

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY

ภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา

1. ประวัติการก่อตั้ง

การจัดตั้งหน่วยงานใหญ่ ๆ ขึ้นมาใหม่ทั้งหมด โดยมิได้รวมเอาหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานพร้อมอยู่แล้วเข้าไว้ด้วยกัน ไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ง่าย ๆ และยังเป็นภารกิจของคณะแพทยศาสตร์ชั้นใหม่ เช่น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ความลำบากยุ่งยากและอุปสรรคนานัปการในการวางแผนงาน การก่อสร้างและการดำเนินงานย่อมเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อคณะกรรมการก่อตั้งตกลงให้สร้างโรงพยาบาลทันสมัยขึ้นใหม่ ขนาดรับคนไข้ได้ประมาณ 600 เตียง เพื่อเป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับผลิตแพทย์ พยาบาล บริหารตรวจรักษาพยาบาลและทำวิจัย การก่อสร้างและตกแต่งสถานที่ตามความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ ของคณะ ฯ ใช้เวลาดำเนินงานต่อมาอีกหลายปี และไม่สามารถจะเร่งให้เสร็จ

เรียบร้อยตามกำหนดเวลาที่คิดไว้ว่า โรงพยาบาลจะเปิดดำเนินการได้อย่างน้อย ๆ เป็นเวลา 6 เดือนก่อนเปิดการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 รุ่นแรกของคณะ ฯ เพื่อเตรียมการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลให้คล่องตัวเสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีคนไข้เตรียมไว้สำหรับการเรียนการสอน เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง ด้วยความพยายามอย่างที่สุดของคณะกรรมการ ทำให้สามารถจัดพิธีเปิดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2512 แต่ที่เหลือเวลาเพียงราว 2 สัปดาห์ก็จะเปิดภาคแรกของการศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 64 คน จึงออกจะเป็นเรื่องหนักใจของภาควิชา ฯ มาก กว่าที่ไม่มีคนไข้เพียงพอ แต่การณ์กลับเป็นดีเพราะการมีคนไข้ช่วยให้การเรียนการสอนเป็นไปได้อย่างคล่องตัวและสมบูรณ์

ทางด้านสถานที่นั้น ภาควิชา ฯ ได้จัดเตรียมให้มือนื้อที่มากพอสมควรกับจำนวนคนไข้ที่ประมาณไว้ว่าจะรับเพื่อการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ จำนวน 60-80 คน บริเวณซึ่งจัดไว้สำหรับคนไข่นอกห้องตรวจครรภ์และตรวจทางนรีเวชอยู่ชั้น 1 ของอาคารโรงพยาบาล ด้านตะวันตกเฉียงใต้ นอกจากนี้ชั้นที่ 4 ของตัวอาคารโรงพยาบาลเกือบทั้งหมด (นอกจากส่วนที่อยู่ด้านตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นของภาควิชาพยาธิวิทยาและหอดึกเกิดก่อนกำหนดของภาควิชากุมาร ฯ) เป็นของภาควิชาสูติ ฯ โดยจัดเป็นหอผู้ป่วยในสูติ-นรีเวช หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยที่มีสภาวะแทรกซ้อน ทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ห้องเตรียมคลอด ห้องคลอด ห้องคลอด ห้องเด็กแรกเกิด ตลอดจนห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ชั้น 6 ของอาคารโรงพยาบาลด้านใต้ตลอดทั้งหมดเป็นหอผู้ป่วยหลังคลอดรวม 60 เตียง หอผู้ป่วยและห้องคลอดจัดแบ่งเป็นส่วน ๆ มีห้องแยกสำหรับคนไข้ติดเชื้อ ห้องเรียนเล็ก ห้องพักนักศึกษา ห้องพักแพทย์ เพื่อความสะดวกในการเรียนการสอนและการปฏิบัติงาน การจัดสรรเนื้อที่ดังกล่าว นายแพทย์เสริมศักดิ์ เพ็ญชาติ ผู้ร่วมอยู่ในกรรมการวางแผนงานก่อสร้างมาตั้งแต่แรกเป็นผู้จัดการ มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขแบบแปลนให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน โดยเฉพาะห้องคลอด ห้องผ่าตัด จนเป็นที่น่าพอใจ

การจัดบุคคลเพื่อเริ่มดำเนินงานในภาควิชาต่าง ๆ นั้น นายแพทย์อารี วัลยะเสวี ซึ่งเป็นผู้รักษาการคณบดีของคณะแพทย์ใหม่นี้ ได้ขอให้แพทย์หญิงวิไล เบญจกาญจน์ ซึ่งเป็นอาจารย์อยู่ในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วยการอนุมัติของท่านอธิการบดี ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ ให้ไปทำหน้าที่รักษาการหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ตั้งแต่ปลาย พ.ศ. 2510 และด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของศาสตราจารย์แพทย์หญิง ม.ร.ว.สงศรี เกตุสิงห์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้อนุมัติให้อาจารย์ในภาควิชา ฯ โอนมาตามความสมัครใจอีกหลายท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงดวงเดือน คงศักดิ์ นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ นายแพทย์เสริมศักดิ์ เพ็ญชาติ แพทย์หญิง

เยาวลักษณ์ ภมรประวัติ นายแพทย์วราวุธ สุม่วงค์ นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา นายแพทย์สมาน ภิรมย์สวัสดิ์ สำหรับนายแพทย์ปราโมทย์ รัตตกุล ซึ่งสำเร็จการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์จากประเทศอังกฤษ ได้รับไว้เป็นอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และช่วยปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่างที่โรงพยาบาลใหม่ยังไม่เปิด รวมอาจารย์แพทย์ในขณะนั้นทั้งหมด 9 ท่าน นับเป็นโชคดียิ่งที่มีอาจารย์ผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านการงานและการสอนยินดีมาร่วมงาน ซึ่งทุกคนทราบดีแก่ใจแล้วว่าการย้ายนี้เป็นการย้ายจากสถานที่ใหญ่โต มีชื่อเสียงหลักฐานมั่นคง ทำงานคล่องตัวไม่ลำบาก ไม่นั่นใจไปอยู่ที่แห่งใหม่มีแต่ศึกใหม่เอี่ยมและเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นซึ่งสามารถจะหาได้ด้วยเงินงบประมาณ นอกจากนั้นแล้วก็ไม่มีอะไรเลย แม้แต่ชื่อของโรงพยาบาลก็ยังไม่มีการรู้จัก การก่อสร้างก็ยังไม่สำเร็จ อาจารย์วิฑูร ให้ความคิดที่ดีว่าทุกคนก็เริ่มจากไม่มีอะไรทั้งนั้น ช่วยกันหาแหล่งเงินทุนเพื่อขอเครื่องมือเครื่องใช้มาสำหรับการวิจัยขั้นใหม่ก็ควรจะสำเร็จ สวัสดิการในภาควิชาที่ขอแบ่งเอาจากเงินเดือนและเงินพิเศษของพวกอาจารย์แพทย์ทุกคน ซึ่งสังเกตดูทุกคนไม่มีใครแสดงความท้อถอยหรือกลับใจ ทุกคนมีมานะที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อต่อสู้กับอุปสรรคและการทำงานทั้งหลายทั้งในส่วนของภาควิชา ฯ และของคณะ ฯ ด้วยความมุ่งมั่นที่จะช่วยทำให้โรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ใหม่ประสบความสำเร็จเป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนและสถาบันอื่น ๆ ทั้งในและนอกประเทศให้ได้ คุณสมบัติของอาจารย์ที่มาช่วยกันเริ่มงานใหม่ดังกล่าวเป็นแรงผลักดันให้ทำงานกันได้ด้วยดี นอกจากช่วยกันทำงานแล้วก็ช่วยกันหาเงินเข้ามูลนิธิรามาธิบดีไปด้วย

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ทุกคนสามารถเรียนรู้ส่วนที่ดีและไม่ดีของการทำงานในระบบที่มีอยู่เดิม ซึ่งอาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นแล้วนำไปปฏิบัติในสถานที่ใหม่ได้สะดวก โดยไม่ก่อปัญหาและความยุ่งยากซึ่งเป็นข้อดีของการก่อตั้งหน่วยงานใหม่

นอกจากอาจารย์แพทย์ดังกล่าวแล้ว มีเจ้าหน้าที่ของธุรการ 2 คน คือ ม.ร.ว.อังกศสุวรรณ (ทองแถม) ตั้งตระกูล

เลขานุการภาควิชา และ นางสาวอารี จันเจอบุญ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด

การดำเนินงานของภาควิชา ฯ เริ่มประมาณต้นปี พ.ศ. 2511 มีการประชุมกันทุก 2 สัปดาห์ และบ่อยขึ้นเมื่อโรงพยาบาลใกล้จะเปิด เพื่อเตรียมงานทุกด้าน มีการแบ่งหน้าที่กัน เป็นต้นว่า การจัดเตรียมสถานที่ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีความสะดวกและปลอดภัย ถ้าของเดิมไม่เหมาะสมก็เปลี่ยนแปลงโดยเร็ว โดยเฉพาะห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยติดเชื้ ห้องรับเด็กเกิดใหม่ การจัดซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ครบและมีจำนวนเพียงพอที่จะใช้ได้สะดวก การติดต่อกับสถาบันอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานและการเรียนการสอน มีการประชุมร่วมกันเพื่อให้ได้แนวทางและแผนการปฏิบัติงานซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

ในด้านการศึกษาอบรมนั้นภาควิชา ฯ มีความมุ่งหมายที่จะจัดการศึกษาอบรมวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร ในระดับปริญญาคือ แพทยศาสตรบัณฑิต และหลังปริญญา ได้แก่ ประกาศนียบัตรชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และปริญญาเอก เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (วุฒิบัตร) เพื่อปฏิบัติงานและแก้ปัญหาสูติ-นรีเวช และปัญหาการเจริญพันธุ์และปัญหาประชากรของประเทศไทย ในฐานะแพทย์ทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์แพทย์

สำหรับการบริการรักษาพยาบาล คาดว่าจะให้การบริการตรวจรักษาโรคและดูแลสุขภาพอนามัยทางสูติ-นรีเวช การเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากรได้ตามความต้องการของประเทศ และได้มีมาตรฐานเทียบเท่าประเทศพัฒนา ส่วนงานด้านวิจัยจะมุ่งงานวิจัยเพื่อการพัฒนาเป็นหลัก (research for development) เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับทางสูติ-นรีเวช การเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากรของสถาบันและของประเทศ

เนื่องจากคณะ ฯ มีนโยบายที่จะให้บัณฑิตแพทย์ที่จบแล้วสามารถไปปฏิบัติงานในชนบทได้โดยไม่ลำบาก (เพราะบัณฑิตที่จบจะต้องไปทำงานในชนบทตามสัญญาที่รัฐบาลเป็นเวลา

2 ปี) และสามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง การจัดการเรียนการสอนจึงต้องพยายามให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของคณะ ฯ ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติงานการดูแลรักษาอย่างถูกต้องในแบบของประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่พร้อม ๆ กันนั้นจะต้องตระหนักถึงลักษณะความเป็นจริงที่ปฏิบัติกันอยู่ และภาวะเศรษฐกิจของประเทศเราเองที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งไม่สามารถจะปฏิบัติตามประเทศพัฒนาแล้วได้เสมอไป ตัวอย่างเช่น การป้องกันการติดเชื้อจะต้องพัฒนาในการทำคลอด การจัดห้องคลอด การแต่งตัวของผู้ทำคลอด และเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด จะต้องมีการเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า มีผ้าปิดจมูกปาก และสวมหมวก เหมือนอย่างในต่างประเทศที่เจริญแล้ว แต่ในความเป็นจริง สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศไทยย่อมไม่สามารถเอื้ออำนวยให้ปฏิบัติเช่นนี้ได้เสมอไป เกี่ยวกับข้อคิดในเรื่องนี้ อาจารย์วิไล ได้เล่าว่า “ในวารสารศิริราชเมื่อก่อนโรงพยาบาลรามธิบดีจะเปิด มีจดหมายจากแพทย์ที่สำเร็จในประเทศไทยแล้วไปเรียนต่อและทำงานในต่างประเทศ (ซึ่งจำชื่อแพทย์และฉบับเลขที่ของวารสารไม่ได้) เขียนเล่าให้เพื่อนแพทย์อ่าน ตอนหนึ่งมีใจความในทำนองว่าอาจารย์ที่สอนไม่ค่อยรู้เรื่องการติดเชื้อ การปฏิบัติงานและการสอนก็ไม่เข้มข้น โรงพยาบาลก็ไม่สะอาด การแต่งตัวทำคลอด ทำผ่าตัดใหญ่เล็ก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ก็ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ความระวังที่จะป้องกัน เป็นเหตุให้มีการติดเชื้อเป็นอันตรายเป็น ฯลฯ ได้อ่านแล้วตกใจ นึกเศร้าใจจนจำได้ไม่ลืม ความจริงก็น่าอ่าน แต่อ่านแล้วใครจะมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรก็ตามแต่ แต่ที่แน่ก็คือแพทย์ผู้นั้นคงไม่รู้ ไม่สนใจสภาวะแวดล้อม อีกทั้งคงไม่เคยอยู่ชนบทไม่เข้าใจภาวะของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศของตนดีพอ สถานที่ที่มีคนคลอดวันละ 50-60 คน ไม่มีเงินเสียเป็นส่วนใหญ่ งบประมาณของประเทศที่ให้กับน้อย จะพุ่มเพุยใช้เสื้อผ้าจำนวนมาก ๆ และข้าวของที่ใช้แล้วทิ้งเลยนั้นคงเป็นไปได้ ฉะนั้นในรายคลอดปกติจึงไม่อาจเปลี่ยนเสื้อทุกคนทุกครั้ง การติดเชื้อก็ป้องกันโดยการใช้ถุงมือและผ้าที่ทิ้งแล้วในการทำคลอด ตัวอย่างเรื่องนี้ทำให้มีความคิดว่า ควรจะให้นักศึกษาได้เห็นการปฏิบัติงานหลาย ๆ แบบและหลายสถานที่ เพื่อจะช่วยให้เกิดความคิดกว้างออกไป ไม่

จำกัดอยู่ในแต่ในสถานที่แห่งเดียว”

ที่ประชุมตกลงกันว่าวิธีการปฏิบัติงานทางสูติกรรม และนรีเวชในโรงพยาบาลรามธิบดี จะกระทำตามแบบอย่าง ของต่างประเทศที่เจริญแล้วเท่าที่จะทำได้ด้วยความ ประหยัด เพื่อให้นักศึกษาจะได้เรียนรู้วิถีที่ปฏิบัติกันในประเทศ พัฒนาแล้ว พร้อมกันนี้จะต้องหาวิธีที่จะให้นักศึกษาแพทย์ ได้มีประสบการณ์การปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่ในสถานรักษา พยาบาลอื่น ๆ และในต่างจังหวัดด้วย นอกจากนี้ยังมีความ ต้องการอย่างอื่นร่วมเข้าอีกคือ ในขณะที่โรงพยาบาล เปิดใหม่ ๆ คงจะมีจำนวนคนไข้ไม่มากพอที่จะให้นักศึกษา แพทย์ฝึกทักษะ ฉะนั้นการขอความร่วมมือให้นักศึกษาแพทย์ ได้ไปอยู่ในโรงพยาบาลอื่นที่สามารถสอนนักศึกษาแพทย์ได้ ด้วยสักระยะหนึ่ง ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งทางเพิ่มทักษะและ ประสบการณ์ในวิธีการกระทำต่าง ๆ เช่น การดูแลคนไข้ การคลอด การผ่าตัด ฯลฯ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนกับในโรงเรียน แพทย์ และเมื่อนักศึกษาแพทย์ได้ผ่านการเรียนเวชศาสตร์ ชุมชน ที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ที่ชนบทอื่น ๆ นักศึกษาควรจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแล คนไข้ตั้งครรภ์และการคลอดในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาล อำเภอ บางครั้งอาจได้เห็นการคลอดตามบ้าน จะสามารถ เปรียบเทียบและหาสาเหตุแห่งความแตกต่างนั้น ๆ ได้

จากเหตุการณ์ดังกล่าว จึงมีการพิจารณาหาโรงพยาบาล ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการยอมรับและช่วยดูแลสอนนักศึกษา แพทย์ โดยเฉพาะภาคปฏิบัติให้ด้วย โดยเน้นทางสูติศาสตร์ และการวางแผนครอบครัวเป็นหลัก ได้ติดต่อขอขิระพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร (กทม.) ที่ให้บริการ แก่ประชาชนด้านการคลอดและการวางแผนครอบครัวอย่าง แพร่หลาย นายแพทย์สุทัศน์ พุ่งเกียรติ ซึ่งเป็นหัวหน้ากอง สูติ-นรีเวชกรรมในขณะนั้น ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการ รับนักศึกษาแพทย์กลุ่มละ 2-3 คน หมุนเวียนไปอยู่โร งพยาบาลขิระประมาณ 1 สัปดาห์ จัดหาห้องให้นอนและ จัดให้อยู่เวรทำงานในห้องคลอดที่หอผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ จะอยู่ในความดูแลได้รับการสอนและแนะนำจากแพทย์ของ กองสูติ-นรีเวชกรรมโดยตรงตลอดสัปดาห์ นอกจากนี้ทาง โรงพยาบาลขิระยังได้เชิญท่านศาสตราจารย์นายแพทย์

เติม บุณนาค ผู้ชำนาญอย่างยิ่งทางด้านสูติศาสตร์-นรีเวช วิทยามาเป็นที่ปรึกษาทางนรีเวช นักศึกษาจึงมีโอกาสอันดี ที่ได้เรียนวิชานรีเวชวิทยาจากท่าน นอกจากนี้ภาควิชาสูติ ฯ ได้ขอให้ทางโรงพยาบาลขิระช่วยประเมินผลนักศึกษา แพทย์ทุกคนที่ผ่านโรงพยาบาลขิระ ฯ ด้วย การส่งนักศึกษา ไปเรียนนี้ทางภาควิชา ฯ ได้ทำหนังสือเป็นทางการผ่านผู้ อำนวยการโรงพยาบาลขิระทุก ๆ ปี ซึ่งก็ได้รับการสนอง ตอบอย่างดียิ่ง ต่อมาคณะ ฯ ได้แต่งตั้งนายแพทย์สุทัศน์ พุ่งเกียรติ และแพทย์ผู้ช่วยสอนของโรงพยาบาลขิระเป็นอาจารย์พิเศษ ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ภาควิชาสูติ ฯ มีความประทับใจในความ ร่วมมือในการช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ของ โรงพยาบาล ขิระ และของนายแพทย์สุทัศน์ และแพทย์ในกองสูติ-นรีเวช กรรม โรงพยาบาลขิระอย่างมากยังระลึกถึงและขอขอบคุณ เป็นอย่างยิ่งไว้ในบทความนี้ด้วย

สำหรับการเรียนการสอน ได้ตกลงกันว่า จะพยายาม หาวิธีให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด การสอนโดยบรรยายรวมทั้งชั้น (core lecture) จะลดลง ให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็น แต่จะเพิ่มการเรียนการสอนเชิง สัมมนาและอภิปรายในภาควิชา ฯ โดยจะกำหนดหัวข้อที่ สำคัญ ๆ ให้นักศึกษาแพทย์เป็นผู้จัดเตรียมแล้วมาอภิปราย โดยมื่ออาจารย์เป็นผู้ควบคุม อธิบายเพิ่มเติม และชี้แจงข้อ ซักถาม ได้พิจารณาจัดลำดับหัวข้อสอนบรรยายทั้งชั้นตลอดปี และหัวข้อสัมมนาและอภิปรายในขณะอยู่ในภาควิชา ฯ ทั้ง ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 จัดเตรียมอุปกรณ์การสอน ทั้งภาพนิ่ง แผ่นใส ภาพยนตร์หุ่น และเครื่องมือเครื่องใช้ ต่าง ๆ แบ่งหัวข้อการสอนกันให้อาจารย์ทุกท่าน เพื่อให้มี เวลาเตรียมให้เรียบร้อย และยังหาข้อตกลงว่าควรแจก เอกสารคำสอนด้วยหรือไม่ ความจริงก็รู้ ๆ กันอยู่แล้วถ้าแจกให้ นักศึกษาอ่านก่อน จะพบว่าเพียงไม่กี่คนที่ทำตามที่ครูต้องการ ส่วนหนึ่งไม่เข้าเรียนหรือหลับไป เพราะคิดว่ามีเอกสารคำสอน แล้ว ถ้าไม่แจกนักศึกษาแพทย์ก็มักจะอ้างเป็นเหตุของการ เรียนไม่ตี ฟังไม่ทัน หรือจำไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถเรียน ต่อเนื่องกันได้ ในที่สุดตกลงว่าแจกก็ตีจะไม่มีย่ออ้าง ตอนนี ก็มาถึงจุดที่น่าหวั่นใจคือมีปัญหาว่าจะเขียนเอกสารคำสอนเป็น

ภาษาอะไร อังกฤษหรือไทย ไม่ทราบเพราะเหตุใดแต่จึงมีเสียงกล่าวกันว่าจะให้สอนเป็นภาษาอังกฤษทั้งบรรยายและกระดาษคำสอน อาจจะเป็นเนื่องจากในขณะนั้นคณะวิทยาศาสตร์ที่สอนเตรียมแพทย์และปริคลินิก ได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิรีอ็อคกี้เฟลเลอร์ จึงมีอาจารย์ที่เป็นฝรั่งมาช่วยสอนและบางแขนงวิชาที่มีนักศึกษาชาวต่างประเทศมาเรียนด้วย ฉะนั้นการเรียนสอนจึงเป็นภาษาอังกฤษหมด ส่วนโรงพยาบาลรามธิบดีที่จะเปิดนี้ก็มีบางส่วนที่ได้รับการอุดหนุนจากมูลนิธินี้ เป็นต้นว่าโครงการเวชศาสตร์ชุมชนที่จะตั้งขึ้น การวิจัย และทุนสำหรับพัฒนาบุคลากร ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เกี่ยวกับภาควิชาทางคลินิก ที่ไม่มีทั้งครูฝรั่งและนักเรียนต่างชาติ จึงไม่เห็นความจำเป็นต้องสอนด้วยภาษาอังกฤษ อีกทั้งก่อความลำบากและทรมานทั้งผู้สอนและผู้เรียน อาจดูเป็นเรื่องชวนหัวไปก็ได้ ที่คนเรียนคนสอนเป็นไทยหมด แต่สอนด้วยภาษาฝรั่ง ส่วนใหญ่ของครูก็ไม่เต็มใจสอนเป็นภาษาอังกฤษ จะมีก็แต่อาจารย์ปราโมทย์กับอาจารย์ก่าแห่งที่ไม่คัดค้าน เพราะเรียนสำเร็จและฝึกงานจากประเทศอังกฤษ ลงเอยว่าสอนเป็นภาษาไทย แต่เอกสารคำสอนเป็นภาษาอังกฤษ (ซึ่งต่อมาภายหลังก็ต้องเปลี่ยนเป็นภาษาไทยเพราะนักศึกษาต้องการ) อาจารย์วิลได้เล่าเรื่องชวนหัวสั้น ๆ ให้ฟัง ดังนี้ “เมื่อให้สอนบรรยายเป็นภาษาไทย อาจารย์ปราโมทย์ก็พยายามสอนเป็นไทย แต่ประโยคหนึ่งเป็นภาษาอังกฤษเสียก่อนหนึ่งแล้วก็ติดตะกุกตะกัก นักศึกษาคงรำคาญใจ เพราะฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง เลยร้องขอให้อาจารย์สอนเป็นภาษาอังกฤษเลยก็ได้ อาจารย์ก็เลยบรรยายได้สะดวก แต่พอนาน ๆ เข้าก็ค่อย ๆ สอนเป็นภาษาไทยได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ”

เมื่อเริ่มเปิดโรงพยาบาล มีอาจารย์ในภาควิชาทั้งหมดมีอยู่ 9 ท่าน อาจารย์เสริมศักดิ์ได้รับการขอร้องให้ไปรับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีงานหนักและยุ่งมากอย่างแน่นอนจึงได้จัดให้ช่วยงานของภาควิชา ฯ เพียงแต่การสอนบางส่วนเท่านั้น กำลังงานก็ยังลดลงไปอีกเหลือแค่ 8 ท่าน ทุกท่านต้องทำงานกันอย่างหนักในช่วงปีแรก ๆ เพราะคณะ ฯ ไม่อนุญาติให้ขอย้ายอาจารย์แพทย์จากมหาวิทยาลัยต่างจังหวัด อาจารย์ในภาควิชา ฯ ได้ช่วยตั้งหลักเกณฑ์กันว่า การรับอาจารย์เพิ่มควรจะพิจารณารับผู้ที่ได้ฝึกอบรม

มีความรู้ความสามารถมาแล้วโดยมีวุฒิบัตรรับรอง (ทั้งของต่างประเทศหรือของประเทศเราเอง) เพื่อจะได้มาช่วยเป็นกำลังของภาควิชา ฯ ได้มากขึ้น เมื่อมีแพทย์ส่งใบสมัครภาควิชา ฯ จะต้องติดต่อขอจดหมายรับรองจากผู้ที่มีคุณวุฒิอย่างถึงให้ได้มาเสียก่อน แล้วทุกคนจึงมาพิจารณา ถ้าเห็นสมควรจึงขอให้มาทดลองทำงานร่วมกันก่อน 6 เดือน ถึง 1 ปี แล้วจึงพิจารณาอีกครั้งว่าสมควรบรรจุเป็นอาจารย์หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย ถ้าทดลองทำงานแล้วไม่ยอมอยู่ต่อก็ไม่ต้องเขียนใบลาออก หรือถ้าอาจารย์ลงความเห็นว่าจะรับไว้ไม่ถึงร้อยละ 80 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมดก็จะไม่รับไว้ หลักเกณฑ์อันนี้ได้ใช้กันเรื่อยมา ด้วยจุดประสงค์ที่ว่า การรับอาจารย์ใหม่เป็นความเห็นและยอมรับของอาจารย์ส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ทุกคนจะได้ช่วยกันพิจารณาและรับผิดชอบ เมื่อตกลงรับไว้ทำงานด้วยกันแล้วก็จะทำงานไปด้วยกันได้ ไม่ต้องคิดว่าเป็นพวกของใคร โดยวิธีนี้การจะใช้สิทธิพลให้รับได้ก็คงยาก ผู้สมัครจะต้องพึงผลการทำงานลักษณะนิสัยและมนุษยสัมพันธ์ของตนเองเป็นใหญ่

เมื่อเริ่มดำเนินการในตอนต้น ได้มีการวางกฎระเบียบเพื่อถือปฏิบัติเสียแต่แรกเพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกันในภายหลัง การตั้งกฎใหม่ ๆ หรือเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปมากภายหลังที่ปฏิบัติตามของเดิมจนเคยชินแล้วมักจะเกิดความขัดแย้งกันเสมอ กฎระเบียบนั้นควรจะยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม เป็นต้นว่าการจำกัดจำนวนคนไข้ที่ตรวจในแต่ละวัน หรือจำนวนการฝากครรภ์และการคลอดในแต่ละเดือน และที่สำคัญคือเมื่อมีการจำกัดจำนวน คนไข้ก็จะมารับการฝากครรภ์เร็วขึ้นทำให้ผู้ตั้งครรภ์ได้รับการแนะนำดูแลจากแพทย์สม่ำเสมอตั้งแต่ครรภ์อ่อนไปจนครบกำหนด ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่คนไข้และเด็กในครรภ์ จำนวนที่จำกัดนั้นเป็นจำนวนสูงที่สุดที่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่นับรวมคนไข้ฉุกเฉิน และได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาและการขยายตัวของภาควิชา ฯ

จำนวนแพทย์ฝึกหัดขึ้นอยู่กับแพทย์สภา สำหรับแพทย์ประจำบ้านนั้น เนื่องจากปีที่โรงพยาบาลเปิดเป็นปีที่ 2 ที่แพทย์สภาประกาศให้มีการอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ซึ่งมีกำหนดการอบรม 3 ปี จำนวนแพทย์ที่รับการ

อบรมต้องได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ในระยะแรกภาควิชา ฯ ขอรับอบรมทั้งหมด 9 คน (ปีละ 3 คน) ด้วยเหตุนี้ภาควิชา ฯ จึงต้องพยายามอย่างยิ่งที่จะให้มีคนไข้จำนวนมากพอ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์และการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติตามที่แพทยสภากำหนดไว้สำหรับการสอบวุฒิบัตร

หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลเป็นกำลังที่สำคัญยิ่งซึ่ง ลืมไม่ได้ มีการเลือกหาบุคคลเพื่อเป็นหัวหน้าพยาบาลของภาควิชา ฯ และโชคได้ผู้ที่เคยทำงานเป็นครูพยาบาลและหัวหน้าห้องคลอดของภาควิชาสูติ ฯ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ฯ คือ จำนวน ปีติวรรณ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญอย่างมากในการปฏิบัติงานทั้งการสอน การดูแลคนไข้ และการบริหารงาน มีความขยันขันแข็ง มีเหตุผล และมีน้ำใจต่อคนไข้และผู้ร่วมงาน ได้ทำหน้าที่ควบคุมดูแลจัดการเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ในด้านการพยาบาล และการบรรจุกายบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมปรึกษารื้อกับแพทย์ทั้งการดูแลผู้ป่วยและการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการบริหารงานของภาควิชา ฯ กิจการจึงดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดี แต่เป็นที่น่าเสียดายและเสียใจของพวกเรา ทั้งแพทย์และพยาบาลยิ่งนัก ที่ คุณจำนวน มีชีวิตอยู่ทำงานด้วยกันเพียง 6 ปีก็จากไปด้วยโรคมะเร็ง ในปัจจุบัน ลัดดา อัมศุนย์ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนี้แทน

2. การศึกษาอบรม

ภาควิชา ฯ จัดการศึกษาอบรมในระดับปริญญาตรี (แพทยศาสตรบัณฑิต) โดยมีความมุ่งหวังจะให้บัณฑิตมีความรู้ความสามารถและเจตคติที่ดีในการดูแลแก้ไขปัญหาลูติ-นรีเวช การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากรในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ระดับหลังปริญญา (แพทย์ฝึกหัด ประกาศนียบัตรบัณฑิตศึกษา) ปริญญาโท (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) และปริญญาเอก (แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม) เพื่อผลิตผู้ที่มีความสามารถเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัย ซึ่งจากการติดตามผู้ที่สำเร็จการศึกษาและฝึกอบรม

เหล่านี้แล้ว พบว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของภาควิชา ฯ เป็นส่วนใหญ่

2.1 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ภาควิชา ฯ กำหนดหลักสูตรสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สำหรับแพทยศาสตรบัณฑิตโดยคำนึงถึงปัญหาที่สำคัญของประเทศ เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ปัญหาการเจริญพันธุ์และปัญหาประชากรซึ่งจำเป็นต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างรีบด่วน ฉะนั้นการสร้างหลักสูตรนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บัณฑิตแพทย์สามารถดูแลแก้ไขปัญหาที่กล่าวมาได้ โดยจำแนกเนื้อหาการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาและโรคที่สำคัญ ๆ และโรคที่พบบ่อยในทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ปัญหาการเจริญพันธุ์และประชากร โดยเฉพาะปัญหาหลังนี้ภาควิชา ฯ เน้นให้เห็นความสำคัญมาก เนื่องจากประเทศไทยในขณะนั้นประสบปัญหาของการเพิ่มประชากรสูงอย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้จนได้มีการส่งเสริมให้มีการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ ทางภาควิชา ฯ จึงเห็นสมควรอย่างยิ่งที่จะให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้และความเข้าใจในปัญหานี้ และสามารถที่จะให้บริการการวางแผนครอบครัวแก่ชุมชน โดยเฉพาะในชนบทได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะเป็นการฝึกฝนให้นักศึกษาได้ใช้ความคิดในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เรียกว่าวงจรปัญหา (problem solving cycle) ได้แก่ การสอนข้างเตียง การสัมมนากลุ่มย่อย กรณีศึกษา (case study) โดยให้นักศึกษาเป็นผู้เตรียมนำอภิปรายและร่วมอภิปรายในกลุ่ม มีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาควบคุม และให้คำแนะนำพร้อมทั้งตอบปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ความกระจ่างแก่นักศึกษา ส่วนภาคปฏิบัติอาจารย์และ/หรือแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ฝึกฝนควบคุม เพื่อให้มีความสามารถในการตรวจวินิจฉัย แปลผลทางห้องปฏิบัติการ และให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สำหรับทักษะทางหัตถการทางสูติศาสตร์ นักศึกษาจะได้ฝึกฝนกับหุ่นจนเข้าใจและปฏิบัติได้แล้ว จึงจะให้ฝึกหัดกับผู้ป่วย โดยการควบคุมอย่างใกล้ชิดของอาจารย์และ/หรือแพทย์ประจำบ้าน ส่วนทักษะทางหัตถการทาง

นรีเวชวิทยา ได้จัดให้นักศึกษาช่วยผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดเล็ก เช่น การขูดมดลูก การตัดชิ้นเนื้อและการทำหมัน เป็นต้น และช่วยผ่าตัดใหญ่ เช่น การตัดมดลูก ฯลฯ

โดยเหตุที่ภาควิชา ฯ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้นักศึกษา ได้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางสูติ-นรีเวช ในสถานที่ นอกไปจากโรงเรียนแพทย์ที่นักศึกษาศึกษาอยู่ ดังได้กล่าวไว้ แล้วข้างต้น จึงได้จัดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 กลุ่มละ 2-3 คน หมุนเวียนกันไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลวชิระ ฯ ครั้งละ 1 สัปดาห์ ในช่วงที่ปฏิบัติงานอยู่ในภาควิชา ฯ (ตามที่ทางภาควิชา ฯ ได้ตกลงไว้กับโรงพยาบาลวชิระ ฯ) โครงการนี้ได้ ดำเนินมาโดยตลอดจนถึงปีการศึกษา 2524 เมื่อทางคณะ ฯ ได้มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอนใหม่ โดยมีโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นสถาบันสมทบ และ คณะ ฯ ได้ตกลงให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ออกไปฝึกอบรม วิชาต่าง ๆ รวม 6 วิชา เป็นเวลา 24 สัปดาห์ที่โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา รวมวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาด้วย ดังนั้นการส่งนักศึกษาแพทย์ไปยังโรงพยาบาลวชิระ ฯ จึง สิ้นสุดลง

ในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ครั้งใหญ่เมื่อปีการศึกษา 2525 จากเดิมที่เรียนเตรียมแพทย์ 2 ปี ปรีคลินิก 2 ปี และคลินิก 2 ปี (หลักสูตร 2-2-2) เป็นเรียน เตรียมแพทย์ 1 ปี ปรีคลินิก 2 ปี และคลินิก 3 ปี (หลักสูตร 1-2-3) ทำให้ภาควิชา ฯ ต้องเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียน การสอนใหม่ จากที่เคยสอนชั้นปีที่ 5 และปีที่ 6 คราวละ 6 สัปดาห์ มาเป็นการสอนในชั้นปีที่ 4 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และปีที่ 6 อีก 8 สัปดาห์ อีกทั้งปรับปรุงเนื้อหาให้ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่แพทยสภากำหนด ไว้สำหรับบัณฑิตแพทย์

การสอนนักศึกษาแพทย์เริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 มีการสอน วิชา correlated anatomy ในส่วนที่เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ สตรี เพื่อเตรียมนักศึกษาแพทย์ให้เข้าใจความสัมพันธ์ของ ระบบนี้ที่เกี่ยวเนื่องกับการเจริญพันธุ์ การคลอดบุตร และการ ตรวจภายในอุ้งเชิงกรานของสตรี

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีการสอนร่วมในวิชา

introduction to medicine เพื่อให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจปัญหา สุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ปัญหาการเจริญพันธุ์และ ปัญหาประชากร ตลอดจนแนวคิดในการดูแลแก้ไขปัญหาเหล่านี้ พร้อมทั้งความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติ การเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์และการคลอด การเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด การชักประวัติและการตรวจทาง สูติ-นรีเวช พร้อมทั้งสถิติการชักประวัติและการตรวจ เพื่อให้ นักศึกษาได้แนวคิดในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยและมารยาทในการตรวจ รวมทั้งวิธีการสื่อความ หมายในการชักประวัติและสังเกตวิธีการตรวจทางสูติ-นรีเวช

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ภาควิชา ฯ มีจุดมุ่งหมาย ให้สามารถวินิจฉัยโรคและปัญหาทางสูติ-นรีเวชพร้อมทั้งแนว ทางการดูแลรักษาโรคและปัญหาเหล่านั้น รวมทั้งให้บริการ คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวแก่สตรีได้ ภาควิชา ฯ ได้จัดเวลาสำหรับการ เรียนการสอนวิชาสูติศาสตร์ และวางแผนครอบครัว 8 สัปดาห์ และวิชานรีเวชวิทยา 4 สัปดาห์

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษา สามารถดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาสูติ-นรีเวช และกระทำหัตถ การที่สำคัญ ๆ ได้ตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ขั้นต่ำของแพทยสภา การเรียนการสอนในชั้นนี้นักศึกษาจะได้เรียนทั้งที่โรงพยาบาล รามาธิบดีและที่ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโดยแบ่งเป็นแห่งละ 4 สัปดาห์

การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรใหม่ร่วมกับ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทำให้เกิดผลดีต่อการผลิต บัณฑิตแพทย์เป็นอย่างดี เพราะนักศึกษาได้มีโอกาสศึกษา ปัญหาและโรคทางสูติ-นรีเวชในส่วนภูมิภาคอย่างแท้จริง สามารถฝึกฝนปฏิบัติหัตถการเกือบครบถ้วนตามที่แพทยสภา กำหนดไว้ โดยอาจารย์ของฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผน ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งมี นายแพทย์บุญเหลือ ญาติ เป็นหัวหน้าฝ่าย ฯ ได้ให้การอบรม และฝึกฝนนักศึกษาด้วยความเอาใจใส่และเสียสละอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีความสนใจและร่วมมือกับภาควิชา ฯ ในการ ทบทวนปรับปรุงแก้ไขวิธีการเรียนการสอนอยู่เป็นประจำ จนอาจกล่าวได้ว่าวิธีการที่หลักสูตรใหม่ของภาควิชา ฯ ได้รับ

ความสำเร็จอย่างงดงามนั้น เป็นผลมาจากความร่วมมือและเสียสละของเหล่าอาจารย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นั่นเอง

นอกจากการจัดการเรียนการสอนแล้ว ภาควิชา ฯ ได้จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลและแนะนำนักศึกษาทั้งในด้านการเรียน ความประพฤติ ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัวและปัญหาครอบครัว และมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ฝึกฝนหัตถการให้กับนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีความสนิสนมคุ่นเคยกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา ฯ เป็นอย่างดี

2.2 หลักสูตรแพทย์ฝึกหัด

ภาควิชา ฯ ได้ให้การฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดนับตั้งแต่คณะ ฯ ได้เปิดดำเนินการ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตใหม่ในปีการศึกษา 2525 การฝึกอบรมนี้จึงได้เลิกไปในปีการศึกษา 2526

2.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตศึกษาและวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะ ฯ ได้ร่วมมือกับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จัดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตศึกษา (เดิมเรียกว่าประกาศนียบัตรชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์) ภาควิชา ฯ มีส่วนร่วมกับหลักสูตรนี้ในสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ผู้ศึกษาประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของภาควิชา ฯ เองและจากสถาบันอื่น เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวชิระพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เข้าศึกษามีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย และสามารถศึกษาค้นคว้าวิชาการตามระบบวิทยาศาสตร์ได้ด้วยตนเองต่อไป

นอกจากนี้ภาควิชา ฯ ยังมีโครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาร่วมกับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีจุดมุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านของ

ภาควิชา ฯ ได้ฝึกฝนประสบการณ์ค้นคว้าวิจัยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

2.4 หลักสูตรแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

เนื่องจากการฝึกอบรมและปฏิบัติงานจนเป็นผู้ชำนาญทางสาขาวิชาชีพเวชกรรมต่าง ๆ ในระยะนั้น แพทย์ไทยมักจะเดินทางไปรับการอบรมจากสถาบันในประเทศที่เจริญแล้วเช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เยอรมนี และอื่น ๆ ตามระยะเวลาที่สถาบันต่าง ๆ กำหนดไว้ แล้วสอบได้ประกาศนียบัตร หรือที่เรียกกันว่าวุฒิบัตร หรือปริญญาเอกกลับมา เป็นที่ยอมรับนับถือว่าเป็นผู้มีประสบการณ์และชำนาญงาน ทางคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ก็กำหนดให้ขึ้นเงินเดือนสูงตามระยะเวลาและปริญญาบัตรนั้น ๆ สำหรับการฝึกหัดอบรมในประเทศไทยนั้น ถึงแม้จะได้รับการฝึกหัดอบรมนานเท่าใดก็ไม่ได้มีการรับรองเป็นทางการอย่างของต่างประเทศ เป็นเหตุให้มีแพทย์เดินทางไปต่างประเทศจำนวนมากขึ้น ๆ ในที่สุดทางการจึงอนุมัติให้มีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางขึ้นในประเทศไทยเอง โดยให้แพทย์สภาเป็นผู้ดำเนินการกำหนดสถานที่ที่แพทย์สภายอมรับให้มีการอบรม และให้สถาบันนั้น ๆ เขียนหลักสูตรการอบรมส่งให้แพทย์สภาพิจารณานุมัติ แล้วจึงดำเนินการอบรมต่อไป

ภาควิชา ฯ ได้ร่างหลักสูตร เรียกว่าหลักสูตรแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เสนอให้แพทย์สภา และได้รับการอนุมัติให้ผู้ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรและสอบผ่านตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ได้รับวุฒิบัตรซึ่งเทียบเท่ากับปริญญาเอกซึ่ง ก.พ. ยอมรับและพิจารณาอัตราเงินเดือนให้สูงขึ้นด้วยตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรนี้ ผู้ผ่านการอบรมแล้วจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในประเทศไทย สามารถจะศึกษาก้าวหน้าและลึกซึ้งต่อไปในสาขาวิชานี้ ปฏิบัติการวิจัย ศึกษาวิทยาการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ได้ ตลอดจน

มีจรรยาและมารยาทแห่งวิชาชีพ การฝึกอบรมใช้เวลา 3 ปี โดยจัดฝึกอบรมให้มีความรู้ มีประสบการณ์ และความสามารถเพิ่มขึ้นตามลำดับปี จากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 เนื้อหาวิชาประกอบด้วยวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาทั่วไป วิชาเฉพาะโรคเป็นต้นว่า เวชศาสตร์มารดาและทารก (Maternal and Fetal Medicine) มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic Oncology) ต่อมไร้ท่อในระบบสืบพันธุ์สตรี (Reproductive Endocrinology) ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) และการวางแผนครอบครัว (Family Planning) นอกจากนี้ยังจัดการฝึกอบรมในวิชาที่เกี่ยวข้องกับทางสูติ-นรีเวช ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากภาควิชาและสถาบันอื่นที่รับฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสูติ-นรีเวช เป็นต้นว่า วิชาทารกแรกเกิด (Neonatology) จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิชาวิสัญญีวิทยา (Anaesthesiology) จากภาควิชาวิสัญญี พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยา (Pathology and Cytology) จากภาควิชาพยาธิวิทยา ระบบทางเดินปัสสาวะจากภาควิชาศัลยศาสตร์ รังสีวิทยาจากภาควิชารังสีวิทยา และศัลยศาสตร์ช่องท้องจากกองศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิระ โดยมีนายแพทย์ธรรมบุญวานิชยะพงศ์ เป็นหัวหน้ากอง ๖ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยมารดาและทารก ได้จัดส่งไปหาประสบการณ์ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กหรือโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค นับได้ว่าเป็นหลักสูตรแรกของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในประเทศไทย ที่จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ไปศึกษาที่สถาบันส่วนภูมิภาคด้วย ซึ่งขณะนี้แพทย์สภาได้รับรองการฝึกอบรมในลักษณะดังกล่าวและเรียกว่าโครงการสมทบภาควิชา ๖ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านเลือกสถานที่ไปศึกษาในส่วนภูมิภาคด้วยตนเองอยู่ระยะหนึ่ง ต่อมาได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ให้เป็นสถานที่ศึกษาฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 ในปีการศึกษา 2524 จึงเปลี่ยนไปฝึกอบรมที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาแทน การฝึกอบรมทางด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาทั่วไปใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 28 เดือน นอกนั้นใช้สำหรับการฝึกอบรมวิชาที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวแล้ว

จำนวนแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา ๖ ได้เพิ่มขึ้นตามการขยายงานของภาควิชา ๖ จากจำนวน 9 คน ใน

ปีแรก จนถึง 24 คน ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2530) โดยการอนุมัติจากแพทยสภา ในระยะเวลา 16 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2528) มีแพทย์ประจำบ้านสำเร็จตามหลักสูตรการฝึกอบรมและสอบวุฒิปัตรได้รวมทั้งสิ้น 45 คน ในจำนวนนี้ปฏิบัติงานเป็นอาจารย์แพทย์ 18 คน รับราชการในสังกัดอื่น ๆ 16 คน ประกอบอาชีพในสถานพยาบาลเอกชน 10 คน ถึงแก่กรรม 1 คน ในจำนวนนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา 1 ท่าน คือนายแพทย์ ภิศก ลุมพิกานนท์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในระยะต่อมาแพทยสภามีนโยบายส่งเสริมการผลิตแพทย์เฉพาะทางเพื่อไปประจำในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป หลักสูตรของภาควิชา ๖ ที่ใช้อบรมอยู่ปัจจุบันนี้ยังคงเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของแพทยสภา แต่ภาควิชา ๖ ยังคงทบทวนปรับปรุงอยู่เป็นระยะ ๆ จนถึงปี พ.ศ. 2524 แพทยสภาโดยอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมขึ้นมา ภาควิชา ๖ จึงได้พิจารณาทบทวนหลักสูตรเดิมอีกครั้งหนึ่งและได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมให้แน่ชัดในปี พ.ศ. 2527

ฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ขอความร่วมมือจากภาควิชา ๖ ให้จัดตั้งโครงการร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของฝ่าย ๖ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตแพทย์เฉพาะทางสำหรับปฏิบัติงานในฝ่าย ๖ และในโรงพยาบาลของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งโครงการนี้ได้เปิดการฝึกอบรม เมื่อปี พ.ศ. 2529

2.5 หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

สำหรับหลักสูตรนี้จัดตั้งขึ้นโดยภาควิชา ๖ ร่วมกับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในพ.ศ. 2523 เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่การแพทย์สาธารณสุขและเทคโนโลยีในด้านการศึกษาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากรและเพื่อสนับสนุนนโยบายประชากรและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอย่าง

แน้ชัด การศึกษามีระยะเวลา 2 ปี มี 30 หน่วยกิต แบ่งเป็น วิชาบังคับ 5 วิชา จัดสอนโดยภาควิชาฯ เอง 3 วิชา คือ วิชาชีววิทยาการเจริญพันธุ์ประยุกต์ (Applied Reproductive Biology) วิชาเพศศาสตร์ (Human Sexuality) และวิชาวางแผนครอบครัวประชากร (Family Planning for Population Control) กับอีก 2 วิชา ซึ่งสอนโดยสถาบันอื่น ได้แก่ วิชาการศึกษาประชากร (Population Studies) และวิชาชีวสถิติ (Biostatistics) นอกจากนั้นเป็นวิชาเลือก ได้แก่ ระเบียบวิธีการวิจัย คอมพิวเตอร์ ระบาดวิทยา วิธีการวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์เบื้องต้น สุขศึกษา อนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น นักศึกษาทุกคนจะต้องค้นคว้าวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพ 1 เรื่อง จึงจะสำเร็จการศึกษา นับตั้งแต่เปิดโครงการนี้ขึ้นในปี พ.ศ. 2523 มีผู้เข้ารับการศึกษารวมปีละประมาณ 5-6 คน จนถึงปี พ.ศ. 2528 มีผู้สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตรวมทั้งสิ้น 22 คน

3. การบริการการตรวจรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลที่เปิดบริการใหม่เป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มี 120 เตียง (รวมคนไข้พิเศษด้วย) แต่ในระยะเริ่มต้นทางภาควิชาฯ สามารถเปิดรับคนไข้ในทั้งสูติ-นรีเวชได้ประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนทั้งหมด โดยแยกเป็นเตียงทางสูติกรรม 30 เตียง นรีเวชกรรม 12 เตียง ส่วนห้องคลอดและห้องผ่าตัดเปิดบริการเพียงครั้งเดียว จำนวนเตียงและบริการของห้องคลอดและห้องผ่าตัดขยายจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และเปิดรับเต็มตามจำนวนที่กำหนดใน 4 ปีต่อมา

สำหรับคนไข้นอก ทางภาควิชาฯ จัดบริการการตรวจรักษาพยาบาลออกเป็นคลินิกใหญ่ ๆ 3 คลินิก ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ เปิดรับบริการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในภาคเช้าของวันจันทร์ พุธ ศุกร์ กับคลินิกย่อยสำหรับผู้ฝากครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อนอีกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในภาคบ่ายของวันจันทร์ คลินิกหลังคลอดและวางแผนครอบครัวเปิดบริการสัปดาห์ละ

2 ครั้ง ในภาคเช้าของวันอังคารและวันพฤหัสบดี ส่วนคลินิกนรีเวชกรรมเปิดบริการทุก ๆ วันในภาคเช้า กับคลินิกเฉพาะทางนรีเวชกรรม ได้แก่ คลินิกมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี คลินิกต่อมไร้ท่อทางนรีเวชกรรม คลินิกมีบุตรยาก คลินิกตรวจหลังผ่าตัด และคลินิกอนามัยทางเพศ เปิดบริการในภาคบ่ายของวันจันทร์ อังคาร พุธ และพฤหัสบดี

3.1 การบริการด้านสูติกรรม

ภาควิชาฯ มีนโยบายส่งเสริมให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทุกคนได้มีการฝากครรภ์ และมาตรวจอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์นัด เพื่อลดอันตรายของการตั้งครรภ์และการคลอด จึงกำหนดให้สตรีที่มีครรภ์ทุกคนที่จะมาคลอดในโรงพยาบาลนี้ได้ ต้องมาฝากและตรวจครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ยกเว้นในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงและจำเป็นต้องรับไว้รักษาและผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ในระยะแรกภาควิชาฯ กำหนดจำนวนผู้ฝากครรภ์ใหม่ 300 คนต่อเดือน และได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนถึง 850 คนต่อเดือน ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2530) การกำหนดจำนวนผู้มาฝากครรภ์นี้ก็เพื่อจะช่วยให้จำนวนผู้ที่มาคลอดไม่เกินจำนวนเตียงที่ภาควิชาฯ จะรับได้ และยังเป็นผลดีแก่การเรียนการสอนทั้งแก่แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ ที่จะมีโอกาสได้ศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนและอย่างไม่มีรบกวนจนเกิดความบกพร่องในการดูแลรักษา

สตรีตั้งครรภ์ที่มีอัตราเสี่ยงสูง (high risk pregnancy) หมายถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติอันอาจจะทำให้การตั้งครรภ์เป็นอันตรายทั้งแก่มารดาและทารก โดยอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ จะได้รับการดูแลรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนในคลินิกครรภ์เสี่ยงอันตรายสูง (High-Risk Pregnancy Clinic) ซึ่งเดิมเรียกคลินิกฝากครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อน (Complicated Pregnancy Clinic) ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลร่วมกันกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เช่น โรคหัวใจ โรคต่อมไร้ท่อ โรคปอด ฯลฯ ตลอดจนให้บริการตรวจทดสอบสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยวิธีต่าง ๆ และในกรณีที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะมีเตียงสำหรับสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้

ประมาณ 14 เดียง

การคลอด การคลอดที่ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกจัดเป็นความสำคัญที่สุดของการให้บริการ ดังนั้นภาควิชาฯ จึงจัดให้แพทย์ประจำบ้านทำสถิติการคลอดทั้งจำนวนวิธีการ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และรายงานต่อที่ประชุมภาควิชาฯ เป็นประจำทุกเดือน เป็นการประเมินผลการบริการการคลอด เพื่อหาปัญหาและจุดบกพร่องสำหรับเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการประชุมร่วมเรื่องการตายของทารกปริกำเนิด ระหว่างภาควิชาสูติฯ ภาควิชากุมารฯ และภาควิชาพยาธิวิทยาเป็นประจำทุก 2 เดือน เพื่อหาอัตราการตาย สาเหตุ และแนวทางป้องกัน ทำให้พบว่าอัตราการตายและบาดเจ็บของทารกจากการคลอดค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับต่างประเทศ วิเคราะห์ได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บครรภ์ที่เนิ่นนาน จึงได้ทดลองใช้ระบบการดูแลแบบ active management of labor ซึ่งเป็นการดูแลอย่างใกล้ชิด และช่วยให้การเจ็บครรภ์เป็นไปอย่างดี และสม่ำเสมอ นับตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริง ทำให้การตัดสินใจคลอดเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในเวลาอันควรโดยไม่ปล่อยไว้นานเกินไปจนเกิดการติดเชื้อหรือเด็กมีการเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ระบบนี้ทำให้สามารถลดอัตราการตายและการบาดเจ็บของทารกจากการคลอดได้เป็นอย่างมาก จึงยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน

ใน พ.ศ. 2522 อัตราการเกิด eclampsia ยังคงค่อนข้างสูง แม้จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย severe pre-eclampsia เป็นอย่างดีด้วยยาพวก diazepam แล้วก็ตาม จึงได้ทบทวนวิธีการรักษาและทดลองให้ยา magnesium sulphate แทน และสามารถลดอัตราการเกิด eclampsia ได้

พ.ศ. 2523 พบว่าอัตราการตายปริกำเนิดส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจาก respiratory distress syndrome (RDS) ของทารกอันเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด จึงได้ทดลองให้ dexamethasone แก่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้สร้างสาร surfactant ในปอดของทารก และใช้ beta-mimetic agent เพื่อให้ระงับการคลอดจากเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้น้อย 72 ชั่วโมง เพื่อให้การสร้าง surfactant ในปอดของทารกเป็นไปอย่างสมบูรณ์ การดูแลรักษาดังกล่าว

เป็นผลดีทำให้อุบัติการณ์ของ RDS ลดลงอย่างมาก แม้ว่าจะคลอดก่อนกำหนดแต่ทารกก็รอดชีวิตมากขึ้น ทำให้อัตราตายปริกำเนิดลดลงเหลือประมาณ 8 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ จนทำให้สาเหตุการตายปริกำเนิดเนื่องจากความพิการแต่กำเนิดมีความสำคัญเป็นลำดับแรก และขณะนี้ภาควิชาฯ ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการตรวจสอบความพิการและรูปปริวิตแต่กำเนิดตั้งแต่ครรภ์อ่อน เพื่อช่วยลดอัตราการตายปริกำเนิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น การตกเลือด การอักเสบจากการติดเชื้อ ก็ลดลงเนื่องจากการดูแลการคลอดในระบบดังกล่าว การดูแลมารดาหลังคลอดมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกเป็น มีการให้สุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูบุตร เน้นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสำคัญ การปฏิบัติตนหลังคลอด การคุมกำเนิด โดยใช้ระบบกระจายเสียงตามสาย วิทยุเทป และสาธิตการดูแลและเลี้ยงดูบุตรจนมารดาสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจก่อนกลับบ้าน แนะนำให้รับการตรวจภายในและคุมกำเนิดที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจะมารับบริการที่คลินิกหลังคลอดและวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลรามธิบดีก็ได้ รวมทั้งแนะนำให้มารดานำทารกไปรับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาอันควร

การให้บริการทางสูติกรรมอย่างเป็นระบบและครบวงจรเช่นนี้ ภาควิชาฯ มุ่งหวังจะให้เป็นแบบอย่างในการศึกษาวิชาสูติศาสตร์ที่สมบูรณ์ของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ให้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกปริกำเนิด และเกิดความพยายามที่จะให้บริการเช่นนี้แก่สตรีตั้งครรภ์ในประเทศ โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายและทุพพลภาพของมารดาและทารกปริกำเนิดให้ได้

3.2 การบริการด้านนรีเวชกรรม

การบริการผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรม ในระยะแรกมีผู้มาตรวจจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะใน 2-3 เดือนแรก แพทย์ผู้ตรวจต้องนั่งรอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากมีความเข้าใจผิดหลายประการเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ บ้างก็คิดว่า

เป็นโรงพยาบาลเอกชน เกรงว่าจะเสียค่าใช้จ่ายสูง บ้างก็เกรงว่าถ้ามาตรวจแล้วจะกลายเป็นหนูลดลงสำหรับการรักษา จึงทำให้ไม่กล้ามาตรวจ ภายหลังจากที่โรงพยาบาลเปิดได้ไม่นานความเข้าใจผิดก็เปลี่ยนแปลงไปจนทำให้จำนวนผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ และโดยเหตุที่ภาควิชา ฯ มุ่งในด้านการเรียนการสอนมากกว่าจะเป็นเพียงการบริการแต่อย่างเดียว ประกอบกับระยะนั้นอาจารย์แพทย์มีจำนวนน้อยมาก จึงได้มีการจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในระยะแรกเพียงวันละ 100-120 คน โดยไม่นับรายที่มากเงิน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะโรค และต้องการการติดตามดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จะถูกแยกส่งไปตรวจตามคลินิกเฉพาะโรคในตอนบ่าย เป็นต้นว่า โรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรคต่อมไร้ท่อระบบสืบพันธุ์สตรี กลุ่มรสนที่มีบุตรยาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีคลินิกตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่กลับบ้านแล้ว

ในระยะเริ่มแรกมีเตียงรับผู้ป่วยในนรีเวช 10-12 เตียง จำนวนเตียงได้เพิ่มขึ้นจนครบจำนวนที่กำหนดคือ 30-35 เตียงในอีก 3-4 ปีต่อมา เพื่อเป็นการลดจำนวนการครองเตียงของผู้ป่วยนรีเวช จึงจัดให้มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการให้พร้อมก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล นอกจากรายที่มีความจำเป็นต้องการบำบัดรักษาก่อนผ่าตัด จึงจะรับไว้ล่วงหน้า

การผ่าตัดใหญ่ในระยะแรกอาศัยห้องผ่าตัดของภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งแบ่งให้ 2 ห้อง 6 เดือนต่อมา จึงเปิดห้องผ่าตัดของภาควิชา ฯ เองที่ชั้น 4 ซึ่งเปิดใช้ได้ครั้งเดียวสำหรับการผ่าตัดเล็ก เป็นต้นว่าการขูดมดลูก การผ่าฝี การเย็บแผลขนาดเล็ก การตัดชิ้นเนื้อ ฯลฯ จะทำที่ห้องผ่าตัดเล็ก ซึ่งมีอยู่ 2 ห้องบริเวณชั้น 4

ผู้ป่วยในทุกคนจะได้รับการตรวจดูแลและรักษาโดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วยในแต่ละคนจะมีนักศึกษาแพทย์ร่วมรับผิดชอบ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามการดูแลรักษาและบันทึกรายงานโดยละเอียดตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้รวมทั้งการช่วยผ่าตัดผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ด้วย นักศึกษาแพทย์ทุกคนจะ

ได้รับการฝึกหัดหัตถการทางนรีเวชภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรืออาจารย์แพทย์ เพื่อให้สามารถทำได้ด้วยตนเองในภายหลัง

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด และมีใบนัดให้มาตรวจที่คลินิกหลังผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด เพื่อเป็นการดูแลรักษาอย่างครบวงจร เป็นแบบอย่างการดูแลรักษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านที่จะได้เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติต่อไป

การบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภาควิชา ฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำรายงานสถิติเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย วิธีการบริการ ตลอดจนผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเป็นรายเดือน เสนอต่อที่ประชุมภาควิชา ฯ (Gynecology monthly report) รายงานที่จะถูกนำมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางเพื่อการแก้ไขให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพดีขึ้น เป็นต้นว่า ผู้ป่วยที่มารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกด้วยการทำ Pap smear มีจำนวนประมาณมากถึง 20,000 รายต่อปี ซึ่งต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อมาฟังผลแต่เพียงอย่างเดียว ทางภาควิชา ฯ จึงจัดบริการรายงานผลให้ทราบทางไปรษณีย์ ในกรณีที่ผลรายงานผิดปกติจึงจะนัดให้มารับบริการการตรวจซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก และทำให้สามารถเพิ่มจำนวนการตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชได้อีกวันละไม่น้อย เพราะไม่ต้องบริการผู้ป่วยที่มาฟัง Pap smear อย่างเดียว

การปรับปรุงวิธีการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพโดยลดขั้นตอนการวินิจฉัยลง แต่ได้ผลลัพธ์ของการรักษาเท่าเดิมหรือดีกว่า เช่น การใช้กล้องส่องดูปากมดลูก (colposcopy) ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อหลาย ๆ ตำแหน่งโดยไม่ต้องตัดปากมดลูกเกือบทั้งหมด (conization) ทำให้ลดค่าใช้จ่ายลงและผู้ป่วยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล

สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ ภาควิชา ฯ ได้ปรับปรุงหาแนวทางการรักษาให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดเป็นคลินิกเฉพาะโรคเพื่อให้บริการทั้งแก่ผู้ป่วยและคู่สัมพันธ์ มีการศึกษาเปรียบเทียบ

การใช้ยาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงในการรักษา และราคาถูก รวมทั้งวิธีการใช้สะดวก เพื่อเป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่ควรคำนึงถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วยร่วมด้วย

การทบทวนวิเคราะห์ปัญหาการบริการได้กระทำ อยู่เสมอเพื่อการแก้ไขปรับปรุงให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นอยู่ตลอดเวลา

3.3 การบริการด้านการวางแผนครอบครัวและเจริญพันธุ์

ภาควิชา ฯ ตระหนักถึงความสำคัญของ การวางแผนครอบครัวเป็นอย่างดี และได้พยายามเน้นหนักทั้ง การสอนและการบริการทางด้านนี้แก่นักศึกษาแพทย์และ แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับรวมทั้ง นำไปปฏิบัติด้วย

ภาควิชา ฯ ให้การบริการวางแผนครอบครัวทุกรูปแบบแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เริ่มตั้งแต่การให้ สุขศึกษา ตลอดถึงการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและถาวร

การให้สุขศึกษาประกอบด้วยหลายรูปแบบเป็น แบบการกระจายเสียงตามสาย โปสเตอร์ เอกสาร การบรรยาย และอภิปรายกลุ่ม ตลอดจนการให้คำแนะนำตัวต่อตัว ส่วน การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนนั้นได้ทำการผลิตแผ่นเสียงเพลง “ลูกมากยากจน” และ “ลูกสองลูกสาม” โดยนายแพทย์ วราวุธ สุมาวงศ์ (“วราห์ วรเวช”) ซึ่งได้เผยแพร่ตามสถานีวิทยุทั่วประเทศจนเป็นที่ติดปากของประชาชนทั่วไป

การบริการคุมกำเนิดนั้น ได้ให้บริการทุกรูปแบบ ของการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว รวมทั้งการปรับระดูด้วย ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ผู้ร่วมวิชาชีพจนมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างมากในระยะแรก แต่ต่อมาภายหลังปรากฏว่า การบริการดังกล่าวเป็นการช่วยลดอัตราการตายและอันตราย ต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้อย่างมาก

การบริการคุมกำเนิดถาวร ภาควิชา ฯ ตระหนัก ถึงปัญหาการเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากร รวมทั้งปัญหา สภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการให้การดูแลบุตร

จึงอนุมัติให้ทำหมันถาวรเมื่อมีบุตรแล้ว 2 คนเป็นอย่างน้อย ซึ่งแต่เดิมสถาบันอื่นและกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติให้ทำ เมื่อมีบุตรแล้ว 4 คนเป็นอย่างน้อย

การทำหมันส่วนใหญ่เป็นการทำหมันหลังคลอด ทำให้ผู้ที่ต้องการรับบริการต้องมีบุตรเพิ่มอีก 1 คน อาจารย์ หลายท่านได้พยายามค้นคิดหาวิธีทำหมันที่สะดวก ปลอดภัย โดยไม่จำเป็นต้องทำหลังคลอดเรียก “หมันแห้ง” จนเป็นผล สำเร็จ และเปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2514 วิธีการทำมีหลาย วิธีซึ่งผู้รับบริการสามารถจะเลือกได้ตามความสมัครใจ

สำหรับการบริการดูแลด้านการเจริญพันธุ์ ภาควิชา ฯ ได้จัดตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้มีบุตรยาก ซึ่งในปัจจุบัน ได้เปิดบริการผสมเทียมและการผ่าตัดท่อนำไข่โดยวิธีจุล- ศัลยกรรมด้วยกล้องจุลทรรศน์ นอกจากนี้ยังมีหน่วยบริการ ตรวจจอสู่จิ และมีกรวิจัยเกี่ยวกับการตรวจเพศทารกในครรภ์ จากโปรตีนในปัสสาวะของมารดา การวิจัยการแยกตัวอสุจิ เพศชายออกจากน้ำอสุจิ คาดว่าผลของการวิจัยจะสามารถ นำมาใช้เป็นบริการผสมเทียมสำหรับคู่สมรสที่ต้องการบุตร เพศชายได้

4. การวิจัย

ภาควิชา ฯ ถือเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งที่ต้อง สนับสนุนให้อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษา และบุคลากร ของภาควิชา ฯ ปฏิบัติงานวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ และความสามารถ และนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้พัฒนา ภาควิชา ฯ ทั้งด้านการสอนและการบริการ ตลอดจนพัฒนา การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศด้วย

ภาควิชา ฯ ได้ดำเนินการพัฒนาการวิจัยนี้ให้เป็นธรรม ครอบงำและต่อเนื่อง กล่าวคือในการสร้างนักวิจัยนั้นก็ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์รุ่นเยาว์ได้ฝึกฝน ประสบการณ์การปฏิบัติงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ ผู้มีประสบการณ์วิจัยมาก และยังให้อาจารย์รุ่นเยาว์ได้มีโอกาส เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท

ร่วมกับอาจารย์อาวุโสด้วย ในด้านทรัพยากรนั้น ภาควิชาฯ ได้ติดต่อแหล่งเงินทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนจัดหาเงินทุนเองโดยจัดตั้งเป็นทุนของภาควิชาฯ ไว้ในมูลนิธิรามธิบดี สำหรับองค์การต่างประเทศที่ได้สนับสนุนการวิจัยของอาจารย์ในภาควิชาฯ ได้แก่ มูลนิธิ Rockefeller, China Medical Board, International Programs Association of Voluntary Sterilization (IPAVS), International Fertility Research Program (IFRP), Family Health International (FHI); Populational Council, World Health Organization (WHO) และ Pasteur Institute ส่วนสถาบันในประเทศ ได้แก่ สภาวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ทุนอาชวติศ-ศิริรัตน์ในมูลนิธิรามธิบดี ส่วนทุนของภาควิชาฯ นั้นได้จัดสรรงบประมาณไว้เป็นจำนวนปีละ 100,000 บาท เพื่อช่วยเหลือการวิจัยของอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาปริญญาโท

ก่อนจะดำเนินการวิจัยนั้น ภาควิชาฯ มีนโยบายให้ผู้ดำเนินการได้เสนอโครงการวิจัยโดยละเอียดแก่ภาควิชาฯ ก่อน ทั้งนี้เพื่อให้อาจารย์ได้ร่วมกันพิจารณาหาข้อบกพร่องอันอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการวิจัยและหาทางแก้ไขก่อน ซึ่งนับว่ามีผลดียิ่งเพราะทำให้การวิจัยสามารถดำเนินไปได้ อย่างราบรื่นและได้ผลสำเร็จตามที่คาดหวัง

นอกจากนี้เพื่อให้ครบวงจรของการพัฒนา ภาควิชาฯ ได้จัดประชุมวิชาการรายปักษ์ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยรายงานผลการวิจัยให้ภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาและหาทางประยุกต์ใช้ต่อไป อีกทั้งสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ไปเสนอรายงานผลการวิจัยในที่ประชุมวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และรวบรวมงานวิจัยเหล่านี้ตีพิมพ์เผยแพร่ในจดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย โดยเฉพาะฉบับภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รามธิบดี ตามโอกาส ซึ่งได้จัดพิมพ์ไปแล้วครั้งหนึ่งในวาระเกษียณอายุราชการของศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิไล บุญญาญจน์ หัวหน้าภาควิชาท่านแรก ตีพิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2527 และกำลังดำเนินการเพื่อจัดพิมพ์อีกครั้งในวาระเกษียณอายุราชการของศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงเดือน คงศักดิ์ หัวหน้าภาควิชาท่านที่สอง

ในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งกำหนดจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2530

งานวิจัยเรื่องแรกของภาควิชาฯ เริ่มทำในปี พ.ศ. 2512 โดยนายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ได้ศึกษาและวิจัยการใช้กล้องส่องดูวัยวะในช่องท้อง (peritoneoscopy) เพื่อการทำหมันถาวรด้วยการจี้ช่องนำไข่ด้วยไฟฟ้าเพื่อให้อุดตันโดยการวางยาสลบ ซึ่งคนไข้ต้องนอนพักในโรงพยาบาลหลังจากทำผ่าตัดแล้วอย่างน้อย 1 วัน ต่อมาได้มีการดัดแปลงการวางยาสลบมาเป็นการให้ยาชาเฉพาะที่ร่วมกับยากล่อมประสาทและระงับการเจ็บปวด (neuroleptic drug) ซึ่งผู้ป่วยสามารถจะกลับบ้านได้หลังจากให้นอนพักและสังเกตว่าไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ อย่างน้อย 6 ชั่วโมง จากการวิจัยแสดงว่าการทำหมันวิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดี ใช้เวลาน้อย ไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จึงได้เปิดเป็นบริการสำหรับประชาชนทั่วไป หลังจากโรงพยาบาลเปิดแล้วเพียง 2 ปี เรียกว่า “หมันแห้ง” (ไม่ใช่การทำหมันหลังคลอด)

ในการทำ peritoneoscopy นายแพทย์กำแหง ได้ศึกษาการใช้อากาศในห้อง (room air) แทนการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษที่มีราคาแพงได้เป็นผลสำเร็จ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการทำลงเป็นอย่างมาก จึงใช้วิธีนี้ในการทำ peritoneoscopy ในเวลาต่อมาและนับเป็นแห่งแรกในโลก

หลังจากการทำหมันแห้งโดย peritoneoscopy ประสบผลสำเร็จแล้ว ได้มีการศึกษาวิธีการทำหมันแห้งวิธีอื่น ๆ อีก ได้แก่ นายแพทย์ปราโมทย์ รัตตกุล ศึกษาวิธีการทำหมันแห้งทางหน้าท้องด้วยเครื่อง proctoscope ซึ่งก็ได้ผลดีเช่นกันในเวลาไล่เรี่ยกันนายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ ก็ได้ศึกษาวิธีการทำหมันโดยการผ่าหน้าท้องส่วนล่างร่วมกับการประดิษฐ์เครื่องมือกระดกมดลูก (minilap) ทำให้การทำสะดวกและง่ายมากกว่าวิธีใช้เครื่อง proctoscope จึงเป็นที่นิยมและใช้กันแพร่หลายทั่วไปในเวลาต่อมา ดังนั้นการทำหมันแห้งในโรงพยาบาลรามธิบดีจึงมีบริการทั้ง 3 วิธีดังกล่าวแล้ว

ระหว่างปี พ.ศ. 2517-2519 ภาควิชาฯ ได้เปิดหลักสูตรอบรมทำหมันแห้งระยะสั้น 7 วัน และระยะยาว 21 วัน ให้แก่

แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ของโรงพยาบาลจังหวัด แพทย์ของศูนย์อนามัยแม่และเด็ก แพทย์ของกทม. แพทย์ในโรงพยาบาลทหาร และอาจารย์แพทย์ในสถาบันอื่น โดยหวังที่จะให้แพทย์ที่รับการอบรมแล้วจะได้ไปฝึกอบรมแพทย์คนอื่นต่อไป แพทย์จากโรงพยาบาลจังหวัดใหญ่ ๆ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก และโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งสิ้น 22 แห่ง ได้รับการอบรมระยะยาว 21 วัน โดยได้รับการอบรมวิธีทำหมันแห้งทั้ง 3 วิธีจนสามารถทำได้เองอย่างมั่นใจ ภาควิชา ฯ จัดหาเครื่องมือ peritoneoscope และเครื่องมือทำหมันแห้งโดย proctoscopy และ minilap พร้อมทั้งคู่มือสำหรับให้แพทย์เหล่านี้ ส่วนแพทย์อื่น ๆ จะรับการอบรมระยะสั้น 7 วัน โดยได้รับการอบรมวิธี proctoscopy และ minilap แพทย์เหล่านี้ได้รับแจกเครื่องมือพร้อมคู่มือสำหรับทำหมันแห้งทั้ง 2 วิธีนี้ด้วย มีผู้รับการอบรมทั้งสิ้น 84 คน ซึ่งภาควิชา ฯ มุ่งหวังจะให้ไปเป็นผู้อบรม (trainer) แก่แพทย์ร่วมสถาบัน และแพทย์ของโรงพยาบาลอำเภอที่อยู่ใกล้เคียง (first generation) สำหรับผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมต่อ (second generation) ภาควิชา ฯ ก็ส่งเครื่องมือทำหมันแห้งให้โดยเร็วเช่นเดียวกันเพื่อจะได้สามารถให้บริการได้ทันทีเมื่อกลับไปถึงสถานที่ที่ตนอยู่ มีแพทย์ผู้ได้รับการอบรมต่อรวมทั้งสิ้น 285 คน ขบวนการอบรมแบบนี้ทำให้วิธีการทำหมันแห้งกระจายออกไปสู่ชุมชนโดยรวดเร็วทั่วทุกภาค เป็นผลให้จำนวนผู้รับบริการทำหมันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การอบรมทั้งหมดและเครื่องมือพร้อมทั้งคู่มือรวมทั้งสื่อการสอนซึ่งจัดทำเป็นภาพยนตร์ได้รับทุนอุดหนุนจาก International Programs Association of Voluntary Sterilization (IPAVS)

ในปี พ.ศ. 2519 ภาควิชา ฯ ได้รับรางวัลดีเด่นจากสภาวิจัยแห่งชาติในสาขาวิทยาศาสตร์ทางด้านการศึกษา ประดิษฐ์สิ่งอันเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ ในหัวข้อเรื่อง “เครื่องมือและวิธีการทำหมันแห้ง ‘รามาทิบัติ’ และการกระจายการบริการทำหมันแห้งสู่ชนบทของประเทศไทย” โดยการค้นคิดและประดิษฐ์ของนายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ และคณะ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การทำหมันแห้งเป็นไปได้ง่าย สะดวกและปลอดภัย ได้ผลในการคุมกำเนิดสูง ค่าใช้จ่ายต่ำ ไม่ต้องอาศัยการบำรุงรักษาเครื่องมือเป็นพิเศษ สามารถ

กระทำได้โดยใช้ยาชาเฉพาะที่เท่านั้น จึงให้บริการได้แบบผู้ป่วยนอก และยังฝึกหัดให้แพทย์ทั่วไปสามารถฝึกฝนได้โดยง่ายด้วย

ในปี พ.ศ. 2520 ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ Perinatal Mortality and Low Birth Weight ที่โรงพยาบาลรามาทิบัติ และอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยร่วมระหว่างภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาธิวิทยา โครงการเวชศาสตร์ชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นระยะเวลา 1 ปี

ระหว่างปี พ.ศ. 2522-2523 มีการศึกษาวิจัยเรื่อง Pregnancy with Hypertensive Disorder ที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา และในปี พ.ศ. 2524 ที่เขตเทศบาลอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2523-2526 การศึกษาวิจัยเรื่อง Reach Approach in MCH Care ในเขตพื้นที่อำเภอบางปะอิน เป็นการศึกษาาร่วมกันระหว่างภาควิชาต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 3 ปี งานวิจัยดังกล่าวทั้งหมดได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก

ในปี พ.ศ. 2524 ภาควิชา ฯ โดยแพทย์หญิงอรุษา เทพพิสัย ได้เริ่มโครงการวิจัยเรื่องไวรัสตับอักเสบบี บี ในสตรีตั้งครรภ์ ด้วยทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยเริ่มต้นศึกษาอุบัติการณ์ในสตรีตั้งครรภ์ และการแพร่กระจายเชื้อนี้ไปสู่ทารก ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้รับทุนจาก Pasteur Institute และได้รับวัคซีนจากบริษัทเมอร์ค ชาร์พ แอนด์ โดห์ม สหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาวีธีสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี บี ในทารกที่คลอดจากมารดา ซึ่งตรวจพบว่าเคยมีการติดเชื้อโรคนี้นมาก่อน และมีโครงการจะศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของขนาดวัคซีนต่ำสุดที่จะใช้เพื่อการสกัดกั้นโรคนี้นี้สู่ทารกแรกคลอด โดยกำลังดำเนินการขอทุนจากองค์การอนามัยโลก ผลการศึกษานี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัคซีนฉีดป้องกันโรคนี้นี้ ซึ่งปัจจุบันมีราคาแพงอย่างมาก การที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้โดยที่ประสิทธิผลยังคงเดิม จะเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ

ของประชาชนและประเทศชาติเป็นอย่างมาก

ในปี พ.ศ. 2527 นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ ได้รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการสกัดโปรตีนของทารกเพศชายในปัสสาวะของมารดา ซึ่งคาดว่าจะสามารถพัฒนาการตรวจสอบเพศของทารกในครรภ์ตั้งแต่ครรภ์อ่อนได้อย่างแม่นยำต่อไป และกำลังศึกษาวิจัยลักษณะของตัวอสุจิ และวิธีการแยกตัวอสุจิเพศชายจากน้ำอสุจิ

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยอื่นของอาจารย์ในภาควิชา ฯ อีกมากที่ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ

5. การให้บริการทางวิชาการ

ภาควิชา ฯ ได้ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมในหลายรูปแบบ เช่น อบรมระยะสั้นแก่แพทย์ จัดอาจารย์ให้เป็นอาจารย์พิเศษของสถาบันอื่น เป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ และการสัมมนาต่าง ๆ สนับสนุนอาจารย์ให้เป็นที่ปรึกษาโครงการของสถาบันอื่นและองค์การระหว่างประเทศผลิตสื่อทัศนูปกรณ์ ตำรา และคู่มือในวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

พ.ศ. 2517-2519 ได้เปิดอบรมระยะสั้นวิธีการทำหมันแก่แพทย์ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 84 คน เพื่อขอให้ไปอบรมให้แพทย์อื่น ๆ โดยเฉพาะแพทย์โรงพยาบาลอำเภอต่อไป

สมาคมทำหมันได้ขอให้ภาควิชา ฯ อบรมวิธีทำหมันแบบ minilap ให้กับแพทย์จากประเทศกำลังพัฒนา เช่น อเมริกาใต้ ภาคพื้นแปซิฟิก และเอเชียที่ส่งมาประเทศไทย และขออาจารย์ไปอบรมแพทย์ที่ประเทศปากีสถานและอียิปต์ด้วย

นายแพทย์วิฑูร ได้จัดสร้างภาพยนตร์เกี่ยวกับเรื่องการทำหมันวิธี Minilap ขนาด 16 มม. เลียงในฟิล์มเป็นภาษาอังกฤษส่งไปตามสถาบันและประเทศต่าง ๆ ที่ต้องการ และเนื่องจากภาควิชา ฯ ได้ติดต่อขอเครื่องมือ Peritoneoscope ให้กับโรงพยาบาลจังหวัดต่าง ๆ ที่ส่งแพทย์มารับการอบรม

เป็นจำนวน 22 เครื่อง สมาคมทำหมันแห่งสหรัฐอเมริกาจึงขอให้ภาควิชา ฯ เป็นศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ในการใช้เครื่องมือนี้ และเป็นศูนย์บริการซ่อมบำรุงเครื่องมือไปด้วย ต่อมาได้โอนไปอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

การจัดอาจารย์ให้เป็นอาจารย์พิเศษของสถาบันอื่นและเป็นวิทยากร ภาควิชา ฯ ให้ความร่วมมือในการจัดให้อาจารย์เป็นอาจารย์พิเศษแก่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในคณะ ฯ และนอกคณะ ฯ ทั้งแบบประจำ เช่น สอนนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีและปริญญาโทของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสอนนักศึกษาปริญญาโทของภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ ส่วนงานเป็นครั้งคราวนั้น ได้แก่ การรับเชิญเป็นวิทยากรทั้งในประเทศและต่างประเทศอยู่เนือง ๆ ตลอดทั้งปี และเป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในสถาบันต่าง ๆ บางครั้งได้รับเชิญจากองค์การต่างประเทศ และสถาบันภายในประเทศให้เป็นที่ปรึกษา เช่น นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ ได้รับเชิญให้เป็นที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศอินเดีย ประเทศศรีลังกา และประเทศบังกลาเทศ และเป็นผู้อำนวยการระยะยาวขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศอินโดนีเซีย นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ได้รับเชิญให้เป็นที่ปรึกษาของโครงการวิจัยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ภาควิชา ฯ สนับสนุนให้อาจารย์จัดทำสื่อทัศนูปกรณ์ และแต่งตำรา หนังสือคู่มือต่าง ๆ ปัจจุบันมีเทป-สไลด์เป็นจำนวน 27 ชุด มีภาพยนตร์ 1 เรื่อง วิดีโอเทป 1 เรื่อง ตำราและหนังสือคู่มือดังนี้

- ตำรา - สูติศาสตร์รามาธิบดี
- เรื่องฮอร์โมนบำบัดและโรคของต่อมไร้ท่อทางสูติ-นรีเวชกรรม
- เรื่องปัญหาและการวางแผนประชากร
- เรื่องการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัว
- เรื่องมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
- คู่มือ - การฝากครรภ์และคลอด

- ครรภ์ทำกันและการช่วยเหลือการคลอด
- การตรวจทางนรีเวช ฯ
- ผ่าตัดเล็กทางสูติ-นรีเวชกรรม
- Hormonal Therapy in OB & GYN
- Infertility
- High Risk Pregnancy Management Guidelines
- การตรวจรักษาผู้ป่วยคลินิกต่อมไร้ท่อทางนรีเวชกรรม
- Current Development in the Diagnosis of Early Pregnancy

สำหรับตำราสูติศาสตร์รามธิบดีนั้น เป็นผลงานจากความร่วมแรงร่วมใจของอาจารย์ทั้งภาควิชา ฯ ได้ร่วมกันเรียบเรียงเพื่อใช้เป็นตำราในการศึกษาวิชาสูติศาสตร์ของนักศึกษาแพทย์ รวบรวมความรู้ทางสาขาวิชานี้ นำมาศึกษาค้นคว้า แก้ไข ดัดแปลงตามประสบการณ์ เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสูติกรรมของประเทศไทย

6. การบริหาร

การบริหารงานของภาควิชา ฯ อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าภาควิชา ฯ แต่ในทางปฏิบัติเน้นการดำเนินงานต่าง ๆ ของหัวหน้าภาควิชา ฯ ที่มีใช่เป็นงานประจำ มักจะให้ช่วยกันพิจารณาและขอความเห็นชอบจากอาจารย์ทั้งหมดของภาควิชา ฯ ก่อนเสมอ ยกเว้นงานซึ่งเป็นนโยบายของสถาบัน ภาควิชา ฯ ดำเนินกิจการส่วนใหญ่ในรูปแบบของโครงการ คือเป็นระบบ ครบวงจร และต่อเนื่อง โดยมีการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนางานให้เป็นไปตามเป้าหมายตลอดเวลา อาจารย์ของภาควิชา ฯ ทุกคนจะได้รับมอบหมายให้ร่วมบริหารงานต่าง ๆ ทั้งในงานของภาควิชา ฯ และงานของคณะ ฯ เพื่อฝึกฝนประสบการณ์ในการบริหารงาน

ภาควิชา ฯ จัดแบ่งการทำงานของอาจารย์เป็น 2 สายงาน คือสายงานด้านสูติกรรมและวางแผนครอบครัว และ

สายงานด้านนรีเวชกรรม อาจารย์แต่ละสายจะปฏิบัติงานด้านละ 6 เดือนแล้วสลับเปลี่ยนกันมีหัวหน้าสายและรองหัวหน้าสายเป็นผู้รับผิดชอบ ด้วยวิธีนี้ทำให้การดูแลผู้ป่วยและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปอย่างสะดวกและราบรื่น

ดังได้กล่าวแล้วแต่ต้นว่า ตั้งแต่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีเปิดดำเนินการ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา ฯ คือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิไล เบญจกาญจน์ ซึ่งดำรงตำแหน่งนี้จนถึงวาระเกษียณอายุราชการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2526 และ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงเดือน คงศักดิ์ ได้รับเลือกจากอาจารย์ในภาควิชา ฯ ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา ฯ ต่อจนถึง พ.ศ. 2529 จึงเกษียณอายุราชการ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ก็ได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งนี้ต่อมา การบริหารงานภาควิชา ฯ ของท่านทั้งสามนี้ได้ออกให้เกิดการพัฒนาภาควิชา ฯ อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ งบประมาณ ฯฯ มีผลทำให้ภาควิชา ฯ สามารถขยายงานการศึกษา การรักษาพยาบาล การวิจัยและการบริการวิชาการ ได้ตามเป้าหมายของภาควิชา ฯ และตามความต้องการของสถาบัน แม้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายในด้านการผลิตบัณฑิตแพทย์ ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในแผนงานของภาควิชา ฯ อันนำมาซึ่งความยุ่งยากอย่างมาก เพราะมีการเพิ่มนักศึกษาแพทย์จากชั้นปีละ 80 คน เป็นชั้นปีละ 120 คน และในปีการศึกษา 2525 มีนักศึกษาเรียนซ้อนกัน 2 ชั้น ทำให้จำนวนนักศึกษาเป็น 160 คน รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายอีก 80 คน เป็น 240 คน ท่านหัวหน้าภาควิชา ฯ ก็สามารถแก้ไขปัญหาและเอาชนะอุปสรรคทั้งหมด จนทำให้การจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์จำนวน 240 คน ในปีนั้นผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

7. การพัฒนาภาควิชา ฯ

7.1 การพัฒนาบุคลากร

ภาควิชา ฯ ตระหนักดีตั้งแต่เริ่มเปิดดำเนินการแล้วว่า ภาควิชา ฯ จะต้องพัฒนางานทั้งด้านการศึกษาและ

การรักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและความต้องการของสถาบัน ดังนั้นภาควิชาฯ จึงได้ขยายกรอบอัตรากำลังทั้งอาจารย์แพทย์และข้าราชการ ลูกจ้าง ด้านต่าง ๆ ปัจจุบันภาควิชาฯ มีอาจารย์แพทย์ทั้งสิ้น 25 คน และข้าราชการ เจ้าหน้าที่บริหารงาน และธุรการ 8 คน และลูกจ้าง 4 คน

ในระยะเปิดดำเนินการของภาควิชาฯ ได้รับอาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาหรือการอบรมจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีตระหนักดีว่าต่อไปในอนาคตจะหาผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศมาเป็นอาจารย์ได้น้อยลง ดังนั้นภาควิชาฯ จึงมีการพัฒนาบุคลากรโดยให้อาจารย์แพทย์ได้ไปศึกษา และฝึกอบรมหรือดูงานวิชาการด้านต่าง ๆ เพื่อความก้าวหน้าและพัฒนาทางวิชาการในการขยายงานของภาควิชาฯ โดยทุนของต่างประเทศและทุนส่วนตัว ดังนี้

พ.ศ. 2513 แพทย์หญิงดวงเดือน คงศักดิ์ ไปดูงานและฝึกอบรมการวิจัยทาง Radio-Immunoassay ของ FSH, LH และฮอริโมนต่อมไธลอมอง และอบรมทาง Endocrinology ณ University Hospital of Oslo ประเทศนอร์เว เป็นเวลา 4 เดือน ด้วยทุนของรัฐบาลนอร์เว

พ.ศ. 2513 นายแพทย์สมาน ภิรมย์สวัสดิ์ ไปศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยเกี่ยวกับสรีรวิทยา และกลไกการทำงานของฮอริโมนเพศ ณ University of Colorado ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 2 ปี 3 เดือน ด้วยทุน Population Council

พ.ศ. 2519 นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ ไปศึกษาเรื่อง Population Growth Studies ระดับ Post Graduate Diploma Course ณ David Owen Center, University College, Cardiff, สหราชอาณาจักร เป็นเวลา 1 ปี ด้วยทุน UNFPA

พ.ศ. 2520 นายแพทย์บุญปรีดี ศิริวงศ์ ไปศึกษาวิชา Maternal and Child Health Care ระดับปริญญาโท Master of Public Health (M.P.H.) ณ University of California, Berkeley ประเทศ

สหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 1 ปี ด้วยทุนส่วนตัว พ.ศ. 2523 นายแพทย์สมพล พงศ์ไทย ไปศึกษาวิชา Maternal and Child Health Care ระดับปริญญาโท Master of Public Health (M.P.H.) ณ University of California, Berkeley, ประเทศสหรัฐอเมริกา และฝึกงานด้าน Maternal and Fetal Medicine ในฐานะ Visiting Assistant Professor ณ University of Illinois, Chicago, ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลาทั้งสิ้น 1 ปี 6 เดือน ด้วยทุนองค์การอนามัยโลก

พ.ศ. 2523 แพทย์หญิงพวงเพ็ญ ริมดุสิต ไปฝึกอบรมด้าน Methods of Reproductive Health for Administrations ณ John Hopkins University, Medical Institute, Baltimore ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 2 เดือน ด้วยทุน Family Planning International Association (FPIA)

พ.ศ. 2524 แพทย์หญิงเสาวคนธ์ อัจฉิมากร ไปศึกษาด้าน Medical Genetic Specific on Prenatal Diagnosis ณ Western General Hospital ประเทศสก๊อตแลนด์ สหราชอาณาจักร และดูงานต่อด้าน Fetoscopy & Ultrasound ณ King's College Hospital Medical School, University of London รวมเป็นเวลา 14 เดือน ด้วยทุนองค์การอนามัยโลก

พ.ศ. 2524 นายแพทย์บุญปรีดี ศิริวงศ์ ไปฝึกอบรมหลักสูตร Advances in Reproductive Health for Physicians ณ John Hopkins University Medical Institute, Baltimore, ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 1 เดือน ด้วยทุน USAID

พ.ศ. 2526 นายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์ ไปศึกษาวิชา Maternal and Child Health Care ระดับปริญญาโท Master of Public Health (M.P.H.) ณ San Diego State University ประเทศสหรัฐอเมริกา

และดูงานด้าน High Risk Pregnancy ณ University of California, Los Angeles เป็นเวลา 11 เดือน ด้วยทุนองค์การอนามัยโลก

พ.ศ. 2527 นายแพทย์อร่าม โรจนสกุล ไปฝึกอบรมด้าน Reproductive Endocrinology and Infertility ณ University Hospital in Uppsala ประเทศสวีเดน เป็นเวลา 6 เดือน ด้วยทุนส่วนตัว

พ.ศ. 2527 นายแพทย์สมศักดิ์ สุทัศนาวุธุมิ ไปฝึกอบรมระดับหลังปริญญา ด้าน Epidemiology in Reproductive and Family Planning ณ Centers for Disease Control (CDC), Atlanta ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 2 ปี ด้วยทุน Rockefeller

พ.ศ. 2529 นายแพทย์ ม.ร.ว.ทองทิศ ทองใหญ่ ไปศึกษาฝึกอบรม ด้าน Ultrasound ทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ณ ประเทศสกอตแลนด์ สหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกาโดยทุนส่วนตัว และได้รับการสนับสนุนค่าเดินทางจากเงินอุดหนุนอาจารย์ของภาควิชา ฯ

นอกจากนั้นมีการพัฒนาอาจารย์แพทย์ โดยการส่งเสริมให้ได้เข้ารับการฝึกปฏิบัติการแพทยศาสตรศึกษาที่คณะ ฯ ได้จัดขึ้นเพื่อการเป็นครูที่ดี มีวิธีการเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ การศึกษา ภาควิชา ฯ ได้จัดการหมุนเวียนส่งอาจารย์ครั้งละ 1-2 คน ไปเข้าอบรมจนครบทุกคน มีอาจารย์หลายคนในภาควิชา ฯ ได้รับการขอรับรองให้ไปช่วยเป็นวิทยากรร่วมสอนต่อไปด้วย

7.2 การพัฒนาสถานที่

ภาควิชา ฯ ได้รับมอบหมายพื้นที่ส่วนใหญ่ของชั้นที่ 4 อาคารโรงพยาบาล ให้เป็นที่ตั้งของสำนักงานภาควิชา ฯ ซึ่งประกอบด้วยสำนักงานแพทย์ หน่วยธุรการ และห้องประชุม หอผู้ป่วยใน คือหอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อน และหอผู้ป่วยพิเศษ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และห้องผ่าตัด

เล็ก นอกจากนี้ยังมีพื้นที่บางส่วนของชั้น 6 เป็นหอผู้ป่วยหลังคลอด 2 หอ และพื้นที่ชั้นล่างเป็นหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทั้งนรีเวช สูติกรรมและวางแผนครอบครัว การที่จัดหน่วยงานส่วนใหญ่ของภาควิชา ฯ ไว้ในชั้นเดียวกันนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่คลอด และที่ต้องรับการผ่าตัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยของอาจารย์ก็สะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เพราะห้องคลอด ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยที่สำคัญ ได้แก่ หอผู้ป่วยนรีเวช และหอผู้ป่วยตั้งครรภ์มีอาการแทรกซ้อนอยู่นั้นเดียวกับสำนักงานแพทย์ และนอกจากนี้ยังออกแบบให้ห้องผ่าตัดและห้องคลอดมีทางทะลุถึงกัน เพื่อนำผู้ป่วยจากห้องคลอดไปรับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดได้ทันที และห้องคลอดยังอยู่ติดกับหน่วยบริหารทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยในการดูแลทารกแรกเกิด

เมื่อมีการขยายงานด้านการศึกษาและภาควิชา ฯ ต้องรับแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้น ตลอดจนเปิดดำเนินการโครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชา ฯ จึงต้องเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้เหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอน ทั้งยังต้องรับอาจารย์แพทย์เพิ่มขึ้นอีก ภาควิชา ฯ จึงต้องดำเนินการปรับปรุงหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้รองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว การปรับปรุงนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นการขยายสถานที่ออกไป แต่เป็นการดัดแปลงพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้สามารถใช้ประโยชน์ได้เพิ่มขึ้น และไม่สิ้นเปลืองบุคลากร เช่น ดัดแปลงห้องตรวจหน่วยฝากครรภ์จาก 5 ห้อง เป็น 9 ห้อง หน่วยวางแผนครอบครัวจาก 4 ห้อง เป็น 9 ห้อง และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชจาก 5 ห้อง เป็น 9 ห้อง ดัดแปลงหอผู้ป่วยต่าง ๆ ให้เพิ่มเตียงรับผู้ป่วยในมากขึ้นจนมีเตียงสูติกรรมจาก 61 เตียง เป็น 112 เตียง นรีเวชกรรม จาก 32 เตียง เป็น 53 เตียง และเตียงทารกแรกเกิด จาก 70 เตียง เป็น 128 เตียง และเพิ่มห้องผ่าตัดจาก 3 ห้อง เป็น 4 ห้อง

ในด้านบริการการศึกษานั้น ได้รับอนุมัติให้ใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของชั้นที่ 4 ของอาคารปัจจุบันพยาบาลเป็นสถานที่ศึกษาของโครงการวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ประกอบด้วยห้องเรียน 3 ห้อง ห้องปฏิบัติการ 1 ห้อง ห้องพักอาจารย์

1 ห้อง ห้องพักของนักศึกษา 1 ห้อง และห้องพัสดุ 1 ห้อง

จากนี้ได้รับอนุมัติให้ขยายสำนักงานแพทย์ของภาควิชาฯ ออกไปยังบริเวณเดิมของศูนย์เวชศาสตร์ชุมชนที่ชั้น 5 ด้านหลังของอาคาร 1 ใช้เป็นสถานที่ในการสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งภาควิชาฯ ได้ดัดแปลงเป็นห้องประชุมใหญ่ 1 ห้อง ห้องสมุด 1 ห้อง และห้องทำงานของอาจารย์ 2 ห้อง

สำหรับหน่วยธุรการเดิมนั้น ได้ดัดแปลงห้องเก็บวัสดุให้เป็นห้องโสตทัศนอุปกรณ์และห้องเครื่องสมองกล

การดัดแปลงพัฒนาสถานที่เช่นนี้ ภาควิชาฯ ได้ยึดถือตามนโยบายของรัฐบาลอย่างเคร่งครัดที่จะปรับปรุงของที่มีอยู่แล้วให้ใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ก่อนจะสร้างของใหม่ขึ้นมา

8. การสนับสนุนงานอื่น ๆ นอกภาควิชาฯ

อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับเชิญให้ดำรงตำแหน่งบริหารในคณะฯ และนอกคณะฯ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|--|
| นายแพทย์เสริมศักดิ์ เพ็ญชาติ | ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารามธิบดี
พ.ศ. 2511-2519 |
| นายแพทย์วรารุช สุมาวงศ์ | ดำรงตำแหน่งอนุสาสก์แพทย์
พ.ศ. 2512-2514 และผู้ช่วย
คณบดี ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 |
| นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ | ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดี
ฝ่ายพัฒนาและวางแผน
พ.ศ. 2526-2529 |
| นายแพทย์สมพล พงศ์ไทย | ดำรงตำแหน่งอนุสาสก์
แพทย์ พ.ศ. 2525-2529
และผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการ
นักศึกษา ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 |

สำหรับงานนอกคณะฯ ที่สำคัญมีดังนี้

- | | |
|----------------------------|--|
| นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ | ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้เป็นสมาชิกวุฒิสภา ตั้งแต่ พ.ศ. 2526-ปัจจุบัน |
| แพทย์หญิงวิไล เบญจกาญจน์ | เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทยและดำรงตำแหน่งนายกสมาคมคนแรก |
| แพทย์หญิงดวงเดือน คงศักดิ์ | ได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528-2529 |
| แพทย์หญิงวิไล เบญจกาญจน์ | ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการสอบผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา พ.ศ. 2514-2517 |
| แพทย์หญิงดวงเดือน คงศักดิ์ | ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการสอบผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการฯ พ.ศ. 2518-ปัจจุบัน |
- นอกจากนี้ นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ยังได้รับเชิญให้เป็นกองบรรณาธิการของวารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์แห่งประเทศไทยของแพทยสมาคม ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 จนถึงปัจจุบัน และเป็น International Advisor ของ American Association of Gynecological Laparoscopist ตั้งแต่ พ.ศ. 2513 จนถึงปัจจุบัน

9. ความสูญเสียของภาควิชา ฯ

ตั้งแต่เริ่มดำเนินการมาภาควิชา ฯ ได้สูญเสียอาจารย์ เนื่องจากถึงแก่กรรมไป 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปราโมทย์ รัตตกุล เมื่อมกราคม พ.ศ. 2519 และอาจารย์ นายแพทย์ประจักษ์ จันทรธีระกิตติ เมื่อ 2 เมษายน พ.ศ. 2526 นับเป็นการสูญเสียอย่างใหญ่หลวงโดยมิคาดฝันมาก่อน นำความเศร้าสลดมาสู่ภาควิชา ฯ อย่างยิ่ง สำหรับผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ปราโมทย์ รัตตกุล นั้น ได้ศึกษาแพทย์ที่ประเทศอังกฤษและฝึกอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้วุฒิ M.B., Ch.B., M.R.C.O.G. บรรจุเป็นอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ พ.ศ. 2511 ช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศิริราชใน ระยะเวลาที่โรงพยาบาลรามาธิบดียังไม่เปิด อาจารย์เป็นผู้มีความสามารถและขยันขันแข็งในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ทุกด้านและมีมนุษยสัมพันธ์ดีเยี่ยม ได้รับผิดชอบดูแลโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา ฯ และได้ศึกษาค้นคว้า วิจัยที่เป็นประโยชน์หลายเรื่อง เช่น ได้ดัดแปลงเครื่องมือ ตรวจทางทวารหนัก (proctoscope) มาประดิษฐ์เป็นเครื่องมือ ในการช่วยทำหมันหัง ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า Proctoscopic Sterilization ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับ นานาชาติของต่างประเทศ อาจารย์ปราโมทย์ ล้มป่วยเมื่อ ปลายปี พ.ศ. 2518 และถึงแก่กรรมในเดือนมกราคม 2519 ด้วยโรคมะเร็งของกระเพาะอาหาร เป็นอาจารย์แพทย์ของ คณะ ฯ ท่านแรกที่ถึงแก่กรรมระหว่างเป็นอาจารย์ ส่วน อาจารย์นายแพทย์ประจักษ์ จันทรธีระกิตติ นั้น เป็นศิษย์เก่าของคณะ ฯ สำเร็จการศึกษาในรุ่นที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2516 เป็นแพทย์ฝึกหัดอยู่ 1 ปี จึงเดินทางไปศึกษาอบรมสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่สหรัฐอเมริกา โดยเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ โรงพยาบาล McNeal Memorial เมืองชิคาโก เมื่อสำเร็จ แล้วจึงไปฝึกอบรมเป็น fellow ด้าน Maternal and Fetal Medicine ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน เมืองแอนนาร์เบอร์ สอบได้ Dip. American Board of Obstetrics and Gynecology, part I และ Dip. American Board of Maternal and Fetal Medicine, part I ได้กลับประเทศไทยทันทีที่ สอบเสร็จและทดลองปฏิบัติงานที่ภาควิชา ฯ ในปี พ.ศ. 2524

บรรจุเป็นอาจารย์เมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2525 ระหว่างนี้ได้ ปฏิบัติงานด้วยความอดุสสาหะ ขยันขันแข็ง และประกอบกับ เป็นบุคคลที่มีอัธยาศัยร่าเริง ใจกว้าง ยอมรับความคิดเห็น ของผู้อื่น จึงเป็นที่รักของผู้ร่วมงานและนักศึกษาแพทย์เป็น อย่างมาก อาจารย์ประจำคณะประสูติเหตุทางเรือถึงแก่กรรม เมื่อ 2 เมษายน พ.ศ. 2526 การสูญเสียอาจารย์ทั้งสอง ซึ่ง เป็นผู้ที่อยู่ในระยะที่กำลังปฏิบัติงานเป็นประโยชน์แก่ภาค วิชา ฯ อย่างมาก ทำให้ภาควิชา ฯ ขาดกำลังที่สำคัญในการ พัฒนาภาควิชา ฯ ไปอย่างน่าเสียดาย จึงเป็นที่เศร้าเสียใจ อย่างยิ่งแก่ผู้ร่วมงานทุกคน

10. เกียรติประวัติของภาควิชา ฯ

1. ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นจากสภาวิจัยแห่งชาติ ประเภทผลงานคิดค้นและสิ่งประดิษฐ์ที่เป็นประโยชน์แก่ ประเทศชาติฝ่ายวิทยาศาสตร์ประจำปี 2519 เรื่อง **เครื่องมือ และวิธีทำหมันแห่งรามาธิบดี และการกระจาย บริการทำหมันแห่งสภานบพของประเทศไทย** โดย นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ นายแพทย์ปราโมทย์ รัตตกุล นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา แพทย์หญิงวิไล บุญจากาญจน์ และ ม.ร.ว.อังกศสุวรรณ ทองแถม
2. ได้ริเริ่มการให้อากาศธรรมดา (room air) แทน การใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในการทำหมันหังด้วย peritoneoscope เป็นครั้งแรกของโลก โดย นายแพทย์ กำแหง จาตุรจินดา และได้รับการสนับสนุนจากโครงการ ช่วยเหลือระหว่างประเทศของสมาคมทำหมันหังอเมริกา (IPAVS) ให้เป็นศูนย์การฝึกอบรมการทำหมันหังด้วย Peritoneoscope แห่งประเทศไทย
3. ได้รับมอบหมายจากสมาคมทำหมันหังนานาชาติ ให้เป็นศูนย์การฝึกอบรมวิธีทำหมันหังแบบ minilap ด้วย Ramathibodi Uterine Elevator สำหรับแพทย์นานาชาติ (International Training Center for Mini-Lap Sterilization)
4. ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูร โอสถานนท์ ได้รับ พระราชทานเหรียญดุษฎีมาลาเข็มศิลปวิทยา เมื่อ พ.ศ. 2521

11. ปัจจัยภาค

ตลอดระยะเวลาเกือบ 20 ปี นับตั้งแต่คณะฯ เปิดดำเนินงานเป็นต้นมา ภาควิชาฯ ได้ดำเนินงานเพื่อจุดมุ่งหมายดังกล่าวมาแล้วโดยได้ปฏิบัติไปตามแผนงานที่วางไว้ ในปัจจุบันภาควิชาฯ ได้พัฒนางานด้านต่าง ๆ จนเกือบสมบูรณ์ตามเป้าหมายที่กำหนด มีบางสิ่งที่ภาควิชาฯ ไม่ได้คาดหมายไว้ก็คือ นโยบายการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นมากกว่าที่ประมาณการ

ไว้ถึงหนึ่งเท่าตัว เป็นเหตุให้มีความยุ่งยากและลำบากแก่การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามที่กำหนดไว้ แต่การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรครั้งใหม่ที่มีระบบโรงพยาบาลสมทบ ทำให้แก้ปัญหานี้ไปได้ด้วยดี การพัฒนาภาควิชาฯ ทั้งด้านการบริการ การเรียนการสอน ตลอดจนการวิจัยต่าง ๆ ที่ภาควิชาฯ กำลังดำเนินงานอยู่ และคาดว่าจะดำเนินต่อไป จะมีผลอันจะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



