

2-1-1987

การผลิตแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการสาธารณสุขของประเทศไทย โรงเรียนแพทย์

Chanvit Tanhiphat

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



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Tanhiphat, Chanvit (1987) "การผลิตแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการสาธารณสุขของประเทศไทย โรงเรียนแพทย์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 31: Iss. 2, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol31/iss2/1>

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.

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 นี้ ได้มีการประชุมสัมมนาย่อยนำมาก่อนตลอดเวลา 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
มักจะคิดกันว่าภาระหนักให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการ
ป้องกันโรคเป็นหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

อันที่จริงแล้วภาควิชาทางคลินิกทุกภาคควรรับผิดชอบเท่ากับ
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม การที่ไม่จัดให้ผู้เรียน
ได้เผชิญปัญหาของชุมชนแต่เริ่มแรกและอย่างต่อเนื่องประกอบ
กับเจตคติและการทำตัวอย่างของผู้สอนเป็นปัจจัยในการปลูกฝัง
ให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพรายบุคคลของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าปัญหาสุขภาพของชุมชน การ
ผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศนี้
อาจต้องมีการประเมินระดับหนึ่งมีการกำหนดความ
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
ความรู้นั้นเหตุผลสำคัญคือ 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 ปัญหาเรื่องการเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์นั้นมิได้มีแต่ในคณะแพทยศาสตร์แห่งนี้นี้เท่านั้น 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 กระจายข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรแนวใหม่ไปยังสถาบันและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
 - 4.3.3 ขยายระบบการรับนักศึกษาแพทย์ให้กว้างขึ้น
 - 4.3.4 จัดการบริหารหลักสูตรแบบบูรณาการตามปัญหาที่จะนำมาเรียน
 - 4.3.5 ส่งเสริมการประสานงานระหว่างกระทรวง-ทบวง-ท้องที่
 - 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.