

1-1-1970

## ลักษณะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

ประพนธ์ อัยรัตน์

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



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

---

### Recommended Citation

อัยรัตน์, ประพนธ์ (1970) "ลักษณะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 15: Iss. 1, Article 4.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol15/iss1/4>

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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# ลักษณะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

นายแพทย์ประพนธ์ ปิยะรัตน์\*

ผลของการตรวจคำตอบแบบสอบถามที่ศิษย์เก่าของคณะแพทยศาสตร์บัณฑิตมาเกี่ยวกับเรื่องของลักษณะงาน ได้ผลดังนี้:-

๑. จำนวนคำตอบที่นำมาใช้ศึกษาครั้งนี้ ๑๒๙ ราย

๒. ลักษณะงานสำคัญ ๆ มีดังนี้

๒.๑ แพทย์ทั่วไป (อย่างเดียว)

๓๒ ราย

๒.๒ แพทย์ทั่วไป กับ แพทย์

เฉพาะทาง ๑๔ ราย

๒.๓ แพทย์ทั่วไปกับแพทย์บ้อง

กัน ๒๓ ราย

๒.๔ แพทย์เฉพาะทาง (แพทย์อื่น ๆ ยกเว้นทั่วไป)

๓๒ ราย

๒.๕ อื่น ๆ ๒๘ ราย

ดังนั้นเห็นได้ว่าในจำนวนแพทย์ ๑๒๙ คน เป็นแพทย์ทั่วไปเสีย =  $๓๒ + ๑๔ + ๒๓$   
= ๖๙ คน ส่วนแพทย์เฉพาะทางมี  
=  $๑๔ + ๓๒ = ๔๖$  คน ดังนั้นพอจะกล่าว

ได้ว่า ส่วนใหญ่ของจำนวนนี้ คือประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ทั่วไป” และราว ๑ ใน ๔ ประกอบอาชีพเป็น “แพทย์เฉพาะทาง” บางครั้งก็เป็นทั้ง “แพทย์ทั่วไป” กับ “แพทย์เฉพาะทาง” ในขณะเดียวกัน

ต่อไปก็มาถึงปัญหาว่า “แพทย์ทั่วไป” นั้นเราหมายถึงอะไรกันแน่ และแพทย์เฉพาะทาง” เป็นอย่างไร

ข้อแรก เราใช้อะไรมาเป็นหลักใน

การแยก “ทั่วไป” ออกจาก “เฉพาะทาง” ซึ่งที่เห็นได้ชัดมี ๓ อย่างคือ (หนึ่ง) ใช้ชนิดระบบหรือวิชาเป็นเครื่องแยก ดังเช่นแพทย์ทั่วไปตรวจและรักษาโรคทุกระบบหรือทุกวิชา (สอง) ใช้วิธีการรักษาโรคเป็นหลักดังเช่น แพทย์ทั่วไปรักษาโรคโดยวิธีการให้ยา และบางครั้งก็วิธีศัลยกรรม (อย่างง่าย ๆ) (สาม) ใช้ประเภทของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังเช่น แพทย์ทั่วไปรักษาทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ชายและหญิง ส่วนแพทย์เฉพาะทางนั้นก็อาจจะจะเป็นแพทย์เฉพาะ

\* แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทางระบบหรือวิชา เช่น สูติ-นรีแพทย์ พยาธิแพทย์ หรืออาจเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านการรักษา เช่น อายุรแพทย์ และ ศัลยแพทย์ (ซึ่งยังอาจแบ่งย่อยออกไปอีกตามระบบ เช่น อายุรแพทย์ และ ศัลยแพทย์-ประสาท) หรืออาจเป็นแพทย์เฉพาะทางตามประเภทของผู้ป่วย เช่น กุมารแพทย์ (สูติ-นรีแพทย์ก็เข้าข่ายนี้ด้วย)

ถ้าพูดถึงความสามารถในการตรวจรักษาโรคแล้ว แพทย์เฉพาะทางมีวิธีการตรวจและรักษาอย่างลึกซึ้งและพิเศษกว่าแพทย์ทั่วไป ดังนั้นพอจะพูดได้อีกอย่างกระมังว่า มีการใช้ความสามารถเป็นเครื่องแบ่ง “แพทย์ทั่วไป” ออกจาก “แพทย์เฉพาะทาง” ซึ่งก็น่าจะเป็นดังนั้น เพราะผู้ที่ได้รับรองให้เป็นแพทย์เฉพาะทางต้องผ่านการอบรมเป็นพิเศษ หลังปริญญา และต้องผ่านการสอบตามวิธีการที่แพทย์สภาเป็นผู้กำหนด แต่ก็ต้องไม่ลืมว่า “แพทย์ทั่วไป” ก็มีการรับรองให้เป็น “แพทย์เฉพาะทาง” เหมือนกัน คือ “แพทย์เฉพาะทางทั่วไป” ถ้ามีการอบรมและสอบได้ตามที่กำหนดไว้เช่นกัน ดังนั้นจะว่าใช้ความสามารถเป็นหลักแบ่งแยกก็ไม่ถูก ควรจะเป็นว่า “ความ

สามารถของแต่ละทาง แต่ละวิชาเท่านั้น “จะเหมาะกว่า” (มิใช่ความสามารถทั่วไป)

ข้อสอง นอกจากคำใช้เรียกต่างกัน แล้วตั้งกล่าวมาในข้อหนึ่ง ในการปฏิบัติวิชาชีพนั้นแตกต่างกันอย่างไรระหว่าง “ทั่วไป” กับ “เฉพาะทาง” ชั้นแรก ต้องกำหนดให้แน่ก่อนว่าการปฏิบัติวิชาชีพ หรือ การ ประกอบ โรค คิดปะ นั้นเราปฏิบัติกันอย่างไร? และแค่นั้น? โดยทั่วไปแล้วการประกอบโรคคิดปะในกฎหมาย หมายถึงการตรวจโรค การบ่งกันโรค การบำบัดโรค หรือการผดุงครรภ์ (ตามหลักวิทยาศาสตร์) <sup>๕</sup> ที่น่ลองพิจารณาว่า แพทย์ทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง ปฏิบัติเหมือนกันหรือผิดกันอย่างไร? ทั้งสองพวกปฏิบัติการทั้งสามหรือสี่ประการนั้นทั้งต้น <sup>๕ ๕ ๕</sup> ดังนั้นจึงเหมือนกันทั้งสองพวก ที่ผิดกันนั้นก็คือ ขอบเขตของการปฏิบัติโดยเฉพาะ การตรวจโรค และการบำบัดโรค แพทย์เฉพาะทางจะมีวิธีการพิเศษหรือมีเครื่องมือพิเศษมาใช้ ในกรณี ส่วนการบำบัดโรค ก็ทำนองเดียวกัน (คือมีวิธีการพิเศษ เป็นการผ่าตัดอย่างใหญ่)

ดังนั้นพอจะเห็นลักษณะของการประ-

กอบ “วิชาชีพเวชกรรม” ได้แล้วว่า เราทำกันอย่างไรและมีขอบเขตแค่ไหน

ต่อมาก็มาถึงปัญหาว่า เราต้องยอมรับ นิสิต แพทย์ ของเราอย่างไรบ้าง เพื่อให้ เหมาะกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน เมื่อเขาสำเร็จไปแล้ว โดยทั่วไปก็ยอมรับ กันว่า ควรจะยอมรับส่งสอนให้เป็น “แพทย์ ชันมูลฐาน” ซึ่งเมื่อได้รับการฝึกฝนอบรม ต่อไปอีกในเวลาอันสมควรก็จะเป็นแพทย์ ทั่วไป ได้ดีและถ้าอบรมนาน ต่อไปอีกก็ จะเป็น “แพทย์เฉพาะทาง” ได้ดี

ต่อมาก็มีปัญหาคือว่า ถ้าเช่นนั้น แพทย์ชันมูลฐาน” จะเหมือนกันหมด ทั่วโลกหรือทุกโรงเรียนหรือไม่? ตอบได้ ว่าควรจะเป็นสภาพของสังคม หรือดินแดน ที่แพทย์นั้นจะเข้าไปประกอบอาชีพ เนื่อง ด้วยลักษณะการเกิด โรคของแต่ละดินแดน ไม่เหมือนกัน ดังนั้น “แพทย์ชันมูลฐาน” ของแต่ละ แห่งย่อมไม่เหมือนกัน ในแง่

ประสพการณ์ต่อจำนวนและชนิดโรค โดย นัยเดียวกัน “แพทย์เฉพาะทาง” ของ ดินแดนต่าง ๆ ก็ย่อมจะไม่เหมือนกัน

ดังนั้น จึง เป็น ปัญหา อัน ที่ จะ ต้อง พิจารณา กัน ให้ รอบคอบ ว่า ใน ประเทศไทย “แพทย์ชันมูลฐาน” ควรจะมีประสพการณ์ แค่ไหนจึงจะเหมาะสม กับ จำต้อง คำนี้ ึ่งถึง ว่า “แพทย์ชันมูลฐาน” มิได้กลาย เป็น “แพทย์เฉพาะทาง” แต่ทางเดียว ยังอาจกลาย เป็น “แพทย์บ้องก้น” หรือ “นักร้องคว่ำ” หรือ “ครู” อีกด้วย นอก จากนั้น ยัง ต้อง คิด ถึง ว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ทั่วไปกับ แพทย์เฉพาะทาง ควรเป็นอย่างไรบ้างเช่น แพทย์ทั่วไปควร จะปรึกษาหารือกับ แพทย์เฉพาะทาง ทำ อย่างไร และแพทย์เฉพาะทางจะปฏิบัติกับ แพทย์ทั่วไปอย่างไร และในอนาคตเรา คาดว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมี แนวโน้มไปทางไหน