

# ประเทศไทยต้องการแพทย์ชนิดไหน ?

นายแพทย์สัจพันธ์ อิศรเสนา \*

โรงเรียนแพทย์มีหน้าที่ผลิตแพทย์เพื่อรับใช้ประเทศชาติ เพราะฉะนั้นควรจะตั้งพิจารณาว่า แพทย์ชนิดใดจำเป็นและเหมาะสมกับที่สถานะของประเทศในปัจจุบัน และ ในอนาคต

ในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร โรงเรียนแพทย์หลายแห่งกำลังปรับปรุงหลักสูตรกันอย่างขนานใหญ่ เพื่อให้ก้าวทันกับความเจริญทางการแพทย์ ลักษณะของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการของสังคมซึ่งต้องการแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไปรายงานจากคณะกรรมการแพทย์ชุดหนึ่งของสหรัฐอเมริกา ที่ Evanston, Illinois 1965<sup>(1)</sup> มีความตอนหนึ่งว่า “ในขณะที่ประชาชนยังต้องการแพทย์ประจำครอบครัวเอาไว้เพื่อเรียกแต่เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยขั้นจริง ๆ หรือต้องการตรวจอย่างละเอียดเขากลับไปหาแพทย์เฉพาะทาง หรือ ไปคลินิกแม้จะต้องเดิน

ทางไปไกลแค่ไหนก็ตาม” Maurice Strauss<sup>(2)</sup> เห็นว่า “ในปัจจุบันการที่คิดว่าแพทย์คนหนึ่ง ๆ พร้อมที่จะจัดการกับปัญหา ได้ ทุก อย่าง เป็น เรื่อง ที่ เป็น ไปไม่ได้ 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 หรือแพทย์ทั่วไป ? และนักเรียนแพทย์ที่จบจากโรงเรียนแพทย์ของเราควรมีมาตรฐานความรู้เท่าเทียม และแบบเดียวกับแพทย์ของประเทศที่เจริญแล้วหรือไม่ ? China's Medicine 3:164,1968<sup>(3)</sup> กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “แพทย์ฝึกหัดที่ China Medical College แต่ก่อนนี้มีลักษณะเป็นแบบผู้ชำนาญเฉพาะโรค นักเรียนแต่ละคนต้องเลือกว่าจะเป็นผู้ชำนาญทางไหน วิธีนี้แสดงถึงปรัชญา (ของคณโอง) อย่างเด่นชัด แพทย์เหล่านี้ไม่สามารถทำงานได้ในโรงงาน ในชนบท และเกือบจะไม่มีประโยชน์แก่ปวงชนชั้นกรรมกรเลย”

แพทย์ไทยคนหนึ่งซึ่งกำลังฝึกงานอยู่ใน สหรัฐอเมริกา<sup>(4)</sup> เขียนมาว่า “เราค้าหลังพวกฝรั่ง (อเมริกัน) มากในด้านการแพทย์ทุกแขนง...มีนักศึกษาแพทย์ปี ๓, ๔ ของเขาอ่านอี่เคจีเห็นว่าเด่นตอนผมจบปี ๕ ยังอ่านอี่เคจีไม่เป็น” ในเมื่อเครื่องอี่เคจีคงจะไม่มีใช้ในชนบทของประเทศไทยอีกเป็นเวลายาวนาน้อย ๑๐-๒๐ ปี เราจำเป็นจะต้องหัดให้ น.ศ.พ. ของเราอ่านอี่เคจีออกด้วย หรือ ? Rao ผู้อำนวยการ บริการ

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

ถ้าเช่นนั้นแล้วประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยนี้ ต้องการแพทย์ชนิดไหน ? จากการประชุมแพทย์ที่อิสราเอล<sup>(7)</sup> มีผู้ให้ความเห็นดังนี้

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

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

เป็นทั้ง 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.