

## บทที่ 2

### การศึกษาวิชาแพทย์

เนื่องจากแพทย์มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และอนามัยของประชาชนมากที่สุด ในบรรดาผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ทั้งหลาย ดังนั้น โอกาสที่แพทย์จะถูกเรียกไปเป็นพยานในคดีต่างๆ ในฐานะพยานผู้ชำนาญการพิเศษ (ในคดีอาญา) หรือในฐานะพยานผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ(ในคดีแพ่ง) ก็ย่อมมีมาก การทราบถึงพื้นฐานการศึกษาและแนวการศึกษาของแพทย์ จะมีประโยชน์ในการถามพยานในศาล หรือประโยชน์ในการประเมินความเห็นของพยานแพทย์ที่เบิกความในศาล ได้ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในบทนี้ และหัวข้อที่ศึกษาในบทนี้ คือ.

- ตอน 1 การศึกษาแพทย์ในระยะแรก
- ตอน 2 การศึกษาแพทย์ในปัจจุบัน
- ตอน 3 การศึกษาหลังปริญญา
- ตอน 4 ปัญหาของการศึกษาแพทย์ในประเทศไทย

#### ตอน 1. การศึกษาแพทย์ในระยะแรก

การแพทย์แบบตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น แม้จะเข้ามาสู่ประเทศไทยพร้อมๆ กับอารยธรรมตะวันตกคือตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานีก็ตาม ก็ยังไม่ปรากฏว่ามีการตั้งโรงพยาบาลรักษาโรคแบบตะวันตกในสมัยนั้น การตั้งโรงพยาบาลรักษาโรคแบบแผนปัจจุบันเพิ่งจะเริ่มเป็นครั้งแรกในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระปิยมหาราช ใน พ.ศ.2431 คือสร้างโรงพยาบาลขึ้นที่ตำบลวังหลังเรียกว่าโรงศิริราชพยาบาลและต่อมาในปี พ.ศ. 2432 ได้ตั้งเป็นโรงเรียนแพทย์ขึ้นที่โรงพยาบาลแห่งนี้ด้วย และเปิดรับนักเรียนเข้าเรียนแพทย์ในเดือนพฤษภาคม 2432

หลักสูตรการศึกษาเริ่มแรกกำหนดเวลาเรียนไว้ 3 ปี ไม่จำกัดพื้นความรู้ของผู้สมัคร ถือเอาอ่านออกเขียนได้ เมื่อเรียนจบแล้วได้รับประกาศนียบัตร การสอนครั้งแรกมีการสอนทั้งแผนกยาไทย (แผนโบราณ) และแผนกยาฝรั่ง (แผนปัจจุบัน) การเรียนแพทย์สมัยนั้นเรียนภาคทฤษฎีต่างๆ ควบคู่ไปกับการฝึกหัดตรวจผู้ป่วย วิชาที่เรียนเทียบได้กับวิชาที่เรียกกันในปัจจุบันนี้ก็คือ วิชาเคมี (วิชาพื้นฐาน) วิชากายวิภาคศาสตร์ (ว่าด้วยเรื่องอวัยวะต่าง ๆ ของ

ร่างกาย) วิชาเสรีวิทยา (ว่าด้วยเรื่องหน้าที่และการทำงานของอวัยวะ) วิชาเภสัชวิทยา (ว่าด้วยเรื่องยา) วิชาสัตวศาสตร์ (ว่าด้วยการตั้งครก การคลอด และสุขภาพของหญิงตั้งครก) วิชาเภสัชศาสตร์ (ว่าด้วยเรื่องการปรุงยา) วิชาศัลยศาสตร์ (ว่าด้วยเรื่องการผ่าตัดรักษาโรค) และ วิชาว่าด้วยการตรวจร่างกาย

พ.ศ.2436 กรมพยาบาลซึ่งเป็นผู้จัดการดูแลโรงเรียนแพทย์ในขณะนั้น ตั้งชื่อโรงเรียนแพทย์ว่า โรงเรียนแพทยากร

พ.ศ. 2443 ได้รับพระราชทานนามว่า โรงเรียนราชแพทยาลัย

พ.ศ. 2446 ได้ขยายหลักสูตรจากเดิมจาก 3 ปี เป็น 4 ปี และกำหนดพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าเรียนไว้ว่า ต้องมีประกาศนียบัตรไม่ต่ำกว่าชั้นประถมบริบูรณ์จึงจะให้เข้าเป็นนักเรียนหลวง มิฉะนั้นจะให้ป็นนักเรียนสำรองไปก่อน จนเป็นว่าจะเรียนต่อไปได้จึงรับเข้า การเพิ่มเวลาเรียนจาก 3 ปี เป็น 4 ปีนี้ ทำให้มีการสอนวิชาเพิ่มขึ้น คือภาษาอังกฤษและมาตราต่างๆ วิชาฟิสิกส์ คลอดจนวิชาอื่นที่เรียกอย่างปัจจุบันคือ สุขศาสตร์ พืชวิทยา และจรรยาแพทย์ แต่เวลาเรียนจริงๆ ยังจัดเป็น 3 ชั้นปีอย่างเดิม ในปีที่ 4 ออกทำการฝึกหัดเป็นผู้ช่วยแพทย์ไม่มีการเรียนในชั้น

พ.ศ.2450 การสอนแผนกยาไทยขุบเล็กไปคงจะเนื่องจากขาดแคลนอาจารย์ที่มีความรู้ ความชำนาญจริงและคงเนื่องจากวิชาแพทย์แผนปัจจุบันมีวิชาที่ต้องเรียนเพิ่มขึ้น เวลาที่จะเรียนทางแผนกยาไทยจึงมีน้อย และอาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ผู้ป่วยไปขอรับการรักษาเป็นการรักษาทางแผนปัจจุบัน ผู้ที่ขอรับการรักษาทางแผนกยาไทยจึงน้อยลงด้วย จนอาจเป็นเหตุให้ต้องเลิกสอนแผนกยาไทย

พ.ศ.2452 มีการรับนักเรียนโดยวิธีการสอบคัดเลือก วิชาที่สอบเทียบเท่ามัธยมปีที่ 4 ผู้ที่สอบเข้าได้ถือเป็นนักเรียนในบารุงไม่ต้องเสียค่าเล่าเรียน ผู้ที่สอบคัดเลือกไม่ได้และโรงเรียนพิจารณารับเข้าเรียนแล้วให้เป็นนักเรียนนอกบารุงต้องเสียค่าเล่าเรียน

พ.ศ. 2453 มีระเบียบการของโรงเรียนราชแพทยาลัยประกาศใช้ ในเรื่องการรับนักเรียนเข้าเรียนนั้น กำหนดให้มีการเรียนในชั้นเตรียมก่อนเข้าเรียนแพทย์ดังนี้

“รับนักเรียนที่มีความรู้สอบไล่ได้ชั้นมัธยมศึกษาพิเศษแผนกเตรียมสำหรับวิชาแพทย์แล้วเป็นขีด ถ้าไม่มีนักเรียนเช่นนี้จะรับนักเรียนมัธยมสามัญศึกษาที่สอบไล่ได้แล้วหรือยังสอบไล่ไม่ได้ แต่ต้องเข้าสอบประโยคเบื้องต้นก่อน ถ้าผู้สมัครความรู้ยังไม่ถึงให้เข้าเรียนในชั้นเตรียมจนกว่าจะสอบไล่วิชาชั้นต้นได้ จึงเข้าป็นนักเรียนแพทย์ได้”

นอกจากนั้นในระเบียบการดังกล่าวยังระบุให้มีการศึกษาวิชาสามัญในแผนกชั้นเตรียม  
ด้วย อาจถือได้ว่าการเรียนเตรียมแพทย์เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยนั้น

เกี่ยวกับคุณวุฒิของผู้สำเร็จการศึกษาระเบียบการของราชแพทยาลัยกำหนดไว้ว่าผู้  
ที่สอบไล่ได้ในปีสุดท้ายจะให้ประกาศนียบัตร และจะให้ประกาศนียบัตรเมื่อผู้สอบได้มีอายุครบ  
20 ปี บริบูรณ์แล้วด้วยผู้ที่สอบไล่ได้ก่อนอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ต้องรอนกว่าอายุครบ  
20 ปีบริบูรณ์ก่อนจึงจะได้รับประกาศนียบัตร

พ.ศ.2456 ได้เพิ่มเวลาเรียนจาก 4 ปี เป็น 5 ปี โดยเพิ่มการเรียนในชั้นปีที่ 4 พวก  
ที่ควรจะออกเป็นนักเรียนฝึกหัดเป็นผู้ช่วยแพทย์ และควรสำเร็จการศึกษาในปลายปี พ.ศ.2456  
นั่นเอง ต้องเรียนต่อในชั้นที่เพิ่มขึ้นและออกเป็นผู้ช่วยแพทย์ในปี พ.ศ. 2457 และสำเร็จในปลาย  
ปี พ.ศ. 2457 ปี พ.ศ. 2456 จึงไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา การเรียนในชั้นปีที่ 4 เป็นการเรียนซ้ำ  
วิชาที่เคยเรียนมาแล้วส่วนหนึ่ง และมีวิชาใหม่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การตรวจโรค การตรวจปีสสาวะ  
นิติเวชศาสตร์ การพยาบาลคนไข้

พ.ศ.2460 ได้มีการก่อตั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและรวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้า  
เป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีการแยกเรียนเป็น  
2 แห่ง คือ ชั้น 1, 2, 3 เรียนที่หอวัง ชั้น 4 และ 5 เรียนที่โรงพยาบาลศิริราช

สำหรับพื้นความรู้ที่รับเข้าเป็นนักเรียนแพทย์ก็ยังคงกำหนดไว้เป็นชั้นมัธยม 6 อยู่อย่างเดิม  
พ.ศ.2461 มีการเพิ่มหลักสูตรจาก 5 ปี เป็น 6 ปี โดยวิธีการแทรกชั้นเรียนขึ้นมาในชั้น  
ปีที่ 2 กล่าวคือพวกที่เรียนชั้นปีที่ 1 ในปี พ.ศ.2460 เมื่อสอบไล่ได้ขึ้นไปเรียนในชั้นที่ 3  
พวกที่สอบตกถือเป็นชั้นปีที่ 2 ส่วนชั้นปีที่ 2 และชั้นถัดไปถ้าสอบไล่ได้ก็ไต่ข้ามชั้นอีก 1 ชั้น  
การเพิ่มหลักสูตรโดยวิธีนี้ทำให้มีนักศึกษาสำเร็จต่อเนื่องกันทุกปีโดยไม่ชะงัก แต่ผู้ที่สำเร็จ  
ในปี พ.ศ.2465 มีนักศึกษาสำเร็จเพียง 6 คน เพราะเป็นชั้นเรียนที่แทรกเข้ามา (โดยมิได้รับ  
นักศึกษาเพิ่ม) ดังกล่าวแล้ว เมื่อเพิ่มการเรียนเป็น 6 ปี 4 ปีแรกเรียนที่หอวัง และปีที่ 5, 6 เรียน  
ที่ศิริราช วิชาที่เรียนเพิ่มขึ้นในระยะนี้เป็นวิชาพื้นฐาน เช่น เคมีอินทรีย์และอนินทรีย์ ภาษาละติน  
ชีววิทยา

พ.ศ.2464 มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่เรียน เป็นเรียนที่หอวังเพียง 2 ปี และเรียนที่  
ศิริราช 4 ปี

พ.ศ.2466 รัฐบาลไทยด้วยความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้ทำการปรับปรุง  
การศึกษาแพทย์ให้เป็นระดับแพทย์ปริญญา โดยรับนักศึกษาที่สำเร็จชั้นมัธยมปีที่ 8 เข้าเรียน  
เตรียมแพทย์ในคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ 2 ปี โดยเรียนวิชาเคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา  
ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์แล้วเรียนต่อในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลอีก 4 ปี ใน 2 ปี

แรกเรียนวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี พยาธิวิทยา จุลชีววิทยา เกสัชวิทยา พยาธิวิทยา  
คลินิก และ 2 ปี สุดท้ายเรียนอายุรศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา และ ศัลยศาสตร์

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2471 เป็นต้นมาผู้ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรใหม่นี้ จะได้รับปริญญา  
แพทยศาสตรบัณฑิต เรียกกันว่า แพทย์ปริญญา ส่วนผู้ที่สำเร็จการศึกษาก่อน พ.ศ.2471 เรียกว่า  
แพทย์ประกาศนียบัตร

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนี้นับว่าเข้ามาตรฐานสากลที่เรียนกันอยู่ในประเทศสหรัฐ  
อเมริกาและยุโรปในขณะนั้น ผู้สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิตจากประเทศไทยสามารถไปเรียนต่อ  
ในต่างประเทศในระดับหลังปริญญาได้เลย

วิวัฒนาการของการศึกษาแพทย์ของประเทศไทยมาจนถึงระดับมาตรฐานสากลนี้  
บุคคลที่นับว่ามีส่วนสำคัญอย่างมากก็คือ สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวง  
สงขลานครินทร์ พระองค์ท่านได้หันมาสนพระทัยการแพทย์โดยการชักนำของพระบรมวงศ์เทอ  
กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ซึ่งในขณะนั้นทรงดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการราชแพทยาลัย สังกัด  
กระทรวงธรรมการ สมเด็จพระราชบิดาได้เริ่มเข้ามาทรงช่วยเหลือกิจการของโรงเรียนแพทย์  
ประมาณ พ.ศ. 2460 โดยพระราชทานทุนให้นักเรียนแพทย์ 2 คน และนักเรียนพยาบาล 2 คน  
ไปเรียนแพทย์และพยาบาลในสหรัฐอเมริกาในขณะที่พระองค์ท่านก็เสด็จออกไปศึกษาวิชา  
สาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนั้นยังพระราชทานทุนให้แก่นักเรียนไทยอีกหลายคนใน  
ระยะต่อมา เพื่อให้ไปศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์และแพทย์เพื่อให้กลับมาเป็นอาจารย์ในจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัยเพื่อสอนในชั้นเตรียมแพทย์ และเป็นอาจารย์แพทย์ที่ศิริราช แม้พระองค์ท่านเอง  
เมื่อสำเร็จการศึกษาทางสาธารณสุขมาแล้ว ก็ยังเคยเสด็จไปช่วยสอนในชั้นเตรียมแพทย์  
ด้วยระหว่างที่มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เข้ามาช่วยปรับปรุงการศึกษาแพทย์นั้น สมเด็จพระราชบิดา  
ได้ทรงรับภาระในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิ ทั้งยังได้พระราชทานพระราช  
ทรัพย์ส่วนพระองค์ช่วยเหลือในการก่อสร้าง ในการซื้อที่ดินให้กับโรงพยาบาลศิริราช โรงเรียน  
แพทย์จึงได้วิวัฒนาการมาจนถึงระดับมาตรฐานสากลดังกล่าวมาแล้ว เหตุนี้วงการแพทย์  
ของไทยจึงพากันขนานพระนามพระองค์ท่านว่า “พระบิดาแห่งการแพทย์ไทยแผนปัจจุบัน”  
ด้วยความรำลึกในพระกรุณาธิคุณ ผู้ที่ได้รับทุนของพระองค์ไปศึกษาวิชา ณ ต่างประเทศ ผู้  
ที่เคยได้รับพระกรุณาในประการอื่นๆ ศิษย์ศิริราชและประชาชนได้รวบรวมเงินจัดสร้างพระ  
รูปประดิษฐานไว้ในท่ามกลางศิริราชพยาบาล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช  
เสด็จมาทรงเปิดพระรูปเมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2493 และต่อมาในวันที่ 24 กันยายน  
ในปีเดียวกันนั้น ซึ่งเป็นวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์ของพระองค์ นักศึกษาแพทย์ได้ริเริ่มจัดงาน  
วางพวงมาลาถวายบังคมพระบรมรูปเป็นครั้งแรก และต่อมาในวันที่ 24 กันยายน ของทุกปี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้จัดงานวันที่ระลึกเรียกว่า “วันมหิดล” เป็นประเพณีติดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

## ตอน 2. การศึกษาแพทย์ในปัจจุบัน

หลักสูตรแพทย์ปริญญาที่ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 6 ปี ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เรียกว่าเป็นระบบ 2, 2, 2 กล่าวคือ 2 ปีแรกเป็นการเรียนเตรียมแพทย์ (Pre-medicine) เรียนในคณะวิทยาศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ 2 ปี ต่อมาเรียกว่าการศึกษาก่อนคลินิก (pre-clinic) และ 2 ปีสุดท้ายเรียนทางคลินิก (clinic) ทั้ง 2 ระยะเวลาหลังนี้เรียนในคณะแพทย์ หลักสูตรแนวนี้เป็นหลักสูตรที่ยอมรับกันต่อมาเรื่อย แม้มีการตั้งคณะแพทยศาสตร์เพิ่มขึ้นอีกก็ตาม คณะแพทยศาสตร์ที่ตั้งขึ้นใหม่ก็ยังคงถือตามแนวการศึกษาเดิม

อย่างไรก็ดี ในวงการแพทย์ของไทย ทั้งแพทย์ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขและฝ่ายอาจารย์ มหาวิทยาลัย ได้พยายามหาทางปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาแพทย์นี้อยู่เสมอ โดยมีการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย เป็นระยะๆ ตลอดมา โดยแพทย์หลายฝ่ายได้มีส่วนเข้าร่วมสัมมนาในระดับชาตินี้เป็นจำนวนมาก จนถึงปัจจุบัน มีการประชุมสัมมนาแพทยศาสตร์ศึกษานี้รวม 7 ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือนเมษายน 2544 ผลจากการประชุมสัมมนาในแต่ละคราว ทำให้เกิดแนวทางใหม่ในการปรับปรุงหลักสูตรการเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนการสอน ตลอดจนมีการเพิ่ม-ลด เนื้อหาวิชาการบางวิชา และเพิ่มหรือลดบางรายวิชาด้วย นอกจากนั้นคณะแพทยศาสตร์ที่ตั้งขึ้นใหม่แต่ละแห่ง เนื้อหาของวิชาต่างๆ ในหลักสูตรก็ย่อมแตกต่างกันออกไปด้วย เช่น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีนั้น ปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 นักศึกษาเรียนในคณะวิทยาศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ ปีที่ 5 และ 6 จึงเรียนที่ คณะแพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดี และในช่วงหนึ่งของการปรับปรุงหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นักศึกษาที่สำเร็จชั้นปีที่ 2 ในคณะแพทย์ (คือสำเร็จชั้นก่อนคลินิก) หากทำงานวิจัยเพิ่มขึ้นตามที่อาจารย์มอบหมายและเขียนรายงานนั้น จะได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตก่อน เมื่อเรียนต่ออีก 2 ปีจนครบหลักสูตร จะได้ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเพิ่มขึ้นเช่นนี้ เป็นต้น

ต่อมาเมื่อมีการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น แพทยสภาได้รับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งแตกต่างไปจากหลักสูตรของคณะแพทย์อื่นๆ กล่าวคือใช้หลักสูตรระบบ 1, 2, 3 คือใช้เวลาเรียน 1 ปี เท่านั้นในระยะเตรียมแพทย์และอีก 2 ปี เรียนในระยะก่อนคลินิก การเรียนในระยะคลินิกใช้เวลา 3 ปี ในขณะที่มหาวิทยาลัยอื่นใช้เวลาในระยะนี้เพียง 2 ปี และนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายของขอนแก่นฝึกงาน

ภาคปฏิบัติเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการเรียนในชั้นเรียน จากการประเมินผลแพทย์ที่สำเร็จจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปรากฏว่ามีความสามารถทำเทียมกับแพทย์ที่สำเร็จจากมหาวิทยาลัยอื่นแล้วต้องไปฝึกอบรมเป็นแพทย์ฝึกหัดอีกหนึ่งปี ดังนั้นในปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ทุกคณะจึงต้องปรับปรุงหลักสูตรให้เข้าระบบ 1, 2, 3 เช่นเดียวกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพราะหากยังใช้หลักสูตรเดิม แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ฝึกหัดอีกหนึ่งปี แพทยสภาจึงจะรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เมื่อมีการใช้หลักสูตรเป็นแนวเดียวกันทุกคณะแล้ว ระบบแพทย์ฝึกหัดก็เป็นอันยกเลิกไป แต่สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศที่มีหลักสูตรต่างไปจากของประเทศไทยอาจต้องผ่านการเป็นแพทย์ฝึกหัดในประเทศ ก่อนที่จะมีสิทธิสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### ตอน 3. การศึกษาหลังปริญญา

เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับแพทย์ ใน พ.ศ. 2466 นั้นผู้ที่ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาแพทย์จะได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้ทันที จนกระทั่งในปี..พ.ศ.2504 ได้มีการแก้ไขกฎหมายโดยมีบทบัญญัติให้ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว ต้องทำการฝึกอบรมอีก 1 ปี ภายหลังจากที่ได้รับปริญญาแล้ว จึงจะมีสิทธิขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพได้ ช่วงการอบรมต่ออีกหนึ่งปีภายหลังจากได้รับปริญญาแล้วนี้เรียกว่า การเป็นแพทย์ฝึกหัด

ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แล้วบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ เปิดโอกาสให้แพทยสภาออกข้อบังคับ กำหนดหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับแพทยสภาที่ออกตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ กำหนดให้แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยในประเทศตามหลักสูตรระบบใหม่ (คือ 1, 2, 3 ดังที่กล่าวมาแล้ว) มีสิทธิขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาตได้เลยไม่ต้องเป็นแพทย์ฝึกหัด

ในปัจจุบันนี้วิชาการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว การศึกษาแพทย์แม้จะใช้เวลานานกว่าวิชาชีพสาขาอื่น ก็ไม่สามารถจะศึกษาเล่าเรียนให้ครบถ้วน จึงเกิดระบบแพทย์ผู้ชำนาญในสาขาต่างๆ ขึ้นเฉพาะสาขา เช่น แพทย์ผู้ชำนาญทางโรคเด็ก โรคตา โรคประสาท โรคหัวใจ ฯลฯ การฝึกฝนอบรมเป็นแพทย์ผู้ชำนาญดังกล่าวเป็นการอบรมในระยะหลังที่ได้รับปริญญาแล้ว ใช้เวลาฝึกอบรมอีกระยะเวลาหนึ่ง ในสหรัฐอเมริกามีการฝึกอบรมทำนองนี้มากมายและในช่วงเวลาดังกล่าวตั้งแต่ พ.ศ.2508-2516 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่อเมริกาต้องส่งทหารมาทำสงครามในเวียดนาม ในสหรัฐอเมริกาจึงขาดแคลนแพทย์และมีการเปิดโอกาสให้แพทย์

ต่างประเทศเข้าไปฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญในสหรัฐอเมริกาได้ไม่ยาก แพทย์ไทยก็เดินทางไปฝึกอบรมกันเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนแพทย์ภายในประเทศอย่างมาก เพื่อจะบำบัดบรรเทาการขาดแคลนแพทย์ดังกล่าว จึงได้มีการฝึกอบรมแพทย์ผู้ชำนาญสาขาต่างๆ ขึ้นในประเทศไทย เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้แพทย์ไทยอยู่ฝึกอบรมในประเทศ แทนที่จะต้องเดินทางไปต่างประเทศ ขณะเดียวกันทางราชการก็มีการทำสัญญาผูกพันนักศึกษาแพทย์ให้เข้ารับราชการอย่างน้อย 3 ปี ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาแพทย์แล้ว จนถึงปัจจุบันนี้ นักศึกษาแพทย์ทุกคนต้องทำสัญญากับมหาวิทยาลัยก่อนเข้าศึกษา

การฝึกอบรมเป็นแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาในประเทศไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่มีหลักสูตร 3 ปีหลังจากได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ทำการประกอบวิชาชีพได้แล้ว การฝึกอบรมส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานในสาขานั้น ๆ ประกอบกับการเข้าฟังการบรรยายในชั้นเรียนเป็นครั้งคราว ระหว่างปฏิบัติงานเรียกว่าเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1, 2, และ 3 เมื่อครบ 3 ปีแล้วจะมีการสอบ ผู้สอบได้ จะได้รับ “วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา.....(ต่าง ๆ) (ว.ว.....)” จากแพทยสภา วุฒิบัตรนี้ ก.พ. ตีราคาวุฒิไว้เท่ากับอัตราเงินเดือนของผู้สำเร็จปริญญาเอก สำหรับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม แต่ได้ทำงานเฉพาะสาขานั้นๆ มาไม่น้อยกว่า 5 ปี มีสิทธิยื่นสมัครสอบเพื่อขอรับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ชำนาญจากแพทยสภาได้ ถ้าสอบได้แพทยสภาจะออก “หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา....(อ.ว.....)” ให้ซึ่งมีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับวุฒิบัตร แต่หนังสืออนุมัตินี้ ก.พ.มิได้กำหนดตีราคาเป็นอัตราเงินเดือนไว้ ปัจจุบัน กพ.ถือว่าหนังสืออนุมัติมีสิทธิเท่ากับวุฒิบัตร

#### ตอน 4. ปัญหาการศึกษาแพทย์ในประเทศไทย

ระบบการศึกษาแพทย์เท่าที่กล่าวมาแล้ว บุคคลภายนอกวงการแพทย์คงจะชื่นชมกับการศึกษาแพทย์ของประเทศไทยว่าเจริญรุดหน้าไปทัดเทียมกับอารยประเทศ และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันแล้ว การศึกษาแพทย์ของเราจัดอยู่ในระดับแนวหน้าประเทศหนึ่ง เป็นที่น่ายินดีและควรที่จะภาคภูมิใจ แม้กระนั้นในวงการแพทย์ก็ได้มองเห็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลายประการ ซึ่งเป็นข้อวิพากษ์วิจารณ์เสนอความเห็นกันในสื่อมวลชน ในวารสารวิชาการ ในการประชุมสัมมนา และในทุก ๆ โอกาสตลอดมาจนถึงขณะนี้ ปัญหาต่างๆ เหล่านั้น ได้แก่

1. เมื่อระบบการศึกษาแพทย์ของเราเจริญทัดเทียมมาตรฐานสากลแล้ว อาจารย์ที่ทำการสอนในแขนงวิชาต่าง ๆ จึงเป็นผู้ชำนาญในสาขาวิชาเหล่านั้น ยิ่งการแพทย์เจริญก้าวหน้า

มากเท่าใดความรู้สึกซึ่งและความก้าวหน้าในแต่ละแขนงวิชาที่ข้อมมีมาก อาจารย์ที่ทำการสอน จึงพยายามเพิ่มเนื้อหาในวิชาของตนมากเกินไปจนความจำเป็น แพทย์ปริญญาที่สำเร็จจึงเป็นผลจากการสอนให้ไปฝึกอบรมต่อในระดับหลังปริญญาซึ่งไม่ตรงกับความต้องการส่วนใหญ่ของประเทศ ที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้กว้างขวางในหลาย ๆ ด้าน และสามารถปฏิบัติงานได้ในต่างจังหวัด และชนบททั่ว ๆ ไป โดยอาศัยเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยให้น้อยที่สุด ปัญหานี้ได้มีการอภิปรายกันในการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยทุกคราว

2. การศึกษาระบบดังกล่าวทำให้แพทย์ที่สำเร็จมีแนวโน้มที่จะเข้าฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญเฉพาะสาขาต่อไปเป็นส่วนใหญ่ การไปฝึกอบรมในต่างประเทศทำให้แพทย์ไทยต้องถูกดึงดูออกไปในสหรัฐอเมริกาจำนวนไม่น้อย จนกระทั่งปัจจุบันนี้แพทย์ไทยประมาณพันคนเศษยังประกอบอาชีพอยู่ในสหรัฐอเมริกา แม้ว่าจะจบการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญแล้วก็ตาม การฝึกอบรมในประเทศจะทำให้แพทย์จำนวนหนึ่งมาอัดแอกันอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเมือง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่จะสามารถให้การอบรมหลังปริญญานี้ได้ ผลจากการนี้ทำให้แพทย์ไม่อาจกระจายออกไปยังชนบทได้ทั่วถึง และเมื่อแพทย์เหล่านี้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญแล้วแพทย์เหล่านี้ก็จะเลือกปฏิบัติงานเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขาของตนเท่านั้น ผลที่เกิดขึ้นก็เช่นเดียวกัน คือชนบทขาดแคลนแพทย์

3. การศึกษาระบบดังกล่าวสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก การตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นใหม่แต่ละแห่งต้องใช้งเงินเป็นจำนวนมหาศาล ดังนั้นการผลิตแพทย์ให้เพิ่มขึ้นจนเพียงพอต่อความต้องการของประเทศโดยเร็วจึงไม่อาจทำได้เพราะประเทศไทยยังอยู่ในฐานะประเทศกำลังพัฒนา

ความคิดในการผลิตแพทย์อีกระดับหนึ่งให้ต่ำกว่ามาตรฐานสากล เพื่อให้พอเพียงกับความต้องการของประเทศ เคยมีผู้เสนอมาแล้ว แต่ก็มีข้อโต้แย้งกันยังไม่เป็นที่ยุติจึงไม่มีรัฐบาลไหนกล้าริเริ่ม มีผู้เสนอให้เปลี่ยนแนวการผลิตแพทย์เสียใหม่ โดยให้คัดทอนหลักสูตรให้สั้นลงในวิชาพื้นฐาน และให้มีวิธีการให้การเรียนการสอนประเภทที่ต้องเรียนกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่นนอกโรงเรียนแพทย์เข้ามาร่วมด้วย จะสามารถเพิ่มจำนวนนักเรียนได้มากขึ้น แต่ก็ยังมีได้รับการตอบสนองจากผู้บริหารและรัฐบาล

นอกจากนั้นยังอาจมีปัญหาคือที่ติดตามมาอีกซึ่งจะเว้นเสีย โดยไม่นำมากล่าว ณ ที่นี้



## เอกสาร

1. เวชนิสิต 2482 ตลอด 50 ปี (2432-2482).
2. สูด แสงวิเชียร. การศึกษาวิชาแพทย์ที่ศิริราช ในอนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ อาจารย์ลิ้ม จุลละพันธ์ ณ เมรุ วัดมกุฏกษัตริยาราม 16 มีนาคม 2513.
3. ชุมนุมพระนิพนธ์และบทความเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหาดลลิตยเดชกรมหลวงสงขลานครินทร์ พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จัดพิมพ์ 24 กันยายน 2508.
4. การประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 3 เรื่องการผลิตแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมไทยในระยะ 10 ปี ร.พ. ชุมนุมสหกรณ์การขายและการซื้อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2515.

