

การผลิตแพทย์เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการสาธารณสุขของประเทศ งานที่ท้าทายโรงเรียนแพทย์

บรรเทอง รัชตะปิติ*

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติเป็นการประชุมเพื่อกำหนดทิศทางในการผลิตแพทย์ของประเทศได้กระทำมาแล้ว 5 ครั้งคือ ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2499 ต่อมาจัดอีกเมื่อ พ.ศ. 2507, 2514, 2522 และครั้งที่ 5 ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ 8-12 กันยายน 2529 โดยมีจุดมุ่งหมายคือ “พัฒนาการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการสาธารณสุขของประเทศ” มีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา ทบวงมหาวิทยาลัย และแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในการประชุมครั้งที่ 5 นี้ได้มีการประชุมสัมมนาย่อยนำมาก่อนตลอดเวลา 12 เดือนเป็นระยะรวม 8 เรื่อง เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนสัมพันธ์กับแพทยศาสตรศึกษาคือ การสาธารณสุขของประเทศ การผลิตแพทย์ การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ปัญหาการบริหารโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลสมทบ การพัฒนาบุคลากร วิจัยเพื่อการสาธารณสุขของประเทศ การประสานงานระหว่างผู้ใช้และผู้ผลิต และกลวิธีการศึกษาแพทยศาสตร์เพื่อบรรลุคุณภาพชีวิต ผลของการประชุมสัมมนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาแพทยศาสตร์ออกมา 24 ข้อ มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิตพอสรุปได้ดังนี้

1. ปรัชญาการผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต

แนวทางพัฒนาประเทศปัจจุบันมุ่งให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยถ้วนหน้ากัน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนนั้นกำหนดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางปฏิบัติโดยมุ่งให้ประชาชนพร้อมด้วยความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งนอกจากปัจจัยทางสุขภาพแล้ว มีปัจจัยอื่นอีก เช่น การศึกษา และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น แพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบทางสุขภาพนั้นมีบทบาทเพิ่มขึ้นหลายประการคือต้องมีความรู้พื้นฐานเพียงพอ เข้าใจเรื่องสาธารณสุขของประเทศ และ

มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองตามความจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ต่างกันในอนาคตและตามวิทยาการที่ก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ต้องมีความรู้พื้นฐานเพียงพอ สามารถศึกษาด้วยตนเอง สนใจศึกษาต่อเนื่อง มีเจตคติใฝ่รู้ มีวิจรรณญาณและมีความคิดเชิงวิทยาศาสตร์ ตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์

2. การบริหารการศึกษา

การปรับเปลี่ยนการศึกษาแพทยศาสตรให้เหมาะสมนั้นจำเป็นต้องระดมความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ โดยสร้างจิตสำนึกในการร่วมมือ มีการสร้างเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนปรับปรุงกลไกการประสานงานทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

หน่วยงานที่ต้องประสานนอกมหาวิทยาลัยได้แก่ แพทยสภา ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุขและคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานในมหาวิทยาลัยคือคณะวิทยาศาสตร์ และคณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนในคณะแพทยศาสตร์เองก็ต้องมีภาควิชาต่าง ๆ กลุ่มพรีคลินิกและคลินิก รวมทั้งสถานบริการที่ใช้ฝึกอบรมของมหาวิทยาลัยเอง ของกระทรวงสาธารณสุข และอื่น ๆ

3. กระบวนการศึกษา

3.1 การคัดเลือก ต้องพัฒนาเพื่อให้สามารถเลือกได้บุคคลที่จะเรียนได้ตลอดหลักสูตรและเป็นแพทย์ที่ดีตามเป้าหมาย

3.2 วัตถุประสงค์การศึกษา ต้องสอดคล้องกับแพทยศาสตรบัณฑิตที่พึงประสงค์ของประเทศ

3.3 การจัดการเรียนการสอน ต้องมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันตลอดหลักสูตร มุ่งให้ผู้เรียนมีความสามารถและเจตคติในการแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการสื่อความหมาย แก้ปัญหาได้ ทั้งนี้โดยอาจใช้ปัญหาเป็นหลักในกระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ในการศึกษาในระดับคลินิกและเวชปฏิบัติต้องจัด

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ให้มีประสบการณ์เรียนรู้และการฝึกปฏิบัติงานส่วนหนึ่งในชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน การปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็นต้องกระทำต่อเนื่องในการศึกษาทุกระดับ

3.4 การประเมินผล ต้องปรับปรุงให้เหมาะสมและมีการประเมินความก้าวหน้าระหว่างเรียนด้วย

4. จำเป็นต้องจัดให้มีกระบวนการประเมินผลบัณฑิตแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลโครงการผลิตแพทย์ด้วย

5. จำนวนแพทย์ที่ผลิตได้ในปัจจุบันมีแนวโน้มจะเพียงพอแก่ความต้องการของประเทศในภาคราชการ แต่ความต้องการอาจเปลี่ยนแปลงได้ ในการผลิตจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อการกระจายของแพทย์ด้วย ในระยะเวลาตลอดแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ไม่สมควรให้มีการผลิตแพทย์โดยเพิ่มโรงเรียนแพทย์ของรัฐในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากการที่ได้ติดตามการประชุมนี้มาโดยตลอดเห็นว่ข้อเสนอแนะนี้มีได้ถูกชักจูงโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการเห็นพ้องต้องกันที่ได้จากการพิจารณาของผู้มีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ มากมาย

สำหรับทางคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการตอบสนองต่อการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 5 นี้โดยเร็ว ทางคณะได้จัดให้มีการสัมมนาคณะกรรมการประจำคณะซึ่งเป็นกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตของคณะขึ้น เมื่อวันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2529 โดยอาศัยข้อมูลจากการสัมมนาเรื่องการสาธารณสุขของประเทศและการผลิตแพทย์ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2527 และข้อกำหนดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2527⁽¹⁾ ตามปณิธานของมหาวิทยาลัย การสัมมนาของกรรมการคณะครั้งนี้ก็ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการผลิตบัณฑิตแพทย์⁽²⁾ ไว้ว่า แพทยศาสตร์บัณฑิตซึ่งสำเร็จจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง หน้าที่ และความเจริญของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ที่มีส่วนสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม
2. มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของสิ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ และมีความรู้ในวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมถูกต้องต่อความผิดปกติ

ที่เกิดขึ้นนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความคิดปกติที่พบมากในประเทศไทย

3. สามารถที่จะซักถามประวัติ ตรวจร่างกายและจิตใจผู้ป่วยได้อย่างที่ถ้วนถูกต้องและตรงประเด็น มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์การตรวจ และรู้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นมาตรฐานรวมทั้งในการแปลผลและการบันทึกรายงาน

4. มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งกายและใจ ตลอดจนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะยุควิทยาการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมมาใช้ได้อย่างเฉลียวฉลาด

5. มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่จะระบุและลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น

6. มีความรู้และความสามารถหาข้อมูลของปัญหาต่าง ๆ ได้โดยการใช้เหตุผล เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

7. ตระหนักถึงขีดความสามารถของตนเอง หน่วยงานของตน ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการและการบริหารที่เหมาะสม หากเกินความสามารถในการให้บริการและบริหารควรดำเนินการส่งต่อด้วยความมีจริยธรรม

8. เป็นผู้ศึกษาศิลปวิทยาต่าง ๆ ทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ให้สัมพันธ์กับผู้มีการศึกษาคาด เพื่อประโยชน์ในการใช้ความรู้ทางวิชาชีพ และการบริหารงานในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน

9. มีความรู้พื้นฐานเพียงพอที่จะรับการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะสาขาได้

10. สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

11. สามารถให้การศึกษา การฝึกอบรม และคำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12. สามารถวิเคราะห์และปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อร่วมมือและประสานงานกับผู้อื่นในการพัฒนา โดยคำนึงถึงความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนเป็นหลัก

13. ตระหนักว่าวิชาแพทยศาสตร์เป็นวิชาที่จะต้องติดตามศึกษาไปตลอดชีวิต และถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องอุทิศสติปัญญา ความสามารถ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาแพทยศาสตร์

14. มีจริยธรรม คุณธรรมและมโนธรรม ความรับ

มีคนชอบ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละต่อผู้ป่วยครอบครัว
ชุมชน ประเทศชาติและมนุษยชาติ

จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์การศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต
ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กำหนด
ขึ้นนั้นสอดคล้องกับมติของที่ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่ง
ชาติ ครั้งที่ 5 แต่ในการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่ง
ชาติ นั้นได้เน้นปัญหาการสาธารณสุขของประเทศ มุ่งกระจาย
การกระจายบริการสุขภาพสู่ชุมชน มีการพิจารณาปัญหา
และแนวทางแก้ปัญหาในการผลิตแพทย์เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วย เช่น ปัญหาการบริหาร การประสานงานของ
คณะแพทยศาสตร์กับสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้อง และกลวิธีการ
ศึกษา

ผลของการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 5
ที่นับว่าเป็นการทำทนายโรงเรียนแพทย์น่าจะมีอยู่ 2 ประการ
คือ ปรึกษาการผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุข
ของประเทศ และกลวิธีการศึกษาเพื่อให้แพทยศาสตร์บัณฑิต
มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์

**การผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขของ
ประเทศ**

ปรึกษาการศึกษาที่กำหนดให้การผลิตแพทย์เป็นไป
เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศเป็นการทำให้
โรงเรียนแพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขของ
ประเทศ ก่อให้เกิดความสงสัยขึ้นแก่อาจารย์แพทย์ส่วนหนึ่ง
ว่าจะเป็นการทำให้มาตรฐานทางวิชาการลดลง หากเข้าใจ
เช่นนี้ควรต้องตอบคำถามก่อนว่ามหาวิทยาลัยจะยังคงความ
เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพอยู่ได้อย่างไรถ้ายังคงหลีกเลี่ยงปัญหา
สุขภาพของประเทศ ความรู้ที่นั่นจะมีประโยชน์ต่อเมื่อสามารถ
นำมาใช้ได้ ความเป็นเลิศทางวิชาการที่โรงเรียนแพทย์แสวงหา
นั้นจะเกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อเมื่อวิชานั้นเหมาะสม
และเกี่ยวข้องกับปัญหา หากมุ่งแต่ความเป็นเลิศเพียงอย่างเดียว
โรงเรียนแพทย์จะมีส่วนช่วยให้ประชาชนมีความพร้อมที่จะ
พัฒนาความสามารถในการสร้างสรรค์ได้หรือ ตัวอย่างที่เห็น
ได้ชัดว่าการเรียนการสอนขาดความเหมาะสมคือในเรื่องการ
บริบาลที่ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่สอนในชั้นคลินิกมัก
เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล ที่ถูกละเลยมากที่สุดคือการป้องกัน
โรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ผู้เรียนที่เรียนแต่การรักษาพยาบาล
ไม่เกิดความกระตือรือร้นที่จะคิดหรือศึกษาในการป้องกันโรค
มักจะคิดกันว่าการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการ
ป้องกันโรคเป็นหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

อันที่จริงแล้วภาควิชาทางคลินิกทุกภาคควรรับผิดชอบเท่ากับ
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม การที่ไม่จัดให้ผู้เรียน
ได้เผชิญปัญหาของชุมชนแต่เริ่มแรกและอย่างต่อเนื่องประกอบ
กับเจตคติและการทำตัวอย่างของผู้สอนเป็นปัจจัยในการปลูกฝัง
ให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพรายบุคคลของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าปัญหาสุขภาพของชุมชน การ
ผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศนี้
อาจต้องมีการประเมินประนีประนอมระดับหนึ่งมีการกำหนดความ
เป็นเลิศทางวิชาการให้เหมาะสมทั้งระดับก่อนปริญญา หลัง
ปริญญา และในการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการพัฒนา
มิใช่เป็นการเปลี่ยนแนวทางใหม่ สิ่งเหล่านี้จะเป็นที่ยอมรับ
ในหมู่อาจารย์แพทย์หรือไม่

**กลวิธีการศึกษาเพื่อแพทยศาสตร์บัณฑิตมีคุณลักษณะ
อันพึงประสงค์**

วิชาการแพทยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ต้องติดตามศึกษา
ไปตลอดชีวิต ในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตต้องการให้เกิด
ความรู้ ความสามารถ และเจตคติตามเกณฑ์มาตรฐานผู้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาเป็นอย่างน้อย ถ้า
จำแนกปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องตลอดการศึกษาเพื่อแพทยศาสตร์
บัณฑิตคือ ก) ค่านิยมและเจตคติในการบริการสุขภาพระดับ
บุคคล ครอบครัว และชุมชน ข) เกิดมโนภาพและหลักการ
ที่ได้จากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษย-
วิทยา และ ค) ทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล
เกี่ยวกับผู้ป่วย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อเสริม
ประสิทธิภาพการวินิจฉัยและรักษา การใช้วิธีการทางวิทยา-
ศาสตร์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแก้ปัญหา การ
ระบุมความผิดปกติทางคลินิกและแหล่งข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง
พร้อมทั้งสามารถประเมินค่าได้ด้วยวิจารณ์ญาณ และการ
ศึกษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาที่ผู้สอนมุ่งถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เรียนนั้น
ไม่นานความรู้ที่ผู้เรียนได้รับไปก็จะล้าสมัย เพราะความรู้
และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นก้าวหน้าเร็วมาก
การที่ผู้สอนตระหนักว่าผู้เรียนจะต้องมีความรู้ทันสมัยอยู่เสมอ
ทำให้ผู้สอนขยายขอบเขตความรู้ที่ผู้เรียนต้องจดจำมากขึ้น
ทุกที ขณะที่ผู้สอนมุ่งถ่ายทอดความรู้ ผู้เรียนก็พยายามจดจำ
ความรู้ให้มากที่สุดที่จะจำได้ ขาดความสนใจเรื่องเจตคติ
และทักษะ การจัดการเรียนการสอนโดยมุ่งในการถ่ายทอด
ความรู้ที่นั่นเหตุผลสำคัญคือ ผู้สอนยังคงเห็นว่าผู้เรียนไม่
สามารถเรียนได้ด้วยตนเอง ซึ่งความเชื่อนี้ยากที่จะลบล้างไป
ได้ ผู้สอนในระดับอุดมศึกษาทราบหรือไม่ว่าระบบการศึกษา

ในระดับมัธยมนั้นมีการเตรียมนักเรียนให้แสวงหาความรู้ด้วยตนเองมาพอสมควร เมื่อเริ่มเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษานั้น ผู้เรียนอยากเรียนแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อค้นพบสิ่งใหม่มากกว่าเป็นผู้รับฟัง แต่เมื่อเรียน ๆ ไปผู้เรียนเปลี่ยนเจตคติอยากเป็นผู้รับฟังมากขึ้น เป็นเรื่องที่คุณสอนจะต้องเลือกเอาว่าจะทำหน้าที่เป็นผู้บอก ผู้อธิบาย เป็นตัวอย่างหรือเป็นผู้ก่อให้เกิดแรงจูงใจในผู้เรียน ในการสัมมนานิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่องการเรียนการสอนระดับพรีคลินิกเมื่อมกราคม 2529 ปัญหาบางประการที่นิสิตระบุไว้เกี่ยวกับการเรียนการสอนคือ ความรู้ที่ได้จากระดับพรีคลินิกนำไปใช้ในระดับคลินิกค่อนข้างต่า นิสิตขาดเจตคติที่ดี รวมถึงความสนใจใฝ่รู้ และความสำนึกต่อสถานการณ์สาธารณสุขของชาติ สาเหตุของปัญหานั้น นิสิตมีความเห็นว่า เนื้อหาในการบรรยายมากเกินไป ไม่มีการจัดสภาพให้สอดคล้องกับสภาพทางคลินิก และที่สำคัญอีกอย่างคือการสอบ เน้นเรื่องความจำมากกว่าความเข้าใจ

สำหรับการเรียนระดับคลินิกและเวชปฏิบัตินั้นเป็นการศึกษาต่อจากระดับพรีคลินิก ผู้เรียนแยกเรียนที่ละภาควิชาโดยเค็ดขาด เมื่อประเมินผลของภาควิชาแล้วจึงจะผ่านไปเรียนภาควิชาอื่นจนครบตามหลักสูตร การฝึกปฏิบัติยึดตามผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้เรียนมีโอกาสติดตามศึกษาผู้ป่วยได้น้อย ไม่สามารถทราบผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อครอบครัวและชุมชน ผู้สอนในระดับคลินิกส่วนใหญ่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอนทั้งระดับก่อนปริญญาและแพทย์ประจำบ้าน ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาในสาขาของตนในเชิงพฤติกรรมได้ชัดเจน นอกจากนี้ผู้สอนจำนวนไม่น้อยยังไม่ทราบระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศ และลักษณะการปฏิบัติงานและขอบเขตความสามารถของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ของรัฐอย่างถูกต้อง ไม่สนใจที่จะมีส่วนร่วมในโครงการเวชศาสตร์ชุมชนของคณะ ปัญหาเรื่องการเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์นั้นมิได้มีแต่ในคณะแพทยศาสตร์แห่งนี้นั่น การอภิปรายในที่ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 ปรากฏว่ามีอยู่ทุกคณะ แม้กระทั่งในต่างประเทศก็กำลังหาทางแก้ปัญหา เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาของ Association of American Medical Colleges ออกรายงานเรื่อง Physicians for the Twenty-First Century เมื่อ ค.ศ. 1984 แนะนำการศึกษาแพทยศาสตร์ไว้เกี่ยวกับการคัดเลือกผู้เรียนและการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนใฝ่รู้ ศึกษาด้วยตนเอง และบรรลุตามวัตถุประสงค์

ประสงค์ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มโรงเรียนแพทย์สิบกว่าแห่งในโลกพัฒนาการศึกษาแนวใหม่จัดเป็นกลุ่ม The Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences สำหรับประเทศเราในการสัมมนาย่อยก่อนประชุมใหญ่แพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 นี้ ได้มีการสัมมนาเรื่องกลวิธีการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตเพื่อบรรลุคุณภาพชีวิต ซึ่งจัดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อสิงหาคม 2529 ผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และอายุรศาสตร์ของทุกมหาวิทยาลัย ที่ประชุมได้มีมติเห็นพ้องต้องกันในกลวิธีการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาแพทย์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยใช้ชุมชนเป็นเป้าหมายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแพทยศาสตร์ศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต และสามารถพัฒนาได้ภายใต้สภาพปัจจุบันของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย

การศึกษาในรูปแบบนี้คือ การศึกษาที่จัดให้ผู้ที่จะเป็นบัณฑิตแพทย์มีเจตคติ ทักษะ ความรู้และความสามารถเพียงพอที่จะทำงานในชุมชนเพื่อสนองการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่า

โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งในประเทศไทยควรรับแนวความคิดการศึกษาแนวใหม่นี้และประกาศเป็นนโยบายสำคัญในการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต

รัฐบาลโดยกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องตลอดทั้งแพทยสภาและศูนย์ประสานงานฯ กระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย กำหนดแนวความคิดการศึกษาแนวใหม่เป็นนโยบายส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งดำเนินการต่อไป

3. กลวิธีในการศึกษาแพทยศาสตร์ควรดำเนินการปรับเปลี่ยนหลักสูตรตามหลักการต่อไปนี้

- 3.1 จัดการเรียนการสอนให้ใช้ปัญหาเป็นฐานในการเรียนรู้ (Problem-based learning)

- 3.2 จัดการศึกษาตามแนวทางการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based education)

- 3.3 จัดให้มีบูรณาการของรายวิชาให้มากขึ้น (Integration or interdisciplinary approach)

- 3.4 จัดการศึกษาโดยเน้นการเรียนรู้ของนักศึกษาด้วยตนเอง (Self study) และเน้นผู้เรียนเป็นหลัก (Student-

centered)

- 3.5 จัดระบบการศึกษาให้มีวิชาเลือก
- 3.6 จัดการศึกษาโดยมีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบ
- 3.7 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านทำงานเป็นทีมที่ถูกต้องให้แก่นักศึกษา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความสามารถและเจตคติที่จะมีส่วนร่วมในทีมได้อย่างเหมาะสม
- 3.8 จัดให้มีการศึกษา โดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร และให้เริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรกของหลักสูตร โดยให้มีความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาสาระ กระบวนการในทุกส่วนของหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
- 3.9 จัดเนื้อหาสาระของหลักสูตรให้สอดคล้องกับกลวิธีของหลักสูตรแนวใหม่
- 3.10 สร้างวัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการศึกษาในแนวใหม่
- 3.11 จัดให้มีการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และจัดการเรียนการสอนตามแนวความคิดการศึกษาแพทย์ในแนวใหม่
4. โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งควรดำเนินการเพื่อให้หลักสูตรในแนวใหม่บรรลุเป้าหมายโดยกระบวนการต่อไปนี้
- 4.1 พัฒนาผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ให้มีความรู้ทักษะและเจตคติในแนวความคิดของหลักสูตรแนวใหม่
- 4.2 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมนิสิตนักศึกษาแพทย์ให้สอดคล้องกับแนวความคิดของหลักสูตรในแนวใหม่ โดยพยายามเสริมสร้างวุฒิภาวะแรงจูงใจและความสามารถในการปรับตัวเอง

ให้สามารถเรียนรู้ตามแนวความคิดของหลักสูตรแนวใหม่ได้

- 4.3 ปรับเปลี่ยนการบริหารและการจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการให้หลักสูตรแนวใหม่สามารถบรรลุเป้าหมายโดย
 - 4.3.1 เสริมแรงจูงใจของอาจารย์แพทย์และลดแรงต่อต้านจากอาจารย์แพทย์
 - 4.3.2 กระจายข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรแนวใหม่ไปยังสถาบันและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
 - 4.3.3 ขยายระบบการรับนักศึกษาแพทย์ให้กว้างขึ้น
 - 4.3.4 จัดการบริหารหลักสูตรแบบบูรณาการตามปัญหาที่จะนำมาเรียน
 - 4.3.5 ส่งเสริมการประสานงานระหว่างกระทรวง-ทบวง-ห้องที่
 - 4.3.6 คัดเลือกชุมชนที่เหมาะสมต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในแนวทางการศึกษาใหม่
 - 4.3.7 จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอในการจัดการการเรียนการสอน
- เป็นที่ตระหนักดีว่าการนำเอากลวิธีการศึกษาแนวใหม่มาปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ที่จัดการศึกษาตามแนวเดิมมาแล้วนั้นเป็นของยากมาก เคยมีคำกล่าวกันว่าเป็นการยากกว่าการย้ายป่าช้า การที่จะมีปฏิริยาต่อคำท้าทายเกี่ยวกับการศึกษานี้ขอให้พิจารณาด้วยใจเป็นกลาง ปราศจากอคติ เราต้องการให้แพทยศาสตร์บัณฑิตของเราเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการสาธารณสุขของประเทศหรือไม่ ถ้าต้องการจะทำอย่างไรจึงจะเหมาะสม

อ้างอิง

1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการ. คุณลักษณะของบัณฑิต. รูปแบบหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2527. 2
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์. ประกาศคณะแพทยศาสตร์. วัตถุประสงค์การผลิตบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ 17 เมษายน พ.ศ. 2529
3. Association of American Medical Colleges. Physicians for the Twenty-First Century, the GPEP-Report. Washington DC. 1984.