Chulalongkorn Medical Journal

Volume 24
Issue 1 *January 1980*

Article 1

1-1-1980

บทบรรณาธิการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท : ปัญหาในปัจจุบัน และคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬาฯ จะร่วมช่วยเหลือได้อย่างไร?

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal

Part of the Medicine and Health Sciences Commons

Recommended Citation

ศรีรัตนบัลล์, อำนาจ (1980) "บทบรรณาธิการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท : ปัญหาในปัจจุบัน และคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬาฯ จะร่วมช่วยเหลือได้อย่างไร?," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 24: Iss. 1, Article 1.
DOI: https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.24.1.1
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol24/iss1/1

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทบรรณาธิการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท : ปัญหาในปัจจุบัน และคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬาฯ จะร่วมช่วยเหลือได้อย่างไร?

This editorial is available in Chulalongkorn Medical Journal: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol24/iss1/1

บทบรรณาธิการ

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท : ปัญหาในปัจจุบัน และคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬาฯ จะร่วมช่วยเหลือได้อย่างไร ?

อำนาจ ศิรีรัตนบัลล์*

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

การขาดแคลนแพทย์ในชนบทเป็นปัญหาในเกือบทุกประเทศ วิธีการแก้ไขคงจะต้องทำหลาย ๆ ทาง วิธีหนึ่งของการแก้ไข คือ วิธีการคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามาเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีโครงการส่งเสริมการศึกษาสำหรับชาวชนบทตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา[2] โดยคัดเลือกนักศึกษาแพทย์เป็นกรณีพิเศษจำนวนหนึ่งจากท้องถิ่นชนบทเข้ามาศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ เพื่อว่าเมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านี้จบการศึกษาแล้วจะมีความผูกพันทางจิตใจที่จะกลับไปประกอบวิชาชีพในท้องถิ่นชนบท โครงการทำนองเดียวกันนี้มีทำมาแล้วในต่างประเทศ รายงานผลการติดตามโครงการในรัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา[3] ซึ่งเริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1949 ปรากฏว่าได้ผลสมความมุ่งหมายพอสมควร จากการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทย[1,4] ก็พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิหลังเกี่ยวกับชนบทมีความตั้งใจที่จะไปประกอบวิชาชีพในชนบทมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีภูมิหลังเกี่ยวกับชนบท จากการศึกษาในหมู่แพทย์ที่จบจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ[5] ก็พบว่าแพทย์ที่สมัยเด็กเคยเรียนหนังสืออยู่ในต่างจังหวัดยิ่งนานก็จะมีสัดส่วนแนวโน้มที่จะประกอบวิชาชีพในต่างจังหวัดมากขึ้น

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
* หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชนบท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้มาทาบทามจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2519 ให้ช่วยทำโครงการทำนองเดียวกันกับมหาวิทยาลัยมหิดลบ้าง *จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วยความเห็นชอบของคณะแพทยศาสตร์จึงได้เสนอโครงการที่ก้าวไปข้างหน้าอีกก้าวหนึ่ง* คือนอกจากจะคัดเลือกนิสิตแพทย์เป็นกรณีพิเศษจากท้องถิ่นชนบทแล้ว ยังเสนอให้นิสิตแพทย์ในโครงการนี้เรียนวิชาทางคลินิคทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคอีกด้วย เพื่อให้การศึกษาของนิสิตแพทย์ในโครงการนี้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบทยิ่งขึ้น

หากพิจารณาจากขบวนการทางการศึกษา[5] ดังนี้

$$S \xrightarrow{E} G$$

S = นิสิตแพทย์

G = บัณฑิตแพทย์

E = วิธีการศึกษาแพทย์

วิธีการศึกษาแพทย์ คือ การเปลี่ยนนิสิตแพทย์ให้เป็นบัณฑิตแพทย์ การผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีลักษณะที่ต้องการ เช่น ยินดีปฏิบัติงานในชนบท อาจกระทำได้ที่ S และ/หรือที่ E โครงการของมหาวิทยาลัยมหิดล[2] เลือกกระทำที่ S แต่โครงการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลือกกระทำที่ S และที่ E

โครงการเหล่านี้จะสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่นั้นคงจะต้องคอยเวลาอีกนานพอสมควรผลดีเฉพาะหน้าก็คือการเพิ่มการผลิตแพทย์ในแนวนี้สั้นเปลืองน้อยกว่าการสร้างโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้น

ปัญหาในปัจจุบัน

ขณะนี้โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทซึ่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ก้าวหน้าไปในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. นิสิตแพทย์ของโครงการ ฯ รุ่นแรก 10 คน และรุ่นที่สอง 15 คน กำลังศึกษาอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์ และจะเริ่มมาศึกษาวิชาทาง preclinic ที่คณะแพทยศาสตร์ในปี พ.ศ. 2523 การเรียนในระยะนี้เป็นการเรียนร่วมกับนิสิตแพทย์ปกติ นิสิตแพทย์ของโครงการ ฯ บางคนมีผลการเรียนค่อนข้างต่ำในบางวิชาแต่ก็ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในเรื่องการทบทวนวิชาบางวิชาจากอาจารย์ในคณะวิทยาศาสตร์ ขณะนี้โครงการ ฯ ด้วยความร่วมมือของอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งจากคณะวิทยาศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งจากนิสิตแพทย์ของโครงการ ฯ ได้เตรียมแผนป้องกันปัญหาล่วงหน้าสำหรับนิสิตรุ่นต่อไปไว้แล้ว

2. นิสิตแพทย์ของโครงการ ฯ จะเริ่มไปศึกษาวิชาทาง clinic ในสถานบริการสาธารณสุขภาคตะวันออก โดยมีศูนย์กลางการศึกษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในปี พ.ศ. 2525 ระยะเวลาของการศึกษาเท่ากับนิสิตแพทย์ปกติ แต่หลักสูตรวิชาทาง clinic จะสร้างขึ้นใหม่โดยยึดหลักดังต่อไปนี้

2.1 บัณฑิตแพทย์จะมีพื้นความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทย์ผีกหัดของแพทยสภา ตามวัตถุประสงค์การศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผ่านการสอบรวบยอดร่วมกับนิสิตแพทย์ปกติ

2.2 บัณฑิตแพทย์จะมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งของภาคตะวันออก และสามารถเข้าทำงานในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

2.3 การเรียนการสอนจะใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาคตะวันออกให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด

2.4 จะนำความรู้และเทคโนโลยีทางการศึกษามาใช้เพื่อให้นิสิตแพทย์สามารถเรียนรู้ได้ผลดี และใช้เวลาของอาจารย์อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างหลักสูตรใหม่ในแนวนี้จำเป็นต้องใช้เวลา ความรู้ความสามารถ และความร่วมมือของบุคคลจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคณาจารย์แพทย์จุฬา ฯ

คณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬา ฯ จะร่วมช่วยเหลือได้อย่างไรบ้าง

งานของโครงการ ฯ อาจจะพิจารณาได้เป็น 3 ด้านเช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาอื่น ๆ ตามลำดับความสำคัญ คือ การบริการ, การสอน, และการวิจัย

1. การบริการ เนื่องจากโครงการ ฯ จะใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นหลักสำคัญในการเรียนการสอน จึงจำเป็นต้องปรับปรุงบริการเหล่านั้นให้เป็นแบบอย่างที่ดี มีความกลมกลืนกันระหว่างความถูกต้องทางวิชาการและสภาพความเป็นจริงทางเศรษฐกิจและสังคม คณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬา ฯ จะร่วมช่วยเหลือได้มากในทางวิชาการ เป็นต้นว่า

1.1 รับเชิญไปชมกิจการ ให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับปรุงงาน

1.2 ช่วยฝึกอบรมบุคลากรของโครงการ ฯ จากภาคตะวันออกที่มาดูงานหรือฝึกอบรมที่คณะแพทยศาสตร์

1.3 รับเชิญไปบรรยาย อภิปราย หรือสาธิต ตามที่โรงพยาบาลทางภาคตะวัน-

ออกจะเชิญมาโดยมีการตกลงล่วงหน้ากับภาควิชาต่าง ๆ โดยตรง

2. การสอน *แพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการสอน* การสอนทางภาคปฏิบัติจะใช้บริการของการแพทย์และการสาธารณสุขดังกล่าวแล้ว การสอนทางภาคทฤษฎีจะใช้ชุดการสอนสำเร็จรูปเป็นหลัก กล่าวคือ จะมีการกำหนดล่วงหน้าให้นิสิตแพทย์ทราบว่า การสอนแต่ละเรื่องมีวัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชาอะไรบ้างอย่างละเอียด และนิสิตจะแสวงหาความรู้ได้จากตำรา เอกสารประกอบการสอน และอุปกรณ์อะไรบ้าง มีแบบทดสอบความรู้ที่นิสิตจะทดสอบตนเองได้ โดยอาจารย์จะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ แก้ไขและช่วยสอนในส่วนที่นิสิตไม่สามารถจะเข้าใจได้ด้วยตนเอง และเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติ

การจัดทำชุดการสอนเช่นนี้ต้องมีหลักสูตรที่เด่นชัด ต้องมีตำราเอกสารประกอบการสอนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะใช้เวลาเตรียมการตั้งแต่บัดนี้จนถึงปี 2525 *คณาจารย์แพทยศาสตร์จุฬา ฯ จะสามารถร่วมช่วยเหลือได้เป็นอย่างดีในด้านการร่วมสร้างหลักสูตรรายวิชา* เลือกเนื้อหาวิชา แนะนำตำราเขียนตำราที่ตรงตามหลักสูตร ร่วมเขียนเอกสารประกอบการสอน ช่วยในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เช่นภาพถ่าย สไลด์ ฟิล์ม ภาพยนตร์ หุ่น ที่เหมาะสมเพื่อนำมาประกอบการทำชุดการสอนสำเร็จรูป ทดลองใช้ชุดการสอนสำเร็จรูปเพื่อประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งเป็นปีแรกที่เริ่มมีการสอนทาง clinic อาจจะมีความขลุกขลักหรือขาดแคลนอาจารย์ในบางสาขาวิชา อาจจะต้องอาศัยคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬา ฯ ช่วยบรรยาย สาธิตตอบปัญหา ในสาขาวิชานั้น ๆ *แต่คาดว่าจะมีเป็นส่วนน้อยเท่านั้น* ส่วนมากจะเป็นรูปของการรับเชิญในฐานะผู้เชี่ยวชาญแบบ visiting professor เป็นระยะเวลา 1-3 วัน เพื่อร่วม panel discussion, case discussion, ward round, demonstration การผ่าตัด หรือสอนทักษะบางอย่าง และตอบปัญหา เป็นต้น

3. การวิจัย เนื่องจากโครงการ ฯ มีลักษณะของความริเริ่มในแนวใหม่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยควบคู่ไปด้วยเพื่อค้นคว้าหาความรู้เพิ่มขึ้นทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เศรษฐกิจและสังคม และการศึกษา คณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬา ฯ ที่สนใจการวิจัยอาจจะเสนอโครงการวิจัยของตนเองหรือร่วมกับโครงการวิจัยที่มีผู้เสนอไว้แล้วก็ได้

ความร่วมมือช่วยเหลืออีกประการหนึ่ง ซึ่งคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬา ฯ ทุกท่านจะช่วยได้เสมอก็คือ การให้ข้อคิดเห็น แนะนำ ชี้ให้เห็นความบกพร่อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงให้การดำเนินงานของโครงการ ฯ มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ดียิ่งๆ ขึ้นไปโดยติดต่อได้โดยตรงที่ สำนักงานของโครงการ ฯ (ตึกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ชั้นที่สาม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) ทางโครงการ ฯ มีเจ้าหน้าที่ประจำคอยรับความอนุเคราะห์จากท่านอยู่ตลอดเวลาแล้ว

อ้างอิง

1. จำรูญ มีขนอน : ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขในชนบท วิทยานิพนธ์คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2510
2. มหาวิทยาลัยมหิดลและกระทรวงสาธารณสุข, *โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2518 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2520)
3. Mattson DE, Stehr DE and Will RE : Evaluation of a program designed to produce rural physician. J Med Educ. 48 : 323–331, 1973.
4. Maxwell WE : The educational and career attitudes of male and female medical students in Thailand. J Med Assoc. Thai 55 : 143–149, 1972.
5. Sriratanaban A : Shortage of physicians in Thailand. An approach to the problem. J Med Assoc. Thai 57 : 126–130, 1974.

หมายเหตุ.....โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท (MESRA) กำลังได้รับความสนใจจากคณาจารย์แพทยศาสตร์ จุฬา ฯ อยู่อย่างกว้างขวาง และหวังว่า บทความนี้จะเป็นบทความที่น่าสนใจของท่านผู้อ่านเป็นอย่างยิ่ง.....บ.ก.