



บทที่ 2

แพทยศาสตรศึกษาของประเทศต่างๆ

แพทยศาสตรศึกษา คือ การศึกษาของสาขาวิชาแพทยศาสตร์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่าแพทยศาสตรศึกษาของประเทศแต่ละประเทศมีรูปแบบที่ต่างกันไป ซึ่งในการวิจัยนี้จะกล่าวถึงแพทยศาสตรศึกษาในเรื่องหลักสูตรแพทย์ของประเทศที่สำคัญๆ และเกี่ยวข้องกับแพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทยเท่านั้น คือ แพทยศาสตรศึกษาของสหรัฐอเมริกา และแคนาดา แพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทย แพทยศาสตรศึกษาของญี่ปุ่น และแพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทย

แพทยศาสตรศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา

1. หลักสูตรแพทย์

โรงเรียนแพทย์โดยทั่วไปทุกแห่งให้หลักสูตร 4 ปี นอกจาก 2 แห่ง คือ University of Medicine, Calgary Faculty of Medicine ในเมือง Calgary รัฐ Alberta และ McMaster University School of Medicine ในเมือง Hamilton รัฐ Ontario ซึ่งใช้หลักสูตร 3 ปี หลักสูตร 4 ปี แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปริทัศน์ และระดับคลินิก (Encyclopedia of Educational Research 1982: 1203; Swanson 1984: 37-40; Walton, ed. 1986: 733)

1.1 ระดับปริทัศน์ (Preclinic) ศึกษาในช่วง 2 ปีแรกโดยจะเรียนเน้นหนักในวิชาหลักๆ ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ พยาธิวิทยา สรีรวิทยา จุลชีววิทยา กีวเคมี เภสัชศาสตร์ และพฤติกรรมมนุษย์

ในหลักสูตรปริคณีกโดยทั่วไปจะมีการเรียนการสอน 4 รูปแบบดังนี้

1.1.1 ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานของมหาวิทยาลัยจะรับผิดชอบในการสอนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน โดยแบ่งแยกไปตามแผนกต่างๆ ในแต่ละวิชา มีโรงเรียนแพทย์ถึง 56% ซึ่งใช้รูปแบบการสอนนี้

1.1.2 ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานของมหาวิทยาลัยจะสอนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แต่เมื่อขึ้นชั้นปีที่ 2 ซึ่งวิชาที่สอนมีทั้งวิชาพื้นฐานและคลินิกรวมอยู่ด้วยกัน ภาควิชานั้นจะรับผิดชอบสอนวิชาที่สัมพันธ์กันระหว่างวิชาพื้นฐานกับวิชาทางคลินิก มีโรงเรียนแพทย์จำนวน 35% ที่ใช้รูปแบบการสอนนี้

1.1.3 การสอนตามระบบสรีระของร่างกาย โดยนักวิทยาศาสตร์และแพทย์จะวางแผนร่วมกันในการสอนตามระบบสรีระของร่างกาย มีโรงเรียนแพทย์เพียง 9% เท่านั้นที่ใช้การสอนตามรูปแบบนี้

1.1.4 การสอนโดยให้ปัญหาเป็นพื้นฐาน มีการสอนตามรูปแบบนี้เพียง 4 แห่ง มีโรงเรียนแพทย์บางแห่งสอนนักศึกษากลุ่มเล็กโดยศึกษาปัญหาทางคลินิก และนำมารายงานพร้อมกับหาข้อมูลมาประกอบ นักศึกษาต้องรับผิดชอบในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

การเรียนในช่วงปริคณีกของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ใช้เวลามากน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งอยู่ในระยะเวลาประมาณ 4-11 สัปดาห์ วิธีการสอนส่วนใหญ่เป็นวิธีการบรรยายและมีการสัมมนาพร้อมด้วย นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการเรียนในโรงเรียนแพทย์โดยเฉพาะวิชากายวิภาค และพยาธิวิทยา และวิชาที่เน้นน้อยกว่าวิชาอื่น คือวิชาชีวเคมี นอกจากนี้โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจะกำหนดให้นักศึกษาได้เรียนวิชา "Introduction to Clinical Medicine" ในระดับปริคณีกเพื่อกำหนดให้นักศึกษามี โอกาสพัฒนาทักษะในด้านคลินิกก่อนที่นักศึกษาจะเลื่อนชั้นเรียนเป็นระดับคลินิกในปีที่ 3 (Swanson 1984: 39; Walton, ed. 1986: 733)

1.2 ระดับคลินิก (Clinic) ศึกษาในช่วง 2 ปีหลังนักศึกษาแพทย์จะศึกษา เรื่องการบริการทางคลินิกทางโรงพยาบาลเพื่อคอกกปฏิบัติในทางคลินิก ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จิตเวชศาสตร์ และบางโรงเรียน จะสอน Family Medicine เมื่อนักศึกษาได้เรียนครววิชาต่างๆ และปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จะต้องเลือกศึกษาวิชาที่ต้งการ (Elective Course) และฝึกปฏิบัติในการสภณปลายปี

ในหลักสูตรคลินิกของ โรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา จะแบ่งช่วงเวลาดำหรับปฏิบัติการในทางคลินิกโดยมีช่วงเวลาที่ต่างกันมาก 1-12 สัปดาห์ นักศึกษาต้องปฏิบัติในวิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จิตเวชศาสตร์ และโรงเรียนแพทย์บางแห่งอาจมีวิชาต่างๆ เพิ่ม เช่น Family Medicine ซึ่งมีโรงเรียนแพทย์ถึง 56 แห่งที่สอนวิชานี้เพิ่มเติม และโรงเรียนแพทย์อีก 64 แห่ง ที่สอน วิชาประสาทวิทยาเพิ่มเติม นอกจากนั้นบางโรงเรียนแพทย์ยังมีการปฏิบัติวิชาเฉพาะอื่นๆ อีก คือ วิสัญญีวิทยา ผิวหนังและรังสีวิทยา กายภาพบำบัดเวชศาสตร์ชุมชน เป็นต้น และบางแห่ง มีการสัมมนาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานด้วย เมื่อนักศึกษาเรียนจบปีที่ 3 จะใช้เวลาส่วนหนึ่ง ที่ต่างกัน ไปเพื่อเลือกวิชาตามความสนใจของแต่ละคน พบว่านักศึกษาแพทย์มากกว่า 60% ที่เลือกเรียนในสาขาระบาดวิทยา และรังสีวิทยา และมี 41% เลือกเรียนสาขานุกเงิน ซึ่ง กำลังเป็นที่สนใจของนักศึกษาแพทย์มากขึ้น

2. การประเมินผลการศึกษา

โรงเรียนแพทย์จำนวน 50 % ทั้งหมดใช้การประเมินผลโดยกำหนดเป็น คะแนน เกียรตินิยม ผ่านและตก โรงเรียนบางแห่งให้ระดับผ่านและตกในการทดสอบวิชาการ แพทย์พื้นฐานและต่อมาให้ระดับคะแนนเป็นตัวอักษร A B C D และ F และใช้วิธีสอบข้อเขียน สำหรับนักศึกษาในระดับปริคลินิกเพื่อประเมินผลการเรียน ส่วนนักศึกษาระดับคลินิกใช้วิธีสอบ ทักเขียนและการตัดสินพิจารณาของคณะกรรมการและแพทย์ประจำบ้านที่รับหน้าที่ดูแลนักศึกษา ระดับคลินิกแต่ละคน (Swanson 1984: 37-40)

3. แนวโน้มของแพทยศาสตรศึกษาของสหรัฐอเมริกาและแคนาดา

มีการศึกษาและคาดการณ์ถึงแนวโน้มและรูปแบบของแพทยศาสตรศึกษาจากปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2533 ดังนี้

- 3.1 นักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในโรงเรียนแพทย์จะมีความรู้พื้นฐานต่างๆ กันไป
- 3.2 นักศึกษาแพทย์จะพบกับปัญหาในด้านการเงินในการศึกษาแพทย์
- 3.3 การลงทะเบียนเรียนในโรงเรียนแพทย์จะลดจำนวนลง
- 3.4 จำนวนสตรีที่เข้าศึกษาในโรงเรียนแพทย์จะมีมากขึ้นกว่า 30%
- 3.5 มีการประยุกต์เอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการวินิจฉัยโรคและการรักษา รวมทั้งการนำคอมพิวเตอร์มาใช้กับงานดังกล่าว
- 3.6 โรงเรียนแพทย์จัดตั้งกลุ่มหรือคณะบุคคลขึ้นเพื่อดำเนินการในด้านการบริการทางการแพทย์และการวิจัย และมีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ในด้านการวิจัยและการแพทย์ชุมชน
- 3.7 คอมพิวเตอร์มีส่วนมากในการศึกษาแพทย์ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาแพทย์ลดภาระในการจดจำข้อมูลจำนวนมากๆ แม้ว่ามีคนส่วนน้อยที่เชื่อว่าคอมพิวเตอร์จะเข้ามาแทนที่แพทย์ในการตัดสินใจในด้านการรักษาได้ แต่ก็มีคนส่วนมากเชื่อว่าคอมพิวเตอร์จะช่วยนักศึกษาแพทย์ในการแก้ปัญหา และวิเคราะห์ให้เกิดทักษะต่างๆ ได้

แพทยศาสตรศึกษาของประเทศอเมริกาและแคนาดาได้รับอิทธิพลมาจากประเทศทางยุโรป มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่ตลอดเวลา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของอเมริกาและแคนาดาโดยทั่วไปใช้เวลาศึกษานาน 4 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปริศัลนิค และระดับคลินิก ส่วนใหญ่จะให้วิธีการประเมินผลโดยกำหนดเป็นคะแนน แนวโน้มของจำนวนนักศึกษาแพทย์จะน้อยลงและจะนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในด้านการศึกษาด้านนี้มากขึ้น

แพทยศาสตรศึกษาของประเทศอังกฤษ

หลักสูตรแพทย์

ปัจจุบันประเทศอังกฤษมีโรงเรียนแพทย์อยู่ 12 แห่ง โดยทั่วไปใช้เวลาในการศึกษานาน 5 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปริคlinik และระดับคลินิก (Boehm 1987: 598)

1. ระดับปริคlinik (Preclinic) ใช้เวลาศึกษา 2 ปี แต่มีมหาวิทยาลัยบางแห่งใช้เวลาศึกษา 3 ปี คือ University of Cambridge Oxford University และ Nottingham University แต่แก่นักศึกษาแพทย์สอบเทียบวิชาต่างๆ คือ เคมี ฟิสิกส์ สัตววิทยา และชีววิทยา โดยสอบได้คะแนนในระดับ A นักศึกษาแพทย์ผู้นั้นจะได้รับยกเว้นโดยไม่ต้องเรียนวิชาในระดับปริคlinik และจะเริ่มเรียนในระดับคลินิกได้ทันที วิชาในระดับปริคlinik ประกอบด้วย วิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี เกษษวิทยา ฮิสโตโลยี พันธุกรรมศาสตร์ สถิติศาสตร์ พยาธิวิทยา สังคมศาสตร์

นักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบในระดับปริคlinikจะได้รับปริญญา MB, BS. และจะศึกษาในระดับคลินิกได้ 3 ลักษณะ (Thurman 1987: 9-10)

- 1.1 นักศึกษาแพทย์เรียนต่อในระดับคลินิกในโรงเรียนแพทย์เดิม
- 1.2 นักศึกษาแพทย์เรียนต่อในระดับคลินิกในโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ
- 1.3 นักศึกษาแพทย์เรียนต่อในโรงเรียนแพทย์เดิมเพื่อให้ได้ระดับ

Intercalated ระดับนี้เป็นระดับที่กำหนดให้นักศึกษาแพทย์เรียนวิชาที่โรงเรียนแพทย์แห่งนั้น เปรียบเทียบได้ว่าเป็นวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาทางการแพทย์ โดยนักศึกษาแพทย์ต้องเรียนวิชาดังกล่าวอย่างลึกซึ้งและละเอียดเป็นเวลา 1 ปี หลังจากที่เรียนจบในระดับนี้แล้ว นักศึกษาจึงจะเรียนต่อในระดับคลินิกต่อไป

2. ระดับคลินิก (Clinic) โดยทั่วไปการศึกษาในระดับนี้ใช้เวลาศึกษานาน 3 ปี โดยในปีแรกนักศึกษาแพทย์จะต้องเรียนวิชาการแพทย์ทั่วไปและการผ่าตัด ในปี 2

และ 3 นักศึกษาแพทย์ต้องเรียนวิชาแพทย์เฉพาะทาง เช่น กระดูก กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิธีการสอนเป็นการบรรยายและฝึกปฏิบัติ ในการฝึกปฏิบัติประกอบด้วยการศึกษาประวัติคนไข้และเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยรวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าตัด และนักศึกษาแพทย์จะต้องฝึก Hospital-based ในหน่วยงานที่เรียกว่า firm (Thurman 1987: 10)

หลังจากจบการศึกษาระดับคลินิกแล้วนักศึกษาจะต้องฝึกหัดอีก 1 ปี รวมเป็น 6 ปี และมีการฝึกวิชาที่แพทย์ทั่วไปอีกด้วย ซึ่ง Medical Acts ของสหราชอาณาจักรได้กำหนดไว้ให้ศึกษานาน 3 ปี ส่วนการศึกษาในระดับต่อเนื่องเป็นการศึกษาซึ่งไม่ได้เป็นการบังคับแต่เป็นการศึกษาที่ผู้เรียนสมัครใจศึกษาเอง

การศึกษาวินิจฉัยแพทย์ในประเทศอังกฤษขึ้นอยู่กับ Medical Acts พ.ศ. 2401 กฎหมายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะวางระเบียบเกี่ยวกับคุณสมบัติ คุณภาพของแพทย์ Medical Acts ทำให้มีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นสองหน่วยคือ General Medical Council of Medical Education-GMC และ Medical Registration มี Sir Benjamin Brodie เป็นประธานคนแรกของ GMC หน่วยงานนี้ตั้งขึ้นเนื่องจากประเทศอังกฤษมีโรงเรียนแพทย์หลายแห่ง โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งมีหลักสูตรไม่เหมือนกันทำให้ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน และไม่มีมาตรฐานการศึกษาที่เป็นเอกเดียวกัน ดังนั้น GMC จึงจัดตั้งหน่วยงานขึ้นหลายหน่วยงาน ให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์การศึกษาแพทย์ ให้คำแนะนำเรื่องหลักสูตร ควบคุมการศึกษาตั้งแต่ขั้นเตรียมแพทย์ การศึกษาระดับปริญญา และการศึกษาต่อของแพทย์ ทำหน้าที่ประสานงานของโรงเรียนแพทย์ ติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามโครงการ การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ปรับปรุงการศึกษาให้ก้าวหน้าและให้ได้มาตรฐานสากล สำหรับ Medical Registration นั้น ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแพทย์โดยให้ความคุ้มครอง คุ้มครองสิทธิ กำนวณแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาต้องไปลงทะเบียนจึงจะมีสิทธิรักษาคนไข้ได้โดยไม่มีผิดกฎหมาย (วิลวัญญ์ วงศ์สุภา 2516: 77-79)

คณะกรรมการของ GMC เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยดูแลโรงเรียนแพทย์และกำหนดมาตรฐานในการเข้าสมัครสอบเพื่อให้ได้ปริญญา MB, BS

หรือ Royal College for Diplomas (เช่น MRCS, CRCP) และผู้ที่สมัครจะต้องเรียน
 ในระดับปริคณิก ระดับคลินิก และการฝึกหัดครบตามหลักสูตรและต้องสอบผ่านข้อเขียน
 (Walton, ed 1986: 728)

โรงเรียนแพทย์ได้รับเงินทุนจาก Department of Education &
 Science ผ่าน University Grants Committee-UGC และจากเงินลงทะเบีรของ
 นักศึกษาแพทย์ โรงเรียนแพทย์ได้รับเงินทุนสำหรับการวิจัยจากสภาการวิจัยของรัฐบาล มูลนิธิ
 และแหล่งอื่นๆ Department of Health ต้องรับผิดชอบต่อการศึกษาดังปริญญาตรีด้วย

โรงเรียนแพทย์บางแห่งจะเป็นผู้ควบคุมการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์เอง
 ผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่จบการศึกษาจาก High school มีอายุ
 ประมาณ 18 ปี การคัดเลือกผู้สมัครสอบจะต้องสอบวิชาบังคับดังนี้ เคมี ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์
 หรือชีววิทยา ซึ่งจัดสอบโดย General Certificate of Education-GCE การสอบ
 คัดเลือกมีการแบ่งระดับของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ A B และ C โรงเรียนแพทย์บางแห่งมี
 การสอบสัมภาษณ์ร่วมด้วยเพื่อการประเมินบุคลิกภาพ และทัศนคติของผู้สอบ (Walton, ed,
 1986: 729)

แพทยศาสตรศึกษาของประเทศอังกฤษมีมานานเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ
 ในทวีปยุโรป แต่ในสมัยแรกแพทยศาสตรศึกษาของประเทศอังกฤษมีปัญหาระหว่างศาสนากับ
 การสอนศิลาจารย์จึงทำให้แพทยศาสตรศึกษายังไม่สมบูรณ์ แพทยศาสตรบัณฑิตใช้เวลาใน
 การศึกษานาน 4 ปี และเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาจนปัจจุบันใช้เวลานาน 5 ปี แบ่งเป็น 2 ระดับ
 คือ ระดับปริคณิกเรียน 2 ปี และระดับคลินิกเรียน 3 ปี

แพทยศาสตร์ศึกษาของประเทศไทย

1. หลักสูตรแพทย์

หลักสูตร โดยทั่วไปของ โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยในปีแรกสอนวิชา ชีวเคมี จุลชีววิทยา ปรสาทวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เภสัชวิทยา โภชนศาสตร์ และ พยาธิวิทยาทั่วไป ในปีที่ 2 สอนวิชา พยาธิวิทยาตามระบบวิทยาภูมิโม นิติเวชวิทยาสุขศาสตร์ และสาธารณสุข สถิติทางการแพทย์ รังสีวิทยา เป็นต้น โดยมีการสอนแบบแสดงปาฐกถา และ ทดลองในห้องปฏิบัติการ ในปีที่ 3 และ 4 สอนวิชาต่างๆ ทางคลินิก ได้แก่ อายูรศาสตร์ตามระบบ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ ฮอร์โทบิติกส์ เป็นต้น ในปีที่ 3 และ 4 นี้ จะสอน โดยการแสดงปาฐกถาตามระบบครอบคลุมสาขาวิชาต่างๆ ตามหลักสูตร และสอน โดยการสาธกหึ่ง เป็นการแสดงผู้ป่วยและอภิปรายในโรคต่างๆ ตามแต่ศาสตร์อาจารย์ในวิชานั้น จะเห็นสมควร เมื่อนักศึกษาแพทย์ เรียนจบชั้นปีที่ 4 โดยได้เรียนวิชาแพทย์ครบหมดทุกสาขาจะ มีความรู้ทางการค้นคว้าวิจัยด้วย การสอนวิชาแพทย์ของประเทศไทยจะ เน้นหนักไปในด้านการ วินิจฉัยโรคมกกว่าการรักษาผู้ป่วย (จรัส สุวรรณเวลา 2512: 276)

นักศึกษาแพทย์ เริ่มเห็นว่าหลักสูตรแพทย์ของประเทศไทยควรจะดัดแปลงแก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลง เนื้อหาของหลักสูตรในระดับปริญญาตรีที่เดิม เน้นหนักไปใน ทางวินิจฉัยโรคมกกว่าการรักษา เพื่อสอดคล้องกับนโยบายการผลิตแพทย์ของรัฐบาลที่มุ่ง โดยมิจุดประสงค์ เพื่อผลิตแพทย์ที่มีความสามารถดีในการรักษาประชาชนและบริการทางการแพทย์ แก่ชนบทที่ห่างไกล

หลักสูตรใหม่ที่มีการพิจารณาเพื่อนำมาแทนหลักสูตรเก่า โดยคำนึงถึงการดูแล รักษาผู้ป่วยนั้น เป็นหลักสูตรที่มี เนื้อหาของการผสมผสานกันของวิชาต่าง (Integrate) และ ในช่วง พ.ศ. 2520-2526 พบว่าโรงเรียนแพทย์จำนวน 17-25% ได้ใช้หลักสูตรผสมผสาน แล้ว แต่อย่างไรก็ตามจำนวนดังกล่าวเป็นจำนวนที่น้อยยังไม่เป็นที่พอใจของการเปลี่ยนแปลง หลักสูตร แม้ว่าจะมีการเสนอนะและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและข้อดีของการผสมผสานก็ตาม พบว่า โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ยังนิยมใช้หลักสูตรในเนื้อหาเดิม และในการพิจารณาหลักสูตร

แพทย์โดยการสำรวจจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในประเทศญี่ปุ่นดังกล่าว มีการเสนอแนะให้
เปิดสอนวิชาบทนำทางการแพทย์ (Introduction to Medicine) ด้วย วิชาดังกล่าวนี้
เนื้อหาประกอบด้วย จรรยาแพทย์ ประวัติทางการแพทย์ มนุษยวิทยาทางการแพทย์ เป็นต้น
(Ushiba 1985: 260-261)

โรงเรียนแพทย์ใหม่ทีสร้างขึ้นในช่วงหลัง พ.ศ. 2513 มักจะให้หลักสูตรต่าง
จากหลักสูตรเดิมโดยนำหลักสูตรแบบผสมผสานมาใช้และยกเลิกวิทยาสตราจารย์ โรงเรียน
แพทย์ใหม่ๆ ดังกล่าวมีดังต่อไปนี้ (Ushiba 1985: 261-262)

โรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย Tsukuba เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ตั้งขึ้น พ.ศ.
2517 โดยไม่ให้ระบบศาสตราจารย์ แต่ให้หลักสูตรแบบผสมผสาน เป็นการผสมแบบแก้ปัญหา
นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง มีการเรียนเป็นกลุ่มย่อยและใช้วิธีการประเมินผลการ
เรียน โดยจัดตั้งคณะกรรมการกลางเป็นกรรมการประเมินผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์

โรงเรียนแพทย์ Saga ตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2521 เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ใช้
หลักสูตรผสมผสานร่วมกับระบบศาสตราจารย์ โดยให้นักศึกษาแพทย์เรียนด้วยตัวเอง วิชาที่สอน
เป็นวิชาพิเศษคือ เวชศาสตร์ชุมชน และการรักษาผู้ป่วย

โรงเรียนแพทย์ Kawasaki เป็นโรงเรียนแพทย์เอกชนตั้งขึ้นใน พ.ศ.
2513 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงให้แพทย์ได้เรียนรู้ด้านการรักษาผู้ป่วยและการแพทย์ทั่วไป
สำหรับชุมชน

โรงเรียนแพทย์ Jichi ตั้งใน พ.ศ. 2515 โดยรับผิดชอบในการฝึกหัดแพทย์
เพื่อเตรียมตัวไปรักษาประชาชนในชนบท โดยคัดเลือกผู้สมัครทุกภาคการศึกษาและนักศึกษาแพทย์
จะร่วมกันเพื่อใช้ในการเรียนตลอดหลักสูตรรวมทั้งนักศึกษาแพทย์ที่รับทุนอาจไม่ต้องขอใช้เงินคืน
ถ้านักศึกษาแพทย์ผู้นั้นตกลงทำงานในสถานที่ที่รัฐบาลญี่ปุ่นเลือกให้เป็นเวลานาน 9 ปี หลักสูตร
ที่เปิดสอนในโรงเรียนแพทย์แห่งนี้ เน้นหนักในการฝึกนักศึกษาในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ที่กล่าวถึงมีวัตถุประสงค์ตรงกับนโยบายของประเทศไทย
ในการผลิตแพทย์เพื่อแก้ไขสภาพปัญหาทางการแพทย์ที่ประเทศไทยกำลังประสบอยู่ โดยให้ที่
แพทย์ที่จบจากโรงเรียนแพทย์มีความสามารถรักษาผู้ป่วยได้ดี และมุ่งบริการประชาชนในชนบท
ที่ห่างไกลเพื่อตอบสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization-
WHO) คือสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 (Health For All by The Year 2000)
เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ในโลก

2. การศึกษาหลังปริญญาตรี

บัณฑิตแพทย์ที่ต้งฝึกปฏิบัติจะต้งฝึกหัดทางคลินิกอย่างหนัก เป็นเวลาอย่างน้อย
2 ปี ทันทีที่สอบผ่านเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์แห่งชาติ การฝึกหลังปริญญาตรีนี้ผู้ฝึก
จะได้รับเงินเดือนในระหว่างฝึกด้วย พบว่าผู้ฝึกจำนวน 80% เลือกโรงพยาบาลของ
มหาวิทยาลัยเป็นสถานที่ฝึกหัด ในขณะที่มีผู้ฝึกจำนวน 20% เลือกฝึกหัดในโรงพยาบาลที่
กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ให้ให้เป็นสถานที่สำหรับฝึกได้ ซึ่งปัจจุบันมีเกือบ 200 แห่ง
การฝึกหัดนานเป็นเวลา 2 ปี นี้มีจุดประสงค์เพื่อให้แพทย์ที่จบการศึกษามีความสามารถที่ดีใน
ทางเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาผู้ป่วย โปรแกรมการฝึกหัดจะหมุนเวียนไปตาม
แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ให้เป็นสถานที่ฝึกหัด (Ushiba 1985: 262)

3. แนวโน้มของแพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทย

แพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นตามลำดับ
โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริการสาธารณสุขและการแพทย์ให้แก่ประชาชน ซึ่งจะ
ทำให้ประชาชนมีสุขภาพและร่างกายแข็งแรงเหมาะสมที่จะเป็นกำลังของประเทศและทำให้
เกิดความมั่นคงให้กับประเทศได้แต่อย่างไรก็ตามแพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทย ซึ่งต้อง
การความเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองนโยบายของประเทศและนโยบายขององค์การอนามัยโลกก็ยิ่ง
ต้องพบกับอุปสรรคอยู่บ้าง 2 ประการ (Ushiba 1985: 254-265) คือ

3.1 โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่มุ่งให้หลักสูตรแบบเดิมคือระบบศาสตราจารย์ ซึ่งเป็นระบบชนชั้น โดยศาสตราจารย์เป็นผู้ที่มีอำนาจสิทธิ์ขาดในการจัดการด้านการเรียนการสอนวิชาแพทย์ทุกอย่าง เป็นระบบที่ให้ความสำคัญต่อการวิจัยและแพทย์จะ ได้ทำวิจัย ในจำนวนที่แน่นอนรวมทั้งได้เงินเป็นค่าตอบแทนจากการสอนด้วย ดังนั้น โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่มุ่งเห็นถึงประโยชน์จากการให้ระบบศาสตราจารย์ในระดับปริญญาตรีจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการที่จะชักจูงให้โรงเรียนแพทย์เก่าๆ เปลี่ยนแปลงหลักสูตรแบบเดิมมาให้หลักสูตรแบบผสมผสาน

3.2 การสอบเข้าศึกษาในโรงเรียนแพทย์พบว่าวิธีสอบคัดเลือกของโรงเรียนแพทย์ส่วนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนแพทย์ของรัฐบาล เป็นวิธีการสอบแบบหัดเขียน โดยทดสอบความจำเท่านั้น ได้มีการเสนอแนะให้คัดเลือกนักศึกษาโดยการประเมินผลบุคคลลักษณะของผู้นับถือด้วยการทดสอบจากการสัมภาษณ์ การเขียนเรียงความ การตัดสินใจของกลุ่มรวมกับการสอบข้อเขียนเพื่อจะได้คัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่จะเป็นแพทย์ที่มีลักษณะตรงกับความต้องการของชุมชนของประเทศและเป็นผู้ที่สามารถบริการสาธารณสุขและการแพทย์ได้ดี แต่ปรากฏว่าโรงเรียนแพทย์ของเอกชนส่วนใหญ่เท่านั้นที่ยอมรับวิธีการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ตามวิธีที่มีการเสนอแนะ โดยการสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ เขียนเรียงความสั้นๆ หรือดูจากผลการประเมินการสอบจากโรงเรียนมัธยม

แพทยศาสตรศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ในอดีตได้รับอิทธิพลจากประเทศจีน ประเทศทางยุโรป และสหรัฐอเมริกาตามลำดับ การเรียนการสอนในอดีตเน้นในด้านการสอนวิชาแพทย์โดยไม่คำนึงถึงการรักษาผู้ป่วยและสุขภาพอนามัยของประชาชน ปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นได้เล็งเห็นความต้องการสาธารณสุขของประชาชนในชนบทและการต้องการแพทย์ที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นประเทศญี่ปุ่นจึงมีนโยบายที่จะผลิตแพทย์ให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศให้มากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรของแพทยศาสตรศึกษาให้เหมาะสมกับนโยบายของประเทศซึ่งมีอุปสรรคและปัญหาที่จะต้องแก้ไขต่อไป

แพทยศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

1. ประวัติและวิวัฒนาการ

แพทยศาสตร์ศึกษาในประเทศไทยเริ่มจากแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีรากฐานมาจากอายุรเวทของอินเดีย และเข้าใจว่าเข้ามาสู่ประเทศไทยพร้อมกับพุทธศาสนาจากอินเดีย การถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณเป็นไปอย่างง่าย ๆ เช่น พัลสณลูก ทุสสนทลาน รวมทั้งครูสอนศิษย์ และจากการที่ผู้ก่อนอายุโสหมันสังเกตุ จดจำความรู้จากผู้มีอายุโสที่มีความรู้ทางการแพทย์ตลอดเวลาที่อยู่ใกล้ชิด (ทองจันทร์ พงศ์ดาราธมภ์ 2524: 269) อย่างไรก็ดีตามการแพทย์แผนโบราณยังมีบทบาทอยู่ในวงการแพทย์ของประเทศไทยบ้าง แม้ว่าประเทศไทยจะเริ่มรับอิทธิพลทางการแพทย์แผนปัจจุบันจากต่างประเทศ เช่นประเทศสหรัฐอเมริกาก็ตาม โดยจัดให้มีวิชาแพทย์แผนโบราณในหลักสูตรแพทย์ในระยะเริ่มแรกของโรงเรียนแพทย์ของประเทศไทย คือโรงเรียนแพทยากรใน พ.ศ. 2436 จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2458 จึงถูกยุบรวมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรงเรียนแพทยากรเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยตั้งขึ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2432 ที่โรงพยาบาลศิริราชหรือชาวบ้านทั่วไปเรียกว่าโรงพยาบาลวังหลัง คุุสัรรคที่สำคัฎในการเรียนวิชาแพทย์ในสมัยนั้น คือ ไม่มีตำราแพทย์ภาษาไทยเพื่อใช้ในการเรียนการสอน และนักศึกษาที่เข้าเรียนในโรงเรียนแพทยากรมีความรู้ภาษาไทยเพียงคำถ่านและเขียนได้เท่านั้น แต่ไม่สามารถถ่านตำราภาษาต่างประเทศที่คณะมิชชันนารีนำมาสอนได้

หลักสูตรแพทย์ของโรงเรียนแพทยากรเป็นหลักสูตร 3 ปี วิชาที่สำคัญที่ต้องศึกษาคือกายวิภาค สัรวิทยา คัลยศาสตร์ แมทที่เรียมตีกา และสัฎศาสตร์ นักศึกษาแพทย์ต้องเรียนวันละ 1 วิชา เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ในวันเสาร์ห้วงเช้าเป็นเวลาทีนักศึกษาแพทย์ต้องเรียนวิชาปรุ่รงยาและตุนลผู้วอย ส่วนในวันเสาร์ห้วงบ่ายเรียนวิชาการผ่าตัตจากการสัฎิต โดยอาจารย์แพทย์ นอกจากนั้นยังต้องเรียนวิชาแพทย์แผนโบราณด้วย

สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ซึ่งเป็นผู้สำเร็จราชการแผ่นดินใน พ.ศ. 2440 ได้โปรดเกล้าให้สร้างอาคารเรียนถาวร และที่พักให้แก่โรงเรียนแพทยากร และพระราชทานนามใหม่ว่า "ราชแพทยาลัย" ใน พ.ศ. 2446 ได้ขยายหลักสูตรเป็น 4 ปี และ 5 ปีตามลำดับในช่วงเวลานี้เริ่มมีคณาจารย์แพทย์ชาวต่างประเทศและชาวไทยเพิ่มมากขึ้นทำให้แพทยศาสตร์ศึกษาเป็นที่สนใจของผู้ที่จะศึกษา รวมทั้งสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอเจ้าฟ้ามหิตล-กคฺฉยเดชมกุฎราชกุมารีสงฆลลนาครินทร์

ในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2460 กระทรวงธรรมการประกาศรวม ราชแพทยาลัยกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเปลี่ยนนามเป็น คณะแพทยศาสตร์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาใน พ.ศ. 2461 เปลี่ยนนามเป็นคณะแพทยศาสตร์และ ศิริราชพยาบาล ให้หลักสูตรการศึกษา 6 ปี ในช่วงปี 1 ถึง ปี 4 ศึกษาอยู่ที่คณะอักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ปี 5 และปี 6 ศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช มุขนิธิรอกก็เฟลเลอร์ได้ให้ ความช่วยเหลือในด้านการศึกษาแพทย์และพยาบาล ตามความตกลงร่วมกันระหว่างรัฐบาลไทย และมุขนิธิ โดยให้ศาสตราจารย์ เอ จี เอลิส เป็นผู้จัดหลักสูตรแพทยศาสตร์มหิต โดยให้ นักศึกษาเรียนวิชาพยาบาลวิทยา รวมทั้งจัดหลักสูตรวิชาสำคัญอีก 5 วิชา (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2530: 2-3)

หลักสูตรแพทยศาสตร์มหิตใช้เวลา 6 ปี โดยผู้สมัครเข้าเรียนในหลักสูตรนี้ ต้องเรียนจบที่มัธยมศึกษาปลายที่สุตทาท (ม.8) เมื่อสอบได้จะต้องเรียนวิชาแพทย์ขั้นต้น 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงเตรียมแพทย์ที่คณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิชาที่ เรียนประกอบด้วย ฟิสิกส์ เคมี และชีววิทยา รวมทั้งฝึกปฏิบัติในวิชาดังกล่าว นอกจากนั้นยังมี วิชาภาษาอังกฤษ คำนวณและวิชาอื่นๆ ตามแต่ที่ทางมหาวิทยาลัยจะเห็นสมควร หลังจากเรียน เตรียมแพทย์จบแล้ว จะต้องเรียนวิชาปริคลินิกและคลินิกที่ศิริราชพยาบาลอีก 4 ปี ซึ่งในช่วง ปริคลินิกประกอบด้วยวิชาต่างๆ คือ กายวิภาค จุลกายวิภาค วิทยาเอมบริโอ สรีรวิทยา ชีววิทยา เกสตรวิทยา พยาธิวิทยา แบคทีเรียวิทยา ปาราสิตวิทยา ในช่วงคลินิกประกอบด้วย วิชาต่างๆ คือ ศัลยศาสตร์ การผ่าตัดพิเศษ สูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา และเพิ่มเติมวิชาทาง คลินิกอื่นๆ อีกหลายวิชาในเวลาต่อมา

มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ได้ส่งอาจารย์ไทยจำนวนหนึ่ง ไปศึกษาต่อต่างประเทศ สร้างอาคารเรียนและตึกผู้ป่วยใหม่ในโรงพยาบาลศิริราช โดยจ่ายเงินร่วมกับรัฐบาลไทยและพระราชทรัพย์ของสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์นับได้ว่าพระองค์ทรงมีพระมตามกรุณาธิคุณต่อวงการแพทย์ไทย จนได้รับพระสมัญญานามว่า "พระบิดาแห่งวงการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย" ใน พ.ศ. 2485 ได้แยกคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และ คณะสัตวแพทยศาสตร์ จัดตั้งเป็น มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์มีฐานะเป็นกรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และใน พ.ศ. 2502 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้ย้ายมาสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2530: 3)

ในการศึกษาวิชาแพทย์ในสมัยแรกๆ นั้นนักศึกษาแพทย์ให้ตำราแพทย์ภาษาไทย ประกอบการศึกษาซึ่งแบ่งออกได้ 3 ยุคคือ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2519: 494-495)

ยุคที่ 1. เป็นยุคที่อาจารย์ให้นักศึกษาจดคำสอนจากคำอธิบายของหัวข้อคำสอนที่อาจารย์เตรียมไว้ พบว่าบางครั้งนักศึกษาอาจจดตกหรือใส่ตัวอักษร ตัวสะกด ตัวการันต์ผิด จึงทำให้ความหมายผิดและเปลี่ยนไป ดังนั้นอาจารย์แพทย์จึงต้องทบทวนคำสอนที่ อธิบายในชั้นเรียนถึงความถูกต้องอีกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จึงนับได้ว่าคำสอนที่จดจากการอธิบายของอาจารย์แพทย์ และมีการทบทวนเพื่อความถูกต้องนั้นเป็นตำราทางการแพทย์เล่มแรกที่ นักศึกษาแพทย์ใช้ประกอบการเรียนวิชาแพทย์

ยุคที่ 2. เป็นยุคที่นักศึกษาแพทย์มีตำราแพทย์เป็นภาษาไทยที่มีคุณภาพดีขึ้น โดยพระอภิวชิยาควม ได้จัดพิมพ์ตำราเป็นแผ่นๆ แจกแก่นักศึกษาแพทย์ในชุดวิชาศัลยศาสตร์แมทที่ เรียบเมติกา

ยุคที่ 3. มีการจัดพิมพ์ตำราแพทย์ที่เป็นภาษาไทยในลักษณะรูปเล่ม การจัดทำตำราแพทย์ระยะแรกๆ นั้นจัดทำโดยเครื่องอัดสำเนาที่มีสภาพที่ยังไม่เรียบร้อย ต่อมาได้จัดพิมพ์

ตำราอีกหลายเล่มคือ ตำรากายวิภาควิทยา 2 เล่มจบ ตำราโรคของวิถีประสาท 1 เล่ม และตำราสรีรวิทยาเป็นต้น

นักศึกษาแพทย์ในสมัยแรกๆ มีความจำเป็นต้องให้ตำราภาษาไทย เนื่องจาก นักศึกษาแพทย์ในสมัยนั้น ไม่สามารถอ่านตำราแพทย์ภาษาต่างประเทศได้ ดังนั้นอาจารย์แพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างประเทศและมีความรู้ภาษาไทยบ้างจึงพยายามที่จะถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์ซึ่งศึกษามาจากประเทศของตนแก่นักศึกษาไทย ต่อมามีการกำหนดความรู้พื้นฐานของ นักศึกษาแพทย์ทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถอ่านตำราภาษาต่างประเทศได้ อีกทั้งตำราภาษา ต่างประเทศเป็นตำราที่มีมาตรฐาน มีเนื้อหากว้างขวางทันสมัย ดังนั้นจึงจู่กับตำราภาษา ต่างประเทศจึงเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญของแพทยศาสตรศึกษาไทย แม้ว่าจะมีการผลิตตำราแพทย์ที่ เป็นภาษาไทยเพิ่มขึ้นตลอดเวลา แต่เป็นอัตราที่น้อยมากและเนื้อหายังไม่กว้างขวางเท่าตำรา ภาษาต่างประเทศ

ใน พ.ศ. 2490 มีการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เป็นแห่งที่ 2 คือ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เช่นเดียวกับแต่ต่อมาโอนไปสังกัดกับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากนั้นใน พ.ศ. 2501 ได้จัดตั้งคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อ ผลิตนักศึกษาให้กับโรงเรียนแพทย์แห่งที่ 3 คือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่ง เปิดสอนใน พ.ศ. 2507 คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ผลิตนักศึกษาเตรียมแพทย์ให้แก่คณะแพทย์ 3 แห่งคือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติเสริมกันของหน่วยงานดังกล่าวและ ยังได้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งที่ 4 โดยรับ นักศึกษาที่จบการศึกษาชั้นปริชานิกจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เปิดการสอนเมื่อ พ.ศ. 2516 และใน พ.ศ. 2517 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับนักศึกษาที่เรียนจบชั้นปริชานิกจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อมาใน พ.ศ. 2518 มีการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยให้นักศึกษาเรียนชั้นเตรียมแพทย์ใน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ใน พ.ศ. 2528 ได้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้วยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและวชิรพยาบาล โดยนักศึกษาปีที่ 1-3 เรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาเขตประสานมิตร นักศึกษาปีที่ 4-6 เรียนที่วชิรพยาบาล (ทรวงมหาวิทยาลัย, สำนักงานปลัดทรวง 2528: 48)

หลังจากที่ประเทศไทยได้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แล้วใน พ.ศ. 2516 แพทยสภาได้ตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ขึ้นซึ่งได้เสนอรูปแบบหลักสูตรที่ควรเปลี่ยนแปลง 3 รูปแบบและแพทยสภาได้ตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตอีกหนึ่งคณะ ประกอบด้วยคณบดีของคณะแพทย์ทุกคณะและคณบดีคณะวิทยาศาสตร์ที่มีโรงเรียนแพทย์ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภา คณะอนุกรรมการเสนอให้เพิ่มเวลาช่วงระดับคลินิกเป็น 3 ปีตัดทอนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานรวมเป็น 3 ปี ใน พ.ศ. 2521 คณะอนุกรรมการได้ประชุมและมีมติให้คณะแพทยศาสตร์ทุกคณะที่อยู่ในภาวะที่พร้อมที่จะปรับปรุงหลักสูตรได้ปรับปรุงโครงสร้างของหลักสูตรใหม่ให้สอดคล้องกับโครงการที่แพทยสภาเสนอ (ทองจันทร์ หงศ์ลดารมภ์ 2524: 271) ดังนั้นคณะแพทย์ต่างๆ ซึ่งเดิมให้หลักสูตรในระบบ 2 : 2 : 2 โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาเรียนในระดับเตรียมแพทย์ 2 ปี เรียนระดับปริคlinik 2 ปี และเรียนระดับคลินิก 2 ปี รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติ (Intern) อีก 1 ปี ได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของแพทยสภาโดยเริ่มใช้แห่งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน พ.ศ. 2516-2517 ต่อมาเริ่มนำหลักสูตรใหม่ใช้กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2521-2522 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และวิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า ใน พ.ศ. 2523 คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งได้ใช้หลักสูตรใหม่ คือ ระบบ 1 : 2 : 3 โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาเรียนระดับเตรียมแพทย์ 1 ปี เวลาเรียนระดับปริคlinik 2 ปี และเวลาเรียนระดับคลินิก 3 ปี ใช้เวลาเรียน 6 ปี ซึ่งรวมถึงการฝึกปฏิบัติด้วย (Intern) หลักสูตรใหม่เป็นหลักสูตรที่เป็นความต้องการของสังคมและความต้องการของประเทศ กล่าวคือ โรงเรียนแพทย์ควรผลิตแพทย์ให้ตรงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาการสาธารณสุขในชนบท ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประชากรมีอาชีพทางการเกษตร

ประมาณ 80% และอาศัยอยู่ในชนบทเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความจำเป็นที่นักศึกษาแพทย์จะต้องศึกษาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคมมากขึ้น เพื่อนำความรู้ทางการแพทย์ไปพัฒนาชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ของรัฐบาลที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 ตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก (Health for all by the year 2000)

โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชนบทมากขึ้น โดยมหาวิทยาลัยมหิดลได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชนบทเมื่อ พ.ศ. 2518 มีหลักการและแนวคิดที่ว่านักศึกษาที่เติบโตในท้องถิ่นเดิมของตนเมื่อจบการศึกษาแพทย์แล้วจะกลับไปทำงานในท้องถิ่นเดิมนั้น ด้วยเหตุนี้มหาวิทยาลัยจึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการคัดเลือกทางทัศนคติของนักศึกษาเป็นสำคัญ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหลักการเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยมหิดล (ทองจันทร์ ทงศ์ดารมภ์ 2524: 272) ในขบวนการผลิตแพทย์ตามหลักสูตร 1 : 2 : 3 มีโครงสร้างที่อาจจำแนกได้ 2 แบบดังนี้ (การประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของชาติครั้งที่ 5 2529: 216-217)

แบบที่ 1 ช่วงเตรียมแพทย์เรียนอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์ ส่วนช่วงปรีคลินิกและช่วงคลินิกเรียนอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์ (หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์) คณะแพทย์ต่างๆ ที่ดำเนินการในแบบนี้ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบที่ 2 ช่วงเตรียมแพทย์และช่วงปรีคลินิกเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ ช่วงคลินิกเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นอกจากนี้ยังมีสถาบันนอกมหาวิทยาลัยที่ร่วมในการผลิตแพทย์ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือสถาบันเสริม และสถาบันสมทบ

สถาบันเสริม หมายถึง สถาบันที่ให้การฝึกอบรมแพทย์เป็นบางเวลา ซึ่งการฝึกนี้จะเป็นส่วนเสริมให้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสมบูรณ์ขึ้น สถาบันเหล่านี้ได้แก่

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่
โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง ดำเนินงานร่วมกับคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินงานร่วม
กับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลกลาง วชิรพยาบาล โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขในเขต 7
ของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพินุกุโลกดำเนินการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรงพยาบาลค่ายทหารต่างๆ ดำเนินงานร่วมกับวิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า

สถาบันสมทบ หมายถึง สถาบันที่ให้การฝึกอบรมในช่วงคลินิก และ/หรือเวชปฏิบัติ
เป็นเอกเทศ มีบทบาทเช่นเดียวกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันสมทบบ้างมีดังนี้

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นวิทยาลัยสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล
มีบทบาทในการผลิตแพทย์เช่นเดียวกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์การแพทย์พระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรีมีบทบาทเป็นสถาบันสมทบของ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริรพยาบาล มีบทบาทเป็นสถาบันสมทบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลขอนแก่น มีบทบาทเป็นสถาบันสมทบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงเรียนแพทย์ 8 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ของรัฐบาล ได้แก่

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. หลักสูตรแพทย์

โรงเรียนแพทย์ทั้ง 8 แห่ง ในประเทศไทยเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine) เป็นหลักสูตรที่ได้รับอนุมัติจากทบวงมหาวิทยาลัยให้เปิดสอนเพื่อผลิตบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ออกมารับใช้สังคม ปัจจุบันนี้มี 9 หลักสูตร (หากรวมถึงหลักสูตรแพทย์แนวใหม่โดยการร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเริ่มนำหลักสูตรนี้มาใช้ใน พ.ศ. 2531-2534 จะมีหลักสูตรแพทย์ถึง 10 หลักสูตร ซึ่งจะกล่าวถึงหลักสูตรแพทย์แนวใหม่ต่อไป) ดังนี้

2.1 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ชั้นบท) ของคณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.4 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.5 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

2.6 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

2.7 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.8 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

2.9 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (เวชพยาบาล) ของคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.10 หลักสูตรแพทย์แนวใหม่ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช)

2.10 หลักสูตรแพทย์แนวใหม่ ใน พ.ศ. 2531 คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการร่วมกับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ โดยเปิดหลักสูตรแพทย์ชั้นรับนักศึกษาได้จำนวน 30 คน มีอายุไม่เกิน 25 ปี มีคุณวุฒิสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าในหลักสูตรที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ หรือคณิตศาสตร์ไม่ต่ำกว่า 26 หน่วยกิต และจะต้องเป็นผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกของหลักสูตรแพทย์แนวใหม่ด้วย

หลักสูตรการศึกษาของหลักสูตรแพทย์แนวใหม่มีลักษณะดังนี้

2.10.1 พัฒนาหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการ

2.10.2 มีการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย

2.10.3 เป็นการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมาย

2.10.4 จัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยให้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning) โดยสอดคล้องแนวคิดเชิงคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ไว้อย่างต่อเนื่อง

2.10.5 ฝึกให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self-directed Learning) จากศูนย์บริการและแหล่งข้อมูลทางวิชาการอื่นๆ

2.10.6 ปรับปรุงศูนย์บริการวิชาการ (Learning Resources Center) เพื่อสนับสนุนการศึกษารายกลุ่มและการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา

หลักสูตรแพทย์แนวใหม่มีโครงสร้างที่ใหญ่ๆ ดังนี้ คือ ปรีคลินิก (Pre-Clinic Science) คลินิก (Clinic Science) และเวชศาสตร์ชุมชน (Community Science) โดยเรียนผสมผสานกับตลอดหลักสูตร ในการเรียนตามหลักสูตรนี้จะไม่บังคับให้นักศึกษาเรียนเตรียมแพทย์ก่อนในปีแรก เช่นเดียวกับหลักสูตรแพทย์ศาสตร์บัณฑิตของโรงเรียนแพทย์อื่นๆ เพราะนักศึกษาแพทย์ของหลักสูตรแพทย์แนวใหม่มีพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าตลอดจนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 26 หน่วยกิต จากหลักสูตรแนวใหม่นั้นนักศึกษาแพทย์จะใช้เวลาในการเรียนเป็นระยะเวลา 5 ปี โดย 2 ปีแรกเรียนที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ 3 ปีหลังเรียนที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศและโรงพยาบาลสมทบ

นอกจากหลักสูตรแพทย์ศาสตร์ในระดับปริญญาตรี คือ หลักสูตรแพทย์ศาสตร์บัณฑิตได้กล่าวไปแล้ว ยังมีหลักสูตรหลังปริญญาตรีที่เปิดสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านได้แก่ หลักสูตรการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คลินิกและหลักสูตรการฝึกอบรมแก่แพทย์เฉพาะทาง ดังนี้

2.11 หลักสูตรการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิชา

วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก เป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดยใช้เวลาศึกษานาน 1 ปี
ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งมีวิชาที่ต้อง
ศึกษา ในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 หลักสูตรการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิชาศึกษาศาสตร์การแพทย์คลินิกของโรงเรียนแพทย์ที่เปิดหลักสูตร

วิชาที่เปิดสอน	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยพะเยา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยพะเยา
กุมารเวชศาสตร์	X	X	X	X	X
จักษุวิทยา	X	X			
จิตเวชศาสตร์	X			X	
จิตเวชวิทยา		X			X
นิติเวชวิทยา	X			X	
พยาธิวิทยา	X	X			X
พยาธิวิทยาคลินิก	X	X			
วิสัญญีวิทยา	X			X	
รังสีวินิจฉัย	X			X	X
ศัลยศาสตร์	X	X		X	X
สูติศาสตร์		X		X	X
นรีเวชวิทยา	X			X	X
โสต คอ นสิก ลาริงซ์วิทยา	X			X	X
อายุรศาสตร์	X	X		X	X
เวชปฏิบัติทั่วไป	X	X		X	X
เวชศาสตร์ป้องกันและระบาด	X	X		X	X

2.12 หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง (การประชุมอบรม แพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 2529: 160-167) แพทย์เฉพาะทาง (Medical Specialist) คำที่ใช้เป็นทางการ คือ ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาใช้เวลา 3 ปี ปีละ 50 สัปดาห์ แพทย์ผู้ฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางจะต้องปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน (Resident) ปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 ตามลำดับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องเป็นแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาต ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว เมื่อปฏิบัติงานเป็นที่พอใจจะได้เลื่อนชั้นปีตามลำดับ โดยไม่มีการแข่งขันกัน นอกจากนั้นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเป็นนักศึกษาของ วิทยาลัยพยาบาลและสอยผ่านจะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกสาขานั้น ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีอื่นๆ ไม่มีการสอบเทียบวุฒิจนกว่าจะสอบได้วุฒิบัตรวิชาในหลักสูตร ประกอบด้วยวิชาทางการแพทย์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นอกจากนั้นวิชาประกอบอื่นๆ ได้แก่ ภาษาอังกฤษ ระเบียบราชการ เป็นต้น ปัจจุบันการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ มีเพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของสังคม

สถานที่ที่ใช้เป็นสถาบันฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง คือ โรงเรียนแพทย์และสถาบันการแพทย์อื่นๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (ในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลที่หาพื้นที่เป็นสถานที่ฝึกอบรมและศึกษาเฉพาะทางที่แพทย์ทำรับรอง

สาขาเฉพาะทาง	คณะแพทย์ ม.ขอนแก่น	คณะแพทย์ ร.ม.ศิริราช จุฬาลงกรณ์	คณะแพทย์ ม.เชียงใหม่	คณะแพทย์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	คณะแพทย์ ม.ธรรมศาสตร์	คณะแพทย์ ม.สงขลานครินทร์	คณะแพทย์ ม.สงขลานครินทร์
กุมารเวชศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
จักษุวิทยา	X	X	X	X	X	X	X
จิตเวชศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
นิติเวชศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
นสาสูติวิทยาสูติศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
นสาสูติวิทยาสูติศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
รังสีวิทยาทั่วไป	X	X	X	X	X	X	X
รังสีวิทยากระดูก	X	X	X	X	X	X	X
รังสีวิทยาหัวใจ	X	X	X	X	X	X	X
รังสีวิทยา	X	X	X	X	X	X	X
เวชปฏิบัติทั่วไป	X	X	X	X	X	X	X
เวชศาสตร์ป้องกันและสุขภาพ	X	X	X	X	X	X	X
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	X	X	X	X	X	X	X
กุมารสูติศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
ประสาทศัลยศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยศาสตร์อวัยวะ	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยศาสตร์อวัยวะ	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยศาสตร์หัวใจ	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยศาสตร์อวัยวะ	X	X	X	X	X	X	X
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	X	X	X	X	X	X	X
โรคผิวหนังและโรคผิวหนังวิทยา	X	X	X	X	X	X	X
ศัลยกรรม	X	X	X	X	X	X	X
ประสาทวิทยา	X	X	X	X	X	X	X
โรคหัวใจ	X	X	X	X	X	X	X
อายุรศาสตร์	X	X	X	X	X	X	X

จากการศึกษาหลักสูตรของ โรงเรียนแพทย์ทั้งหมดอย่างกว้างๆ
สามารถจำแนกออกเป็นชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 6 รวมทั้งการศึกษาล้างปริญญาตรี ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 เคมีทั่วไป จิตวิทยา ฟิสิกส์ ฟิสิกส์ทั่วไป ชีววิทยา ชีวสถิติ
สถิติทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถิติเบื้องต้น คณิตศาสตร์ทั่วไป ภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษา
วิทยาการแพทย์ สัตววิทยาเปรียบเทียบ อินทรีย์เคมี พฤติกรรมศาสตร์

วิชาพื้นฐานในชั้นปีที่ 1 ที่ไม่ได้เป็นวิชาทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ที่เปิดสอน
ในหลักสูตรของ โรงเรียนแพทย์ต่างๆ มีดังนี้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการสอนวิชา
บรรณารักษศาสตร์เบื้องต้น กฎหมายทั่วไป

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการสอนวิชา
รัฐศาสตร์เบื้องต้น วิชาพลศึกษา การทหาร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล จัดให้มีการสอนวิชา สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดให้มีการสอนวิชาพลศึกษา
ประวัติการแพทย์ สังคมศาสตร์เบื้องต้น และเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดให้มีการสอนวิชา
ด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ชั้นปีที่ 2 มทกายวิภาคศาสตร์ จุลกายวิภาคศาสตร์ วิทยาเภมาวิไอ
สรีรวิทยา ชีวเคมี เวชศาสตร์ชุมชน ประสาทกายวิภาคพันธุศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังไม่สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ในวิชา
ที่เกี่ยวข้องกับปรีคลินิกมากนัก เช่นเดียวกับโรงเรียนแพทย์อื่นๆ โดยจัดให้มีการสอนวิชา
กิจกรรมพลศึกษา สังคีตนิยม ลังกฤษเทคนิค จรรยาแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานผสมผสาน

ชั้นปีที่ 3 พยาธิวิทยา เภสัชวิทยา ปาฐกถาวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก
จุลชีววิทยาทางการแพทย์ เวชศาสตร์ชุมชน พันธุกรรมศาสตร์ ศัลยศาสตร์ คลินิกสัมพันธ์ บทบาท
ทางคลินิก อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ การตรวจและวินิจฉัยโรค จิตเวชศาสตร์

ชั้นปีที่ 4 อายุรศาสตร์ รังสีวิทยา ทันตกรรม เวชศาสตร์ชุมชน
ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เภสัชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ นิติเวชวิทยา
บทบาททางคลินิก ออร์โทปิดิกส์ จักษุวิทยา โสิต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา วิทยุวิทยา

ชั้นปีที่ 5 สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ออร์โทปิดิกส์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
เวชศาสตร์ชุมชน วิทยุวิทยา โสิต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา จักษุวิทยา รังสีรักษาและ
เวชศาสตร์นิวเคลียร์ จิตเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ นิติเวชวิทยา อายุรศาสตร์

ชั้นปีที่ 6 อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
กุมารเวชศาสตร์ อุบัติเหตุฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอก เวชศาสตร์ชุมชน

หลักสูตรหลังปริญญา (ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก)
อายุรศาสตร์ จักษุวิทยา จิตเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก รังสีวินิจฉัย
ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา โสิต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา กุมารเวชศาสตร์
นิติเวชวิทยา เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน (แพทย์เฉพาะทาง) จัดสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
ในสาขาต่างๆ ซึ่งเปิดรับศึกษาในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ (โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งอาจเปิดสอน
ในสาขาต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน) มีดังนี้

กุมารเวชศาสตร์ จักษุวิทยา นิตเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา รังสีวิทยาทั่วไป
 พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยากายวิภาค พยาธิวิทยาทั่วไป รังสีวิทยาวินิจฉัย รังสีวิทยาคลินิก
 เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก เวชศาสตร์ฟื้นฟู กุมารศัลยศาสตร์ ประสาทศัลยศาสตร์
 ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ออร์โทปิดิกส์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
 โสิต ศอ นาลิก ลาริงซ์วิทยา ตจวิทยา ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์

จากหลักสูตรก่อนและหลังปริญญาของแพทยศาสตรศึกษาดังกล่าว จะพบว่าในแต่ละ
 หลักสูตรมีเนื้อหาคล้ายๆ กันเพียงแต่ในระดับชั้นสูงมีการสอนที่เจาะลึกมากกว่าชั้นต้นตั้งจะ เห็น
 ได้ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ซึ่งนักศึกษาจะต้องเรียนตั้งแต่ชั้นปี
 ที่ 3 จนถึงชั้นปีที่ 6 และรวมไปจนถึงระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
 และแพทย์ประจำบ้านแต่จะมีความแตกต่างกันที่ความลึกซึ้งของเนื้อหาวิชาที่นำเสนอ

โรงเรียนแพทย์ทั้ง 8 แห่งในประเทศไทยมีประวัติและเนื้อหาของหลักสูตรแพทย์ที่
 นำศึกษามากแต่จะกล่าวถึงประวัติและหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงเรียนแพทย์แห่งที่ 4 ของประเทศไทยเท่านั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ประวัติและวิวัฒนาการ

มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะวิทยาศาสตร์ขึ้นเพื่อผลิต
 อาจารย์ทางปรีคลินิกให้มากขึ้น โดยเพิ่มชั้นเรียนทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (ปรีคลินิก)
 ชั้นเล็ก 2 ปี จากการเรียนเตรียมแพทย์เดิม เมื่อเรียนครบ 4 ปี แล้วจะได้รับปริญญา
 วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาต่างๆ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 26
 กุมภาพันธ์ 2511 หลังจากจัดตั้งคณะวิทยาศาสตร์แล้วได้มีการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นอีก
 คณะหนึ่งเพื่อตอบสนองนโยบายในการเพิ่มการผลิตแพทย์และพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
 แห่งชาติระยะที่ 2 (2507-2509) ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องกับโครงการของคณะวิทยาศาสตร์
 (พูนพิศ อมาตยกุล 2530: 9) ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่ 227/2507 ลงวันที่ 2

ตุลาคม พ.ศ. 2507 แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น 2 คณะ เพื่อดำเนินการทางด้านปริคlinik คณะหนึ่ง ประกอบด้วย ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชวาล โสธานนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัย แพทย์ศาสตร์ในขณะนั้นเป็นประธานอนุกรรมการ ศาสตราจารย์ ดร.สแตงค์ มงคลสุข คณะที่คณะวิทยาศาสตร์ ศาสตราจารย์ ดร.กำแหง พลังกูร ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส ยามะรัต ศาสตราจารย์นายแพทย์สวัสดิ์ สกุลไทย Professor James S. Dinning เป็นอนุกรรมการ และนายแพทย์ณัฐ ภูมิประวัตติ เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ คณะอนุกรรมการด้านคลินิกประกอบด้วย ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม จาติกวณิช ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม โปษะภุชณะ นายแพทย์นิพนธ์ สุวัทนา ศาสตราจารย์ นายแพทย์สวัสดิ์ สกุลไทย เป็นอนุกรรมการ และนายแพทย์อารี วัลยะเสวี เป็นอนุกรรมการ และเลขานุการ (พูนพิศ อมาตยกุล 2530: 10; มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 2512: 1)

นายแพทย์ชัชวาล โสธานนท์ และนายแพทย์อารี วัลยะเสวี จึงได้พิจารณา เกี่ยวกับการปรับปรุงโรงพยาบาลหญิง เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล) แต่พบว่ายังมีความไม่เหมาะสม หลายประการในการที่จะใช้เป็นโรงพยาบาลฝึกการสอนเช่น จำเป็นต้องขยายโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อรับผู้ป่วยชายอีกประมาณ 300 เตียงจะมีเตียงได้ 1750 เตียง นอกจากนั้นจำเป็นต้อง ขยายห้องปฏิบัติการและหน่วยบริการอื่นๆ ตามด้วย อีกประการหนึ่งโรงพยาบาลหญิงสร้างไว้ บริการแต่อย่างเดียว จึงไม่มีห้องเรียน ห้องประชุม และห้องปฏิบัติการวิจัยเพียงพอ และ ยังขาดหอพักสำหรับแพทย์ฝึกหัดแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์และพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นที่ จะต้องใช้งบประมาณ ประมาณ 54 ล้านบาทในการสร้างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาด 600 เตียงขึ้นใหม่ โรงพยาบาลใหม่นั้นนอกจากจะมีความเหมาะสมที่จะเป็น โรงพยาบาลเพื่อการสอน และวิจัยแล้ว ยังจะเป็นโรงพยาบาลใหม่เพื่อบริการประชาชนเพิ่มขึ้นอีกด้วย โดยใช้ที่ดิน หน้ากรมทางหลวงประมาณ 80 ไร่ ติดกับคณะวิทยาศาสตร์ นอกจากนั้นโรงพยาบาลหญิง และ เด็กเป็นสถานฝึกแพทย์ของกรมแพทย์อยู่แล้วหากโอนมาขึ้นกับมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ทาง กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องสร้าง โรงพยาบาลขึ้นใหม่แทนโรงพยาบาลเดิม (พูนพิศ อมาตยกุล 2530: 10)

เนื่องจากความไม่เหมาะสมที่จะให้โรงพยาบาลหญิงและเด็กเป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ คณะกรรมการทางด้านคลินิกจึงเสนอความคิดเห็นต่อปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อสร้างโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) ขึ้นใหม่บริเวณที่ดินหน้ากรมทางหลวง มีขนาดโรงพยาบาลประมาณ 500 เตียง เป็นโรงพยาบาลซึ่งนอกจากให้บริการประชาชนแล้วยังเป็น โรงพยาบาลที่เหมาะสมที่จะเป็น โรงพยาบาลเพื่อให้สอนและวิจัยด้วย คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบด้วยต่อข้อเสนอดังกล่าวและลงมติรับหลักการ แล้วจึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแบบแปลนอาคาร พิจารณาหลักสูตรการศึกษา พิจารณาวิชาจารย์ ตลอดจนดำเนินการประสานงานกับคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 2512: 2)

ในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2508 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานชื่อคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลแห่งใหม่ว่า รามาธิบดี และประกาศในราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (พูนพิศ ภูมิตถกุล 2530: 18)

2. การศึกษา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีหน้าที่ในด้านการศึกษาดังนี้คือ
(มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 2520: 2)

- 2.1 ให้การศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine) ในระดับปริญญาตรีซึ่งเทียบเท่าปริญญาโท
- 2.2 อบรมแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน
- 2.3 ให้การศึกษาหลักสูตรปริญญาโทในสาขาเทคนิคการแพทย์ โภชนศาสตร์ รังสีฟิสิกส์ และสาขาการบริหารโรงพยาบาล
- 2.4 จัดอบรมระยะสั้นแก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

2.5 ให้การศึกษาฝ่ายพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โดยจัดสอนที่โรงพยาบาล ทั้งระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท ตั้งแต่ปีการศึกษา 2519

2.6 อบรมพนักงานวิทยาศาสตร์ สาขาพยาธิวิทยาคลินิกและสัตววิทยา (หลักสูตร 1 ปี และ 2 ปี)

3. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีชื่อว่า หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine) ผู้จบการศึกษาของหลักสูตรจะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ. หรือ M.D.) หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรต่อเนื่องกับคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ในระยะแรกนักศึกษาที่ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตจากการศึกษาที่คณะวิทยาศาสตร์แล้ว หากต้องการศึกษาต่อเพื่อเป็นแพทย์จะต้องศึกษาวิชาทางคลินิกที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีอีก 2 ปี เมื่อสำเร็จการศึกษานี้แล้วจะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต การวางหลักสูตรการศึกษามีนโยบายที่จะให้นักศึกษา เรียนรู้จากผู้ป่วยด้วยวิธีการแก้ปัญหาให้มากที่สุด และฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง โดยการศึกษาจากตำราหรือการค้นคว้าวิจัย เพื่อให้นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษานี้เป็นผู้ที่ทวนทวนหาความรู้อยู่เสมอ ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนในระยะแรกจึงได้มีการจำกัดชั่วโมงเรียนในชั้นเรียน มีชั่วโมงว่างเพื่อศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง มีช่วงวิชาเลือก (Elective period) สำหรับนักศึกษาค้นคว้าวิจัยในสาขาที่ตนต้องการ นอกจากนั้นยังมีการออกทำงานวิจัยชุมชนที่อำเภอทางะปอน และในการเรียนทางคลินิกเป็นการสอนแบบผสมผสาน (Correlated Clinical Science) และการสอนกลุ่มย่อยโดยจัดให้นักศึกษาหมุนเวียนไปตามภาควิชาต่างๆ กลุ่มละ 10-12 คน (Interdepartmental Seminars) (มูลนิธิคมนาตยกุล 2530: 14)

โดยมติของคณะรัฐมนตรีและนโยบายของทบวงมหาวิทยาลัย ต้องการให้
โรงเรียนแพทย์เร่งผลิตแพทย์ โดยให้ใช้เวลาเรียนวิชาพื้นฐานน้อยลง ให้เพิ่มวิชาทางคลินิก
มากขึ้น โดยให้บัณฑิตที่จบการศึกษาแล้วยังคงมีความรู้ ความสามารถ และเจตคติเท่ากับเกณฑ์
ความสามารถของแพทย์ฝึกหัดตามที่แพทยสภากำหนด ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างทั่วถึง
จึงเห็นสมควรให้ยกเลิกเลิกปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต นอกจากนั้นยังมีเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่
กระทรวงศึกษาธิการได้มีการปรับปรุงหลักสูตรทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลายให้
เรียนรู้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนซ้ำซ้อนกัน ในช่วงเรียนวิชาบังคับ
พื้นฐาน ในชั้นปีที่หนึ่งของมหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย
มหิดลจึงได้รับปรับปรุงหลักสูตร โดยเปลี่ยนแปลงทั้ง โครงสร้างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ให้สอดคล้อง
คล้อยกับความต้องการของสังคมไทย เพื่อให้แพทยศาสตรบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาสามารถแก้
ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยได้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงจัดให้มีการ
สนทนากับเสนาบดีอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
และโรงพยาบาลอำเภอของจังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลอื่น ๆ ในกรุงเทพมหานคร
เพื่อให้ศึกษามีประสบการณ์ในการเรียนรู้การแก้ปัญหาสาธารณสุขให้ชุมชนไทยมากขึ้น

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีปัจจุบัน
ใช้ระบบ 6 ปี ซึ่งแบ่งช่วงเวลาการเรียนเป็น 3 ระยะคือ เตรียมแพทย์ : ปรีคลินิก : คลินิก
(1 : 2 : 3) โดยเรียนวิชาเตรียมแพทย์ 1 ปี เรียนวิชาปรีคลินิก 2 ปี และเรียนวิชาทาง
คลินิก 3 ปี ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากหลักสูตรระบบเดิม เมื่อ พ.ศ. 2523 คือ เตรียมแพทย์ :
ปรีคลินิก : คลินิก (2 : 2 : 2) โดยเรียนวิชาเตรียมแพทย์ 2 ปี เรียนวิชาปรีคลินิก 2
ปี เรียนวิชาทางคลินิก 2 ปี และฝึกปฏิบัติ (Intern) 1 ปี (ปัจจุบันเรียกว่า Extern)
นักศึกษาแพทย์ปีที่ 1-3 ศึกษาอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์โดยนักศึกษาแพทย์ปีที่ 1 ศึกษาพร้อมกับ
นักศึกษารุ่นที่ 1 ของคณะอื่น ๆ ที่วิทยาเขตศาลายา และนักศึกษาแพทย์ปีที่ 2 และปีที่ 3 ศึกษา
ที่คณะวิทยาศาสตร์วิทยาเขตพญาไท นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4-6 ศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นอกจากนั้นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีนโยบายในการเตรียมนักศึกษาแพทย์ให้พร้อมที่จะไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ในชนบทเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว โดยการบรรจุวิชาเวชศาสตร์ชุมชนไว้ในหลักสูตรตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม ชนบทธรรมเนียม ประเพณี ภาวะเศรษฐกิจสังคม และภาวะโภชนาการที่มีต่อสุขภาพอนามัยของชุมชนทำให้เข้าใจถึง โรคภัยไข้เจ็บได้อย่างลึกซึ้งและสามารถวางแผนป้องกันและรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี นับเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย ที่ได้จัดให้มีวิชาเวชศาสตร์ชุมชนไว้ในหลักสูตรซึ่งเป็นโครงการร่วมกันระหว่างภาควิชา (มูลนิธิ ฅมาตยกุล 2530: 14)

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตปัจจุบันของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คือ หลักสูตรปี พ.ศ. 2529 จะกล่าวถึงรายวิชาในช่วงคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) ของหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิตเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วยรายวิชาต่างๆ 33 รายวิชาดังนี้ (Medical Curriculum 1986-1987: 50-75)

RAMD 401 & RAMD 402	Principle of Medicine & Clerkship in Medicine (อายุรศาสตร์ และอายุรศาสตร์ปฏิบัติ 1)
RASU 401	Principle of Surgery (ศัลยศาสตร์ทฤษฎี)
RASU 402	Clerkship in General Surgery (ศัลยศาสตร์ทั่วไปปฏิบัติ)
RASU 403	Clerkship in Urology, Plastic Maxillofacial and Pediatric Surgery (ศัลยศาสตร์ผสมผสานปฏิบัติ)
RAOG 401	Principle and Clerkship in Obstetrics (สูติศาสตร์และสูติศาสตร์ปฏิบัติ)
RAOG 402	Principle and Clerkship in Gynecology (นรีเวชวิทยา และนรีเวชวิทยาปฏิบัติ)

RAPD 401	Principle and Clerkship in Pediatrics I (กุมารเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติ 1)
RARD 401	Principle and Clerkship in Radio-Diagnosis (รังสีวินิจฉัยและรังสีวินิจฉัยปฏิบัติ)
RARD 402	Principle and Clerkship in Radio-Therapy (รังสีรักษาและรังสีรักษาปฏิบัติ)
RAID 401	Principle and Clerkship in General Practice (เวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ทั่วไปปฏิบัติ 2)
RAMD 501	Clerkship in Medicine II (อายุรศาสตร์ปฏิบัติ)
RASU 501	Clerkship in General Surgery, Cardio Surgery, and Neurosurgery (ศัลยศาสตร์ทั่วไปปฏิบัติ)
RAOP 501	Principle and Clerkship in Ophthalmology (จักษุวิทยา และจักษุวิทยาปฏิบัติ)
RAOT 501	Principle and Clerkship in Otolaryngology (โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาและโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาปฏิบัติ)
RAPC 501	Clerkship in Psychiatry I : Theory (จิตเวชศาสตร์ทฤษฎีปฏิบัติ 1)
RAPC 502	Clerkship in Psychiatry I : Clinical (จิตเวชศาสตร์คลินิกปฏิบัติ 1)
RAAS 501	Principle of Anaesthesiology (วิสัญญีวิทยาทฤษฎี)
RAAS 502	Clerkship in Anaesthesiology (วิสัญญีวิทยาปฏิบัติ)
RACM 501	Clerkship in Community Medicine I (เวชศาสตร์ชุมชนปฏิบัติ 1)
RAOR 501	Principle and Clerkship in Orthopaedics (ออร์โทปิดิกส์ และออร์โทปิดิกส์ปฏิบัติ)

RAOR 502	Principle and Clerkship in orthopaedics Medicine and Rehabilitation (ออร์โทปิดิกส์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และ ออร์โทปิดิกส์เวชศาสตร์ฟื้นฟูปฏิบัติ)
RAMD 601 & RAMD 602	Clerkship in Medicine III & Clerkship in Medical IV (อายุรศาสตร์ปฏิบัติ 3 และ อายุรศาสตร์ปฏิบัติ 4)
RASU 601	Traumatology (ศัลยศาสตร์ทรวงอก)
RASU 602	Externship in Surgery (การฝึกปฏิบัติทางศัลยศาสตร์)
RASU 603	Externship in the Rural Set Up (การฝึกปฏิบัติในเขตชนบท)
RAOG 611	Applied Obstetrics & Gynaecology I (สูติศาสตร์วีเวชวิทยาประยุกต์ 1)
RAOG 612	Applied Obstetrics & Gynaecology II (สูติศาสตร์วีเวชวิทยาประยุกต์ 2)
RAPD 601	Clerkship in Pediatrics III (กุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติ 3)
RAPD 602	Clerkship in Pediatrics IV (กุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติ 4)
RAPC 601	Clerkship in Psychiatry II : Clinical (จิตเวชศาสตร์คลินิกปฏิบัติ 2)
RACM 601	Clerkship in Community Medicine II (เวชศาสตร์ชุมชนปฏิบัติ 2)
RAID 601	Emergency Medicine (อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน)
RAOR 601	Applied Orthopaedics (ออร์โทปิดิกส์ประยุกต์)

ห้องสมุดโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย

ห้องสมุดโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยมี 8 แห่ง โดยเรียงลำดับตามเวลาที่จัดตั้งดังนี้

1. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งขึ้น พ.ศ. 2460
2. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งขึ้น พ.ศ. 2491
3. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งขึ้น พ.ศ. 2504
4. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งขึ้น พ.ศ. 2512
5. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งขึ้น พ.ศ. 2516
6. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งขึ้น พ.ศ. 2519
7. ห้องสมุดกรมแพทย์ทหารบก วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ตั้งขึ้น พ.ศ. 2522
8. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มศว ตั้งขึ้น พ.ศ. 2530 (เปิดบริการแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (วชิรพยาบาล) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ประวัติและวิวัฒนาการ

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดบริการเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2512 พร้อมกับการเปิดดำเนินการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งอยู่ที่ชั้นสองของอาคารโรงพยาบาลรามาธิบดีด้านปีกซ้ายติดกับแผนกการเงิน เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานเลขานุการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการดำเนินงานขึ้นตรงต่อคณบดีของคณะฯ ในระยะแรกห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประสานงานร่วมมือกับห้องสมุดคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในลักษณะห้องสมุดร่วม (Joint Library) มีการใช้

สิ่งพิมพ์ ดำเนินงานเทคนิคและให้สถานที่ร่วมกัน มีการจัดหาหนังสือและวารสารไม่ซ้ำซ้อนกัน ซึ่งช่วยในการประหยัดงบประมาณและใน พ.ศ. 2524 เป็นต้นมาห้องสมุดทั้งสองได้เลิกจากการเป็นห้องสมุดร่วม แต่ยังให้สิทธิ์ในการยืมและคืนสิ่งพิมพ์แก่นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรของทั้งสองคณะเหมือนเดิม

ใน พ.ศ. 2529 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เปลี่ยนมาสังกัดกับสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล และย้ายสถานที่ทำการไปอยู่ที่ชั้น 5 ของอาคารเรียนรวมในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 นอกจากนั้นห้องสมุดได้เริ่มนำระบบอัตโนมัติมาใช้กับงานห้องสมุดโดยการให้บริการค้นคืนข้อมูลทางการแพทย์จาก MEDLINE CD-ROM บริการยืมและคืนสิ่งพิมพ์ด้วยระบบ BARCODE และมีนโยบายที่จะใช้ระบบอัตโนมัติกับงานอื่นๆ ของห้องสมุดต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของห้องสมุด

ห้องสมุดมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี 2524: 37)

- 2.1 ส่งเสริมการศึกษาและค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 ส่งเสริมในด้านการเรียนการสอนของคณะฯ ในฐานะที่เป็นโรงเรียนแพทย์
- 2.3 ให้บริการข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่คณะฯ ในสาขาที่สอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์และงานของคณะ

2.4 ร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย รวมถึงหน่วยงานในต่างประเทศในการดำเนินงานและให้บริการของห้องสมุดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ห้องสมุด

3. ผู้ใช้ห้องสมุด

ผู้ใช้ของห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมีทั้งผู้ใช้ห้องสมุดที่เป็นบุคลากรภายในของมหาวิทยาลัยมหิดลและบุคคลภายนอกมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาปริญญาโทสาขาต่าง ๆ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรหลักสูตรต่าง ๆ อาจารย์และนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคคลภายนอก

4. บริการของห้องสมุด

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดให้มีบริการแก่ผู้ใช้ห้องสมุดดังนี้

4.1 จัดหาสิ่งพิมพ์ในสาขาวิชาการแพทย์และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างทรัพยากรห้องสมุดในเชิงคุณภาพให้สัมพันธ์กับการเรียนการสอนของคณะทั้งในรูปของหนังสือ วารสาร รายงาน ไลด์ทัศนวัสดุ ฯลฯ โดยมีการจัดระบบช่วยให้หาสิ่งพิมพ์ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งห้องสมุดจัดหนังสือเป็นหมวดหมู่ด้วยระบบการจัดหมู่ของห้องสมุดแพทย์แห่งชาติอเมริกัน (NLM) และระบบหอสมุดรัฐสภาอเมริกัน (LC) และจัดเก็บวารสารเรียงลำดับตามชื่ออักษรของชื่อวารสาร

4.2 บริการให้ยืมและคืนสิ่งพิมพ์ที่มีอยู่ในห้องสมุด

4.3 บริการถ่ายเอกสารสำเนาหน้าสารบัญวารสารตามความต้องการของภาควิชาต่างๆ

4.4 ร่วมมือกับห้องสมุดทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยเพื่อการใช้ทรัพยากรร่วมกันคือบริการยืมระหว่างห้องสมุด

4.5 ช่วยรวบรวมบรรณานุกรมในหัวเรื่องและผู้ให้ห้องสมุดต้องการจากคู่มือประเภทบรรณานุกรม และวารสารสาระสังเขป เช่น Index Medicus เป็นต้น

4.6 บริการสืบค้นหัวเรื่องทางการแพทย์ด้วย MEDLINE CD-ROM ในรูปของการบริการให้เปล่า

4.7 ช่วยติดต่อขอถ่ายสำเนาเอกสารทั้งในและนอกประเทศตามความต้องการของผู้ใช้ห้องสมุดทั้งในรูปของการบริการให้เปล่าและคิดค่าบริการ เช่น การขอถ่ายสำเนาเอกสารจาก SEAMIC (Southeast Asian Medical Information Center) เป็นต้น

4.8 บริการแนะนำผู้ใช้ห้องสมุดให้รู้จักห้องสมุดและสิ่งพิมพ์ต่างๆ ของห้องสมุด ทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่มบุคคลโดยการบรรยายสาธิตวิธีใช้ห้องสมุด นำชมห้องสมุด และแจกเอกสารคู่มือการใช้ห้องสมุด เป็นต้น

5. หน่วยงานของห้องสมุด

หน่วยงานของห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แบ่งออกเป็น 6 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการผู้ใช้ห้องสมุด ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรห้องสมุด ฝ่ายวิเคราะห์หมวดหมู่หนังสือและทำบัตรรายการ ฝ่ายบริการสารนิเทศ และฝ่ายวารสาร

6. ทรัพยากรสารนิเทศ

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีทรัพยากรสารนิเทศ ดังนี้
(มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอธิการบดี กองแผนงาน 2530: 142)

หนังสือภาษาไทย	1800	รายการ
หนังสือภาษาอังกฤษ	10691	รายการ
วารสารภาษาไทย	72	รายการ
วารสารภาษาอังกฤษ	409	รายการ

7. การดำเนินงานการจัดซื้อ

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินงานในการจัดซื้อสิ่งพิมพ์ทางการแพทย์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยได้รับเงินในการจัดซื้อ 2 ประเภท คือ เงินงบประมาณแผ่นดิน และเงินรายได้คณะรวมทั้งเงินบริจาค

หนังสือเป็นสิ่งพิมพ์ประเภทหนึ่งที่ห้องสมุดจัดซื้อซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหนังสือภาษาอังกฤษเพื่อใช้ในการอ่านค้นคว้า เสริมวิชาที่ได้ศึกษาจากชั้นเรียน ห้องสมุดจัดซื้อหนังสือภาษาไทยในจำนวนที่น้อยมากและได้รับหนังสือที่เป็นอนันตนาการ เช่น หนังสือจากโครงการตำราศิริราช โครงการตำราแพทย์เชียงใหม่ อีกทั้งมีการผลิตหนังสือภาษาไทยเป็นจำนวนน้อย ดังนั้นห้องสมุดจึงให้ความสำคัญในการจัดซื้อหนังสือตำราภาษาอังกฤษมาก

นอกจากนั้นห้องสมุดยังจัดซื้อหนังสือตำราภาษาอังกฤษที่มีเนื้อหาสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับ การเรียนการสอนของคณะแพทย์ ทั้งนี้เพื่อดำเนินการให้ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ของห้องสมุด และเพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณในการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศที่จะหลีกเลี่ยงการซื้อหนังสือที่ไม่เป็นที่ต้องการของนักศึกษา

ผู้ใช้ห้องสมุดมีสิทธิในการเสนอให้บรรณารักษ์จัดซื้อหนังสือไว้บริการในห้องสมุดได้โดยหลายกรณี เช่น การเสนอให้จัดซื้อในระยะเริ่มปีงบประมาณใหม่ของแต่ละปี ประมาณเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน โดยการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดิน และการเสนอให้จัดซื้อได้ตลอดปีโดยใช้จ่ายเงินรายได้และเงินบริจาค

ผู้มีสิทธิในการเสนอให้จัดซื้อหนังสือของห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คือ

- 7.1 อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา
- 7.2 แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล
- 7.3 นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
- 7.4 บรรณารักษ์

8. ระบบการจัดหมวดหมู่หนังสือ

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีระบบจัดหมวดหมู่หนังสือ 2 ระบบ คือ

8.1 ระบบจัดหมวดหมู่ของหอสมุดรัฐสภาอเมริกัน (The Library of Congress Classification-LC)

8.2 ระบบจัดหมวดหมู่ของหอสมุดแพทย์แห่งชาติอเมริกัน (The U.S. National Library of Medicine Classification - NLM) ประกอบด้วยหมวดหมู่ QS-QZ ซึ่งเป็นหนังสือในสาขาวิชาปริทัศน์ (Preclinical Science) และหมวดหมู่ W-WZ ซึ่งเป็นหนังสือในสาขาวิชาทางคลินิก และวิชาที่เกี่ยวข้อง (Medicine and Related Subjects)