

3-1-1980

บทบรรณาธิการ (แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังไปทางไหน)

เฉลิม วราวิทย์

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



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

Recommended Citation

วราวิทย์, เฉลิม (1980) "บทบรรณาธิการ (แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังไปทางไหน)," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 24: Iss. 2, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.24.2.1>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol24/iss2/1>

This Editorial 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.

ขทบรณาธิการ (แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังไปทางไหน)

บทบรรณาธิการ

แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังไปทางไหน

เฉลิม วราวิทย์*

Health for all by the year 2000¹ เป็นคำขวัญและเป้าหมายของชาวโลกและเป็นคำกล่าวถึงกันบ่อยมากในการประชุมเกี่ยวกับสาธารณสุขของประเทศไทย ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายไว้แน่นอนว่าคนไทยทุกคนจะได้รับบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานภายในปี พ.ศ. 2543 การที่ประชาชนชาวไทยทุกคนจะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงหรือไม่ นั่นบ่งชี้ถึงแพทย์ที่จบใหม่ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จะมีส่วนสนับสนุนที่สำคัญเพื่อให้คำขวัญหรือจุดมุ่งหมายนั้นบรรลุผล และถ้าจะถามว่าบัณฑิตแพทย์ใหม่ควรจะมีคุณสมบัติเช่นไรจึงจะช่วยให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง สถาบันที่ผลิตแพทย์จะต้องตอบคำถามนี้ด้วยเพื่อเป็นเครื่องชี้ทางว่า “แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังไปทางไหน”

ประวัติศาสตร์เป็นเครื่องบ่งชี้อนาคตอย่างหนึ่ง ฉะนั้นถ้าจะตอบคำถามว่า “แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังจะไปทางไหน” ก็น่าจะย้อนดูประวัติการแพทย์ของประเทศไทย สักเล็กน้อยว่าการแพทย์ของประเทศไทยได้เจริญมาอย่างไร การศึกษาแพทย์ของไทยในสมัยโบราณเป็นการศึกษาอยู่ในวงจำกัดเฉพาะผู้ใกล้ชิดหรือญาติพี่น้อง เมื่อประเทศไทยเริ่มติดต่อกับชาวต่างประเทศมากขึ้นและได้นำวิทยากรแผนใหม่มาเผยแพร่ในหมู่คนไทย โดยเฉพาะมิชชันนารีซึ่งโดยมากเป็นหมอได้มาช่วยรักษาผู้ป่วยต่างๆ ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนตั้งแต่รัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นต้นมา และประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาการศึกษาแพทยศาสตร์ครั้งสำคัญในปี พ.ศ. 2432² เมื่อตั้งโรงพยาบาลศิริราชและเปิดสอน

* หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชาแพทยศาสตร์ทั้งการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน การพัฒนาแพทยศาสตร์ศึกษาแผนปัจจุบัน ได้ก้าวหน้าไปมากเมื่อสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์ อดุลยเดชวิกรมพระบรมชนกนาถและมูลนิธิร็อกกี้ เฟลเลอร์ ได้ให้ความสนับสนุนการศึกษาแพทยศาสตร์จนมีระดับการศึกษาถึงขั้นปริญญาในปีพ.ศ. 2471

การศึกษาแพทยศาสตร์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทุกรัฐบาลตลอดมา ส่วนการศึกษาแพทย์แผนโบราณนั้นได้รับการสนับสนุนน้อยมาก แต่เป็นโชคของการศึกษาแพทย์แผนโบราณที่ฝ่ายเอกชนได้พยายามจัดระบบการศึกษาจนถึงโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามอันมีชื่อเสียงของประเทศไทย และเป็นที่น่ายินดีที่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสนใจอย่างจริงจังกับแพทย์แผนโบราณซึ่งจะเป็นผลให้การศึกษแพทย์แผนโบราณก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

นโยบายของรัฐบาลคือการเพิ่มแพทย์แผนปัจจุบันทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มประชากรและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่เท่าที่ปรากฏในประเทศไทย ไม่อาจเพิ่มจำนวนแพทย์ได้ตามเป้าหมาย แต่คุณภาพของแพทย์ไทย

นั้นเป็นที่ยอมรับกันว่ามีความรู้ความสามารถที่จะทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ได้ดี

การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ได้ทำกันตลอดมา และได้ยึดหลักการพัฒนาแบบชาวตะวันตกโดยเฉพาะประเทศอเมริกา การพัฒนายังคงเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปและวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อเป็นพื้นฐาน การศึกษาและการวิจัยทางด้านคลินิกต่อไป และจากการประชุมอบรมการศึกษาแพทยศาสตร์ของ ไทย ทั้งสามครั้ง ยังผลให้หลักสูตรเริ่มเน้นหนักทางด้านมนุษยศาสตร์มากขึ้นและการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ได้ตระหนักและเสนอแนะให้ผลิตบัณฑิตแพทย์ออกไปรับใช้สังคมชนบทของประเทศไทย แต่ผลที่ประเมินได้ดูไม่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของแต่ละครั้ง ความรู้ความสามารถตลอดจนเจตคติของบัณฑิตแพทย์ใหม่ดูจะเหมาะสมกับชาวกรุงมากกว่าชาวชนบทด้วย เหตุนี้จึงมีเสียงเรียกร้องทั้งจากประชาชนนิสิตนักศึกษา และประกอบกับรัฐบาลต้องบริการทางการแพทย์แก่ชนบทเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้บริการทั้งทางฝ่ายมหาวิทยาลัยหรือผู้ผลิตเริ่มจับมือปรึกษากับฝ่ายที่ให้บริการคือกระทรวงสาธารณสุข ทำให้แนวคิดที่จะผลิตบัณฑิตเพื่อชาวชนบทมีมากขึ้น

การประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษา
ของชาติครั้งที่ ๒๕ **ได้มีแนวคิดที่จะผลิตบัณฑิต**
แพทย์ให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่
จะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ
แนวคิดเช่นนี้เป็นสิ่งที่บ่งชี้แนวทางสำหรับ
ผู้บริหารทางการศึกษาว่าควรจะไปทางใด
 สถาบันที่ผลิตแพทย์จะต้องเข้าใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงปรับปรุง โครงสร้างของหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เช่น วัตถุประสงค์การศึกษาจะต้องเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับงานที่จะต้องไปปฏิบัติในชีวิตจริง วิชาทางด้านมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์มีบทบาทมากขึ้น การจัดการเรียนการสอนจะต้องให้ใกล้เคียงกับสภาพที่จะไปปฏิบัติงานให้มากที่สุด การประเมินผล จะต้องเน้นหนักทางด้านปฏิบัติ ในสภาพจริงมากกว่าสภาพจำลองในกระดาษทดสอบ การคัดเลือกนิสิตนักศึกษา และการเตรียมใจผู้เรียนมีส่วนสำคัญมากเพื่อให้แพทย์ที่จบใหม่เข้าใจ บทบาท ของตนเองดียิ่งขึ้น

การศึกษาต่อเนื่องมีความสำคัญมากสำหรับแพทย์ไทยในอนาคต การศึกษาต่อเนื่อง ในรูปแบบการอบรมระยะสั้น การ

ศึกษาจากสื่อการสอนชนิดต่างๆ การนิเทศงานในขณะปฏิบัติงานจะมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้แพทย์ปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้มิได้หมายความว่าการศึกษาหลังปริญญาเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีความจำเป็น การศึกษาต่อทั้งสองอย่างนี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน เพื่อสนับสนุนให้การบริการสาธารณสุขบรรลุตามจุดหมาย สถาบันผลิตแพทย์และสถาบันวิชาการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขต้องมีบทบาทในเรื่องนี้อย่างมาก มิฉะนั้นการเดินทางไปสู่ระบบใหม่จะไม่ได้ผลสมบูรณ์

จากที่กล่าวมานี้ การศึกษาแพทยศาสตร์ของแพทย์ไทยคงจะมีแนวโน้มสนองความต้องการของสังคมเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ การพัฒนาหลักสูตรหรือการวางโครงสร้างหลักสูตรใหม่ จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารการศึกษา คณาจารย์ และแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบท ระยะเวลาเป็นระยะเวลาที่จะต้องร่วมมือ และประสานงานกันทุกฝ่ายจึงจะทำให้แพทยศาสตร์ศึกษาคำเนินไปสู่เป้าหมายได้

อ้างอิง

1. เฉลิม วรวิทย์, มาลี พูลคลองคั้น รายงานการประเมินผลการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่ 1-8 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีวันที่ 15 มิถุนายน 2522 หน้า 82-98.
2. อภัย ทะสิตะเวช นักเรียนรุ่นแรกของโรงเรียนราชแพทยาลัย อนุสรณ์ 84 ปี ศิริราช 501 - 506, 2516
3. Continuing education for physicians : report of a WHO Expert Committee, WHO Tech Rep Series. 543.1 - 32 - 1973.
4. Mahler, M. Blueprint for health for all, WHO. Chron 31(12): 491 - 498, 1977.