

1-1-1970

ประเทศไทยต้องการแพทย์ชนิดไหน?

สีจิ้นฉัน อิศรเสนา

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

อิศรเสนา, สีจิ้นฉัน (1970) "ประเทศไทยต้องการแพทย์ชนิดไหน?," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 15: Iss. 1, Article 3.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol15/iss1/3>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ประเทศไทยต้องการแพทย์ชนิดไหน ?

นายแพทย์สัจพันธ์ อิศรเสนา*

โรงเรียนแพทย์มีหน้าที่ผลิตแพทย์เพื่อรับใช้ประเทศชาติ เพราะฉะนั้นควรจะตั้งพิจารณาว่า แพทย์ชนิดใดจำเป็นและเหมาะสมกับที่สถานะของประเทศในปัจจุบัน และ ในอนาคต

ในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร โรงเรียนแพทย์หลายแห่งกำลังปรับปรุงหลักสูตรกันอย่างขนานใหญ่ เพื่อให้ก้าวทันกับความเจริญทางการแพทย์ ลักษณะของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการของสังคมซึ่งต้องการแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไปรายงานจากคณะกรรมการแพทย์ชุดหนึ่งของสหรัฐอเมริกา ที่ Evanston, Illinois 1965⁽¹⁾ มีความตอนหนึ่งว่า “ในขณะที่ประชาชนยังต้องการแพทย์ประจำครอบครัวเอาไว้เพื่อเรียก แต่เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยขึ้นจริง ๆ หรือต้องการตรวจอย่างละเอียดเขากลับไปหาแพทย์เฉพาะทาง หรือ ไปคลินิกแม้จะต้องเดิน

ทางไปไกลแค่ไหนก็ตาม” Maurice Strauss⁽²⁾ เห็นว่า “ในปัจจุบันการที่คิดว่าแพทย์คนหนึ่ง ๆ พร้อมที่จะจัดการกับปัญหา ได้ ทุก อย่าง เป็น เรื่อง ที่ เป็น ไป ไม่ได้ แพทย์ส่วนใหญ่จะรักษาคนไข้ในฐานะแพทย์เฉพาะทาง ส่วนน้อยที่เป็นแพทย์ทั่วไปก็ทำหน้าที่เพียงตรวจคนไข้เพื่อจะได้ส่งไปให้ถูกตัวแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ฉะนั้นหลักสูตรแพทย์ใหม่ ๆ จึงให้โอกาสนักเรียนเลือกวิชาเรียนที่จะเป็นประโยชน์แก่ตนในอนาคตในบางโรงเรียนปีสุดท้ายทั้งปีเป็นวิชาเลือกหมด ฉะนั้นจึงไม่ควรตกใจถ้าพบว่าแพทย์บางคน ไม่เคยเข้าฝือก เข็มแผล หรือทำคลอดเลย”

แม้ว่าประเทศไทยจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนา ระบบแพทย์เฉพาะทางก็ได้เริ่มมีกันประปรายแล้ว ในขณะนี้โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ เช่น พระนคร และธนบุรี ขณะเดียวกันพลเมืองส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่ง อยู่ใน ชนบท ยัง ต้องการ

* แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์อีกเป็นจำนวนมากที่จะให้ความช่วยเหลือ เราจึงต้องคิดให้รอบคอบว่า ประเทศของเราต้องการแพทย์เฉพาะทาง หรือ แพทย์ทั่วไป ? และนักเรียนแพทย์ที่จบจากโรงเรียนแพทย์ของเราควรมีมาตรฐานความรู้เท่าเทียม และแบบเดียวกับแพทย์ของประเทศที่เจริญแล้วหรือไม่ ? China's Medicine 3:164,1968⁽³⁾ กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “แพทย์ฝึกหัดที่ China Medical College แต่ก่อนนั้นมีลักษณะเป็นแบบผู้ชำนาญเฉพาะโรค นักเรียนแต่ละคนต้องเลือกว่าจะเป็นผู้ชำนาญทางไหน วิธีนี้แสดงถึงปรัชญา (ของคณโอง) อย่างเด่นชัด แพทย์เหล่านั้นไม่สามารถทำงานได้ในโรงงาน ในชนบท และเกือบจะไม่มีประโยชน์แก่ปวงชนชั้นกรรมกรเลย”

แพทย์ไทยคนหนึ่งซึ่งกำลังฝึกงานอยู่ใน สหรัฐอเมริกา⁽⁴⁾ เขียนมาว่า “เราค้าหลังพวกฝรั่ง (อเมริกัน) มากในด้านการแพทย์ทุกแขนง...มีนักศึกษาแพทย์ปี ๓, ๔ ของเขาอ่านอี่เคจี้เป็นว่าเด่นตอนผมจบปี ๕ ยังอ่านอี่เคจี้ไม่เป็น” ในเมื่อเครื่องอี่เคจี้คงจะไม่มีใช้ในชนบทของประเทศไทยอีกเป็นเวลายาวนาน้อย ๑๐-๒๐ ปี เราจำเป็นจะต้องหัดให้ น.ศ.พ. ของเราอ่านอี่เคจี้ออกด้วย หรือ ? Rao ผู้อำนวยการ บริการ

สาธารณสุขของอินเดีย⁽⁵⁾ กล่าวว่า “ในประเทศที่กำลังพัฒนา การลอกแบบตะวันตก และความกระตือรือร้นที่จะให้เข้ามาตรฐานของสถาบันตะวันตก เพื่อประโยชน์ในการศึกษาต่อหลังปริญญา มีผลทำให้คิดแผนการศึกษาได้ไม่ตรงตามความคาดหมาย และ ความ ต้องการ ของ สังคมชนบท” Caudau ผู้อำนวยการ WHO⁽⁶⁾ กล่าวว่า “หลักสูตรใหม่ของโรงเรียนแพทย์ตะวันตก ไม่ได้สร้างขึ้นสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างออกไป เพราะโรคที่มีต่างกัน ความสามารถและทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินงานก็ต่างกัน วิธีที่ใช้ได้ในประเทศพัฒนาแล้ว มักจะใช้ไม่ได้และไม่ควรใช้กับประเทศที่กำลังพัฒนา”

ถ้าเช่นนั้นแล้วประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยนี้ ต้องการแพทย์ชนิดไหน ? จากการประชุมแพทย์ที่อิสราเอล⁽⁷⁾ มีผู้ให้ความเห็นดังนี้

Rosenheim (United Kingdom) “ประเทศที่กำลังพัฒนา ต้องการแพทย์ซึ่งสนใจ กับปัญหาด้าน สุขภาพ ของ ประเทศ และออกไปทำงาน ในหมู่ชุมชน”

Fendall (U.S.A.) “ประเทศด้อยพัฒนาจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ทั่วไป ผู้จะ

เป็นที่ แพทย์ รักษา โรค และ นัก-
สาธารณสุข และมีความสามารถทาง
ศัลยกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรม”

Senecal (France) “ถ้าแพทย์ในประ-
เทศที่กำลังพัฒนาจะต้องเป็นแพทย์เฉพาะ
ทาง ก็ควรเป็นแพทย์เฉพาะทางในด้าน
สาธารณสุข”

น.พ. เอ็ม ณ บางช้าง (อธิบดีกรม
อนามัย) “รัฐบาลไทยต้องการสร้างสาม
สิ่งในประเทศนี้ คือ บริการแม่ และเด็ก
พร้อมทั้งกุมารแพทย์, นักระบาดวิทยา
และศัลยแพทย์”

โดยสรุป แพทย์ที่จำเป็นที่สุดสำหรับ
ประเทศไทยในขณะนี้ และในอนาคตอัน
ใกล้ คือ แพทย์ทั่วไป ผู้มีความรู้ด้าน
สาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติ
งานในชนบท สำหรับแพทย์ชนิดอื่น ๆ
เช่น แพทย์เฉพาะทาง นักวิจัย และครู
แพทย์ มีความจำเป็นรองลงมา

เอกสารอ้างอิง

1. Aldrich CK. Specialization and general practice J. Med. Educ. 41:844, 1966.
2. Strauss M.B. Curriculum revision New Eng. Jour. Med. 280:45, 1969.
3. Editorials. Turmoil in medical education: Peking, Paris and Points West. Ann. intern med: 70: 225, 1969.
4. พลอยส่งแสง ขงยุทธ จดหมายจากสิน-
คินนาคี สารศิริราช 21,1066, 1969.
5. Rao K.N. Educational adaptation to the factors bearing on medical education in the developing countries. J. Med. Educ. 41 : 175, 1966.
6. Candau M.G. Knowledge, the bridge to achievement WHO Chronicle: 21: 505, 1967.
7. Prywes M. Principles and methods for undergraduate medical education in developing countries Israel J. Med. Sc. 4:638, 1968.
8. ณ บางช้าง เอ็ม รายงานการประชุมประ-
สานงานทางการแพทย์ ศาลาสันติธรรม ๑ ถึง ๑๐
มิย. ๒๕๑๑.