

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 37
Issue 4 April 1993

Article 1

4-1-1993

ปัญหาขาดแคลนอาจารย์รศคลินิก

Vilai Chintanez.

Juraiporn Somboonwong.

Voranit Kongmebhol

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



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

Recommended Citation

Chintanez., Vilai; Somboonwong., Juraiporn; and Kongmebhol, Voranit (1993) "ปัญหาขาดแคลนอาจารย์รศคลินิก," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 37: Iss. 4, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol37/iss4/1>

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.

ปัญหาขาดแคลนอาจารย์ปริคลินิก

มีชัย ศรีใส*

จากกรณีที่รัฐบาลมีนโยบายให้ผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นทั่วประเทศอีกปีละประมาณ 300 คนเศษ นั้น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้สนองนโยบายรัฐบาลโดยรับเพิ่มนิสิตแพทย์ในปี 2536 จำนวน 50 คน และในปีต่อไปจะรับเพิ่มเป็น 90 คน ถ้าหากทุกอย่างเป็นไปตามแผนซึ่งหมายความว่าคณะฯ จะได้รับอัตราอาจารย์เพิ่มได้รับการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์รวมถึงสิ่งก่อสร้างที่จำเป็น อาทิ อาคารเรียน อาคารอเนกประสงค์ และหอพัก ทั้งนี้เพื่อรองรับนิสิตแพทย์ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะเป็นชั้นปีละ 270 คน ในอนาคตอันใกล้นี้ เมื่อเร็วๆ นี้ผมได้อ่านบทความของ รศ.พญ.ธาดา สืบหลินวงศ์⁽¹⁾ เรื่อง “อาจารย์แพทย์: พันธุ์ที่กำลังก้าวสู่การสูญพันธุ์โดยสิ้นเชิง” อนุสนธิจากสองเรื่องนี้ ทำให้ผมคิดว่าในฐานะที่เป็นอาจารย์แพทย์สอนมหาลัย วิทยาศาสตร์ และประสาทศาสตร์มาเป็นเวลา 27 ปี แล้ว และก็มีความเป็นห่วงคณะแพทยศาสตร์ของเราซึ่งกำลังจะขาดแคลนอาจารย์ปริคลินิกจริงๆ ในขณะที่ปริมาณของนิสิตเพิ่มขึ้น อาจารย์ปริคลินิกจะขาดแคลนจริงหรือ แพทย์จะสนใจมาเป็นอาจารย์ปริคลินิกหรือไม่ ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์จะดำเนินนโยบายอย่างไรภาควิชาปริคลินิกจึงจะมีอาจารย์ทั้งแพทย์ (M.D.) และมีไซแพทย์ (non-M.D.) ซึ่งมากด้วยปริมาณและเด่นด้วยคุณภาพ และมีจริยธรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นิสิตต่อไป

ทำไมจึงขาดแคลนอาจารย์ปริคลินิก

ปัจจุบันภาควิชาปริคลินิก 10 ภาควิชามีอาจารย์รวมกัน 115 คน จากอาจารย์ทั้งคณะฯ 358 คน คิดเป็นร้อยละ 32.12 โดยมีอัตราส่วนของอาจารย์แพทย์ต่ออาจารย์ที่มีไซแพทย์ 2.6 : 1 ภายในปี 2540 หรือ อีก 5 ปีข้าง

หน้าจะมีอาจารย์ปริคลินิกครบเกษียณอายุราชการ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของอาจารย์ปริคลินิกทั้งหมด ภาควิชาปริคลินิกจำเป็นต้องสรรหาอาจารย์มาทดแทนและเพิ่มเติมเพื่อให้ได้สัดส่วนกับจำนวนนิสิตแพทย์ที่เพิ่มขึ้น ในด้านปริมาณอาจจะพอหาได้บ้าง แต่ในด้านคุณภาพยังน่าเป็นห่วงเพราะปัจจุบันอาจารย์ปริคลินิกในบางภาควิชา ไม่นิยมไปศึกษาต่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานในทางลึก เช่น การศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดอาการน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งสำหรับอนาคตของคณะแพทยศาสตร์ในอนาคต โดยเฉพาะเมื่อขาดแคลนอาจารย์ปริคลินิก คุณภาพของนิสิตแพทย์จะเป็นอย่างไร งานวิจัยและวิชาการของคณะฯ จะก้าวหน้าไปได้อย่างไร ก่อนจะกล่าวถึงแนวทางในการแก้ไข ขอสรุปประเด็นเหตุผลต่างๆ เสียก่อนว่าทำไมจึงขาดแคลนอาจารย์ปริคลินิก

1. **ค่านิยม** ในสมัยก่อนที่ไม่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรของแพทยสภา แพทย์ที่จบ พ.บ.แล้วยังนิยมมาเป็นอาจารย์ปริคลินิกอยู่ อาจเป็นเพราะชอบวิชาปริคลินิก ชอบสอนหนังสือ หรือไม่อยากไปอยู่ต่างจังหวัดก็ตามที่ การไปศึกษาต่อต่างประเทศในระดับ M.S. หรือ Ph.D ก็ยังเป็นที่น่าสนใจมากอยู่ในขณะนั้น ต่อมาเมื่อมีการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรทางคลินิกค่านิยมที่แพทย์จะมาอยู่ปริคลินิกก็น้อยลง แพทย์ส่วนใหญ่หลังซดใช้ทุนแล้วก็จะกลับมาฝึกอบรมวิชาชีพเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ซึ่งเมื่อได้วุฒิบัตรแล้วก็จะได้เงินเดือนเทียบเท่าปริญญาเอก ในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป แพทย์มีทางเลือกมากขึ้น และแพทย์ที่มีวุฒิบัตรทางคลินิกก็เป็นที่ต้องการของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ และโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นตามลำดับ เมื่อขาดแคลนอาจารย์แพทย์ก็ต้องรับอาจารย์ที่มีไซแพทย์มา

* ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอนแทน ซึ่งก็สอนได้ในระดับวิทยาศาสตร์พื้นฐาน บางภาควิชามีจำนวนอาจารย์แพทย์ลดลงเรื่อยๆ⁽¹⁾ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอนแบบบูรณาการ (Integration) และแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (P.B.L.) เพราะอาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจ อาการและอาการแสดงของโรคต่างๆ พอสมควร จึงจะสอนได้ตรงตามแนวทางที่กำหนดไว้

2. **แรงจูงใจ** ปัจจัยสำคัญที่แพทย์อยากมาเป็นอาจารย์ปริคลินิก คือชอบสอน ชอบทำงานวิจัย ไม่ชอบงานทางคลินิก ในสภาพสังคมปัจจุบันแพทย์ที่รับราชการอย่างเดียว หากเศรษฐกิจไม่ดีพออาจจะอยู่ไม่ได้ จำเป็นต้องทำคลินิกด้วยเพื่อแสวงหารายได้มาเสริมฐานะทางครอบครัว เรื่องนี้ออกจะเป็นจุดด้อยสำหรับอาจารย์แพทย์ปริคลินิกบางคน ที่อาจจะสู้แพทย์ทางคลินิกไม่ได้ทั้งในแง่ทักษะ และค่านิยมของผู้ป่วยในสภาพสังคมยุคใหม่ซึ่งบริการทางการแพทย์ของเอกชนเจริญทัดเทียม หรืออาจจะดีกว่าของทางราชการในบางแห่งก็ได้ ถ้าท่านได้ฟังรายการมองต่างมุมครั้งหนึ่ง รมช.สาธารณสุขกล่าวว่า ประเทศไทยไม่ได้ขาดแคลนแพทย์ถึงขั้นวิกฤตแต่เหตุที่แพทย์มากกระจุกอยู่ในกทม. และเมืองใหญ่โดยเฉพาะในภาคเอกชนเป็นเพราะแพทย์ไม่ยอมรับราชการ ทำให้เกิดสภาวะสมองไหลภายในประเทศขึ้น ทำให้เป็นเช่นนั้น ระบบราชการอาจเป็นอุปสรรค ปัญหาเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ปัญหางานหนักและค่าตอบแทนต่ำเมื่อเทียบกับภาคเอกชน และปัญหาอื่นๆ อีก เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการศึกษาของลูกซึ่งต้องเข้ามาเรียนในเมืองใหญ่ หรือในกรุงเทพฯ เป็นต้น สภาวะสมองไหลของแพทย์ทางคลินิกจึงเกิดขึ้นเรื่อยๆ ต่อเนื่องกันมาเป็นเวลา 3-4 ปีแล้ว ในขณะที่วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยเอกชนหลายแห่งได้เปิดสอนสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมากขึ้น เช่น พยาบาลศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด หรือแม้แต่โรงเรียนแพทย์เอกชน ปัญหาสมองไหลจึงเริ่มเกิดขึ้นแก่ภาควิชาปริคลินิกของทางราชการบางแห่งแล้ว เช่นกัน

3. **อัตรากำลัง** เป็นเวลาประมาณ 15 ปีแล้วที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่ได้รับอัตราอาจารย์เพิ่มขึ้นอย่างมีสมมูลย์กับจำนวนนิสิต เมื่อผมเป็นอาจารย์กายวิภาค ปี 2509 มีอาจารย์ 13 คนต่อนิสิตแพทย์ 80 คน ปัจจุบันมีอาจารย์ 15 คนต่อนิสิตแพทย์ประมาณ 165 คน (รวมโครงการแพทย์ชนบทและโครงการแพทย์แนวใหม่ด้วย) และไม่นับว่าเมื่อเพิ่มนิสิตแพทย์เป็น 230 คนหรือ 270 คนแล้ว จะมีอาจารย์กายวิภาคศาสตร์อยู่สักกี่คน เพราะภารกิจของอาจารย์นอกจากงานสอนนิสิตแพทย์ นิสิตเทคนิคการแพทย์

นักศึกษาพยาบาล ตลอดจนบัณฑิตศึกษาแล้ว ยังต้องเป็นกรรมการต่างๆ ต้องทำงานวิชาการงานวิจัยเพื่อให้ได้ตำแหน่งทางวิชาการซึ่งผูกพันอยู่กับระบบเงินเดือนและเงินเพิ่มพิเศษ ซึ่งอาจจะได้รับหากทางรัฐบาลท่านเห็นใจก็เป็นได้

4. **การศึกษาต่อต่างประเทศ** เราต้องยอมรับว่าอาจารย์ปริคลินิกมีส่วนสำคัญที่จะทำให้คณะแพทยศาสตร์เจริญในทางวิชาการ คือต้องรู้สึกและเป็นทั้งพี่ของอาจารย์ทางคลินิกได้ ดังนั้นการไปศึกษาและดูงานต่างประเทศจึงจำเป็นมากเพื่อนำความรู้มาใช้ในการสอนและการวิจัยเพื่อก้าวหน้าทันโลกโดยเฉพาะในสาขาสำคัญๆ ซึ่งมีวิวัฒนาการก้าวหน้าไปไกลในระดับชีวโมเลกุล (Molecular biology) ปัจจุบันถึงแม้จะมีทุนการศึกษาแต่ก็หาอาจารย์ปริคลินิกไปเรียนได้น้อยยกเว้นในบางสาขาวิชาซึ่งเป็นที่น่าสนใจ อาจารย์บางท่านก็ไม่สามารถไปได้เพราะมีภารกิจในการทำคลินิก โดยเฉพาะอาจารย์ที่เป็นแพทย์ บางคนก็ไปไม่ได้เพราะระดับความรู้ไม่ถึงมาตรฐาน เพราะแพทย์เก่งๆ ระดับเกียรติคุณก็มักจะนิยมเป็นอาจารย์ทางคลินิกมากกว่า

นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ อีก เช่น บางคนอาจไม่ชอบทำงานเกี่ยวกับศพ ไม่ชอบสอน ไม่ชอบวิจัยแต่ชอบทำงานทางคลินิกซึ่งสนุกกว่าเลยมองว่างานสอนทางปริคลินิกน่าเบื่อทั้งๆ ที่ยังไม่ได้มาสัมผัส อย่างไรก็ตามน่าจะมีแนวทางแก้ไขเพื่อมิให้อาจารย์ทางปริคลินิกขาดแคลนจนสูญพันธุ์ในอนาคต

แนวทางแก้ไข

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัญหาขาดแคลนอาจารย์ปริคลินิกมาแล้วหลายยุคหลายสมัย แต่ก็ยังไม่ได้ข้อยุติและลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง ลองมาศึกษาดูแนวทางต่อไปในที่ที่เคยทำแล้ว และยังไม่ได้ทำซ้ำจะมีความเป็นไปได้แค่ไหน

1. **รับอาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์เพิ่มขึ้น** ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการสอนถึงระดับปริญญาโทและปริญญาเอกทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ในหลายภาควิชาทางปริคลินิก หากปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอาจจะได้ผลผลิตมาเป็นอาจารย์ทางปริคลินิกเพิ่มขึ้น หรือไม่ก็รับอาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์ระดับปริญญาโทและเอกจากสถาบันอื่นก็ได้ แต่ก็อาจจะมีปัญหาบ้างในการสอนแบบบูรณาการและการใช้ปัญหาเป็นหลักเพราะอาจารย์ที่เป็นแพทย์มีความถนัดกว่า

2. **ให้ทุนการศึกษาดังแต่เริ่มเรียนแพทย์** โดยมีสัญญาว่าเมื่อจบ พ.บ.แล้วจะไปเป็นอาจารย์ปริคลินิก วิธีการ

นี้คณะแพทย์อื่นๆ บางแห่งได้ทำแล้วแต่ไม่ได้ผล เพราะอาจารย์แพทย์เหล่านั้นจะใช้ทุนและลาออกไปฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางทางคลินิก เช่น ศัลยศาสตร์ หรือ ออโทปีดิกส์ เป็นต้น เพราะมีแรงจูงใจมากกว่าจะเป็นอาจารย์ทางปริคลินิก คณะแพทย์เหล่านั้นก็ได้เลิกวิธีการนี้ และหันมารับอาจารย์ที่มีโชแพทย์แทน

3. การขาดเงินทุนในภาควิชาปริคลินิก มีช่วงระยะเวลาหนึ่งที่แพทย์สภานุมัติให้แพทย์จบใหม่มาขาดเงินทุนเสร็จแล้วอาจจะสนใจอยู่ปริคลินิกต่อแต่ส่วนมากก็ผิดหวังเพราะเขาจะกลับไปเรียนต่อทางคลินิก แต่ก็ไม่ใช่ไรคณฯ ก็ได้ศัลยแพทย์เก่งๆ หลายคนไปจากกายวิภาคศาสตร์ ต่อมาแพทย์สภาก็เลิกวิธีนี้ โดยมีข้อแม้ว่าภาควิชาต้องมีตำแหน่งรองรับจึงจะสามารถรับแพทย์มาใช้ทุนในภาควิชาปริคลินิกได้ ตำแหน่งอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ถูกคุมกำเนิดมาเป็นเวลานานเกือบ 15 ปี มันนานเกินไปจนขาดการวางแผนระยะยาวในการเตรียมอาจารย์ไม่ทันเมื่อจำเป็นต้องเพิ่มนิสิตแพทย์เป็น 230 หรือ 270 คน เรื่องนี้เป็นปัญหาหนักมากสำหรับอาจารย์ปริคลินิกจำนวนน้อยที่มีอยู่ และถึงแม้จะมีตำแหน่งใหม่เพิ่มขึ้น มีทุนให้ไปศึกษาต่อต่างประเทศก็ยังไม่แน่ใจว่าจะทันการณ์หรือไม่

4. การส่งอาจารย์ปริคลินิกไปเรียนแพทย์ คณะแพทยศาสตร์หลายแห่งรวมทั้งจุฬาลงกรณ์ มีโครงการให้อาจารย์ปริคลินิกที่มีโชแพทย์ไปเรียนแพทย์ต่อซึ่งขณะนี้เรียนจบแล้วและกลับมาสอนในภาควิชาปริคลินิก โดยหวังว่าอาจารย์แพทย์เหล่านั้นจะได้ใช้ความรู้ทางแพทย์ให้เป็นประโยชน์ในการเรียนการสอนดีขึ้น น่าจะมีการประเมินผลเพราะโครงการนี้สิ้นสุดแล้ว หากเป็นผลดีก็น่าจะทำต่อไปได้

5. การฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่สัมพันธ์กับวิชาทางปริคลินิก คณะแพทย์หลายแห่งรวมทั้งจุฬาลงกรณ์ ได้ทดลองทำวิธีนี้ เช่น อาจารย์แพทย์ทางกายวิภาคไปเรียนศัลยศาสตร์ หรือออโทปีดิกส์ หรือประสาทศัลยศาสตร์ อาจารย์ทางสรีรวิทยา ประสาทวิทยา ไปเรียนทางอายุรศาสตร์ เป็นต้น โดยหวังว่าอาจารย์เหล่านั้นจะได้กลับมาเป็นแกนในการสอนแบบบูรณาการ และแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก แต่ก็มีปัญหาเมื่อจบแล้วจะสามารถปฏิบัติงานต่อเนื่องสองภาควิชา เช่น กายวิภาคกับศัลยศาสตร์ที่เรียกว่า Joint appointment ได้หรือไม่เพราะความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตลอดจนข้อตกลงยินยอมระหว่างหัวหน้าภาควิชาปริคลินิก และคลินิกจะเป็นอย่างไร ผมเห็นว่าวิธี Joint appointment น่าจะเป็นวิธีที่ดีถ้าหากทุกฝ่ายเปิดใจกว้างและ

ยอมรับวิธีการแก้ปัญหา ภาควิชาทางคลินิกก็จะมีแพทย์มาช่วยงานมากขึ้น และภาควิชาปริคลินิกก็จะมีคนไปช่วยสอน ทั้งนี้ให้บรรจ้อาจารย์ไว้ที่ปริคลินิก แต่ทำงานควบสองภาควิชาในสาขาที่ตนเองชอบและถนัด ในปัจจุบันบางภาควิชา ยังไม่ยอมรับในวิธีนี้และมีท่าทีบดบังภาควิชา (Departmental Barrier) ชัดขวางไว้ และไม่ยอมรับ ถ้าหากไม่หาทางแก้ไขแล้วต่อไปใครจะสอนวิชาทางปริคลินิก ในขณะที่ศัลยแพทย์สามารถสอนกายวิภาคศาสตร์ ประสาทกายวิภาคได้ สูดิแพทย์สามารถสอนพันธุศาสตร์และคัพภวิทยาได้ อายุรแพทย์สามารถสอนสรีรวิทยา ชีวเคมี ตลอดจนเภสัชวิทยา ก็ได้ ถ้าเราพร้อมใจกันทำร่วมใจกันคิดโดยไม่มีอคติหวาดระแวงแล้วไซ้ คณฯ จึงจะก้าวไปข้างหน้าได้อย่างภาคภูมิใจ

6. เงินเพิ่มพิเศษอาจารย์ปริคลินิก ปัจจุบันอาจารย์แพทย์ปริคลินิกที่ขอยุทธส่งเสริมอุทิศตนเป็นนักวิชาการ และที่ทำงานเกี่ยวกับศพเท่านั้นจึงจะมีเงินเพิ่มพิเศษ ในขณะที่คณะแพทยศาสตร์ภูมิภาคบางแห่งมีเงินเพิ่มพิเศษช่วยเหลืออาจารย์ปริคลินิกโดยใช้เงินรายได้ของคณะฯ นั้นเอง เราจะหวังเงินแก้ปัญหาสมองไหลก็ฝืนแต่รอเหมือนข้าวกล้ารอฝนอยู่นานแล้วยังไม่ได้สักที ถ้าผู้บริหารคิดว่าอาจารย์ปริคลินิกมีความสำคัญก็ควรหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อจะเป็นเครื่องดึงดูดใจให้มีคนมาสมัครเป็นอาจารย์ปริคลินิกมากขึ้น

7. การยุบภาควิชาปริคลินิก ในคณะแพทยศาสตร์ต่างประเทศหลายแห่ง โดยเฉพาะที่สอนแบบ PBL ไม่มีภาควิชาปริคลินิก แต่อาจารย์ทุกคนก็สอนได้ทั้งวิชาคลินิกและปริคลินิกซึ่งความเป็นจริงก็ดีด้วยเพราะผู้ที่ใช้ความรู้ทางปริคลินิกไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกลงมาสอนเอง เนื้อหาสาระจะได้ตรงประเด็นถ้าเปลี่ยนหลักสูตรใหม่สอนให้เป็นระบบ รวมอาจารย์ที่เกี่ยวข้องทั้งคลินิกและปริคลินิกมาสอนก็จะทำให้การเรียนการสอนแบบบูรณาการและแบบใช้ปัญหาเป็นหลักดีขึ้น ในขณะที่อาจจะมองว่าทำได้ยาก แต่หากมีความจำเป็นก็คงต้องทำเพราะอาจารย์เก่งๆ ทางคลินิก โดยเฉพาะคลื่นลูกใหม่ไฟแรงมีมาก สามารถสอนวิชาพื้นฐานทางปริคลินิกได้ทั้งนั้น เช่น พันธุศาสตร์ คัพภวิทยา มหกายวิภาคศาสตร์ อิมมูโนวิทยา เป็นต้น

บทสรุป

ในอนาคตอันใกล้นี้ปริมาณอาจารย์ปริคลินิกต่อจำนวนนิสิตแพทย์ จะไม่อยู่ในสมดุลย์ ทำให้ประสิทธิภาพ

ของการเรียนการสอนด้อยลงไป แรงจูงใจต่างๆ ที่จะให้อาจารย์โดยเฉพาะแพทย์มาอยู่ปรีคลินิก และไปศึกษาต่อต่างประเทศ ก็น้อยลง เพราะขณะนี้ได้เกิดภาวะสมองไหลไปสู่ภาคเอกชน มากขึ้น การเพิ่มนิสิตแพทย์โดยใช้จำนวนอาจารย์ปรีคลินิกเท่าที่มีอยู่การเรียนการสอนคงเป็นไปได้ด้วยความลำบาก การแก้ปัญหาในระยะสั้นคงต้องจัดทำสื่อการสอนเพิ่มขึ้น เช่น ตำรา เทปโทรทัศน์ วิดีทัศน์ และคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ตลอดจนการสร้างหุ่นจำลองต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำให้นิสิตเรียนเอง (SDL) แต่สิ่งเหล่านี้ก็มีปัญหา เพราะถ้านิสิตเรียนจาก สิ่งเหล่านี้ไม่เข้าใจแล้วจะถามใครครูอยู่ที่ไหน ครูแพทย์ก็ยังมีผลสำคัญในการเรียนการสอนอยู่นั่นเอง

ผมเห็นว่าปัญหามีมากมายที่เดี๋ยวก็น่าจะเป็นผลกระทบในการเพิ่มนิสิตแพทย์ ถ้าหากขาดการวางแผนที่ดี ไม่มีการเตรียมพร้อม หลักสูตรยังไม่แน่นอน สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัญหาตามมาแทนที่จะเป็นเรื่องท้าทายความสามารถของเรา อาจจะทำให้เราท้อแท้ ถดถอยแล้ว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมีศักดิ์ศรีได้อย่างไร

อ้างอิง

1. ธาดา สืบหลินวงศ์. อาจารย์แพทย์ “พันธุ์ที่กำลังก้าวสู่การสูญพันธุ์” โดยสินเชิง. จุลสารสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬา 2536 ม.ค.-ก.พ. ; 17(1) : 18-20