

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจุฬาลงกรณ์ (2537) : นวัตกรรมการศึกษาของแพทย์จุฬาลงกรณ์

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 2537 ได้แนวคิดในการรวมเอาข้อดีของหลักสูตรแพทยศาสตร์เดิมที่เข้ามา หลักสูตรแพทย์ชนบท และหลักสูตรการศึกษาแพทย์แนวใหม่ มาประมวลและใช้เป็นข้อมูลหลักในการพัฒนา รายละเอียดหลักสูตรแพทยศาสตร์ดั้งเดิมและการพัฒนา ปรับปรุงได้กล่าวถึงรายละเอียดมาแล้วในตอนที่ผ่านมา

นิสิตแพทย์ในโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ที่หลายต่อหลายคนเคยได้ยินกันนั้น เป็นแนวคิดใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในขณะนั้น ในอันที่จะเพิ่มจำนวนการผลิตแพทย์ แต่ก็ต้องการแก้ไขปัญหาให้แพทย์ที่ผลิตกระจายไปปฏิบัติงานในชนบท มีเจตนาที่ดีในการทำงานในท้องถิ่น อีกทั้งช่วยกระจายโอกาสให้นักเรียนจากชนบทสามารถเข้าศึกษาแพทย์ได้ ดังนั้นจึงได้จัดทำหลักสูตรใหม่ขึ้นเป็นการเฉพาะสำหรับโครงการนี้ อาจเรียกสั้น ๆ ว่า หลักสูตรแพทย์ชนบท ซึ่งแตกต่างไปจากคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นๆ ที่ให้โอกาสแก่นักเรียน

ในชนบทเป็นโควตาพิเศษ แต่ทุกแห่งยังไม่มี การจัดหลักสูตรโดยเฉพาะเหมือนของจุฬาฯ คือรับไว้เรียนเหมือนนักศึกษาแพทย์ที่สอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย โครงการนี้แรกเริ่มรับนักเรียนจากต่างจังหวัด 8 จังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้โดยมีวิธีคัดเลือกตามเกณฑ์ ทั้งความสามารถเจตคติคุณิภาวะและ (เกณฑ์นี้เป็นของใหม่ที่นำมาเป็นปัจจัยสำคัญในการคัดเลือกด้วย) จัดการศึกษาแบบ Community-based education หลักสูตรเน้นเวชศาสตร์ชุมชนและเวชปฏิบัติทั่วไป เรียน 3 ปีแรกที่คณะวิทยาศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์เหมือนนิสิตแพทย์โดยทั่วไป แต่ปีที่ 4, 5 และ 6 ปฏิบัติงานและศึกษาที่ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดชลบุรี เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะส่งกลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคเดิมของตน เชื่อว่าจะกระบวนกรคัดเลือกและการพัฒนาหลักสูตรโครงการนี้ทำให้บัณฑิตแพทย์เกิดความผูกพันและปรารถนาที่จะพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยไม่ย้ายที่ทำงานบ่อยๆ จำนวนที่รับไว้ในแต่ละปี

ปทุมแพทย์จุฬา 50 ปีนี้เป็นบทความที่รวบรวมเรียบเรียงถึงประวัติเหตุการณ์ ตลอดจนบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และวิวัฒนาการของโรงเรียนแพทย์แห่งนี้จนเจริญรุ่งเรืองมาถึงปัจจุบัน บทความอาจไม่ได้บันทึกไล่เรียงตามลำดับเหตุการณ์ หรือสมบูรณ์ครบถ้วน การกล่าวอ้างอิงถึงเฉพาะบางบุคคลก็มิได้หมายความว่า ท่านผู้มีคุณูปการต่อคณะแพทยศาสตร์อีกหลายท่านจะไม่ได้มีส่วนสำคัญ แต่เป็นการหยิบยกเพียงบางส่วนบางตอน ตามที่ผู้เรียบเรียงจะสนใจหยิบยกขึ้นมา เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ชาวแพทย์จุฬาฯ ได้รำลึกย้อนอดีต ในวาระที่คณะแพทยศาสตร์แห่งนี้ ได้ถือกำเนิดมาจนครบ 50 ปี ในปีพุทธศักราช 2540 นี้

ไม่ตรงตามที่ตั้งรับไว้ เพราะถ้าไม่เข้าเกณฑ์ก็ไม่จำเป็นต้องรับจนครบเหมือนการสอบคัดเลือกทั่วไป เริ่มจาก 9 คนในปีแรกปีการศึกษา 2521 และเพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึงสูงสุดไม่เกิน 50 คน/ปี เมื่อเพิ่มจำนวนขึ้น ก็มีการเปลี่ยนแปลงรับนักเรียนเพิ่มจาก 4 จังหวัดในเขตอีสานใต้ คือ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และชัยภูมิ และการปฏิบัติงานขอใช้ทุนมิได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเหมือนในรุ่นแรกๆ จะมีนิสิตที่ศึกษาตามหลักสูตรนี้เป็นรุ่นสุดท้าย ในปีการศึกษา 2536 ซึ่งจะสำเร็จในปีการศึกษา 2541 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2537 ยังคงรับนิสิตโดยหลักเกณฑ์คล้ายเดิมแต่ให้ใช้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ปี 2537 ในการจัดการศึกษา

หลักสูตรแพทย์ชนบทเป็นผลงานชิ้นเอก ซึ่งได้แสดงถึงความสามารถ อัจฉริยะในแนวคิดและการแสวงหาโอกาส กับการประสานร่วมมืออย่างดี มีการวางแผนเป็นขั้นตอน ระหว่างอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ กับแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้บุกเบิกด้านหลักสูตรและแนวคิดทางแพทยศาสตร์ศึกษา ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ลดาธรรม, ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพนธ์ ปิยะรัตน์, ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์, รองศาสตราจารย์นายแพทย์เมืองทอง แชมมณี, รองศาสตราจารย์นายแพทย์เสรี ร่วมสุข, รองศาสตราจารย์นายแพทย์อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุจินต์ อึ้งถาวร, รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกอบจิตต์ ลิ้มปวยออม, ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทนา (อังสุมาลิน) ศิริทรัพย์, นายแพทย์ชัยสิทธิ์ ธารากุล, นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล, นายแพทย์ประมุข จันทวิมล มีการประชุม และออกพื้นที่แสวงหาสถานที่เพื่อปฏิบัติและให้การศึกษาในชนบทพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีความเห็นเพิ่มเติมว่าหากนิสิตได้มีโอกาสสัมผัสปัญหา ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในชนบทถึงแม้จะเป็นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งก็น่า

จะเป็นสิ่งจูงใจให้แพทย์เหล่านั้นได้ทำหน้าที่ด้วยความสบายใจ และมีแรงจูงใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงมาตรฐานด้วยซึ่งก็นับเป็นเรื่องใหญ่เพราะหลักสูตรได้ระบุไว้ชัดเจนว่า เมื่อจบการศึกษาหลักสูตรนี้แล้ว นิสิตจากหลักสูตรแพทย์ชนบทต้องเข้าสอบรวบยอด (Comprehensive examination) ร่วมกับนิสิตแพทย์ตามหลักสูตรปกติเมื่อสอบคัดเลือกนิสิตเข้าศึกษาตามหลักสูตรนี้ นิสิตส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่านิสิตที่สอบจากทบวงฯจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโครงการที่จะแสวงหาหนทางสนับสนุน มีการจัดสอนพิเศษเป็นการเฉพาะ ทั้งในปี 1, 2 และ 3 ต่อมาเมื่อมีจำนวนหลายรุ่นมากขึ้นก็ให้รุ่นพี่ช่วยกันสอนรุ่นน้อง มีการจัดหนังสือตำราประกอบเพิ่มเติมให้ จนในที่สุดนิสิตตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทยศาสตร์สำหรับชาวชนบทก็ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า ได้ผลิตบัณฑิตที่มีคุณค่า หลักสูตรแพทย์ชนบทเป็นหลักสูตรหนึ่งที่ได้มาตรฐาน และบัณฑิตที่จบการศึกษามีความรู้ความสามารถไม่ได้ด้อยไปกว่าหลักสูตรปกติ ถึงแม้ว่าจะต้องดำเนินการเสริมเพิ่มเติมในด้านการจัดการเรียนการสอนมากขึ้น (feedback) เมื่อได้มีการประเมินและนำเอาข้อมูลป้อนกลับจากผลการศึกษามาประมวลหรือปรับปรุงและทบทวนเป็นระยะที่ทำให้วิธีการและเกณฑ์การคัดเลือก ถูกต้องแม่นยำขึ้นในการคัดเลือกนักเรียนเข้ามาศึกษานิสิตรุ่นต่อมาก็มีความพร้อมและสามารถเรียนจนจบได้อย่างดี

ผู้อำนวยการโครงการฯ คนแรก คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ลดาธรรม คนต่อมาคือ รองศาสตราจารย์นายแพทย์เมืองทอง แชมมณี และรองศาสตราจารย์นายแพทย์เสรี ร่วมสุข ก่อนจะปรับเปลี่ยนเป็นหน่วยนวัตกรรมการศึกษา โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์เสรี ร่วมสุข เป็นหัวหน้าหน่วยฯ และแพทย์หญิงนันทนา (อังสุมาลิน) ศิริทรัพย์ เป็นผู้ช่วยฯ ทำหน้าที่บริหารโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทภายใต้ฝ่ายวิชาการ ในยุคที่รองศาสตรา-

จารย์นายแพทย์เมืองทอง แชมมณี ได้มีการดำเนิน กุศลโบายที่นำจะต้องบันทึกไว้ คือ อาจารย์ได้ทำการ เสนอขอการสนับสนุนโครงการนี้ จาก UNDP (United Nations for Development Plan) ในลักษณะของ โครงการทดลองจัดทำหลักสูตรใหม่ ในการศึกษาแพทย์ และได้รับการสนับสนุนอย่างดี ทั้งด้านกำลังคน วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การศึกษา อุปกรณ์จัดทำสื่อ ทำให้ โครงการนี้ดำเนินไปอย่างราบรื่น มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากงบประมาณแผ่นดิน ซึ่ง นับเป็นความฉลาด หลักแหลม มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และความสามารถของผู้บริหารโครงการ

หลักสูตรการศึกษาแพทย์แนวใหม่ เป็นการ พัฒนาแนวคิดในการผลิตแพทย์ ด้วยหลักสูตรแบบ บูรณาการอย่างต่อเนื่องและเป็น Community targeted problem-based education มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก และเน้นชุมชนเป็นกลุ่ม เป้าหมาย มีการสอนแบบ Comprehensive สอดแทรก แนวคิดเชิงคุณธรรมและจริยธรรมตลอด การเรียนการสอนเน้นกลุ่มย่อยและการพัฒนาศักยภาพในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง รับผู้ที่จบการศึกษาปริญญาตรี ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เข้าศึกษา โดยใช้เวลาศึกษา 5 ปี เริ่มศึกษาโดยมีสถานภาพเป็น นิสิตชั้นปีที่ 2 โดยไม่ต้องศึกษาเตรียมแพทย์ที่คณะ วิทยาศาสตร์ ในช่วง 2 1/2 ปีแรกศึกษาที่คณะแพทย- ศาสตร์ จุฬาฯ ส่วนอีก 2 1/2 ปีหลังศึกษาที่โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ หลักสูตรนี้ เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 จะรับรุ่นละไม่เกิน 30 คน โดยไม่จำเป็นต้องได้ครบตามจำนวน และรับนิสิตศึกษา ตามหลักสูตรนี้ในปีการศึกษา 2536 เป็นปีสุดท้ายเช่น เดียวกับหลักสูตรแพทย์ชนบท จากนั้นได้ใช้หลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2537 เหมือน กันหมด

ผู้ที่นับว่ามีส่วนสำคัญในการริเริ่มหลักสูตร แพทย์แนวใหม่นี้ ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา และสานต่อด้วยรองศาสตราจารย์นายแพทย์ บรรเททอง รัชตะปิติ โดยมีกลุ่มนักวิชาการแพทยศาสตร์ ศึกษาชุดเดิม ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ทองจันทร์ หงส์ลัดดารมย์, ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์ ร่วมกับแพทย์จากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรม แพทย์ทหารอากาศ ได้ร่วมดำเนินการอย่างแข็งขัน เพื่อเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าการให้การศึกษาให้ตรงกับ วัตถุประสงค์ และจัดการเรียนการสอนให้ทันต่อสมัยที่ โลกมีการเปลี่ยนแปลงและเพื่อให้มีการผลิตแพทย์เพิ่ม ขึ้นตามแผนพัฒนาของคณะแพทยศาสตร์ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ปี 2537 เป็น แนวคิดของคณะซึ่งขณะนั้น รองศาสตราจารย์นายแพทย์ บรรเททอง รัชตะปิติ เป็นคณบดีเห็นว่าการบริหาร หลักสูตร 3 หลักสูตรที่แตกต่างกันในเวลาเดียวกัน เกิด ความไม่คล่องตัว จึงเห็นว่าควรรวมทั้ง 3 หลักสูตรเข้า เป็นหลักสูตรเดียวซึ่งนอกจากจะได้นำข้อดีของหลักสูตร ทั้ง 3 มาประมวลและใช้เป็นหลักในการพัฒนาแล้ว ยัง ช่วยลดปัญหาด้านการบริหารหลักสูตร ซึ่งแต่เดิมมีหลาย หลักสูตร สิ้นเปลืองทรัพยากรโดยเฉพาะด้านอาจารย์

หลักสูตรนี้เน้นการเรียนรู้แบบสืบสอบและแก้ ปัญหา (Inquiry Learning) พัฒนาศักยภาพ และ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อเสริมความ มั่นใจในการปฏิบัติ วิชาชีพเวชกรรมให้สอดคล้องกับทิศ ทางการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มี มนุษยสัมพันธ์และทักษะในการติดต่อสื่อสาร ตลอดจน สร้างเสริมคุณธรรมและความรับผิดชอบต่อหน้าที่

- จัดการเรียนการสอนทั้งในรูปแบบการบรรยาย (Lecture-based learning) และการใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based learning)

- นิสิตมีโอกาสเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง (Selfdirected learning) และทำงานเป็นทีม

- มีการผสมผสานระหว่าง Basic sciences และ Clinical sciences และการผสมผสานระหว่าง สาขาวิชา (Comprehensive learning)

- มีโอกาสสัมผัสความรู้ทางคลินิกในระยะเริ่มแรก อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังต้องการคงปรัชญาของการให้การศึกษาทั้ง 3 แบบไว้คือ ยังต้องการกระจายโอกาสให้แก่นักเรียนในชนบท และให้โอกาสแก่ผู้ที่มีพื้นความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ชีวภาพในการศึกษาแพทย์อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่กว้างไกล จึงรับ นิสิตเข้าศึกษา 3 ทางคือ

1. คัดเลือกผ่านทบทวนโดยการสอบคัดเลือกรวม (สอบ Entrance) ปีละ 150 คน

2. คัดเลือกจากนักเรียนในเขต 13 จังหวัด ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ (อีสานใต้) ปีละไม่เกิน 50 คน

3. คัดเลือกจากผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปีละไม่เกิน 30 คน

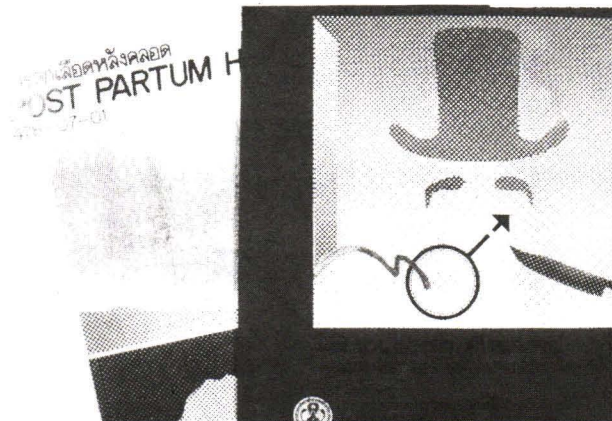
ในปีการศึกษา 2537 รับนิสิตทางที่ 1 จำนวน 142 ทางที่ 2 จำนวน 37 ทางที่ 3 จำนวน 21 รวมเป็น 200 คน และจะรับเพิ่มขึ้นจนเต็มกรอบความสามารถ เพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ประมาณว่าใน

ปีการศึกษา 2542 จะรับนิสิต 1) 190 2) 50 และ 3) 30 (เฉพาะคัดเลือกแบบที่ 3 จะเริ่มเรียนปี 2 เลย) รวม 270 คน นิสิตตามหลักสูตรนี้ไม่ว่าจะผ่านการคัดเลือกแบบใด เมื่อศึกษาครบถ้วนตามหลักสูตรแล้วต้องสอบรวมโดยใช้ข้อสอบเดียว เรียกว่า การสอบเวชศาสตร์ทั่วไป เพื่อเป็นการประกันถึงคุณภาพของบัณฑิตแพทย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากปีพุทธศักราช 2490 อันเป็นปีแรกที่ได้รับนักศึกษาเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 57 คน กาลเวลาล่วงเลยมาจนถึงปีพุทธศักราช 2540 ครบรอบ 50 ปีแห่งการก่อตั้งสามารถรับนิสิตเพื่อศึกษาแพทยศาสตร์จำนวน 217 คน นอกเหนือจากจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว คุณภาพและมาตรฐานก็พัฒนาตามลำดับตั้งได้กล่าวมาแล้ว โดยที่การพัฒนา มีลักษณะ เป็นผู้นำ เป็นนวัตกรรมการศึกษาที่แพทย์จุฬาลงกรณ์ได้ริเริ่ม และนับว่าเป็นเกียรติและความภาคภูมิใจยิ่งที่ได้เห็นว่าสถาบันการศึกษาแพทย์ใหม่ๆ ที่ตั้งขึ้น โดยเฉพาะล่าสุดคือสถาบันการศึกษาแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แนวคิด และหลักการของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่แพทย์จุฬาลงกรณ์ได้พัฒนาและได้พิสูจน์ให้เห็นประโยชน์และคุณภาพเป็นแนวทางหลักในการจัดทำหลักสูตรสำหรับให้การศึกษานักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มของกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 1 ทีมงานตรวจเยี่ยมและสำรวจโรงพยาบาลชุมชนที่จะใช้เป็นสถานที่เรียน (ในภาพรองศาสตราจารย์ นายแพทย์เสรี ร่วมสุข และโรงพยาบาลลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์)



ภาพที่ 2 หนังสือที่จัดทำเพื่อนิสิตในโครงการ



ภาพที่ 3 และ 4 การปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนระหว่างศึกษา

เรื่อง-ภาพ สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
นันทนา ศิริทรัพย์

หมายเหตุ

จุฬาลงกรณ์เวชสารยินดีต้อนรับบทความเพื่อตีพิมพ์ในคอลัมน์พิเศษ "ปุมแพทย์จุฬา 50 ปี" ซึ่งจะมีอยู่ตลอดระยะเวลาในวารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร ประจำปี 2539 และ 2540 โดยจะขอถือเป็นโอกาสอันดีในกิจกรรมร่วมเฉลิมฉลอง 50 ปี แห่งการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนึ่งเท็จจริงในบทความหากท่านผู้อ่านท่านใดเห็นว่าคลาดเคลื่อน ขอความกรุณาแจ้งมายังบรรณาธิการ เพื่อจะได้ตรวจสอบและเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงต่อไปในอนาคต