

## วิวัฒนาการของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : บทวิเคราะห์ในช่วงรุ่นที่ 28-40

วิวัฒนาการช่วงนี้กล่าวสรุปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 ที่แพทย์จุฬาฯ รุ่น 28 เริ่มเข้าศึกษา จนถึงปี พ.ศ. 2533 ที่รุ่น 40 สำเร็จการศึกษา ขอเริ่มที่รุ่น 28 เพราะการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นในช่วงรุ่นนี้เป็นต้นมา

### 1. ลักษณะของนิสิต

1.1 จำนวนนิสิตที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ รับเข้าศึกษามีกำหนดไว้คือ 100 คน ตั้งแต่รุ่น 28 มาจนถึงรุ่น 40 แต่จำนวนที่รับจริงแปรไปตามคะแนนที่บางปีมีผู้สอบได้คะแนนลำดับสุดท้ายเท่ากันหลายคนจึงเกิน 100 คน บางปีมีผู้สละสิทธิ์

1.2 สัดส่วนระหว่างนิสิตหญิงและชายในรุ่น 28-36 มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือประมาณ 10% ซึ่งเป็นที่ผิดสังเกต เมื่อเทียบกับรุ่นที่ผ่านมาที่มีสัดส่วนนิสิตหญิงสูงในราว 25-30% น่าจะเกิดจากเหตุผลคือ ตั้งแต่รุ่น 28 เป็นต้นมา นิสิตที่เข้าศึกษาแพทย์ทุกคนต้องทำสัญญาชดใช้ทุน คือ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนเป็นเวลา 2 ปี หลังจบการศึกษา และจบแพทย์ฝึกหัด เพราะปัญหา

ขาดแคลนแพทย์ ผู้ทำการคัดเลือกอาจเห็นว่าแพทย์หญิงจะมีปัญหาในการไปปฏิบัติงานในชนบท โดยเฉพาะถิ่นที่ห่างไกลและยังมีอันตรายจากภัยคอมมิวนิสต์ ดังนั้นจำนวนนิสิตหญิงจึงน่าจะถูกจำกัดไว้มากกว่าจะเป็นเพราะผู้หญิงเก่งน้อยลงจึงสอบเข้าได้น้อย แต่ตั้งแต่รุ่น 37 เรื่อยมา จนถึงรุ่น 43 สัดส่วนก็เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 20% และหลังจากนั้นก็เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 30% เรื่อยมา วิเคราะห์ได้ว่า แพทย์หญิงที่สำเร็จการศึกษาได้แสดงให้เห็นความสามารถว่าปฏิบัติงานในชนบทได้ไม่แพ้แพทย์ชาย และสถานการณ์บ้านเมืองก็สงบเรียบร้อย ภัยคุกคามจากคอมมิวนิสต์น้อยลงมาก ท้องถิ่นชนบทก็พัฒนาเจริญขึ้น มีถนนหนทาง สาธารณูปโภคพร้อมขึ้น ในปัจจุบันสัดส่วนอยู่ในราว 25-30% เท่ากับในช่วงรุ่น 1-27 ซึ่งคงเป็นสัดส่วนตามจำนวนเกณฑ์คะแนนความรู้ ความสามารถระหว่างหญิงและชายที่แท้จริง

1.3 ปีการศึกษา 2518 เป็นปีแรกที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี

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

มหาวิทยาลัยมหิดล เปลี่ยนระบบการสอบคัดเลือกไปใช้วิธีรับนักศึกษาที่ต้องการจะไปศึกษาแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เกษศาสตร์ รวมกัน และจะคัดเลือกสาขาอีกครั้งหลังจากศึกษาในชั้นวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว 2 ปี ดังนั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เก่งอยู่ในอันดับต้นๆ ต่างหันมาเลือกคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้แน่ใจว่าได้เรียนแพทย์แตกต่างจากรุ่นก่อนๆ ที่ละกัน วิเคราะห์เห็นได้ชัดเจนจากข้อมูลของผู้สอบได้คะแนนสูงสุดที่เข้าศึกษาแพทย์อยู่ที่จุฬาย และคะแนนต่ำสุดของผู้ที่เลือกจุฬาย สูงที่สุดสูงกว่าคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นๆ และเป็นเช่นนี้ต่อเนื่องมา ทั้งแพทย์จุฬาย รุ่น 29, 30, 31, 32 จนถึงปัจจุบันคือ คะแนนสูงสุดของผู้สอบเข้าแพทย์คือ ผู้ที่เลือกศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาย และคะแนนต่ำสุดของผู้เลือกจุฬาย สูงที่สุดในกลุ่มคณะแพทย์ แม้ว่าหลังจากนั้น 4 ปี (ปีการศึกษา 2520) มหาวิทยาลัยมหิดลได้กลับไปใช้ระบบคัดเลือกแบบเดิมคือ แยกรับแพทย์ตั้งแต่แรก รวมไปถึงการแยกคณะแพทยศาสตร์ที่ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลรามาธิบดีตั้งแต่สอบคัดเลือกได้ (แต่เดิมรวมและแยกตอนจะขึ้นปี 3) แพทย์จุฬาย ก็ยังได้นักเรียนที่มีเกณฑ์ความสามารถสูงดังกล่าวอยู่

1.4 มีนิสิตหลักสูตรแพทย์ชนบทเพิ่มขึ้น ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทโดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 แพทย์จุฬาย รุ่นที่ 34 เป็นรุ่นแรกที่มี 2 หลักสูตร บัณฑิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทย์ชนบทรุ่นแรกมีจำนวน 9 คน

## 2. หลักสูตร

2.1 ปีการศึกษา 2515 ที่แพทย์จุฬาย รุ่น 28 เข้ามาศึกษาเป็นปีแรกที่มีการปรับหลักสูตรใหม่ให้เรียนแบบระบบหน่วยกิต และสอบวัดผลเป็นขั้นระดับ (grade) 5 ชั้น หลักสูตรนี้ได้ใช้มาจนถึงปีการศึกษา 2521 ลักษณะเป็น problem oriented แบบ 2-2-2-1 คือ

เตรียมแพทย์: ศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นเวลา 2 ปี ที่คณะวิทยาศาสตร์ **ปริคณิก:** ศึกษาพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์เป็นเวลา 2 ปี จบ 4 ปี แล้วได้ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ) วิทยาศาสตร์การแพทย์ จากนั้นศึกษาด้าน**คลินิก:** ศึกษาจากผู้ป่วยจริงๆ 2 ปี จบแล้วได้ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) แล้ว ปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ฝึกหัด (Intern) ทำงานรักษาพยาบาลภายใต้การดูแลของอาจารย์และแพทย์ปริญญาอื่นๆ เป็นเวลา 1 ปี รวมเวลาเป็น 7 ปี จึงได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และออกปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เต็มตัวได้

2.2 ปีการศึกษา 2522 ซึ่งเป็นปีแรกที่แพทย์จุฬาย รุ่น 35 เริ่มเข้าศึกษา เป็นปีแรกที่มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอีกครั้ง ลักษณะหลักสูตรยังคงเป็น problem-based แต่ปรับเป็น 1-2-2-1 คือ เตรียมแพทย์เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ปี ปริคณิก 2 ปี คลินิก 2 ปี ในปีที่ 6 จัดเป็นนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (extern) อีก 1 ปี จบ 6 ปี ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) ปริญญาเดียว พร้อมกับได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เท่ากับลดระยะเวลาในการศึกษาเพื่อเป็นแพทย์ออกไปปฏิบัติงานได้เต็มตัวไปจาก 7 ปี เหลือ 6 ปี

หลักสูตรนี้ทำให้แพทย์จุฬาย รุ่น 35 เรียนปริคณิกในชั้นปีที่ 2 ซ้ำซ้อนกับแพทย์จุฬาย รุ่น 34 ที่เรียนปริคณิกในชั้นปีที่ 3 ในปีการศึกษา 2523 พร้อมกัน เป็นความเหน็ดเหนื่อยของอาจารย์ผู้สอน แต่แพทย์จุฬาย รุ่น 34 และ 35 ได้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกันอย่างมากจนแทบจะเรียกได้ว่าเป็นรุ่นเดียวกัน และพบว่ามีหลายคู่ได้เกิดความเห็นอกเห็นใจ แต่ที่ตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกันกลับมีอยู่ไม่มากไปกว่ารุ่นอื่นๆ พี่และน้องมาเรียนอยู่ในชั้นเดียวกันก็หลายคู่ อาจารย์แทนที่จะเห็นห่างก็ใกล้ชิดมากขึ้น เพราะนิสิตมากทำให้ต้องทุ่มเทและผูกพันมากขึ้น เกิดการสร้างระบบการสอนใหม่ที่เป็นระเบียบโดยเฉพาะการสอนปฏิบัติการเพื่อให้สอนได้ทั่วถึง

มีการสร้างสื่อการสอนทางปริทัศน์อีกหลายอย่างเช่น ในภาควิชากายวิภาคศาสตร์ มีตำรา Chula Atlas of Anatomy, มหากายวิภาคศาสตร์ประยุกต์, Illustrated Embryology, มีการทำ specimen ถาวรไว้ให้ศึกษา ได้แก่ pre-dissected gross anatomy specimen มีการจัดทำ specimen เกี่ยวกับ Topographic anatomy ชุดใหม่เพิ่มเติมจากชุดเดิมที่ทำไว้ให้ศึกษานานกว่า 10 ปี ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและการคำนวณอย่างแม่นยำในการตัดแต่ละระดับรวมถึง specimen สมอ ขน ขา กระดูก ขึ้นใหม่หรือเพิ่มเติม

### 2.3 หลักสูตรแพทย์ชนบท

เริ่มต้นในปีการศึกษา 2521 คือในรุ่น 34 มีนิสิตแพทย์ที่คัดเลือกนักเรียนจากชนบท ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทเข้ามาศึกษาที่จุฬายา 3 ปี และในภาคคลินิกไปศึกษาที่ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกที่ชลบุรีและจันทบุรี เป็นรุ่นแรกจำนวน 9 คน หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี

แพทย์จุฬายา รุ่น 34 เป็นต้นมาจึงมีเพื่อนร่วมรุ่นมากขึ้นจากโครงการแพทย์ชนบท

### 3. สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ของกลุ่ม

ความตื่นตัวทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และการมีส่วนร่วมทางการเมือง ปรากฏขึ้นสูงสุดในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2515-2520 ดังจะเห็นได้ว่าในช่วงนี้มีกิจกรรมนอกหลักสูตรมากมาย นิสิตบางส่วนมีความรู้สึกและสำนึกอย่างสูงในการที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง การปกครอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนจนและคนรวย คนเมืองและชาวชนบท ในกลุ่มผู้ศึกษาแพทย์ก็มีจำนวนไม่น้อยที่มีความคิดเช่นนี้ แต่ก็มียุคที่มีความคิดที่จะทำหน้าที่เฉพาะส่วนของตน ส่วนเฉพาะของผู้มีหน้าที่ศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนเฉพาะส่วนของผู้ที่แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ดังนั้น

การแบ่งกลุ่มด้วยความคิดเห็นที่แตกต่างจึงเกิดขึ้น มีการกระทบกระทั่งกันบ้างในหมู่เพื่อนฝูง โดยเฉพาะในรุ่น 28-31 ยิ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ “วันมหาวิปโยค” วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 กลุ่มพลังอำนาจทางการเมืองเก่าสูญอำนาจไป นิสิตนักศึกษามีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยมากขึ้น และดูเหมือนจะได้รับการยอมรับจากประชาชน ก็เกิดกิจกรรมทางด้านการเมืองแข็งขันขึ้น นิสิตแพทย์ส่วนหนึ่งก็ได้รวมกลุ่มกันแสดงความคิดเห็น และแนวทางในการร่วมแก้ไขปัญหาสังคม โดยอาศัยสาธารณสุขเป็นแกนนำได้สร้างผลงานที่มีประโยชน์ไม่น้อยในยุคนั้นเรียกกันว่าเป็น “กลุ่มซ้าย” “หัวเอียงซ้าย” นิสิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่เห็นด้วยกับวิธีการดำเนินงาน โดยเห็นว่าหน้าที่นิสิต คือ ศึกษาเล่าเรียน เมื่อจบก็ทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ก็เกิดการต่อต้าน เรียกกลุ่มนี้กันว่า “กลุ่มขวา”

การแตกแยกของกลุ่มจากแนวความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันนั้นปรากฏสูงสุดในอีกช่วงคือช่วง “รับน้อง” ฝ่ายหนึ่งเห็นว่าไร้สาระ เห็นแต่ความสนุกสนาน ยิ่งประเพณีป้อนสุรา “มอมเหล้า” ยิ่งถูกต่อต้านหนัก อีกฝ่ายก็เห็นว่าเป็นประเพณี ไม่เห็นเสียหาย ใครใคร่ดื่มสุราก็ดื่ม ใครไม่อยากก็ไม่บังคับมีเห็นเป็นไร เมื่อความเห็นไม่ลงรอย ความสามัคคีร่วมจัดงานจึงไม่เกิดขึ้นในช่วงที่ “กลุ่มซ้าย” ได้เป็นแกนในสโมสรนิสิตที่เป็นผู้จัดการงาน แคมป์อินเดียนแดงตามประเพณีดั้งเดิมก็ถูกเปลี่ยนเป็น “แคมป์เพื่อนใหม่” เพลงอินเดียนก็ถูกเปลี่ยนเป็นเพลงเพื่อชีวิต น้าอมฤตไม่มีสิทธิ์ เป็นเหตุให้บรรดารุ่นพี่เก่าๆ ซึ่งส่วนมากจัดอยู่ในกลุ่ม “ขวา” ก็จึงเบื่อหน่ายและไม่อยากมาร่วมงาน เหตุการณ์อีเอ็มครีมนี่เป็นอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2519-2521 ประเพณีรับน้องรุ่น 30, 31, 32 ที่จะมีประเพณีอินเดียนแดงคือ ปี 4 รับน้อง ปี 3

เหตุการณ์ “6 ตุลา” วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2519 เป็นเหตุการณ์ที่กลุ่มนิสิตที่จัดใน “กลุ่มซ้าย” บอบช้ำ

ด้านจิตใจมากที่สุด ด้วยเหตุการณ์บ้านเมืองได้ผันแปรไป และดับบทบาททางการเมืองและความเคลื่อนไหวของ นิสิตนักศึกษาผู้ต้องการเปลี่ยนแปลงสังคมและการเมือง ผลแห่งเหตุการณ์นี้ได้กระทบต่อคณะแพทยศาสตร์แห่ง นี้ด้วยเนื่องจากนิสิตแพทย์มักจะเป็นผู้ที่มีความสามารถ จึงมักเป็นผู้นำในกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ เมื่อตำรวจเข้ามา เคลียร์พื้นที่ในมหาวิทยาลัยก็มีเป้าหมายมาที่คณะแพทย- ศาสตร์แห่งนี้ด้วย มีการบุกยึดเอกสารสิ่งพิมพ์ และจับ กุมนิสิตแพทย์ที่อยู่ในกลุ่มผู้นำ ในยุคนั้นมีอาจารย์หลาย ท่านได้เข้ามาช่วยปกป้องนิสิตแพทย์ของเราในขณะคับขัน อาทิ อาจารย์หม่อม (ม.ร.ว.อุดมพร เกษมสันต์) แต่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นก็ได้ออกให้บรรดา“กลุ่มขวา” ทั้งหลายก็ให้รู้สึกเจ็บแค้น เกิดความเห็นใจนิสิต ที่ถูก กระทำแม้จะเคยมีความคิดเห็นต่างกัน

จากเหตุการณ์ “6 ตุลา” นั้น นิสิตแพทย์หลายคนได้ “หนีเข้าป่า” คือ หลบหนีการถูกจับกุมและเข้า ร่วมกับขบวนการต่อสู้ของพรรคคอมมิวนิสต์ ส่วนใหญ่ จะเป็นนิสิตระดับชั้นปีที่ 3, 4 และ 5 แพทย์จุฬาในรุ่น 28, 29, 30 จึงขาดเพื่อนร่วมรุ่นไปหลายคน หลังจาก เหตุการณ์บ้านเมืองคลี่คลายลง บรรดานิสิตแพทย์เหล่านี้ก็ได้มีโอกาสกลับเข้ามาเรียนแพทย์ต่อ โดยทยอยเข้า มาเรียนต่อในระดับชั้นเดิมที่เคยเรียนค้างไว้ จะเข้ามา เรียนอยู่ในรุ่น 33, 34 เป็นส่วนมาก รุ่นเหล่านี้จึงมีเพื่อน “รุ่นพี่” ร่วมรุ่นเพิ่มขึ้น

การทำกิจกรรมในช่วงรุ่น 28-40 นั้น จัดได้ว่า “เข้มข้น” มีการออกไปสัมผัส “ชนบท” มากขึ้น มีการ ออกค่ายอาสาพัฒนาสาธารณสุข ทั้งของคณะและของ มหาวิทยาลัย ยิ่งได้อาจารย์ฝ่ายกิจการนิสิตที่คลุกคลีกับ นิสิตและให้ความเป็นกันเอง เป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด เช่น อาจารย์ปรีดา (รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ คณบดีคนปัจจุบัน) ก็ยังทำให้การออกค่าย “เข้มข้น” มี การทำงานร่วมกัน ทั้งกลุ่มนิสิตแพทย์ นิสิตเทคนิคการ แพทย์ นักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มที่ “ออกค่าย” นี้มีทั้ง

“กลุ่มขวา” และ “กลุ่มซ้าย” กลุ่มขวาก็เน้นพัฒนา เฉพาะด้านสาธารณสุขและการสอนนักเรียน ส่วนกลุ่ม ซ้ายก็เน้นพัฒนาสาธารณสุขและปลูกสำนึกของความรับผิดชอบต่อสังคม แม้ในตอนปลายของช่วงนี้ ความแตก แยกหรือความคิดเห็นขัดแย้งด้านการเมืองได้หมดไปแล้ว การออกค่ายอาสายังเป็นกิจกรรม “ยอดฮิต” และนับได้ ว่าก่อให้เกิดประโยชน์มากต่อการเรียนแพทย์ เพราะ ทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแพทย์ในอนาคตได้เห็นสภาพ ปัญหาและได้หัดคิด หัดแก้ไขปัญหา ในขณะเดียวกันก็ ทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่สังคมไปพร้อมๆ กัน

นิสิตแพทย์ใน “กลุ่มขวา” นั้น มีอยู่ไม่น้อยที่ หลังจากจบการศึกษาก็ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบททุรกันดาร เป็น “หมอบ้านนอก” อยู่จนทุกวันนี้ และนิสิตแพทย์ใน “กลุ่มซ้าย” ที่มีแนวคิดเพื่อชุมชน ก็มีไม่น้อยที่หลังจาก จบการศึกษาก็ประกอบอาชีพอิสระ ทำงานโรงพยาบาล เอกชนหรือฝึกอบรมต่อเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทางปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในส่วนกลาง เมื่อวิเคราะห์แล้วเห็นได้ว่า สิ่งแวดล้อม สภาพของสังคม ได้มีส่วนโน้มน้าวจิตใจ ความคิด ซึ่งก็สามารถพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย อย่างไรก็ตามในฐานะ แพทย์ไม่ว่าจะปฏิบัติงานที่ใด มีสถานะอย่างไร หากได้ มั่นคงต่ออุดมการณ์ในการที่จะให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยให้หาย โดยไม่เห็นแก่อามิสสินจ้าง หรือ ถูกชักนำโดยอิทธิพลที่ไม่ถูกต้อง ก็นับว่าดีและเหมาะสม

ในช่วงปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา คณะแพทย- ศาสตร์เองก็ตระหนักถึงบทบาทและภาระหน้าที่ที่สำคัญ ต่อสังคม ตระหนักถึงภาระของแพทย์ซึ่งเมื่อจบแล้วต้อง ปฏิบัติงานในชนบท ต้องทำหน้าที่ทั้งแพทย์และผู้บริหาร ต้องสามารถเข้ากับชุมชนได้ จึงได้ปรับเปลี่ยนพัฒนา หลักสูตรทำให้สภาพแวดล้อมในขณะศึกษาได้เปลี่ยนไป คือใกล้ชิดกับสิ่งที่เป็นจริงและปัญหาที่จะต้องเผชิญเพิ่ม มากขึ้น หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนเข้มข้นขึ้นและให้ เวลานานขึ้น แทนที่จะปล่อยให้ไปเสาะแสวงหาสิ่ง

ต่างๆ เหล่านี้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นคณะผู้บริหารในปี พ.ศ. 2528 ก็ได้สนับสนุนนิสิตทำกิจกรรม “ค่ายอยากเป็นหมอ” เพื่อให้นักเรียนที่ต้องการเรียนแพทย์ได้รับรู้ถึงสิ่งที่จะต้องประสบอันเป็นการตรวจสอบทัศนคติเจตคติ ที่มีต่ออาชีพแพทย์ที่ต้องรับใช้สังคม

ในช่วงปี 2528 เป็นต้นมาประเพณีรับน้อง “งานอินเดียน” ได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้นและต่างตระหนักดีว่าเป็นประเพณีที่ต้องสืบทอด รูปแบบของงานก็ปรับเปลี่ยนไปตามสมัย เน้นรูปแบบที่พยายามสร้างความสามัคคีระหว่างหมู่คณะ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เห็นว่าต้องรื้อฟื้นประเพณีเหล่านี้ขึ้น และเป็นคณบดีท่านแรกที่เข้ามาร่วมเดินรอบกองไฟในฐานะหัวหน้าเผ่าอินเดียน เพื่อเสริมความขลังและประสานน้ำใจในหมู่พี่น้อง อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนแพทย์จุฬารุ่นพี่ๆ มิได้กลับเข้ามาร่วมงานเช่นเดิม อาจเป็นเพราะภาระหน้าที่ เพราะการจราจร อาจารย์เองก็มาร่วมงานไม่มาก งาน At home ที่มีการจัดเป็นประจำทุกปีหลังการแข่งขันกีฬาภายในระหว่างนิสิตและอาจารย์ ก็มีปัญหา ด้วยรุ่นพี่เก่าๆ เห็นว่ารูปแบบของการรับน้องแปรไป ไม่ต้องด้วยความเห็นในรูปแบบ ก็หันมาสนับสนุนการจัดงาน At home แทนและก็เกินเลยออกไปถึงขนาดมีการจัดโชว์ที่ดูไม่ค่อยเหมาะสมขึ้นในงาน แต่คงด้วยเห็นว่าเป็นงานภายในระหว่างพี่ๆ น้องๆ อย่างไรก็ตามฝ่ายที่คัดค้านก็เกิดการต่อต้านถึงขนาดนำความคิดเห็นที่ขัดแย้งออกตีพิมพ์ในสื่อมวลชนแทนที่จะพูดจาปรึกษากันในหมู่คณะจึงเกิดภาพพจน์ที่เสียหายต่อนิสิตแพทย์โดยรวม ทำให้งาน At home จึงกร่อยลง และขาดรุ่นพี่ๆ อาจารย์ มาร่วมงานอีกเป็นระยะเวลาหลายปีก่อนที่จะกลับมารื้อฟื้นขึ้นใหม่หลังปี พ.ศ. 2528

#### 4. ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

การก่อสร้างตึกดูเหมือนจะเป็นภาพที่เจตาในช่วงสมัยที่กล่าว การก่อสร้างก็ยังคงมีมาตลอดแม้ล่วง

มาจนถึงสมัยนี้ มีการก่อสร้างตึก ภปร ขึ้นเป็นตึกบริการผู้ป่วยนอกแทนตึกจักรพงษ์ซึ่งเล็กและคับแคบเมื่อเทียบกับปริมาณประชาชนที่ศรัทธามาใช้บริการ ยามเจ็บป่วย มีการสร้างตึกจุฬารักษ์ ขึ้นเป็นตึกผู้ป่วยฉุกเฉินและตึกอื่นๆ อีกมากมาย

ในด้านความเป็นอยู่ของนิสิตนั้น จากเหตุผลที่กล่าวไว้ข้างต้นว่า ในช่วงรุ่นที่ 28-36 มีสัดส่วนนิสิตชายมากกว่านิสิตหญิงมาก เป็นผลให้หอพักนิสิตชายไม่พอเพียง แต่หอพักนิสิตหญิงไม่มีปัญหา ทำให้นิสิตชายรุ่น 29 เป็นต้นมาต้องอยู่หอพักห้องละ 3 คน จนกระทั่งปี 2529 หอพักนิสิตชายใหม่สูง 6 ชั้น จึงสร้างเสร็จ หอเก่าก็ยังใช้อยู่แต่ดัดแปลงชั้นล่างทั้งหมดเป็นที่พักผ่อน ความแออัดยังคงปรากฏเพราะนิสิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยนิสิตต้องพักห้องละ 4-6 คน มาจนถึงปัจจุบัน จนถึงเมื่อรุ่น 29 จบการศึกษาเป็นแพทย์ฝึกหัดหอพักแพทย์ฝึกหัด สำหรับชายก็ไม่พอเพียง จนถึงต้องแบ่งหอพักนิสิตหญิง ด้านหน้าตึกนิติเวชเป็น 2 ฟาก ฟากหนึ่งให้นิสิตหญิงพักเช่นเดิม ซึ่งก็ยังคงพอเพียง เพราะมีนิสิตปีละประมาณ 10 คนเท่านั้น อีกฟากหนึ่งเป็นแพทย์ฝึกหัดชาย มีการกั้นลูกกรงเหล็กระหว่างสองฟากในแต่ละชั้นพบกันก็ตอนเข้าห้องน้ำรวมซึ่งอยู่ติดกันตรงกลางตึก แต่แยกคนละฟาก ฝ่ายหญิงก็กระโดดกระเมี้ยน ลำบากมากขึ้นเวลาจะเข้าไปอาบน้ำ ทำธุระ แต่ฝ่ายชายดูเหมือนจะไม่มีปัญหาบ้างยังนุ่งผ้าขาวม้า ผ่าขนหนู ถือขันกลองสับดูเดินโชว์หน้าตาเฉย

ห้องอาหารใผ่สิงโต อาคารไม้ชั้นเดียวที่ได้ใช้เป็นที่รับประทานอาหารมานานจนเก่าแก่ทรุดโทรม ก็ถูกรื้อทิ้ง และสร้างเป็นตึก 2 ชั้น อย่างดีตรงตำแหน่งเดิมริมคลองใผ่สิงโตที่ถูกลมพัดใส่ท่อระบายน้ำแทน ในปี พ.ศ. 2527 แต่ก็ยังคงเรียกเป็นอาคารใผ่สิงโต ชั้นบนเป็นสโมสรนิสิตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สพจ.) และเป็นศูนย์รวมการทำกิจกรรมกลุ่มชมรม ในขณะนั้นนับว่าเป็นสโมสรนิสิตที่ใหญ่โตกว้างขวางยิ่งกว่าสโมสร

นิสิตจุฬาย (สจม.) จน สจม. ต้องมาขอใช้สถานที่อยู่บ่อยครั้ง ส่วนชั้นล่างยังใช้เป็นห้องอาหารเช่นเดิม เพียงแต่ราคาสูงขึ้น ตามสภาพห้องอาหารที่ดีขึ้นมาก

ในช่วงระหว่างนั้น อาจารย์ปรีดา ซึ่งเป็นรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต ได้เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรม ทั้งกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคม และกีฬา ได้รวบรวมเงินบริจาคจัดสร้างโรงยิมเพื่อใช้เป็นสนามกีฬาในร่ม อาทิ แบดมินตัน ปิงปอง เสริมจากสนามฟุตบอล สนาม

บาสเกตบอล สนามตะกร้อที่มีอยู่ โรงยิมนั้นได้ชื่อว่า “โรงยิมปรีดา” ซึ่งใช้งานมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้น อาจารย์ยังได้หาเงินมาปรับปรุงสนามเทนนิสให้ได้มาตรฐาน มีการปรับพื้นใหม่ ติดไฟสปอร์ตไลท์ ทำให้สามารถใช้เล่นเทนนิสได้ในเวลากลางคืน สนามเทนนิสยาค่านี้อาจกลายเป็นที่สังสรรค์ จนเกิดนิยายรักนิสิตแพทย์ของรุ่น 28-31 หลายคู่ โดยเฉพาะการจับคู่ของรุ่น 28 กับรุ่น 31 ซึ่งมีมากถึง 4 คู่



เรื่อง สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

ภาพ สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์

#### หมายเหตุ

จุฬาลงกรณ์เวชสารยินดีต้อนรับบทความเพื่อตีพิมพ์ในคอลัมน์พิเศษ “ปุมแพทย์จุฬา 50 ปี” ซึ่งจะมีอยู่ตลอดระยะเวลาในวารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร ประจำปี 2539 และ 2540 โดยจะขอถือเป็นโอกาสอันดีในกิจกรรมร่วมเฉลิมฉลอง 50 ปี แห่งการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนึ่งข้อเท็จจริงในบทความหากท่านผู้อ่านท่านใดเห็นว่าคลาดเคลื่อน ขอความกรุณาแจ้งมายังบรรณาธิการ เพื่อจะได้ตรวจสอบและเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงต่อไปในอนาคต