



การประกันคุณภาพศัลยแพทย์ไทย

เรียนเพื่อนศัลยแพทย์ไทยที่เคารพครับ

ปัจจุบันนี้คนไทยที่ใช้บริการศัลยกรรมเริ่มมีความตื่นตัวในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวศัลยแพทย์เป็นรายบุคคลโดยละเอียด พวกเขาอยากจะทำทราบประสบการณ์ ประวัติการฝึกอบรม ผลงานด้านศัลยกรรมของศัลยแพทย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจไปขอรับบริการ แหล่งข้อมูลของผู้ให้บริการขณะนี้คือ Social Media โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Google ซึ่งอาจมีไม่ครบถ้วนและอาจมีความผิดพลาดจนศัลยแพทย์ผู้นั้นเสียหายได้ แหล่งข้อมูลที่เหมาะสมจึงน่าจะมาจากศัลยแพทย์และองค์กรวิชาชีพที่เขาสังกัด กล่าวคือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องคือ สมาคมแพทย์เฉพาะทางต่างๆ

สถานพยาบาลภาคเอกชนหลายแห่งได้จัดทำ Directory แนะนำแพทย์ที่องค์กรแพทย์ของสถานพยาบาลนั้นๆ คัดเลือกให้เข้าร่วมทีมงานประกอบด้วยข้อมูลที่สอดคล้องกับข้อบังคับด้านจริยธรรมของแพทยสภา เพื่อจะเป็นประโยชน์ประกอบการตัดสินใจให้ผู้บริโภคเลือกใช้บริการ

ในส่วนนี้ กระบวนการที่จะอำนวยความสะดวกให้ทุกฝ่ายได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเลือกรับบริการจากศัลยแพทย์คือ มาตรฐานที่เรียกว่า CREDENTIALING ซึ่งเป็นกระบวนการรับรองที่หน่วยงานจัดทำขึ้นประกอบการให้สิทธิพิเศษ (PRIVILEGING) ในการเข้าไปประกอบวิชาชีพศัลยปฏิบัติ

การรับรองที่ว่านี้ครอบคลุมถึงการที่ศัลยแพทย์บรรลุมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพ เช่น ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภากำหนดขึ้นได้แก่

- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความเชี่ยวชาญ
- ประสบการณ์
- ประวัติการศึกษา / ฝึกอบรม
- ประวัติทุรเวชปฏิบัติ (ถ้ามี)
- เหตุร้ายอันไม่พึงประสงค์ทางคลินิก (ADVERSE EVENT)
- การตัดสินใจทางคลินิก
- คุณสมบัติที่ได้จากการสืบค้นและการสังเกต

จากข้อมูลเหล่านี้ขององค์กรแพทย์ของสถานพยาบาลจะนำไปกำหนดสิทธิพิเศษ (PRIVILEGE) ตามสมรรถนะ(สามัตถิยะ) ที่ศัลยแพทย์ผู้นั้นๆ แสดงให้เห็นเป็นประจำ ประกอบกับข้อมูลการทำเวชปฏิบัติ แล้วกำหนดว่าศัลยแพทย์ผู้นั้นๆ จะได้รับสิทธิในการทำหัตถการและการผ่าตัดอะไรบ้าง ตามประสบการณ์การทำศัลยปฏิบัติที่ผ่านมา จัดเป็นกระบวนการร่วมด้วยช่วยกันที่รู้จักกันในนามของ PEER REVIEW

ท่านเริ่มเห็นแล้วใช่ไหมว่า วิชาชีพของเราจะต้องเผชิญกับการตรวจสอบอย่างนี้ ไม่ใช่ว่าสอบได้วุฒิปัตริ์แล้วอยากจะทำผ่าตัดอะไรก็ได้ทำตามใจชอบ

เสร็จแล้วกระแสสังคมยังตามมาผลักดันผู้ให้บริการ ให้จัดระบบความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (Patient Safety) ให้ดีที่ถูกต้องตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) ของประเทศไทยได้นำมาแปลเป็นไทยโดยดัดแปลงและพัฒนาให้เหมาะสมกับประเทศไทย จากนั้นได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องอยู่ในขณะนี้ โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีผู้ทรงคุณวุฒิไปร่วมพัฒนากระบวนการ อย่างน้อย 2 ท่านคืออาจารย์หมอคศุกร โรจนินทร์ และ อาจารย์หมอพรเทพ เปรมโยธิน

ผมมีความเห็นว่า ศัลยแพทย์เป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่มีโอกาสสร้างผลกระทบต่อชีวิตของผู้ใช้บริการได้มากกว่าแพทย์สาขาอื่น ๆ เพราะเรามีอุปกรณ์ที่คมกริบ ประเด็นความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ศัลยแพทย์พึงตระหนัก และมีส่วนร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำหัตถการต่างๆ อีกทั้งมีการพัฒนาและทำนุบำรุงหรือสร้างเสริมทักษะและสามัตถิยะ(ความสามารถ) หรือ Competency ด้านศัลยปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา

มาตรการที่จะช่วยศัลยแพทย์อ้างไว้ซึ่งสามัตถิยะดังกล่าวคือ

1. CME (Continuing Medical Education) ซึ่งปัจจุบันพบว่ายังไม่เข้มพอจึงพิจารณาไปเป็น
2. CPD (Continuous Professional Development) อย่างที่ออสเตรเลียได้ทำมาตรการนี้มาหลายสิบปีแล้ว

เสร็จแล้วองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก็นำมาตรการเสริมทักษะดังกล่าว มาเป็นเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเป็นระยะๆ โดย

1. การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Relicensure) ซึ่งแพทยสภากำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมให้มีอำนาจต่อใบอนุญาตได้
2. การต่ออายุวุฒิปัตริ์ / หนังสืออนุมัติ เฉพาะทาง (Recertification หรือ Revalidation)

ถึงแม้ผมจะเลิกประกอบวิชาชีพทางศัลยแพทย์ แต่ก็มาพบสิ่งที่น่าสนใจคือว่า ถ้าหากเราในฐานะศัลยแพทย์เกิดเจ็บป่วยจนต้องใช้บริการศัลยกรรมขึ้นมาแล้ว เราจะพิจารณาเลือกศัลยแพทย์อย่างไร

เป็นประเด็นคำถามที่ผมขอฝากเป็นการบ้านแก่ทุกท่าน โดยผมเข้าใจว่าในเบื้องต้นหลายคนคงพิจารณาเลือกศัลยแพทย์ในสถาบันของท่าน แต่ถ้าเป็นโรคหรือการผ่าตัดที่ไม่มีศัลยแพทย์เฉพาะทางอยู่ในสถาบันของท่านแล้วจะขยับขยายอย่างไรต่อ

กระบวนการ PEER REVIEW คงเข้ามาช่วยให้ท่านถามไถ่จากศัลยแพทย์ในวงการเฉพาะทางเดียวกันว่าจะใช้บริการจากใครดี

ถ้าหากมีญาติสนิทมิตรสหายใกล้ชิดมาขอความคิดเห็นจากท่านแบบที่ท่านปฏิเสธไม่ได้ ท่านจะทำอย่างไรดีครับ?

ถ้าราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกแต่ละคน คงจะ
ง่ายต่อการแสวงหาคำตอบ ท่านว่าไหมครับ?

ยิ่งถ้าสมาชิกขยันเพิ่มเติมข้อมูลการประกอบศัลยกรรมปฏิบัติ, การไปฝึกอบรมเพิ่มเติมมา การได้รับรางวัล
ต่างๆ หรือถ้ามี LOG Book ก็ยิ่งวิเศษ ทุกอย่างบรรจุไว้ในทะเบียนประวัติของท่าน (Profiling)

ด้วยความคิดคำนึงเหล่านี้ ผมจึงตอบรับคำเชิญด้วยความยินดี ในการเป็นประธานกรรมการติดตาม
ความรู้ความสามารถของศัลยแพทย์ ตามประกาศที่ 1/2559 ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ลงวันที่
4 มกราคม 2559 โดยมีหน้าที่ 3 ประการคือ

1. ประมวลแนวทางการติดตามความรู้ความสามารถของศัลยแพทย์เพื่อนำมาใช้อย่าง
เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย
2. การศึกษาความเป็นไปได้ในการต่ออายุวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติศัลยศาสตร์ทุกสาขา
3. หน้าที่อื่นๆ ที่กรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย

มีเอกสารอ้างอิงมาตรฐานจากประเทศพัฒนาแล้วแต่มันอาจนำมาใช้ไม่ได้ในบริบทของประเทศไทย
ดังนั้นเพื่อที่จะแสวงหาข้อมูลในประเทศให้มากที่สุด คณะกรรมการชุดนี้ต้องรับภาระไปหามา

องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารชุดนี้ มีที่ปรึกษาทั้งจากภาครัฐและเอกชน ร่วมกับผู้แทนจาก
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบทางศัลยกรรมทุกสาขา โดยมีอาจารย์หมอพรเทพเป็นเลขานุการ ซึ่งมีการประชุม
ครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 ที่ผ่านมา โดยท่านประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยคน
ปัจจุบันคือ พลเอกนายแพทย์ปริญญา ทวีชัยการ กล่าวนำว่า ประเด็นการประกันคุณภาพทางศัลยแพทย์และ
Patient Safety นั้น พวกเราชาวศัลยแพทย์ควรจะช่วยกันลงมือทำเอง ก่อนที่คนอื่นจะมาบังคับให้เราทำ อีกทั้ง
ต้องทำอย่างพอดีตามคำเรียกร้องของสังคมเนื่องจากเรามีกิจกรรมที่เพิ่มไปจากแพทย์สาขาอื่นคือเรามีการทำ
หัตถการ ตัวท่านประธานเองอยากจะเห็นรูปแบบการประกันคุณภาพศัลยแพทย์ภายใน 2 ปี

อาจารย์หมอพรเทพ เปรมโยธิน ได้บรรยายสรุปว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทยสภา (ศ.น.พ.) ได้
กำหนดประเภทของกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องไว้หลากหลาย ฉบับปรับปรุงล่าสุดเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558 มี
ระบุไว้ชัดเจนสำหรับศัลยแพทย์นอกเหนือจาก กิจกรรมอื่นๆ ที่แพทย์ทุกคนทำได้ดีคือ

1. กิจกรรมกลุ่มที่เรียนจากผู้ป่วยเป็นฐาน หมายรวมถึง ข้อ 2.7 คือการประชุมเพื่อศึกษาปัญหาผู้ป่วยที่
เกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์จนถึงทุพพลภาพและเสียชีวิต
2. กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการประกอบวิชาชีพแพทย์ได้แก่
 - วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ
 - ประกาศนียบัตร
 - ปริญญาบัตร

ในส่วนของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยนั้นได้มีการตั้งคณะกรรมการโครงการ Revalidation เพื่อต่ออายุวุฒิปัตรี/หนังสืออนุมัติ โดยอาศัยข้อมูลการทำกิจกรรมพัฒนาตนเอง CPD โดยจะมีรอบของการต่ออายุทุก 5 ปี

ส่วนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยนั้น คณะกรรมการบริหารได้มีความมุ่งมั่นที่จะหาแนวทางการทำ Credentialing ศัลยแพทย์ตามความต้องการของแต่ละสาขาและอภิสาขา

การรับรองคุณภาพศัลยปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน (Credentialing in Surgical Practice)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม หรือ ศัลยปฏิบัติให้มีคุณภาพและมาตรฐานจากหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์นำมาสู่การยอมรับของประชาชน จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องสร้างกระบวนการประเมิน รับรองคุณภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานดังกล่าวขึ้น เพื่อเป็นการประกาศผลงานของศัลยแพทย์และผู้ร่วมปฏิบัติงานในวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือการรักษาพยาบาลในขอบเขตตามลักษณะเฉพาะของตำแหน่งงานในสถาบันแห่งนั้นๆ โดยมีหลักสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. กระบวนการนี้จะสำเร็จและมีคุณประโยชน์ขึ้นกับการกำหนดขอบเขตการให้บริการหรือการผ่าตัดรักษาวิธีการใดวิธีการหนึ่งไว้ชัดเจน คณะผู้ดำเนินการต้องกำหนดนโยบายเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัด เพื่อให้การรับรองคุณภาพเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ โดยยึดมิติของความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพ และ ผลการรักษาเป็นสำคัญ
2. มีความชัดเจนของขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของศัลยแพทย์ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ให้สอดคล้องกับบริบทของสถาบันที่ปฏิบัติงานและเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล
3. การดำเนินการต้องคำนึงถึงธรรมเนียมปฏิบัติ (Cultural factors) ของบุคลากรในฐานะปัจเจกบุคคล และคณะผู้ร่วมงานสหสาขาให้ตระหนักถึงเป้าหมาย คือการพัฒนารับรองคุณภาพให้ความเชื่อมั่นใน มิติของความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ดี
4. กระบวนการนี้ต้องมีการวางแผนรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น กำหนดตัวชี้วัด เพื่อการประเมินผลที่ถูกต้อง แม่นยำ ครอบคอบ ถึงผลการรักษา ภาวะอันไม่พึงประสงค์เป็นสำคัญ ซึ่งยังไม่มีแบบอย่างที่ชัดเจนสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน จึงต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้มาถึง วิธีการประเมินตรวจสอบ (Audit) ของผู้ดำเนินการจากผู้ทรงคุณวุฒิสม่ำเสมอ

นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ และมีตำแหน่งเป็น นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนคนปัจจุบันแสดงความคิดเห็นว่า ทางภาคเอกชนคงต้องการศัลยแพทย์ฝีมือดี ผ่าตัดแล้วได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลที่อาจารย์หมอพงษ์พัฒน์ บริหารจะมีเงื่อนไขว่าในกรณีผ่าตัดใหญ่ (Major Surgery) ศัลยแพทย์ระดับวุฒิปัตรีจะต้องร่วมทำผ่าตัด 2 คน

ในส่วนของ Credentialing นั้นโรงพยาบาลที่ใช้ระบบคุณภาพของ JCI ก็จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขอยู่แล้ว

เนื่องจากศัลยแพทย์ยังมีไม่เพียงพอ ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ก็จะไม่เข้มงวดมากนักนอกจากจะมีเงื่อนไขบางประการเพื่อเสริมความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย อย่างกรณีการผ่าตัดใหญ่ก็ต้องใช้ศัลยแพทย์ร่วมผ่าตัด 2 คน โดยศัลยแพทย์ที่ช่วยผ่าตัดควรจะทราบรายละเอียดของคนไข้ก่อนการผ่าตัด ไม่ใช่เพียงแค่ดึง Retractor

โดยภาพรวมการจะบังคับให้มี Credentialing และกำหนด Competency ทำมกลางสภาการขาดแคลนศัลยแพทย์ ซึ่งกลุ่มศัลยแพทย์อาวุโสอาจจะไม่ยอมรับนี้ จะเข้าลักษณะ Negative Approach จึงขอเสนอ Positive Approach แทน เช่นอาจเปิด Web Site ให้ศัลยแพทย์เข้าไปเสนอบรรจุข้อมูลส่วนตนที่ต้องการเผยแพร่ต่อสาธารณะ ซึ่งศัลยแพทย์เองต้องระมัดระวังโดยเสนอแต่ข้อมูลดีๆ ไม่ใช่ข้อมูลทางลบ

ที่ปรึกษาอีกท่านหนึ่งคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์ แสดงความคิดเห็นว่า มาตรการประกันคุณภาพศัลยแพทย์นั้น ในภาคเอกชนจะทำได้ง่ายกว่าภาครัฐ คณะกรรมการฯ ควรกำหนดเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการอะไรหรือสอบถามศัลยแพทย์ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะที่ประกอบวิชาชีพอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทั้งนี้ มาตรการที่จะกำหนดอาจเป็นเพียงแนวทางปฏิบัติไปก่อน

นายแพทย์สุรพันธ์ เอื้อวัฒนามงคล ปัจจุบันเป็นศัลยแพทย์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ และเคยเป็นประธานองค์กรแพทย์ เล่าสู่กันฟังว่า คนไข้ปัจจุบันนี้ตื่นตัวใช้สิทธิ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์มากขึ้นก่อนตัดสินใจใช้บริการ คณะกรรมการฯ ควรจะต้องแสดงให้เห็นให้ศัลยแพทย์สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เห็นประโยชน์ของมาตรการ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงทั้งต่อศัลยแพทย์เองและผู้ใช้บริการ เกิดความปลอดภัยและคุณภาพดีขึ้น

ในการตรวจสอบศัลยแพทย์นั้น ทางโรงพยาบาลกรุงเทพเมืองนครแพทย์ที่ตรวจสอบและ กำกับดูแลแพทย์ โดยจะมีการประเมินและแต่งตั้งแพทย์ให้ปฏิบัติงานต่อไปทุก 3 ปี โดยมีการกำหนดกระบวนการตรวจสอบขึ้นเอง

ศัลยแพทย์ที่ต้องการสิทธิ (Privilege) สามารถแสดงหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องผ่าน Credential Committee ขององค์กรแพทย์ ซึ่งจะมีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อยต่างๆ ต่อไป ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อาจจะทำหน้าที่เป็น Registration Officer กำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกับการกำหนดข้อมูลองค์กรแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ แล้วกำหนดกระบวนการติดตามผล (Audit) ขึ้นพื้นฐานและชั้นวิชาชีพสาขาเฉพาะทางต่างๆ

ในส่วนของการต่ออายุวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ นั้น อาจารย์หมอสุรพันธ์ เห็นว่าทางภาคเอกชน ได้เดินหน้าไปก่อน สืบเนื่องจากการที่บริการทางการแพทย์มีความเสี่ยงมากขึ้น ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาจะมีความต้องการรู้มากขึ้น

ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือต้องศึกษาดูว่าราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมีอำนาจ ต่ออายุ อนุมัติบัตร/หนังสืออนุมัติ ได้หรือไม่ แม้ว่า Competency และ Performance เป็นสิ่งที่ศัลยแพทย์ต้องมี แต่อาจเกิด แรงต้านเมื่อรับทราบว่าจะมีมาตรการต่ออายุดังกล่าว

โดยรวมแล้ว อาจารย์หมอสุรพันธ์ เห็นว่า เราน่าจะดำเนินการกันเองก่อนที่คนอื่นจะมาบังคับให้เราทำอะไร ดีกว่า เพราะเป็นการแสดงความรับผิดชอบของตนเองและของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ตามอยากให้อำนาจทางวิทยาศาสตร์ในการสอบถามศัลยแพทย์ที่เป็นสมาชิกว่า มาตรการเพื่อผู้รับบริการ นี้ ราชวิทยาลัยเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่าน แล้วท่านเห็นเป็นอย่างไร

ข้อสำคัญคือ ต้องให้สมาชิกรับทราบในเบื้องต้นว่าการต่ออายุอนุมัติบัตร/หนังสืออนุมัติ จะไม่มีมาตรการ สอบ (Sit in Examination)

นายแพทย์วีระชัย นาวารวงศ์ ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก เสนอ ว่าควรจะมีฐานข้อมูลสำหรับศัลยแพทย์ทั่วประเทศว่าแต่ละคน สำเร็จการฝึกอบรมจากที่ไหน

การทำศัลยปฏิบัติในภาคเอกชนจะมีระบบ Supervision ค่อนข้างมาก มีคนคอยดูแลทุกสหวิชาชีพ ถ้า ศัลยแพทย์มีปัญหาในการทำผ่าตัดก็อาจจะกำหนดให้ทำผ่าตัด Under Close Supervision

อาจารย์หมอวีระชัย เห็นว่า Recertification เป็นมาตรการเพียงส่วนหนึ่งของระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ซึ่งเป็นมาตรการประกันคุณภาพซึ่งทุกคนในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องตั้งแต่ รพภ. , พนักงาน ทำความสะอาด โรงพยาบาลเล็กๆ ทางภาครัฐอาจทำได้ยากเพราะแม้แต่ HA (Hospital Accreditation) บุคลากรในโรงพยาบาลที่เข้าใจระบบจริงๆ ยังมีน้อยมาก

ในส่วนของการวัดองค์ความรู้ก่อนต่ออายุอนุมัติบัตร/หนังสืออนุมัตินั้นพอทำได้ แต่การวัดทักษะ (Skill) อาจ ต้องอาศัย Peer Review , Credentialing , CME เป็นต้น

ตรงนี้ท่านประธานปริญญา เสนอว่าการที่เด็กทำได้(ผ่าตัด)ได้นั้นประเมินได้ แต่การที่จะดูว่าเด็กทำได้ดี หรือไม่ยังประเมินไม่ค่อยได้

ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพศิษฐ์ ศิริวิทยากร ประธาน อ.ส.สาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แสดงความเห็นด้วยกับมาตรการการต่ออายุอนุมัติบัตร/หนังสืออนุมัติ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่หลายประเทศ อย่าง อังกฤษและออสเตรเลียทำอยู่ แต่ถ้าเริ่มทำแล้วจะใช้บังคับเฉพาะแพทย์จบใหม่หรือไม่ ประเด็นที่จะขอให้มี ความชัดเจนคือข้อกฎหมายที่ว่า ราชวิทยาลัยหรือใครจะมีอำนาจต่ออายุอนุมัติบัตร/หนังสืออนุมัติ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีชา ศิริทองถาวร ประธาน อ.ส.สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ แสดงความคิดเห็น ว่า Recertification คงจะเหมาะสำหรับหน่วยงานที่มีคนพอเพียงและมีความพร้อมที่จะให้การรักษา สำหรับใน พื้นที่ที่มีศัลยแพทย์น้อยจนมีปัญหาศัลยแพทย์บางคนป่วยจนแทบพิการยังต้องทำผ่าตัดอยู่ด้วยความจำเป็น

ระบบนี้จะพัฒนาคุณภาพศัลยแพทย์ภาคเอกชนได้ แต่โดยรวมไม่แน่ใจว่าจะทำกับภาครัฐได้หรือไม่ ยิ่งถ้าหากมีการสอบด้วย ข้อสอบก็ควรจะเป็นรูปแบบพิเศษเนื่องจากหลายคนทำศัลยปฏิบัติที่แคบลง เช่น บางคนทำผ่าตัดและรักษาเฉพาะด้านม เป็นต้น

ผู้รั้งตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพล ไหมแพง ซึ่งให้เห็นว่าการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมได้รับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย สิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อไปคือ โดยหลักการแล้วจะทำหรือไม่ และถ้าทำจะมีวิธีการอย่างไร

แพทย์หญิงศนิ มลกุล ประธาน อฝส.สาขากุมารศัลยศาสตร์ เสนอให้ตรวจสอบด้านกฎหมายว่าเรามีอำนาจต่ออายุวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ หรือไม่ ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ ศักดิ์และสิทธิ์ของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นสมาชิกแพทยสภาแล้วได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น โดยหลักการสามารถทำการผ่าตัดได้ กฎหมายยังไม่ได้กำหนดรายละเอียดที่ห้ามทำผ่าตัดใดๆ แล้วยังมีประเด็นการผ่าตัดข้ามสาขาให้ต้องพิจารณาอีก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลนศัลยแพทย์สาขาต่างๆ

ประเด็นที่มีการอภิปรายด้วยคือ กรณีที่สมาชิกไม่ผ่านการต่ออายุวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แล้วหมายถึงการสูญเสียสถานภาพ Board Certified อย่างนี้แล้วยังจะทำผ่าตัดได้ไหม หรือขึ้นกับองค์กรแพทย์

เลขานุการคณะกรรมการฯ คือ อาจารย์หมอมพรเทพ เล่าว่าที่สหรัฐอเมริกา มีมาตรการทำนุบำรุงสถานภาพของวุฒิบัตร (Maintenance of Certification) เป็นรอบ รอบละ 3 ปี โดยจะเป็นข้อมูล

1. Professional Standing
2. Lifelong Learning and Self Assessment
3. Cognitive Expertise
4. Evaluation of Performance in Practice

จากการประชุมคณะกรรมการติดตามความรู้ความสามารถของศัลยแพทย์ครั้งแรกนี้ คงจะนำไปสู่การแสวงหาข้อมูล และแนวคิดเพิ่มเติมเพื่อการประชุมครั้งต่อไป ในเดือนพฤษภาคม 2559 นี้

ด้วยความขอบคุณ



(พลตำรวจตรีนายแพทย์ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์)

ประธานคณะกรรมการติดตามความรู้ ความสามารถของศัลยแพทย์