



# ผศิตาแพทยัมาหาชาติ สังคมาดีอะไร?

9 กุมภาพันธ์ 2558  
โรงพยาบาลนอังกั นนากะวี่



สภพษั สัสมคุดา-

ผศผศิตาจากเวทึศาสราธนะ:  
ผศิตาแพทยัมาหาชาติ สัสมคุดีอะไร?



## ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร?

วันอังคารที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553  
ณ ห้องประชุมทิพย์วัลย์ 1 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

จัดโดย

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

# ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร?

ISBN : 978-974-401-854-0

ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิติธร ธนธัญญา
บรรณาธิการ	สุนีย์ สุขสว่าง
ออกแบบปกและรูปเล่ม	บริษัท วิชั่น พรีเมรส จำกัด
พิมพ์ครั้งที่ 1	เมษายน 2553 จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท วิชั่น พรีเมรส จำกัด โทรศัพท์ 08 9236 8956, 0 2967 5375
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 2 อาคาร 88/37 ทิวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 2 2590 2304 โทรสาร 0 2590 2311 เว็บไซต์ : <a href="http://www.nationalhealth.or.th">www.nationalhealth.or.th</a>

## คำนำ

สืบเนื่องจากกรณีที่มีมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งกำลังจะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และได้เกิดเสียงสะท้อนวิพากษ์วิจารณ์ต่อเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง ทั้งในเชิงคัดค้านและเห็นด้วย ทั้งในแวดวงวิชาชีพทางการแพทย์เอง และอยู่ในความสนใจของภาคประชาชนในฐานะผู้บริโภค ตลอดจนกระแสความสนใจของสื่อมวลชนต่างๆ เป็นอันมาก ประเด็นการเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิตนี้ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง จนอาจจะกลายเป็นจุดเปลี่ยนทางการแพทย์ของสังคมไทย เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะกระทบต่อนโยบายการผลิตและการกระจายแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งการตัดสินใจไปทางใดทางหนึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อระบบกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ได้เคยมีการนำขึ้นมาพิจารณาในเวทีวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2552 ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าประเทศไทยยังมีปัญหาขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในระดับวิกฤตเรื้อรังมาโดยตลอด จึงเห็นว่ายังไม่ถึงเวลาที่ควรพิจารณาเรื่องนี้ แต่ควรมุ่งเน้นการผลิตและการพัฒนาที่มุ่งแก้ปัญหาของคนไทยส่วนใหญ่มากกว่า แต่ต่อมาได้มีความเคลื่อนไหวในการขออนุมัติจัดทำหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งก่อให้เกิดกระแสการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวาง อนึ่ง ปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพนี้ มีการระบุไว้ใน **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552”** ที่มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐอย่างเป็นทางการแล้ว โดยระบุให้รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผน ผลิต พัฒนาและกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ และควบคุมมิให้เป็นไปตามกลไกตลาดเสรี อีกทั้งมีการกล่าวไว้ในแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2559 ที่ ครม. เห็นชอบแล้วด้วยว่าให้เน้นการผลิตกำลังคนเพื่อไปทำงานในพื้นที่ชนบทเป็นสำคัญ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในสังคม

ดังนั้น คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน มีเลขานุการร่วม 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.), สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงร่วมกันเปิดเวทีสาธารณะ หัวข้อ **“ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร?”** ขึ้นเมื่อวันอังคารที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 เวลา 09.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมทิพวัลย์ 1 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี โดยมุ่งหมายให้เป็นเวทีเปิดรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

นอกเหนือจากการจัดเวทีสาธารณะแล้ว ในช่วงเวลานั้น คณะผู้จัดยังได้เปิดช่องทางรับฟังความเห็น “ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร?” ทางเว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th) และหมายเลขโทรศัพท์ 089-0035590 อีกด้วย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำหนังสือเล่มนี้ขึ้น เพื่อรวบรวมสาระสำคัญของจากเวทีสาธารณะข้างต้นไว้ สำหรับเป็นฐานข้อมูลการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เมษายน 2553

กำหนดการเวทีสาธารณะ:

## ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร?

วันอังคารที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 09.30 - 12.00 น.  
ณ ห้องกวิพลชัย 1 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

- 08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00 - 09.15 น. นายแพทย์มงคล ณ สงขลา  
ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ  
กล่าวเปิดเวที
- 09.15 - 11.30 น. เปิดเวทีสาธารณะ “ผลิตแพทย์นานาชาติ : สังคมได้อะไร?”  
นายแพทย์ ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ : ผู้ดำเนินรายการ
- 11.30 - 12.00 น. สรุประเด็น  
แถลงผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

สาระจากเวทีสาธารณะ:  
ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร?

## เปิดเวที

นพ.มงคล ฤ สงขลา :

ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

กราบเรียนท่านอาจารย์ไพจิตร ปวบุตร ท่านคณบดี ท่านผู้สื่อข่าว และท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน วันนี้คงเป็นการจัดเวทีที่ค่อนข้างฉุกฉะลุกไปสักนิด ซึ่งก็ต้องขออภัยหากว่ามีสิ่งใดบกพร่องไปบ้าง วันนี้เราจะได้มาคุยกันในเรื่องที่เรามีความวิตกกังวลร่วมกัน อันเกี่ยวเนื่องกับเรื่องของสุขภาพของประชาชนคนไทย เมื่อได้ยินได้ฟังว่าจะมีการผลิตแพทย์นานาชาติ หรือที่เปลี่ยนชื่อเป็นแพทย์ภาคภาษาอังกฤษนั้น ทั้งสองเรื่องถึงแม้ว่าความเข้มข้นอาจจะต่างกัน แต่มีจุดร่วมคือ ต่างก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากกับผู้ซึ่งรับผิดชอบและมองเห็นสถานการณ์ในอนาคตข้างหน้าว่าจะกระทบต่อประชาชนคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากคนจนที่อยู่ในชนบท ถ้าหากมีการผลิตแพทย์นานาชาติ จะยิ่งทำให้ความขาดแคลนแพทย์ที่วิกฤตอยู่แล้วในขณะนี้ รุนแรงมากยิ่งขึ้นครับ

ฉะนั้น ความวิตกกังวลเกิดขึ้น เพราะขณะนี้เราไม่สามารถที่จะผลิตแพทย์เพิ่มได้ทันความต้องการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็พยายามเร่งผลิต ในขณะเดียวกัน มหาวิทยาลัยก็บอกว่าผลิตได้อย่างเต็มที่แล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอ หลายคนคงจะทราบที่มีการพูดกันว่าเราขณะนี้เขมรกับลาวเท่านั้นในจำนวนแพทย์ต่อประชากร มันเป็นไปได้อย่างไร เราพัฒนาเรื่องนี้มาเป็นเวลาช้านาน แต่จะเห็นได้ว่าความขาดแคลนยังมีมากมาย เป็นการขาดแคลนที่วิกฤตจริงๆ เมื่อเราขยายบริการ แต่เราไม่ค่อยได้มีโอกาสขยายกำลังคน เนื่องจากว่าถูกจำกัดด้วยอัตราตำแหน่ง และจำกัดด้วยงบประมาณ





ในสภาวะที่เรากำลังขาดแคลนกำลังคนอย่างสาหัสอยู่ในขณะนี้ เรายังมีเรื่องของ การที่จะผลิตแพทย์แบบใหม่เกิดมาอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะมีความต่างจากแพทย์ที่เป็นอยู่ คือแพทย์ที่มาจากหลักสูตรนานาชาติ หรือว่าภาคภาษาอังกฤษ ถึงแม้จะมีเงื่อนไขว่า รับเฉพาะคนไทย และยังใช้ทุนอยู่ก็ตาม แต่กลุ่มนานาชาติที่เป็นภาคภาษาอังกฤษนี้ เป็นการแข่งขันกันคนละกลุ่มนะครับ คนที่ไม่มีเงินมีทองคงไม่สามารถที่จะส่งลูกของตนเอง ไปเรียนนานาชาติได้ และหลักสูตรภาษาอังกฤษเป็นหลักสูตรที่ค่าใช้จ่ายสูง เราก็ทราบกันดี อยู่แล้ว มหาวิทยาลัยหลายแห่งก็พยายามจะผลิตหลักสูตรภาคภาษาอังกฤษ ซึ่งมีความได้ เปรียบด้านการแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย ต่างไปจากภาคปกติซึ่งเป็นคนยากคนจนทั่วไป ฉะนั้น ก็จะเกิดการแบ่งแยกว่า กลุ่มนี้เป็นแพทย์ที่มาจากกลุ่มคนรวย กลุ่มนี้เป็นแพทย์ปกติ นะครับ

เมื่อวานได้ข่าวว่า *อาจารย์วิรุณ ตั้งเจริญ* อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนคริน- ทรวโรฒ (มศว.) ได้บอกว่า มศว. ยืนยันในหลักการที่จะเป็นมหาวิทยาลัยติดดิน และคำนึง ถึงคนยากคนจน บอกว่าสภามหาวิทยาลัยยังไม่ได้ผ่านมตินี้ และสภาฯ ก็คิดถึง การขาดแคลนแพทย์ในชนบท คิดถึงคนยากคนจนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ก็ทำให้เกิดมีความชื่นใจ นะครับ เป็นกัลยาณมิตรที่ควรจะยกย่อง ผมขอขอบคุณ ศ.ดร.วิรุณ ในเรื่องนี้ด้วย และ ผมอยากจะฝากไปยังมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ อีก 5 แห่งที่เตรียมการคิดเรื่องนี้กันอยู่ ผมฝากว่าเรายังมีคนยากคนจน คนที่อยู่ในชนบทที่ยังขาดแคลนแพทย์ที่จะดูแลพวกเขา ยามเจ็บไข้ เขาทุกข์อยู่แล้วเมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา ยิ่งแพทย์ไม่พอก็ยิ่งทุกข์ขึ้นไปอีก โดยเฉพาะ อย่างยิ่งภาคอีสาน ภาคใต้ เรายังขาดแคลนอีกเยอะมาก เพราะฉะนั้น ความคิดที่ จะทำเรื่องนี้คิดว่าไม่มีใครว่าหรอกถ้าเราพร้อม ให้คนของเราได้รับการดูแลอย่างดีก่อน แล้วจากนั้นเราจะไปช่วยคนอื่น จะเผื่อแผ่ จะทำทานด้านธุรกิจด้านการศึกษาบ้างก็คงไม่มีใครว่าหรอกนะครับ

เพราะฉะนั้น การพูดคุยกันในวันนี้เรามีเจตนาจะให้ทุกคนมาช่วยกันตั้งสติ ก่อน จะตัดสินใจอะไรก็แล้วแต่ จะทำอะไรก็แล้วแต่ ช่วยกันคิดและศึกษาว่าจะกระทบทั้งบวก



และลบ ทั้งได้และเสียต่างๆ อย่างไม่ให้มันชัดเจน เมื่อชัดเจนแล้วผมคิดว่าคงไม่มีใครที่ขัดข้องกับการที่คิดหรือทำอะไรใหม่ๆ ในสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมต่อประเทศชาติ และวันนี้ก็ต้องขอขอบคุณท่านอาจารย์ ขอขอบคุณท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ท่านผู้สื่อข่าวที่มาร่วมหารือกันในวันนี้ ผมคิดว่าเป็นการพูดคุยกันในแบบ

กัลยาณมิตรที่พยายามทำเรื่องที่จะเกิดประโยชน์และไม่กระทบต่อสุขภาพของสังคมและประชาชน โดยเฉพาะคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผมขออนุญาตเปิดการประชุมและขอขอบคุณอีกครั้งหนึ่งครับ

### **นพ.โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ :**

#### **ผู้ดำเนินรายการ**

ขอบคุณครับท่านอาจารย์มงคลครับ ผมอยากจะขอเชิญคุณหมออำพล จินดาวัฒน์ ซึ่งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ชี้แจงถึงความเป็นมาของเวทีนี้สักนิดหนึ่งนะครับ ก่อนที่เราจะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันครับ

### **นพ.อำพล จินดาวัฒน์ :**

#### **เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

ผมใช้เวลาสั้นๆ ในการกราบเรียนท่านผู้มีเกียรติทั้งหลายว่า คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ท่านอาจารย์หมอมงคล ณ สงขลา เป็นประธาน แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ “คสช.” ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หน้าที่หลักของกรรมการชุดนี้ คือ ประสานงานนโยบายสาธารณะด้านกำลังคนสุขภาพของเมืองไทย ดำเนินงานมาแล้วกว่า 2 ปี มีหน่วยงานเลขานุการอยู่ 4 หน่วย ประกอบด้วย

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน้าที่ที่กราบเรียนแล้วคือ ประสานนโยบายสาธารณสุขด้านกำลังคนสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการมองว่าเรื่องกำลังคนจะต้องประสานทุกภาคส่วนของสังคม ไม่ใช่เป็นการตัดสินใจหรือทำงานด้วยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเหมือนในอดีตแล้ว นั่นคือภาพใหญ่ที่คณะกรรมการชุดนี้ดูแล และท่านอาจารย์หมอมงคลก็ได้มอบหมายให้เลขานุการ 4 ฝ่าย ร่วมกันจัดเวทีสาธารณะครั้งนี้ขึ้นมา เพื่อจะได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล รับฟังความคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องที่มีข่าวการจะเปิดหลักสูตรนานาชาติหรือหลักสูตรภาษาอังกฤษ ในการผลิตแพทย์

ในการจัดเวทีนี้ ฝ่ายเลขาได้พยายามเชิญผู้เกี่ยวข้องให้มากที่สุด ทั้งในสวนผู้ใช้งานคน คือกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับบริหารระดับพื้นที่ รวมทั้งส่วนกลางด้วย ทั้งสภาวิชาชีพ สถาบันการผลิตแพทย์ทั้งหลาย มหาวิทยาลัย รวมทั้งสื่อมวลชนและภาคประชาชน วันนี้จะเห็นว่าคุณมาร์ติน วิลเลอร์ ซึ่งเป็นคนต่างชาติ



ที่มาอยู่เมืองไทย อยู่ที่อุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น วางจอบวางเสียมมาร่วมในเวทีด้วย พี่น้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ ราษฎรเต็มขั้นจากฉะเชิงเทราก็มาด้วย มีน้องนักศึกษาแพทย์ ผู้ที่สนใจ และสื่อมวลชนมาร่วมกัน ตรงนี้จะเป็นลักษณะของการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลแลกเปลี่ยนทัศนะมุมมองต่างๆ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การตัดสินใจทำนโยบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อทุกคนในสังคมนั้น วิธีการที่ดีที่สุดคือ การได้มานั่งพูดคุยกัน ถึงแม้ว่าจะเห็นเหมือนหรือต่างก็ไม่เป็นไร หลังจากจบเวทีนี้แล้ว ทีมเลขานุการก็จะได้สรุปประมวลประเด็นสำคัญทั้งหลาย เสนอคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 ที่จะถึงนี้ และในสวนของ สช. ก็จะมีสรุปประมวลเรื่องราวต่างๆ จากเวทีนี้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาว่า

ควรจะมีการขับเคลื่อนเรื่องนี้หรือมีนโยบายเรื่องนี้อย่างไร ในฐานะที่เป็นกรรมการที่ดูแลเรื่องสุขภาพของคนทั้งประเทศ

สุดท้ายกราบเรียนว่า วันนี้พอเสร็จสิ้นเวทีแล้วจะมีการแถลงผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักสูตรแพทยนานาชาติ ที่ สช. ได้ทำร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ โดยดำเนินการเมื่อวันที่ 7 - 8 ที่ผ่านมานี้ ใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ ก็จะมีการแถลงผลโพลให้ทราบหลังจากเสวนาเสร็จ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณครับคุณหมออำพล ผมอยากจะชวนคุยในบรรยากาศของการปรึกษาหารือแบบพี่ๆ น้องๆ นะครับ เวลาที่วงการแพทย์วงการสุขภาพมีปัญหาขึ้นมา จุดเด่นประการหนึ่งก็คือ มักจะมีความคิดที่แตกต่างหลากหลายกัน ก็จะมีการเปิดเวทีพูดคุยกัน ซึ่งผมคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่เราจะเปลี่ยนสังคมแบบใช้ความคิดเห็นไปเป็นสังคมแบบที่ใช้ความรู้ วันนี้ก็เช่นเดียวกันครับ เวทีจะกว้างขวางมากกว่าแพทย์ ก็จะมีพี่น้องจากวิชาชีพใกล้เคียงที่ทำร่วมกันในระบบสุขภาพ มากันมากมาย จะได้ช่วยกันให้ข้อคิดความเห็นด้วยครับ

ก่อนที่จะเริ่มพูดคุยกัน ผมอยากจะให้เราารู้สึกว่าการพูดคุยวันนี้คือการมาฟังกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ไม่ใช่มาฟังเพื่อที่จะคิดแบบเดิม ผมมีเรื่องเล่าสั้นๆ เรื่องหนึ่งว่า มีผู้ชายคนหนึ่งขับรถไปที่เชียงใหม่แห่งหนึ่ง ขับรถเปิดประทุนกินลมไปเรื่อยๆ ระหว่างที่กำลังชื่นชมกับธรรมชาตินั้น ก็มีรถอีกคันหนึ่งขับสวนมา เบียดออกมากินเลนแล้วจะมาพุ่งชน แกก็เงยหน้าขึ้นมาปรากฏว่าผู้หญิงขับ ก็รู้สึกในใจว่าผู้หญิง



ขับรถแยกอยู่แล้ว ใจก็ตัดสินไปล่วงหน้าแล้ว พอจังหวะรถมาแกก็หักหลบเต็มที่แบบเฉียดฉิว เลยทีเดียว ผู้หญิงที่ขับรถมาก็โผล่หน้ามาที่หน้าต่างแล้วตะโกนว่า “ควาย” ผู้ชายคนนี้ ที่ไม่โหนอยู่แล้ว เรียกว่าพร้อมจะตอบโต้อยู่แล้ว ก็นึกขึ้นมาทันทีว่า ขับรถกินเลนแล้วยัง มาต่าอีก ในเสี้ยววินาทีนั้นแกก็สวนกลับไปทันทีว่า “อีแรด” นึกดีใจด้วยนะครับที่สวนกลับ ไปได้ทันที แล้วพอหักรถกลับเข้ามาก็ปรากฏว่า รถเปิดประทุนที่ขับอยู่นั้นชนควายเข้าอย่าง จังเลยครับ คือมันมีควายอยู่บนถนนครับ แล้วผู้หญิงคนนั้นก็ขับรถหลบควายมาจนกินเลน จะพุ่งมาชน ก็เลยตะโกนเตือนว่า “ควาย” ส่วนผู้ชายก็กำลังนั่งฟังอยู่เพื่อเตรียมจะตอบโต้ ก็เข้าลือค สวนกลับทันที เวทีวันนี้ก็คงคล้ายๆ เรื่องที่เล่านี้ คือได้ยินอะไรก็อย่าเพิ่งสวน นะครับ เขาอาจมีอะไรที่น่าฟังก็ได้

ผมได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ผู้ดำเนินรายการ เพราะว่ามีความรู้เรื่องนี้น้อยมาก ผมเลยคิดว่าน่าจะทำหน้าที่ตรงนี้ได้ อยากจะมาฟังนะครับว่า การผลิตแพทย์นานาชาติ หรือว่าแพทย์อินเตอร์นั้นดีอย่างไร เคยได้ยินว่าหนังสือพิมพ์นิวส์วีคเมื่อไม่กี่เดือนก่อน ลงเรื่องโรงพยาบาลที่ต่างชาตินั้นควรจะมีการรักษา อันดับหนึ่งคือประเทศไทย ก็เป็น ตลาดสุขภาพใหญ่ที่นำรายได้เข้าประเทศสูงมาก ฟังดูก็ทันสมัยดี ส่วนฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยก็มีความปริวิตกไปต่างๆ ผมคิดว่าเราลองมาคุยกันดูนะครับ

ผมอยากจะเริ่มต้นโดยมีกติกานิดหนึ่งนะครับว่า เราจะพูดกันไม่เกินคนละ 3 - 5 นาทีก่อนในเบื้องต้น เพราะว่าคนเยอะ แต่ถ้าดูจากแวตตาของผู้เข้าร่วมประชุม แล้วสนใจ อยากฟังก็ยกอนุญาตให้พูดต่อไปได้ แต่ว่าโดยหลักการจะไม่ให้เกินนี้ จะยกเว้นในกรณีที่เห็นสมควรโดยผมที่เป็นผู้ดำเนินรายการนะครับ ส่วนเรื่องราวที่จะพูดกันก็แล้วแต่จุดยืนและ มุมมองของแต่ละท่าน แต่ก็ขอให้ทุกคนมาแบบพร้อมที่จะเปลี่ยนความเห็นถ้าเราได้รับความรู้ ที่ดีกว่าเดิม และอาจจะขยับจากจุดที่เรายึดมั่นยึดติดอยู่ ไปสู่จุดที่เป็นความรักความสามัคคี ร่วมกันในวงวิชาชีพที่รุ่งเรืองต่อไป ผมมีโน้ตเล็กๆ นะครับว่า คุณหมอเฉลิมชัย จากสภามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) มีความศึบหน้าเกี่ยวกับสถานการณ์ของเรื่องนี้ ในมหาวิทยาลัย จึงขอเรียนเชิญอาจารย์เฉลิมชัยได้เรียนชี้แจงให้พวกเราทราบก่อนว่า

ณ วันนี้เรายังอยู่ในวิสัยที่การตัดสินใจใดๆ ก็ยังเป็นไปได้ ยังไม่ถึงกับตายตัวไปเสียทั้งหมด  
ยังอยู่ในวิสัยที่จะตั้งสติและหาทางออกร่วมกันได้ เชิญคุณหมอล่ะ

### **ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ :**

รองอธิการบดี มกว.

เรียนท่านอาจารย์หมอมงคล อาจารย์หมอไพจิตร  
พี่อำพล ท่านคณบดี ตลอดจนเพื่อนร่วมวิชาชีพสุขภาพ  
ภาคีที่เกี่ยวข้อง พี่น้องคนไทยทุกคน และสื่อมวลชนครับ

พี่โกมาตรเล่าเรื่องอย่างนี้ ผมเลยยอมไม่ได้ จะ  
ต้องเล่าอีกสักเรื่องหนึ่งก่อน ขอให้ทุกท่านตั้งใจฟังนะครับ  
เมื่อผมถามแล้วขอให้ตอบทันทีโดยไม่ต้องคิดหลังจากที่ผม  
เล่าจบ ตอบในใจก็ได้ไม่เป็นไร ใครมีเครื่องคิดเลข มีมือถือ  
อยู่ ห้ามใช้เครื่องคิดเลขเพื่อจะตอบคำถามนี้นะครับ



ถ้าท่านเป็นคนขับรถไฟ มีรถไฟเคลื่อนขบวนไปพร้อมกับผู้โดยสาร 48 คน เมื่อ  
ผ่านสถานีที่ 1 มีคนลง 2 คน ขึ้น 1 คน ผ่านสถานีที่ 2 มีคนลง 2 คน ขึ้น 3 คน ผ่าน  
สถานีที่ 3 ไม่มีคนลง มีคนขึ้น 5 คน ผ่านสถานีที่ 4 มีคนขึ้น 2 คน กับสุนัข 1 ตัว  
คำถามคือ ใครเป็นคนขับรถไฟครับ จากการทำโพลเรื่องนี้ทางจิตวิทยาพบว่า คน 99%  
ตอบไม่ได้ครับ เหตุที่ตอบไม่ได้เพราะว่าคนมีกรอบความคิดอยู่แล้วว่า เรื่องที่จะฟังต่อไปนี้  
จะดูเฉพาะตัวเลข เพราะติดกับคำว่าห้ามใช้เครื่องคิดเลข แต่จริงๆ แล้วผมพูดชัดเจนว่า  
ผู้ขับรถไฟคือท่านนั่นแหละ ผมเริ่มต้นว่า “ถ้าท่านขับรถไฟ” จะเห็นว่าการเล่าเรื่องถ้า  
มีการชี้แนะว่าจะเล่าเรื่องอะไร ทุกคนจะปฏิเสธเรื่องอื่นหมด แม้ได้ยินก็ตาม นี่เป็นเรื่องทาง  
ตะวันออก

ผมมีเรื่องทางตะวันตกซึ่งเป็นวิดีโอตอนไปอบรมที่ Walton Business School  
เขาฉายวิดีโอโดยเริ่มต้นบอกว่า ให้นับการส่งบาสนของคนที่ใส่เสื้อสีขาวและมีสีตาอยู่ด้วย

และให้กับการส่งบาสทั้งหมดว่าส่งกันกี่ครั้ง แล้วก็เปิดวิดีโอ ผมก็นับกันคร่ำเคร่งมากเลย ตอนนั้นมีทั้ง ดร.สมศักดิ์ มีสกุล คนเก่งๆ ทั้งนั้นที่ไปอบรมกัน ซีเรียสมากเลย ก็มีบางคนบอกว่า 26 27 28 โปรเฟสเซอร์เขาบอกว่า 27 นะถูกแล้ว แต่เห็นคนใส่ชุดลิ่งกอริลล่า เดินเข้ามาในสนามไหม? ปรากฏว่าไม่มีใครเห็นเลย เขาจึงเปิดให้ดูใหม่ เป็นวิดีโอชุดเดิม มีคนใส่ชุดลิ่งกอริลล่าตัวใหญ่มาเลย ใหญ่กว่าคนเล่นบาสอีก แล้วเดินช้าๆ ไม่ได้วิ่งแฉับหาย ไปนะ แฉมยังค่อยๆ ถอดหมวก โบกมือ ทำอะไรซ้ำมาหลาย แล้วก็เดินผ่านไป แต่ไม่มีใครเห็นเลย

วันนี้ผมมาในนามรองอธิการบดี มศว. ไม่ใช่ในนามหมอเฉลิมชัยนะครับ ผมได้รับมอบหมายจากท่านนายกสภามหาวิทยาลัยท่าน ศ.ดร.เกษม สุวรรณภูมิ ให้มาเรียนข้อเท็จจริงและให้มารับฟังความคิดเห็นทั้งหมด ดังนั้นวันนี้พี่โกมาตรห้ามถามความเห็นผมนะครับ

ประการที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีสภามหาวิทยาลัยเป็นองค์กรสูงสุด ในการกำหนดทิศทางและนโยบายของมหาวิทยาลัย

ประการที่ 2 อธิการบดีเป็นผู้บริหารสูงสุด โดยรับนโยบายจากสภามหาวิทยาลัยไปปฏิบัติ

ประการที่ 3 หลักสูตรใดๆ ในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการมาโดยตลอด จะเป็นเรื่องที่น่าเสนอจากหน่วยงานระดับคณะ โดยกระบวนการพิจารณาแยกออกเป็น 2 เส้นทางด้วยกัน เส้นทางที่ 1 คือการพิจารณาเนื้อหาหลักสูตร เส้นทางที่ 2 การพิจารณาความเหมาะสมของการเปิดดำเนินการ แยกเป็นคนละประเด็นกัน ในเส้นทางที่ 1 เราจะดูว่าหลักสูตรนั้นเนื้อหาสาระมีความสมบูรณ์ไหม จะทำให้ผู้เรียนเป็นบัณฑิตที่ดี ที่เก่งและมีความสุขหรือไม่ ซึ่งจะผ่านเข้าไปในคณะกรรมการปริญญาตรีถ้าเป็นหลักสูตรปริญญาตรี และผ่าน





เข้าไปบัณฑิตศึกษาถ้าเป็นปริญญาโทหรือเอก เมื่อผ่านแล้วจะเข้าสู่สภาวิชาการ เส้นทางนี้ ยังไม่มีการพิจารณาว่าห้องเรียนพอไหม เงินพอไหม บัณฑิตจบไปแล้วตงงานหรือไม่ ดูเรื่อง ปรัชญา เนื้อหาเชิงวิชาการต่างๆ ว่าดีไม่ดียังไร แก้ไขปรับปรุงก่อน แต่แน่นอนว่าถ้ามี เส้นทางนี้อย่างเดียวย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับประเทศชาติ และมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งขึ้นด้วยเงิน ภาษีของประชาชนไม่สามารถดำเนินการด้วยเส้นทางนี้เพียงอย่างเดียวได้ จึงมีการ พิจารณาอีกในเส้นทางที่ 2 โดยเสนอเข้าคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย ซึ่งมีท่าน อธิการบดีเป็นประธาน และมีคณบดีทุกคณะเป็นกรรมการ ในเส้นทางที่ 2 นี้จะทำคู่ขนาน กันไปกับเส้นทางที่ 1 ถ้าหลักสูตรนั้นไม่ได้รับอนุมัติก็ยุติ ถ้าได้รับอนุมัติก็แสดงความพร้อม เช่น คณาจารย์ สถานที่ สิ่งแวดล้อมมีความพร้อมไหม หากพร้อมกรรมการสถานที่ จึงจะอนุมัติให้เปิดหลักสูตรได้ ซึ่งในความเป็นจริงเราเคยเจอส่วนน้อยที่หลักสูตรได้รับการ อนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยแล้วมหาวิทยาลัยไม่ได้เปิดดำเนินการ เพราะขาดเส้นทาง ที่ 2 คือความพร้อม ส่วนใหญ่ก็จะได้รับดำเนินการ

ผมเรียนว่า กรณีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนี้ยังไม่ได้เข้าสู่การพิจารณา ของสภามหาวิทยาลัยเลยแม้แต่ครั้งเดียว หลักสูตรนี้ได้เริ่มมีการพูดคุยกันในระดับ คณะแพทย์ตั้งแต่ต้นปี 2552 และได้มีการนำเรื่องนี้ในเชิงเนื้อหาสาระเชิงวิชาการผ่าน คณะกรรมการปริญญาตรีแล้ว ผ่านสภาวิชาการแล้ว แต่ในเส้นทางที่ 2 คณะ แพทยศาสตร์ได้เสนอเรื่องนี้เข้าคณะกรรมการบริหารในรอบปีที่ผ่านมา 8 ครั้งด้วยกัน หลักสูตรอื่นๆ เสนอครั้งเดียวผ่าน หลักสูตรนี้กรรมการบริหารมหาวิทยาลัยซึ่ง ประกอบด้วยคณบดีทุกคณะ ได้เปิดให้อภิปรายอย่างกว้างขวาง มีประธาน ศาสตราจารย์ หลายท่านอยู่หมด ให้โอกาสท่านคณบดีผู้เสนอหลักสูตรเต็มที่ในการอภิปรายชี้แจง แล้วก็ ให้คณบดีที่มีความเห็นต่างแสดงความเห็นกัน และทุกครั้งก็จะคุยกันอย่างกัลยาณมิตร ซึ่ง 8 ครั้งที่เราคุยกันมาไม่เคยเป็นข่าวความขัดแย้งออกไปที่ไหนเลย แสดงว่าเป็นกัลยาณมิตร กันจริงๆ จนกระทั่งเมื่อผ่านไป 8 ครั้ง ก็มีคนสงสัยว่าทำไมถึงไม่ผ่านสักที ก็มีความเห็น เป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายหนึ่งมองว่ากรรมการบริหารมหาวิทยาลัยจุกจิก ไม่ยอมผ่านทั้งๆ ที่หลักสูตรผ่านสภาวิชาการแล้ว กับอีกฝ่ายหนึ่งบอกว่าหลักสูตรที่นำเสนอมีความ



ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงให้เหมาะสมก่อน

อย่างไรก็ตาม ได้มีการประชุมสภามหาวิทยาลัยครั้งที่ 12 ของปี 2552 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2552 ซึ่งในวาระที่ 5.5 มีการพิจารณาเรื่องปัญหาการบริหารของคณะแพทยศาสตร์ และปัญหานั้นก็คือเรื่องหลักสูตรแพทยนานาชาติ ยังไม่ได้พิจารณาตัวหลักสูตรแพทยนานาชาติ แต่พิจารณาว่ามันเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้าง และในรายงานการประชุม ที่ประชุมมีมติดังนี้

มติวันที่ 16 พฤศจิกายน 2552 ของสภามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ให้เสนอสภามหาวิทยาลัยพิจารณาหลักสูตรแพทยนานาชาติได้ต่อเมื่อมีเอกสารแนบตามเงื่อนไขที่ได้มีการตกลงหารือกัน และท่านอธิการบดีให้ความเห็นชอบในเบื้องต้น จึงจะนำหลักสูตรแพทยนานาชาติเข้าสู่สภามหาวิทยาลัยได้ ส่วนองค์ประกอบของสภามหาวิทยาลัยประกอบด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก 15



ท่าน กับกรรมการภายใน 14 ท่าน หมายความว่าเสียงภายนอกเป็นเสียงใหญ่กว่า ซึ่งมีบุคคลที่เราเคารพนับถืออยู่ด้วยหลายท่าน เช่น อาจารย์หมอประเวศ วะสี เป็นประธานสภาผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์วิจิตร ศรีสะอ้าน คุณโสภณ สุภาพงษ์ เป็นต้น และในอดีตเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว คุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ และคุณชวน หลีกภัย ก็เป็นกรรมการสภาของเรา

ส่วนเอกสารแนบตามเงื่อนไขที่ได้ตกลงกันนั้น มีทั้งหมด 3 ประเด็น คือ

เงื่อนไขที่ 1 เอกสารแนบว่าคุณบดีได้หารือกับคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ และได้ความเห็นร่วม เห็นพ้องต้องกันที่จะดำเนินการหลักสูตรแพทยนานาชาติ

เงื่อนไขที่ 2 ขอให้คณะแพทยศาสตร์ไปดำเนินการพิจารณาเกี่ยวกับความพร้อมได้แก่ ความพร้อมทางด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากร ความพร้อมทางด้านการพัฒนา

ความพร้อมทางด้านการวางแผนวิชาการ และประเด็นสุดท้ายที่ท่านอธิการบดีให้สัมภาษณ์ สื่อมวลชนเมื่อวาน คือ การมีประโยชน์อย่างชัดเจนต่อสังคมไทย

เงื่อนไขที่ 3 ข้อสังเกตที่กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) มาตรวจประเมินเมื่อวันที่ 10 - 11 กันยายน 2552 สภามหาวิทยาลัยขอให้ท่านคณบดี รับข้อสังเกตของ กสพท. ไปดำเนินการให้ครบทุกเรื่อง

และต้องประกอบกัน 3 เงื่อนไข จึงจะเสนอท่านอธิการบดีพิจารณาในเบื้องต้น ก่อน แล้วจึงสามารถเสนอเข้าสภามหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาหลักสูตรได้

ข้อสังเกตของ กสพท. มี 4 ประเด็นด้วยกัน คือ

ประเด็นที่ 1 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคณาจารย์ในการร่วมกันผลิต แพทย์นานาชาติเพื่อคุณภาพของบัณฑิต

ประเด็นที่ 2 ต้องไปรับฟังความเห็นจากสมาชิกสภาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในเดือน ธันวาคม

ประเด็นที่ 3 ความพร้อมของศูนย์การแพทย์เอง ว่าขณะนั้นผลิตแพทย์อยู่แล้ว ก็ร้อยละ หากมีการผลิตเพิ่มอีกจะมีความพร้อมหรือไม่อย่างไร

ประเด็นที่ 4 โรงพยาบาลชลประทานซึ่ง มศว. ได้รับโอนย้ายจากกระทรวง สาธารณสุขมาเพื่อให้ร่วมผลิตแพทย์เพื่อชนบท กล่าวคือโอนมาเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนในชนบท ในสมัยนั้น ท่านรัฐมนตรีพินิจ จารุสมบัติ ท่านปลัดกระทรวงคุณหมอ ประชาญ์ ร่วมเจรจากับทาง มศว. มีรัฐมนตรีศึกษา คือคุณจาตุรนต์ ฉายแสง เห็นพ้อง ต้องกันว่า การโอนย้ายนี้มีเจตนารมณ์ผลิตแพทย์เพื่อปัญหาสุขภาพของชาติ

ผมคงขออนุญาตจบข้อเท็จจริงทั้งหมด และเรียนย้ำว่าสภามหาวิทยาลัย- ศรินครินทร์วิโรฒ ยังไม่ได้พิจารณาหลักสูตรนี้ และยินดีรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่าย ทั้ง ฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายเห็นต่าง ผมเองในฐานะเลขานุการของสภามหาวิทยาลัยมาทำหน้าที่รับ ฟังวันนี้ และอาจจะมีเวทีอื่นๆ เกิดขึ้นในอนาคตนะคะ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

ฟังดูแล้วกระบวนการรัดกุมดีนะครับ เราคงจะรู้สึกสบายใจนะครับว่า เรายังมีเวลาจะได้พิจารณากัน และมีระบบที่ดีมารองรับอยู่แล้ว ไม่ใช่ว่าเสนอไปแล้วไม่มีกระบวนการอะไรมารองรับเลย

ที่นี้ผมอยากจะวางประเด็นการพูดคุย โดยให้ความสำคัญกับประเด็นหลักๆ สัก 3 เรื่องนะครับ ถ้าหากใครจะอภิปรายก็ขอให้เริ่มที่ 3 เรื่องนี้ก่อน

เรื่องแรกคือ เหตุผลที่สำคัญที่สุด ว่าหลักสูตรนี้สำคัญและจำเป็นอย่างไร จึงคิดว่าควรจะต้องเปิดหลักสูตรนี้ ซึ่งน่าจะเสียดายที่วันนี้ท่านคณบดีคือท่านสมเกียรติ ติดประชุมไม่สามารถมาร่วมได้ แต่ผมคิดว่ามีคณะอื่นอีกนะครับ อย่างจุฬาฯ ทราบมาว่ามีความคิดที่จะเปิดหลักสูตร อาจจะคล้ายกันหรือไม่ก็แล้วแต่นะครับ.

เรื่องที่สองคือ เรื่องเร่งด่วนที่สำคัญเกี่ยวกับระบบการศึกษาของแพทย์ไทย คือเรื่องอะไร ปัญหาเร่งด่วนของการแพทย์ศึกษาไทยคืออะไร

เรื่องที่สามสำคัญที่สุด คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของชาติ

ผมคิดว่า 3 เรื่องนี้จะผูกพันกัน ก็ขอวาง 3 ประเด็นนี้ไว้ก่อน ท่านใดที่มีข้อมูลมีความเห็นเกี่ยวกับ 3 เรื่องนี้เชิญครับ เปิดเสรีทางการอภิปรายนะครับ

## นพ.ไพจิตร ปวบุตร :

### อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบคุณท่านประธานที่ให้โอกาสผมมาร่วมประชุมครั้งนี้ ฟังทั้ง 3 ท่าน คือท่านประธาน ท่านอาจารย์โกมาตร อาจารย์อำพล ก็สบายใจนะครับว่าเราจะมีข้อสรุปที่ดี ถ้าดูชื่อ “ผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร” ผมอาจจะมองอีกมุมหนึ่งว่า อย่างน้อยทำให้เราได้มาแลกเปลี่ยนปัญหาการขาดแคลนแพทย์กันอย่างจริงจังมากขึ้น มีความเป็นรูปธรรม

ในการปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสม ที่ผมพูดอย่างนี้ก็เพราะว่า อยู่วงการนี้มาเห็นแผนการผลิตแพทย์ที่จะไปอยู่กับประชาชน 5 ปี ตั้งแต่ปี 48 49 50 51 52 ว่าคนไทย 10,000 คน น่าจะมีหมอ 1 คน แต่ขณะนี้ก็ยังไม่สำเร็จ ดังนั้น การจุดประกายเรื่องแพทย์นานาชาติ จึงทำให้มีการคิดเรื่องนี้กันอย่างลึกซึ้งครับ

ผมดูเอกสารทั้งหมด สรุปสุดท้ายก็บอกกันว่า เรายังขาดแพทย์อยู่ ท่านประธานก็ย้ำว่าเรายังขาดแพทย์อยู่ แต่จริงๆ แล้วเป็นอย่างนั้นหรือไม่ต้องคิดกันนะครับ กราบเรียนว่า จริงๆ อีก 10 ปีข้างหน้าเราจะมีแพทย์จบออกมาอีก 25,000 คน คณะแพทย์ทั้งหลายกำลังช่วยกันผลิตอยู่ประมาณนั้นนะครับ ใช้ทุนประมาณ 3 ปี แล้วหลังจากนั้นก็ไม่ได้อยู่ในระบบ มันเป็นเพราะอะไร คงต้องคิดกัน แต่ผมคิดว่าเราคิดกันอย่างลึกซึ้ง ผมฝากว่าในประเทศไทยได้หัวน คนได้หัวน 2,000 คน ต้องมีหมอ 1 คนนะครับ ของเรา 10,000 คนนะครับ แต่ยังไม่เกิด ได้หัวนเกิดแล้วเรียบร้อย ผมไม่แน่ใจว่าได้หัวนกับไทยเศรษฐกิจต่างกันอยู่ที่เปอร์เซ็นต์ ก็เท่า



ที่นี้ถามว่าจะทำอย่างไร ผมว่าคงอีกยาว แต่เราต้องไม่โทษกัน ต้องช่วยกันคิดต่อว่าจะทำอย่างไร นี่เป็นประเด็นหนึ่ง อีกประเด็น นึกถึงท่านประธาน ท่านมงคล ตอนที่ทำโครงการผลิตพยาบาล 3,000 คน มีทั้งคนเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่ว่าท่านมงคลลุยเลยครับ ตอนนี้อย่างพยาบาล 3,000 คนจะจบแล้วครับ เป็นพยาบาลมุสลิมไปอยู่ในชุมชน ได้ไปเรียนรู้เรื่องวัฒนธรรมมาทั่วประเทศ แล้วคนทั่วประเทศก็ได้เห็นคนมุสลิม ไม่แปลกตาเลย นี่คือเรื่องของความรู้สึกกับเหตุผลที่คุณหมอโกมาตรพูดถึง เหตุผล (reason) กับอารมณ์ (emotion) ที่ผมยกตัวอย่างท่านมงคลเพราะว่าท่านได้ทั้ง 2 อย่าง คือทั้งความรู้สึกที่ดีและเหตุผลที่เหมาะสม จบเลย ดังนั้นกรณีนี้เราต้องคิดว่าเหตุผลมันเป็นอย่างไร ถ้าบอกว่ามีปัญหาด้านแคลนแพทย์ แล้วถามว่าตอนนี้คณะแพทย์ต่างๆ ได้ช่วยกันหรือเปล่า ผมฟันธง

100% เลขาว่าช่วยกันเต็มที่ อย่างมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เปิดเมื่อปี 48 พอปี 49 ตั้งคณะแพทยศาสตร์แล้ว เพราะมี มอ. ช่วยเป็นพี่เลี้ยง ต้องขอบคุณครับที่เป็นพี่เลี้ยง อย่างดี และแพทยสภาที่ช่วย อาจารย์มานิต ต่างก็ช่วยกัน ขณะนี้นีลิตอยู่ปี 4 อีกไม่นาน ก็จบกันมา และคณะแพทย์ใหม่ๆ ทั้ง 5 - 6 คณะ ฉะนั้นอันนี้ผมว่าเรามาค่อนข้างจะ ดีแล้ว แต่ว่าอะไรที่มันขาดอยู่ต้องคิดกันต่อว่าจะทำอย่างไร

ประการที่สอง ผมมีประสบการณ์ที่ต้องยุ่งกับการผลิตแพทย์มาตลอดชีวิต ผมอยู่บ้านไผ่ก็ไปช่วยผลิตแพทย์ที่ขอนแก่น 30 - 40 ปี มาแล้ว ทำหลักสูตรอะไรต่างๆ พอเกษียณก็อยู่ที่มหาวิทยาลัยนเรศวรนี้มา ผมคิดว่าวัฒนธรรมหรือเป้าหมายของ มหาวิทยาลัยกับของผู้ที่เกี่ยวข้องก็คือ การทำให้ประเทศชาติมีแพทย์พอเพียง อาจจะมี ต่างกันอยู่บ้างนิดหน่อยก็ไม่ใช่ไร แต่แน่นอนคือต้องช่วยประเทศชาติ แต่ว่ามหาวิทยาลัย เขาก็ถูกประเมินนะ ฉะนั้นผมคิดว่ามหาวิทยาลัยเขาจะทำอะไร เขาก็ต้องมีเหตุผล ผมจึง อยากฝากว่า ทำอย่างไรจะให้มหาวิทยาลัยเขาได้พัฒนาไปในสิ่งที่เขาควรจะทำ แต่อย่าลืม เรื่องที่จะต้องช่วยคนข้างล่างก่อน ดั่งนั้นที่ใช้คำว่าแทรกซึมหลายแบบนั้น คงต้องดูว่า มันจะเหมาะหรือไม่ เพราะไม่อย่างนั้นอาจจะเพี้ยนไป อยากรู้ก็ตามแต่ละคนก็มีเหตุผล มีหน้าที่ทั้งนั้นครับ

สุดท้ายผมอยากฝากว่า คนที่จะไปอยู่กับชาวบ้านควรต้องเคยอยู่กับชาวบ้าน ต้องเป็นแพทย์ที่เก่งที่สุดหรือไม่ผมไม่แน่ใจ อาจจะพอเรียนได้ สอนได้ แต่ว่าต้องเคยอยู่ กับชาวบ้าน เป็นคนดี เอามาพัฒนาแล้วให้กลับไปอยู่กับชาวบ้าน ก็ขอฝากไว้ ขอขอบคุณ มากครับ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณอาจารย์ครับ อาจารย์ได้พูดถึงเรื่องแผนพัฒนากำลังคนว่าในทางปฏิบัติ ก็ไม่ค่อยเป็นผลเท่าไร ถ้าโอกาสนี้เราได้มาคุยกันและเห็นช่องทางก็น่าจะดีขึ้น และพูดถึง

เรื่องความไม่เสมอภาคของภาคชนบทกับภาคเมืองและการกระจายที่น่าจะดีขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ก็มีหมอกที่กำลังจะจบแล้วเยอะเหมือนกัน อีก 10 ปีข้างหน้าก็จะมีหมอกจบอีก 25,000 คน และประเด็นที่สำคัญที่สุดก็คือ มหาวิทยาลัยก็คิดแบบมหาวิทยาลัย เพราะวาคคล้ายๆ กับว่ามหาวิทยาลัยก็ต้องแข่งขันกับมหาวิทยาลัยอื่นๆ ทั่วโลก ก็ต้องมีอะไรที่มันโดดเด่นขึ้นมา เหล่านี้เป็นเหตุผลหรือไม่ครับ เชิญท่านต่อไปอาจารย์อดิศร เชิญครับ

### ศ.นพ.อดิศร ภัทราดุลย์ :

กณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผมขอเริ่มประเด็นที่ 3 ก่อนนะครับว่า อัตราากำลังแพทย์ต่อประชากรของสังคมไทยขณะนี้เป็นอย่างไร ต้องเรียนว่า 4 ปีที่แล้วประเทศไทยผลิตแพทย์ได้ปีละ 1,000 คน วันนี้ประเทศไทยผลิตแพทย์ได้ปีละ 3,400 คน และกระทรวงสาธารณสุขก็คาดว่าใน 8 ปีข้างหน้าจะมีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,200 คน กำลังจะบอกว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ตรงนั้น ไม่ได้อยู่ที่ปริมาณการผลิตแต่อยู่ที่การกระจาย อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขหรือรัฐบาลว่าสามารถกระจายแพทย์ให้ไปอยู่ตามจังหวัดต่างๆ หรือชุมชน



ต่างๆ ได้แก่ไหน นี่คือนประเด็นสำคัญซึ่งพูดกันมาหลายเวที ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ทำได้ดีขึ้นเรื่อยๆ กับการให้ค่าตอบแทนแพทย์ที่อยู่ในชนบท หรือการดูแลให้ความเป็นอยู่เขาดีขึ้น อย่างไรก็ตามในเรื่องกำลังการผลิตนั้น ยกตัวอย่างที่จุฬาฯ เมื่อ 20 ปีที่แล้วเราผลิตได้ปีละ 100 คน ณ วันนี้เมื่อประเทศไทยขาดแคลนแพทย์ จุฬาฯ ก็ผลิตให้ปีละ 300 คน เพิ่มขึ้นเยอะมาก จนกระทั่งอาจารย์เองก็บ่นว่า ให้ผลิตเพิ่มแต่อัตรากำลังไม่ได้เพิ่มเลย งบประมาณแผ่นดินก็ให้จำนวนเงินตามหัวนีสิต อาจารย์ก็งานหนักกันมากขึ้นแต่คนไม่เพิ่ม ก็ยังบ่นอยู่ แต่ถึงอย่างไรก็เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องช่วยประเทศชาติเพื่อเพิ่มกำลังคนของประเทศ ดังนั้น ในประเด็นคำถามที่ 3 เรื่องกำลังคนถ้ากระทรวง

สาธารณสุขสุขเดินทางไม่ผิด ผมคิดว่าเพียงพอ ผมว่าอีก 10 ปีข้างหน้า 1 : 1,600 สำหรับประเทศไทยน่าจะพอ

มาถึงประเด็นที่ 1 ว่าทำไมโรงเรียนแพทย์ หลายๆ แห่ง คุญเรื่องนี้ ผมเรียนว่า จุฬาฯ คุญเรื่องนี้มา 5 ปีแล้ว เพราะว่าเราต้องการให้ความรู้หรือวิทยาการทางการแพทย์ของเราไปสู่นานาชาติสู่ระดับสากล แน่นนอนครับ ถ้าเราไม่มีหลักสูตรนานาชาติ ไม่มีคนต่างชาติก็ไม่มีใครจะรู้จัก พอเปิดเว็บไซต์เข้าไป คนต่างชาติเข้ามาค้นหาก็ไม่เจอว่าจะมาเรียนแพทย์ในประเทศไทยจะมาเรียนที่ไหน ในเมื่อหลักสูตรนานาชาติในประเทศไทยไม่มีสักหลักสูตร ยังโชคดีครับว่าทางฝั่งจุฬาฯ ยังถูกจัดอยู่ในลำดับของโลก แต่จะดีกว่านี้ไหม เป็นเรื่องลำบาก เพราะว่าในการให้คะแนนมันค่อนข้างชัดเจนว่า มีนักเรียนต่างชาติก็คนต่อนักเรียนในประเทศ มีอาจารย์ต่างชาติก็คนต่ออาจารย์ในประเทศ นี่คือวิธีการจัดลำดับที่นานาชาติยอมรับ ส่วนคำถามว่าจำเป็นไหมที่เราต้องเข้าสู่การจัดอันดับโลก หรือ world ranking ก็แล้วแต่มุมมองของประเทศนะครับว่า ต้องการให้ประเทศไทยมีอันดับแค่ไหน ผมคิดว่าหลักสูตรนานาชาติคณะต่างๆ เปิดหมดแล้ว ไม่มีใครค้านเลย คณะวิศวะก็เปิด คณะอักษรก็เปิด คณะเศรษฐศาสตร์ก็เปิด ทำไมไม่มีใครค้าน แต่พอหลักสูตรแพทยนานาชาติเกิดขึ้นก็มีการค้านกันเกิดขึ้น ผมเชื่อว่าไม่ใช่คัดค้านหรอกครับ อาจจะไม่ใช่ใจว่าทำไมถึงต้องเปิด

ผมเรียนอย่างนั้นนะครับว่า ถ้าเราเปิดหลักสูตรนานาชาติอย่าไปคิดว่าคนต่างชาติจะมาเรียนเยอะนะครับ จริงๆ หลักสูตรนานาชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น ไม่ว่าจะหลักสูตรอะไรก็ตาม คนไทยเท่านั้นที่เรียน 80% เป็นคนไทย บางหลักสูตรไม่มีคนต่างชาติเลย ส่วนใหญ่คนไทยเรียนแต่สอนภาษาอังกฤษเท่านั้นเอง แต่ว่าการเปิดหลักสูตรนานาชาติ จุฬาฯ ตั้งหลักเลยนะครับถ้ามีหลักสูตรนานาชาติเมื่อไหร่ต้องมีนักเรียนต่างชาติมาเรียน

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์ครับ ผมขอแทรกตรงนี้นิดหนึ่งครับ อยากจะถามอาจารย์ว่าหลักสูตรที่เปิดแล้วมีแต่คนไทยไปเรียนจะเปิดทำไมครับ คือจะต่างกันตรงไหนระหว่างหลักสูตรภาษาไทยกับภาษาอังกฤษที่มีแต่คนไทยเรียน เช่น ลูกผมกำลังเอ็นทรานซ์ ก็มีคณะต่างๆ ที่เปิดหลักสูตรเดียวกับภาษาไทยเลย แต่เป็นหลักสูตรอินเตอร์แล้วเก็บค่าเล่าเรียนแพง และเนื่องจากสังคมเราเคยมีบทเรียนแบบนี้มาครั้งครับ พอจะมาเปิดหลักสูตรแบบนี้คนเขาก็จะนึกว่า อาจารย์เตรียมหารายได้หรือเปล่า เตรียมเปิดหลักสูตรนี้เพื่อเก็บค่าเล่าเรียนแพง เพราะว่ารัฐบาลให้งบประมาณไม่พอ

## ศ.นพ.อดิศร ภัทราดุลย์ :

### กณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คนละประเด็นกันครับ ผมขอพูดถึงประเด็นที่ว่าอยากเปิดหลักสูตรนานาชาติ เพราะอะไรดีกว่านะครับ ที่ผมพูดไปแล้วคือ ประการที่หนึ่งเราต้องการไปสู่ระดับอินเตอร์ เราตั้งวิสัยทัศน์ของคณะแพทย์ของเราไว้ว่าจะเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีคุณภาพชั้นนำระดับโลก วิสัยทัศน์นี้ชัดเจนครับ ไม่อย่างนั้นก็ต้องเปลี่ยนวิสัยทัศน์ใหม่แค่ระดับประเทศก็พอ เพราะฉะนั้นเราเปิดหลักสูตรนานาชาติเพราะเราหวังว่า ประการที่หนึ่ง มีคนรู้จักเรามากขึ้น สองนักเรียนต่างชาติเข้ามาเรียนได้ และผมยืนยันนะครับว่าการเปิดหลักสูตรนานาชาติ แพทยศาสตร์บัณฑิตนี้ เชื่อได้เลยว่าอเมริกา อังกฤษ ยุโรป ไม่มาเรียนของเราหรอกครับ เพราะว่าหลักสูตรเขาดีอยู่แล้ว หรือสิงคโปร์เขาก็ไม่มาเรียนหรอกครับ แต่ประเทศที่อยู่ข้างเคียงเรา ประเทศด้อยพัฒนาเช่น ภูฏาน มัลดีฟ ต่างๆ เหล่านี้ไม่มีโรงเรียนแพทย์แล้วเขาต้องการแพทย์เพิ่มเหมือนกัน ฉะนั้นการที่เราเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ กลุ่มประเทศเหล่านี้ก็จะส่งคนมาเรียนกับเราได้ อนาคตการแพทย์ไทยก็จะคุมประเทศต่างๆ เหล่านี้ได้ ขณะนี้รัฐมนตรีหลายๆ คนในต่างประเทศ เช่น ภูฏาน ก็เรียนจบปริญญาโท จากจุฬาฯ



ประการที่สอง ขณะนี้นักเรียนโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย ไม่สามารถเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ได้ เพราะไม่มีคะแนน Gat-Pat พวกนี้อยากจะเรียนหมอ ก็ต้องไปเรียนต่างประเทศ ถามว่าเขาเก่งไหม ผมคิดว่าเขามีศักยภาพเป็นหมอได้นะครับ

ประการที่สาม หลักสูตรแพทยนานาชาติ ผลิตแพทย์คนไทยซึ่งจบแล้วไม่ใช่จะไปเมืองนอกนะครับ ก็อยู่ในเมืองไทย เป็นแพทย์ไทยคนหนึ่งไม่ต่างจากหลักสูตรภาษาไทยเลยนะครับ สำหรับเรื่องความร่วมมือ ผมเห็นด้วยกับอาจารย์เฉลิมชัยว่า มหาวิทยาลัยไหน จะเปิดต้องมีความพร้อมครับ ต้องมีความพร้อมอย่างมากๆ ด้วย ไม่ใช่เปิดเพราะอยากจะเปิดเท่านั้น และผมคิดว่าหลักสูตรนานาชาติแพทยศาสตร์บัณฑิตนานาชาติในประเทศไทย คงเปิดได้ไม่เยอะ ได้ไม่กี่แห่ง แต่เปิดแล้วจะต้องทำให้มีชื่อเสียง ดังนั้นบุคลากรภายในองค์กรต้องพร้อมด้วย

## **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

### **ผู้ดำเนินรายการ**

ก็เป็นมุมมองที่น่าฟังนะครับ สำหรับในอีกกระยะหนึ่งข้างหน้าที่เรามีความเพียงพอแล้ว คือนี้อาจเป็นการวางแผนล่วงหน้ากันนะครับ แต่ไม่ทราบว่าคุณใดพอจะมีข้อมูลไหมครับว่า นักเรียนอินเตอร์ไทยที่เข้าเรียนแพทย์ในเมืองไทยไม่ได้แล้วไปเรียนแพทย์ที่ต่างประเทศมีมากแค่ไหน แล้วไปเรียนที่ประเทศไหน คำนวณแล้วสูญเสียรายได้ออกไปต่างประเทศสูงมากไหมครับ เนื่องจากผมไม่ได้ศึกษาเรื่องนี้ ก็เลยไม่รู้ว่ามีตัวเลขหรือไม่เรียนเชิญอาจารย์นั่นหนาครับ

## **รศ.พญ.นันทนา ศิริทรัพย์ :**

### **รองเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์**

### **คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ**

คงตอบได้ไม่ตรงคำถามมากนะคะว่ามีสถิติมีตัวเลขไหม แต่พอตีมาจาก กสพท.

จึงตอบได้ว่าในการสอบคัดเลือกเข้าเรียนแพทยศาสตร์ในสถาบันที่ กสพท. เป็นคนดำเนินการนั้น มีนักเรียนนานาชาติสมัครเข้ามาด้วย ส่วนจะได้หรือไม่ ได้ที่ใดนั้นไม่ได้เก็บข้อมูลนี้ ประเด็นคือ กติกาสอบเข้าเรียนแพทย์เรามีกฎข้อหนึ่งว่า นักเรียนที่จะสมัครสอบได้ต้องเป็นคนไทย นักเรียนนานาชาติจึงสามารถเลือกได้เฉพาะคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิตเท่านั้น ที่อื่นเลือกไม่ได้เนื่องจากเราจำกัดด้วยสัญชาติไทย เนื่องจากจะต้องใช้ทุนเมื่อเรียนจบ



### **นพ.โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ :**

#### **ผู้ดำเนินรายการ**

หมายความว่า ในขณะที่มีคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยจะมาเรียนแพทย์ในประเทศไทยก็สามารถเรียนที่มหาวิทยาลัยรังสิตที่เดียวเท่านั้น ซึ่งมหาวิทยาลัยรังสิตเองก็สอนเป็นภาษาไทย มีน้องจากรังสิตมาด้วย เชิญครับ

### **นศ.พญ.พีรดา ขวัญเพชร :**

#### **นิสิตแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์บัณฑิต**

#### **ม.รังสิต**

ในส่วนของคุณะแพทย์ ปัจจุบันจะมีการรับตรงที่เปิดโอกาสให้กับนักเรียนนานาชาติ คือมีโควต้าสำหรับนักเรียนนานาชาติที่เป็นคนไทย สามารถสมัครสอบตรงได้โควต้า 5 คนต่อปี ส่วนในระบบเอ็นทรานซ์แบบเก่า ก็มีเพื่อนที่จบไฮสคูลจากอินเดียมาเรียน แต่ว่ามีสัญชาติไทย ส่วนระบบการเรียนการสอนก็เหมือนกับคณะแพทย์ที่อื่นๆ



## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ชัดเจนขึ้นนะครับ ผมคิดว่าที่อาจารย์อดีตรพุดมาก็ชัดเจนนะครับว่า เป็นไอเดีย  
ดีๆ ที่มองถึงการทำให้มาตรฐานการศึกษาก้าวสู่ระดับอินเตอร์ได้ ให้เป็นที่ยอมรับกัน  
ในทั่วโลก ก็อาจจะเป็นบางสิ่งที่คนไทยภาคภูมิใจ ยังมีเหตุผลอื่นๆ อีกไหมครับ ว่าทำไม  
ต้องมีอินเตอร์นะครับ

## ศ.เกียรติคุณ พล.ต.หญิง พญ.วณิช วรรณพฤษ :

คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ขอแสดงความคิดเห็นนิดหน่อยว่ายังมีเหตุผล  
อื่นไหม ก็คิดว่ามันเป็นโอกาสที่คณะแพทย์จะได้มีโอกาส  
พัฒนาในทิศทางที่เขาต้องการจะเป็น อีกอย่างหนึ่งก็คือ  
จะเปิดโอกาสให้เด็กไทยที่ไม่สามารถเรียนแพทย์ได้  
ในประเทศ จนต้องออกไปเรียนต่างประเทศเยอะมาก โดย  
เฉพาะฟิลิปปินส์ หรืออินเดียในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา  
ให้เขาได้เข้าเรียนแพทย์ในไทยได้



## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์ครับขอยกย่นะครับ เขาไปด้วยเหตุผลอะไรครับ เพราะเมื่อมีสัญชาติไทย  
ก็มีสิทธิสอบเข้าเรียนในคณะแพทย์ไทยได้อยู่แล้วนี่ครับ

## ศ.เกียรติคุณ พลตรีหญิงวณิช วรรณพฤษ :

กณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คือเขาอยากเรียนแพทย์แต่สอบเข้าในไทยไม่ได้ จึงต้องไปเรียนต่างประเทศแทน ก็ทำให้เราสูญเสียเงินทองไปต่างประเทศเยอะพอสมควร จำนวนที่กลับมาสอบใบประกอบโรคศิลป์ในเมืองไทยแต่ละปีก็ไม่ค่อยเลย

สำหรับเรื่องระบบการแพทย์ศึกษาของประเทศ คิดว่าปัญหาที่สำคัญคือ ทำอย่างไรเมื่อเราผลิตแล้วจะปลูกฝังความรักความชอบของเด็กให้อยากจะไปปฏิบัติงานในชุมชน อันนี้ยากมาก ทำอย่างไรจะให้เขามองคนไข้เป็นแบบองค์รวม ทุกคณะพยายามหาทางพัฒนาตรงจุดนี้อยู่ตามนโยบายแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 8 ที่เพิ่งประชุมกันไป

สำหรับประเด็นที่ 3 เรื่องกำลังคนของประเทศ ปัญหาที่สำคัญก็คือขาดแคลนแพทย์ที่จะไปอยู่ในชนบท ถึงแม้จำนวนแพทย์ดูเหมือนจะพอ แต่คงพอเฉพาะในอำเภอเมืองหรือในกรุงเทพฯ เท่านั้น ในขณะที่บางอำเภอสัดส่วนยังเป็น 1 : 30,000 ประชากร คือยังขาดอยู่เยอะ ซึ่งไม่คิดว่าจะสามารถผลิตมาชดเชยได้ในเวลาอันสั้น และอีกอย่างหนึ่งที่ขาดมากในขณะนี้ก็คืออาจารย์แพทย์ ในคณะแพทย์ทุกแห่ง ยกเว้น คณะแพทย์ใหญ่ๆ อาจจะไม่ขาด แต่ว่าคณะแพทย์ที่เกิดใหม่ในต่างจังหวัดนั้น ยื้อแย่งกันมาก ซึ่งต้องมีคุณสมบัติอะไรต่ออะไรเพิ่มขึ้นไปอีกเยอะเลยในการจะเป็นอาจารย์แพทย์ได้ ก็ขอแสดงความคิดเห็นใน 3 ประเด็นที่ตั้งไว้ค่ะ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

แต่เรื่องเด็กไทยที่เข้าเรียนคณะแพทย์ไทยไม่ได้แล้วต้องไปเรียนที่ฟิลิปปินส์บ้าง หรือประเทศอื่นๆ บ้างนั้น ประเด็นนี้อาจจะไม่ได้แก้ด้วยการเปิดหลักสูตรอินเตอร์หรือเปล่าครับ อาจจะไม่แก้ด้วยวิธีอื่น เพราะที่เขาสอบเข้าไม่ได้ก็เพราะว่าเขาแข่งขันกับคนอื่นแล้วยังไม่ถึงระดับที่เราจะรับเข้าได้เนาะครับ

### **ศ.เกียรติคุณ พลตรีหญิงวณิช วรรณพฤกษ์ :**

คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คือ เขาอาจจะมีโอกาสมากขึ้นถ้าเขาลองมาสอบนานาชาติ เพราะว่าคะแนนด้านภาษาหรือว่าอะไรอาจจะดีกว่า ก็อาจจะทำให้มีโอกาสมากขึ้น ซึ่งเราก็เพียงคาดไว้เท่านั้น เพราะว่ามันยังไม่เกิดขึ้นจริง

### **ศ.นพ.อดิศร ภัทราดุลย์ :**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผมมีตัวอย่างครับ คือพรุ่งนี้อาจารย์อาวุธ จะไปที่มหาวิทยาลัยนเรศวรพะเยา ถ้าแพทย์สภาไม่ยุบก่อนก็จะออกมาเป็นมหาวิทยาลัยจริงๆ อาจารย์อาวุธจะไปเยี่ยมที่พะเยา เพื่อที่จะให้พะเยามีหลักสูตรแพทย์ที่จะเปิดเป็นนิเวศทั้งหมด คำว่านิเวศต้องยกเครดิต ให้จุฬาฯ ซึ่งได้วิจัยเมื่อ 15 ปีที่แล้ว เกี่ยวกับการผลิตแพทย์จากผู้ที่จบปริญญาตรีแล้ว มีการทำที่ ม.นเรศวรมาก่อนแล้ว จบไป 3 - 4 รุ่นแล้ว อาจารย์อาวุธกำลังจะไปดูความเป็นไปได้ที่พะเยา ตั้งใจว่าจะผลิตปีละ 30 คน โดยจะให้ข้าราชการสาธารณสุขมาเรียน หรือพวกชาวเขาแถวนั้นที่เรียนได้เอามาเรียน ก็จะเป็นการปั้นดินให้เป็นดาว ฉะนั้น สิ่งเหล่านี้ผมคิดว่าคือความดีงาม ก็จะบอกว่ามีกลุ่มเหล่านี้ที่เราทำอยู่ แต่กรณีที่เราพูดกันอยู่นี้ ก็จะเป็นอีกกลุ่มหนึ่งก็จะเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ผมขอเติมในประเด็นนี้นิดหนึ่งนะครับว่า เรื่องความจำเป็นที่จะเปิดหลักสูตรแพทย์นานาชาติให้เป็นนิเวศนี้ จะทำให้เกิดแพทย์อีกชนชั้นหนึ่งขึ้นมาไหมครับ คือกลายเป็นแพทย์พิเศษกลุ่มหนึ่งซึ่งมีศักดิ์ศรีมากกว่า เพราะเรียนภาษาอังกฤษ พูดภาษาอังกฤษ เก่ง ก็จะมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการที่รักษาฝรั่ง และได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า ก็จะดึงคน

เก่งๆ ไปทางนี้ แล้วจะมีอาจารย์พอที่จะมาสอนนักเรียนแพทย์หรือเปล่า เพราะว่า ค่าตอบแทนมันดีเหลือเกิน มันจะทำให้เกิดกลุ่มนี้ขึ้นมา ถ้าเกิดจริง เราจะป้องกันมันอย่างไรครับ ลองโยนคำถามดูนะครับ

## รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ :

### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอบคำถามเรื่องปัญหาสำคัญที่สุดของการผลิตแพทย์คืออะไร เราเห็นตรงกันว่า ปัญหาสำคัญขณะนี้ก็คือการกระจายแพทย์ไปที่ชนบท และการที่แพทย์ไม่ยอมไปอยู่ชนบท หรืออยู่ได้ไม่นานนั้นเป็นเพราะว่าระบบของการแพทย์ศึกษาของเราหรือไม่ เพราะฉะนั้น เรื่องเร่งด่วน คือ การพัฒนาระบบการแพทย์ศึกษาที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะมาแก้ปัญหาที่ต่างหาก และเมื่อสักครู่นี้อาจารย์ไพจิตรพูดว่า คณะแพทย์จุฬาฯ พยายามหาวิธีจูงใจให้แพทย์ไปอยู่ชนบทนั้น ไม่แน่ใจว่าแนวคิดนี้มีมากพอที่จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติที่จะช่วยแก้ปัญหาการกระจายได้หรือไม่ เพราะว่าสังคมเองก็กังวลว่า ขณะนี้ปัญหานี้เรายังไม่ได้แก้ เราทิ้งให้เป็นหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขตามลำพังหรือเปล่า เช่น ให้ไปคิดเรื่องแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแค่ส่วนหนึ่ง แต่เรื่องเจตคติมันสำคัญกว่าและต้องมาก่อน ฉะนั้น ระบบการศึกษา ตั้งแต่คัดคนเข้ามาแล้ว ต้องทำให้คนหรือแพทย์นั้นพร้อมที่จะสละตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และแนวคิดที่จะมีการผลิตแพทย์แทรกใหม่นี้ อยากทราบว่าแรงจูงใจคืออะไร เป็นแรงจูงใจที่จะไปชนบทจริงหรือเปล่า แทรกใหม่นี้ให้ความเสมอภาคให้โอกาสคนไทยทุกคนหรือเปล่า แยกคนรวยคนจนหรือไม่ เจตคติเป็นตัวนำสำคัญใหม่ หรือว่าเชื่อมโยง ออกไปอย่างไร แล้วจะทำให้ปัญหาที่มีอยู่แล้วมันรุนแรงขึ้นหรือไม่ ในการผลิตแพทย์กลุ่มหนึ่งเพื่อไปอยู่ตรงนั้นในขณะที่เราเองยังขาดแพทย์เพื่อคนของเรา ซึ่งมีความสำคัญ และต้องการสมองของมหาวิทยาลัยเพื่อการนี้ แล้วเราจะผลิตแพทย์อย่างไรเพื่อรับใช้สังคมไทยได้อย่างมั่นใจ เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่า ประเด็นข้อ 2 กับข้อ 3 มันสัมพันธ์กัน แล้วมันจะเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนาแพทย์ของไทยซึ่งเรารู้จักมานานแล้ว และเราไม่

อยากให้ปัจจัยภายนอกที่เป็นระบบเศรษฐกิจทุนนิยมมามีอิทธิพลสูงสุดต่อการผลิตแพทย์  
จริงอยู่ที่ว่าเราปฏิเสธสังคมนานาชาติไม่ได้ แต่เวลาและวิธีการที่จะไปสู่ทางเลือกนี้ควรเป็น  
เมื่อไหร่ เราพร้อมหรือยัง ปัญหาของชาติเราแก้ได้ไปถึงระดับที่น่าพอใจหรือยัง

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ก็เชื่อมสองประเด็นให้เห็นชัดเจนขึ้นนะครับ เชิญครับตอนนี้เราเปิดเสรีทางการ  
อภิปราย

### **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ :**

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข

ผมอยากให้เราระมัดระวังเรื่องการยืนยันอย่างมั่นใจว่า ตอนนี้เราผลิตแพทย์  
เพิ่มขึ้นเป็น 2,000 กว่าคน และในอนาคตก็จะมีปัญหาแล้ว มีหลายท่านพูดด้วยซ้ำว่า  
จะล้นจนเดินกันขวักไขว่ เรื่องนี้เคยนำเข้าไปประชุมกรรมการสาธารณสุข ผมขอ  
เอ่ยนามอดีตรัฐมนตรีท่านหนึ่ง ท่านเทอดพงษ์ ไชยนันทน์ ท่านพูดว่า “คุณหมอครับ  
ตอนผมเป็นรัฐมนตรีก็มีคนพูดให้ผมฟังเสมอว่า ก็ปีแพทย์จะล้น แต่วันนี้ผ่านมา 15 ปีแล้ว  
ยังมาพูดเรื่องแพทย์ขาดแคลนกันอยู่เลย” ฉะนั้น ขอให้มองให้รอบด้าน เพราะว่าแรงจูงใจ  
ที่กำลังพูดกันนั้นมันเป็นปัญหามาก และเราคงจะเติมแรงจูงใจเข้าไปไม่ไหวถ้ามีแรงดูด  
อย่างอื่นเพิ่มเข้ามาเรื่อยๆ แล้วก็อาจจะผูกพันกับเรื่องอื่นๆ อีก อย่างเรื่องหลักสูตรนี้ผมว่า  
มันเป็นเสียวนึง ยังมีเรื่อง Medical Hub ที่โรงพยาบาลต่างๆ เริ่มจะทำแบบเอกชน  
เพราะคิดว่าจะรักษาคนให้อยู่ในระบบ แต่จริงๆ เรื่องพวกนี้มันเหมือนน้ำที่ไหลไปไหล  
มาตลอด เมื่อโรงเรียนแพทย์ตั้งไว้ได้ คนจากส่วนอื่นก็ไหลมาเรียน มันก็จะเป็นวงจรที่  
เกิดขึ้นมาในระบบ ผมคิดว่าเรื่องนี้ต้องรอบคอบ หลายคนพูดว่าเวลาที่เหมาะสมคืออะไร  
เมื่อไหร่เราจะต้องไปเลือกเรื่องนี้ เรื่องนี้เป็นเรื่องดีแต่ว่ามันเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนี้  
แล้วหรือยัง

## ศ.นพ.ปกิต วิชยานนท์ :

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความเห็นของผมไม่ได้เป็นความเห็นของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นะครับ ขอเรียนให้ทราบว่าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก็มีความคิดเช่นเดียวกับ ท่านอาจารย์อดิศรมานานแล้ว แต่ผมอยากจะขอเพิ่มเติมว่าในฐานะโรงเรียนแพทย์เรามอง อย่างไร

ประการแรก ในการสอนนักศึกษาแพทย์ที่เราสอน มาทุกปีนั้น เราพบว่ามึนักศึกษาแพทย์จำนวนหนึ่งที่มีความ เฉลียวฉลาด เก่งกาจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่สามารถจะ ส่งเสริมให้เป็นการสำคัญของการเพิ่มพูนศักยภาพของ วงการแพทย์ในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ อีกประการหนึ่ง คือ อาจารย์แพทย์ของเรากลุ่มหนึ่งที่สอนอยู่ในขณะนี้ เขา ก็สอนอยู่ในระดับที่จะได้แพทย์ที่จะไปอยู่ในสังคมชนบท ซึ่ง จริงๆ เขาสามารถจะสอนได้มากกว่านั้น สามารถทำให้นักศึกษาแพทย์เป็นแพทย์ที่ดีมากกว่านั้น ได้เป็นอาจารย์ แพทย์กันมากขึ้นในอนาคต เป็นนักวิจัยที่ดี และมากกว่านั้นก็คือเป็นผู้ที่เฉลียวฉลาดและ สามารถดูแลคนในสังคมได้ดี เพราะส่วนมากจะไปด้วยกัน คือมีเจตคติที่ดีและเฉลียวฉลาด ขณะเดียวกัน อาจารย์ที่มาอยู่ในโรงเรียนแพทย์จะเห็นว่าหลายๆ คนไม่สนใจที่จะออกไป สู่ภาคปฏิบัติข้างนอกแล้ว อย่างเช่นผมกลับมาจากต่างประเทศ อยู่โรงเรียนแพทย์มา 12 ปีแล้ว อย่างไรก็ดี อย่างที่อาจารย์อดิศรพูดว่า คุณภาพของโรงเรียนแพทย์จะหยุด อยู่แค่นั้นไม่ได้ ต้องพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ และการที่จะประกันคุณภาพของโรงเรียนแพทย์ เราจำเป็นต้องสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านไปด้วย



ผมคิดว่าโรงเรียนแพทย์หลายแห่งก็คิดคล้ายกัน คือเราต้องการหลักสูตรใหม่ ซึ่งเป็นลักษณะของวิวัฒนาการ เพื่อให้ นักศึกษามีความก้าวหน้าในการคิดและเรียนเรื่องโรค



ต่างๆ อันนี้เราจะเปลี่ยนหลักสูตรที่เราได้อยู่ได้ใหม่ หลักสูตรเดิมนี้อยู่มา 100 ปี ซึ่งการปรับเปลี่ยนมันช้ามาก ที่เราทำวันนี้เพื่ออีก 10 ปีข้างหน้า ถ้าไม่ทำวันนี้รอไปจนกระทั่งปัญหาเรื่องกำลังคนแก่เสร็จ เราจะช้ากว่ามาเลเซีย พม่า ผมในฐานะวิเทศสัมพันธ์ของศิริราช ทราบว่าขณะนี้ประเทศจีน ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย เขาร้างไปแล้ว ถ้าเราไม่ร้าง อีกหน่อยสุขภาพของเราจะลดลงไปเรื่อยๆ เท่ากับพม่าหรือไม่ พม่ามีปัญหากำลังคนเหมือนกับเรา ปรากฏพม่ามี 3 โรงเรียนแพทย์ ผลิตปีละ 5,000 คน เราต้องการคุณภาพอย่างประเทศพม่าหรือไม่

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์ครับ ผมขอขัดจังหวะนิดหนึ่งนะครับ เปรียบเทียบกับประเทศอื่นดีกว่าไหมครับ

### **ศ.นพ.ปกิต วิทยานนท์ :**

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผมขอยกตัวอย่างประเทศญี่ปุ่นได้ไหมครับ ประเทศญี่ปุ่นผลิตแพทย์ ปีละ 12,000 คน ประชากรญี่ปุ่นมี 120 ล้าน ผมไม่ทราบว่าอาจารย์ยึดถือตัวเลขการผลิตแพทย์ของไทยว่าปีละ 3,000 คนมาจากไหน เท่าที่ผมทราบคือ 1,200 ต่อปีนะครับ ต่างกันมากเลย ประเทศไทยเราผลิตแพทย์น้อยกว่าญี่ปุ่น 1 เท่า เพราะญี่ปุ่นมีโรงเรียนแพทย์ 100 แห่ง นี่เป็นจุดหนึ่งซึ่งผมคิดว่ากระทรวงศึกษาธิการจะต้องดูแล ประเทศไทยใช้จ่ายสาธารณสุข 1% ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นใช้จ่ายด้านสาธารณสุข 7% สิงคโปร์ก็เช่นเดียวกัน เรื่องนี้ผมว่าผู้ใหญ่ในกระทรวงสาธารณสุขต้องรับไปบอกรัฐบาล

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์ครับ โรงเรียนแพทย์ในประเทศญี่ปุ่น 100 กว่าโรงที่ว่า เขามีหลักสูตรอินเตอร์ไหมครับ

## ศ.นพ.ปกิต วิชยานนท์ :

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงเรียนแพทย์ที่ญี่ปุ่น เท่าที่ผมติดต่อกับประเทศญี่ปุ่น เขาต้องการจะเป็นอินเตอร์มากเลย รัฐบาลญี่ปุ่นกำลังผลักดันเงินเข้าไป 2 ล้านดอลลาร์ เพื่อให้โรงเรียนแพทย์ญี่ปุ่นมีหลักสูตรอินเตอร์

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ครับ ก็เป็นตัวเลขให้เห็น แต่ผมก็ยังไม่แน่ใจว่า เวลาเราพูดว่าเป็นโรงเรียนแพทย์อินเตอร์มันแปลว่าอะไร ผมนึกถึงบทความของอาจารย์นิธิบทหนึ่ง พูดถึงอาจารย์ที่ราชภัฏเชียงราย มีความเก่งในเรื่องภาษาท้องถิ่น เก่งมากที่สุดคนหนึ่งของโลก แต่พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ทีนี้ฝรั่งที่สนใจเรื่องภาษาเหล่านี้จะต้องมาเรียนกับแกทั้งหมดเลย แล้วก็ต้องมาเรียนจากภาษาที่แกพูดด้วย เนื่องจากว่าแกเป็นคนเดียวที่รู้เรื่องนั้น อาจารย์นิธิก็เขียนในบทความนั้นว่า อันนี้น่าจะเป็นความหมายของการเป็น international ก็คือมีความรู้ที่เก่งที่สุดในบางเรื่อง แต่ภาษาอาจจะสำคัญหรือไม่สำคัญ นอกจากนี้ ผมได้ทราบมาว่าอาจารย์ดรอุษณัฐพิลา ก็ได้คิดวิธีการผ่าตัด CA ซึ่งยังไม่มีใครคิดขึ้นมาในโลกนี้ ผมไม่รู้ว่าอาจารย์ดรอุษณัฐพิลาพูดภาษาอังกฤษเก่งขนาดไหน แต่สิ่งที่คิดค้นนี้ก็ทำให้สแตนฟอร์ดมาศึกษาวิจัยต่อ คือสิ่งที่คิดค้น สิ่งที่ทำนั้น มันอาจจะอินเตอร์มากเลย โดยที่ภาษาอาจจะจะเป็นเพียงสื่อเท่านั้นหรือไม่ อันนี้ผมก็ไม่แน่ใจ ลองช่วยกันขยายความอินเตอร์ขึ้นมาสักนิดหนึ่งก็ได้เนาะครับ เรา

ลองฟังคุณมาร์ติน วิลเลอร์หน่อยไหมครับ คำว่าอินเตอร์มันเป็นอย่างไร เพราะว่าเป็นฝรั่ง  
แล้วมาพูดลาว

## คุณมาร์ติน วิลเลอร์ :

ชาวต่างชาติที่มากับครอบครัวในประเทศไทย

ก่อนอื่น ขอโทษนะครับที่ผมพูดภาษาไทยไม่ชัด ภาษาอังกฤษก็แยแล้วเหมือนกัน

มันพูดยากครับ พอเห็นประเด็นเรื่องผลิตแพทย์  
นานาชาติก็ตกใจจริงๆ เพราะว่าเป็นคนที่มาอยู่ชนบทนาน  
พอสมควร 18 ปีแล้ว แต่ยอมรับว่าระบบสาธารณสุขยังมี  
ปัญหาอยู่ แต่ผมไม่เคยคิดว่าการแก้ปัญหาของระบบ  
สาธารณสุขจะมีเรื่องการผลิตแพทย์นานาชาติมาเกี่ยวข้อง  
เพราะว่ามาถึงเมื่อเข้านี้ก็คิดทันทีว่าไม่มีความจำเป็นอะไร  
ทั้งสิ้นเลย ผมไม่เห็นว่าสังคมไทยในปัจจุบันต้องทำเรื่องนี้  
มหาวิทยาลัยบางแห่งที่เปิดหลักสูตรนานาชาติได้เงิน  
จำนวนหนึ่ง อาจจะมีหน้าที่เพิ่มขึ้นนิดหนึ่ง แล้วเด็กๆ ที่ไป



เรียนก็เป็นลูกของคนที่มีฐานะอยู่แล้ว อาจจะออกไปประกอบอาชีพที่ไหนก็ได้แล้วแต่  
เงินดี ผมมองว่ามันไม่เห็นได้อะไรเลย ยิ่งการใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อกลางในการเรียน  
และการสอน มันคือการกีดกันโอกาสของลูกชาวบ้าน ต้องยอมรับว่าชาวบ้านธรรมดาๆ  
ภาษาอังกฤษก็ไม่ค่อยแข็งแรง แม้แต่ลูกผมก็เหมือนกัน พูดลาวอย่างเดียว การเรียนการ  
สอนมันเป็นอุปสรรค แต่มันไม่ได้เป็นอุปสรรคสำหรับนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีเงิน  
คือเรียนโรงเรียนนานาชาติตั้งแต่ประถม มัธยมอะไร เขาก็ไปได้ของเขาเองอยู่แล้ว เท่าที่  
ผมเห็นมามันไม่ได้อะไรหรอก อาจจะดีสำหรับมหาวิทยาลัยบ้าง อาจจะดีในระดับ  
โลก ซึ่งเป็นเรื่องไม่เร่งด่วนอะไร

อีกอย่างหนึ่ง ต้องระวังจุดอ่อนของคนไทยคือไม่ค่อยรักไม่ค่อยเห็นคุณค่าของ

ประเทศตัวเอง ความเป็นตัวเอง ตัวอย่างเรื่องอาจารย์ที่ราชภัฏเชียงใหม่ ภาษาอังกฤษไม่ได้ก็ไม่ใช่ไร ฝรั่งเศสอยากรู้ก็ไปเรียนภาษาไทย เรียนภาษาท้องถิ่นกับเขา ผมคิดว่าอย่าเอาภาษามาเป็นอุปสรรคในการเรียน เพราะว่าผมเป็นฝรั่งถ้าผมอยากรู้ผมก็พร้อมจะเรียนภาษาไทย นอกจากนี้ การตั้งให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากล ผมคิดว่ามันทำให้คนอื่นคิดแบบฝรั่ง อยู่แบบฝรั่ง กินแบบฝรั่ง จริงอยู่ที่ความรู้ของฝรั่งก็มีอีกเยอะ แต่จำเป็นไหมที่จะต้องใช้ภาษาอังกฤษเพียงอย่างเดียว ผมว่าไม่ใช่หรอก คนไทยที่เก่งภาษาอังกฤษก็มีเยอะ ก็เอาความรู้ของเขามาเขียนเป็นหลักสูตรเป็นภาษาไทยเองก็ได้ ให้คนไทยเรียนได้ทุกคน ผมไม่อยากให้เราเสียเวลากับประเด็นนี้มากเกินไปถ้าพูดจริงๆ คือ สักวันหนึ่งเราอาจจะอยากเห็นคุณค่าของตนเอง การยกฝรั่งเป็นเทวดากับหลักสูตรนานาชาติ ผมว่ามันคือประเด็นเดียวกัน คือการยกย่องคนอื่นแล้วดูถูกตนเอง คนไทยบางคนก็มีวิทยาการสุดยอดแต่ภาษาไม่ได้ก็ไม่ใช่เป็นไร สำหรับฝรั่งก็เป็นปัญหาของเขาที่ฟังคนไทยไม่ออก อย่าไปคิดมาก ถ้าฝรั่งอยากรู้จริงๆ ก็ต้องเรียนภาษาไทย ไม่ใช่ปัญหาหรอกจริงๆ ที่สำคัญคือสังคมได้อะไรไหม ผมเห็นว่า จำเป็นก็ไม่จำเป็น เร่งด่วนก็ไม่เร่งด่วน และแก้ปัญหาไม่ได้ด้วย ก็ไม่ต้องไปคิดมาก แต่ก็อาจจะต้องเห็นใจทางโรงเรียนแพทย์ ประเด็นที่พูดเรื่องการจัดอันดับโลกก็อาจจะดี อาจจะเป็นเรื่องที่มหาวิทยาลัยจะได้ประโยชน์ทางอ้อม ถ้าอันดับโลกมันดีขึ้นอาจจะได้คนมาเรียนเพิ่ม อาจจะได้ครอบคลุมประสิทธิภาพการเรียนการสอนให้มันดีขึ้น อื่นๆ ด้วย แต่ถึงอย่างไรก็ต้องดูว่า สังคมจะได้อะไรมากกว่า

## นพ.โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

คิดว่ามันเป็นระบอบใหญ่ของโลก คือเอาเราเข้าไปเรียงตามเกณฑ์มาตรฐานที่ฝรั่งกำหนด บอกว่าอย่างนี้ อย่างนั้น แล้วก็ถือว่าอันดับดี เราก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะคิดต่างไปจากนี้นะ มันเป็นเรื่องปรนัย มันบอกมาแล้วว่าดีเป็นอย่างไร อ้าว! อภิปรายเองแล้วนะผม ขอพิสูจน์ก่อนนะครับ แล้วค่อยประสิทธิชัย

## นพ.สุวัฒน์ เลิศสุขขประเสริฐ :

ผอ.สำนักงานบริการโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท  
กระทรวงสาธารณสุข

ขออนุญาตพูดถึงข้อมูลสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร  
ของประเทศไทย ที่หลายท่านบอกว่าตัวเลขดีขึ้นแล้วนั้น ขอ  
ยืนยันว่าไม่จริง ตัวเลขที่แท้จริงยังต่ำกว่าเป้าที่เราตั้งไว้  
นะครับ เมื่อ 10 ปีที่แล้ว เป้าหมายที่เรากำหนดไว้ คือ  
แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,500 คน เวลาผ่านไป 10 ปี  
ตัวเลขนี้ก็ยังไม่เป็นจริง ขอเรียนว่า ตอนนั้นเราตั้งเป้า  
โดยเทียบเคียงกับมาเลเซียเท่านั้น เพราะขณะนั้นมาเลเซียมี  
แพทย์มี 1 : 1,500 คน เราไม่บังอาจไปเทียบกับสิงคโปร์  
ญี่ปุ่น ยักษ์ใหญ่ ขอแค่กลางๆ คือมาเลเซีย แต่ ณ วันนี้  
เรายังไปไม่ถึงเป้าที่กำหนดเลขนะครับ ตัวเลขล่าสุดเมื่อ 31 ธันวาคม 2552 เรามีแพทย์  
39,000 คน และในจำนวน 39,000 คนนี้เป็น Active คือยังทำอาชีพหมออยู่เพียง 35,000  
คน หายไป 4,000 คน หายไปไหนหรือครับ ตอนนี้อย่างไรก็ยังไม่เป็นหมอ สมาคมก่อสร้าง  
ก็เป็นหมอ ขายตรงก็เป็นหมอ นี่คือสถานการณ์จริง ที่เราบอกว่าขาดแคลนเดือดร้อนนั้น  
ปัญหาที่แท้จริงคือเราสูญเสียแพทย์หลังจากจบออกมาแล้ว ทุกประเทศจะเจอเหมือนกัน  
ด้วยเหตุบางประการ คือหายไปประกอบอาชีพที่อื่นหรืออย่างอื่น ตอนนี้อย่างไรก็ยัง  
โชคดี คือสมองไหลภายในประเทศ ไม่ใช่ไหลออกนอกประเทศ เพราะว่าข้อมูลจริงๆ แล้ว  
ยักษ์ใหญ่ที่ดูดหมอนานาชาติไปมี 2 แหล่งครับ คือที่อเมริกาและที่ออสเตรเลีย ซึ่งเป็น  
ประเทศที่ต้องการคนพูดภาษาอังกฤษเก่งๆ บางประเทศจบหมอ 100 คน หายไป  
ต่างประเทศ 30 คน เพราะฉะนั้นหลักสูตรนานาชาติจะเกิดอะไรขึ้นครับ โอกาสที่จะทำให้  
สมองไหลออกนอกประเทศเพิ่มขึ้นแน่นอน ซึ่งไม่ทราบว่าจะเป็นประโยชน์ไหม หรือที่เรา  
บอกว่า Medical Hub จะทำให้มีต่างชาติมารักษากับเราปีละ 1,000,000 คน แล้วพอไปดู  
โรงพยาบาลเหล่านี้ ก็เห็นอยู่ว่ารวมทรัพยากรเครื่องมือเครื่องมือต่างๆ อยู่ในนั้นเยอะมาก



นอกจากนั้น ผมยังคิดถึงเรื่องเวลาว่ามันเหมาะไหม ผมเกรงว่ามันจะเหมือนตอนที่แพทย์สภาคัดสินใจเพิ่มการผลิตแพทย์เฉพาะทางเร็วเกินกว่าที่แพทย์ระดับปฐมภูมิจะมีมากพอ หลักสูตรนานาชาติอาจจะเป็นเหตุร้ายยที่ไม่ต่างกันเลยนะครับ และตอนนี้เรามีแพทย์ที่เรียนจบออกมาปีละ 1,000 กว่าคนมาหลายปีแล้ว จำนวน 2,500 คือข้างหน้าอีก 6 ปีนะครับที่จบเป็นหมอนั่นที ฉะนั้นการตัดสินใจต่างๆ ต้องเพื่อให้มีผลผลิตออกมาจริงๆ ให้แข็งแรงก่อน

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

จบเร็วก็จะมีพวกหมอดูนะครับ เชิญคุณหมอประสิทธิ์ชัย จากโรงพยาบาลแก่งคอยครับ

### **นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร :**

ผอ.โรงพยาบาลแก่งคอย สระบุรี

จริงๆ มีความรู้สึกเหมือนที่คุณมาร์ตินมาพูดตอนผมไปเรียนเศรษฐกิจพอเพียงที่อุบลรัตน์ ดั่งนั้นที่คุณมาร์ตินทักท้วงเราก็คงต้องฟัง เพราะว่าท่านมีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ท่านรู้ดีมากกว่าคนไทยเสียอีก

ผมคิดว่าประเด็นเกี่ยวกับการแพทย์นั้น ความพอเพียงต้องมาเป็นอันดับแรก เมื่อเรายังไม่มีข้าวพอกินแล้วจะส่งข้าวออกนอกนั้น ผมคิดว่ายังไม่มีคามจำเป็นและความเป็นจริงในปัจจุบันเรามีแพทย์ประมาณ 1 คน ต่อประชากร 10,000 กว่าคน ถ้ารวมแพทย์อินเทิร์นเข้าไปแล้วก็ประมาณ 17,000 คน แล้วที่บอกว่าจะมีแพทย์เพิ่มขึ้นใน 10 ปีข้างหน้าจนมากพอนั้น ผมไม่ค่อยเชื่อเท่าไร ผมจบมา



เกือบ 20 ปี จำนวนแพทย์เมื่อ 20 ปีที่แล้วกับตอนนี้มีเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า แต่ผมก็ยัง มีน้องที่ทำงานกับผมเท่าเดิม แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนยังต้องรักษาคนไข้ต่อวันประมาณ 100 คนต่อแพทย์ 1 คน โรงพยาบาลจังหวัดก็ต้องรักษาคนไข้เพิ่มขึ้นนะครับ จำนวน มากกว่าเมื่อก่อนอีก หมายความว่า การที่จะมีแพทย์มากขึ้นจนเพียงพอต่อความต้องการ นั้น ไม่ได้อยู่กับจำนวนแพทย์ที่ผลิตมากขึ้นเท่านั้น ระบบการจัดการในอีก 10 ปีข้างหน้าผม ว่าก็คงไม่แตกต่างจากตอนนี้ แม้กระทั่งนโยบายต่างๆ ที่มีผมว่าก็ยังลงไม่ถึงพื้นที่ชนบทอยู่ ดี ขนาดโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไปยังไม่มีคนอยากอยู่เลย แล้วโรงพยาบาล ตำบลที่กำลังจะเกิดขึ้นผมยังไม่แน่ใจเหมือนกันว่าจะเอาแพทย์ที่ไหนไปอยู่

ดังนั้น การที่เราจะมีการผลิตแพทย์อินเตอร์ต่างๆ ผมคิดว่าอาจจะมีความจำเป็น แต่อาจจะอีกสักกระยะหนึ่ง เมื่อเรามีความพร้อมเพียงพอในการผลิตแพทย์เพื่อดูแลประชากรของ เราให้ได้รับการบริการที่ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก่อนดีกว่าไหม

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณครับ เราก็คงไม่ไปโฟกัสที่ มศว. อย่างเดียวนะครับ คือจะพูดกันว่าวิธีที่ จะทำให้มันเป็นอินเตอร์เนชั่นแนลขึ้นมา นั้นควรจะใช่วิธีคิดแบบไหน มันถึงจะเหมาะสม ทั้งในแง่ความเร่งด่วนจำเป็น ทั้งในแง่ของการแก้ปัญหาของประเทศได้ และตอบสนอง ความต้องการของโรงเรียนแพทย์ด้วย เรามีนักศึกษาแพทย์มาด้วยนะครับวันนี้ เราฟังจาก นักศึกษาสักหน่อยนะครับ เชิญครับ

### **นศ.พ.ศุภชัย ครบตระกูลชัย :**

คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี

เป็นนักศึกษาจากโรงพยาบาลรามฯ ปี 6 จะตอบคำถามข้อสองเป็นประเด็น

หลัก เพราะว่าผมค่อนข้างจะคลุกคลีกับฝั่งนี้เยอะ ผมอาจเน้นไปเรื่องของคุณภาพ เพราะว่าตอนนี้ควรเป็นเรื่องเร่งด่วนของหลักสูตรแพทย์ที่จะพัฒนาอย่างยิ่ง

เรื่องแรก คุณภาพหลักสูตรแพทย์ คือ พวกผมและเพื่อนจะต้องใช้ทุน เขาก็จะคุยกันว่า จะไปใช้ทุนที่ไหนดี คำถามแรกที่ถามกันคือ ได้ เงินเยอะงานน้อย ซึ่งผมคิดว่ามันคงมาจาก กระแสวัตถุนิยม ตั้งแต่ยุคไหนก็ไม่รู้ ประการ ต่อมา คือ หลักสูตรโรงเรียนแพทย์ยังไม่สามารถ ทำให้นักศึกษาแพทย์ที่จบออกไปเห็นคุณค่าของ โรงพยาบาลชุมชน เขาจะมีการคุยกันว่าไปอยู่โรงพยาบาลชุมชนทำไม ไปแล้วก็ได้ ทำอะไรมา เจอแต่ผู้ป่วยโรคทั่วไป (Common Disease) ตรวจเรื่องกล้ามเนื้อ แยกยา คือไม่เห็นคุณค่าตรงนั้น ซึ่งสำหรับผมมองว่า จริงๆ เรื่องพวกนี้มันละเอียดอ่อน โรงพยาบาลชุมชนสามารถช่วยผู้ป่วยได้เยอะถ้าเรามีภาวะผู้นำ เพราะโรงพยาบาลชุมชนจะ ให้โอกาสเราเป็นผู้นำทางสุขภาพอยู่แล้ว และสอง ประสบการณ์ในการจัดการระบบต่างๆ ของสุขภาพ เราสามารถจัดระบบใหม่ได้เลย อย่างโรคทั่วไป เช่น เบาหวาน ความดัน เอช ไอ วี ถามว่าโรงเรียนแพทย์ที่ผมจะจบมานี้ ถามว่ามันใจในการรักษาไหม ตอบได้เลย ว่าไม่มั่นใจ เพราะว่าหลักสูตรที่สอนมาส่วนใหญ่อยู่ที่ตึกผู้ป่วยใน (ward) หรือนักศึกษา แพทย์ที่อยู่ตึกผู้ป่วยยังถามกันว่าอาจารย์ของเราคือใคร ตอนนี้เขาพูดกันแล้วว่าอยู่บนตึก อาจารย์คือเรสซิเดนต์ (resident) เพราะว่าอาจารย์จริงๆ ไม่ค่อยอยู่กัน คือไม่ค่อยเจอ หน้าเลย เจอแต่พีเรสซิเดนต์ แต่ที่ผมฟังนักศึกษาแพทย์นินทากัน เขาบอกว่า ทำสองขา ขาหนึ่งอยู่เอกชน ขาหนึ่งเป็นอาจารย์ ดังนั้น ถ้าถามว่าอาจารย์เพียงพอไหม กล้าตอบ ได้เลยว่าไม่พอ หรือการที่บอกว่าอาจารย์โรงพยาบาลมีเยอะ แต่ถามว่าอาจารย์ที่เป็น แบบอย่างให้กับนักศึกษาแพทย์ได้นั้นเพียงพอไหม คำตอบคือไม่พอ แล้วอาจารย์ที่จะ สามารถสอนให้นักศึกษาแพทย์จบมาได้อย่างมั่นใจก็ยังไม่พอ เพราะว่าเดี๋ยวนี้การสอน ส่วนใหญ่จะเป็นในแนวเล็คเชอร์มากกว่า การที่อาจารย์สอนตรวจคนไข้โดยมีนักศึกษาแพทย์





อยู่ข้างๆ แทบไม่มีเลย เพราะว่าส่วนใหญ่ตอนออกฝึกที่ตึกผู้ป่วยนอก (OPD) จะเป็น เรสซิเดนซ์ที่อยู่กับอาจารย์ นักศึกษาแพทย์จะอยู่ที่ตึกผู้ป่วยใน (ward) ทั้งหมดเลย แล้ว ความรู้ส่วนใหญ่ที่ได้ตอนไปเอ็กซ์เทิร์นนั้นเอาไปใช้ได้ก็ตอนที่อยู่ต่างจังหวัดเท่านั้น เพราะว่า ช่วงนั้นจะเจอผู้ป่วยโรคทั่วไป (Common Disease) ตอนอยู่โรงเรียนแพทย์มีอาจารย์ก็จริง แต่ว่ามันยังมีช่องว่าง มีเรสซิเดนซ์ที่ขวางกั้น แล้วก็อาจจะแบ่งความรักไปให้เรสซิเดนซ์ ส่วนใหญ่ซะครับ เพราะคงเห็นว่านักศึกษาแพทย์คงช่วยอะไรไม่ได้ อันนี้ที่บอกรู้สึกเอง นะครับ เพราะว่าเรสซิเดนซ์ก็จะช่วยอาจารย์ได้ค่อนข้างเยอะ กลายเป็นว่า นักศึกษา แพทย์จะมาทำงานจิตอาสา คอยช่วยเรสซิเดนซ์อีกที เช่น จัดการเอกสารเพิ่มผู้ป่วย จะเป็นหน้าที่หลัก ถามว่าประเด็นหลักที่เกณฑ์มาตรฐานสำคัญที่นักศึกษาแพทย์ควรจะได้รับ เมื่อจบออกไปคืออะไร พร้อมจะทำงานไหม บอกได้ว่าไม่พร้อมแล้วก็ยังไม่เพียงพอต่อการ ที่จะจบไปเป็นแพทย์ได้อย่างมั่นใจ

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ก็เลยเห็นว่าตรงนี้อาจจะเป็นภารกิจสำคัญของโรงเรียนแพทย์ใช้ไหมครับ

### **นศ.พ.ศุภชัย ครบตระกูลชัย :**

คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี

ใช่ครับ อีกประการคือ เมื่อเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่สำคัญ เป็นแค่ทางผ่าน คิดเพียงว่าจบไป 3 ปีจะไปใช้ทุนที่ไหนดี เอาที่งานน้อยเงินเยอะแล้วมีที่เที่ยวสบายๆ อยู่สัก 3 ปีก็จะไปเรียนต่อ แล้วเมื่อโยงไปเรื่องการประเมินผลในโรงเรียนแพทย์ ตอนนั้นบอกได้ ยาก ยกตัวอย่างเรื่องข้อสอบส่วนใหญ่จะเป็นแบบเลือกกา และมักจะเป็นข้อสอบเก่า กลายเป็นว่าใครจำได้เยอะคือคนเก่ง มีช่วงหนึ่งตอนขึ้นปี 4 รู้สึกเครียดมากกว่าจะอ่าน หนังสือเพื่อสอบหรือว่าจะอ่านหนังสือเพื่อคนไข้ เกิดความคิดสองอย่าง เพราะว่าถ้าเพื่อ

คนไข้จะได้คะแนนไม่ดี จะได้เกรดน้อย แล้วเกรดก็สำคัญในการสมัครสอบเป็นเรสซิเด้นท์ ภายหลัง ซึ่งจะมีการฟังหัวกันว่า จบไปเป็นแพทย์หกปีจะไปทำอะไรไม่ได้หรอก สุดท้ายก็ต้องมาต่อเรสซิเด้นท์ถึงจะทำอะไรได้

อีกประเด็นคือ หลักสูตรที่วิ่งตามฝรั่ง บอयว่ามันไม่เหมาะครับ คือเราควร จะอิงจากพื้นฐานของเมืองไทยมากกว่า เช่น ตอนปี 2 จะเรียนวิชาเกี่ยวกับเภสัช ซึ่งส่วน ใหญ่จะเป็นยาของต่างประเทศ ท่องกันเยอะมาก สุดท้ายยาที่ใช้จริงนั้นมีไม่ถึงครึ่งของ ที่ท่องกัน กลายเป็นว่าเรียนกว้างไปหมด แต่ยาที่ใช้จริงและจะต้องรู้ลึกก็ไม่รู้ลึก รู้แต่ผิวๆ แล้วถามว่าแม่นในการใช้ยาหรือไม่ก็ไม่แม่น คือเรียนตามเขาไปหมด ไม่อิงบริบทของ ประเทศไทย

## นพ.โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ตอนนี้มีหลายมืออะครับ ขอไปที่พี่เทียมก่อนนะครับ

## นพ.เทียม อังสาชน :

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

ก่อนอื่นก็ตั้งใจที่มีน้องอย่างบอยนะ เมื่อ ประมาณ 4 - 5 ปีก่อน ผมมีแพทย์ที่ผมส่งไป เรียนที่จุฬาฯ เป็นเรสซิเด้นท์ 5 ปี พอครบก็ไม่ ยอมกลับมาที่สระบุรี ก็อยู่เป็นอาจารย์ที่จุฬา เลย ปีนั้นจุฬาฯ ได้แรงกึ่งอันดับที่ 60 กว่าของ โลก ผมไม่เคยมีความปลื้มกับอันดับที่ 60 กว่า ของโลก ถ้าบัณฑิตหรือผลผลิตของจุฬาฯ จบมา แล้วไม่ยอมคิดที่จะรับใช้สังคม



ปัญหาที่แท้จริงขณะนี้คืออะไร ผมจบปี 16 ตอนนั้นก็บอกขาดแคลน ขนาดผม อยู่โรงพยาบาล 250 เตียง มีหมออยู่ 7 คน เราก็มีความสุขดี วันนี้ผ่านมา 30 ปี ผมเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี มีคน 100 กว่าคน แต่แผนกก็ยังบอกว่าขาดแคลน บุคลากร ผมว่าพวกเราว่าเรื่องจำนวนมันยังมีปัญหา แต่ปัญหาที่หนักกว่า คือเรื่องการ กระจาย ซึ่งผมคิดว่าคงแก้ไขโดยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ได้ ต้องร่วมกันระหว่างแพทยสภา โรงเรียนแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง สข. และอาจจะต้องถึงเวลาแล้วที่จะใช้วิธี กำหนดการให้ License ไปเป็นพื้นที่ เช่น การส่งศัลยแพทย์ไปอยู่ในบางพื้นที่ อาจต้องมอง ที่เหตุผลเพื่อประโยชน์ของการกระจาย ขณะเดียวกัน โรงเรียนแพทย์เองก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องทัศนคติ ถ้าเด็กนักเรียนแพทย์อยู่ในบริบทที่ต้องกินกาแฟแก้วละ 100 กว่า บาท เมื่อจบออกมาจะคิดถึงสังคม ผมคิดว่าอาจจะยาก ฉะนั้น นี่คือนี่ที่โรงเรียนแพทย์ ต้องคิดว่า ท่านจะเป็นเสาหลักในการแก้ปัญหาให้กับประเทศชาติได้อย่างไร เพื่อแก้ปัญหา การกระจาย อย่าไปเสียเวลาคิดเรื่องหลักสูตรนานาชาติเลยครับ คิดว่าท่านจะช่วยสร้าง ทัศนคติที่ดีให้กับบัณฑิตที่ท่านจะผลิตออกไปรับใช้สังคมได้อย่างไรดีกว่า

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ประมาณว่าการจะเป็นอินเตอร์ได้ ทางหนึ่งคือสอนให้แพทย์ไปรับใช้สังคมได้แก่่ง ที่สุดในโลกเลย

### **นพ.เทียม อังสาชน :**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

ถูกต้อง ขณะเดียวกันถ้าเรายังหวังความเป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์ผมคิดว่า เราทำวิจัยก็ได้ ส่งเสริมการวิจัยให้ดีเลิศ แต่ผลผลิตของการวิจัยจะต้องตอบสนองความต้องการของไทย ผมมีหมอคคนหนึ่งที่ทำเรื่องแปลงเพศได้ แต่ผมไม่อนุญาตให้ทำใน

โรงพยาบาล มีญี่ปุ่นจะมาทำข่าว ผมบอกว่าไม่เคยปล้ำปิดเลยถ้าโรงพยาบาลสระบุรีจะมีความเป็นเลิศในการผ่าตัดแปลงเพศ เพราะจริงๆ แล้วเราต้องถามสังคมว่าวันนี้ต้องการอะไร เขาต้องการหมอที่มีความเมตตากรุณา อยากจะดูแลคนไข้ แล้วประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และด้วยบริการที่มีความเป็นธรรม เพราะฉะนั้น ผมคิดว่ากระทรวงสาธารณสุขกับโรงเรียนแพทย์เองก็ต้องช่วยกันในการจัดการกระจายแพทย์ลงไปชุมชนให้ได้ ผมคิดว่าวันนี้มีปัญหาเยอะที่เราจะต้องแก้ สมัยก่อนจบมาเราจะถามว่าเราอยากจะไปอยู่ที่ไหน จะถามว่าโรงพยาบาลนั้นมีงานอะไรบ้างที่จะให้เราทำ วันนี้มีแต่ถามว่าโรงพยาบาลจะให้อะไรบ้าง ผมว่าทัศนคติวันนี้มันเปลี่ยนไปมาก

### นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

#### ผู้ดำเนินรายการ

เรื่องทัศนคติ เรื่องความเป็นธรรม ก็อาจจะเป็นอีกโจทย์ที่เราต้องคิดด้วย โดยที่สามารถจะก้าวไปสู่ระดับโลกได้ด้วย ก็น่าสนใจนะครับ ในหนังสือที่แจกววันนี้มีกรณีของโรงเรียนนานาชาติคิวบา สอนแพทย์เพื่อไปรับใช้คนจนและประเทศโลกที่สามอื่นๆ เพราะฉะนั้นเขาก็สอนอินเตอร์เหมือนกัน แต่ว่าคุณภาพก็อาจจะไม่มุ่งที่การจัดอันดับโลกแบบที่ฝรั่งทางยุโรป อเมริกาทำกัน ผมให้สิทธิ์ อาจารย์อดิศรก่อนนะครับ

### ศ.นพ.อดิศร ภัทราดุลย์ :

#### กณบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ

ผมขอพูดอีกนิดหนึ่ง เพราะมีภารกิจที่ต้องเดินทางกลับไปก่อนนะครับ จริงๆ แล้วนักศึกษาชอบอวยเมื่อก็พูดได้ดี แต่โชคดีที่ไม่ใช่เด็กจุฬาฯ ผมคิดว่าที่อาจารย์เชิญพูดเรื่องทัศนคติของโรงเรียนแพทย์ ผมคิดว่าทุกคนทำดีที่สุดแล้ว



นะครับ ไม่มีใครทำให้ผลิตแพทย์อยากอยู่กรุงเทพฯ อยากฟุ้งเฟ้อหรอกครับ แต่ว่าเมืองไทยเป็นอย่างนั้นครับอาจารย์ ต้องโทษประเทศไทยที่เป็นอย่างนี้ แล้วที่บอกว่าผลผลิตของจุฬาฯ ไม่ชอบลงไปภาคปฏิบัติในพื้นที่ ก็ไม่ถูกนะครับ เพราะอาจารย์เทียมก็เป็นตัวอย่างหนึ่งของผลผลิตจากจุฬาฯ เหมือนกัน ผมคิดว่าเราจะไปมองว่าคนหนึ่งเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี แล้วมาบอกว่าสถาบันไม่ดี ผมว่าไม่เป็นธรรมกับสถาบันนะครับ

ผมขอเรียนตรงนี้ครับว่า การผลิตหลักสูตรนานาชาติ ผมก็พูดเสมอว่าไม่ได้ผลิตแพทย์เพิ่มมากขึ้นนะครับ เราไม่ได้เพิ่มหลักสูตรนานาชาติเพื่อจะผลิตแพทย์เพิ่มอีก 100 หรือ 200 เราต้องการทำตามวิสัยทัศน์ของสถาบันครับ ว่าต้องการสู่ระดับนานาชาติ ผมคิดว่าจะมีโอกาสที่โรงเรียนแพทย์เขาผลิตแล้วสามารถมีชื่อเสียง แล้วเขาสามารถก้าวสู่อีกระดับหนึ่งได้ โดยไม่กีดกันว่าแค่นี้พอแล้วนะ ทำได้แค่นี้ก็สมควรแก่ประเทศไทยแล้ว ผมว่าไม่ถูกนะครับ เพราะว่าการผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติ 100 หรือ 200 คน นี่ก็เพื่อเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มีการพัฒนาสู่ระดับนานาชาติ มีต่างชาติมาเรียน แล้วต่างชาติที่ผมพูดถึงคงไม่ใช่ประเทศที่พัฒนาแล้ว คงเป็นคิวบา เป็นประเทศที่ต่ำกว่าเรา สูงกว่าเราคงยากครับที่เขาจะมาเรียน ผมเรียนว่าประเทศจีน ประเทศที่ว่ามีแพทย์ซ้ากว่า เขามีหลักสูตรแพทย์นานาชาติมานานแล้ว ผมจำชื่อมหาวิทยาลัยไม่ได้ เป็นหลักสูตรนานาชาติภาษาอังกฤษเลย ครับ ขณะที่เขาบอกว่าประเทศเขาเพิ่งจะออกมาสู่โลกกว้าง บัดนี้หลักสูตรแพทยศาสตร์นานาชาติเขาทำมาเป็นเวลา 20 กว่าปีแล้ว เพราะฉะนั้น ผมจึงเรียนตรงนี้นะครับว่าหลักสูตรนี้วัตถุประสงค์ไม่ใช่เพื่อผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น ไม่ได้ต้องการมาลิดรอนสิทธิคนที่จะมาเป็นหมอหลักสูตรภาษาไทย เรายังทำอยู่เหมือนเดิม แล้วก็อาจจะทำมากขึ้นก็ได้ถ้าประเทศไทยต้องการและมีความพร้อม อีกอันหนึ่งก็คือเรื่องหารายได้ ผมคิดว่าไม่มีใครคิดจะหารายได้จากการเรียนการสอนหรอกครับ ผมยืนยันอย่างนั้นจริงๆ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

แต่ว่าหลักสูตรปริญญาโทเดี๋ยวนี้อีกเยอะมากเลยนะครับ

## ศ.นพ.อดิศร ภัทราดุลย์ :

กณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

อาจารย์อย่าไปเทียบกับหลักสูตรปริญญาโทครับ หลักสูตรนั้นทำให้รวย แต่ของเราแค่ 30 คน จะรวยได้อย่างไร ต้อง 200 คนต่อปีถึงจะมีรายได้เป็นกอบเป็นกำ เพราะฉะนั้นผมคิดว่าตรงนี้เป็นการพัฒนามากกว่าที่จะคิดว่าเป็นการไปรองรับนานาชาติแล้วจริงๆ หลักสูตรนานาชาติไม่ได้สอนวิชานานาชาตินะครับ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตก็คือหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนั่นแหละ แต่เป็นการ integrate ใหม่ เหมือนที่ท่านประคิดพูดว่า หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เกิดขึ้น มันอาจจะหลักสูตรที่มีรูปแบบใหม่ก็ได้ หรืออาจเป็นรูปแบบเก่าก็แล้วแต่สถาบันไหนอยากจะทำ แต่ไม่ใช่ว่าจะสอนโรคที่เกิดขึ้นในอเมริกาในหลักสูตรนานาชาติ ไม่ใช่ครับ ก็สอนโรคในเมืองไทยนี่แหละครับ เพราะว่าโรคส่วนใหญ่แล้ว 80 - 90 เปอร์เซ็นต์มันจะเป็นโรคที่ใกล้เคียงกัน เพราะฉะนั้นผมคงต้องย้ำแนวคิดสำคัญอีกครั้งว่า ประเทศไทยต้องการสู่นานาชาติไหม ตอนนี้ประกาศว่าจะไปสู่นานาชาติ จะโกอินเตอร์กัน แต่ขณะที่มีศักยภาพที่บอกว่าทำได้ ก็ยังไม่ทำ อีกสัก 10 ปีค่อยมาคุยกันใหม่ ผมว่าช้าเกินไปครับ อีกหน่อยลาวอาจจะทำได้ดีกว่าเราก็ได้

## อาจารย์สุรพล จรรยากุล :

กณบดีสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผมอยากมองในมุมที่ต่างออกไป และตรงกับชื่อเวทีที่เขียน พวกเราเคยอ่านหนังสือเกี่ยวกับแพทย์เทพเจ้ากาลิเลโอไหมครับ เป็นแพทย์ที่ต่างจากมุมมองตามตำราแพทย์ และผมเองก็เคยกวาดยากับหมออยู่ ท่านเสียชีวิตตอนอายุ 80 กว่า ผมไปกวาดยากับท่านตอน

เด็ก ๆ คนรู้จักหมอยุเหมือนเป็นเทพเลยนะครับ แกไม่ได้คิดเงินอะไรเลย และผมก็ไม่ได้มองหมอประเภทนี้ต่างจากหมอกที่เรากำลังพูดกัน ผมว่าสังคมก็มองไม่ต่าง แต่เรียกว่าหมอโบราณกับหมอสสมัยใหม่ ส่วนคำว่าแพทย์เป็นคำไทยที่แยกให้รู้สึกต่างกันนะครับ กลายเป็นการมีเกียรติที่จะนำไปสู่อำนาจ กลายเป็นประเด็นนั้นไปได้

สิ่งที่ผมอยากจะแลกเปลี่ยนตรงนี้ก็คือว่า โจทย์วันนี้เป็นคำถามที่สะท้อนการปะทะที่คงไม่ใหญ่โตมากมายนัก ระหว่าง culture ของกลุ่มแพทย์กับ culture ของสาธารณะ ผมยกตัวอย่างในฐานะเป็นตัวแทนคนเล็กๆ ที่ไปโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่พูดนี้ไม่ได้เป็นความผิดพลาดของระบบแต่เป็นเรื่อง culture ครับ



คือผมไปตรวจแล้วก็ถูกทำ EKG หลังจากนั้นหมอบอกว่าให้ไปตรวจอีกที่หนึ่ง แล้วท่านเขียนภาษาแพทย์ลงในใบสั่ง ผมถือไปกับมือ เชื้อโหมครับผมเกือบจะโดน EKG รอบสอง เพราะท่านเขียนว่า ECCO ซึ่งลายมือหมอกที่เขียนว่า ECCO กับ EKG เหมือนกันมาก บังเอิญผมอ่านภาษาอังกฤษออกถึงแม้จะไม่เก่ง เลยต้องย้ำกับพยาบาลว่า ผมตรวจ EKG แล้ว ผมกำลังบอกว่าถ้าผมไม่ทำผมจะชวยซ้ำสอง ในทำนองเดียวกัน พยาบาลท่านหนึ่งถามคนไข้คนหนึ่งว่า “ป้า ป้ากินข้าวเข้ามัย” ป้าบอกว่ากิน พยาบาลบอกว่าแยเลย วันนี้วันศุกร์ด้วย หมอเขาจะต้อง admit แล้ว อาทิตย์หน้าคุณหมอเขาจะได้ตรวจ แล้วจะทำการผ่าตัด ทำไมเป็นอย่างนี้ พยาบาลก็เข้าไปปรึกษากับหมอใหญ่เลย แล้วก็รู้สึกเครียดว่าจะทำอย่างไรดี เพราะเขานี้ตรวจไม่ได้แล้ว แต่ก็กลับมาอีกทีถามใหม่ว่า “เมื่อเข้าป้ากินข้าวมาหรือเปล่า” ป้าบอกว่าไม่ได้กิน พยาบาลก็ อ้าว! ทำไมเมื่อกี้ป้าบอกว่ากินข้าวเข้า แหมก็รอบแรกถามว่า ป้ากินข้าวเข้าหรือเปล่า คนไทยกินข้าวเข้าทุกคนแหละครับ เห็นไหมครับ ผมกำลังบอกว่า ในระบบแพทย์ คุณใช้ภาษาหมอลงคุณลิมว่าชาวบ้านเขาไม่ได้ใช้ภาษาของคุณ

ผมเพียงจะยกตัวอย่างว่า ประเด็นแบบนี้มีเยอะ ไม่เพียงแต่เรื่องการแพทย์ มี บทเรียนเล็กๆ อันหนึ่งที่ใช้สอนกันเรื่องการมองแนวคิดที่เป็น social alternative ผมกำลัง จะบอกว่าการแพทย์ที่เราพูดกันวันนี้ มันเป็นเรื่องที่เป็นสาธารณะ มันไม่ใช่เป็นการแพทย์ ที่ นาย ก นาย ข เปิดโรงเรียนแพทย์แล้วก็ทำกันไปอิสระ ผมจึงเลือกมองที่คำถามว่า สังคมได้อะไรก็มองจากตรงนี้ ที่จริงผมก็ตั้งใจที่จะมีอาจารย์แพทย์ที่มีความเป็นเลิศทาง วิชาการ เป็นสิ่งที่เราไม่ควรปฏิเสธ การพยายามจะเปิดแพทย์อินเตอร์ แพทย์ภาษาอังกฤษ วันนี้ เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ในความเป็นเลิศ ผมคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี ไม่เถียง แต่เราถาม ว่า เมื่อเปิดหลักสูตรอินเตอร์แล้วสังคมได้อะไร ต่างกันนะครับ ถามว่าผมได้อะไร กับคุณ ได้อะไร เราตอบคนละใจหทัย คนละประเด็นกัน ของผมในฐานะคนธรรมดาคนหนึ่ง ผมคิด ว่าชาวบ้านก็มองว่าโรงเรียนแพทย์ที่มีหมอมีอาจารย์แพทย์เก่งๆ ก็ต้องผลิตบัณฑิตแพทย์ ที่เก่งๆ แขนงอน ยิ่งถ้าสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น ล่าสุต มศว. มีชื่อเสียงว่าแพทย์ วิจัยเรื่องการรักษาเบาหวานโดยไม่ต้องผ่าตัดขา ผมว่านั่นคืออินเตอร์นะครับ

ประเด็นถัดไป คือว่า เราจะได้ยินชื่อหมอที่มีชื่อเสียง แล้วก็บอกว่าจบมาจากที่นี้ ที่นั่น นั่นคือชื่อเสียง ทำนองเดียวกันผมคิดว่างานที่สถาบันแพทย์ทำนั้นเป็นงานที่รับใช้ สังคม ผมคิดว่าชื่อเสียงอยู่ที่ตรงนี้ครับ และผมคิดว่ามีตัวแปรอย่างน้อย 3 ตัวในการทำให้ มีชื่อเสียง คือ หนึ่งตัวอาจารย์ สองผลงาน และสามคือ สื่อ คือผลงานถูกเผยแพร่ผ่าน สื่อนานาชาติมันก็มีชื่อเสียงนานาชาตินะครับ ประเด็นที่ผมจะชี้ถัดไปก็คือว่า ภายใต้งื่อนไข ที่เราอยากมีความเป็นเลิศตรงนี้ ผมอยากให้ถามต่อว่า การที่ทำเป็นหลักสูตรอินเตอร์หรือ รับนักศึกษาฝรั่ง มีการแลกเปลี่ยนกับฝรั่งนั้น สังคมได้อะไร ตัวเลขจากงานวิจัยของ TDRI ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาพบว่าเรามีคนรวย 20% ข้างบน กับคนจน 20% ข้างล่าง ผมถามว่าสถานการณ์ที่คนรวย 20% ของประเทศครอบครองความมั่งคั่ง 55% ก็คือรวย ดักดานเลยนะครับ แล้วอีก 20% ที่จน ก็จนดักดานเหมือนกัน ผมถามว่า ความจริงเหล่านี้ เป็นสิ่งที่สถาบันแพทย์ไม่จำเป็นต้องแท้จริงหรือ แต่ในมุมมองของผมมันบอกว่า สถาบัน การผลิตแพทย์เป็นหนึ่งในองคาพยพที่เรียกว่าสังคม ชื่อเสียงที่จะมีขึ้นนี้ใครจะได้ อะไร อาจารย์ได้อะไร สถาบันได้อะไร เรทติ้งกระฉูดแล้วองคาพยพทั้งหมดหรือสังคมที่เหลือได้



อะไร โจทย์นี้ใหญ่มากเลย ไม่เช่นนั้นชาวบ้านจะฟังใคร ผมคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ ตัวเลขเหล่านี้มันบอกว่ายิบที่เรานั่งอยู่เราปฏิเสธไม่ได้ แพทย์จะบอกว่าผมไม่เกี่ยวกับเรื่องของการพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐ แต่ระบบการแพทย์ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของสังคม ตรงกับที่น้องนิสิตพูดว่า **นักศึกษาแพทย์ควรถูกสร้างสำนึกให้ทำงานเพื่อสิ่งไหน ระหว่างเพื่อพัฒนาความรู้ทางการแพทย์กับเพื่อสังคมที่ดีขึ้น** ผมคิดว่าโจทย์ตรงนี้เป็น การตั้งคำถามการจัดการเรียนการสอนของสถาบันแพทย์ หลายท่านที่พูดเมื่อสักครู่เรียกว่าเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เช่น ขณะนี้สังคมเราอยู่ในภาวะขัดแย้งอยู่แล้ว ทำไมเราไม่ทำให้สถาบันนี้ทำหน้าที่ลดความขัดแย้งให้น้อยลง ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ขณะนี้ผมคิดว่าสถาบันการผลิตแพทย์ปฏิเสธตัวเองไม่ได้เลยว่า หนึ่งตัวเองคือสถาบันของรัฐ สองตัวเองใช้ทรัพยากรของรัฐ และสามตัวเองต้องมีสาธารณะประโยชน์รออยู่ข้างหน้าให้รับผิดชอบ ที่ผ่านมามีคนอื่นไม่ค่อยกล้ามาแทรกแซงแพทย์ แต่สังคมวันนี้เรียกร้อง social accountability จากทุกฝ่าย คือขอให้แบต้นทุนของคุณกับการรับใช้สังคมให้ดูหน่อย

ผมขอจบด้วยการย้ำว่า ถ้าการกระทำใดๆ ก็ตาม ไม่ตั้งโจทย์ภายใต้บริบทที่ว่ามาทั้งหมดนี้ สถาบันแพทย์จะถูกมองจากสังคมไปได้สองอย่าง คือ หนึ่งคุณจะเป็นล้มที่ตอกให้สังคมขัดแย้งมากขึ้น หรือ สองคุณจะถูกเลือกเป็นหมอนรองให้สังคมผ่อนปรนขึ้น

## คุณเพ็ญภา หงส์ทอง :

### กองบรรณาธิการของวารสาร “พีเสื่อขยับปีก”

เป็นกองบรรณาธิการวารสาร “พีเสื่อขยับปีก” ซึ่งเป็นสื่อของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) อยากจะพูดในประเด็นว่า เรากำลังมองกันด้านเดียวหรือไม่ คือสงสัยมานานแล้วว่าเรามีระบบการบริหารจัดการกำลังคนที่มองซีกเดียว คือเรามีระบบการผลิตแพทย์ที่จะป้อนคนเข้าสู่ชนบทเยอะแยะมากมาย แต่ว่าทำไมความต้องการแพทย์ในชนบทถึงถมไม่เต็มสักที เราไม่ได้จัดการในฟากที่เป็นแรงดูดคนออกจากระบบหรือ

ไม่ ซึ่งไม่ใช่ในเรื่อง Medical Hub เท่านั้น เราปล่อยให้มีการดูคนออกนอกกระบบเยอะขึ้น ระบบบริหารในหลายส่วนก็ดึงคนมาตรงนี้เยอะ เป็นการถ่ายเทคนออกมา แล้วก็เราไม่ได้จัดการกับตรงนี้ให้มีความสมดุล ได้แต่พยายามใส่คนเข้าไป ซึ่งก็ถมไม่เต็มเสียที และกำลังมองถึงหลักสูตรนานาชาติว่าเป็นการตอบโจทย์ความต้องการที่ถูกต้องของสังคมหรือไม่ คือ ณ วันนี้ เราต้องการแพทย์ที่มีหน้าตาที่หลากหลายมากขึ้น เราต้องยอมรับว่าไม่ใช่เฉพาะโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นนะที่ต้องการแพทย์ แต่เมื่อ Medical Hub มันเกิดมาแล้ว ไม่ว่าจะอย่างไรโลกาภิวัตน์เป็นสิ่งที่เราหนีมันไม่พ้น ดังนั้น เราจะจัดการฟากที่เป็นแรงดูดได้อย่างไร ซึ่งไม่แน่ใจว่า การเป็นนานาชาติจะเป็นคำตอบหรือไม่ แล้วถ้ามองถึงเหตุผลที่โรงเรียนแพทย์จะสนับสนุนการเปิดหลักสูตรนานาชาติ โดยมองแค่ที่เราผลิตแพทย์ได้เพียงพอแล้วปีละ 2,000 คน มันอาจจะมองแคบหรือน้อยเกินไปนิดหนึ่ง เราต้องมองต่อไปด้วยว่า แล้วแพทย์ที่ผลิออกมาทำไมถึงไม่ไปอยู่ในชนบท อย่างที่อาจารย์จิราพรหรือน้องนักศึกษาแพทย์พูดไปแล้ว คืออยากเห็นว่าแพทย์ในสังคมไทยเดินได้อย่างมีศักดิ์ศรีสง่าผ่าเผย ไม่ว่าจะแพทย์หัวใจ หรือศัลยกรรมต่างๆ ให้รู้สึกว่าเป็นรากฐานที่สำคัญในสังคม ระบบแพทย์สามารถสร้างศักดิ์ศรีในเชิงคุณค่าต่อสังคมให้กับคนในกลุ่มนี้ได้หรือไม่ แล้วกระทรวงสาธารณสุขเองก็ต้องไปดูว่า ทำไมถึงรักษาคนไว้ในระบบไม่ได้ มันเกิดอะไรขึ้นแพทย์ที่ควรจะไปอยู่ในชนบทจึงได้ถูกดูดไปไหนหมด สรุปลก็คือ ต้องมองที่การตอบโจทย์ของสังคมก่อนว่าให้อะไรกับสังคมไทย ขอขอบคุณค่ะ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

ก็เป็นการเสนอวิธีคิดนะครับว่า ลองมองโจทย์ภาพใหญ่ให้ชัดๆ ก่อน แล้วเราอาจจะรู้ว่าเราอาจจะเสียแรงไปกับบางส่วน ซึ่งเรามีทรัพยากรจำกัด ทั้งแพทย์ เงินทองก็อาจจะจำกัด เสนอว่าลองแรงให้มันถูกกับเรื่องที่น่าจะได้ช่วยกันได้มากขึ้น ก็เป็นอีกประเด็นนะครับ

## คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล : กลุ่มศึกษาเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch)

จริงๆ อยากจะพูดตอนที่อาจารย์อดิสร ท่าน  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ ยังอยู่ เพราะว่า ก่อนหน้า  
นี้สักประมาณ 6 - 7 ปี ในช่วงที่รัฐบาลในขณะนั้นกำลัง  
สนับสนุนนโยบาย Medical Hub ซึ่งเป็นการดึงคนไข้  
ต่างชาติให้เข้ามารักษาในประเทศไทยนั้น สังเกตว่าใน  
ระหว่างการเจรจา FTA ระหว่างไทย-ออสเตรเลีย กับ  
ไทย-ญี่ปุ่นนั้น ทุกครั้งจะมีโรงพยาบาลเอกชน ไป road  
show ด้วยทุกครั้ง แต่ FTA ไทย - ออสเตรเลียไม่ประสบ  
ความสำเร็จ มาประสบความสำเร็จในไทย - ญี่ปุ่น ซึ่งตอน  
นั้นโรงพยาบาล โดยเฉพาะที่เป็นโรงเรียนแพทย์ประสบปัญหามาก ตอนนั้นอาจารย์อดิสร  
เป็นท่านหนึ่งที่ได้ร่วมกับ สวปก. หรือสำนักงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ ทำงานวิจัย  
ชิ้นหนึ่งที่ว่าด้วยเรื่องผลกระทบของ Medical Hub ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งใน  
การอภิปรายหลายครั้ง อาจารย์อดิสรได้พูดถึงว่า อาจารย์แพทย์ทยอยกันออกไปอยู่  
โรงพยาบาลเอกชนซึ่งรับรักษาคนไข้ต่างชาติเยอะมาก เพราะว่าด้วยรายได้ตัวเลขเจ็ดหลัก  
ขึ้นไป แล้วก็กลายเป็นว่าอาจารย์แพทย์ที่ไม่อยากจะออกก็ต้องออก เพราะว่าใครที่อยู่ก็จะ  
รับภาระหนัก เพราะว่าเมื่อเพื่อนออกไปงานที่เหลือตัวเองก็ต้องดูแลทั้งหมด ซึ่งตอนนั้น  
อาจารย์เป็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ แต่ว่ามาถึงวันนี้ ก็เข้าใจว่าสถานการณ์มันเปลี่ยนไป  
นโยบาย Medical Hub ตอนนั้นเราพบว่าไม่ได้มีการเตรียมการใดๆ ทั้งสิ้น ไม่มีการถามว่า  
สังคมจะได้อะไร ไม่มีการถามว่าเงินที่โรงพยาบาลเอกชนได้ จะมีการแบ่งปันถึงสังคมบ้าง  
ไหม ไม่มีการเก็บภาษีทางโอกาส ใดๆ ที่มีการใช้ทรัพยากรของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ที่ยกตัวอย่างอาจารย์แพทย์ทั้งหลาย แม้ว่าเราอาจจะได้ Medical Tourism ซึ่งคนที่มา  
ก็มาเที่ยวด้วย แต่วามันเทียบไม่ได้กับสิ่งที่สังคมไทยเสียไป มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่ อาจารย์



ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย ทำเอาไว้คือ แพทย์ 30% ที่อยู่ในประเทศไทยดูแลคน 41 ล้านคนทั้งประเทศ แต่แพทย์ 16% ดูแลคนต่างชาติ 1 ล้านคน ซึ่งในงานวิจัยของอาจารย์ศุภสิทธิ์บอกเลยว่า เราต้องจะต้องสูญเสียทรัพยากรไปมากกว่า 420 - 1,260 ล้านบาท แต่ว่าปัญหาตรงนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข ทุกวันนี้เราก็กังเป็นแบบนี้อยู่ เราพูดกันเรื่องแพทย์สมองไหล แล้วก็มาพบว่าแพทย์มาจุกตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ว่าหลักสูตรที่เรากำลังพูดถึงกันนั้น แพทย์ที่จบนานาชาติจะยิ่งเพิ่มปัญหานี้ ในขณะที่คณะผู้เชี่ยวชาญของแพทยสภาที่ไปตรวจประเมินหลักสูตร บอกชัดๆ เลยว่าหลักสูตรนี้จะเป็นจุดเปลี่ยนของการผลิตแพทย์ เพราะมันกลายเป็นว่าการผลิตแพทย์นี้จะใช้เงินจากรายได้ที่มาจกค่าเล่าเรียนเป็นการพึ่งตนเอง ซึ่งเราน่าจะนึกถึงภาษีทางโอกาสจากรายได้ที่เกิดขึ้น ดูว่ารายได้นั้นจะนำไปทำอะไรได้บ้าง เช่น นักเรียนที่จะต้องจ่ายปีละ 1,200,000 บาท หรือมหาวิทยาลัยที่จะมีรายได้ 7 - 8 ล้าน จะนำไปสนับสนุนการเรียนการสอน หรือว่าเป็นทุนการศึกษาสำหรับนักเรียนที่อยู่ในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งแพทย์ได้หรือไม่ เพื่อเป็นการกระจายโอกาส หรือว่าเหมือนที่อาจารย์ประเวศพูดไว้เรื่องภาษีคนไข้ คือคนไข้ต่างชาติที่เข้ามานั้น เขาเข้ามาใช้โดยที่ไม่คิดภาษีมากไปกว่าปกติเลย เราควรจะต้องคิดถึงตรงนี้บ้าง

ต่อประเด็นหลักสูตรแพทย์นานาชาตินี้ **สิ่งที่ทางเครือข่ายผู้บริโภคและ FTA Watch ขอ ไม่ได้มากมายเลยนะคะ เราขอให้มีการศึกษาผลกระทบอย่างละเอียด และรับฟังความคิดเห็น** เพราะทุกวันนี้รัฐธรรมนูญฉบับที่พวกเราใช้ มันก็ยังคงต้องใช้ต่อไปนะคะ ในมาตรา 67 แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ระบุว่า นโยบายที่เป็นผลกระทบต่อผู้บริโภค ต้องรับฟังความคิดเห็น เหมือนกับโครงการที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต้องรับฟังความคิดเห็น เรื่องนี้เป็นนโยบายใหญ่เหมือนอย่างที่ทางแพทยสภาก็บอกไว้ว่า เป็นนโยบายที่ต้องกำหนดระหว่างประเทศ ฉะนั้นต้องมีการรับฟังความคิดเห็น แต่แพทยสภาและมหาวิทยาลัยไม่เคยคิดถึงเรื่องนี้ ประเทศไทย โรงเรียนไทยมีศักยภาพในการผลิตแพทย์ เราเห็นไปผลิตเหมือนแนวคิดทางคิวบาอย่างที่อาจารย์ท่านหนึ่งพูดไว้ดีไหม คือในคิวบาเขาให้ทุนการศึกษาเด็กอเมริกาไปเรียนแพทย์ด้วย แต่เงื่อนไขของทุนก็คือว่าคุณต้องกลับไปทำงานรับใช้ในชนบท ในชุมชนบ้านของคุณ อย่างน้อยเป็นเวลา 5 ปี คือคิดถึง

เรื่องในบ้านก่อนที่ไล่ตามโลกาภิวัดน์ ตามอันดับโลก บางเรื่องที่เราเดินตามเขาทุกวันนี้จริงๆ ไม่ต้องเดินตามก็ได้ มีทฤษฎีหนึ่งที่บอกว่าโลกาภิวัดน์มันเหมือนกับจักรยาน ถ้าตั้งเฉยๆ มันจะล้ม แต่ทำไมไม่คิดว่าถ้าเอาขาตั้ง ตั้งให้ดีๆ แล้วเอาสายไฟต่อไป เราขี่ไปมันได้ไฟฟ้าด้วย ขอขอบคุณค่ะ

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

สรุปคือ อาจจะไม่ต้องไปคิดถึงเรื่องอันดับโลกจนลืมนวัตกรรม อาจจะใช้วิธีทำอันดับโลกแล้วได้อุดมการณ์ด้วยจะดีที่สุด สอนแล้วก็ไปช่วยชนบทแบบคิวบาก็เป็นนานาชาติได้อะไรประมาณนั้น แต่ว่าหลักสำคัญที่คุณกรรณิกาเสนอก็คือว่า ขอให้มีการประเมินผลกระทบอย่างกว้างขวาง ตรงนี้อาจจะเป็นเรื่องที่มีผลระยะยาวพอสมควร มาต่อที่พื่อน้ำค้าง จากฉะเชิงเทรา เชิญครับ

### **พื่อน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ :**

เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก กลุ่มรักแปดริ้ว/  
กรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ผมฟังแล้วก็เริ่มงง เพราะว่าผมไม่ถนัดภาษาอังกฤษ ตรงนี้ก็เป็นประเด็นหนึ่ง ประสบการณ์จริงเวลาผมไปโรงพยาบาล ภาษาไทยบางที่ยังสื่อกันไม่รู้เรื่อง แล้วถ้าผลิตแพทย์ภาษาอังกฤษผมนึกไม่ออกว่าถ้าไปอยู่โรงพยาบาลสนามชัยจะเป็นยังไง เรื่องนี้ผมมองว่า ถ้าอยากจะทำผลิตก็ผลิตเถอะครับ แต่ให้คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมที่มีมานานนักหนาว่า แพทย์ไม่พอ หายไปไหนกัน ทั้งๆ ที่ผลิตจัง



เลย ผมเห็นโรงพยาบาลในเมืองแพทย์แทบจะเหยียบกันตาย เยอะมากเลยนะครับ แต่โรงพยาบาลชนบทบ้านผมแพทย์ไม่พอจะเหยียบ นี่คือปัญหา ผมเคยพูดหลายครั้ง ในสมัยสุขภาพผมก็พูดอยู่ตลอดเวลาว่า เป็นไปได้ไหมที่จะลดตึกกรีกการเอ็นทรานซ์ลงบ้าง ให้ลูกชาวบ้านเข้ามาเรียนได้บ้าง เช่น กำหนดเงื่อนไขว่าเด็กคนนี้มีคุณธรรม เพราะวันนี้เราพูดถึงคุณธรรมกับแพทย์ ผมคิดว่าการที่แพทย์ไม่ยอมลงไปอยู่ชนบทเพราะเขาไม่มีความคิดตรงนี้ ผมก็เคยถามอาจารย์แพทย์หลายๆ คนว่า การสอนแพทย์เขาสอนศาสนาบ้างไหม เขาก็บอกว่าสอน ผมจึงคิดว่าหากลดขั้นตอนบางเรื่องในการเรียน แล้วเพิ่มเรื่องจิตสำนึกคุณธรรม เปิดโอกาสให้เด็กที่มีคุณสมบัติแบบนี้ได้เรียนแพทย์แล้วกลับไปอยู่บ้านก็น่าจะดี

อีกประเด็นหนึ่ง ผมมีประสบการณ์อย่างนี้ครับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา นายแพทย์อภิชาติ รอดโสม ตั้งแต่เกิดมาผมเห็นแพทย์คนนี้คนเดียวที่ตัวดำปัดเลย นอกนั้นก็จางตาชั้นเดียว แล้วคนพวกนี้จะให้เขาอยู่ชนบทได้อย่างไร ในเมื่อเขาเกิดในเมือง นายแพทย์อภิชาติ ตอนบรรจุใหม่ แทนที่จะบรรจุที่นครศรีธรรมราช กลับให้เขาไปบรรจุที่น่าน ดูแล้วมันผิดฝาผิดตัว อีกประเด็นคือ แพทย์ทางเลือกซึ่งรัฐบาลก็พยายามพูดอยู่บ่อยๆ แต่ผมยังไม่เจอแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลบ้านผมเลย เรื่องนี้ก็สำคัญ และเรื่องสุดท้ายก็คือ เรื่องการผลิตแพทย์นี้มันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตนะครับ มันเป็นเรื่องของมนุษย์ เป็นเรื่องของเลือดเนื้อ หากว่าจะลองอะไรก็ขออย่าให้ลองกับชีวิตมนุษย์เลย รู้สึกว่ามันไม่คุ้มค่า เพราะว่ามันจะเสี่ยงโตมาถึงอายุผมหกสิบเจ็ดก็ไม่อยากตายง่ายๆ นะ เสียข้าวมาหลายเกวียนแล้ว ก็ขอให้คิดถึงเรื่องนี้กันบ้างครับ ขอบคุณครับ

**นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณครับ ก็ยังมีคนต้องการให้ความเห็นอีกเยอะอยู่นะครับ เชิญพี่อำพลก่อนนะครับ แล้วค่อยไปที่หมอสุนีร์

## นพ.อำพล จินดาวัฒนะ :

### เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผมขอพูดในนามนักวิชาการนะครับ ไม่ใช่ในนามเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ร่วมกันจัดเวที พอตีฟ่งแล้วก็อยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย เสียตายท่านอาจารย์อดิศร ท่านมีธุระกลับไปแล้ว จริงๆ ก็เห็นใจท่านนะครับ ท่านอยู่ในภาวะที่ถูกกดดันมาจากระดับโลกอีกที ว่าจะต้องมีตัวชี้วัด มี KPI ที่ฝ่ายตะวันตกเป็นคนเขียนให้เราเดิน ซึ่งจริงๆ แล้วนี่คือระบบทุนนิยมซึ่งผูกอยู่กับสากล ที่น่าสนใจคือ ที่คุณหมอโกมาตรตั้งประเด็นว่า สากลมันหมายถึงอะไร สากลหมายถึงพูดภาษาอังกฤษได้ หรือต้องเรียนเป็นภาษาอังกฤษจริงหรือเปล่า สากลหมายถึงใส่สูทผูกไทด์ไซ้ไหม เมื่อวานนี้เราบันทึกเทปโทรทัศน์กับคุณหมอชาตรี เจริญศิริ เรามีการพูดคุยกันถึงความเป็นสากล คุณหมอชาตรีพูดว่าขณะนี้โลกทั้งโลกกำลังมีภัยพิบัติเยอะมาก สากลมันหมายถึงการที่คนทุกคนต้องมีสำนึกร่วมกันถึงภัยที่เกิดกับเพื่อนมนุษย์ เช่น วันนี้ เฮติ แพทย์เราไปไหม เราคิดถึงตรงนั้นไหม เราได้มีการเตรียมการให้นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เพื่อเข้าไปแสดงท่าทีหรือแสดงน้ำใจต่อสิ่งที่มันเกิดขึ้นในโลกไหม แบบนี้ไซ้ไหมที่คือความเป็นสากลที่สร้างสรรค์ เพราะแพทย์ไทยเราจริงๆ นั้น เรามีเรื่องหัวใจของความเป็นมนุษย์สูงมากนะ ในสากลตะวันตกบางส่วนอาจจะน้อยกว่าเราด้วยซ้ำ เพราะฉะนั้น เราสร้างเรื่องนี้ให้มันเป็นสากลได้หรือไม่ เพราะฉะนั้น ผมอยากจะแตะตรงนี้ไว้หนึ่งว่า เรื่องความเป็นสากล มันคือ ภาษาอังกฤษเท่านั้นไซ้หรือไม่ มันจะทำให้เห็นว่าเรากำลังวิ่งตามทุนนิยมอยู่หรือไม่ ทั้งๆ ที่สากลมันมีความหมายเป็นอย่างอื่นก็ได้ อย่างที่คุณหมอโกมาตรยกตัวอย่างอาจารย์นิธิ หรือที่คุณมาร์ตินพูดถึงมันชัดเจนนะครับ ความเป็นสากลนั้น คือ ความเป็นท้องถิ่น ความเป็นตัวเอง

อีกประเด็น คือ ถ้าต้องการเพิ่มจุดแข็งทางภาษาอังกฤษให้กับแพทย์ ทำไมเราไม่สอนภาษาอังกฤษให้กับนักเรียนแพทย์ในหลักสูตรปกติที่มีอยู่แล้ว 2,000 คนต่อปี เพราะเขามีศักยภาพอยู่แล้ว อย่างคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เรียนรามาธิดี สมัยก่อนก็เล็คเซอร์เป็นภาษาอังกฤษ วันนี้คุณหมอสุวิทย์ก็สามารถทำงานระดับโลกได้ เพราะฉะนั้น ถ้าเราจะใช้ภาษาอังกฤษก็น่าจะใช้กับนักเรียนแพทย์ทุกคนเลยครับ นักเรียนแพทย์เก่งๆ



ข้างบนเขาก็จะเก่งภาษาอังกฤษไปด้วย อย่างน้องบอยบอกว่าภาษาอังกฤษยังไม่เก่ง ไม่แข็งแรง ก็จะพอลอยเก่งไปด้วย มันก็จะเก่งไปได้ทุกคน โดยที่จะมีการเรียนการสอนกันหลากหลาย ตำราก็ใช้ภาษาไทยบ้าง อังกฤษบ้าง เพราะฉะนั้นมันก็ไม่จำเป็นจะต้องไปเปิดอะไร และทำให้เด็กจากหนองหว้าได้เรียนภาษาอังกฤษดีขึ้นด้วย วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้เข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้มากขึ้น แต่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษเพื่อจะมาทำงาน ไม่ใช่จะนำมาใช้พูดกับคนใช่เป็นหลัก

ประเด็นที่สาม ที่มีการยกตัวอย่างว่า ช่างซ่อมยੰนานาชาติได้ บัญชีนานาชาติได้ ธุรกิจนานาชาติได้ ทำไมแพทย์เป็นนานาชาติไม่ได้ ประเด็นนี้ยังไม่มีใครพูดผมขอเดิมไว้ว่า การผลิตบุคลากรและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไม่ใช่บริการแบบ private goods แต่เป็น public goods คือเป็นสินค้าบริการสาธารณะที่รัฐบาลต้องเข้ามาดูแลจัดการ ถ้าปล่อยไปตามกลไกตลาดก็จะมีการผลิตเพื่อไปรับใช้คนที่มีโอกาสทั้งหมด และหลักสูตรทำนองนี้ก็ดูเหมือนจะมีสัมเสียงว่าคนที่เข้ามาเรียนต้องมีเงิน แต่หลักสูตรแพทย์ไทยขณะนี้ไม่ใช่เข้ามาได้เพราะมีเงินนะครับ เข้ามาได้ด้วยเกณฑ์กติกา และที่สำคัญเป็นหลักสูตรที่ผลิตแพทย์เพื่อสนองความต้องการประชาชนคนเล็กคนน้อยที่อยู่บ้านนอก รัฐบาลต้องเข้าแทรกแซงกลไกตลาด คือการต้องใช้ทุน และเพื่อให้เด็กต่างจังหวัดได้มีโอกาสเรียนมากกว่าเด็กในเมือง จึงไม่ใช่ข้อสอบเดียวกัน เพื่อให้กลับไปรับใช้ ให้บริการสาธารณสุขสำหรับคนทั้งหมด เพราะฉะนั้นผมคิดว่าเราไปเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ ไม่ได้ แต่ถ้าถึงจุดๆ หนึ่งที่เรอบอกว่าเราเพียงพอแล้ว จะนำส่วนเกินมาผลิตเพื่อสนองกับโลกหรือว่าคนต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการนั้นก็อีกเรื่องหนึ่ง เพราะฉะนั้น ในประเด็นเหล่านี้ถ้าเราไม่ระวัง เราก็จะมีการขาดแคลนอยู่เรื่อยไป เพราะถ้ามีการเปิดหลักสูตรนี้ ไม่ต้องเป็นร้อยละ คนหรือครับ แค่ 20 - 30 คนเท่านั้น ก็จะต้องดึงทรัพยากรจากส่วนที่เรามีจำกัดมาใช้ อย่างแน่นอน ไม่ว่าจะเป็นด้านอาจารย์ สถานที่ และโคเวต้าที่จะต้องผลิตแพทย์เพื่อป้อนให้กับสาธารณะ ก็จะถูกดึงทรัพยากรตรงนี้มาให้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งก็คือมุ่งไปสู่การรับใช้ทุนนิยม



## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณครับ เชิญอาจารย์สุธีร์ แล้วก็มาที่อาจารย์สุรพจน์ นะครับ

## นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล :

คณะแพทยศาสตร์ มทว.

ผมคิดว่าเหตุผลของการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ อาจจะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งคือเหตุผลหลักที่แท้จริง คือการที่นักเรียนแพทย์ไทยเราจะได้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับนักเรียนแพทย์ต่างชาติ ได้มีการแลกเปลี่ยนทางสังคม ทำให้มองโลกได้กว้างมากขึ้น และเพื่อช่วยเหลือประเทศที่ยากจน ประเทศที่ด้อยพัฒนามากว่าเรา นี่น่าจะเป็นเหตุผลหลัก ส่วนอีกกลุ่มเป็นเหตุผลรองๆ ลงมา คือ ต้องการไปรองรับโรงเรียนนานาชาติที่เปิดอยู่ เหตุผลว่าเด็กที่เรียนโรงเรียนนานาชาติไม่สามารถสอบเข้าโรงเรียนแพทย์ปกติได้ ทีนี้ต้องถามว่า ใครที่จะเป็นแพทย์น่าจะต้องวางแผนชีวิตล่วงหน้าไหม ถ้าคุณอยากเรียนแพทย์ คุณก็ไปเรียนมหิดล หรืออะไรก็แล้วแต่ที่ทำให้สามารถสอบเข้าเรียนโรงเรียนแพทย์ได้ ถ้าคุณเลือกไปเส้นทางนานาชาติมันก็คงไม่ใช่เส้นทางจะไปเป็นแพทย์อยู่แล้ว แล้วที่อ้างเหตุผลความเสมอภาค ก็คงไม่ใช่เพื่อให้คนรวยมีสิทธิ์เข้าเรียนแพทย์ได้ ปกติมักจะได้ยิน คำว่าความเสมอภาค กรณีที่พูดถึงผู้ที่อ่อนแอกว่า คนพิการ คนที่ด้อยกว่า ยังไม่เคยมีใครพูดถึงการศึกษาสำหรับคนกลุ่มเหล่านี้ อีกอย่างการคัดเลือกจากกลุ่มเหล่านี้ถามว่าคัดเลือกจากอะไร จากความเก่งทางภาษากับความเป็นแพทย์มันเป็นเรื่องเดียวกันหรือไม่

ประเด็นที่สอง คือ เรื่องความเป็นนานาชาติของมหาวิทยาลัย ถามว่าญี่ปุ่น ฝรั่งเศส เยอรมัน ถ้าเราจะไปเรียนเราก็จะต้องเรียนภาษาเขา ซึ่งเขาก็ยังมีความเป็นนานาชาติอยู่ เมื่อเข้ารายการทีวีของไทยก็พูดถึงว่า



ความเป็นนานาชาติของหลักสูตรต่างๆ มีเกณฑ์ต่างๆ ประมาณ 10 - 20% แต่ก็มีผู้ให้ความเห็นว่า ในประเทศฝรั่งเศสเองก็ยังมีโรงเรียนแพทย์ที่คนให้การยอมรับแต่ไม่ได้เข้าสู่การจัดอันดับโลก ถ้ามองว่าเราจะวิ่งตามเกณฑ์หรือว่าเราจะทำให้คนเขามายอมรับเราเมื่อประเด็นคือความเป็นนานาชาติหมายถึงการทำให้เกิดการยอมรับจากคนทั้งโลก ซึ่งไม่ได้แปลว่าต้องวิ่งตามเกณฑ์เท่านั้น ประเด็นต่อไป คือ การให้เหตุผลเรื่อง Medical Hub เพิ่งจะได้ฟังข่าวผลการวิจัยเรื่องนี้ว่า **“หมอเก่งรักษาคนรวย หมอใหม่รักษาคนจน”** นี่คือหัวข้อข่าวที่เกิดขึ้นเมื่อสองวันนี้ เป็นผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัลวิจัยของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) นะครับ แล้วอีกท่านคือศาสตราจารย์แอนน์ มิลล์ (Professor Anne Mills) มหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศสหราชอาณาจักร เพิ่งได้รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิตลสาขาการพัฒนาระบบเศรษฐกิจสาธารณสุข ท่านบอกว่า Medical Tourism จะทำให้การแพทย์ของไทยอ่อนแอ ฉะนั้น ถ้าเราบอกว่าเราผลิตแพทย์อินเตอร์เพื่อให้เข้ามารองรับ Medical Hub ในขณะที่เดียวกันเราก็บอกว่า Medical Hub มันไม่ดี แล้วตกลงเราจะทำเพื่อรองรับอะไรกันแน่ แล้วที่มีคนบอกว่าในอนาคตแพทย์จะเกิน จะไม่ขาดแคลนแน่นอน เราน่าเอาบริบทเหล่านี้มาพิจารณาด้วยหรือไม่ หรือกรณีที่มีการเสนอให้ใช้ GIS มาวิเคราะห์ เหมือนที่นายกฯ ได้นำ GIS มาดูแลเรื่องการขาดแคลนครู GIS บอกว่าไม่ขาดจริงๆ ที่ความจริงก็รู้ว่าขาด แพทย์ก็เหมือนกัน ลองไปดูโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีหมอ 1 คน ขนาด 30 - 60 เตียง มีหมอ 2 คน อย่างนี้เราเรียกว่าเพียงพอหรือไม่ เพราะว่า GIS นับแพทย์ทั้งหมดที่อยู่ในส่วนต่างๆ แต่ไม่ได้นับแพทย์ที่ดูแลคนยากคนจนจริงๆ ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ

อีกประเด็นคือ ถ้าจะใช้หลักเชิงตรรกะว่า ทำไมวิศวะเป็นนานาชาติได้ บัญชีนานาชาติได้ แล้วทำไมแพทย์จะเป็นนานาชาติไม่ได้ ต้องถามว่าบัญชีเรียนทั้ง 24 ชั่วโมงหรือไม่ วิศวะเรียน 24 ชั่วโมงหรือไม่ ทั้งสองเรียนกับความเป็นความตายหรือไม่ แพทย์ต้องเรียน 24 ชั่วโมง ต้องเรียนวิชาการหนัก ต้องฝึกปฏิบัติ ต้องอยู่เวร ต้องมีจริยธรรม มีความเป็นวิชาชีพอยู่ในนั้นมากแค่ไหน แปลว่าการที่จะใช้หลักเชิงตรรกะก็ต้องคำนึงถึง

เรื่องเหล่านี้ด้วย เพราะบางทีเราอาจจะใช้หลักการเทียบเคียงไม่ได้ ที่นี้ประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสมองไหลมันเป็นปัญหาระดับโลก ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะในประเทศไทย ถามว่าอเมริกาหรือยุโรปนั้น เอาหมอฟิลิปปินส์ หมอญี่ปุ่นไปรักษาคนในประเทศของเขา ขณะที่ฟิลิปปินส์ยังขาดหมออยู่ ถามว่ามันเป็นปัญหาระดับโลกหรือไม่ ทาง WHO ก็รู้สึกว่าจะตระหนักถึงปัญหานี้อยู่ แต่เราอาจต้องมองว่า การเปิดช่องทางใหม่นี้ขึ้นมาให้ฝ่ายที่เขามีสิทธิ์ มีศักยภาพที่จะไปได้เองอยู่แล้ว ทำไมเราต้องไปเพิ่มความง่ายเพิ่มความสะดวกให้กับเขาอีก ผมว่ามันคงไม่น่าจะใช้เหตุผลนั้น อีกประเด็นหนึ่งคือ คนใช้ที่เป็นคนไทย ยังไงก็ต้องใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร ปัจจุบันความผิดพลาด การฟ้องร้องที่เกิดขึ้น ปัญหาเรื่องการสื่อสารคือปัญหาหลัก ขนาดภาษาไทยยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร แล้วภาษาอังกฤษจะเป็นอย่างไร อีกประเด็นหนึ่งคือ เรื่องการมีชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย ความเป็นอาจารย์ ความเป็นมหาวิทยาลัย ต้องการให้มีชื่อเสียงเพื่อให้มหาวิทยาลัยตนเองเป็นที่ประจักษ์ต่อโลก ถามว่าการมีชื่อทำให้ได้อะไรบ้าง ซึ่งจริงๆ แล้วการทำให้มีนักเรียนที่ดี จบไปได้รางวัลแพทย์ระดับโลก ระดับประเทศ หรือลงไปช่วยชนบทได้มาก เหล่านี้คือหนทางที่มหาวิทยาลัยจะได้ชื่อเสียงที่แท้จริงหรือเปล่า หรือการส่งเสริมให้อาจารย์ได้ทำวิจัยที่ดีขึ้น แบบนี้ไม่ดีกว่าหรือ

สุดท้ายขอสนับสนุนที่อาจารย์อำพลพูด คือเราก็ทำให้หลักสูตรที่มีอยู่นั้นมีความเป็นภาษาอังกฤษมากขึ้น มีความเป็นนานาชาติมากขึ้น คือความเป็นภาษาอังกฤษทำให้เราเรียนรู้ได้มากขึ้น ก็ทำทั้งระบบไม่ใช่ไปทำแค่ 20 - 30 คน แล้วบอกว่าจะแก้ปัญหาทั้งโลกได้ สองคือ ที่จริงแล้วเราก็อนุญาตให้ ลาว พม่า เขมร มาเรียนภาษาเรา เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือประเทศเขา อย่างน้อยเขาก็ไปพัฒนาประเทศเขาได้ ไม่ใช่บอกว่าต้องสัญชาติไทยเท่านั้น ประเทศที่ด้อยพัฒนากว่าก็ควรจะเข้ามา

สรุปสิ่งที่อยากจะบอกคือ อยากให้ทุกท่านได้ตระหนักว่า Medical Hub ควรจะเป็นอย่างไร สองความเป็นนานาชาติของมหาวิทยาลัยควรจะเป็นอย่างไร สามคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยควรให้ความสำคัญกับการทำให้แพทย์ไทยออกไปในชนบท และ

สี่ เมื่อมีนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการผลิตแพทย์รูปแบบนี้ออกมา สังคมไทยจะมีวิธีการจัดการกับนโยบายสาธารณะนี้อย่างไร ขอขอบคุณครับ

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

ขอขอบคุณครับคุณหมอสุธีร์ ก็ได้สรุปประเด็นสำคัญๆ ประเด็นใหญ่ๆ ที่เป็นโจทย์ให้ชัดเจน ต่อมาที่อาจารย์สุรพจน์ ซึ่งมาจากสมาคมแพทย์เอกชนครับ เชิญครับ

### **นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช :**

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ผมคิดว่าเราได้รับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายมากๆ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะขึ้นอยู่กับมุมมองและบทบาทที่เรามีอยู่ แต่ผมเรียนนิดหนึ่งว่า ไม่เพียงแต่แวดวงแพทย์นะครับ ทุกวิชาทุกสาขาอาชีพเราพบว่าคนต่างวัยจะคิดต่างกัน อันนี้เป็นปกติที่เกิดขึ้นขณะนี้ เช่น เรื่องของความต้องการอะไรที่เร็วๆ หรือต้องการผลตอบแทนต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เราคงต้องเข้าใจคนรุ่นใหม่มากขึ้น ทั้งนี้เรื่องแบบอย่างที่ดีในโรงเรียนแพทย์ ผมเชื่อว่าเป็นเรื่องหนึ่งที่ดีที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย และต้องอาศัยความตั้งใจ



จริงๆ เพราะว่าพื้นฐานผมเชื่อว่าการศึกษาคือการพัฒนาอุปนิสัยคนให้เป็นคนดี ให้มีบุคลิกลักษณะที่ดี เราต้องมีแบบอย่างที่ดี ไม่ใช่แค่เรื่องวิชาชีพหรือวิชาการอย่างเดียว ผมคิดว่าถ้าเรามีแบบอย่างที่ดีแล้วปัญหาที่ประเทศอื่นเจอคือปัญหาสมองไหล คนที่มีฝีมือมีวิชาชีพออกไปอยู่ประเทศที่เจริญกว่าจะไม่เกิดในประเทศเรา แต่ผมเชื่อว่าสิ่งหนึ่งที่พวกเราที่มีความภาคภูมิใจคือความรักเมืองไทยของวิชาชีพเรานั้นมีมาก เพราะว่าผมอยู่ใน

รุ่นที่เหมาะเครื่องบินไปสหรัฐ แต่ก็ยังน่าภูมิใจที่มีหลายคนที่กลับมา เราจะสร้างความรู้สึกแบบนี้ได้อย่างไร แต่ถ้าเราจะมองว่าสมองไหลเสียหายไหม ก็แล้วแต่มุมมองของแต่ละบทบาท บทบาทหนึ่งมีเกณฑ์แบบหนึ่งหนึ่งก็อาจบอกว่าเสียหาย ที่นี้ผมเรียนว่า ที่จริงแล้วถ้าเรามองว่าการศึกษาอะไรก็ตามที่ช่วยให้คนมีความรู้ สามารถจะต่อยอดได้ดี ภาษาอังกฤษก็เป็นเรื่องหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของเราเพิ่มขึ้น เพราะใครก็ตามที่มีความสามารถทางภาษาเพิ่มขึ้น เท่ากับว่าเรามีบุคลากรเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน ไม่ว่าแพทย์ไม่ว่าใครก็ตาม ช่างก็เหมือนกัน พูดภาษาอังกฤษได้ เยอรมันได้ ก็เท่ากับว่าเรามีช่างเพิ่มขึ้นสองคน จะรับรองใครก็ได้ สำหรับในส่วนที่เรามีข้อจำกัด มีความเป็นห่วงก็เป็นเรื่องที่ดีที่จะพยายามมองว่า ถ้าจะมีเราจะมียังไงไม่ให้กระทบกระเทือนต่อสิ่งที่พวกเรารวบรวมอยู่ แต่ในขณะที่เดียวกันถ้าเราขวางเลยบอกว่าต้องไม่มี แสดงว่าเราก็ไม่ได้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยกตัวอย่างถ้าบังเอิญมีการประชุมใหญ่ๆ ในระดับนานาชาติ แล้วมีผู้ป่วยต่างชาติที่ต้องการช่วยเหลือแต่เราช่วยเขาไม่ได้ ภาพลักษณ์ของประเทศก็คงไม่ค่อยน่าดูนัก ก็หวังว่าเราสามารถพิจารณาหลายๆ แง่ หลากๆ มุม แล้วดูว่าอะไรที่เป็นข้อสรุปที่จะเกิดประโยชน์ ขอบขอบคุณครับ

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์ครับที่อาจารย์บอกว่า หมอที่พูดได้ 2 ภาษา ก็เหมือนมีหมอ 2 คน อาจารย์พูดเหมือนกับภาษามันเป็นของกลางๆ แต่ว่าเท่าที่ฟัง มันเหมือนกับภาษามันสามารถที่จะทำให้เขาเลือกไปทางใดทางหนึ่งได้ เช่น ถ้าสมมุติเขาเข้าหลักสูตรที่พูดภาษาอังกฤษ เขาก็สามารถที่จะไปรักษาฝรั่งได้มาก โอกาสที่จะเลือกไปทางนั้นก็มากขึ้น ซึ่งไม่ใช่ว่าได้ช่างมา 2 คนนะครับ ก็คนเดิม คนเดิวนะแหละที่เลือกไปอยู่ตรงนั้นแทนที่จะอยู่ตรงนี้

## นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช :

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ผมคิดว่าอย่างนั้นนะครับ สภาพของเราไม่ว่าหน่วยงานรัฐหรือเอกชน เราต้องการคนที่มีศักยภาพ มีขีดความสามารถมากกว่าเดิม ภาษาก็เป็นหนึ่งที่จะช่วยเสริมให้เราสามารถใช้ศักยภาพของเราได้ดีขึ้น แล้วการเลือกของแต่ละคนผมเชื่อว่าต้องได้รับการหล่อหลอมมาจากครอบครัว หล่อหลอมจากหลายๆ ส่วนนะครับ ก็มีนิสัยดีก่อน ทุกครั้งที่เขาตัดสินใจถ้าตัดสินใจเพื่อส่วนรวมปัญหาจะน้อย แต่ถ้าตัดสินใจเพื่อส่วนตัวเพื่อพวกพ้องปัญหาจะมาก ยิ่งมีอำนาจมาก ยิ่งปัญหาหนัก

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

เป็นโจทย์ที่ต้องไปคิดต่อด้วยนะครับ เวลาเราพูดถึงว่าแพทย์มีพฤติกรรมทำให้บริการแบบนั้นแบบนี้ เราก็รู้สึกว่าจะมาจากพื้นฐานครอบครัวอยู่ไม่น้อย แต่ว่าในขณะเดียวกันก็มีวิธีมองอีกแบบหนึ่งว่า แพทย์ที่มาจากพื้นฐานครอบครัวเดียวกัน คือคนเดียวกัน ถ้าไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ก็มีพฤติกรรมแบบหนึ่ง ถ้าอยู่โรงพยาบาลของรัฐก็เป็นอีกแบบหนึ่ง แปลว่าถ้าพื้นฐานภายในไม่เปลี่ยนแต่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนนั้น พฤติกรรมก็เปลี่ยน ซึ่งในแง่นี้ก็เป็นการกิจของเราในการจัดการศึกษา ไม่เช่นนั้นเราก็คงจะปล่อยให้เขาเป็นไปตามที่พ่อแม่เขาสั่งสอนมา คือการศึกษาทำอะไรไม่ได้เลย ก็จะลำบาก ท่านต่อไป เชิญคุณกมลนารถครับ

## คุณกมลนารถ ม่วงยิ้ม :

นักวิจัย

มีโอกาสได้ทำวิจัยด้านความเสมอภาคในการเข้ารับการศึกษาวิชาชีพแพทย์ในประเทศ



ไทย ซึ่งผลการวิจัยที่ออกมาก็ไม่ได้สร้างความประหลาดใจมากนัก เพราะว่าเมื่อเราแบ่งระดับเศรษฐฐานะของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งทำกับนักศึกษาแพทย์จริงที่เข้ารับการศึกษานในปี 2547 ก็พบว่าถ้าแบ่งระดับเศรษฐฐานะของเขากออกเป็น 5 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มที่รวยที่สุด กับกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่จนที่สุด เราก็จะพบว่าถ้าเทียบกับคนไทยทั้งประเทศแล้ว นักศึกษาแพทย์จะอยู่ในกลุ่มที่ 5 มากกว่า 50% รองลงมาจะเป็น 4 และ 3 แต่มีน้อยมากที่จะตกมาในกลุ่มที่ 1 และ 2 ไม่ว่าจะใช้เกณฑ์ที่เป็นทรัพย์สินสมบัติที่มีในบ้านหรือรายได้ของพ่อแม่ หรือว่ารายได้ของครอบครัวก็ตาม นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำงานในชนบทของนักศึกษาแพทย์ปี 1 ในปีนั้นด้วย แล้วก็พบว่ามันมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับเศรษฐฐานะของครอบครัว คือ ถ้าคนเศรษฐฐานะดีเมื่อเรียนจบและใช้ทุนแล้วก็อยากจะไปเรียนต่อโดยทันที และสาขาที่อยากเรียนต่อก็จะเป็นสาขาที่ทำเงิน ไม่ว่าจะเป็นศิลปกรรมพลาสติก ศิลปกรรมประสาทผิวหนัง แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขกำลังพยายามจะดึงแพทย์ให้ไปทำงานในชนบท ไม่ว่าจะเป็โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หรือ หนึ่งแพทย์หนึ่งตำบลก็ตาม มันเป็นการกระจายโอกาสให้กับคนซึ่งอาจจะพูดได้ว่าอยู่ในชนบทเทียม เพราะว่าเกณฑ์ของแต่ละมหาวิทยาลัยในการคัดเลือกและให้คำจำกัดความของคำว่าชนบทนั้นต่างกันออกไป แต่ก็ต้องยอมรับว่าด้วยการที่นักศึกษาแพทย์จะเข้ามาเรียนแพทย์ได้จะต้องมี Academic Competency ซึ่งจะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุด (Minimum Requirement) ของแต่ละมหาวิทยาลัย แล้วคณะแพทยศาสตร์เป็นคณะที่ต้องมีคะแนนสอบเข้าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับคณะอื่นๆ ฉะนั้น โอกาสของเด็กที่อยู่ในชนบทจริงๆ ซึ่งอาจจะมีความรู้สึกหรือแรงขับภายใน (Intrinsic Motivation) ที่จะไปช่วยเหลือคนก็อาจจะเข้าไม่ถึง เพราะว่าพ่อแม่ไม่สามารถจะส่งตนเองไปตัวได้ และเมื่อถามนักศึกษาแพทย์ที่สอบเข้าคณะแพทย์ได้นั้น พบว่าทุกคนตัวกันหมด แม้แต่อยู่ในต่างอำเภอ อยู่ต่างจังหวัด เช่น นครสวรรค์ เขารถตู้เหมากันมาเพื่อมาตัวในกรุงเทพฯ และถ้าถามถึงโรงเรียนมัธยมที่เขาจบ จะพบว่า 25% ของนักศึกษาแพทย์ปีหนึ่งในปีนั้น มาจากโรงเรียนเตรียม

อุดมศึกษา นอกนั้นก็จะมีมหิดลวิทยานุสรณ์ โรงเรียนใหญ่ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักประมาณ 5 - 7% จะมีหลุดไป 1% คือโรงเรียนประจำจังหวัด

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ที่เสนอนี้ ทำให้เห็นถึงโครงสร้างที่มันผูกขาดกันอยู่หลายๆ แต่ก็โดยที่ไม่มีใครอยากให้มันไปผูกขาดอย่างนั้นหรอก ไม่มีใครคิดวางแผนให้เป็นอย่างนั้น

## คุณกมลนารถ ม่วงยิ้ม

นักวิจัย

ที่พยายามจะนำเสนอประเด็นนี้ก็คือ โดยทั่วไปแต่ละคนจะมีความชอบส่วนบุคคล มีแรงขับเคลื่อน (Internal Drive) ส่วนบุคคล ที่จะไปทำอะไรก็ตามในอนาคต ด้วยทฤษฎีของทัศนคติ (attitude) ถ้าเรารู้ทัศนคติของใคร หรือการตัดสินใจของเขาได้ว่าแนวโน้มจะไปทางไหน เราสามารถทำนายได้อย่างไม่ค่อยผิดพลาด เพราะฉะนั้น ประเด็นนี้ก็เลยอยากจะฝากไว้ว่า กระบวนการผลิตใดๆ ก็ตาม ถ้าเราได้วัตถุดิบหรือลักษณะของคนที่เอื้อให้เขาไปทำอะไรอย่างที่อยากให้เรา บวกกับกระบวนการที่เราจะเสริมให้จากหลักสูตร ถ้าเขามีน้อยเราต้องสร้างให้เขามีมากขึ้น ถ้าเขามีอยู่แล้วก็พยายามรักษาเอาไว้ ตรงนั้นคือ กระบวนการผลิตซึ่งก็คือความรับผิดชอบของโรงเรียนแพทย์ หลังจากนั้นเมื่อเขาจบออกไปเป็นความรับผิดชอบของผู้ใช้งานที่จะทำให้เขาอยู่ได้ เพราะถ้ายังแก้ไขกระบวนการที่วงจรไม่ได้ ต่อให้พูดอีกหนึ่งร้อยปีแพทย์ก็ยิ่งขาด ฉะนั้นก็เลยอยากจะฝากประเด็นนี้ไว้ให้ทุกท่านได้ช่วยกันเติมเต็มค่ะ



## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ผมขออนุญาตไปที่นักศึกษาแพทย์นิธิวัชรครับ แล้วก็สุดท้ายอีกสักหนึ่งหรือสองคนเท่านั้น เชิญครับ

## นศ.พ.นิธิวัชร แสงเรือง :

โรงพยาบาลรามธิบดี

ตอบปัญหา 3 ข้อที่อาจารย์โกมาตรตั้งไว้ก่อนนะครับ เรื่องเหตุผลของการทำหลักสูตร ถ้าให้เดาใจคนคิดหลักสูตรนี้ขึ้นมา ก็น่าจะเกี่ยวกับเรื่องวิสัยทัศน์ (vision) ของผู้บริหารหลังจากออกนอกระบบแล้ว ที่ต้องการคิดใหญ่ คิดโตเพื่อตอบรับระบบทุนนิยม แต่ผมคิดว่าปัญหาที่เร่งด่วนก็คือ การรับคนมาเรียนแพทย์



ตอนนี้เกณฑ์พื้นฐานของการรับแพทย์ คือ เราเน้นที่คนเรียนเก่ง แต่ผมกลับมองว่า แทนที่จะมองคนเก่ง เราน่าจะมองที่คนดี หรือคนที่ไม่ต้องเก่งมาก แต่มีความคิดที่ดี ที่จะไปช่วยสังคมน่าจะดีกว่า เพราะว่าจากการที่ผมเรียนในระบบการศึกษาแพทยศาสตร์มา 5 ปี ผมรู้สึกว่าคุณที่เรียนหมอไม่จำเป็นต้องเก่งมาก แต่คนที่มีใจอยากจะเป็นหมอมือใจอยากจะช่วยชาวบ้าน มีความสำคัญมากกว่า ซึ่งถ้าเราได้คนจำนวนนี้มาเป็นแพทย์อีกแตรคหนึ่งควบคู่ไปกับแพทย์ที่เก่ง น่าจะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการกระจายกำลังคนได้ โดยเอาเด็กในพื้นที่บรรจุลงไปนะครับ แล้วก็อยากจะเสนอเรื่องระบบการเรียนการสอนที่ยังมีปัญหา คือ แทนที่เราจะเน้นทางด้านอินเตอร์ที่มีแต่ภาษาอังกฤษ แต่ควรเน้นด้านภาษาถิ่น และด้านอื่นๆ ที่เป็นการเฉพาะของแต่ละภาค รวมทั้งด้านหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านศีลธรรมจริยธรรมแพทย์ เพราะดูจากหลักสูตร 6 ปี เราสอนเรื่องนี้กันค่อนข้างน้อย ซึ่งจริงๆ แล้วจริยธรรมแพทย์อาจจะแทรกอยู่ในทุกๆ ปีการศึกษาก็ได้ นอกจากนี้ ยังมีเรื่อง

ของการสื่อสาร เรื่องของภาษาไทย สังคมวิทยา มานุษยวิทยา เป็นประเด็นหนึ่งที่ คณะแพทย์สัมพันธ์ไว้ในหลักสูตร

สำหรับเรื่องหลักสูตรแพทยนานาชาตินี้ ก็ได้ถามเพื่อนๆ ที่อยู่วิเทศสัมพันธ์ เขาบอกว่าเห็นด้วยที่จะมีการสอนภาคภาษาอังกฤษเพื่อรองรับคนกลุ่มหนึ่งที่เก่งภาษาอังกฤษ แล้วก็สนใจอยากเรียนแพทย์ แต่ยังเห็นว่าการตั้งค่าเรียนที่สูงมากนั้น ค่อนข้างจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงของคนทั่วไป คือลูกชาวบ้านที่เรียนโรงเรียนธรรมดาและเก่งภาษาอังกฤษนั้นอาจจะไม่ได้เรียน เขาบอกว่าถ้าหลักสูตรนี้มีความจริงใจที่จะผลิตแพทย์เพื่อรองรับส่วนนี้จริง ก็ควรจะเปิดโอกาสสำหรับทุกคน แล้วอีกเรื่องหนึ่งคือแพทยสภา ซึ่งตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2511 วัตถุประสงค์ 2 ข้อหลักที่ผมจำได้ก็คือเรื่องการพัฒนาวิชาการและเรื่องควบคุมมาตรฐานของแพทย์ แต่ผมกำลังรู้สึกว่าตอนนี้แพทยสภาเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ non-function เน้นไปทางด้านวิชาการมากกว่าจะควบคุมทางด้านจริยธรรม คือผมกำลังคิดว่าการควบคุมจริยธรรมมาตรฐานวิชาชีพไม่ใช่แค่การจัดสอบ แต่คือการดูแลหลังจากที่สอนหรืออบรมเสร็จแล้ว ซึ่งช่วงหลังมานี้เห็นได้จากการที่มีการฟ้องร้องกันมากขึ้น ทั้งๆ ที่ ถ้าองค์กรแพทยสภากับองค์กรวิชาชีพ function ดี เรื่องก็น่าจะจบที่องค์กรวิชาชีพ ไม่น่าจะจบที่ชั้นศาล อย่างไรก็ตาม ผมเห็นด้วยกับอาจารย์จากศิริราชนะครับว่า โรงเรียนแพทย์ไม่ควรหยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่โรงเรียนแพทย์ควรจะตอบสนองโจทย์ของประเทศ ก็จะมีคามมุงตงามมากเลยครับ ฉะนั้น แทนที่เราจะเปิดหลักสูตรนานาชาติ เราก็มาทำหลักสูตรที่ใช้ในประเทศไทย ผมเห็นด้วยกับพี่บ่อยว่า ตอนนี้ไม่มีหลักสูตรที่จะตอบโจทย์ของประเทศ อย่างเรื่องอะไรก็จากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) และอื่นๆ หรือถ้าจะสร้างหลักสูตรนานาชาติจริงๆ ก็น่าจะสร้างแบบคิวนาน่าจะดีกว่า คือให้ทุนแล้วก็ไปสนับสนุนประเทศที่ยังขาดแคลนยังเดือดร้อน อย่างที่คุณหมอตุ้ย-วรวิทย์ ต้นติวฒนทรัพย์ ที่ทำเรื่องความเป็นธรรมในการได้รับบริการด้านสุขภาพของคนไร้รัฐ นี่คือนานาชาติของจริงที่จะทำให้คนทุกหมู่เหล่าในประเทศนี้ได้เข้าถึงการบริการที่ดี ที่เพียงพอต่อคุณภาพชีวิต

## คุณกัลยา เอี้ยวสกุล :

ประชาคมสุขภาพ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

พอมองหัวข้อเรื่องการผลิตแพทย์นานาชาติสังคมนะ ได้อะไร คำว่าแพทย์นานาชาติ ตนเองมองเปรียบเทียบกลับไปในพื้นที่ ซึ่งมีมหาวิทยาลัยอิสลามเป็นมหาวิทยาลัยของเอกชน แต่คนในพื้นที่ไม่มีสิทธิ์จะเข้าไปเรียนเพราะราคาแพงมาก ส่วนใหญ่นักศึกษาที่จะเข้าอยู่ในมหาวิทยาลัยจะเป็นคนจีน อินเดีย คนซาอุดีอาระเบีย เป็นคนต่างชาติ แต่บังเอิญว่าปีนี้โชคดี อาจารย์บอกว่ามีนักศึกษาคนไทยเข้าไปเรียนได้แล้ว เราจึงมีความรู้สึกต่อนานาชาติว่าเป็นนักศึกษาแพทย์ที่อยู่ในเมืองคิวไล ส่วนในพื้นที่ชุมชนของเรา แต่ละโรงพยาบาลเราขาดแคลนหมอ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งอาจจะมีหมอแค่คนเดียว คนไข้ตื่นมาตั้งแต่เช้า มาลงทะเบียนตั้งแต่ 8 โมง จนกระทั่งบ่ายโมงยังไม่เจอหมอเลย ถามว่าหมอก็ไหลออกไปข้างนอกจนกระทั่งไม่มีหมอนี่เป็นเพราะอะไร ดิฉันก็ไม่ทราบว่าหัวใจของคนที่ยอมไปอยู่ในชุมชนนั้นเป็นอย่างไร แต่มันคงมีปัจจัยหลายๆ อย่างที่ทำให้เขาต้องเข้าไปอยู่ตรงนั้น และส่วนใหญ่จะเป็นหมอมือใหม่ ๆ แล้วถามว่าชาวบ้านที่ไปฝากชีวิตไว้กับหมอ ณ ปัจจุบันจะเป็นอย่างไร ในพื้นที่ 3 จังหวัดโรคเยอะมาก โรคเรื้อรัง ความดัน เบาหวานมากที่สุด แต่เวลาเขาไปเจอหมอ ผ่านกระบวนการต่างๆ มากมาย แต่ได้พบกับหมอแค่ 2 นาที ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้แม้แต่พยาบาลก็ไหลออก หมอก็ไหลออก การผลิตแพทย์ในแต่ละปีมันไม่ได้ไหลกลับไปสู่พื้นที่จริงๆ ยังไม่ย้อนกลับไปสู่ชุมชน ถามว่า อปต. ที่ให้โควตาหนึ่ง อปต. หนึ่งแพทย์ กว่าจะกลับไปอยู่ในพื้นที่ชุมชนมันอีกนานนะ หรืออาจจะไม่ได้กลับไปอยู่ในพื้นที่ชุมชนจริงๆ นอกจากนี้ ที่สำคัญคือมันเหมือนกับว่าการผลิตหมอเป็นการผลิตเพื่อสนองอะไรบางอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่มันไม่ได้สนองตอบมิติของการมีหัวใจของความเป็นคน การมองผู้ป่วยเป็นญาติ ทำอย่างไรถึงจะบรรจุเรื่องเหล่านี้ไว้ในการผลิตแพทย์ ขอฝากไว้ว่าอย่าลืมเรื่องหัวใจของความเป็นมนุษย์ การมองผู้ป่วยเป็นญาติ



## ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ :

รองอธิการบดี มศว.

รอบนี้ผมขอพูดในฐานะนักวิชาการนะครับ พอติเราเพิ่งมีการสัมมนาไป เรื่อง คำว่า “สากล” คำว่า “นานาชาติ” และอิงลิชโปรแกรม ผมจะลองสรุปสั้นๆ คำว่า “สากล” แปลว่ามีองค์ความรู้และมีการพัฒนาแนวคิดใหม่จนเป็นที่ยอมรับในระดับโลก เรียกว่าสากล นานาชาติหมายความว่าหลายๆ ประเทศ ใครมีพลังมากกว่าจะเป็น ผู้กำหนดแนวโน้มของนานาชาติ เช่น วันนี้ถ้าพูดถึงการเดินทางแบบ เดินแล้วต้องไม่ยิ้ม ต้อง ผอมแบบสุขภาพไม่ดี แล้วก็ต้องไปไม่ใส่ชุดชั้นใน อย่างนี้เขาเรียกว่า นานาชาติด้านแฟชั่น ด้วยการชั้นนำของนานาชาติแต่มีหลายๆ ชาติเห็นตามด้วย แต่ผมคิดว่าความเป็นสากลของ การเดินทางที่เราจะต้องใช้องค์ความรู้ใหม่ก็คือ รูปร่างสมส่วน แต่อย่าให้ไป ส่วนอิงลิช โปรแกรมนั้นเป็นเรื่อง Local Life ของแต่ละประเทศ ที่รู้สึกว่ามันมีภาษาเยอะแยะ มากมายแล้วมันเหนื่อย ก็เลยใช้อังกฤษก่อน โดยเดาว่าอังกฤษนั้นใช้มากที่สุดในโลก ซึ่งผิด ครับ ภาษาจีนใช้มากที่สุดในโลก ต่อไปเราพูดถึงเรื่องความเป็นระดับโลก (world class) ของมหาวิทยาลัย

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

แต่อาจารย์ครับ ขอดถามก่อนว่า ทำไมชอบเรื่องระดับโลกกันจัง คือวิสัยทัศน์ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นระดับโลก

## ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ :

รองอธิการบดี มศว.

ระดับโลก (world class) ไม่ได้หมายความว่าต้องใช้ภาษาอังกฤษครับ เช่น มศว. ขณะนี้กำลังจะเปิดหลักสูตรเวิร์ลด์คลาส คือสอนภาษาไทยให้กับคนจีน เวียดนาม

ญี่ปุ่น และเกาหลี ซึ่งเราได้ KPI ทุกตัวตามที่เขายกมาว่าต้องเป็นอินเตอร์เนชั่นแนล แต่เราสอนเป็นภาษาไทยให้กับนิสิตต่างชาติ ถ้าเราสอนภาษาอังกฤษด้วยเนื้อหา (content) ของเราแบบนี้ไม่เป็นอินเตอร์เนชั่นแนลนะครับ เช่น เราแปลหลักสูตรไทยที่โรงเรียนสาธิต มศว.ปทุมวัน แล้วสอนเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด เรียกว่าอิงลิชโปรแกรม ไม่ใช่เป็นอินเตอร์เนชั่นแนล แต่ที่สาธิตประสานมิตรกำลังจะทำก็คือ ใช้เนื้อหาเป็นของประเทศอื่นเลย แล้วก็สอนเป็นภาษาอังกฤษด้วย และบางส่วนสอนเป็นภาษาไทย แต่ตัวเนื้อหาเป็นของชาติอื่น เรากำลังศึกษาว่าสองแบบนี้จะมีความเหมาะสมมากกว่ากัน ระหว่างอิงลิชโปรแกรมกับอินเตอร์เนชั่นแนลโปรแกรมในการศึกษาขั้นพื้นฐานว่าควรจะเป็นอย่างไร

อีกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมคือ โครงการปิดทองหลังพระสืบสานแนวพระราชดำริ ซึ่งผมเป็นกรรมการอยู่ ขณะนี้คณะกรรมการโนเบลไพรซ์กำลังมาดู แต่เขายังติดอยู่นิดเดียวก็คือ เขาสงสัยว่ามันสำเร็จเฉพาะในประเทศไทยด้วยพระบารมีใช่ไหม โครงการนี้ไปทำที่จังหวัดอาแจห์ (อินโดนีเซีย) แล้วสำเร็จ ไปทำที่อัฟกานิสถานก็สำเร็จ ทำโดยคนไทยทั้งหมด แล้วส่วนใหญ่เราพูดเป็นภาษาไทย พูดภาษาอังกฤษเท่าที่จำเป็น โครงการนี้อาจจะมีสิทธิ์ได้รางวัลโนเบลไพรซ์ แล้วเราอาจจะได้มีความภาคภูมิใจร่วมกัน ถ้ามหาวิทยาลัยไทยมองเรื่องนานาชาติโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของตน (local wisdom) ของตนเอง แล้วทำเรื่องที่เป็นพื้นฐานทั่วไปมากเกินไป คือช่วยความยากจนของมนุษย์ แล้วมันดีขึ้น ก็จะเข้าอันดับโลกไปเอง

สุดท้ายจริงๆ ตอนนี้เราได้ตั้ง “โพธิวิชาลัย” อย่างที่อาจารย์หมอประเวศบอก เรียบร้อยแล้วครับ ถ้า “วิชา” ข.ข้างตัวเดียว คือ ความรู้ (knowledge) ถ้า “วิชา” ข.ข้างสองตัวคือ ปัญญา (wisdom) ซึ่งลุ่มลึกกว่า เราทำทนายตัวเองว่า มศว.จะทำได้ไหม โดยเราเปลี่ยนวิธีคิดจากการรับคนเก่งแล้วมาทำให้ดีและเหมาะสม ซึ่งเราพบว่ายากและล้มเหลว ตอนนี้เราเปลี่ยนใหม่แล้ว เริ่มจากรับคนดีและเหมาะสม อาจจะยากในความคิดของบางคน แต่ผมกำลังคิดว่าอะไรจะยากกว่ากัน ดังนั้นเราเปลี่ยนวิธีสอบเลย เพราะไม่เช่นนั้นเราไม่มีทางได้คนเหมาะสมและเก่ง เราจึงสอบตำนานเลยครับที่สระแก้ว สอบบ้านดิน สอบเดินเข้าไปในป่าแล้วถามชนิดของใบไม้ เพราะเราต้องการความเหมาะสม

ของเด็ก โฟอิวิชชาลัยเราไม่สอบข้อเขียนแล้ว ดู GPA นิดเดียว หลังจากนั้นลองทำเรื่องนี้ เพื่อสืบสานแนวพระราชดำริ เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงว่า เราจะดึงคนทั้งหมดในโฟอิวิชชาลัย ให้อยู่ในสระแก้วได้ไหม โดยเราเอาเงินจาก อบต. มาหมด แต่ไม่让孩子รู้ว่าได้เงินจาก อบต. เราไม่ต้องการให้เขาเป็นหนี้บุญคุณ เราให้ อบต. ถวายให้สมเด็จพระเทพฯ ทั้งหมด แล้วให้สมเด็จพระเทพฯ พระราชทานกลับมาให้เด็กทุกคน อบต. ก็ชอบมากได้เข้าเฝ้า พระเทพฯ ให้พระเทพฯ พระราชทาน เด็กก็รู้สึกดี คือมัน win win win กับทุกฝ่าย มัน อยู่ทีวธีบริหารจัดการ

สุดท้ายสภามหาวิทยาลัยจะรับเรื่องทั้งหมดจากความเห็นต่างๆ ในเวทีนี้ และจะ นำเข้าสู่การพิจารณาโดยรอบคอบและละเอียด จะลองไปทำการศึกษาผลกระทบด้านอื่นๆ เฉพาะ มศว. นะครับ ส่วนจุฬาฯ ศิริราช ก็เรื่องของท่าน ขอบคุณครับ

## นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ :

### เลขาธิการแพทยสภา

วันนี้ตั้งใจมาฟังอย่างยิ่ง ก็ไม่อยากจะพูดมากและ จะใช้เวลาสั้นที่สุดนะครับ ต้องขอตบनोंงจากรามาฯ ก่อน ที่บอกว่า แพทยสภา non-function ฟังनोंงพูดแล้วสะดุ้ง เหมือนกันนะครับ ก็ต้องขอตบनोंงว่า เราก็ทำอย่างยั้งแล้วนะ ครับ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจากการฟ้องร้องมันเกิดจากสิทธิและ เสรีภาพตามรัฐธรรมนูญนะครับ ไม่เกี่ยวกับฟังก์ชันหรือไม่ ฟังก์ชันนะครับ



ทีนี้มาเข้าเรื่องสังคมจะได้อะไร ผมคิดว่าเท่าที่ฟังดูแล้วรู้สึกว่าจะไม่ค่อยจะได้อะไร จะมีได้บางส่วนคือมหาวิทยาลัย ผมคิดว่ารากฐานของคำถามวันนี้ คือ ถ้าจะตั้งหลักสูตรนี้ แล้วสังคมจะเสียอะไร เพราะที่เรากำลังคุยกันนี้ 90% มาจากคำถามว่าตั้งหลักสูตรนี้แล้ว สังคมเสียอะไร ซึ่งส่วนใหญ่พูดกันถึงปัญหาว่ามีหมอไปอยู่ในชุมชนพอหรือยั้ง ซึ่งตรงนี้ผม

ว่าน่าจะเป็นประเด็นที่สำคัญของ สช. กิติ หรือผู้กำหนดนโยบายกิติในการกระจายอำนาจ ซึ่งไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุขนะครับ ตอนนีไฟท์อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข คือโรงพยาบาลชุมชน 30 - 40 ปีมาแล้วที่เราผลิตหมอมากขึ้นๆ แต่มันก็ยังเป็นอยู่อย่างนี้ ยังขาดอยู่ แต่ถ้าเรามองภาพนะครับว่า อีก 5 - 6 ปีเราจะผลิตได้ 10,000 แล้ว 80% ของส่วนนี้จะไปอยู่ที่นั่น ขณะนี้เราพยายามที่จะดึงหมอให้ลงไปอยู่ชุมชนอย่างที่รับทราบกัน เป็นประเด็นที่ สช. ต้องมาดำเนินการว่าทำไมหมอลังอยู่ในชุมชนไม่ได้และกระทรวงสาธารณสุขทำแล้ว ผมชื่นชมนะครับ ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายลงไปสู่โรงพยาบาลชุมชน 30,000 - 70,000 บาทนั้นมีประสิทธิภาพแน่นอน แม้จะไม่เป็นส่วนใหญ่ของเหตุผลที่ทำให้หมอลังอยู่นอกนั้นก็จะเป็นเรื่องศักดิ์ศรี อยู่แล้วมีคุณค่าไหม อยู่แล้วทำอะไรได้ไหม

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์ครับ ผมถามนิดหนึ่งได้ไหม เมื่อสักครู่มีคนตั้งโจทย์ว่า การที่เขาอยู่ในชนบทได้ไม่ทน เพราะว่าหลักสูตรสอนให้เขามีภาพของการเป็นแพทย์ที่มันขัดแย้งกับการที่จะไปอยู่ในชนบทได้ อันนี้อาจารย์คิดว่าอย่างไรครับ

### **นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ :**

เลขาธิการแพทยสภา

ผมเองก็เรียนจบมาจากรามาธิบดี ก็ไม่ได้มีใครสอนอะไรเป็นพิเศษ ผมก็สมัครไป ที่มุกดาหารตอนที่กำลังยิงกันอยู่ ไปคนเดียวเลย ไปที่ที่เขาไม่เลือกกัน คือผมกำลังจะบอกว่า ในรุ่นผมก็ไม่ได้สอนมากมายว่าต้องมีจิตสำนึกอะไร ไม่ได้ต่างกันเลยครับกับสมัยนี้ แต่ที่มันต่างกันเพราะว่ากระแสโลกาภิวัตน์ครับ โลกาภิวัตน์มันใส่สิ่งต่างๆ ที่เป็นไปในทางทุนนิยม ทำให้หมอรุ่นนี้ รุ่นที่อายุ 20 กว่า 25 ปี รุ่นนี้เป็นหมอรุ่นใหม่ (new generation)

ความคิดคือ 1. ต้องประสบความสำเร็จเร็ว 2. ต้องมาจากการแข่งขัน แล้วคำว่าประสบความสำเร็จมันหมายถึงเงิน มันมีคำถามว่าโรงพยาบาลนี้ผมจะได้เงินเท่าไร มีเงินตอบแทนเดือนละเท่าไร

สุดท้ายตรงๆ นะครับ ต้องมาหาว่าสิ่งที่เราเป็นห่วงว่าจะให้เขาลงไปอยู่ในชุมชนได้อย่างไร ประการที่หนึ่ง ในความเห็นผมนะครับ อินเทอร์เน็ตออนไลน์โปรแกรมหรืออิงลิชโปรแกรม ทำได้ ไม่กระทบกับสิ่งที่มีอยู่ ไม่เบียดบังการเรียนการสอนปัจจุบันอยู่แล้ว เพราะว่าปัจจุบันจะมี 2 พันกว่าคน อีก 5 ปี ลงไปแน่ ถ้ามีการทำให้เขาอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนได้ จะด้วยวิธีใดก็ตาม ซึ่งตอนนี้ทำไปแล้วเรื่องหนึ่งคือเรื่องเหมาจ่าย จะให้เขามีความเจริญก้าวหน้ามีความสุขในชีวิต มีครอบครัวอยู่ได้ทั้งลูกทั้งเมียต้องคิดหมด การเพียรสอนเรื่องจริยธรรมในนักศึกษาแพทย์ยังงี้ก็ไม่พอหรอกครับ

### **นพ.โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ :**

#### **ผู้ดำเนินรายการ**

อาจารย์ครับ ผมอ่านข่าวนี้ก็เห็นความสับสนอยู่พอสมควร อยากจะถามอาจารย์ว่า ในฐานะของแพทยสภา เคยมีคนส่งหลักฐานซึ่งสภามหาวิทยาลัยยังไม่รับรองมาให้แพทยสภารับรองบ้างไหม แล้วขั้นตอนแบบนี้ทำอย่างไร คือผมมานั่งนึกดู พี่ๆ น้องๆ ที่มศว.เอง เขาก็ยังตกลงกันไม่ได้ ยังหาข้อสรุปรวมกันไม่ได้ ก็มีการส่งเรื่องมาที่แพทยสภา แต่ว่าแพทยสภาก็ให้ความเห็นไปอย่างนั้น มันส่งผลกระทบอะไรกับเขาหรือไม่

### **นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ :**

#### **เลขาธิการแพทยสภา**

คือเรื่องทั้งหมดนี้ผมคิดว่ามันเริ่มมาจากการที่ มศว. แยกแยกกันเองในกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัย จนมีการขยายผลต่างๆ ซึ่งมีคนมาให้ข้อมูลทั้งสองฝั่งเลย แล้วในที่ประชุมแพทยสภาก็มีการพูดเรื่องนี้ถึง 2 ชั่วโมงในประเด็นเดียว ไม่มีอย่างอื่นเลย มี



ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ข้อมูลความขัดแย้งและไม่เข้าใจซึ่งกันและกันภายในมหาวิทยาลัยก็ได้รับการพิจารณา แล้วข้อมูลของนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วย ก็ถูกนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณา แพทยสภามีวัตถุประสงค์ตามมาตรา 7 ว่าให้ส่งเสริมการศึกษา และมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 8 ให้ทำได้เพียงรับรองหลักสูตรนะครับ เพราะฉะนั้นแพทยสภา ก็ทำตามอำนาจหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกฎหมาย ซึ่งเรารับรองหลักสูตรนี้โดยที่เราไปดูมาแล้วว่าเขามีความพร้อมที่พอจะทำได้ ซึ่งแพทยสภาไม่ได้รับรองแค่นั้น เรายังมีมติที่เอื้อต่อประชาชนของประเทศด้วยคือ 1. รับไม่เกิน 20 คน 2. ต้องใช้ทุน 3. ต้องเป็นหมอในเมืองไทยเท่านั้น 4. ต้องเป็นสัญชาติไทย อันนั้นนอกเหนืออำนาจแพทยสภานะครับ แต่เราออกมติเพื่อเอื้อประโยชน์ของประเทศชาติ และต้องมีการติดตาม แพทยสภาไม่ได้ออมนัดหลักสูตรอินเตอร์เนชั่นแนล แพทยสภาแค่รับรองหลักสูตรอิงลิชโปรแกรม ทั้งนี้ก็มีอีกมตินึงคือให้ไปจัดการความไม่เข้าใจ ความขัดแย้ง การต่อต้านในองค์กรของท่านด้วยแล้วรายงานแพทยสภา

### **คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล :**

กลุ่มศึกษาเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch)

พอดีเห็นว่าอาจารย์พูดเรื่องสังคมเสียอะไร จึงอยากจะเรียนถามว่า ตอนที่พิจารณาเรื่องนี้พูดถึงสิ่งที่จะเสียด้วยหรือไม่คะ เพราะว่าตอนที่คณะกรรมการตรวจสอบนั้น หลักสูตรนี้ก็ได้มีการพูดถึงการตั้งทรัพยากรจากหลักสูตรปกติมาด้วย คือมีการสร้างแรงจูงใจให้อาจารย์อยากเข้ามาอยู่ในหลักสูตรนานาชาติ ซึ่งขณะนั้นยังเรียกนานาชาติอยู่นะคะ และเลือกอาจารย์ระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์เป็นต้นไป ได้คิดถึงตรงนั้นหรือไม่ เพราะฉะนั้นที่พูดว่าไม่ได้ใช้ทรัพยากรของประเทศนั้นจริงหรือ เพราะอาจารย์แพทย์ทั้งหลายก็จะขึ้นมาถึงระดับ ผศ. คุณใช้ทรัพยากรของประเทศ คุณใช้อาจารย์ใหญ่ ซึ่งเป็นคนที่บริจาคร่างกายมาเพื่อการผลิตแพทย์ คุณใช้คนใช้ทั้งหมด ใช้โรงพยาบาลทั้งหมด เหล่านี้เป็นการตั้งทรัพยากรแน่ๆ ถ้ามว่าสังคมจะเสียอะไรเพิ่มเติม คือก่อนหน้านี้มันมีหลักสูตรนานาชาติเยอะมาก แล้วก็ค่าเรียนต่างกันเยอะมาก เวลาที่เด็กแต่ละคนจะ

เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ในห้องสมุด Journal ต่างๆ เขาดูตามราคาที่นักศึกษาจ่ายนะคะ คือถ้าอยากจะเข้าถึง Journal แบบนี้ต้องจ่ายในระดับนี้ ในระดับหลักสูตรนานาชาติ ประเด็นความแตกต่างในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ แพทย์สภาได้คิดถึงด้วยไหมคะ อันนี้คิดแบบเร็วๆ นะคะ ได้แก่ 2 ข้อนี้แหละคะ

### **นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ :**

เลขาธิการแพทยสภา

ต้องคิดซิครับ เพราะว่าเราใช้เวลา 2 ชั่วโมงกับเรื่องนี้เรื่องเดียว จะเห็นได้ว่ามติข้อ 2 คือต้องไม่เบียดบังการเรียนการสอนภาคปกติ อันนี้เรามีมติออกมานะครับ เพราะเรารับรองหลักสูตรและรับรองศักยภาพด้วย นี่คือแพทยสภา

### **นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :**

ผู้ดำเนินรายการ

อันนี้อาจจะไปตกตอนตีความหรือไม่ อย่างเช่นว่าไม่เบียดบังการเรียนการสอนภาคปกติ ก็มันแปลไปได้ตั้งหลายอย่าง

### **นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ :**

เลขาธิการแพทยสภา

คือคุณภาพการเรียนการสอนภาคปกติต้องไม่เสีย นี่คือมติที่ออกมาเราคำนึงถึงอยู่แล้ว ฉะนั้นอย่าปิดโอกาสเขาเลยครับ ถ้าไม่ได้ทำให้ระบบเสียหายอะไร แต่จะไปเพิ่มศักยภาพเขา เพิ่มการพัฒนาเขา ก็ส่งเสริมเขาเถอะ แต่ต้องตอบให้ได้ก่อนว่าไม่เสียอะไร

## ผศ.นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ :

รองอธิการบดี มศว.

ผมมีคำถามที่เป็นคำถามต่อสภาวิชาชีพ ไม่ใช่เฉพาะแพทยสภา ว่า สภามหาวิทยาลัยควรจะรับรองหลักสูตรให้เสร็จภายในมหาวิทยาลัยเองเสียก่อน แล้วจึงให้ส่งสภาวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงวิชาชีพอื่นด้วยนะครับ ว่าถ้าสภาวิชาชีพไปรับรองก่อนหน้านี้ ประการที่หนึ่งจะเกิดแรงกดดันกับสภามหาวิทยาลัย ประการที่สอง ถ้าไปรับรองแล้วสภามหาวิทยาลัยไม่อนุมัติหลักสูตร การรับรองนั้นก็เสียเวลาเปล่า เพราะยังงั้นก็เปิดสอนไม่ได้ ก็ไม่มีนิสิตบัณฑิตไปให้รับรอง ประการที่สาม ถ้ารับรองแล้วเปลี่ยนในเงื่อนไขสาระสำคัญ ก็ต้องกลับเข้าไปในสภาวิชาชีพใหม่ เพราะมันคนละเรื่องเลย คำถามจึงเป็นเพียงเรื่องกระบวนการขั้นตอนการพิจารณา ตัวเนื้อหาหลักสูตรเราไม่ได้ว่าอะไร ว่าสภามหาวิทยาลัยของทุกสภาวิชาชีพควรจะวางกระบวนการขั้นตอนอย่างไร เพราะถ้าไม่วางก็จะเกิดความไม่เข้าใจกัน

## นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ :

เลขาธิการแพทยสภา

ตรงนี้ต้องขอนิดหนึ่งว่า ยินดีมากเลยนะครับที่จะมีการวางขั้นตอนให้มีการเชื่อมกัน (interlink) แต่ต้องขอว่า อย่าเอามติการรับรองหลักสูตรนี้ไปเป็นภาระทางใจของท่านเลยครับ ไม่เกี่ยวกันเลยครับ เพราะในเรื่องการอนุมัติหลักสูตรเป็นอำนาจของสภามหาวิทยาลัย ไม่ใช่แพทยสภาเลย แต่ขณะนี้ไม่มีการกำหนดว่าต้องผ่านทางใดก่อน ซึ่งปกติมันก็มีแบบที่ทำไปพร้อมกันทั้งสองขา แต่ผมก็โอเคนะครับถ้าจะให้ผ่านสภามหาวิทยาลัยก่อน

## นศ.พ.ศุภชัย ครอบตระกูลชัย :

คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี

ส่วนตัวเห็นว่าการสร้างหลักสูตรแพทยนานาชาติยังเร็วไป และถึงแม้บอกว่าไม่เบียดเบียนใคร ตามมุมมองของบอยคิดว่าหลักสูตรปกติยังไม่ดีพอเลย ยังไม่ได้ตอบคำถามว่ารับใช้สังคมของประเทศชาติหรือยัง คือยังไม่ตอบจุดนี้เลย ก็อยากจะพูดว่าแล้วต้นทุนทางสังคมกว่าจะได้แพทย์สักคน มีครูอีกหลายคนที่ยังไม่พูดถึง คือคนไข้ของเราชาวบ้านตาตาๆ เขาคือครูที่ยิ่งใหญ่ที่ทำให้เราได้เรียนรู้ กว่าจะมาเป็นแพทย์ได้ ต่อให้เป็นแพทย์มา 6 ปี กว่าจะเป็นแพทย์หรือว่าเป็นแพทย์ที่มั่นใจ ต้องมาปฏิบัติงานจริงอย่างน้อยก็ต้อง 5 - 10 ปี แล้วถามว่า 5 - 10 ปีเราเอาคนส่วนนี้ที่จบแล้วมารับใช้ต่างชาตินั้น ถูกต้องแล้วหรือยัง เราได้ตอบแทนชาวบ้านหรือแผ่นดินเราแล้วหรือยัง แล้วสุดท้ายคือถ้าเราไปศึกษาหาความรู้จากคนบ้านนอกที่ยินดีให้เราตรวจ แต่เราเอาความรู้สุดท้ายไปตรวจรักษาคนกลุ่มน้อยซึ่งมีเงิน มันควรแล้วหรือ แล้วยังมีคุณธรรมอยู่อีกหรือไม่

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณครับก็เป็นคำถามสำคัญของคนรุ่นต่อไปนะครับ เพราะต่อไปภาวะก็จะตกอยู่ในรุ่นเขา ผมคิดว่าเขามีสิทธิเต็มที่จะถาม เพราะว่าเขาจะต้องอยู่ในสังคมนี้อีกต่อไปในอนาคต ผมคิดว่าวันนี้เราก็คุยกันหลายประเด็น ทับซ้อนกัน สลับซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นทุนนิยมที่แปลงกายมาในรูปของภาษา เรื่องของอินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เวิร์ลคลาส หรือว่าอะไรหลายอย่าง ความเข้าใจความหมายและผลกระทบผลพวงของมันก็หลากหลายมาก ซึ่งจำเป็นต้องลอกออกให้ชัดเจนทีละชั้น เหมือนเราปลอกหัวหอม จะได้เห็นเนื้อในจริงๆ ว่ามันคืออะไร เรื่องนี้ก็ถือว่าขอขอบคุณทาง มศว. นะครับ ที่ได้เป็นกรณีที่ทำให้เราได้มาพูดคุยกัน ผมขอไปที่ อ.เทวินทร์นะครับ ซึ่งได้ไปทำโพลเกี่ยวกับความคิดเห็นมา วันนี้ก็จะปิดด้วยการนำเสนอผลการสำรวจนะครับ

## อาจารย์เทวินทร์ อินทรจำนงค์ : สำนักวิจัยเอเอแบ็คโพล

ขอบคุณครับ ท่านประธาน คณะผู้จัดเวที ท่านผู้บริหาร และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านครับ ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณนะครับ ที่ยังมีธรรมเนียมปฏิบัติในการรับฟังเสียงของประชาชนอยู่ ถึงแม้ว่าจะมาในลำดับสุดท้าย ต้องขอแสดงความชื่นชมคณะทำงานที่ให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนด้วย ซึ่งก็เป็นวิธีการทำงานอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนยอมรับเชื่อถือในกระทรวง ในหน่วยงานด้านสาธารณสุข และนี่คือกระบวนการหนึ่งของการจัดเวที

ความคิดเห็นของประชาชนที่ทางเอเอแบ็คโพลได้ไปสำรวจประชาชนทั้งหมด 17 จังหวัดทั่วประเทศ ที่เราเรียกว่า “เอเอแบ็คโพลเรียลไทม์” คือเรามีการสุ่มตัวอย่างประชาชนในพื้นที่ทั่วประเทศนะครับ โดยสุ่มมา 17 จังหวัดทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วทุกภูมิภาค พอเราได้รายชื่อคนพวกนี้แล้ว เราก็ไปติดตั้งอุปกรณ์สื่อสารให้เขาเพื่อที่เราจะสามารถสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นเขาได้อย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้หมายความว่าเราจะสุ่มเฉพาะผู้ที่มีหมายเลขโทรศัพท์นะครับ เราสุ่มไปตามพื้นที่ที่มีลักษณะที่แท้จริงของประชากร ด้วยวิธีอาศัยความน่าจะเป็นทางสถิติ แล้วคนเหล่านี้ก็เป็นตัวแทนที่กระจายไปทุกกลุ่ม เราสำรวจประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จาก 1,101 ครัวเรือนทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2553 เมื่อ 2 วันที่ผ่านมาครับ

ผลสำรวจ พบว่า ในคำถามว่าสนับสนุนหรือไม่กับการที่จะให้เปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐ ผลปรากฏว่า ประชาชนร้อยละ 77.1 บอกว่าสนับสนุน ส่วนที่บอกว่าไม่สนับสนุนมีร้อยละ 11.9 อีกร้อยละ 11.0 บอกว่าไม่มีความเห็นครับ อย่างไรก็ตาม พอถามว่าเขาทราบหรือไม่ว่ากำลังจะมีการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ผลปรากฏว่ามีถึงร้อยละ 91.7 ที่ไม่ทราบเลย มีร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่ทราบ นั่นก็หมายความว่าเรื่องนี้ประชาชนยังไม่ค่อยรับรู้เลยนะครับ แปลว่าที่ตอบคำถามว่าสนับสนุนหรือไม่ก็ตอบทั้งๆ ที่ไม่รับรู้แน่แหละครับ สำหรับคนที่ตอบ

ว่าทราบเราก็ถามต่อว่า เขาทราบหรือไม่ว่านักวิชาการมีความเห็นแตกต่างกันในเรื่องนี้มีทั้งที่สนับสนุนและไม่สนับสนุน ปรากฏว่าในกลุ่มคนที่ทราบนั้น ร้อยละ 67.8 บอกว่าทราบว่านักวิชาการมีความเห็นแตกต่างกัน และในกลุ่มคนที่ทราบข่าวร้อยละ 45.6 ทราบผลดีผลเสียพอๆ กัน ร้อยละ 30.0 บอกว่าทราบผลเสียมากกว่า ร้อยละ 24.4 บอกว่าทราบผลดีมากกว่านะครับ อย่างไรก็ตาม เมื่อเราได้ถามคนเหล่านี้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีผลเสียของการเปิดหลักสูตรนี้เพียงพอแล้วหรือไม่ ผลปรากฏว่า ร้อยละ 87.6 บอกว่ายังไม่เพียงพอ มีเพียงร้อยละ 12.4 เท่านั้นที่บอกว่ารับทราบข้อมูลเพียงพอ หมายความว่า ในกลุ่มคนที่ทราบเรื่องนี้ ซึ่งมีเพียงเล็กน้อยนะครับ ก็ยังบอกว่ายังทราบผลดีผลเสียเรื่องนี้ไม่เพียงพอ

### **นพ.โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ :**

#### **ผู้ดำเนินรายการ**

นิดหนึ่งก่อนนะครับ อาจจะผิดมารยาทในการเสนอผลโพล ผมฟังๆ ดูแล้ว ก็คล้ายๆ กับว่า เขาก็ไม่ได้รับข้อมูลอะไรเท่าไร แต่ก็พร้อมที่จะตัดสินใจว่าสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนแล้วหรือครับอาจารย์

### **อาจารย์เทวินทร์ อินทรจำนงค์ :**

#### **สำนักวิจัยเอเอบีโพล**

คือ ณ วันนี้ถ้าได้ยินว่าจะเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในมหาวิทยาลัยของรัฐ ร้อยละ 77 บอกว่าเอาเลย นี่เป็นชาวบ้านจริงๆ คือถ้าฟังแล้วรู้สึกมันดีก็เอาเลย แต่พอถามว่าได้รับข้อมูลเพียงพอหรือยัง เขาตอบว่ายังไม่เพียงพอครับ

ประเด็นต่อมาที่เราถามคือ เหตุผลของฝ่ายที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนนั้น โดยเราจะยกประเด็นสำคัญขึ้นมาถามว่า เหตุผลต่างๆ นั้นมีน้ำหนักเพียงพอหรือไม่ โดยวิธีการถามเราจะสลับกัน เพื่อให้มีความเป็นธรรม แต่จะสรุปเป็นด้านนะครับ ด้านแรก ฝ่ายสนับสนุน ถามว่าเหตุผลอะไรที่ประชาชนคิดว่ามีน้ำหนักที่น่าพิจารณามากที่สุด

อันดับแรกก็คือ การเปิดหลักสูตรนี้จะเปิดโอกาสให้นักเรียนนานาชาติที่สอนเป็นภาษาต่างประเทศในไทยได้มีโอกาสเรียนแพทย์มากขึ้น อันดับที่สอง คือ จะทำให้คนไทยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านการแพทย์กับสถาบันระดับนานาชาติได้มากขึ้น อันดับต่อมา คือ จะช่วยสนับสนุนให้ธุรกิจบริการทางด้านการแพทย์ของไทยสามารถแข่งขันกับต่างชาติได้เมื่อมีการเปิดการค้าเสรีทางอาเซียน ประเด็นอื่นๆ เช่น จะได้แพทย์ที่เก่งภาษาอังกฤษ นักเรียนจะได้ไม่ไปเรียนเมืองนอก ส่วนเหตุผลของฝ่ายที่ไม่สนับสนุนที่ประชาชนเห็นว่ามีย่านักมากที่สุด อันดับแรกคือ ประชาชนทั่วไปต้องการแพทย์ที่เก่งในทางรักษามากกว่าแพทย์ที่เก่งภาษาอังกฤษ อันดับที่สองคือว่า หลักสูตรนี้จะทำให้เกิดการสอนวิชาแพทย์ที่เป็นไปเพื่อสร้างรายได้ให้กับสถาบันที่สอน อันดับที่สามคือ เมื่อจบออกไปแล้วจะไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนเพราะว่าเขาลงทุนเรียนสูง อันดับสี่คือ การเปิดหลักสูตรนี้เป็นการส่งเสริมการบริการทางการแพทย์เชิงพาณิชย์ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีรายได้น้อยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ยากขึ้น

ประเด็นสุดท้าย คือ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ถามนั้น ร้อยละ 89.2 บอกว่าเห็นด้วยที่ควรจะมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนที่จะเปิดหลักสูตรแพทย์นานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐ ประเด็นนี้สำคัญที่สุดนะครับ คือ ถ้าถามว่าสนับสนุนหรือไม่ ก็สนับสนุน แต่บอกว่าการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ยังน้อยเกินไป ดังนั้น จึงอยากให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนที่จะมีการตัดสินใจเปิดหรือไม่เปิด

## นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ :

### ผู้ดำเนินรายการ

ก็เป็นผลการสำรวจที่ทำให้พวกเราเห็นอารมณ์ความรู้สึกของประชาชนขณะนี้ว่าเป็นอย่างไรต่อเรื่องนี้ และก็อย่างที่อาจารย์บอกไว้ตอนแรกนะครับ ความคิดเห็นนี้ อยู่ภายใต้ข้อเท็จจริงว่าเขายังไม่ได้ข้อมูลมากพอนัก

สุดท้าย ต้องขอขอบคุณทุกท่านมากครับ ที่ทำให้บรรยากาศวันนี้เป็นการสร้าง วัฒนธรรมในการฟังและพูดคุยกันด้วยความรู้สึกแบบพี่ๆ น้องๆ ซึ่งส่วนใหญ่พวกเราที่อยู่ใน วงการแพทย์ก็รู้จักกัน เป็นพี่ๆ น้องๆ กันอยู่แล้ว มาถึงวันหนึ่งที่มีความเห็นต่างกัน ก็ใช้วิธีการอารยะคิดวิธีหาทางออกร่วมกัน ก็คิดว่าถ้ามีคนที่ยากจะก้าวไปในระดับโลก ก็ยังมีเรื่องหลายเรื่องที่เก่งได้ และแพทย์ไทยก็ไม่หมดความเก่งนะครับ ขออนุญาตคืนเวที ให้กับท่านประธานครับ

**นพ.มงคล ณ สงขลา :**

ประธาน

ก็ขอบคุณทุกท่านที่ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างกระจ่างขึ้น และทางเดินที่จะเดินไปมัน ก็ชัดเจนขึ้นแล้วครับ ขอปิดการประชุมครับ





“...วัฒนธรรมหรือเป้าหมายของมหาวิทยาลัยหรือ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็คือการทำให้ประเทศชาติมีแพทย์พอเพียง  
อาจจะมีแตกต่างกันอยู่บ้างนิดหน่อยก็ไม่ใช่ไร แต่แน่นอน  
คือต้องช่วยประเทศชาติ...”

นพ.ไพจิตร ปวบุตร  
อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ကမ္ဘာပညာ

# สำเนา

ที่ สท 0210/ 4643

กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๘ ธันวาคม 2552

เรื่อง การเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต  
เรียน นายกแพทยสภา

ตามที่ได้มีความเคลื่อนไหวในการเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นนักศึกษา ทั้งคนไทยและต่างชาติ และเมื่อจบการศึกษาแล้วไม่มีพันธะสัญญาทำงานให้กับรัฐบาล โดยหลักสูตรดังกล่าว กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาอย่างรอบคอบของคณะกรรมการแพทยสภานั้น

กระทรวงสาธารณสุขขอแสดงความชื่นชมที่คณะกรรมการแพทยสภาได้ใช้ความรอบคอบและระมัดระวังในการตัดสินใจ กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ในปัจจุบันประเทศไทยยังประสบปัญหาวิกฤติความขาดแคลนแพทย์ในทุกระดับการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท แม้จะมีการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นจากในอดีต แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ทั้งในเรื่องปริมาณและคุณภาพ การผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติอาจมีผลกระทบต่อระบบการผลิตแพทย์และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ จึงควรจะต้องตัดสินใจโดยรอบคอบและมีการศึกษาผลกระทบอย่างจริงจัง

กระทรวงได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวอย่างรอบคอบและมีความเห็นว่า

1. ในกรณีที่สถาบันผลิตแพทย์ของแต่ละมหาวิทยาลัยมีศักยภาพในการผลิตแพทย์เพิ่มเติม ขอให้เป็นการผลิตเพิ่มขึ้น เพื่อมุ่งเน้นในการตอบสนองต่อความต้องการภายในประเทศก่อนเป็นอันดับแรก

2. หากคณะแพทยศาสตร์ใดมีความประสงค์ในการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อวัตถุประสงค์ในข้อ 1 ทางกระทรวงสาธารณสุขยินดีที่จะพิจารณาให้ความสนับสนุน ทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และทรัพยากร

3. กระทรวงสาธารณสุขกำลังจะดำเนินการให้มีการศึกษาข้อดีข้อเสียและผลกระทบของโครงการนี้

กระทรวงสาธารณสุขมีความมั่นใจในจุดยืนของคณะกรรมการแพทยสภา ที่จะพิจารณาเรื่องต่างๆ โดยยึดเอาประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติโดยรวมเป็นตัวตั้ง

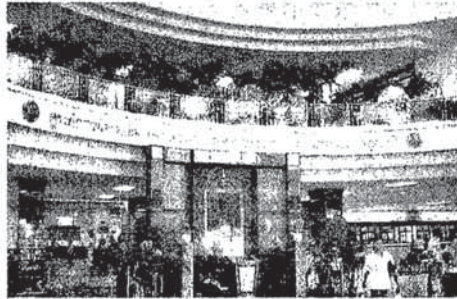
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายไพจิตร วราชิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง  
สำนักวิชาการสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 0-2590-1122  
โทรสาร 0-2591-8513



**ป** จจุบันโรงเรียน และมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ได้เปิดหลักสูตรนานาชาติเพื่อสนองตอบผู้เรียน นักเรียนนักศึกษาที่ถนัดในการใช้ภาษาอังกฤษ

หนึ่งในหลักสูตรนานาชาติที่กำลังจะเกิดขึ้นคือ หลักสูตรแพทยนานาชาติ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)

โดย มศว ได้ยกร่างหลักสูตรแพทยนานาชาติขึ้นเมื่อปี 2552 ถือเป็นครั้งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ จะเปิดสอนหลักสูตรนานาชาติ

โดยร่างหลักสูตรนี้มีทั้งเสียงตอบรับ และเสียงคัดค้าน ศ.น.พ.สมเกียรติ วัฒนะศิริชัยกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กล่าวว่า มศว ได้ก่อตั้งหลักสูตรแพทยศาสตร์มาตั้งแต่ปี 2528 โดยประสานความร่วมมือระหว่าง มศว กับวชิรพยาบาล เพื่อใช้เป็นฐานการศึกษาาระยะคลินิก เป็นการ



# ‘แพทยนานาชาติ’ ‘มศว’ แต่งตัว-รอดแจ้งเกิด



ยึดนโยบายประหยัดงบประมาณแผ่นดิน โดยนำทรัพยากรที่บุคคล วัตถุ และองค์กรที่มีอยู่แล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว เป็นสถาบันสมทบเพื่อจัดการเรียนการสอน สามารถผลิตแพทย์ได้ประมาณ 130 คนต่อปี

ส่วนหลักสูตรแพทยนานาชาติเป็นการร่างหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ตั้งแต่เดือนก.พ. 2551

ข้อตกลงร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดากับ มศว กำหนดให้มีการนำอาจารย์ที่เป็นนักวิทยาศาสตร์และอาจารย์ แพทย์จากสหรัฐอเมริกา มาสอนนิสิตแพทย์ในชั้นปีที่ 2-5

ถือเป็นการพัฒนางานวิจัยร่วมกับอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว ไปในตัว

แนวคิดในการเปิดหลักสูตรนานาชาติเกิดจากในอีก 6 ปีข้างหน้า ข้อตกลงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่จะมีการรวม 10 ประเทศ อาเซียนให้เป็นหนึ่งเดียวกำลังจะเกิดขึ้น

ทำให้เกิดเขตการค้าเสรีทั้งสินค้าและบริการ ซึ่งการศึกษาและ สถานพยาบาลอาบาลถือเป็นรูปแบบสำคัญรูปแบบหนึ่งของงาน บริการ

เกิดความจำเป็นที่จะต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลาง ซึ่ง ศักยภาพของประเทศไทยเพียงพอที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ได้เป็นอย่างดี

การร่างหลักสูตรแพทยนานาชาติ จึงเป็นการเตรียมพร้อมรับ การพัฒนาในอนาคต

ความแตกต่างของหลักสูตรแพทยนานาชาติ นอกจากจะใช้ ภาษาอังกฤษในการเรียนแล้ว การคิดหลักสูตรได้ทำร่วมกันระหว่าง มศว และมหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดา ถือเป็น การเอาจุดดีของหลักสูตรมารวมกัน แต่ยังคงมีส่วนประกอบสำคัญเดิมคือ วิทยาศาสตร์ พื้นฐาน ชีวภาพการแพทย์ รวมไปถึงทักษะทางคลินิก

แต่ต่างกันที่กระบวนการเรียนการสอนที่ทันสมัยสารสนเทศในการ ติดตาม ค้นคว้าและก้าวทันเทคโนโลยีชีวภาพการแพทย์ มุ่งพัฒนา ทักษะในการสืบค้น วิเคราะห์ข้อมูล มีความสามารถในการคิดเชิง





วิพากษ์และการคิดเชิงระบบ

โดยนำองค์ความรู้จากการพัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษาสมัยใหม่ พร้อมไปกับการพัฒนาจิตสาธารณะ ทักษะการสื่อสารและการปรับตัว สร้างเจตคติที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในอนาคต และพัฒนาตนเองสม่ำเสมอตลอดชีวิตของความเป็นแพทย์

ซึ่งจะเป็นการสร้างให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการคิดเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น สอนให้นักศึกษาคิดมากกว่าจำ และสอนวิธีการหาความรู้และนำเสนอความรู้แบบต่างๆ

“การพัฒนาด้านเทคโนโลยีปัจจุบันเร็วมาก การวางแผนเพื่ออนาคตเป็นเรื่องสำคัญอย่าดูถูกว่าเราไม่สามารถทำได้ อย่าบอกว่าจะโลกจะไม่เชื่อมโยง ความรู้จะไม่ไหลต้อถึงกันไม่ได้ การเตรียมความพร้อมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเร่งทำ ขณะนี้สถาบันการศึกษาไทยหลายแห่งมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในการใช้ภาษาสากลมากขึ้น ซึ่งสัดส่วนการ

เรียนภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักก็เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ การสร้างบุคลากรให้พร้อมรับความเปลี่ยนแปลงในภูมิภาคจึงเป็นสิ่งจำเป็นมากในขณะนี้

การที่จะเข้าเรียนได้ต้องผ่านการสอบคัดเลือกจากมหาวิทยาลัยที่มีเงินก็สามารถเข้ามาเรียนได้ หลักสูตรที่จบออกไป น.ศ.แพทย์สามารถนำไปสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ทั่วโลก ซึ่งการเปิดสอนหลักสูตรนี้เป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของประเทศไทยให้มีบทบาทเป็นผู้นำสุขภาพของโลก เพราะหากไทยไม่ทำประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียนก็ทำอยู่แล้ว เช่น สิงคโปร์ที่มีการเปิดสอนแล้วในขณะนี้” ศ.น.พ.สมเกียรติ จึ้งแจง

หลักสูตรแพทยนานาชาตินี้ของมศวจะเปิดสอน 8 โปรแกรม โดยเน้นการพัฒนาให้มีวิธีการคิดแบบนักวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาไปสู่



ศ.น.พ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล

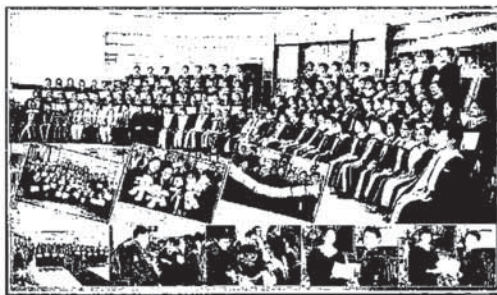
การเป็นนักวิจัยสามารถคิดค้นวิจัยต่างๆ ได้ รวมถึงเป็นนักบริหารด้านสาธารณสุข ระยะเวลาในหลักสูตร 7 ปี ได้รับปริญญาตรี 8 ใบ คือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต แพทยศาสตรบัณฑิต และวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

นักศึกษาต้องเรียนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์เป็นเวลา 3 ปี และเรียนแพทย์ 3 ปี แล้วฝึกงานที่มหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดา สหรัฐอเมริกา อีก 1 ปี เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

รวมค่าใช้จ่ายการเรียนเฉลี่ย 1.2 ล้านบาทต่อปี

ศ.น.พ.สมเกียรติกล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับการจัดการทรัพยากรภายหลังจากที่จบจะปฏิบัติตามมติกรม. 2548 หากใช้เงินอุดหนุนในการผลิตแพทย์จากรัฐก็จะมีค่าใช้จ่ายตามที่กำหนดไว้ โดยไม่ได้มีการบังคับกับนักศึกษา หากใครอยากหาประสบการณ์ก็สามารถไปทำงานได้

ในกรณีที่ยังอยากทำงานหรือเรียนต่อในที่ต่างๆ ก็ต้องขอใช้การอุดหนุนในการผลิตแพทย์เป็นจำนวนเงิน และจะมีการทำข้อตกลงในการจ่าย เช่น จ่ายให้มหาวิทยาลัยแพทย์อื่นๆ ซึ่งเงินที่จ่ายชดเชยถือว่าเป็นประโยชน์



อย่างมาก เพราะจะเป็นการสนับสนุนให้ข้าราชการแพทย์ในระบบได้เข้าไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือเฉพาะทาง เชื่อว่าจะส่งผลประโยชน์ทางการแพทย์อย่างดีเช่นกัน ถือเป็นความช่วยเหลือพัฒนาความเข้มแข็งอีกทาง

อย่างไรก็ดี นักศึกษาหลักสูตรนี้สามารถเรียนเฉพาะวิทยาศาสตร์บัณฑิตได้ ซึ่งแต่ละปีการศึกษาจะเปิดรับนักศึกษาประมาณ 20 คน



นาวาอากาศเอก(พิเศษ)น.พ.อิทธิพร คณะเจริญ

โดยเป็นหลักสูตรภาษาอังกฤษ ร่วมกับภาษาไทย เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

“ส่วนความคืบหน้าของหลักสูตร ขณะนี้อยู่ระหว่างการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการแพทยสภาชุดใหญ่ตัดสินใจเป็นขั้นสุดท้าย และการพิจารณาของสภามหาวิทยาลัย ซึ่งคาดว่าจะทำให้การเปิดหลักสูตรล่าช้าออกไป” น.พ.สมเกียรติกล่าว



สูตรนานาชาติมีความเป็นไปได้ว่านักศึกษาจากต่างประเทศอาจหันมาเรียนในเมืองไทยมากขึ้น

ทั้งนี้ เชื่อว่าแม้จะเปลี่ยนการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ แต่ก็ไม่ทำให้การเรียน

เป็นแบบก้าวกระโดดไปมากกว่าหลักสูตรที่เรียนสอนอยู่ เพราะตำรและการสอนวิชาแพทย์จะใช้ภาษาอังกฤษทับศัพท์อยู่แล้ว

สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่ต้องการทำงานในประเทศไทย จำเป็นต้องสอบมาตรฐานของแพทยสภาในปี 3, 5 และ 6 รวมทั้งต้องสอบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งทั้งหมดจะใช้ภาษาไทย เพราะแพทย์ต้องมีความรู้โรคต่างๆ ในภาษาไทยเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย ทำให้ส่วนมกแพทยจากต่างประเทศไม่สามารถเข้ามาทำงานในเมืองไทยได้มากนัก เพราะต้องสอบเป็นภาษาไทย

ส่วนที่ยังเป็นข้อกังวลและเป็นปัญหาคือ เรื่องการใช้ทรัพยากร เพราะการผลิตแพทย์ 1 คน ภาครัฐจะใช้เงินสนับสนุนจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีระบบจัดการทรัพยากรให้ชัดเจนว่าการผลิตแพทย์ที่ใช้ต้นทุนสูงแล้ว ประชาชนในประเทศจะได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไร หากกระทบหรือละเมิดสิทธิของคนไทยก็ตั้งพิจารณาอย่างละเอียดอีกครั้งว่าพร้อมหรือไม่

สำหรับความพร้อมของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย เชื่อว่ามีหลายสถาบัน โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาขนาดใหญ่มีความพร้อมและก้าวหน้าไปมากกว่าการเปิดหลักสูตรนานาชาติ เพราะใช้ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์จากต่างประเทศมาสอนนักศึกษาไทย มีโครงการแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว

ส่วนมหาวิทยาลัยระดับกลางหรือเพิ่งเปิดใหม่ อาจยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา แต่ก็ต้องพิจารณาอย่างละเอียดอีกครั้ง เช่น มีอาจารย์แพทย์ครบตามจำนวน มีสถาบันฝึกอบรมรองรับ มีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมหรือไม่ ศักยภาพในการผลิตแพทย์ในแต่ละปี เป็นต้น

หมออิทธิพรกล่าวทิ้งท้ายเอาไว้ว่า เป็นเรื่องน่าถกเถียงระดับการศึกษาให้ทัดเทียมทั่วโลก แต่คงละเอียดไม่ได้ในการศึกษาข้อดี ข้อเสีย ความพร้อม และจุดช่องโหว่ที่อาจทำให้เกิดการกระทบต่อระบบการแพทย์ในวงกว้างไปพร้อมกันน่าจะดีที่สุด

โอกาสของหลักสูตรนี้คงจะมีค่าตอบไม่เข้า และเชื่อว่าทุกฝ่ายคงพิจารณาโดยคำนึงถึงโอกาสและทางเลือกในการศึกษาสำหรับเยาวชนด้วย

เมธาวี มัชฌันติกะ

ภาพประกอบจาก <http://gotoknow.org/home>

นาวาอากาศเอก(พิเศษ) น.พ.อิทธิพร คณะเจริญ รองเลขาธิการแพทยสภา กล่าวถึงการผลิตแพทย์ของไทยในปัจจุบันว่า ขณะนี้มีสถาบันที่ผลิตแพทย์อยู่ 18 สถาบัน มีนักศึกษาแพทย์ที่อยู่ในระบบประมาณ 13,000 คน ซึ่งจะทยอยศึกษาจบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากแผนที่ว่าไว้ก่อนหน้านี้ โดยในปี 2553 จะจบการศึกษาประมาณ 1,700 คน ปี 2554 จบ 2,000 คน ปี 2555 จบ 2,500 คน ซึ่งจะแก้ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ให้บางลง

โดยในปัจจุบันปัญหาความขาดแคลนแพทย์อยู่ในพื้นที่ชนบทที่ยังขาดแคลนแพทย์ทั่วไปอยู่ประมาณ 2,500 คน

สำหรับการเปิดหลักสูตรนานาชาติ เชื่อว่ามีทั้งข้อดีและข้อด้อยในส่วนข้อดี คือ เป็นการพัฒนาระบบการศึกษา และขีดความสามารถของแพทย์มากขึ้น

“ซึ่งปัจจุบันนี้มีแพทย์ไทยจำนวนไม่น้อยที่เดินทางไปศึกษาต่อ

ยอกเฉพาะทางในต่างประเทศ ต้องยอมรับว่าแม้ประเทศไทยจะมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ดีในภูมิภาคนี้ แต่ก็ยังต้องอาศัยประสบการณ์การพัฒนาเทคโนโลยีของในต่างประเทศซึ่งเร็วกว่าด้วย การมีหลักสูตรนานาชาติจึงเป็นผลดีในการต่อยอดการศึกษา หรือการทำงานในต่างประเทศได้”

รองเลขาธิการแพทยสภายังให้ความเห็นว่า เชื่อว่าแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการทำงานในประเทศไทยมากกว่าอยู่แล้ว การเปิดหลักสูตร

# สำเนา

## บทบาทแพทยสภากับการผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อคนไทย

โดยกลุ่มคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

25 มกราคม 2553

### บทนำ

ท่ามกลางความคลุมเครือไม่ชัดเจนต่อนโยบายการผลิตแพทยบัณฑิตนานาชาติ แพทยสภาก็ได้อนุมัติหลักสูตรแพทยบัณฑิตเป็นที่เรียบร้อยแล้วในการประชุมแพทยสภาเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 ที่ผ่านมาอย่างเงียบ ๆ แม้ว่าที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเห็นไปในทางที่คัดค้านก็ตาม บทความนี้จึงขอสำรวจตรวจสอบบทบาทของแพทยสภาทั้งในปัจจุบันและในอดีตต่อการผลิตบัณฑิตแพทย์ของประเทศไทยในภาวะคนไทยต้องการหลักประกันทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ว่าได้ตัดสินใจดีแล้วหรือไม่ที่จะกำหนดอนาคตของกำลังคนด้านการแพทย์โดยปราศจากอคติส่วนบุคคลและองค์กร และเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติอย่างแท้จริง

### นโยบายการผลิตแพทย์ของประเทศไทย

นโยบายการผลิตแพทย์ของประเทศไทยถูกกำหนดโดยการประชุมระดับชาติที่เรียกว่า “การประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ” ซึ่งจัดทุก 7-8 ปีต่อครั้งเพื่อระดมความคิดจากผู้มีประสบการณ์ทั้งในทางการแพทย์ การศึกษา และสังคมภายนอก เพื่อพัฒนาการศึกษาแพทย์ให้มีแนวทางที่ทันต่อยุคสมัยและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้มีเป้าหมายที่ชัดเจน และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพเพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง<sup>1</sup> ในการประชุมครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 20-22 กรกฎาคม 2552 ที่ผ่านมามีกำหนดหัวข้อการประชุมว่าเป็นเรื่อง การบริหารสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (People - Centered Health Care) โดยทางคณะผู้จัดงานได้ให้เหตุผลไว้ว่า “ในยุคปัจจุบันแม้ว่าวงการแพทย์ไทยจะได้รับการยอมรับว่ามีการพัฒนาในระดับแนวหน้าของภูมิภาค แต่สังคมไทยยังคงคาดหวังให้แพทย์มีจรรยาแพทย์ บริบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีความเอื้ออาทรเสมือนญาติ รวมถึงการเลือกยา และวิธีการตรวจรักษาให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคและฐานะผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ทุกคนควรจะตระหนักและประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราโชวาทแห่งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์ อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “I don't want you to be only a doctor but I also want you to be a man” ” ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำเราพยายงยงที่มุ่งจะแก้ปัญหาการบริการทางการแพทย์รวมถึงปัญหาการฟ้องร้องแพทย์อย่างจริงจัง

และข้อเสนอแนะที่เกิดจากการประชุม ในข้อที่ 13 มีอยู่ว่า “สถาบันฯ ควรแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในการปรับปรุงวัตถุประสงค์และสัดส่วนที่เหมาะสมของเนื้อหาของหลักสูตรในการผลิตบัณฑิตแพทย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้ได้แพทย์ซึ่งสามารถให้การบริการสุขภาพที่

<sup>1</sup> [www.meded8.org](http://www.meded8.org)

ต้นฉบับวันที่ 24 มกราคม 2553



มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับแนวโน้มความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ” จึงควรที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำนโยบายที่เกิดจากการประชุมครั้งนี้ไปดำเนินการ แต่แพทย์สภากลับ อนุมัติหลักสูตรแพทยนานาชาติ อย่างเรียบ ๆ ซึ่งสวนทางกับนโยบายของที่ประชุมแห่งนี้ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับนโยบายการผลิตแพทยนานาชาติ**

นอกจากเวทีของนักวิชาการด้านการศึกษาทางการแพทย์แล้ว ยังมีกรพูดคุยกันในเรื่องแพทย นานาชาติของประชาสังคม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมานี้ หัวข้อ “หลักสูตรแพทยนานาชาติ ทางเลือกระหว่างโลกาภิวัตน์กับสุขภาพคนไทย”<sup>2</sup> นายแพทย์ทินกร โนรี จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้ให้ข้อมูลเปิดประเด็นว่า ตามแผนแม่บท บุคลากรด้านสาธารณสุข กำหนดให้แพทย์ 1 คน ควรดูแลประชากร 1,800 คน แต่ในความเป็นจริง แพทย์ใน กทม. 1 คน ดูแล ประชากร 867 คน ขณะที่ แพทย์ 1 คนในภาคอีสาน ดูแลประชากร 7,015 คน และที่หนัก ไปกว่านั้น แพทย์ 1 คนใน จังหวัดศรีสะเกษ ดูแล ประชากร 11,267 คน ทางกระทรวงสาธารณสุขโดย นพ. เสรี หงษ์นัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอว่าไทยมีสัดส่วนแพทย์ 40 คนต่อประชากรแสนคนโดย ในเอเชีย ไทยชนะเพียงกัมพูชาและลาว ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ 30 และ 20 คนต่อประชากรแสนคน ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วอย่างอเมริกา มีสัดส่วนแพทย์ 300 กว่าคน ต่อประชากรแสนคนและได้ฝากเอาไว้ ว่า “ความต้องการแพทย์ของไทยยังมีอยู่ ยังขาดแคลน ขณะที่เรากำลังเดินตามโลกาภิวัตน์นั้นจะทำให้ ทรัพยากรบุคคลถูกดึงออกไป เราต้องเดินตามโลกาภิวัตน์ให้ทัน แต่เราต้องช่วยตัวเองให้ได้ก่อน ไม่เช่นนั้น คนชั้นกลางและคนรายได้ต่ำจะได้รับผลกระทบในเรื่องการรักษาพยาบาล”

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในฐานะผู้ดำเนินการ อภิปรายได้เขียนบันทึกไว้ในเว็บไซต์ของสถาบัน<sup>3</sup> ว่า “ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านยังได้ให้ความเห็นเพิ่มเติม ว่า แม้ว่าหลักสูตรดังกล่าวจะไม่ได้ร้องขอการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลโดยตรง แต่การที่อาจารย์ แพทย์ที่รัฐบาลเป็นผู้ลงทุนผลิตขึ้นมา ต้องใช้เวลาจำนวนหนึ่งไปสอนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรนานาชาติ เหล่านี้ รวมทั้งการที่นักศึกษาแพทย์ต้องใช้โรงพยาบาลของรัฐและผู้ป่วยซึ่งเป็นคนไทยในการศึกษาเล่าเรียน เพื่อให้มีความรู้และประสบการณ์มากพอ ทั้งหมดนี้จึงเป็นการใช้ทรัพยากรของรัฐและทุนของสังคมไทย เพื่อ สนับสนุนโครงการนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เมื่อฟังเหตุผลจากหลายมุมดังกล่าวแล้ว อาจกล่าวได้ว่า การก้าวให้ทันโลกที่เปลี่ยนแปลงไปสำหรับ กรณีนี้อาจกลายเป็น “การก้าวไปข้างหน้าโดยทิ้งประชาชนคนไทยไว้ข้างหลัง” ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพึง พิจารณาด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง...”

<sup>2</sup> <http://www.samatcha.org/>

<sup>3</sup> <http://www.hsri.or.th/>

ต้นฉบับวันที่ 24 มกราคม 2553



ส่วนคุณสารี อ๋องสมหวัง จากมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค กล่าวว่า การบริการทางการแพทย์เองยังมีปัญหาอยู่ ทั้งเรื่องความเสมอภาคในการให้บริการ ความซับซ้อนในการจ่ายเงินระบบประกันภัย คนต่างชาติมารับการรักษาในประเทศไทยมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนไม่เอื้ออำนวยกับระบบประกันสุขภาพ และเป็นห่วงคุณภาพของแพทย์ “ที่ประชุมสมัชชาฯควรมีมติต่อการเปิดหลักสูตรแพทย์นานาชาติ ควรประเมินผลกระทบอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ แม้มหาวิทยาลัยผู้ออกหลักสูตรจะได้ออกนอกระบบ แต่ก็ต้องยึดโยงกับประชาชน ในส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้น รัฐบาลควรเก็บภาษีจากโอกาสทางนโยบายที่ได้ประโยชน์ จาก “เมดิเคิลฮับ” อีกทั้งยังเสนอให้ทบทุนการใช้จ่ายแทนการทำงานใช้ทุนของนักศึกษาแพทย์ ว่าควรให้ไปใช้ชีวิตเรียนรู้การทำงานในชนบท”

ขณะที่ พญ. ประสพศรี อึ้งถาวร แพทย์สภา กล่าวว่า การทำงานของแพทย์สภาเดินตามยุคสมัย ตามความต้องการของประเทศ เมื่อมีความต้องการแพทย์จำนวนมากก็เปิดให้มีการตั้งโรงเรียนแพทย์เพิ่ม ซึ่งก็ต้องมีมาตรฐาน ในส่วนหลักสูตรนานาชาติก็เช่นเดียวกัน “เป็นสิทธิของทางมหาวิทยาลัยที่จะออกหลักสูตร แต่ ต้องมารองรับประเทศชาติ รองรับประชาชนจริงๆ” วิทยากรทั้งสามท่านบนเวทีไม่มีใครสนับสนุนให้ผู้เสนอหลักสูตรแต่อย่างใด

#### บทบาทแพทย์สภาในการผลิตบัณฑิตแพทย์

ทั้งสองการประชุมข้างต้นคือเวทีสาธารณะที่สำคัญระดับชาติที่แพทย์สภาควรจะได้ตระหนักคิดและนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำกับดูแลคุณภาพของการผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีทั้งคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน จึงไม่ควรดำเนินการในประเด็นที่ยังขาดความชัดเจน

แพทย์สภาควรจะเน้นย้ำถึงบทบาทตนเองว่ามีหน้าที่ในการกำกับดูแลคุณภาพการผลิตบัณฑิตแพทย์ของไทย ไม่ใช่การกำหนดนโยบายการผลิตแพทย์เสียเอง โดยการอนุมัติหลักสูตรนานาชาติเช่นนี้ที่ยังไม่ได้มีการถกเถียงกันระหว่างผู้รู้ และผู้เชี่ยวชาญในวงการ ทางการแพทย์ และการศึกษา ของประเทศไทยจนมีข้อสรุปแน่ชัด ซึ่งมีเวทีการประชุมระดับชาติอยู่แล้วดังที่กล่าวมาข้างต้น และในการประชุมดังกล่าวทั้ง 8 ครั้งที่ผ่านมาก็ยังไม่มีครั้งใดเลยที่บอกว่าประเทศไทยควรมีนโยบายจัดทำหลักสูตรผลิตแพทย์นานาชาติ การอนุมัติหลักสูตรแพทย์นานาชาติในครั้งนี้นี้ยังไม่สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่พึงตระหนักของกรรมการแพทย์สภาในชุดปัจจุบัน

แม้ว่า แพทย์สภามีอำนาจหน้าที่ มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525<sup>4</sup> ในการรับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์ ก็ตาม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรผู้ยกมือผ่าน ร่างพระราชบัญญัติเมื่อ 25 ปีที่แล้วนี้ก็คงไม่ได้ต้องการให้ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนคนไทย

<sup>4</sup> [http://www.tmc.or.th/service\\_law.php](http://www.tmc.or.th/service_law.php)

ต้นฉบับวันที่ 24 มกราคม 2553

## ประเด็นที่แพทยสภาละเลยในการอนุมัติหลักสูตรแพทยนานาชาติ

แม้ว่าในการอนุมัติหลักสูตรแพทยนานาชาติในครั้งนี้น่าจะมีเงื่อนไขว่าต้องเป็นคนไทยเรียนและต้องชดใช้ทุนแต่ก็ไม่ได้ใช้ประเด็นหลักทั้งหมดที่พูดคุยกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นสำคัญคือการไม่สนองตอบต่อการขาดแคลนแพทย์แม้ว่าการอนุมัติจะมีมติให้มีการชดใช้ทุนก็ตาม การชดใช้ทุนเป็นเพียงการตอบใจเรื่องของการชดใช้ทรัพยากรของรัฐและผู้ป่วยในการเรียนและสร้างความเสมอภาคในระบบการผลิตแพทย์แต่ไม่ได้ช่วยให้แพทย์อยู่ในระบบ การผลิตแพทยนานาชาติยิ่งกลับทำให้แพทย์ออกไปจากระบบสุขภาพที่ประชาชนทั่วไปจะสามารถเข้าถึงได้

ส่วนการให้เป็นคนไทยสัญชาติไทยเท่านั้นก็อาจไม่ตอบสนองต่อความเป็นนานาชาติเพราะตัวชี้วัดหนึ่งของความเป็นนานาชาติคือการที่มีนักศึกษาจากต่างชาติเข้าเรียนด้วย ถ้าไม่ให้มีก็คงอ้างความเป็นนานาชาติได้ยาก ก็คงเป็นเพียงแพทยศาสตรบัณฑิตในหลักสูตรสองภาษา (Bilingual Program) หรือภาษาอังกฤษ (English Program) มากกว่าที่จะเป็นหลักสูตรนานาชาติ (International Program)

เมื่อผ่านประเด็นแรกแล้วแพทยสภา ควรได้ตระหนักคือคุณภาพของบัณฑิตแพทยนานาชาติ โดยปรกติก่อนการเปิดหลักสูตรใหม่จะมีการประเมินหลักสูตรและสถาบันการศึกษา จึงเกิดคำถามว่าในการประเมินหลักสูตรนานาชาติ จำเป็นหรือไม่ที่ แพทยสภาควรมีเกณฑ์ หรือแนวทางประเมินที่เหมาะสมกับการเป็นหลักสูตรนานาชาติและโรงเรียนแพทยนานาชาติ การประเมินที่ผ่านไปก็เป็นเพียงการเอาเกณฑ์การประเมิน ที่ปกติที่ใช้ประเมินหลักสูตรภาษาไทยมาประเมินแม้จะบอกว่าการแพทย์ประเทศไทยมีความเป็นสากล แต่การเป็นหลักสูตรนานาชาติย่อมต้องการคุณภาพและมาตรฐานที่แตกต่างออกไป

ยังมีคำถามอีกว่าเกณฑ์การประเมินของแพทยสภามองเรื่องการเตรียมความพร้อมอย่างไรต่อเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย ผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรสนับสนุนด้านการศึกษา หรืออาจถึงอาจารย์แพทย์ที่จะบ่มเพาะความเป็นวิชาชีพแพทย์โดยใช้ภาษาอังกฤษ หรือแพทยสภามุ่งเน้นแต่เนื้อหาวิชาชีพแต่เพียงอย่างเดียวจนละเลยมาตรฐานทางด้านจริยธรรมคุณธรรม

ในเกณฑ์การประเมินไม่ได้พูดถึงเรื่องความเป็นนานาชาติ ในเกณฑ์การประเมินหลักสูตรและประเมินสถาบันฉบับภาษาไทยก็ไม่ได้เขียนเอาไว้ เช่น ความเป็นนานาชาติในหลักสูตรคืออะไร แม้แพทยสภามีการกำหนด มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545<sup>5</sup> แต่ยังไม่เคยมีการกำหนดสำหรับหลักสูตรที่เป็นนานาชาติ เหมือนเราต้องการปั้นตุ๊กตาแต่ยังไม่รู้ว่าจะให้หน้าตาออกมาอย่างไร อาจจะได้ตุ๊กตาขาววังแต่นั่งชุดของบ่าบี้ แพทยสภาควรกำหนดหน้าตา หรือ ที่เรียกกันว่า Specification ว่าอยากเป็นแพทยนานาชาติควรออกมาเป็นอย่างไรในขั้นมาตรฐาน ส่วนสถาบันจะไปเพิ่มอย่างไรก็เป็นเรื่องของความหลากหลายและปรัชญาของแต่ละหลักสูตร

การประเมินควรครอบคลุมถึงเรื่องความร่วมมือ (Affiliation) กับต่างประเทศเพื่อความเป็นนานาชาติควรเป็นอย่างไร จะร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ห้องแถวในบางประเทศที่ไม่มีคุณภาพก็ได้หรือไม่ อะไรคือ

<sup>5</sup> <http://www.tmc.or.th/train07.php>

ต้นฉบับวันที่ 24 มกราคม 2553

หลักประกันว่าสถานฝึกอบรมที่ร่วมมือในต่างประเทศจะมีคุณภาพดี นอกจากนี้โรงพยาบาลที่จะใช้ฝึกนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย (Extern) จะต้องผ่านการประเมินอย่างไรจึงจะได้สมกับความเป็นหลักสูตรนานาชาติ

ยังคงมีอีกหลายประเด็นที่แพทยสภาควรจะได้มีการใช้วารณญาณไตรตรองให้รอบคอบให้สมกับความไว้วางใจของประชาชน วงวิชาการแพทยศาสตรศึกษา และเพื่อนสมาชิกแพทย์ จึงควรที่แพทยสภาจะได้หันกลับมาตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ เชนนโยบายด้วยหลักวิชาการ โดยการศึกษาค้นคว้าให้ถ่วงถ้เพื่อสร้างมาตรฐานทางการแพทย์ที่ดีให้แก่สังคมไทย และไม่มีเหตุจำเป็นใด ๆ ที่จะต้องร่อนรนเร่งรัดเช่นนี้ เพราะการที่ผู้ปกครองยอมจ่ายเงินเป็นหลักล้านเพื่อให้ลูกเข้ามาเรียนยอมมาพร้อมกับความคาดหวังในด้านคุณภาพและความเป็นนานาชาติที่ชัดเจน

### **บทเรียนในอดีตที่สะท้อนตัวตนของแพทยสภาต่อการผลิตแพทย์เพื่อคนไทย**

ความเร่งรีบของแพทยสภาในลักษณะเช่นนี้เคยปรากฏมาแล้วในกรณีการที่ฝ่ายนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเสนอให้มีการปรับเพิ่มค่าชดเชยการใช้ทุนของนักศึกษาแพทย์ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามนี้ที่ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือลาออกจากราชการก่อนใช้ทุนครบ 3 ปี จากเดิมที่เรียกเก็บเพียงคนละ 4 แสนบาท ซึ่งใช้มานานมากตั้งแต่มีระบบการใช้ทุน โดยหวังว่าจะเป็นมาตรการที่แก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของสถานพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล แต่แพทยสภาแทนที่จะช่วยส่งเสริมการเพิ่มแพทย์ให้กับสังคมไทยกลับออกมาเห็นแย้งซึ่งเขียนไว้ในบทบรรณาธิการของ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) ฉบับเดือน กรกฎาคม 2551<sup>6</sup> ว่า “ยังไม่ทันสิ้นเสียงของกระทรวงสาธารณสุขตีเสียงคัดค้านจากแพทยสภาและผู้แทนจากโรงพยาบาลเอกชนก็ดังขึ้นมาในทันที คงต้องยอมรับว่าหากข้อเสนอนี้ได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายจริง โรงพยาบาลเอกชนก็ต้องจ่ายเงินมากขึ้นในการซื้อตัวแพทย์จบใหม่ เพราะปัจจุบันนี้โรงพยาบาลหลายแห่งซื้อตัวแพทย์ที่ตนเองหมายตาไว้ บวกกับการสร้างแรงจูงใจด้านผลตอบแทนรายได้ ทั้งแพทยสภาและโรงพยาบาลเอกชนก็ต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่าการปรับเพิ่มค่าชดเชยการใช้ทุนไม่ใช่คำตอบที่ถูกต้อง ทางออกที่แท้จริง”

### **บทสรุป**

ขอให้ท่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ คุณจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ ได้พิจารณาและให้ความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการทวนในมติดังกล่าว และจึงถึงเวลาที่แพทยสภาจะได้กลับมาทบทวนบทบาทของตนเองต่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในสังคมไทย ว่าเป็นบทบาทของการกำกับดูตามนโยบายของสังคม ไม่ใช่สวนทางกัน และขอให้แพทยสภาเร่งจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสำหรับบัณฑิตแพทย์นานาชาติและกำหนดเกณฑ์การประเมินหลักสูตรแพทย์นานาชาติและเกณฑ์การประเมินสถาบันที่ต้องการผลิตแพทย์นานาชาติให้

<sup>6</sup> <http://www.hrdothai.org/>

ต้นฉบับวันที่ 24 มกราคม 2553

ชัดเจน ส่วนคณะแพทยศาสตร์ที่ต้องการเปิดหลักสูตรนานาชาติควรพิจารณาว่าควรใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เหลือเพื่อจําต้องการจะผลิตแพทยนานาชาตินี้อย่างไรเพื่อสนองตอบต่อความต้องการแพทย์ของคนไทย โดยเฉพาะชาวชนบทโดยการประสานกับฝ่ายนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการเพิ่มทั้งจํานวน และรักษาไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐานและจิตวิญญาณของความเป็นแพทย์ หากไม่ทบทวนให้ดีอาจถูกมองว่า แพทย์สภาก็เป็นเสมือนแม่ปู หรือเกิดข้อสงสัยว่าการพิจารณานี้มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่ เชื้อต่อ โรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ เชื้อต่อโรงเรียนแพทย์ที่มีตัวแทนนั่งพิจารณาอยู่และต้องการเปิดหลักสูตรแพทย์ นานาชาติเป็นแห่งต่อไปหรือไม่ เพราะการผ่านแห่งแรกไปได้แล้ว ก็ยากที่จะตั้งเงื่อนไขใด ๆ ต่อมาอีกได้ จึง เรียกร้องให้แพทย์สภาดำรงไว้ซึ่งศรัทธาของประชาชนและศรัทธาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยตนเอง



Section: คุณภาพชีวิต

วันจันทร์ที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

พาดหัวข่าว มศว ลดแรงต้านเปิดหลักสูตรแพทย์ ภาค  
อังกฤษ แทน นานาชาติ

โดย ผู้จัดการออนไลน์

1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9530000013794>

## มศว ลดแรงต้านเปิดหลักสูตรแพทย์ ภาคอังกฤษ แทน นานาชาติ

มศว เลี่ยงเปิดหลักสูตรแพทยศาสตร์  
ภาคภาษาอังกฤษ แห่งแรกของประเทศ แทน  
หลักสูตรแพทยศรณานาชาติ ที่ถูกแรงต้าน  
แพทยสภาเผยควบคุมผลิตแคปีละ 20 คน รับ  
เฉพาะสัญชาติไทย เรียนจบต้องใช้ทุน 3 ปี ที่  
หมอไทยใช้ภาษาอังกฤษแย่ ส่วนใหญ่เห็นฝรั่งแล้วเคิน  
หนี่ คำนคณบดีแพทยฯ มศว ยันหลักสูตรแพทย์  
นานาชาติสำคัญ ลั่นปี 54 มทววิทยาลัยแพทย์  
ชื่อดัง เตรียมค่นหลักสูตรนานาชาติแน่



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

นพ. สมศักดิ์ ไล่ท์เสธา นายก  
แพทยสภา กล่าวว่า แพทยสภานุมัติหลักการ  
หลักสูตรแพทยศาสตร์ (English  
program) ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
โดยทางมหาวิทยาลัยยินยอมปรับหลักสูตรจากเดิมที่ใช้ชื่อ  
ว่า หลักสูตรแพทยศรณานาชาติ ซึ่งแพทยสภา  
รับได้แต่หากเป็นหลักสูตรนานาชาติที่มีแรงต้านมาก  
โดยหลักการไม่ผ่านการอนุมัติอยู่แล้ว ทั้งนี้ ได้มีการ  
กำหนดเงื่อนไขให้รับเฉพาะนักเรียนไทย ผู้ที่ถือสัญชาติ

ไทย เท่านั้น และต้องชคใช้ทุนรัฐบาลเป็นเวลา 3 ปี ซึ่งหลักสูตรนี้ไม่แตกต่างจากหลักสูตรแพทยศาสตร์ แต่จะมี  
การเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อรองรับเด็กนักเรียนที่ศึกษาจบจากโรงเรียนนานาชาติ หรือโรงเรียน 2 ภาษา  
ให้มีโอกาสเท่าเทียมในการศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีศักยภาพเพียงพอแต่ไม่สามารถสอบเข้าในระบบ  
ปกติได้เนื่องจากคิดขีดค่านภาษา ทำให้พ่อแม่ของเด็กกลุ่มนี้ส่งลูกไปเรียนต่อด้านการแพทย์ในต่างประเทศส่งผลให้เงิน  
รั่วไหลลลกลนลกรประเทศีละหลาย 10 ล้านบาท ลึกทั้งไม่กลับมาทำงานในประเทศไทยอีกด้วย

นพ. สมศักดิ์ กล่าวต่อว่า ทั้งนี้แพทยสภากำหนดให้สามารถผลิตแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ภาคภาษาอังกฤษปีละ 20 คน หรือประมาณ 1% ของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในแต่ละปี สำหรับมาตรฐานของแพทยศาสตร์บัณฑิตที่จบในหลักสูตรนี้ ต้องไม่แตกต่างจากหลักสูตรเดิมที่มีอยู่ และหากจะประกอบอาชีพเวชกรรมต้องสอบไม่ประกอบโรคศิลปะเช่นเดียวกัน

**“ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษของแพทย์ไทยนับวันมีแต่แย่ลง จนมาแแล้วภาษาอังกฤษไม่ก็ก็มีมาก โดยเฉพาะทักษะในการพูด ซึ่งส่วนใหญ่เห็นฝรั่งแล้วมักเคินหนี แต่หากมีการผลิตแพทย์ที่สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่วจะเป็นประโยชน์ในระคนานาชาติ เนื่องจากการแพทย์ในยุคปัจจุบันต้องใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารอย่างมาก เช่น การประชุมแพทยศาสตรนานาชาติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การสื่อสารกับผู้ป่วยจำเป็นต้องสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยเท่านั้น เพราะชนากทุกภาษาไทยก็เกิดปัญหาการฟ้องร้องเป็นจำนวนมากอยู่แล้ว ซึ่งแพทยสภากำหนดให้การสอบไม่ประกอบโรคศิลปะต้องใช้ภาษาไทยเท่านั้น”** นพ. สมศักดิ์ กล่าว

นพ. สมศักดิ์ กล่าวต่อว่า ส่วนในอนาคตมีความจำเป็นต้องมีหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินว่ามีประโยชน์ต่อสังคมไทยมากน้อยแค่ไหน ซึ่งหากสามารถผลิตแพทย์ได้เพียงพอต่อความต้องการในประเทศ อนาคตก็อาจจะมีหลักสูตรลักษณะนี้ก็เป็นได้ ส่วนหลักสูตรแพทยศาสตร์ ภาษาอังกฤษ หลังคณะกรรมการแพทยสภารับหลักการแล้วจะนำเข้าสู่ที่ประชุมใหญ่คณะกรรมการแพทยสภาเพื่อรับรองมติที่ประชุมช่วงต้นเดือน ก.พ. นี้

**ศ. นพ. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล** คณบดีแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กล่าวว่ แพทยสภาอาจได้รับแรงกดดันทำให้ไม่สามารถรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติได้ แต่เปลี่ยนชื่อเป็นหลักสูตรแพทยศาสตร์ ภาคภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่เปิดหลักสูตรนี้ โดยเจตนารมณ์เดิมตั้งใจให้เป็นการเปิดหลักสูตรนานาชาติ เพื่อรองรับเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น ลาว พม่า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หลักสูตรแพทยศาสตร์ภาคภาษาอังกฤษ จะช่วยเปิดโอกาสการศึกษาให้แก่ักเรียนไทยที่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษ โดยไม่พึ่งงบประมาณของภาครัฐ ซึ่งไทยมีโรงเรียนนานาชาติเกิดขึ้นมากกว่า 200 แห่งทั่วประเทศ และสนใจร่วมโครงการความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยนอตคิงแฮมและ มหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดา เพื่อสร้างคนไทยให้เป็นผู้รู้ในด้านการแพทย์ในระดับสากลเช่นเดียวกับที่มาเลเซีย สิงคโปร์อินโดนีเซียและจีน ที่เริ่มเปิดรับนักศึกษาเรียนนวิชาแพทยศาสตร์กันแล้วในปัจจุบัน

“หลักสูตรนานาชาติมีการเปิดทุกสาขาวิชาแต่ไม่เข้าใจว่าเหตุใด หลักสูตรแพทย์ทำไมเปิดไม่ได้ ทำไมต้องกีดกันอย่างไรในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีการจำกัดหรือห้ามไม่ให้คนไทย หรือ ชาวไท้เรียนและก็ต้องใช้ผู้ช่วยทรัพยากรของประเทศเหมือนกัน” ศ. นพ. สมเกียรติกล่าว

ศ. นพ. สมเกียรติ กล่าวด้วยว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างการนำหลักสูตรซึ่งผ่านการอนุมัติในหลักการจากแพทยสภาแล้ว นำเข้าสู่ที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาจะเปิดรับสมัครในปีการศึกษา 2553 ซึ่งทางมหาวิทยาลัยนอตคิงแฮมและ มหาวิทยาลัยเซาท์ฟลอริดาได้ส่งหนังสือยืนยันชัดเจนว่ามีความพร้อมอย่างเต็มที่ ส่วนกรณีที่อาจารย์แพทย์ของมศว 7 ราย คัดค้านไม่เห็นด้วยกับหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติ ถือเป็นความคิดเห็นที่ต่างกันเท่านั้น ทั้งนี้ เชื่อว่า ในปี 2554 มหาวิทยาลัยแพทย์หลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์ และศิริราช รวมถึงมหาวิทยาลัยเอกชน ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติ จะร่วมกันออกมายผลักดันให้เกิดหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติอย่างแน่นอน

# สำเนา

## แถลงการณ์ชมรมแพทย์ชนบท

ต่อกรณี มศว.จะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษ

อันจะส่งผลในทางลบต่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2553 โดยนายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท

สืบเนื่องจากการที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้มีความพยายามที่จะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยให้เหตุผลเพื่อให้การแพทย์ไทยสามารถก้าวทันกระแสโลกได้ โดยได้ผลักดันผ่านสภามหาวิทยาลัยไปแล้ว และอยู่ระหว่างขั้นตอนการอนุมัติขั้นสุดท้ายจากแพทยสภา ซึ่งหากอนุมัติก็จะสามารถรับนักศึกษาแพทย์ได้ในปีการศึกษา 2553 นี้

ท่ามกลางการคัดค้านของกลุ่มคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และความคลุมเครือไม่ชัดเจนต่อนโยบายการผลิตแพทย์นานาชาติของประเทศไทย ไม่ถึงหนึ่งเดือนต่อมาแพทยสภาก็ได้อนุมัติหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนานาชาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 และจะมีการรับรองมติการประชุมในเดือนกุมภาพันธ์ 2553 นี้ โดยมีการเปลี่ยนชื่อเรียกจากหลักสูตรนานาชาติมาเป็นหลักสูตรโปรแกรมภาษาอังกฤษ (English program) เพื่อลดแรงต้านจากสาธารณะ อย่างไรก็ตาม หลักสูตรนี้ก็จะเปลี่ยนเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของนโยบายการผลิตบัณฑิตแพทย์ในสถาบันของรัฐของประเทศไทย

แม้ว่าในเบื้องต้นหลักสูตรดังกล่าวจะระบุว่าผลิตบัณฑิตแพทย์เพียงแค่ปีละ 20 คน รับเฉพาะสัญชาติไทย เรียนจบต้องใช้เวลา 3 ปี เช่นเดียวกับแพทย์ในหลักสูตรอื่น อย่างไรก็ตามด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า ค่าเล่าเรียนต่อปีของหลักสูตรนี้ที่มีราคาสูงถึงคนละ 1.2 ล้านบาทต่อปี ตลอด 6 ปีต้องใช้เงินเป็นค่าเล่าเรียนกว่า 7.2 ล้านบาท ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆอีกมากมาย ซึ่งย่อมจะสะท้อนให้เห็นว่า หลักสูตรนี้จะมีแค่ลูกหลานของคนมีเงินเท่านั้นที่มีโอกาสได้เข้าเรียนได้

ประกอบกับมาตรการปกติในปัจจุบันที่บังคับให้ใช้ทุน 3 ปีนั้น หากบัณฑิตแพทย์คนใดไม่ประสงค์จะใช้ทุน ก็สามารถจ่ายเงินเพียง 4 แสนบาทเท่านั้น จ่ายคืนรัฐบาลเป็นการชดเชยใช้ทุนแทน ซึ่งคิดเป็นปริมาณเงินที่จ่ายเพื่อที่จะไม่ต้องใช้ทุนเพียง 5% ของค่าเทอมตลอดหลักสูตรภาษาอังกฤษนี้เท่านั้น ซึ่งก็พอจะทำนายได้ว่า หากที่บัณฑิตแพทย์ที่พ่อแม่ผู้มีอันจะกินลงทุนลงเงินมาขนาดนี้ก็จะให้ลูกหลานบัณฑิตแพทย์ไปใช้ทุนยังโรงพยาบาลที่มีความขาดแคลนในชนบท ใช้เงินอีกเพียง 4 แสนบาทในการชดเชยใช้ทุนแทนการออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนก็เป็นเรื่องที่ไม่ยากเย็นเลย

และที่สำคัญกว่านั้น การผลิตบัณฑิตแพทย์ด้วยการเก็บค่าเทอมสูงถึง 1.2 ล้านบาทปีนั้น เป็นเงินที่สูงมากนั้น น่าจะเป็นการมุ่งเน้นการทำรายได้ให้กับคณะและผู้บริหารของคณะมากกว่าที่จะเกิดประโยชน์ใดๆกับสังคมไทย การเรียนแพทย์ต้องมีการฝึกหัดสัมผัสผ่าตัดจริงกับผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้มีฐานะร่ำรวยที่มาเป็นเสมือนผู้เสียสละให้นักศึกษาแพทย์ฝึกฝนความเชี่ยวชาญ จนเมื่อเก่งแล้วจบ



การศึกษาแล้วก็หวังว่าจะได้เป็นที่พึงของประชาชนคนธรรมดาต่อไป แต่การเปิดหลักสูตรแพทยศาสตร์ โปรแกรมภาษาอังกฤษครั้งนี้ กลับเป็นการตอบสนองกระแสการผลิตแพทย์เพื่อการพาณิชย์อย่างชัดเจน

มศว.เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นองค์กรที่ควรจะเป็นแบบอย่างในการผลิตแพทย์เพื่อคุณคนไทย โดยเฉพาะคนไทยในชนบทที่ยังขาดแคลนแพทย์อยู่อีกมาก มศว.มีต้องเป็นห่วงการแพทย์เชิงพาณิชย์ว่าจะไม่มีแพทย์ที่เก่งภาษาอังกฤษมาเข้าสู่ระบบ เพราะสภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก็มีภาวะสมองไหลจากชนบทสู่เมือง จากโรงพยาบาลรัฐสู่โรงพยาบาลเอกชน และจากประเทศไทยสู่ประเทศตะวันตกอยู่แล้ว โดยที่มีต้องไปผลิตแพทย์เป็นการเฉพาะเพื่อป้อนตลาดระดับบน

มศว.ในอดีตได้ผลิตแพทย์ที่มีอุดมการณ์ในการดูแลประชาชนในชนบทอย่างทุ่มเทหลายคน ที่โดดเด่นมากคือ นายแพทย์วรวิทย์ ตันติวัฒน์ทรัพย์ แพทย์มศว.รุ่น 1 ซึ่งจบแล้วก็อาสาไปทำงานดูแลประชาชนที่ยากไร้ในพื้นที่ชายแดนที่อันตรายที่สุดที่โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก จนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 20 ปี นี่คือการต้นแบบและภารกิจที่ คณะแพทย์ มศว. ควรทำมากกว่าหลักสูตรแพทย์ภาษาอังกฤษที่ไม่ได้มีไว้เพื่อการตอบสนองความต้องการของสังคมไทย

ชมรมแพทย์ชนบทเห็นว่า การเปิดหลักสูตรแพทยศาสตร์ โปรแกรมภาษาอังกฤษดังกล่าว มีความรีบเร่งในการอนุมัติหลักสูตรโดยขาดความรอบคอบและขาดการตรวจสอบจากสาธารณะถึงข้อดีข้อเสียอย่างถี่ถ้วน การผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองการแพทย์พานิชย์นั้นจะส่งผลในเชิงลบต่อระบบการกระจายแพทย์ในระยะยาว และการอนุมัติในครั้งนี้จะส่งผลให้มหาวิทยาลัยอื่นๆเอาเป็นแบบอย่างได้ จนเชื่อว่าจะส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อไปในอนาคตมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ของรัฐอาจสนใจผลิตแพทย์หลักสูตรภาษาอังกฤษมากกว่าหลักสูตรปกติก็เป็นได้ เพราะมีผลประโยชน์และสร้างรายได้ให้กับมหาวิทยาลัยมากกว่าหลักสูตรการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ซึ่งรัฐบาลสนับสนุนค่าเทอมเพียงปีละ 3 แสนบาทเท่านั้น

ชมรมแพทย์ชนบทขอเชิญชวนคณาจารย์ชาวศรีนครินทร์วิโรฒ ศิษย์เก่าของ คณะแพทย์ มศว. รวมทั้งนิสิตแพทย์ทุกคน ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นคัดค้านการตัดสินใจที่มุ่งประโยชน์ของคนส่วนน้อยในครั้งนี้ และขอเชิญร่วมชื่นชมและเป็นกำลังให้กับอาจารย์ 6 ท่านที่กล้าออกมาสะท้อนความไม่ชอบธรรมในครั้งนี้ต่อสาธารณะ

ดังนั้นชมรมแพทย์ชนบทจึงขอเรียกร้องต่อสภามหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ได้ทบทวนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนี้ และขอให้แพทย์สภายุติการอนุมัติหลักสูตรดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายในระยะยาว

วันนี้แพทย์สภามีแนวทางในการแก้ปัญหาสมองไหลจากชนบทสู่เมือง และการแก้ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในชนบทอย่างไร สิ่งนี้คือภารกิจของแพทย์สภามากกว่าการไปผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองการแพทย์พานิชย์อย่างเช่นหลักสูตรนี้

@@@@@@@@@@@@@@@@





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 2 อาคาร 88/37 ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ  
อ.เมือง จ.นนทบุรี โทรศัพท์ 02-590-2307 , 02-590-2313 โทรสาร 02-590-2311  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)  
ติดตามรับชมสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th)

## แถลงการณ์จาก สช.

### **สช. ให้สติกับสังคม อย่าด่วนตัดสินใจผลิตแพทย์นานาชาติ ให้รับฟังความเห็น อย่างรอบด้าน**

กรณีที่มีมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งกำลังจะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้เกิดเสียงสะท้อนอย่างกว้างขวางทั้งคัดค้านและเห็นด้วย ทั้งนี้แพทยสภาจะประชุมและพิจารณาหลักสูตรดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 11 กุมภาพันธ์นี้ หากหลักสูตรได้รับการอนุมัติแล้วจะสามารถเปิดรับนักศึกษาในปีการศึกษา 2553

วันนี้ (5 กุมภาพันธ์ 2553) นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ถือเป็นหัวใจหัวต่อของนโยบายการผลิตแพทย์และการกระจายแพทย์ในประเทศไทย ดังนั้นหากมีการตัดสินใจไปทางใดทางหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบกำลังคนด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงขอเรียกร้องผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องไม่ควรด่วนตัดสินใจตามอำนาจหน้าที่เฉพาะของตนเพียงลำพัง ควรมีการรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน เพื่อให้สังคมได้ร่วมตัดสินใจให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนคนไทยและประเทศชาติ

“เรื่องนี้ได้เคยมีการนำขึ้นมาพิจารณาในเวทีวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2552 ที่ประชุมมองเห็นว่าประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในระดับวิกฤตเรื้อรังมาโดยตลอดและยังไม่ถึงเวลาที่ควรพิจารณาเรื่องนี้ ควรมุ่งเน้นการผลิตและการพัฒนาที่มุ่งแก้ปัญหาของคนไทยส่วนใหญ่มากกว่า แต่ต่อมาได้มีความเคลื่อนไหวในการขออนุมัติจัดทำหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งก่อให้เกิดกระแสการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวาง

ดังนั้นคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน มีเลขานุการร่วม 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงจะเปิดเวทีสาธารณะ “การผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร” ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 09.30-12.00 น. ที่ โรงแรมริชมอนด์ โดยเปิดรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุก

ฝ่าย เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป” นายแพทย์อำพล กล่าว

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวเสริมอีกว่า ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่และมีความสลับซับซ้อนมากต้องตั้งสติและทำความเข้าใจให้กระจ่าง ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและระบบสุขภาพโดยรวมอย่างมาก ซึ่งเรื่องนี้มีภาระระบุไว้ใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552” ที่มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐอย่างเป็นทางการแล้ว โดยระบุให้รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผน ผลิต พัฒนาและกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ และควบคุมมิให้เป็นไปตามกลไกตลาดเสรี อีกทั้งมีการกล่าวไว้ในแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 ที่ ครม.เห็นชอบแล้วด้วยว่าให้เน้นการผลิตกำลังคนเพื่อไปทำงานในพื้นที่ชนบทเป็นสำคัญเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในสังคม

ดังนั้น สช. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ประสานทุกภาคส่วนในการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม จึงได้หยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาพิจารณาดำเนินการ โดยขณะนี้ได้เปิดช่องทางรับฟังความเห็น “การผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมได้อะไร” ทางเว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th) และหมายเลขโทรศัพท์ 089-0035590 จึงขอเชิญผู้ที่ต้องการแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องนี้ แสดงความคิดเห็นเข้าไปได้ตลอด 24 ชั่วโมง จากนั้น สช. จะได้นำความเห็นต่างๆ เข้าสู่เวทีสาธารณะในวันที่ 9 กุมภาพันธ์นี้ และใช้ประกอบการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

////// สช. 5 กุมภาพันธ์ 2553

## Clipping News

เว็บไซต์.....ไทยรัฐ.....

วันที่ ..... 8...../..... กุมภาพันธ์..... /.....2553.....

### แพทย์อินเทอร์เน็ตฯ ไม่ผ่านสภา มศว. อธิการบดีเผย

Source - เว็บไซต์ไทยรัฐ (Th)

Monday, February 08, 2010 15:09

นายวิรุณ ตั้งเจริญ

รองเลขาธิการ-การเอาชนะคัดค้านกัน แต่ขอให้แก้ปัญหาด้วยหลักการและเหตุผล ซึ่งสังคมไทยยังขาดแคลนแพทย์อีกมาก...

เมื่อวันที่ 8 ก.พ. นายวิรุณ ตั้งเจริญ อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) กล่าวกรณีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรที่นายสมเกียรติ วัฒนาศิริชัยกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มศว นำเสนอเป็นข่าวไปก่อนหน้านี้ว่า มศว จะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ว่า เป็นเรื่องที่ คณบดีคณะแพทย์ มศว มีแนวคิดและได้นำเสนอผ่านสื่อมวลชน หากแต่ในความเป็นจริง หลักสูตรนี้ยังไม่เข้าสู่การพิจารณาของสภามหาวิทยาลัยเลย และยังมีเสียงคัดค้านทั้งจากคณาจารย์และองค์กรแพทย์มาโดยตลอด ส่วนตัวในฐานะอธิการบดี ได้รับมอบหมายจากสภามหาวิทยาลัย ให้หารือในเรื่องนี้กับทุกฝ่าย

อธิการบดี มศว. กล่าวต่อว่า ตนได้เรียกคณบดีคณะแพทยศาสตร์ และฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยมาพูดคุย และได้ข้อร้องทั้ง 2 ฝ่าย ว่า ขอให้สิ่งที่คิดและเกิดกรณีขึ้นนี้เป็นเรื่องทางวิชาการภายในมหาวิทยาลัย เพื่อหาทางออกและข้อยุติโดยมองภาพส่วนรวมเป็นที่ตั้ง โดย มศว. ยืนยันว่า เป็นมหาวิทยาลัยที่ชัดเจนว่า เป็นมหาวิทยาลัยที่ติดดิน เชื่อมมั่นในชุมชน วิชาการ บัณฑิตของมศว ไม่ว่าจะเป็ครู หมอ นักมนุษยศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ นักพลศึกษา ติดดินและกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศและในถิ่นทุรกันดารเป็นจำนวนมาก

นายวิรุณ กล่าวต่อถึงแนวคิดการจัดตั้งหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตว่า คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มศว ประสงค์อยากให้เป็นองค์กรอิสระ มีการบริหารจัดการอิสระมหาวิทยาลัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจาก สภามหาวิทยาลัยเป็นประธาน แต่เรื่องนี้ก็ยังไม่มีความคืบหน้าและยังหาข้อสรุปไม่ได้ ตอนนี้ก็มีผู้ที่ออกมาคัดค้านการเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยเป็นเรื่องที่คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มศว ต้องรับฟัง

"มีประเด็นอยากทวงถามว่า หากจะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วแผนการผลิต แผนการวิจัย แผนงบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากรผู้สอน การใช้ทุนเป็นเช่นไร สภามหาวิทยาลัยรับรองข้อเสนอและประเด็นคำถามของผม ส่วนตัวยืนยันว่า ถ้าทางคณะแพทยศาสตร์มีเอกสารยืนยันการดำเนินการ และอธิบายในประเด็นคำถามต่างๆเหล่านั้นได้ จะทำให้หลักสูตรเข้าพิจารณาในสภามหาวิทยาลัยทันในวันที่ 5 ก.พ.2553 แต่คณะแพทยศาสตร์ มศวยังไม่ได้ส่งเอกสารดังกล่าวเลย จนถึงวันนี้ขอยืนยันว่าสภามหาวิทยาลัย มศว ยังไม่ได้พิจารณาเรื่องนี้เลยทั้งนี้ หากดูในภาพรวมของสังคมไทยโดยเฉพาะสังคมชนบท ถิ่นทุรกันดาร เรายังขาดแคลนแพทย์เป็นจำนวนมาก" อธิการบดี มศว กล่าว

อธิการบดี มศว กล่าวด้วยว่า นำแปลกใจอย่างมาก คือในช่วงแรกแพทยสภาไม่เห็นด้วยกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีคำถามและข้อสงสัยเกิดขึ้นมากมาย แต่ไม่นานมานี้กลับผ่านในหลักการและกำลังจะสรุปผลการพิจารณา ขอถามว่าถึงขณะนี้ถ้าแพทยสภามีมติเห็นชอบแล้วสภามหาวิทยาลัย มศว มีมติไม่เห็นชอบ จะเปลวอย่างไรทราบมาว่ามีการจัดตั้งกลุ่มที่สนับสนุนให้มีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตขึ้นมาโดยอ้างว่าเป็นผู้ปกครองนิสิต แต่เมื่อซักถามปรากฏว่าไม่ใช่ผู้ปกครอง เป็นเพียงคนที่อยากให้ลูกได้เข้าเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จนถึงเวลานี้มีกระบวนการที่พยายามให้หลักสูตรนี้ได้เปิดสอนโดยกระทำให้ผ่านทาง ผู้ปกครองและเยาวชน อายากบอกว่าอย่าได้ทำวิธีการนั้นเลย ขอให้ลดตัวตนและลดการเอาชนะคัดค้านกัน แต่ขอให้แก้ปัญหาด้วยหลักการและเหตุผลบนฐานคิดของสังคมไทย ที่ยังต้องการความช่วยเหลือจากศาสตร์ต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยอีกมาก--จบ--

ที่มา: <http://www.thairath.co.th>





# บริหารรัฐ จัดการธุรกิจ

■ ธงชัย สันติวงษ์

## ผลพวงที่ตามมา กับหลักสูตรแพทย์ภาษาอังกฤษ

**ส**ัปดาห์ก่อนได้สะท้อนถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการอนุมัติหลักสูตรแพทย์ภาษาอังกฤษแล้ว ซึ่งทำนองเสนาธิการแพทยสภาได้ชี้แจงเรื่องข้อมูลแผนการผลิตแพทย์เพิ่มจะทำให้ไม่ขาดแคลนพร้อมให้ความคิดเห็นที่ได้ถูกกันในแพทยสภาซึ่งนับเป็นข้อมูลที่ชี้ถึงแผนการผลิต การกระจายแพทย์กับจะไม่มีปัญหาขาดแคลนแพทย์กับการมีระเบียบการทุนกำกับอยู่แล้วกับการเพิ่มเงินเดือน สวัสดิการ เพื่อความเป็นอยู่ของบุคลากรอาชีพกลุ่มแพทย์นี้ให้ดีขึ้น

ซึ่งผมเห็นด้วยและผมขอที่จะให้มีการยกระดับความเป็นอยู่ให้แก่แพทย์ ทั้งนี้ เชื่อว่าจำนวนแพทย์ตามที่ทางแพทยสภาติดตามเร่งผลิตนั้นคงช่วยให้จำนวนแพทย์ไม่ขาดแคลน

การเปิดหลักสูตรภาษาอังกฤษใหม่นี้จึงไม่กระทบต่อปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท เพราะมีระเบียบการต้องใช้ทุนที่ผูกมัดพร้อมกับกำกับและติดตามควบคุม จึงไม่น่าต้องเป็นห่วงดังที่แพทย์ มศว ออกมาค้าน

ผู้บริหารของแพทยสภาชี้แจงว่าเป็นเรื่องเสรีภาพทางวิชาการ กับเพียงเป็นการเพิ่มความหลากหลายหรือ เป็น “นวัตกรรมการศึกษา” เท่านั้นแล้วยังยืนยันอีกว่าหลักสูตรได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านวิชาการด้วย จึงเป็นเพียงการเพิ่มโอกาสด้านการศึกษาที่คนอยากเรียนที่มีฐานะจะจะได้ไม่ต้องไปเรียนนอก

แต่กลุ่มตัวแทนแพทย์ มศว กล่าวอย่างมีเหตุผลน่าฟังเช่นกัน ว่าเรื่องนี้จะมีผลทำให้การไหลบ่าไปสู่เอกชนเร็วขึ้น กับ เสชาฯ ที่กล่าวว่า เป็นเรื่องสำคัญและเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของนโยบายการผลิตแพทย์และการกระจายแพทย์ แต่ที่กลัว คือ ผลขยายที่จะเกิดขึ้นในทางปฏิบัติเมื่อมีการอนุมัติใช้หลักสูตรแล้วโดยสุดห้าย

การอนุมัติครั้งนี้อาจโยนไปไกลกว่าที่หลายฝ่ายคิด และอาจกลายเป็น “กลยุทธ์อื่น” ที่ส่งผลเสียกลับมายังระบบการผลิตแพทย์ การกระจายแพทย์รวมถึงความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันของโอกาสการเรียนแพทย์ และเลวร้ายกว่านั้น อาจส่งผลกระทบต่ออุดมการณ์แพทย์ และธุรกิจการเมืองที่มีธุรกิจการรักษายาบาลเป็นหัวทอกนำพามาในคราวของการศึกษาอย่างหนึ่ง

เรื่องนี้หลายคนอาจคิดว่าผมมองในแง่ร้ายเกินไป แต่ก็เชื่อว่าจะมีทางเป็นไปได้และได้มีคำสั่งเกิดขึ้นแล้วในขณะนี้อีกเช่นกัน การกล่าวอ้างถึงข้อตกลงของการเจรจาอาพาตแล้วผลที่ตามมาหากเกิดขึ้นจริงก็จะเสียหายใหญ่กว่าที่คิดกันซึ่งถึงตอนนั้นก็สายเกินจะแก้ไข และวิชาชีพแพทย์ก็จะถูกปรับกลายเป็นทำให้การเปิดช่องการเปิดเสรีการผลิตแพทย์ตามหลักสูตรภาษาอังกฤษครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของ “บาปบริสุทธิ์” โดยแพทยสภาอาจต้องกลายเป็นผู้เบียดทางให้ โดยไม่รู้ตัว

เพราะยุคนี้เป็นยุคสมัยที่ “ทุนเป็นใหญ่” มีอิทธิพลครอบงำ กำกับ และสอดแทรกเข้าไปได้ในทุกวงการผ่านกลุ่มธุรกิจการเมืองที่มีธุรกิจทุนใหญ่คือเป็นคณาภิบาลที่อยู่นิ่งเฉยไปนั้นจะสามารถประสาธน์กับ “ทุนนิยม” ที่ระดมได้ง่ายจากทุกสากลกับทุนผูกขาดทั้งไทยและเทศในไทย เหตุที่ทิศทางการศึกษาจะเป็นอย่างนั้นไปตามที่กล่าว ก็เพราะกระแสโลกาภิวัตน์นั่นเองที่ทำให้สมัยรัฐบาลอดิตินายกฯ ทักษิณฯ ประกาศจะทำให้เมืองไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์และการรักษาพยาบาล หรือ Medical Hub โดยจะช่วยดึงเงินตราจากคนใช้ต่างชาติที่เข้ามารักษาในไทยแล้วต่อมาไม่นานมานี้ ก็เริ่มมีข่าวอีก 2 ข่าวตามมา ซึ่งหากการเชื่อมต่อเป็นภาพรวม (Connecting The Dots) แล้วเชื่อว่าคนไทยจะตกใจไปทั่วทุกวงการ นั่นคือ

ความจริงแล้ว การผลิตแพทย์ที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเป็น “นวัตกรรมใหม่ทางการศึกษา” แบบหนึ่ง กับเป็น “การเปิดเสรีโดยเพิ่มโอกาสการศึกษามากขึ้น” รวมถึง “การย้ายไปปรับคืนเด็กไทยที่ไม่เรียนนอกให้มีโอกาสเข้ามาทำงานที่บ้านเกิด” ซึ่งไม่หวังถึงกำไรหรือไปอีกจาและควรต้องใจกว้าง



แต่ถ้าหากกรมไกลไปถึง การเตรียมตัว Fulfilled ตามการเปิดเสรีตามข้อตกลงอาพาตซึ่งก็แน่นอนว่า เท่ากับมีการเปลี่ยนแปลงด้าน “นโยบายด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล” ทั้งนี้ โดยการเปิดเสรีการศึกษาแพทย์กับการประกอบธุรกิจรักษาพยาบาลนั้น จะอยู่ใน Lists ของการเจรจาและกดดันแน่นอน

อย่างไรก็ตาม แม้จะทานกระแสการเปลี่ยนแปลงไม่ได้แต่ก็ต้องไม่เฝ้าการปล่อยไปให้หมดทุกอย่าง ทั้งอุดมคติแพทย์ การตอบแทนคุณประเทศและทุนการศึกษา ด้วยการให้การรักษาคูแค้นไทย เพื่อให้เขาต้องกลายเป็นประชากรชั้นสองกับไม่อยากให้แพทย์ที่เสียสละทำงานในที่ห่างไกลหรือแพทย์ที่ประกอบอาชีพกับภาครัฐทั้งหลาย ที่อาจต้องกลายเป็นแพทย์นครหลวง

ภายใต้บรรยากาศที่เปิดขึ้นจากการออกแบบหลักสูตรภาษาอังกฤษออกมาใหม่ดังกรณีของ

## Clipping News

หนังสือพิมพ์ .....กรุงเทพมหานคร.....

วันที่ ..... 9...../.....กุมภาพันธ์..... /.....2553..... หน้า .....10.....

มศว นี้โดยการเปลี่ยนแปลงนี้เอง จะทำให้ “ทุน” ,  
แรงลงมือทำงาน ทั้งนี้ เป็นไปตามกลไกและเหตุผล  
ซึ่งจะเป็นไปตามธรรมชาติใหม่ ที่ “ความไว” จาก  
นวัตกรรมใหม่ทั้งหลาย จะทำให้ระบบการผลิต  
แพทย์และการรักษาพยาบาลเบียดเบียนไปทันที  
โดยแพทย์จากต่างประเทศ ทั้งไทยและเทศจาก  
ประเทศที่รวย อาทิเช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และอเมริกา  
จะเข้ามาทำกินกับแพทย์ไทยทุนใหญ่ในเมือง  
ใหญ่ได้สบาย

แล้วผลที่จะตามหลังมาในเวลาไม่นานนัก  
ก็คือแพทย์พาณิชย์หรือแพทย์ธุรกิจจะเติบโต  
ใหญ่ขึ้นมาอย่างฉับไวพร้อมกันเกิดการขยับย้าย  
ถ่ายเทของทั้งทรัพยากรคน คือ แพทย์ เภสัชกร  
และเทคนิคการแพทย์ กับอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่อง  
อาทิเช่น พยาบาล ก็จะถูกกลไกตลาดและพลัง  
การทำงานของเงินดูดข้ามฟากไป

แล้วไม่นานนัก ก็จะเริ่มทำให้แพทย์ในชนบท  
ห่อเหี่ยวใจ กลายเป็น “แพทย์ภูธร” โดยจ่ายออม  
ขณะที่ปัญหาคนไทยในชนบท ก็จะเริ่มเผชิญกับ  
ปัญหาการขาดแคลนแพทย์หนักขึ้นแล้วเมื่อ  
ถึงเวลานั้น วงการสาธารณสุขไทย ก็คงต้องหันไป  
ใช้วิธีว่าจ้างแพทย์ เภสัชกรจากต่างประเทศเข้า  
มาเสริม อาทิเช่น แพทย์จากฟิลิปปินส์ และ  
บังกลาเทศ โดยอนุโลมให้เข้ามาทำกินในไทยได้  
โดยให้บริการแก่คนไทยในชนบทแทนก็ได้ ซึ่งดี  
กว่าไม่มีหรือมีไม่พอ

เมื่อเป็นเช่นนี้ อุดมการณ์ของแพทย์ไทยที่ใช้  
ทุนที่จะตอบแทนรักษาคนไทยเพื่อตอบแทน จึง  
เสียเปรียบแพทย์ไทยตามโครงการแพทย์คนรวย  
ทำเช่นนี้ ย่อมผิดเจตนารมณ์ของแผนการ  
ผลิตแพทย์ชดเชยที่ขาดแคลน ให้เบียดเบียนไปเป็น  
ประโยชน์แก่ทุนใหญ่ทั้งไทยและเทศ

กลเม็ดของกลุ่มทุนและธุรกิจการเมืองยัง  
มีอีกในทางไหนอย่างไร มีโอกาสจะเขียนมาให้  
ติดตามดูกันต่อไป



วันอังคารที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

## ผลิตแพทย์นานาชาติ เพื่อใคร?



**การผลิตแพทย์ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณะ  
ใช้ชีวิตเลือดเนื้อคนไทยเป็นแหล่งฝึกฝนความชำนาญ  
ทางวิชาชีพ รัฐบาลจึงกำหนดให้แพทย์ที่เรียนจบในประเทศ  
ไทยทุกคนต้องออกไปทำงานบริการประชาชนในชนบท**



อ.นพ.อำพล จินดาวัฒน์  
อดีตรักษาการอธิบดีผู้ดูแลแห่งชาติ  
amporn@nationalhealth.or.th

**ป**ระเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ใช้เองมานานแล้ว เป็นการผลิตที่ได้มาตรฐานสากล ดังจะเห็นได้จากสมัยหนึ่งแพทย์ไทยเดินทางไปซูดของในอเมริกาได้อย่างสบายและปัจจุบันก็มีชาวต่างชาติเข้ามารักษาคู่กับแพทย์ไทยในบ้านเราจะเป็นล้านคน

นโยบายผลิตแพทย์ของรัฐบาลไทยที่ผ่านมา มีความชัดเจนว่ามุ่งผลิตเพื่อมาทำงานบริการพี่น้องคนไทยทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความพยายามผลิตเพื่อมุ่งแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทอย่างต่อเนื่อง

วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเชิงมนุษยธรรม แตกต่างกับการผลิตบุคลากรสาขาทั่วไป จึงปล่อยให้ไปตามกลไกตลาดไม่ได้ เพราะถ้าปล่อยให้ตามนั้น คนยากจนคนในชนบทจะไม่มีแพทย์คอยให้บริการพวกเขา คนมั่งมีและคนมีโอกาสมากในสังคมเท่านั้นจะได้รับบริการที่ดี

การผลิตแพทย์ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณะใช้ชีวิตเลือดเนื้อคนไทยเป็นแหล่งฝึกฝนความชำนาญทางวิชาชีพ รัฐบาลจึงกำหนดให้แพทย์ที่เรียนจบในประเทศไทยทุกคนต้องออกไปทำงานบริการประชาชนในชนบท ในส่วนภูมิภาคหรือในหน่วยงานที่ขาดแคลน ทั้งนี้ก็เพื่อให้แพทย์ได้รับใช้สังคมเป็นการตอบแทนที่ทำให้เขาได้เติบโตจนมีวิชาชีพติดตัว

พร้อมๆ กันนั้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ก็ มีนโยบายขยายโอกาสให้นักเรียนในส่วนภูมิภาคได้เข้าเรียนแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อกลับไปทำงานในภูมิภาคของตน ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาอยู่ทำงานได้นานกว่านักเรียนแพทย์ที่มาจากกรุงเทพหรือเมืองใหญ่ เป็นการแก้ปัญหการกระจุกตัวของแพทย์ในเมือง และเป็น การเพิ่มความเป็นธรรมในสังคมอีกด้วยทั้งในแง่โอกาสทางการศึกษาและการจัดบริการเพื่อคนในชนบท

แม้รัฐบาลจะพยายามแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทมาเป็นเวลาหลายสิบปี แต่ปัญหาก็ยังดำรงอยู่ ชนบทยังขาดแคลนแพทย์อย่างเรื้อรังมาโดยตลอด ดังนั้นหากมีคณะแพทยศาสตร์แห่งใดที่ยังมีศักยภาพล้นเกินอยู่ ก็น่าจะนำศักยภาพส่วนนั้นมาเพิ่มการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเป็นสำคัญ

การเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ หรือที่ปรับเรียกใหม่ว่าเป็นหลักสูตรแพทยภาษาอังกฤษ มองยังไงก็ไม่ใช่การผลิตแพทย์เพื่อสนองความต้องการของคนไทยในชนบท หรือแม้แต่คนไทยในเมืองก็ตาม เพราะถ้าต้องการสนองคนไทย ก็ไม่จำเป็นต้องทำหลักสูตรภาคภาษาอังกฤษแต่อย่างใด

ถ้าบอกว่าแพทย์ไทยไม่เก่งภาษาอังกฤษ ทำให้ตามสากลไม่ทัน ก็ดูว่าไม่น่าจะจริง เพราะแพทย์ไทยทำงานกับสากลได้สบาย ที่ให้บริการชาวต่างชาติอยู่ในทุกวันนี้ก็มีเป็นจำนวนมากไม่น้อย และถ้านักเรียนแพทย์ไทยไม่เก่งภาษาอังกฤษจริง ก็สามารถพัฒนาเพิ่มการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทย์ปกติได้อยู่แล้ว เหมือนกับสมัยหนึ่งที่คณะแพทยศาสตร์รามธิบดีก็สอนนักเรียนแพทย์ระบบปกติด้วยภาษาอังกฤษ ไม่จำเป็นต้องแยกทำหลักสูตรใหม่แต่ประการใด

การผลิตแพทยนานาชาติหรือแพทย์

หลักสูตรภาษาอังกฤษที่ห้าขึ้นมาใหม่ จะมีการรับนักเรียนระบบพิเศษ เสียค่าเล่าเรียนแพงเป็นพิเศษ ลูกหลานคนทั่วไปแม้จะมีความสามารถเรียนได้ก็จะมีโอกาสเรียน เพราะไม่มีเงินมากพอ เป็นการเปิดโอกาสให้คนมีโอกาสที่ได้เปรียบคนทั่วไปในสังคมอยู่แล้วได้เปรียบเพิ่มขึ้น หรืออาจเรียกว่า “เอาเปรียบ” เพิ่มเข้าไปอีก และเมื่อคนกลุ่มนี้เรียนจบ เขาก็จะไม่ใช้แพทย์ที่ผลิตเพื่อรับใช้คนไทยในชนบทหรือแม้แต่คนไทยทั่วไป เพราะถ้าจะมุ่งรับใช้คนไทย ก็เรียนตามหลักสูตรปกติได้อยู่แล้ว ที่สำคัญคือ เมื่อเสียเงินลงทุนเรียนไปมาก เขาก็ต้องหาช่องทางลงทุนให้ได้มากๆ เป็นเงาตามตัว ใครจะไปมัดรักษาตาสีตาสายมาบ่ามีกันอยู่

ดังนั้น เป้าหมายของการผลิตและของนักเรียนแพทย์กลุ่มนี้ก็อยู่ที่การไปทำงานให้กับประเทศที่มีกำลังซื้อสูงๆ หรือไม่ก็การบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในเมืองไทยนั่นเอง ซึ่งนั่นหมายความว่า เป็นการเปิดโอกาสให้คนกลุ่มนี้ใช้ทรัพยากรสาธารณะของคน

ไทยไปเพื่อเตรียมตัวไปรับใช้คนต่างชาติ ในขณะที่คนไทยยังขาดแคลนแพทย์ที่จะทำงานเพื่อคนไทยอีกเป็นจำนวนมาก อย่างนี้จะเป็นการใช้ทรัพยากรของชาติอย่างถูกต้องทางหรือ

บางคนบอกว่า โลกเปลี่ยนไปแล้ว การผลิตคนของชาติควรคิดถึงการเตรียมรับใช้พลโลก ไม่ใช่รับใช้แค่คนไทย ฟังแล้วก็ดูดี เพราะเป็นการมองอย่างมีวิสัยทัศน์เปิดกว้าง ถ้าจะผลิตวิศวกรการบินนานาชาติที่อาจไปทำงานนาก็ได้ หรือผลิตนักเศรษฐศาสตร์ บริหารธุรกิจหรือการเงินเพื่อที่จะไปทำงานที่ประเทศไหนก็ได้ อย่างนั้นน่าจะถูกต้อง เป็นการคิดแบบมองกว้างทั้งโลกและให้ทุกอย่าง

เป็นไปตามตลาด ซึ่งการศึกษาไทยควรคิดอย่างนั้น แต่กับการศึกษาแพทย์คิดอย่างนั้นไม่ได้ เพราะเป็นวิชาชีพเชิงมนุษยธรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และที่สำคัญคือ คนไทยยังขาดแคลนแพทย์อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท สังคมไทยจึงควรใช้ทรัพยากรสาธารณะที่มีอยู่ทั้งหมดทำการผลิตแพทย์เพื่อคนไทยเป็นอันดับแรก

จนกว่าวันหนึ่ง ถ้ากำลังผลิตล้นแล้ว ประเทศไทยหมดปัญหาการขาดแคลนแพทย์แล้ว เราจะต้องเปิดผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อไปทำงานให้กับชาวต่างชาติเพื่อให้ได้เงินเข้าประเทศมากๆ ก็คงไม่มีใครว่าอะไร

แต่นั้นยังไม่มาถึง

ดังนั้น ถ้ารัฐบาลปล่อยให้คณะแพทย์แห่งหนึ่งเปิดหลักสูตรนานาชาติหรือหลักสูตรภาษาอังกฤษได้ ก็จะมีอีกหลายคณะเปิดตามมา แทนที่จะช่วยกันเร่งผลิตแพทย์เพื่อคนไทย ก็จะเกิดปรากฏการณ์แข่งขันกันผลิตแพทย์เพื่อสนองตลาดที่มีผลตอบแทนสูงกว่า

“ใหญ่ใหญ่ที่ล้นอยู่แล้ว ก็จะต้องล้น ในขณะที่ไหน้อยที่บ่เคยเต็ม ก็จะต้องล้นไปอีก” ○



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ  
สำนักงานวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

เสนอผลวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง

ความคิดเห็นต่อหลักสูตรแพทยบัณฑิต:

กรณีศึกษาประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ

สำนักงานวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ดำเนินการวิจัยในรูปแบบ “เอแบคเรียลไทม์โพลล์” ที่เป็นการสำรวจจากครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างได้ทั่วประเทศตามหลักสถิติแบบแบ่งกลุ่มเชิงชั้นภูมิหลายชั้น และได้ติดตั้งโทรศัพท์ให้กับครัวเรือนที่เป็นตัวอย่างเพื่อทำการสัมภาษณ์ได้อย่างรวดเร็วฉับไวและประมวลผลด้วยระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์แบบเรียลไทม์ โดยครั้งนี้ได้ทำการสำรวจเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิต กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ศรีสะเกษ หนองบัวลำภู ขอนแก่น สกลนคร เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ กาญจนบุรี เพชรบุรี สุราษฎร์ธานี ระนอง และพัทลุง จำนวนทั้งสิ้น 1,101 ครัวเรือน ดำเนินการสำรวจในวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2553 ผลการสำรวจสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 91.7 ไม่ทราบข่าว มาก่อนเรื่อง การเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิตของมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเพียงร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่รับทราบ
2. ในกลุ่มคนที่ทราบข่าว พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 67.8 ทราบว่านักวิชาการ “มีความเห็นแตกต่างกัน” ในเรื่องนี้ ในขณะที่ร้อยละ 32.2 ไม่ทราบ
3. ร้อยละ 45.6 ทราบ ผลดีและผลเสีย ของการเปิดหลักสูตรนี้ “พอ ๆ กัน” ร้อยละ 30.0 ทราบข่าวผลเสีย ในขณะที่ร้อยละ 24.4 ทราบผลดี
4. อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ของคนที่ไม่ทราบข่าว ร้อยละ 87.6 มีความเห็นว่าการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ “ผลดี-ผลเสีย” ในการเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิต “ยังไม่เพียงพอ” มีเพียงร้อยละ 12.4 เท่านั้นที่ได้รับทราบข้อมูลเพียงพอ
5. จากการที่มีกลุ่มนักวิชาการทั้งที่ “สนับสนุน-ไม่สนับสนุน” การเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิตในขณะนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.8 เห็นว่าจำเป็นต้องให้นักวิชาการทั้งสองฝ่ายเปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนมากขึ้น มีเพียงร้อยละ 6.5 ที่เห็นว่าไม่จำเป็น ส่วนอีกร้อยละ 8.7 ไม่แน่ใจ
6. สำหรับเหตุผลของ “ฝ่ายที่สนับสนุน” การเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิต ในประเด็นต่าง ๆ ประชาชนคิดว่าเหตุผลมีน้ำหนักควรพิจารณา ดังนี้
  - 6.1 “การเปิดหลักสูตรนี้ จะทำให้นักเรียนไม่ต้องออกไปเรียนวิชาแพทย์ที่เมืองนอก” ร้อยละ 72.0 เห็นว่ามีน้ำหนักควรพิจารณา ร้อยละ 16.3 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 11.7 ไม่แน่ใจ
  - 6.2 “เน้นให้ผู้เรียนลงทุนในการเรียนเอง จะได้ประหยัดงบประมาณของรัฐ” ร้อยละ 62.8 เห็นว่ามีน้ำหนักควรพิจารณา ร้อยละ 27.1 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 10.1 ไม่แน่ใจ
  - 6.3 “เป็นการเปิดโอกาสให้กับนักเรียนในร.ร.นานาชาติ(ที่สอนภาษาต่างประเทศ) ในไทย ได้มีโอกาสเรียนแพทย์มากขึ้น” ร้อยละ 86.5 เห็นว่ามีน้ำหนักควรพิจารณา ร้อยละ 7.8 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 5.7 ไม่แน่ใจ



- 6.4 “ทำให้คนไทยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการแพทย์ กับสถาบันระดับนานาชาติ ได้มากขึ้น” ร้อยละ 84.3  
เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 9.8 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 5.9 ไม่แน่ใจ
- 6.5 “จะได้แพทย์ที่เก่งภาษาอังกฤษ” ร้อยละ 79.7 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 13.8 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก  
และร้อยละ 6.5 ไม่แน่ใจ
- 6.6 “สนับสนุนให้ธุรกิจ “บริการทางการแพทย์” ของไทยมีโอกาสแข่งขันกับต่างชาติเมื่อมีการเปิดเสรีทางการค้าใน  
อาเซียน” ร้อยละ 81.4 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 10.3 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 6.5 ไม่  
แน่ใจ
7. สำหรับเหตุผลของ “ฝ่ายที่ไม่สนับสนุน” การเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ ในประเด็นต่าง ๆ ประชาชนคิดว่าเหตุผลมี  
น้ำหนักพิจารณา ดังนี้
- 7.1 “การเปิดหลักสูตรนี้ จะทำให้การเรียนการสอนวิชาแพทย์ เป็นไปเพื่อสร้างรายได้ให้กับสถาบันที่สอน” ร้อยละ  
79.6 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 14.2 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 8.9 ไม่แน่ใจ
- 7.2 “จะดึงดูดให้อาจารย์แพทย์ไปสอนหลักสูตรนี้ ทำให้นักเรียนแพทย์ปกติทั่วไปขาดโอกาสได้เรียนกับอาจารย์แพทย์ที่  
เชี่ยวชาญ” ร้อยละ 66.0 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 23.4 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 10.6 ไม่  
แน่ใจ
- 7.3 “แพทย์ที่เรียนจบหลักสูตรนี้ จะมุ่งทำงานในรพ.เอกชนที่มีค่าตอบแทนสูง(เพราะลงทุนเรียนสูง) มากกว่าจะไป  
ทำงานในชนบท” ร้อยละ 73.5 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 18.8 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 7.7  
ไม่แน่ใจ
- 7.4 “หากสถาบันการศึกษาทุ่มเทให้กับหลักสูตรนี้จะทำให้โอกาสในการผลิตแพทย์ปกติทั่วไปลดลง ทำให้ปัญหาการขาด  
แคลนแพทย์ในประเทศรุนแรงมากขึ้น” ร้อยละ 52.7 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 35.5 เห็นว่าไม่มี  
น้ำหนัก และร้อยละ 11.8 ไม่แน่ใจ
- 7.5 “ประชาชนทั่วไป ต้องการแพทย์ที่เก่งในทางรักษา มากกว่าแพทย์ที่เก่งในทักษะภาษาอังกฤษ” ร้อยละ 89.8 เห็นว่า  
มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 6.7 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ 3.5 ไม่แน่ใจ
- 7.6 “เป็นการส่งเสริมการบริการทางการแพทย์ในเชิงพาณิชย์ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่รายได้น้อยเข้าถึงบริการทาง  
การแพทย์ “ยากขึ้น”” ร้อยละ 72.7 เห็นว่าไม่มีน้ำหนักพิจารณา ร้อยละ 19.5 เห็นว่าไม่มีน้ำหนัก และร้อยละ  
7.8 ไม่แน่ใจ
8. เมื่อรับทราบข้อมูลในขณะนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.1 ระบุว่าสนับสนุนให้เปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติใน  
สถาบันการศึกษาของรัฐในขณะนี้ ร้อยละ 11.9 ระบุว่าไม่สนับสนุน และร้อยละ 11.0 ไม่มีความเห็น
9. อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 เห็นด้วยที่จะให้เปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน “ก่อนที่จะเปิด  
หลักสูตรแพทยนานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐ” ในขณะที่ร้อยละ 1.7 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 9.1 ไม่มี  
ความเห็น
- จากการพิจารณาลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง พบว่าตัวอย่างร้อยละ 54.3 เป็นหญิง ร้อยละ 45.7 เป็นชาย ตัวอย่างร้อยละ 3.5 อายุ  
ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.1 อายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 23.0 อายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 29.1 อายุ 40 – 49 ปี และร้อยละ 26.4 อายุ 50 ปีขึ้นไป  
โดยตัวอย่างร้อยละ 46.4 ระบุอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.7 ระบุอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 4.8 ระบุอาชีพ  
พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 4.6 ระบุข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.8 เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ ร้อยละ 6.3  
เป็นนักเรียน/นักศึกษา ในขณะที่ร้อยละ 2.5 ระบุว่างงาน/ไม่ประกอบอาชีพ นอกจากนี้ ร้อยละ 87.9 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อย  
ละ 11.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 0.6 สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

โปรดพิจารณาประเด็นสำคัญที่ค้นพบในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุการรับทราบข่าว “การเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติของมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง”

ลำดับที่	การรับทราบข่าว “การเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติของมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง”	ค่าร้อยละ
1	ทราบข่าว	8.3
2	ไม่ทราบข่าว/เพิ่งจะทราบ	91.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุการรับทราบกรณี “การมีความเห็นที่แตกต่างกันของนักวิชาการในการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ” (เฉพาะคนที่ทราบข่าว)

ลำดับที่	การรับทราบกรณี “การมีความเห็นที่แตกต่างกันของนักวิชาการในการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ”	ค่าร้อยละ
1	ทราบว่ามีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน	67.8
2	ไม่ทราบ/เพิ่งจะทราบ	32.2
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุการรับทราบข่าวด้านผลดี-ผลเสียจากการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ (เฉพาะคนที่ทราบข่าว)

ลำดับที่	การรับทราบข่าวด้านผลดี-ผลเสียจากการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ	ค่าร้อยละ
1	ทราบข่าวด้านผลดีมากกว่า	24.4
2	ทราบข่าวด้านผลเสียมากกว่า	30.0
3	พอ ๆ กัน	45.6
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเพียงพอของ “ข้อมูลเกี่ยวกับผลดี-ผลเสียของการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ” ที่ได้รับในขณะนี้ (เฉพาะคนที่ทราบข่าว)

ลำดับที่	ความพอเพียงของ “ข้อมูลเกี่ยวกับผลดี-ผลเสียของการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ” ที่ได้รับในขณะนี้	ค่าร้อยละ
1	ได้รับทราบข้อมูลเพียงพอแล้ว	12.4
2	ยังไม่เพียงพอ	87.6
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อการออกมาเปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติของกลุ่มนักวิชาการทั้งที่สนับสนุนและไม่สนับสนุน

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อการ ออกมาเปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติของกลุ่มนักวิชาการทั้งที่สนับสนุนและไม่สนับสนุน	ค่าร้อยละ
1	คิดว่าจำเป็นต้องออกมาเปิดเผยให้ประชาชนรับทราบทั้งสองฝ่าย	84.8
2	ไม่จำเป็น	6.5
3	ไม่แน่ใจ	8.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อเหตุผลของนักวิชาการที่สนับสนุนการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ

ลำดับที่	เหตุผลของนักวิชาการที่สนับสนุนการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ	เหตุผลมีน้ำหนัก	ไม่มีน้ำหนัก	ไม่แน่ใจ	รวมทั้งสิ้น
		ค่าร้อยละ	ค่าร้อยละ		
1	การเปิดหลักสูตรนี้ จะทำให้นักเรียนไม่ต้องออกไปเรียนวิชาแพทย์ที่เมืองนอก	72.0	16.3	11.7	100.0
2	เน้นให้ผู้เรียนลงทุนในการเรียนเอง จะได้ประหยัดประมาณของรัฐ	62.8	27.1	10.1	100.0
3	เป็นการเปิดโอกาสให้กับนักเรียนในร.ร.นานาชาติ(ที่สอนภาษาต่างประเทศ) ในไทย ได้มีโอกาสเรียนแพทย์มากขึ้น	86.5	7.8	5.7	100.0
4	ทำให้คนไทยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งด้านการแพทย์ กับสถาบันระดับนานาชาติได้มากขึ้น	84.3	9.8	5.9	100.0
5	จะได้แพทย์ที่เก่งภาษาอังกฤษ	79.7	13.8	6.5	100.0
6	สนับสนุนให้รู้จัก “บริการทางการแพทย์” ของไทยมีโอกาสแข่งขันกับต่างชาติเมื่อมีการเปิดเสรีทางการค้าในอาเซียน	81.4	10.3	8.3	100.0

ตารางที่ 7 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อเหตุผลของนักวิชาการที่ไม่สนับสนุนการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ

ลำดับที่	เหตุผลของนักวิชาการที่ไม่สนับสนุนการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติ	เหตุผลมีน้ำหนัก	ไม่มีน้ำหนัก	ไม่แน่ใจ	รวมทั้งสิ้น
		ค่าร้อยละ	ค่าร้อยละ		
1	การเปิดหลักสูตรนี้ จะทำให้การเรียนการสอนวิชาแพทย์ เป็นไปเพื่อสร้างรายได้ให้กับสถาบันที่สอน	76.9	14.2	8.9	100.0
2	จะดึงดูดให้อาจารย์แพทย์ไปสอนหลักสูตรนี้ ทำให้นักเรียนแพทย์ปกติทั่วไปขาดโอกาสได้เรียนกับอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	66.0	23.4	10.6	100.0
3	แพทย์ที่เรียนจบหลักสูตรนี้ จะมุ่งทำงานในร.ร.เอกชนที่มีค่าตอบแทนสูง(เพราะลงทุนเรียนสูง) มากกว่าจะไปทำงานในชนบท	73.5	18.8	7.7	100.0
4	หากสถาบันการศึกษาทุ่มเทให้กับหลักสูตรนี้ จะทำให้โอกาสในการผลิตแพทย์ปกติทั่วไปลดลง ทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในประเทศรุนแรงมากขึ้น	52.7	35.5	11.8	100.0
5	ประชาชนทั่วไป ต้องการแพทย์ที่เก่งในทางรักษา มากกว่าแพทย์ที่เก่งในทักษะภาษาอังกฤษ	89.8	6.7	3.5	100.0
6	เป็นการส่งเสริมการบริการทางการแพทย์ในเชิงพาณิชย์ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่รายได้น้อยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ “ยากขึ้น”	72.7	19.5	7.8	100.0

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐในขณะนี้

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐในขณะนี้	ค่าร้อยละ
1	สนับสนุน	77.1
2	ไม่สนับสนุน	11.9
3	ไม่มีความเห็น	11.0
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อกรณีการเปิดรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนให้รอบด้าน ก่อนที่จะมีการเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิตในสถานศึกษาของรัฐ

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วยที่ควรมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นก่อน	89.2
2	ไม่เห็นด้วย	1.7
3	ไม่มีความเห็น	9.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ  
โทร 0-2719-1546 [www.abacpoll.au.edu](http://www.abacpoll.au.edu)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
โทร 02-590-2307 [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



รายงานพิเศษ

ศร ราชสิทธิ์

# ‘หลักสูตรแพทย์นานาชาติ’ ฟังดูเข้าที่ แต่ชาวบ้านไม่รู้ ‘ผลดี-ผลเสีย’

หลังจากผลักดันกันมาตั้งแต่ปี 2551 แพทยสภาได้อนุมัติรับรองการเปิดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษ (English Program) ให้กับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 ถือเป็นน่านน้ำร่นเปิด “หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต” แห่งแรกของประเทศไทย เพื่อมุ่งหวังเป็นสถาบันผลิตแพทย์ชั้นนำในภูมิภาคอาเซียน กำหนดการเปิดสอนในภาคการศึกษาที่ 1 (สิงหาคม) ปีการศึกษา 2553 ระยะเวลาศึกษา 6 ปี เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 1.2 ล้านบาทต่อคนคณบดี หลักสูตรที่คณบดีได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนแล้วต้องใช้งบประมาณ 3 ปี กรณีที่ไม่ใช้ทุนจะต้องจ่ายค่าชดเชยคืน 4 แสนบาท เช่นเดียวกับภาคปกติ

อย่างไรก็ตาม ได้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างฝ่ายนักวิชาการที่ “สนับสนุน” และ “ไม่สนับสนุน” การเปิดหลักสูตรดังกล่าว จึงใคร่นำข้อมูลข้อคิดเห็นของฝ่ายต่างๆ ประกอบกับนำผลการสำรวจที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์นำเสนอในประเด็นสำคัญดังนี้

## ก่อนกระเส “คัดค้าน”

ภายหลังจากการรับรองหลักสูตร เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2553 กลุ่มคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มศว. (บางส่วน) ได้ออกมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ “บทบาทของแพทยสภากับการผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อคนไทย” ซึ่งให้เห็นความคลุมเครือไม่ชัดเจนของนโยบายการเปิดหลักสูตรที่ไม่ได้พิจารณาผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมอย่างเพียงพอ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2553 ชมรมแพทย์ชนบท ออกแถลงการณ์คัดค้าน วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553 องค์การเครือข่ายผู้บริโภค องค์การผู้ป่วย และองค์กรพัฒนาเอกชน 14 องค์กรได้ยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สธ.) และคณะกรรมการแพทยสภาให้

ทบทวนการรับรองหลักสูตรดังกล่าวที่จะเปิด ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ออกแถลงการณ์ให้สติกับสังคมว่า “อย่าด่วนตัดสินใจผลิตแพทย์นานาชาติ ให้รีบฟังความคิดเห็นรอบด้าน” โดยเรียกร้องให้รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ควรด่วนตัดสินใจตามอำนาจหน้าที่เฉพาะตนเพียงลำพัง

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553 ศ.วิรุณ ตั้งเจริญ อธิการบดี มศว. ออกแถลงการณ์ว่าหลักสูตรแพทยศาสตรมศว.ยังไม่ผ่านสภามหาวิทยาลัย และทั้งตั้งคำถามการทำงานของแพทยสภาว่าจะมีสิทธิพิจารณาหลักสูตรหรือไม่ พร้อมกับย้ำว่า มศว. เป็นมหาวิทยาลัยที่ “ติดดิน” โดยคำนึงถึงการช่วยเหลือผู้คนที่เงินทุกบาททุกสตางค์เป็นสิ่งสำคัญต้องร่วมมือกัน

หลังจากนั้น วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 สช. ร่วมกับคณะกรรมการกักกันด้านสุขภาพแห่งชาติ และ น.พ.มงคล ณ สงขลา ได้เปิดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นประเด็น “ผลิตแพทย์นานาชาติ : สังคมได้อะไร” ที่ประชุมเห็นว่ายังมีปัญหาการกระจายแพทย์สู่ชนบท การจัดสรรแพทย์ในประเทศยังไม่เพียงพอ งานนั้นนอกจากจะก่อให้เกิดความขัดแย้งภายใน มศว. เองแล้ว ยังได้สร้างแรงกระเพื่อมกลายเป็นประเด็นวิวาทะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมตามมาเป็นระลอก

## แพทยสภาหนุนฝ่าแรงต้าน

พ.สมศักดิ์ โส้ทะเลขา นายกแพทยสภา ซึ่งแจงให้ทราบว่า การอนุมัติให้ มศว. เปิดหลักสูตรแพทยศาสตร (ภาษาอังกฤษ) มีเป้าหมายผลิตปีละ 20 คน หรือประมาณ 1% ของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในแต่ละปี

การเสนอหลักสูตรแพทยศาสตร (ภาษาอังกฤษ) เป็นการปรับเปลี่ยนชื่อและเงื่อนไข

การเรียน โดยให้รับสมัครเฉพาะนักเรียนสัญชาติไทย เรียนเหมือนหลักสูตรแพทย์ปกติ เพียงแต่ใช้ภาษาอังกฤษในการเรียนการสอน การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จึงเป็นไปได้เพื่อลดแรงต้านหลังจากที่เคยมีการเสนอเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติไม่ในต่อนแรก ด้วยกระแสคัดค้านที่เกิดขึ้น จึงได้มีการนำเรื่องนี้เข้าสู่วาระการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 1/2553 อีกครั้ง เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553 จากนั้น น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ อุปนายกแพทยสภา ก็แถลงว่า

“มติคณะกรรมการแพทยสภาออกมาเป็นเอกฉันท์ มีความเห็นตรงกันว่าหลักสูตรภาษาอังกฤษ ถือว่ามีประโยชน์และไม่ทำให้เกิดความเสียหาย ซึ่งคณะต่างๆ ก็มีการเปิดหลักสูตรภาษาอังกฤษหรืออินเตอร์กันหมดแล้ว”

## ม.หลายแห่งเร่งเปิดตามกัน

น.พ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มศว. ชี้แจงว่า ความตั้งใจเดิมที่จะเปิดหลักสูตรนานาชาติตอนแรกนั้นต้องการรองรับนักศึกษาจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว พม่า เป็นต้น แต่ขณะนี้กลุ่มเป้าหมายหลักของภาคภาษาอังกฤษที่จะเปิดนี้จะเน้นรับนักเรียนจากโรงเรียนนานาชาติในไทยซึ่งมีมากกว่า 200 แห่งทั่วประเทศ

“ถึงแม้จะมีอาจารย์แพทย์ มศว. บางส่วนคัดค้านการเปิดหลักสูตรนี้ ก็ถือว่าเป็นความคิดเห็นที่แตกต่างเท่านั้น” และเชื่อว่าในปี 2554 มหาวิทยาลัยหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศิริราชพยาบาล (มหิดล) และมหาวิทยาลัยเอกชน ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาหลักสูตรนี้ จะร่วมกันออกมามากัดันให้เปิดหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติอย่างแน่นอน

ด้าน น.พ.อดิศร ภัทราดุลย์ คณบดีคณะ



แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้  
ความเห็นไว้ ถึงเวลาแล้วที่ไทยต้องพัฒนา  
หลักสูตรแพทย์ ออกไปเปิดวิสัยทัศน์ใหม่ ให้  
ต่างชาติรู้จักประเทศไทยมากขึ้น

ประเทศต่างๆ ที่ไม่มี ร.ร.แพทย์ก็จะส่งคน  
มาเรียนที่เรฯ ส่งผลให้อนาคตประเทศไทยจะ  
คุณภาพแพทย์ในภูมิภาคนี้ได้

ศ.น.พ.อาช ศิริสุกรี เลขาธิการกลุ่มสถาบัน  
แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (เครือข่าย  
โรงเรียนแพทย์ 18 สถาบัน) กล่าวถึงการเปิด  
หลักสูตรแพทย์นานาชาติว่า หากมหาวิทยาลัย  
ยึดถือต้องการก้าวไปข้างหน้า ก้าวไประดับโลก  
ขณะนี้แพทย์ไทยเป็นที่ยอมรับในวงจำกัดระดับ  
ประเทศ ไม่ได้ออกไปในภูมิภาคหรือระดับโลก  
การเปิดหลักสูตรนี้จึงไม่ใช่วางเสีย

ผลที่ได้จากการเปิดหลักสูตรนานาชาติก็  
จะตกกับนักเรียนที่เรียนแพทย์ในหลักสูตร  
ปกติด้วย เพราะอาจารย์ที่สอนต้องมีการ  
แลกเปลี่ยน ความรู้ก็จะมีความขึ้น จะเห็นได้  
ว่าไม่ได้เกิดประโยชน์เฉพาะ ร.ร.แพทย์ แต่  
ยังเกิดประโยชน์ต่อประเทศและประชาชนที่  
อยู่พื้นที่ที่ห่างไกลด้วย

**ผลดีที่จะเกิดขึ้น**

**ก** านักวิจัยแอมเคโพลล์ มหาวิทยาลัยยัสส์  
ส์สัมฤทธิ์ ร่วมกับ สช. ได้ทำการสำรวจ  
ความคิดเห็น (ด้วยวิธีการแบบเคโพลล์เรียลไทม์)  
จากกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขต 17  
จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 1,101 คนเมื่อ  
วันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2553 พบว่า การเปิด  
หลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติ ตามข้อเสนอ  
ของฝ่ายสนับสนุนได้ระบุ "ข้อดี" ซึ่งประชาชน  
จากการสำรวจเห็นว่ามีส่วนในการนำมา  
พิจารณาเรียงตามลำดับ ดังนี้

ประการแรก การเปิดหลักสูตรนี้จะเปิด  
โอกาสให้กับนักเรียนใน ร.ร.นานาชาติ (ที่สอน  
ภาษาต่างประเทศ) ในไทย ได้มีโอกาสเรียน  
แพทย์มากขึ้น ประการที่สอง จะทำให้คนไทย  
ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้าน  
การแพทย์กับสถาบันระดับนานาชาติได้มากขึ้น

ประการที่สาม เป็นการสนับสนุนให้ธุรกิจ  
"บริการทางการแพทย์" ของไทยมีโอกาสแข่ง  
ขันกับต่างชาติเมื่อมีการเปิดเสรีทางการค้าใน  
อาเซียน ประการที่สี่ จะทำให้ได้แพทย์ที่เก่ง  
ด้านภาษาอังกฤษ ประการที่ห้า การเปิด  
หลักสูตรนี้ จะทำให้เด็กเรียนไม่ต้องออกไป  
เรียนวิชาแพทย์ที่เมืองนอก

และประการที่หก เป็นหลักสูตรที่เน้นให้  
ผู้เรียนลงทุนในการเรียนเอง จะได้ประหยัด  
งบประมาณของรัฐ

**เหตุผลของฝ่ายที่ไม่เห็นด้วย**

**ก** วนฝ่ายที่ "ไม่สนับสนุน" ด้ระบุเหตุผล  
บางประการ ซึ่งประชาชนจากการสำรวจ  
ของแอมเคโพลล์เห็นว่ามีส่วนที่ควร  
พิจารณาเรียงตามลำดับดังนี้

ประการแรก ประชาชนทั่วไป ต้องการแพทย์  
ที่เก่งในทางรักษา มากกว่าแพทย์ที่เก่งในทักษะ  
ภาษาอังกฤษ ประการที่สอง การเปิดหลักสูตรนี้  
จะทำให้การเรียนการสอนวิชาแพทย์ เป็นไปเพื่อ  
สร้างรายได้ให้กับสถาบันที่สอน ประการที่สาม  
แพทย์ที่เรียนจบหลักสูตรนี้ จะมุ่งทำงานในโรง  
พยาบาลเอกชนที่มีค่าตอบแทนสูง (เพราะลงทุน  
เรียนสูง) มากกว่าจะไปทำงานในชนบท

ประการที่สี่ เป็นการส่งเสริมการบริการ  
ทางการแพทย์ในเชิงพาณิชย์ ทำให้ประชาชน  
ส่วนใหญ่ที่รายได้น้อยเข้าถึงบริการทางการแพทย์  
"ยากขึ้น" ประการที่ห้า จะดึงดูดให้  
อาจารย์แพทย์ไปสอนหลักสูตรนี้ ทำให้  
นักเรียนแพทย์ปกติทั่วไปขาดโอกาสได้เรียน  
กับอาจารย์แพทย์ที่เชี่ยวชาญ

และประการที่หก หากสถาบันการศึกษา  
ทุ่มเทให้กับหลักสูตรนี้จะทำให้โอกาสในการ  
ผลิตแพทย์ปกติทั่วไปลดลง ทำให้ปัญหาการ  
ขาดแคลนแพทย์ในประเทศรุนแรงมากขึ้น

**ชาวบ้านได้ยินแล้วอยากให้มี**

**ก** ากผลการสำรวจดังกล่าว เมื่อสอบถามว่า  
"ต้องการสนับสนุนให้เปิดหลักสูตร  
แพทยศาสตรนานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐใน  
ขณะนี้หรือไม่"

พบว่าตัวอย่างประชาชนร้อยละ 77.1  
สนับสนุน ร้อยละ 11.9 ระบุว่าไม่สนับสนุน  
และร้อยละ 11.0 ไม่มีความเห็น

**แต่ยังรับรู้ข้อมูลไม่พอ**

**อ** ย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการรับ  
รู้ข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึง  
ร้อยละ 91.7 ไม่ทราบข่าวการเปิดหลักสูตร  
แพทยศาสตรนานาชาติในมหาวิทยาลัยของ  
รัฐในครั้งนั้น คนที่รับทราบมีเพียงร้อยละ 8.3  
เท่านั้น

และในบรรดาคนที่ทราบข่าวดังกล่าวส่วน  
ใหญ่ร้อยละ 67.8 ที่ทราบข่าวนี้ก็ทราบข่าว "มี

ความเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องนี้" ร้อยละ 45.6  
ทราบผลดี-ผลเสียของการเปิดหลักสูตรนี้ "พอๆ  
กัน" (ร้อยละ 30.0 ทราบผลเสียมากกว่า ส่วน  
ร้อยละ 24.4 ทราบผลดีมากกว่า)

อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่คนที่ทราบข่าวนี้  
ร้อยละ 87.6 ยังทราบข้อมูลเกี่ยวกับ "ผลดี-  
ผลเสีย" ไม่เพียงพอ

**อยากฟังทุกฝ่ายมากกว่านี้**

**ก** ลุ่มตัวอย่างที่สำรวจส่วนใหญ่ร้อยละ 84.8  
เห็นว่า "จำเป็น" ที่จะต้องให้นักวิชาการที่  
"สนับสนุน-ไม่สนับสนุน" หลักสูตรนี้ทั้งสอง  
ฝ่ายเปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนมากกว่านี้  
ส่วนในเรื่องเหตุผลของฝ่ายที่ "สนับสนุน"  
และเหตุผลของฝ่ายที่ "ไม่สนับสนุน" ประชาชน  
ให้ความเห็นว่า "มีน้ำหนักที่ควรพิจารณา" ทั้ง  
สองฝ่าย

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ  
89.2 เห็นด้วยที่จะให้เปิดรับฟังความคิด  
เห็นของประชาชน "ก่อนที่จะเปิดหลักสูตร  
แพทยศาสตรนานาชาติในสถาบันการศึกษาของรัฐ"  
ในขณะที่ร้อยละ 1.7 ไม่เห็นด้วย และร้อย  
ละ 9.1 ไม่มีความเห็น

**อย่ารีบเปิด โดยที่ประชาชนไม่เข้าใจ**

**ก** ากการพิจารณาความเห็นของ "ฝ่ายสนับสนุน-ไม่สนับสนุน" การเปิดหลักสูตร  
แพทยศาสตรนานาชาติในสถาบันการศึกษา  
ของรัฐ และจากการสำรวจความคิดเห็นของ  
ประชาชน

กล่าวได้ว่า การเสนอหลักสูตรดังกล่าวขณะนี้  
ได้รับการตอบรับ "ที่ดี" จากประชาชน เพราะ  
ส่วนใหญ่ "สนับสนุน" เมื่อได้ยินชื่อหลักสูตร  
แล้วฟังดูดี แต่ทว่า การรับรู้ข้อมูลนั้น "ยังไม่  
เพียงพอ" นอกจากนี้ มีประชาชนส่วนใหญ่เกือบ  
9 ใน 10 ที่เห็นว่าต้องเปิดรับฟังความคิดเห็น  
ก่อนที่จะ "เปิดหลักสูตร" นี้

ดังนั้น ต้องทำให้ทุกภาคส่วนมั่นใจว่า  
การ "เปิด-ไม่เปิด" หลักสูตรนี้จะเปิดไปเพื่อ  
ประโยชน์ ต่อส่วนรวม โดยไม่กระทบต่อ ปัญหา  
การผลิตแพทย์ และการบริการทางการแพทย์  
ที่เป็นอยู่

ที่สำคัญ ทุกฝ่ายก็ควรจะได้แลกเปลี่ยน  
ทัศนะเรื่อง "ผลดี-ผลเสีย" ให้ประชาชน  
เข้าใจมากกว่านี้ ก่อนที่จะตัดสินใจเดินหน้า  
ต่อไป ●

# ชี้หมออินเตอร์ดังไทยระดับโลก

ไทยโพสต์ • เสียงหนุนหลักสูตร "หมออินเตอร์" เริ่มเยอะ เลขาธิการสถาบันแพทยศาสตร์ฯ ที่มีประโยชน์ยกระดับการแพทย์ไทยขึ้นสู่ระดับโลก เชื่อถ้ายกมาตรฐานประเทศดีขึ้น คนชนบทก็จะได้ประโยชน์ด้วย

เมื่อวันที่ 10 ก.พ. ศ.นพ. อาวุธ ศรีศุกศรี เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (เครือข่ายโรงเรียนแพทย์ 18 สถาบัน) กล่าวถึงการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติว่า หามหาวิทยาลัยใดต้องการก้าวไปข้างหน้าก้าวไประดับโลก ขณะนี้แพทย์ไทยเป็นที่ยอมรับในวงจำกัดระดับประเทศ ไม่ได้ออกไปในภูมิภาคหรือระดับโลก การเปิดหลักสูตรนี้จึงไม่มีทางเสีย หากไม่มี

จุดหมายการเรียนการสอนจะอยู่แค่ในประเทศเท่านั้นไปไม่ถึงระดับโลก แต่จะเปิดหลักสูตรในช่วงเวลาใดนั้นให้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละสถาบัน และที่สำคัญเมื่อเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติจะต้องไม่กระทบต่อหลักสูตรแพทย์ปกติ

ส่วนกรณีที่มีการคัดค้านการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ขณะนี้นั้น เห็นว่าเกิดจากความเห็นส่วนบุคคลที่ไม่ตรงกันเท่านั้น และเป็นเรื่องภายในสถาบันที่ทางคณะแพทยศาสตร์ มศว ต้องจัดการให้ได้

"ผมมองว่าเป็นคนละเรื่องกันเลยเรื่องการผลิตแพทย์เป็นสิ่งที่จะต้องทำอยู่แล้วและต้อง

ให้เพียงพอ ต้องให้คนไทยเข้าใจถึงเรื่องหลักสูตรนานาชาติว่าเป็นเรื่องความเจริญของ รร.แพทย์ และผลที่ได้จากการเปิดหลักสูตรนานาชาติก็จะตกกับนักเรียนที่เรียนแพทย์ในหลักสูตรปกติด้วย เพราะอาจารย์ที่สอนต้องมีการแลกเปลี่ยน ความรู้ก็จะมากขึ้น จะเห็นได้ว่าไม่ได้เกิดประโยชน์เฉพาะ รร.แพทย์ แต่ยังเกิดประโยชน์ต่อประเทศที่ประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลนั้น แม้ว่าอาจจะไม่ได้ประโยชน์จากการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติทางตรง แต่จะได้ทางอ้อมแน่ๆ เพราะความรู้ทางการแพทย์จะถูกยกระดับขึ้น ส่งผลให้มาตรฐานการรักษาในประเทศต้องขยับขึ้นตาม" ศ.นพ.อาวุธกล่าว และว่า หากเปิดต้องเปิด

เป็นหลักสูตรนานาชาติ การเปิดแค่หลักสูตรภาษาอังกฤษไม่มีความหมายอะไร เพราะหลักสูตรภาษาอังกฤษเป็นการใช้หลักสูตรแพทยศาสตร์ไทยแต่สอนเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น

นพ.อาวุธกล่าวว่า เช่นที่ศิริราชและจุฬาฯ ก็มีความพร้อมที่จะทำได้แล้ว อย่างไรก็ตาม ขณะนี้มีหลายมหาวิทยาลัยจะเปิดหลักสูตรนี้และไม่ใช่ว่าจะเสี่ยง และเชื่อว่าจะไม่เกิดปัญหาเช่นเดียวกับ มศว

"หากผมเป็นคณบดีและมหาวิทยาลัยมีความพร้อมที่จะทำได้ แต่กลับไม่ทำ ไม่ดำเนินการใดๆ ผมก็ไม่นำมาเป็นคณบดี" เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยกล่าว



# มติ'แพทยสภา'อนุมัติ หลักสูตรหมออินเตอร์

"ศิริราช"ทำประชาพิจารณ์  
ก่อนเดินหน้ารับหลักสูตร

แพทยสภา มติ เดินหน้า "หลักสูตรแพทย์  
ภาษาอังกฤษ มศว" คาด มศว คงเปิดสอนไม่  
ได้ เหตุขัดแย้งภายใน ขณะที่ศิริราชทำ  
"ประชาพิจารณ์" หลักสูตรแพทย์นานาชาติ  
เผยเบื้องต้นประสาน "ยูซีแอลเอ-ฮาร์วาร์ด"  
แล้ว

นพ.อัทธนา กุลสินินท์ อุปนายกแพทย  
สภา กล่าวว่า ในการประชุมคณะกรรมการ  
แพทยสภาในวันนี้ ได้รับรองหลักสูตร  
"วิทยาศาสตร์บัณฑิต" สาขาวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ที่คณะ  
แพทยศาสตร์ มศว เสนอ ซึ่งเป็นหลักสูตร  
ภาษาอังกฤษ ได้รับรองเป็นมติเอกฉันท์ตามที่  
ได้มีการอนุมัติก่อนหน้านี้ เนื่องจากเป็นหลักสูตร  
ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ และไม่ทำให้เกิด  
ความเสียหาย หรือกระทบต่อการผลิตแพทย์  
ในหลักสูตรปกติ การพิจารณาในครั้งนี้ เนื่องจาก  
จากที่ผ่านมามีคณะอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์  
มศว มีความเห็นแย้ง ทางนายกแพทยสภาจึง  
ได้นำเรื่องเข้าหารือเพื่อทบทวน

นพ.สัมพันธ์ จมแพทย์ เลขาธิการแพทย  
สภา กล่าวว่า มติยืนยันในหลักสูตรภาษา  
อังกฤษ ไม่ใช่หลักสูตรนานาชาติ ซึ่งการที่มศว  
จะเปิดดำเนินการได้นั้นจะต้องทำคะแนนข้อ  
ที่แพทยสภากำหนดไว้ให้ครบถ้วนก่อน คือ  
1. รับเฉพาะนักศึกษาที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น  
2. นักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบต้องใช้ทุนเช่น  
เดียวกับภาคปกติ 3 ปี 3. จะต้องประสาน  
ความขัดแย้งภายในมหาวิทยาลัยก่อน และ  
4. ต้องรายงานการดำเนินหลักสูตรต่อแพทย  
สภาทุกๆ 6 เดือน ส่วนการเปิดหลักสูตรนา  
ชาตินั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งต้องหารือกับ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ กระทรวง  
ศึกษาธิการ และแพทยสภา

ต่อข้อซักถามว่า หากทาง มศว ไม่  
สามารถจัดการปัญหาความขัดแย้งภายในได้  
หลักสูตรนี้ก็จะไม่สามารถเปิดได้ นพ.สัมพันธ์  
กล่าวว่า การเปิดหลักสูตรแพทย์ภาษาอังกฤษ

นี้ต้องเดิน 2 ขา คือ 1. การได้รับรองหลักสูตร  
และ 2. ความพร้อมของ มศว โดยคณะกรรมการ  
บริหารจัดการหากทำไม่ได้ก็ไม่สามารถเปิดได้  
ทั้งในเรื่องทรัพยากรบุคคล อาจารย์ อุปกรณ์  
การเรียน และผู้ป่วย

ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ศิริราชกำลังทำ  
"อาจารย์พิจารณา" ศึกษาความเป็นไปได้ใน  
การเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตใน  
เรื่องความพร้อมของอาจารย์ สิ่งแวดล้อม  
ของมหาวิทยาลัย ความต้องการของประ  
ชชาติ และการติดต่อกับมหาวิทยาลัยต่าง  
ประเทศซึ่งจะเชื่อมต่อกับความรู้กัน ซึ่งต้องใช้  
เวลาอีกระยะหนึ่ง โดยขณะนี้ได้มีการประสาน  
กับทางยูซีแอลเอ หรือ UCLA (University  
of California, Los Angeles) และมหาวิทยาลัย  
ฮาร์วาร์ด (Harvard University) ในระดับ  
หนึ่งแล้ว แต่ก็ยังไม่แน่นอนว่าจะสามารถเปิด  
ได้หรือไม่ เพราะต้องดูถึงความพร้อมของมหา  
วิทยาลัยและการตัดสินใจของคณะกรรมการ  
ประจำคณะ

"ถ้าเปิดสอนคงเริ่มรับในจำนวนน้อย  
อาจจะ 10-12 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ โดย  
รับคนไทยเพื่อให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ  
ด้านภาษาอังกฤษและอยากให้ออกไปทำงาน  
เนื่องในการศึกษาต่อต่างประเทศอย่างง่ายขึ้น"  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
กล่าว

ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กล่าวว่า การเปิด  
หลักสูตรแพทย์นานาชาติ ถือเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการพัฒนาทางด้านวิชาการมากกว่าจะ  
เป็นผลผลิตที่ออกไปรับใช้ชาติ คือ น่าจะ  
เป็นครูบาอาจารย์มากกว่าเพื่อนำมาสอนไม่ใช่  
รับใช้ต่างชาติ โดยปกติอาจารย์แพทย์ของ  
ศิริราชพยาบาลจะมีความรู้ความชำนาญด้าน  
ภาษาอังกฤษค่อนข้างดี และสามารถสอนเป็น  
ภาษาอังกฤษได้ จึงมีความพร้อม

เมื่อถามว่าถ้ามีเสียงคัดค้านเหมือนกับ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)  
ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กล่าวว่า เสียงคัดค้านก็  
ต้องฟังเพราะความจริงแล้ว ถ้าถามว่าคณบดี  
เห็นด้วยหรือไม่ ก็ได้ตอบว่าอยู่ระหว่างการ  
ตัดสินใจของกรรมการส่วนใหญ่





มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค Foundation for Consumers

4/2 ซอยวัณนโยธิน แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 0-26244-3737 โทรสาร 0-26244-3733  
4/2 Soi. Wattanayothin, Phayathal Road Sub-district, Ratchathewi, Bangkok 10400 Tel : (662) 248-3737 Fax : (662) 248-3733

เลขที่รับ.....
วันที่..... - 3 ต.ค. 2553
เวลา.....

ที่ มพบ.พิเศษ 125/2553

18 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอให้มีการประเมินและขอมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ คณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษ (English program) ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553 นั้น เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค องค์กรผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน ตามรายนามข้างล่าง มีความเห็นว่าการอนุมัติหลักสูตรนี้ จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ด้วยเหตุผลต่อไปนี้

1. ขณะนี้ประเทศไทยยังมีปัญหาสำคัญเรื่องการขาดแคลนแพทย์และการกระจายแพทย์ในชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษนั้น นอกจากจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้แล้ว ยังอาจจะทำให้ปัญหาเดิมรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์และคนไข้

2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษจะแย่งชิงทรัพยากรจากคณะแพทยศาสตร์ในหลักสูตรปกติ และปัญหาการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆในคณะแพทยศาสตร์ อาจจะเหลื่อมล้ำกัน เนื่องจากนิสิตจ่ายค่าลงทะเบียนต่างกัน สาเหตุสองประการนี้จะทำให้คุณภาพในการผลิตแพทย์ในหลักสูตรปกติลดลง

3. ปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์และคนไข้ เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน หากมีการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับคนไข้และบุคลากรในโรงพยาบาลย่อมจะส่งผลการสื่อสารมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะส่งผลการสั่งการเพื่อการรักษาพยาบาล หากเข้าใจไม่ตรงกันอาจจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้

เครือข่ายฯมีความเห็นอีกว่า กระบวนการในการอนุมัติในหลักการต่อหลักสูตรนี้ ไม่เคยมีการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงาน/ผู้แทนผู้บริโภคหรือจากสาธารณชน การพิจารณาขาดกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ขาดการศึกษาถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะผลกระทบที่จะเกิดกับประชาชนและสังคมไทย

เครือข่ายฯจึงขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่บัญญัติไว้ว่า "บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบ

ฉลาดซื้อ ฉลาดคิด ฉลาดใช้ชีวิต ในยุคบริโภคนิยม



## มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค Foundation for Consumers

๔/๒ ซอยวัฒนาโยธิน แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๘-๓๓๓๗ โทรสาร ๐-๒๒๔๘-๓๓๓๓  
4/2 Soi. Wattanyothin, Phayathai Road Sub-district, Ratchathewi, Bangkok 10400 Tel : (662) 248-3737 Fax : (662) 248-3733

ด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ" และ "บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผล จากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของตนเองหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว" ขอเรียกร้องให้สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษ (English program) ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และขอให้เครือข่ายดังรายนามข้างล่างมีส่วนร่วมในการประเมิน หลักสูตรดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสารี อ๋องสมหวัง)

ผู้แทนเครือข่ายองค์กรดังรายนามด้านล่างนี้

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคจังหวัด ใน 46 จังหวัด
เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์
ชมรมเพื่อนโรคไต	คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
มูลนิธิสุขภาพไทย	มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา
สมาคมผู้บริโภคขอนแก่นสมาคมผู้บริโภคสงขลา	
กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch)	

ติดต่อประสานงาน: สารี อ๋องสมหวัง ๐๘๑-๖๖๘-๕๒๔๐

เรียน เลขาธิการ สช.  
เพื่อพิจารณา

ฉลาดซื้อ ฉลาดคิด ฉลาดใช้ชีวิต ในยุคบริโภคนิยม

พลัดแพทยนาชาติ  
สัจภมิต่ออะไร?

# บันทึก



# บันทึก



# บันทึก



# บันทึก



# บันทึก



# บันทึก





# บันทึก

