

ไม่มีรายวิชาชีวเคมีในหลักสูตรร่วมแพทยศาสตร์บัณฑิต แล้วอาจารย์ละ

ธาดา สืบหลินวงศ์ *

ปีการศึกษา 2538 จะเป็นปีแรกที่จะใช้หลักสูตรร่วมแพทยศาสตร์บัณฑิตแก่นิสิตแพทย์ที่เข้ามาเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ หลักสูตรร่วมแพทยศาสตร์บัณฑิตเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานทั้ง problem based ทั้ง lecture และ integrate ในเนื้อหาวิชาที่เรียนในระดับปริชานอีกทั้งยังให้นิสิตแพทย์ได้ออกชุมชนและฝึกทักษะคลินิกบางประการตั้งแต่เริ่มเข้ามาเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ จึงนับว่าเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนที่รวบรวม จุดดีเด่นของหลากหลายรูปแบบการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์เข้าด้วยกัน โดยคาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียน แล้วสังคมและประเทศชาติจะได้แพทย์ซึ่งมีความรู้พื้นฐาน ทักษะคลินิกทัศนคติที่ดีต่อชุมชน พร้อมจะรับใช้ประชาชนและสังคม

ส่วนของการเรียนการสอนซึ่งถูกระทบมากที่สุดทุกครั้งที่ผู้เสนอแนวคิด เทคนิคใหม่ด้านการศึกษา ได้แก่การเรียนการสอนในระดับปริชาน สำหรับหลักสูตรอบรมแพทยศาสตร์บัณฑิตนั้น การเรียนระดับปริชานใช้เวลา 2 ปี แบ่งเป็น 14 บล็อก (block) บวกวิชาเลือก 1-2 บล็อก แต่ละบล็อกกินเวลามากน้อยต่างกันตามความเหมาะสมของเนื้อหาเช่นบทนำเข้าสู่การเรียนแบบproblem based 5 สัปดาห์ Human Structure and Function 14 สัปดาห์ และ Metabolism and Nutrition 4 สัปดาห์ เป็นต้น ภาควิชาชีวเคมี (หลักสูตรเก่า) ถูกกำหนดให้เป็นแกนในการจัดทำหลักสูตรบล็อก Metabolism & Nutrition เมื่อวิชาชีวเคมีเปลี่ยนไปเป็นบล็อก Metabolism & Nutrition จะทำให้อาจารย์บางส่วนขาดหาย และไม่เห็นตัวตนของวิชาชีวเคมี

อีกต่อไป ชีวเคมีที่สอนนิสิตแพทย์ในปัจจุบัน ต้องเรียกเป็น “ชีวเคมีการแพทย์” เนื่องจากสอนเนื้อหาพื้นฐานเท่าที่จำเป็นแต่ไม่ละเอียดลึกล้าดังชีวเคมีที่สอนในสาขาวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ และสอนเนื้อหาชีวเคมีที่ประยุกต์ให้เหมาะกับการเรียนวิชาแพทย์ต่อไป เช่น เรื่องโภชนาการ ชีวเคมีของพันธุศาสตร์ ความผิดปกติแต่กำเนิดด้านเมตาบอลิซึมของชีววิทยา (Molecular biology) และพันธุวิศวกรรม (Genetic engineering) ชีวเคมีของเลือด ปัสสาวะ และอื่น ๆ เนื้อหาเหล่านี้จะต้องถูกกระจายไป บางส่วนที่เข้ากับบล็อกไหนก็ไม่ได้ ก็จะต้องถูกตัดไป การกระจายเนื้อหาไปแทรกตรงนั้นนิดตรงนั้นหน่อย ทางการศึกษาเรียกว่า การบูรณาการ ซึ่งตามความคิดของนักการศึกษาเห็นเป็นสิ่งดี แต่อีกมุมมองหนึ่ง มีหลายคนเห็นว่าจะทำให้กรอบคะแนนวิชาชีวเคมีลงใน transcript ไม่ได้ ตรงนี้คงแก้ไขได้โดยเปลี่ยนวิชาใน transcript เป็น Metabolism & Nutrition แต่เรื่องไม่ใช่ง่ายอย่างที่คิดโดยเฉพาะในกรณีของการศึกษาต่อต่างประเทศ ซึ่งต้องการคะแนนวิชาชีวเคมีในใบ transcript ไม่ใช่วิชา Metabolism & Nutrition ที่มีเวลาเพียง 4 สัปดาห์ในหลักสูตรร่วมแพทยศาสตร์บัณฑิต ปัญหานี้มีผู้หยิบยกมาอภิปรายกันหลายครั้งในกรรมการร่างหลักสูตร แต่ไม่มีผู้ใดให้คำตอบที่ชัดเจนสักครั้ง ก็คงต้องทิ้งให้เป็นเรื่องของหลักสูตรต่อไป ผู้เขียนคิดว่า ผู้รู้เชี่ยวชาญในเรื่องแพทยศาสตร์ศึกษาควรจะได้กำหนดแนวคิดที่แน่นอนไว้ตั้งแต่ต้นก่อนจะใช้หลักสูตรว่า เมื่อนิสิตแพทย์เรียนบล็อกวิชาต่าง ๆ จนครบแล้ว นิสิตผู้นั้นได้เรียนวิชาชีวเคมีเทียบเท่ากับที่หน่วยกิต

* ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย

กายวิภาคศาสตร์หรือสรีรวิทยาที่หน่วย วิธีนี้อาจสามารถชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรร่วมแพทยศาสตร์บัณฑิตนั้นนอกจากมาตรฐานไม่ด้อยกว่าเดิมแล้ว ยังอาจมีจุดเด่นกว่าเดิมก็เป็นได้ หันมามองอาจารย์ผู้สอนกันบ้าง อาจารย์ในหลาย ๆ ภาควิชาทางปริคลินิกปัจจุบัน มีสัดส่วนของอาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์มากกว่าอาจารย์ที่เป็นแพทย์ อาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์มักจะมีความรู้มาก ละเอียดลึกล้าในศาสตร์เฉพาะที่ถนัด แต่เมื่อเนื้อหาแนวหลักของหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตถูกตัดทอนไปเช่นนี้ จะทำให้อาจารย์เหล่านั้นไม่สามารถแปลงรัศมีได้เต็มที่ ถ้าเป็นภาควิชาที่มีการสอนระดับมหบัณฑิต หรือ ดุษฎีบัณฑิตก็พอจะมีที่ทางให้ระบายความรู้แก่เชิงได้ แต่ถ้าไม่มีการสอนระดับนั้น อีกทั้งการจะทำวิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมักติดขัดด้วยขาดเครื่องมือและเงินอุดหนุน คงจะทำให้อาจารย์เกิดอาการหงอยขึ้นมาเป็นแน่

ส่วนอาจารย์ที่เป็นแพทย์ก็คงจะสูญเสียพันธกิจโดยสิ้นเชิงเนื่องจากอาจารย์ที่เป็นแพทย์นั้น นับว่ามีความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานพอประมาณ มีความรู้ทางการแพทย์หลอมแหลมคงจะพอสอนนิสิตหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตได้ แต่หนทางที่จะแสวงหาความก้าวหน้าทางวิชาการดูจะมีติดสนิท เพราะทบวงฯ ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการในสาขาวิชา Metabolism & Nutrition ให้ขอ อีกประการหนึ่งเมื่ออาจารย์ต้องสอนในแนวกว้างที่เนื้อหากระจุกกระจาย อาจารย์ก็คงจะทำงานวิจัยค้นคว้าในแนวกว้างมากกว่าลึก ซึ่งก็เป็นทางเดินสู่ความมีดีมนอีกสายหนึ่ง จึงคาดว่าถ้าไม่คิดวางแผนหาหนทางแก้ไข ภายในเวลา 10-15 ปี คงถึงคราววิกฤต ขาดอาจารย์ปริคลินิกทั้งแพทย์และไม่แพทย์เป็นแน่ โดยเฉพาะอาจารย์ที่เป็นแพทย์นั้น แม้ในปัจจุบันก็ใกล้สูญพันธุ์แล้ว ถึงแม้ว่าหลักเกณฑ์ใหม่ในการจัดสรรแพทย์ใช้ทุนของแพทย์สภาดูจะเอื้อให้แพทย์สมัครมาเป็นอาจารย์

ปริคลินิก (ชั่วคราว) แต่เนื่องจากปัจจัยเสริมสร้างความก้าวหน้าสำหรับอาจารย์แพทย์ปริคลินิกที่เคยเป็นศูนย์ (zero) เมื่อยี่สิบปีที่แล้วอย่างไรขณะนี้ไม่ใช่ศูนย์แต่ติดลบหนักขึ้น ลองคิดดูว่าถ้าเป็นแพทย์ต่างจังหวัด แต่ไม่ทำคลินิกนอกเวลาราชการก็ได้เงินเพิ่มพิเศษแล้ว แต่การเป็นอาจารย์แพทย์ปริคลินิกในโรงเรียนแพทย์กลับไม่ได้อะไร แถมต้องเสียสละหนทางก้าวหน้าอีกต่างหาก ความคิดที่ว่าอาจารย์แพทย์ปริคลินิกไม่มีทางจะรุ่งนั้น เป็นสิ่งที่ผู้เขียนรบฟังมาสองหูเต็ม ๆ จากแพทย์รุ่นลูกศิษย์หลายๆ รุ่น ซึ่งก็เป็นความจริงดังที่เห็น ๆ กันอยู่ แพทย์หลายคนที่ได้รับทุนหลวงไปเรียนระดับดุษฎีบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถ้ามีโอกาสก็จะหันไปหาคลินิกทันที หรือเมื่อกลับมาทำงานสักระยะ พอมีช่องทางก็เปลี่ยนย้ายไปอยู่คลินิก ถ้าอยู่สถานที่เดิมย้ายภาควิชาไม่ได้ ก็ย้ายมหาวิทยาลัยหรือลาออกไปอยู่เอกชน ทำงานไม่นานก็ขาดใช้ทุนเป็นไทแก่ตัว อาจารย์แพทย์ปริคลินิกหลายคนที่รักการสอน สนใจจะทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ทางคลินิก มักจะถูกเอารัดเอาเปรียบทุกรูปแบบและถูกมองว่าเป็นเพียง qualified technician เท่านั้น ด้วยปัจจัยเสริมความมีดีมนในการทำงานของอาจารย์แพทย์ปริคลินิกนานับประการเช่นนี้ ไม่นานเกินรอคงสูญพันธุ์แน่ ผู้เขียนจึงคิดว่า น่าจะถึงเวลาที่อาจารย์ระดับผู้ใหญ่จริง ๆ ที่มีอำนาจต่อรองสูง จะต้องมาระดมสมองหาหนทางช่วยเหลืออาจารย์รุ่นน้อง รุ่นลูกศิษย์กันอย่างจริงจัง ไม่ใช่ปล่อยตามยถากรรมดังที่เป็นมาในอดีตกระทั่งปัจจุบัน หรือจะปล่อยให้เกิดความเข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะดำเนินการนี้เป็นการแก้ไขวิธีหนึ่ง คือไหน ๆ ก็ลบวิชาชีวเคมีออกจากหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้ว ควรจะยุบภาควิชาและ lay out อาจารย์ออกไปพร้อม ๆ กัน วิธีนี้คงเป็นแนวทางแก้ไขที่สั้นง่ายและตรงประเด็นกว่าการเปลี่ยนชื่อภาควิชาหรือการวางแผนช่วยเหลือรูปแบบอื่น ๆ