

ปกิณกะ

๑. ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาซึ่งมีโรงเรียนแพทย์กว่าร้อยแห่งยังประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์. ในกระบวนการข้อเสนอเพื่อแก้ไขในเรื่องนี้มี: (๑) เพิ่มโรงเรียนแพทย์, (๒) ขยายชั้นเรียนในโรงเรียนที่มีอยู่แล้วให้ใหญ่ขึ้น, (๓) ลดจำนวนปีของการอบรมศึกษาลง. เมื่อเร็ว ๆ นี้ นิตยสาร ไทม์ ราชสัปดาห์ของสหรัฐอเมริกา, ฉบับที่ ๕, พฤศจิกายน ๒๕๑๓, ในคอลัมน์การแพทย์หน้า ๒๖, ได้ตีพิมพ์ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา, ซึ่งจะขอคัดแปลมาเสนอถึงต่อไปนี้:

“ในสหรัฐอเมริกาใช้เวลาอย่างน้อยแปดปีก่อนที่ผู้จบ คอลเลจ จะออกมาทำเวชปฏิบัติได้ด้วยตนเอง. ผลร้ายของระบบการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ที่ดึกดำบรรพ์ที่สุดในโลกก็คือ สหรัฐอเมริกามีแพทย์เพียงหนึ่งคนต่อประชากร ๖๕๐, เปรียบเทียบกับหนึ่งต่อ ๔๐๐ ในโซเวียต, และหนึ่งต่อ ๕๘๐ ในอิตาลี. หนึ่งในทุก ๆ ๕๐ ของชาวอเมริกันไม่สามารถ จะหาแพทย์ได้ไม่ว่าในกรณี

ใด ๆ. เพื่อแก้ปัญหานี้ นายแพทย์ รอเจอร์ เอ็กเคอร์ค, ผู้รับผิดชอบอนามัยของชาติ, ได้เขียนใบสั่งว่าจะต้องผลิตแพทย์ใหม่เพิ่มขึ้นทันที ๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนผู้ทำเวชปฏิบัติขึ้นจากปัจจุบันร้อยละ ๑๕. สัปดาห์ที่แล้วคณะกรรมการ คาร์เนกี เพื่อการศึกษาชั้นสูง ได้เสนอแผนที่จะสนองใบสั่งดังกล่าว.

รายงานฉบับนี้มีทรรศนะในการปฏิวัติการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของอเมริกามากที่สุด นับตั้งแต่ อับราฮัม เฟล็กชเนอร์ แห่งสถาบัน คาร์เนกี ได้ศึกษาเรื่องนี้เมื่อ ค.ศ. ๑๙๑๐. เมื่อก่อนนั้นนักศึกษาเข้าโรงเรียนแพทย์ได้เมื่อจบ ไฮสกูล. เฟล็กชเนอร์ ได้เป็นผู้เสนอให้เพิ่มการอบรมศึกษาทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นทันทีทันใด และไม่ให้อุปถัมภ์กับผู้ป่วยจนกระทั่งสองปีสุดท้ายของการศึกษา. ผลที่สุดก็คือผลร้ายเพราะศึกษาเกิน. หลังจากเตรียมแพทยศาสตร์ในวิทยาลัยแล้ว,

กลางจะต้องจ่ายประมาณ ๑ พัน ล้าน
เหรียญ.

โรงเรียนแพทย์หลายแห่งก็ได้กำลังทำ
ตามจุดมุ่งหมายของคณะกรรมการ คาร์-
เนกี อยู่แล้ว. โรงเรียนแพทย์ที่ คาร์ท-
เมาทูส กำลังจัดโปรแกรม ๓ ปีสำหรับ
ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ ที่ เคส
เวลเทอร์น รีเสิร์ฟ ได้ส่งเสริมให้มี
ประสบการณ์ทางคลินิกเป็นระยะเวลา
นาน, โดยมอบให้นักเรียนแพทย์แต่ละคน
ติดตามปัญหาอนามัยของครอบครัวตลอด
เวลา ๔ ปีที่อยู่ในโรงเรียนแพทย์.

นายแพทย์ คาร์ล รูห์ หัวหน้าสาขา
การอบรมศึกษาแพทยศาสตรของสมาคม
แพทย์อเมริกันให้ความเห็นว่าองค์การของ
เขานั้น นิยมที่จะให้คนอเมริกันทุกคนมี
ประกันสุขภาพ, ฉะนั้นจึงเห็นว่าข้อเสนอ
ของคณะกรรมการ คาร์เนกี ตรงกับความ
รู้สึกและความเชื่อของสมาคมแพทย์
อเมริกัน. อุปสรรคก็ยังมีมาก, เช่น ความ
ต้านทานจากแพทย์นักวิชาการ และการ
ขาดเงิน."

ในหน้าเดียวกันของนิตยสาร ไทม์ ฉบับ
นี้ มีบทความล้อมกรอบสนับสนุนการฝึก

อบรม พาราเมดิคส์ เป็นผู้ช่วยแพทย์ใน
การตรวจรักษา.

แม้เรื่องข้างต้นจะเกี่ยวกับปัญหาใน
สหรัฐอเมริกา, แต่อาจเป็นบทเรียนได้
หลายอย่าง. ประเทศที่เจริญรุ่งเรืองและ
ร่ำรวย มีโรงเรียนแพทย์กว่าร้อยแห่ง, มี
แพทย์จากส่วนอื่น ๆ ของโลกหลั่งไหลเข้า
ไป ปีละประมาณหมื่นคน, ก็ยังประสบ
ปัญหาแพทย์ไม่พอ และต้องคิดหาวิธีแก้ไข
ดัดแปลงวิธีการอยู่ตลอดเวลา. ประเทศที่
เขาอย่างอเมริกาโดยเฉพาะประเทศไทย
นั้นจะต้องระวังอยู่ข้อหนึ่ง. รูปงานของ
อเมริกันนั้นยืดหยุ่นมาก. ถ้าทดลองทำ
อะไรไม่ได้ผลก็เลิกหรือเปลี่ยนเสียได้
ง่าย ๆ. แต่ระบบราชการของไทยนั้นแข็ง
เสมือนหิน; เมื่อไปสร้างรูปแบบเขาอย่าง
เขา, แม้ของเขาเปลี่ยนไปแล้วเพราะเห็น
ว่าไม่ได้ผล, ของเราก็กังแข่งค้างอยู่อย่าง
นั้นชั่วนาตาปี. การตั้งภาควิชาบางอย่าง
เราก็ก๊วตวนตามเขา, เมื่อเขาเลิกเรายัง
อยู่. การสร้างโปรแกรมของการอบรม
ศึกษาแพทยศาสตรก็ การอบรมแพทย์
ประจำบ้านก็ควรต้องสังวรเกี่ยวกับข้อนี้
ด้วย. ก็แหละในเรื่องการขาดแคลนแพทย์
ของไทยนั้น, ถ้าอเมริกาเองก็ยังว่าหิว, เรา

สารศิริราช
ปีที่ ๒๒, ฉบับที่ ๑๒, ธันวาคม ๒๕๑๓ ๑๕๕๕

ปกิณกะ

มิใช่เกินชาว ไชยาพรา ที่ถูกปิดล้อมเมื่อ
ปีกลายนั้นดอกหรือ, และจะไม่มีวิธีใดอื่น
นอกเหนือไปจากที่เราคุ้นเคยที่ศิริราช,
จุฬาลงกรณ์, เชียงใหม่, รามาธิบดี และ
การ รอคอย การ ตั้งโรงเรียนแพทย์ที่
ขอนแก่น (รับนักศึกษาแพทย์ครั้งแรก ๓๒

คน) และสงขลา, สำหรับที่จะบำบัดทุกข์
บำรุงสุข แก่ชาวไทยตาบอด ๓๔ ล้านคน
นี้ยังเขียวหรือ (ยังมีต่อ).

ประเวศ วะสี พ.บ., ประ.ด.
(ภาควิชาอายุรศาสตร์)