บทความพิเศษ

พัฒนาการของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในรอบ 25 ปี พ.ศ. 2501–2526

ศึกษา ภมรสถิตย์*

Bhamornsathit S. Development of preventive and social medicine teaching program in Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in the past 25 years from 1958 to 1983. Chula Med J 1984 Feb; 28 (2); 113–129

Teaching Program of Preventive and Social Medicine in Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in the past 25 years from 1958–1983 was recorded in this issue. The Department of Preventive and Social Medicine was established first in 1958 as a unit in Department of Medicine, and later the unit was separated to be one Department in Faculty of Medicine in 1965. The old curriculum of teaching program named "Public Health and Hygiene" was reviewed and changed to be "Preventive and Social Medicine" in 1958. The main subjects in teaching program are epidemiology, environmental sanitation, biostatistics, maternal and child health, and public health administration. The practical teaching, field demonstration in public health was modified named "Family and Community Study" for the last year class of medical student in 1961 and then the program was developed as a teaching program of Community Medicine I, II for fourth and fifth-year class students in 1976 and community medicine III for sixth-year class students in 1983

The development of Preventive Medicine Teaching Program in the Faculty of Medicine, Chulalongkorn Univerity was gradually modified toward the target for supporting the "Health for All in the year 2000."

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในรอบ 25 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2501 ถึง พ.ศ. 2526 การสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการปรับปรุงและพัฒนามาเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน ผู้เขียนจึงขอบันทึกความก้าวหน้าของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันไว้ในโอกาสที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมเป็นผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้

จุดเริ่มของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตของไทย

ความคิดริเริ่มให้มีการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine) ขึ้นในหลักสูตรการศึกษาแพทยศาสตร์ของประเทศไทย เป็นผลมาจากการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ครั้งที่ 1 ที่บางแสน จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 25 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2499

ในการประชุมครั้งนั้น นายแพทย์แมนสัน มีดส์ (Dr. Manson Meads) ที่ปรึกษาทางการแพทย์จากองค์การยูซอม (USOM) ของสหรัฐอเมริกาได้อภิปรายในที่ประชุมว่า "หลักสูตรการศึกษาแพทย์ในขณะนั้น (พ.ศ. 2498) ไม่ได้จัดให้ศึกษาการแพทย์ในแง่ของการป้องกันด้วย เมื่อนักศึกษาแพทย์เรียนจบไปแล้วเขาไม่อาจปฏิบัติการป้องกันได้ ตามความจริงนั้น อายุรศาสตร์ป้องกันควรจัดสอนในทุกแผนกทางคลินิค และควรจะไม่จำเป็นต้องมีแผนกต่างหากสำหรับวิชานี้ แต่ประสบการณ์ที่แล้วมาได้แสดงให้เห็นว่าต้องมีอาจารย์ประจำสำหรับสอนวิชานี้ และมีการนำแนวคิดในด้านการป้องกันเข้าสู่แผนกต่าง ๆ"

ก่อนที่จะมีการประชุมการศึกษาอบรมแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 1 นายแพทย์แมนสัน มีดส์ ในฐานะที่ปรึกษาทางการแพทย์จากสหรัฐอเมริกา ได้นำความคิดที่จะให้มีการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันขึ้นในหลักสูตรมาปรึกษากับศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี ตุลยาศิน หัวหน้าแผนกวิชาอายุรศาสตร์ในขณะนั้น โดยเสนอให้ทุนแก่อาจารย์ในแผนกวิชาอายุรศาสตร์ 1 ทุน เพื่อไปศึกษาเพิ่มเติมในวิชาอายุรศาสตร์เวชศาสตร์ป้องกัน และสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อกลับมาตั้งแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นแห่งแรก และในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชและคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในปีต่อไป

ในปี พ.ศ. 2498 ผู้เขียนซึ่งเป็นอาจารย์แผนกอายุรศาสตร์ประจำหน่วยโรคปอดเป็นผู้ได้รับทุนดังกล่าวไปศึกษาวิชาอายุรศาสตร์ (Internal Medicine) 1 ปี วิชาสาธารณสุขและการสอนเวชศาสตร์ป้องกันอีก 1 ปี ณ

มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนียและมหาวิทยาลัยฮาร์วาด ประเทศสหรัฐอเมริกา แล้วกลับมาเตรียมการจัดตั้งหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันขึ้นเป็นแขนงวิชาหนึ่ง ในแผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ตามข้อตกลง และข้อแนะนำจากการประชุมการศึกษาอบรมแพทยศาสตร์ครั้งที่ 1 ที่เสนอแนะนำว่า :-

"ควรตั้งแขนงปรีเวนตีฟ เมดิซิน (Preventive Medicine) ในแผนกอายุรศาสตร์ทั้งสองโรงเรียน (จุฬาฯ และศิริราช) ก่อนจนกว่ามีอาจารย์ที่ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมเพียงพอแล้วจึงแยกเป็นแผนกอิสระ"*

เตรียมการตั้งหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน

ในการเตรียมการจัดตั้งหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในปี พ.ศ. 2501 ผู้เขียนได้ดำเนินการตามข้อแนะนำจากที่ประชุมที่บางแสนที่แนะนำไว้ว่า :-

"ความต้องการขั้นแรกในแขนงนี้ในด้านอาจารย์ควรมีหัวหน้าแขนง (หน่วยวิชา) 1 คน และผู้ช่วย 1 คน แต่ละคนควรได้รับการฝึกฝนมาแล้วในวิชาอายุรศาสตร์และสาธารณสุข อาจารย์สมทบจากแผนกทางคลินิคต่าง ๆ ที่จะร่วมมือช่วยสอนในวิชาพิเศษอื่น ๆ ให้กลมกลืนกัน อาจารย์พิเศษจากกรมอนามัย และโรงเรียนสาธารณสุขศาสตร์"*

ในปี 2501 คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ได้อนุมัติให้จัดตั้งหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันขึ้นเป็นแขนงวิชาหนึ่งในแผนกอายุรศาสตร์ตามคำแนะนำของการประชุมครั้งที่ 1 ที่บางแสน โดยมีหัวหน้าหน่วยวิชาดำเนินการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนโดยปรับปรุงจากหลักสูตรเดิม คือ วิชาสาธารณสุขและสุขวิทยา

เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบถึงการพัฒนาหลักสูตรการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ ในรอบ 25 ปี ผู้เขียนขอจัดการพัฒนาเป็นระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน (พ.ศ. 2490-2500)

ในปี พ.ศ. 2490 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นคณะแพทยศาสตร์อีกคณะหนึ่งในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ตามพระราชดำริห์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล หลักสูตรการสอนวิชาแพทยศาสตร์ของจุฬาฯ ในขณะนั้นส่วนใหญ่คล้ายกับหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช โดยเฉพาะหลักสูตรวิชา

* ข้อแนะนำ ข้อ (ง) ในหนังสือรายงานการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่ 1 ที่บางแสน จังหวัดชลบุรี โดย นายแพทย์จิตต์ ตู้จินดา พ.ศ. 2499

สาธารณสุขและสุขวิทยาก็เช่นเดียวกันได้จัดสอนในชั้นปีที่ 5 และ 6 โดยมีอาจารย์ในคณะฯ รับดำเนินการจัดโปรแกรมการสอนให้มีชั่วโมงการบรรยาย การดูงานสาธิตนอกสถานที่ในเวลาปิดภาคฤดูร้อน วิชาหลักที่สอนได้แก่ วิชาสถิติชีพ วิชาการสุขาภิบาล วิชาระบาดวิทยา และวิชาบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งสอนโดยอาจารย์พิเศษจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจากฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพฯ และอาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

สำหรับการฝึกปฏิบัติงานสนามมีเพียงการสาธิต โดยจัดให้นักศึกษาปีที่ 6 แบ่งกลุ่มออกไปดูงานสาธารณสุขที่เทศบาลนครกรุงเทพฯ เกี่ยวกับงานการสุขาภิบาล ดูงานการบริหารสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุข ดูงานการควบคุมโรคติดต่อ ดูงานการประปา ดูงานเรือนจำ และดูงานตามโรงงานอุตสาหกรรม ระหว่างเวลาปิดภาคฤดูร้อนเป็นเวลา 2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 เริ่มต้นของวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน พ.ศ. 2501–2510

การเปลี่ยนแปลงการสอนจากวิชาสุขวิทยาและสาธารณสุข เป็นวิชาเวชศาสตร์ป้องกันเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2501 การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเริ่มขึ้นภายหลังที่องค์การยูซอมแห่งรัฐสหรัฐอเมริกาได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดตั้งหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันขึ้นในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจัดให้ที่ปรึกษานายแพทย์เกลน เลย์มาสเตอร์ ศาสตราจารย์ทางเวชศาสตร์ป้องกันและสาธารณสุข มาร่วมปรึกษาทบทวนหลักสูตรเดิมกับผู้เขียนและศาสตราจารย์นายแพทย์อานนท์ ปทัตสุนทรสาร อาจารย์ผู้จัดสอนตามหลักสูตรเดิมเป็นผู้จัดทำหลักสูตรใหม่

ในปี พ.ศ. 2501–02 คณะผู้จัดทำหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ได้พิจารณาทบทวนหลักสูตรเดิมแล้วได้จัดทำรายงานเป็นข้อแนะนำแนวทางการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในประเทศไทยไว้ 1 ฉบับ ซึ่งผู้เขียนขอแปลและนำมาลงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ (Summary and Recommendation)*

ข้อแนะนำต่อไปนี้กระทำขึ้นสำหรับการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เริ่มสอนในปีการศึกษา 2501–2502

* จากรายงาน A guide for the teaching of Preventive Medicine in Thailand, โดย Glen R. Leymaster MD, M.P.H. Arnonda Pratatsundarasam M.D., M.P.H., Suksa Bhamornsathit M.D., M.P.H. หน้า 1–2 ปี พ.ศ. 2501

ข้อ 1) ชื่อหลักสูตรให้เปลี่ยน จากวิชาสุขวิทยาและสาธารณสุข (Hygiene and Public Health) เป็นเวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine)

ข้อ 2) ให้จัดตั้งหน่วยเวชศาสตร์ป้องกันขึ้นในแผนกวิชาอายุรศาสตร์ โดยแต่งตั้งให้มีอาจารย์ 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบจัดหลักสูตร เนื้อหาและวิธีการเรียนการสอน

ข้อ 3) ให้สอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในชั้นปีที่ 4, 5, 6 โดยหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน

วิชาที่สอนแต่ละรายวิชาไม่ว่าจะเปลี่ยนหรือไม่ก็ตามให้นำมาทบทวนและจัดทำใหม่ โดยเน้นเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับชั้นปริญญาตรี ให้จัดเพิ่มเนื้อหาในรายวิชาที่สามารถนำไปประยุกต์กับทางเวชศาสตร์คลินิคลดเนื้อหาของรายวิชาที่เป็นหลักสูตรของระดับหลังปริญญาตรีที่ต้องการฝึกฝนพิเศษทางสาธารณสุข

รายวิชาที่แนะนำในหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน

1. วิชาชีวสถิติ (Biostatistics) จำนวน 12 ชม. ในชั้นปีที่ 4

2. วิชาการสุขาภิบาล (Sanitation) จำนวน 12 ชม. ในชั้นปีที่ 5 (โดยให้ยกเลิกสอนวิชาสุขวิทยา–Hygiene)

3. วิชาวิทยาการระบาด (Epidemiology) จำนวน 24 ชม. ในชั้นปีที่ 5

4. แนะนำวิชาสาธารณสุข (Introduction to Public Health) จำนวน 12 ชม. ในชั้นปีที่ 6

5. การสาธิตภาคสนาม (Field Demonstration) จำนวน 5 ครั้งต่อกลุ่ม สำหรับชั้นปีที่ 6

6. เวชศาสตร์ป้องกันคลินิค (Preventive Medicine Clinics) สอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มาปฏิบัติงานที่แผนกวิชาอายุรศาสตร์

สำหรับรายวิชาการบริหารงานสาธารณสุข (Public Health Administration) ควรจะนำมาทบทวน และจัดให้สั้นลง สอนในชั้นปีที่ 6 วิชาการสุขาภิบาล (Sanitation) นำไปสอนในชั้นปีที่ 4 การสอนในชั้นปีที่ 5 ในวิชาสาธารณสุข นำไปรวมกับการสาธิตสนาม (Field Demonstration) และตัดออกให้สั้นลงสอนในชั้นปีที่ 5

การสอนในชั้นปีที่ 6 เช่นวิชาอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health) เชื่อว่าน่าจะสอนได้ดีที่สุดในแผนกวิชากุมารเวชศาสตร์ซึ่งให้เป็นส่วนหนึ่งของการสอนทางคลินิคของวิชากุมารเวชศาสตร์ สำหรับการสอนการบริหารงานซึ่งมีความสำคัญในด้านสาธารณ-

สุข ให้นำไปสอนในชั้นปีที่ 6 ในหัวข้อวิชาการแนะนำการสาธารณสุข (Introduction to Public Health)

คำแนะนำเกี่ยวกับการสอนการดูงานที่เทศบาลกรุงเทพ ควรจัดไว้ในระหว่างปิดภาคฤดูร้อนระหว่างชั้นปีที่ 5 ชั้นปีที่ 6 นั้นควรจะให้ปรับปรุง

โปรแกรมการสอนดังกล่าวข้างต้น ให้ใช้สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในการฝึกงานด้านสุขาภิบาลสำหรับในปีการศึกษาต่อไป การสอนวิชาสุขาภิบาลจะมีจำนวน 12 ชั่วโมง และวิชาระบาดวิทยา 12 ชั่วโมง

การนำวิชาเวชศาสตร์ป้องกันประยุกต์กับการสอนทางคลินิค

ข้อแนะนำแนวการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันใหม่ตามที่คณะผู้จัดรายงานไว้ ส่วนใหญ่เป็นการนำหลักสูตรเดิมมาปรับปรุงให้เหมาะสม มีการเพิ่มเติมการสอนที่นำวิชาเวชศาสตร์ป้องกันไปประยุกต์กับทางคลินิคในการสอนเวชศาสตร์ป้องกันชั้นปีที่ 6 ได้แก่การสอนเวชศาสตร์ป้องกันคลินิค (Preventive Medicine Clinic) เนื้อหาของการสอนพอสรุปได้ว่าการสอนเป็นการเสนอปัญหาด้านคลินิคโดยอาจารย์เวชศาสตร์ป้องกัน เป็นการมองปัญหาของคนไข้ที่มารับการวินิจฉัยโรคโดยแน่นอนแล้ว อาจารย์จะอภิปรายคนไข้เกี่ยวกับวิทยาการระบาดของโรค การตรวจทางคลินิค การป้องกันโรคแก่ผู้สัมผัส ครอบครัว บุคลากรของโรงพยาบาลและในชุมชน อภิปรายถึงการแยกคนไข้ การฉีดวัคซีน การป้องกันการพิการ การรักษาพยาบาล การสุขศึกษาและการให้บริการแก่ชุมชน

การสอนเวชศาสตร์ป้องกันคลินิคนี้จัดไว้ในขณะที่นักศึกษามาปฏิบัติงานที่แผนกอายุรศาสตร์ เป็นการประยุกต์วิชาเวชศาสตร์ป้องกันเข้ากับการสอนทางคลินิคทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาโรค และสามารถให้คำแนะนำการป้องกันโรคแก่คนไข้ในความดูแลตลอดจนถึงครอบครัวและชุมชนได้การจัดสอนแบบนี้จึงเหมาะสมและเกิดประโยชน์ เป็นการปรับปรุงการสอนจากหลักสูตรเดิม โดยเพิ่มการสอนนี้และได้รับการปรับปรุงในเวลาต่อมาโดยเปลี่ยนจากการนำเสนอโดยอาจารย์มาให้นักศึกษาเป็นผู้เสนอและจัดทำเป็นรายงานในโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ อาจารย์จะเป็นผู้อภิปรายเพิ่มเติมและตอบปัญหาต่าง ๆ จากนักศึกษา

เริ่มการสอนวิชามนุษย์นิเวศวิทยา (Human Ecology)

ในปี พ.ศ. 2505 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์แก่ประเทศไทยโดยจัดให้ที่ปรึกษาด้านสาธารณสุข 1 คน ชื่อ Professor G.W. Gale * ชาวอังกฤษ ศาสตราจารย์ทางสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัยแมคาเรีย ประเทศอูกันดา มาช่วยเหลือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ และศิริราช ในการปรับปรุงหลักสูตรการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน

ภายหลังที่ Prof. Gale และหัวหน้าหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันได้ปรึกษาและทบทวนหลักสูตรที่กำลังสอนอยู่ในขณะนั้นแล้ว ได้เป็นที่ตกลงกันในการจัดให้มีการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 ถึงชั้นปีที่ 6 โดยจัดให้มีการสอนรายวิชาใหม่ขึ้นในหลักสูตรชั้นปีที่ 3 คือ วิชามนุษย์นิเวศวิทยา (Human Ecology) เป็นเวลา 16 ชั่วโมง วิชานี้ได้เริ่มสอนเป็นครั้งแรกในหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ป้องกันของคณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ

วิชามนุษย์นิเวศวิทยาเป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีปฏิกริยาซึ่งกันและกัน สอนให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อมนุษย์ทำให้เกิดโรคหรือส่งเสริมให้สุขภาพอนามัยดี

การสอนวิชามนุษย์นิเวศวิทยาได้ปรับปรุงเนื้อหาเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และชั่วโมงสอนมาเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน

เริ่มการสอนภาคปฏิบัติของวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน

เพื่อให้เป็นไปตามคำแนะนำของการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกันเมื่อ พ.ศ. 2501 ว่าให้จัดหลักสูตรมีการสอนภาคปฏิบัติของวิชานี้ให้มากขึ้นกว่าการดูงานสาธิตตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งนักศึกษาอาจไม่ได้ประสบการณ์ที่แท้จริง Professor Gale จึงได้นำการสอนภาคปฏิบัติชื่อว่า *"การศึกษาครอบครัวและชุมชน "Family and Community study"* มาปรึกษากับผู้เขียนเพื่อจัดการสอนภาคปฏิบัตินี้ในชั้นปีที่ 6 การสอนภาคปฏิบัติของวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน จึงเริ่มสอนมาตั้งแต่ปี 2504-05 โดยจัดให้นักศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่มาปฏิบัติงานในแผนกอายุรศาสตร์จำนวน 10-15 คน ออกไปศึกษาครอบครัวของประชาชนในชุมชนบริเวณซอย 11 (สยามสแควร์ในปัจจุบัน) ซึ่งใช้เป็นสนามฝึกปฏิบัติงาน ในปีต่อ ๆ มาสนามฝึกปฏิบัติงานได้เปลี่ยนสถานที่เป็นชุมชน

* Professor G.W. Gale Visiting Professor จากองค์การอนามัยโลก

บริเวณซอยพระเจน ลุมพินี และชุมชนบ่อนไก่ คลองเตยเป็นลำดับ

การศึกษาครอบครัวและชุมชนที่จัดให้นักศึกษาได้ปฏิบัตินี้มีจุดประสงค์ให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงความเป็นอยู่ของประชากรในชุมชนเขตเมืองโดยจัดให้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เช่น ด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจสังคม การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม และความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนการศึกษานี้ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้สภาพความเป็นอยู่ของคนในสภาพที่ยังไม่มีการเจ็บป่วยในที่อยู่อาศัยของเขาทำให้นักศึกษามีความเข้าใจถึงสาเหตุของโรคของคนไข้ที่อยู่ในชุมชนจากการได้ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริง ทำให้เข้าใจถึงระบาดวิทยาของโรคนั้น ๆ ช่วยให้เข้าใจในการรักษาและป้องกันโรคได้ดีกว่าการศึกษาคนไข้ที่โรงพยาบาล

การสอนภาคปฏิบัตินำมาสู่แนวความคิดของเวชศาสตร์ชุมชน

การสอนภาคปฏิบัติของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในชื่อการศึกษาครอบครัวและชุมชนเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนถึงปีการศึกษา พ.ศ. 2508 จึงเริ่มมีการปรับปรุงเกี่ยวกับสถานที่ฝึกปฏิบัติงานจากชุมชนในเมืองออกสู่ชุมชนชานเมืองและชนบทที่อำเภอบางพลีในปี พ.ศ. 2507 และอำเภอแก่งคอย ในปี พ.ศ. 2514 เหตุผลของการปรับปรุงเนื่องจากชุมชนในเมืองได้เปลี่ยนสภาพเป็นชุมชนการค้า ทำให้นักศึกษาได้ศึกษาในประชากรแต่เพียงด้านเดียว และอีกประการหนึ่งก็คือผู้จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของวิชานี้มีจุดประสงค์ให้นักศึกษาได้ออกสู่ชนบทเพื่อศึกษาการให้บริการอนามัยชุมชนในชนบท ซึ่งจะเหมาะสมกว่าการเรียนรู้แค่เพียงการให้บริการอนามัยชุมชนในเมืองเพียงอย่างเดียว การเปลี่ยนแปลงนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางนำไปสู่เวชศาสตร์ชุมชนในโอกาสต่อไป

หน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันแยกตั้งเป็นแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

หลังจากที่หน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันเป็นแขนงวิชาหนึ่งในแผนกวิชาอายุรศาสตร์ได้นาน 9 ปี หน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันทั้งในคณะแพทย์ศิริราชและจุฬา ฯ ได้เติบโตขึ้นมีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนกว้างขวางขึ้นมีบุคลากรเพิ่มขึ้นพอเพียงที่จะแยกออกเป็นแผนกอิสระตามคำแนะนำของการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ครั้งที่ 2 ที่ศาลาสันติธรรมเมื่อ พ.ศ. 2507 และโดยการดำเนินงานของหัวหน้าหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันทั้ง 2 แห่ง มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จึงได้อนุมัติให้หน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันแยกตั้งเป็นแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องและสังคมโดย

มีประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2508

ระยะที่ 3 – การเปลี่ยนแปลงเวลาสอนภาคปฏิบัติ-พ.ศ. 2511–2520

ภายหลังที่แผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมได้แยกออกมาแล้ว ทำให้มีชั่วโมงการสอนทั้งภาคบรรยายและปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การจัดการเรียนการสอนได้สะดวกยิ่งขึ้น การสอนดำเนินมาโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงจนถึงปีการศึกษา 2514 หลังจากที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ ได้โอนมาเป็นคณะหนึ่งในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในสมัยของคณบดีศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี ตุมราศวินได้มีการปรับปรุงหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ครั้งที่ 1 โดยจัดให้มีการปฏิบัติงานของนิสิตในแผนกวิชาคลินิคเพิ่มขึ้นในชั้นปีที่ 5 และ 6 และจัดให้นิสิตแบ่งกลุ่มมาปฏิบัติงานโดยไม่มีการบรรยาย

แผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมจึงได้ปรับปรุงการสอนทั้งภาคบรรยายและปฏิบัติตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 ถึง ปีที่ 6 ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรของคณะ โดยได้จัดปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ให้มีการบรรยายในชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 48 ชั่วโมง และในชั้นปีที่ 5 บรรยาย 18 ชั่วโมง ในชั้นปีที่ 6 มีการปฏิบัติงาน 90 ชั่วโมง แบ่งเป็นเวลาการปฏิบัติงาน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 30 ชั่วโมง โดยมีนิสิตผ่านมาปฏิบัติงาน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 11-12 คน ตลอดปีการศึกษา จำนวน 9 กลุ่ม

การสอนภาคปฏิบัติของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในระยะหลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงการสอนแบบเป็นกลุ่ม (Block) เป็นการสอนในชั้นปีที่ 6 จัดโปรแกรมการสอนเป็น 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 และ 2 เป็นการจัดสอนที่คณะเป็นการอภิปรายและการสอนเวชศาสตร์ป้องกันคลินิคการดูงานสาธารณสุขและการให้บริการอนามัยชุมชนในเขตเมือง

การผึกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยอำเภอในชนบท

แผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมได้มีโอกาสจัดสอนภาคปฏิบัติให้นิสิตแพทย์ที่ผ่านมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ออกปฏิบัติงานในชั้นปีที่ 6 ที่สถานีอนามัยอำเภอเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยทางแผนกได้เลือกอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นสถานที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2514 และ 2515 ตามลำดับต่อมาได้มีการปรับปรุงคงเหลืออำเภอแก่งคอยเพียงแห่งเดียวจนถึงปี พ.ศ. 2520 จึงเปลี่ยนมาใช้โรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดชลบุรี

การปฏิบัติงานของนิสิตที่สถานีอนามัยอำเภอเป็นการนำการสอนการศึกษาครอบครัว

และชุมชนไปปรับปรุงจากการศึกษาในเมืองไปเรียนในชนบท เพื่อให้นิสิตได้ศึกษาชุมชนชนบทอย่างแท้จริง จากการประเมินปรากฏเป็นที่สนใจแก่นิสิตที่ได้ประสบการณ์นำไปปฏิบัติงานได้เมื่อจบการศึกษาในสถานีอนามัยอำเภอที่ไปปฏิบัติงาน

การศึกษางานบริหารงานโรงพยาบาลอำเภอ

การจัดโปรแกรมภาคปฏิบัติให้นิสิตไปปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยอำเภอชั้นหนึ่ง (ร.พ. ชุมชนในปัจจุบัน) ในหลักสูตรของวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ทำให้นิสิตได้เรียนรู้ระบบการบริหารงานของสถานีอนามัยไปพร้อมๆ กับการไปปฏิบัติงานในชุมชนนิสิตจะได้ประสบการณ์ในการบริหารงานทั่วไป งานบุคคล งานการเงิน การบัญชีและการปฏิบัติงานเป็นทีมบุคลากรสาธารณสุข

ความเป็นมาของโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัยฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปีการศึกษา พ.ศ. 2517 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้อนุมัติให้มีโครงการทดลองขึ้นโครงการหนึ่งชื่อว่า "โครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย"* โครงการนี้เป็นโครงการนำร่อง (Pilot project) มีกำหนด 5 ปี เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2517 ถึง พ.ศ. 2521 เป็นหน่วยงานอยู่ในสังกัดฝ่ายวิชาการ จุฬา ฯ มีคณะกรรมการบริหาร 1 ชุด ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพนธ์ บีรัตน์ เป็นผู้อำนวยการโครงการนี้เป็นโครงการวิจัยและศึกษาทดลองเพื่อพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์และอนามัยและจัดการศึกษาอบรมแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว มุ่งพัฒนาระบบการศึกษาอบรมบุคลากรแบบสหสาขาวิชา (Multi-disciplinary) สำหรับวิชาการแพทย์และอนามัยกับสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถทำงานร่วมกันในระบบบริการอนามัยของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อแสดงแบบระบบบริการอนามัยที่มีประสิทธิภาพสำหรับชุมชนบางแห่งของประเทศ แสดงแนวทางจัดหลักสูตรและวิธีการศึกษาอบรมบุคลากรที่มีจิตใจจดจ่อต่อชุมชนสำหรับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในระบบบริการอนามัยและแนะแนววิธีการจัดรูปองค์การและการบริหารงานในมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนาโครงการศึกษาแบบที่เป็นสหสาขาวิชา

---

* จากหนังสือรายงานของโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย ของฝ่ายวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2521

การเกี่ยวข้องระหว่างโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนกับแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โครงการนี้ได้กำหนดเป้าหมายไว้ 4 ข้อ พอสรุปได้ว่า ให้โครงการเป็นหน่วยงานของมหาวิทยาลัยดำเนินงานโดยอิสระอย่างใกล้ชิดกับคณะวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะคณะที่เกี่ยวกับการแพทย์และอนามัย ใช้ทรัพยากรด้านบุคคลจากคณะแพทย์ ให้อาจารย์และนิสิตมีประสบการณ์ด้านจัดหลักสูตร การเรียนการสอนในระบบบริการอนามัยชุมชนวิจัยค้นคว้าสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชุมชนและสร้างหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย

จากเป้าหมายของโครงการที่ได้กำหนดไว้ทำให้คณะแพทยศาสตร์เข้าไปมีส่วนในการบริหารงานของโครงการ โดยอาจารย์เป็นกรรมการประจำ 5 คน และอาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน 3 คน อยู่ในคณะกรรมการบริหารในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ เลขานุการ และหัวหน้าฝ่ายการวิจัยและประเมินผลและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ดังนั้นการดำเนินงานของโครงการ ฯ จึงเป็นภาระของอาจารย์ในแผนกวิชาและการจัดโปรแกรมการศึกษาเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2 และ 3 ก็เป็นการเรียนการสอนของนิสิตคณะแพทย์ในหลักสูตรของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โดยมีนิสิตจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์และคณะสัตวแพทยศาสตร์มาร่วมในฐานะผู้สังเกตการณ์

จุดเริ่มต้นของโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชนในคณะแพทยศาสตร์

ในระยะที่ 3 ระหว่าง พ.ศ. 2517–2521 กล่าวได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันเป็นอย่างมากโดยเฉพาะภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ 6 ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่อาจารย์ในแผนกวิชาได้เข้าไปมีส่วนในการจัดบริหารโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน ฯ ตามนโยบายของโครงการได้จัดโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับสอนนิสิตคณะแพทยศาสตร์ได้แก่การจัดโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2 และ 3 ตามรายงานของคณะกรรมการโครงการ ฯ ที่ได้สรุปไว้ในรายงานว่า :–

"ในด้านการจัดหลักสูตรและวิธีการอบรมบุคลากรนี้ได้จัดโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2 และ 3 ให้แก่นิสิตคณะแพทยศาสตร์และคณะอื่น ๆ ที่ได้เข้าร่วมในการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 และ 2 ด้วย เช่น คณะครุศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ สำหรับการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 3 ได้จัดโปรแกรมไว้สำหรับ

นิสิตของคณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 5 เพียงคณะเดียวจากการประเมินผลของการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2 และ 3 แล้วปรากฏว่าได้ผลดี สามารถนำมาจัดเป็นหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชน I และ II ในการสอนของคณะแพทยศาสตร์ได้โดยคณะแพทยศาสตร์ได้รับข้อเสนอและเห็นชอบจัดไว้เป็นโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน I และ II ในโครงการเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ในหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นไป"*

ระยะที่ 4 ยุคของเวชศาสตร์ชุมชน พ.ศ. 2521–2526

เมื่อโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน ฯ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาได้สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2521 คณะแพทยศาสตร์โดยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมและคณาจารย์จากภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ได้จัดตั้งโครงการเวชศาสตร์ชุมชนและคณะกรรมการบริหารโครงการเวชศาสตร์ชุมชนชุดแรกเมื่อปีการศึกษา 2519 เพื่อดำเนินการตามการเรียนการสอนโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I และ II ต่อไปตามที่ได้ประสบผลสำเร็จมาแล้วจากการสอนในโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน ฯ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าระยะที่ 4 ของการพัฒนาการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันระยะนี้เป็นยุคของเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นภาคปฏิบัติของเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งนี้เป็นไปตามที่ประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 9–11 พฤศจิกายน 2514 ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รายงานไว้ว่า "ที่ประชุมเห็นว่าควรจะเป็นหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักสูตรที่จะดำเนินการต่อไป แต่ได้มีความเห็นว่าควรจะมีการสอดแทรกวิชาที่เน้นหนักไปทางเวชศาสตร์ชุมชน โดยเฉพาะการวางแผนครอบครัว Occupational และ accidental medicine ตลอดจน preventive medicine และควรเน้นหนักไปทางด้านรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนด้วย"**

และจากการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่ 4 ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม–2 พฤศจิกายน

---

* จากหนังสือ รายงานของโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2521

** จากหนังสือ การประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 3 "เรื่องการผลิตแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมไทยในระยะ 10 ปี" หน้า 129

2522 ได้เสนอแนะไว้ในหนังสือรายงานหน้า 210 ข้อ 3.1.4 ว่า "เพื่อให้นักศึกษาได้มีความรอบรู้เกี่ยวกับประชากรเป้าหมายอย่างแจ่มชัด ควรจัดให้ได้มีการเรียนรู้วิทยาการสังคมเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ชุมชน (Community diagnosis) และควรเรียนวิทยาการจัดการด้วย ทั้งนี้มีผู้ให้ความเห็นเป็น 2 ทาง ว่า วิทยาการทั้ง 2 นี้ ควรเรียนในขณะเป็นนักศึกษาหรือในขณะปฏิบัติงานจริง"

การสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ

การเริ่มต้นของเวชศาสตร์ชุมชนที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ อาจกล่าวได้ว่า เริ่มมาจากศึกษาครอบครัวและชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 แล้วก็ว่าได้ เพราะในเนื้อหาของวิชาได้แก่การสำรวจชุมชนเพื่อหาปัญหาอนามัยของชุมชนแล้วนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาเหล่านั้น แต่การสอนในขณะนั้นมิได้จัดเป็นโปรแกรมการสอนออกมาให้เห็นเด่นชัดเหมือนในระยะที่ได้ปรับปรุงมาจากโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนมาเป็นการสอนโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในระยะแรกที่ตารางสอนได้เวลา 3 สัปดาห์ และเปลี่ยนมาเป็นชั้นปีที่ 5 เมื่อได้เวลาเป็น 4 และ 6 สัปดาห์ ในปีการศึกษา 2522 เป็นต้นมา

โครงการเวชศาสตร์ชุมชนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปี พ.ศ. 2519 คณะแพทยศาสตร์ได้จัดให้มีโครงการเวชศาสตร์ชุมชนขึ้นโดยมีคณะกรรมการบริหารและกรรมการดำเนินการซึ่งมีหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่ง และมีคณาจารย์จากภาควิชาต่าง ๆ เป็นกรรมการมีจำนวนทั้งหมดประมาณ 20 คน สำนักงานของโครงการเวชศาสตร์ชุมชนตั้งอยู่ที่ตึกเวชศาสตร์ป้องกัน

ความคิดในการจัดให้มีโครงการเวชศาสตร์ชุมชนนี้ได้มาจากการที่มีอาจารย์วิทยากรจากหลายภาควิชาได้ออกไปช่วยสอนนิสิตในการปฏิบัติงานภาคสนามในโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนของมหาวิทยาลัย และเพื่อให้การดำเนินงานของการสอนเวชศาสตร์ชุมชนของคณะ ได้เป็นไปตามความมุ่งหมายเดิมเมื่อแรกเริ่มของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันที่ว่าวิชาเวชศาสตร์ป้องกันควรจะสอนในทุกแผนก ไม่จำเป็นต้องสอนเฉพาะในแผนกเวชศาสตร์ป้องกันเพียงแผนกเดียว จากความคิดดังกล่าวแล้ว ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันจึงเสนอโครงการเวชศาสตร์ชุมชนขึ้นและได้รับอนุมัติจาก

คณะกรรมการแพทยศาสตร์ให้เป็นโครงการเรียนการสอนอยู่ในฝ่ายวิชาการของคณะ และมีคณะกรรมการบริการและดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบัน

โปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในโครงการเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ

ภายหลังที่โครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน และการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัยได้จัดตั้งขึ้นแล้วในปี พ.ศ. 2517 ฝ่ายการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมบุคลากรของโครงการ ฯ ร่วมกับคณะกรรมการการศึกษาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มีโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนขึ้นในหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ฯ สำหรับสอนนิสิตคณะแพทย์เมื่อ พ.ศ. 2518

โปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนนี้จัดสำหรับสอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3, 4 และ 5 โปรแกรมนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะให้นิสิตที่ผ่านหลักสูตรนี้และจบเป็นแพทย์แล้ว สามารถออกไปปฏิบัติงานรับผิดชอบต่ออนามัยของชุมชนในชนบทได้ โดยรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการบริการอนามัยเบื้องต้น คิดแก้ปัญหาอนามัยชุมชนได้โดยวิธี Problem-solving approach สามารถทำการสำรวจแล้ววินิจฉัยปัญหาอนามัยของชุมชน วางแผนและแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนได้ในรูปของทีมบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนนั้นมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

โปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนเมื่อเริ่มแรกที่จัดให้มีขึ้นในปี พ.ศ. 2518 นั้นได้จัดไว้เป็น 3 ตอน ซึ่งเกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน คือ

โปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 1 เป็นการสำรวจปัญหาอนามัยชุมชนจัดสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3

โปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 2 เป็นการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4

และโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 3 เป็นการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5

ภายหลังได้ดำเนินการสอนไปเสร็จแล้วทั้ง 3 โปรแกรม ปรากฏผลสำเร็จด้วยดี และเมื่อโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน ฯ ได้สิ้นสุดโครงการลง เพื่อความเหมาะสมและปรับปรุงโปรแกรมการสอนให้ดียิ่งขึ้น คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน จึงได้รวมโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 1 และ 2 เป็น โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I สอนนิสิต

แพทย์ชั้นปีที่ 4 และโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II สอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5

การปรับปรุงโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน

โปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชนได้รับการปรับปรุงมาตลอดเวลา 8 ปี ตั้งแต่เริ่มจัดให้มีการสอนตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ. 2518 การปรับปรุงส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปในการเพิ่มเวลาและเนื้อหาของโปรแกรมให้มากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II

สำหรับโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I คงใช้เวลาการเรียนการสอน 1 สัปดาห์ตลอดมา โดยใช้เวลาเรียนที่คณะ 4 วัน และ เรียนภาคสนามในชุมชนชนบท 3 วัน ระยะเวลาที่กำหนดสอนมีการเปลี่ยนแปลงจากเดือนเมษายน มาเป็นเดือน พฤษภาคม ทั้งนี้เมื่อโปรแกรมนี้ได้จัดไว้ในหลักสูตรเป็นวิชาบังคับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา

สิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงทุกปีของโปรแกรม I ได้แก่สถานที่ปฏิบัติงานภาคสนามในชุมชน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมและให้นิสิตมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาอนามัยต่าง ๆ กัน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงสถานที่คงยึดหลักการเดิมที่ว่าต้องเป็นชุมชนที่ไม่ห่างไกลจากสถานศึกษาโดยสามารถไปกลับได้ภายในวันเดียว และมีความสะดวกในการจัดที่พัก อาหาร และความปลอดภัย ในปีแรกเริ่มการสอน พ.ศ. 2518 คณะกรรมการได้เลือกสถานที่หมู่บ้านของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ต่อมาอีก 2 ปีได้เปลี่ยนมาเป็นหมู่บ้านของอำเภอพนมสารคาม และต่อมาอีก 1 ปี จนถึงปัจจุบันได้ใช้สถานที่หมู่บ้านในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดชลบุรีเป็นประจำ

สำหรับโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II มีการปรับปรุงให้เพิ่มชั่วโมงการปฏิบัติงานจากเดิม 3 สัปดาห์ เป็น 4 สัปดาห์ ในเวลาต่อมาและเป็น 6 สัปดาห์ ในปัจจุบัน และเพื่อความเหมาะสมในการจัดแบ่งเวลาเรียนให้แต่ละภาควิชา โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II จึงจำเป็นต้องเลื่อนลงมาจากการสอนในปีที่ 6 ในระยะเริ่มแรกมาสอนในชั้นปีที่ 5 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

เวชศาสตร์ป้องกันจากอดีตถึงปัจจุบันและอนาคต

พัฒนาการของหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมในคณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ ในรอบ 25 ปี กล่าวได้ว่าได้รับการปรับปรุงมาโดยตลอดตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 การปรับปรุงที่ได้รับการพัฒนาพอมองเห็นได้ เริ่มจากระยะที่ 2 ตั้งแต่ พ.ศ. 2501 ภายหลังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์เลย์มาสเตอร์ ได้แนะนำให้มี *การสอนเวชศาสตร์ป้องกันคลินิค* ต่อมา

ในระยะที่ 2 การปรับปรุงให้มีการสอนวิชาใหม่ คือ *มนุษย์นิเวศวิทยา* ในชั้นปีที่ 3 และการการสอนภาคปฏิบัติ *การศึกษาครอบครัวและชุมชน* ในชั้นปีที่ 6 ใน พ.ศ. 2505 โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ จี. ดับเบิลยู. เกล. ซึ่งการสอนภาคปฏิบัตินี้เป็นการเริ่มของการสอนเวชศาสตร์ชุมชนในรูปแบบที่ยังไม่มีการจัดเป็นโปรแกรมนี้ชัดเจน การพัฒนาต่อมาในระยะที่ 3 หลังจากมีโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การสอนภาคปฏิบัติของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันได้รับการปรับปรุงจากการศึกษาครอบครัวและชุมชนในชนบทมาเป็น *โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน* I และ II และเพิ่มเวลาปฏิบัติงานภาคสนามจาก 3 สัปดาห์เป็น 6 สัปดาห์

สำหรับการสอนภาคบรรยายของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันคงมีวิชาหลักเหมือนเดิม ตั้งแต่ระยะที่ 2 ตามคำแนะนำของคณะปรับปรุงหลักสูตรการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันในประเทศไทยแนะนำไว้ได้แก่วิชาชีวสถิติ วิชาการสุขาภิบาล วิชาการระบาดวิทยาและการบริหารงานสาธารณสุข เป็นต้น

ในระยะที่ 4 ในปี 2525 การสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันได้พัฒนาจากการสอนระดับปริญญาตรี ถึงการสอนหลังปริญญาโดยจากวิชาเวชศาสตร์ป้องกันเป็นการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการระบาดวิทยาคลินิคและกระบวนการวิจัยชุมชนให้แก่อาจารย์และนักวิจัยในคณะแพทยศาสตร์ และการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชปฏิบัติทั่วไปตั้งแต่เริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจนถึงปัจจุบัน ต่อมาในปี 2525 มีแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันคลินิคและระบาดวิทยาในปี 2526

ในอนาคตปี พ.ศ. 2527 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน จะจัดโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน III สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งเป็นการพัฒนาอีกก้าวหนึ่งและในอนาคตวิชานี้คงต้องรับการปรับปรุงและพัฒนาต่อไปอีกจนบรรลุเป้าหมาย

สรุป

วิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เริ่มสอนหลักสูตรในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลานานกว่า 25 ปี การสอนวิชานี้ได้รับการพัฒนามาโดยลำดับในทุกด้านเริ่มจากการก่อตั้งเป็นแขนงวิชาหนึ่งหรือหน่วยวิชาในแผนกวิชาอายุรศาสตร์เมื่อ พ.ศ. 2501 ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 แยกออกมาตั้งเป็นภาควิชาหนึ่งในคณะแพทยศาสตร์

ด้านบุคลากรอาจารย์และข้าราชการเริ่มจากมีหัวหน้าหน่วยวิชา 1 คน จนถึงปัจจุบันมีอาจารย์ 12 คน และมีข้าราชการจำนวน 8 คน

ด้านอาคารสถานที่ของภาควิชาเริ่มจากห้องเล็ก ๆ ที่ใช้เป็นสำนักงานในแผนกอายุรศาสตร์มาเป็นตึกเวชศาสตร์ป้องกัน 3 ชั้น มีห้องประชุม ห้องบรรยาย ห้องอาจารย์ ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ

ในด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนจากวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมสอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3, 4 เป็นวิชาเวชศาสตร์ชุมชน I, II สอนในชั้นปีที่ 4, 5 และในปี พ.ศ. 2527 สอนเวชศาสตร์ชุมชน III ในชั้นปีที่ 6

อย่างไรก็ตามการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันของคณะแพทยศาสตร์เพิ่งจะดำเนินมาได้เพียง 25 ปี และยังมองไม่เห็นเป้าหมายที่แจ่มชัด วิชานี้จำต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงต่อไปอีกจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนคำขวัญขององค์การอนามัยโลกที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543"

บรรณานุกรม

1. รายงานการประชุมการอบรมการศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 1 ที่บางแสน จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2499
2. รายงานการประชุมการอบรมการศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 2 ที่ศาลาสันติธรรม กรุงเทพฯ พ.ศ. 2507
3. รายงานการประชุมการอบรมการศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 3 ที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2514
4. รายงานการประชุมการอบรมการศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 4 ที่โรงพยาบาลแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ พ.ศ. 2522
5. รายงานของโครงการบริการอนามัยชุมชน และการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัยของฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2521
6. รายงานโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 2 และ 3 ของฝ่ายการศึกษา โครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัยฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520, 2521
7. แถลงการณ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2493-2494 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2493-2494
8. แถลงการณ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทย์ พ.ศ. 2499-2500
9. แถลงการณ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2512
10. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต พ.ศ. 2522
11. Leymaster GR, Pratatsundarasarn A, Bhamornsathit S. A guide for the teaching of preventive medicine in Thailand. Chulalongkorn University, Faculty of Medicine. 1958. p. 1-2
12. Bhamornsathit S, A report on the field training scheme (family and community study) in preventive medicine for the academic year 1962/63/ Chulalongkorn University, Faculty of Medicine 1962. p. 1-2

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2526