

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความคิดเห็นของอาจารย์และแพทย์เกี่ยวกับการฝึกอบรม เวชศาสตร์ชุมชน สำหรับแพทย์โรงพยาบาลอำเภอในประเทศไทย

องอาจ วิพุธศิริ*

Viputsiri O : Perceptions of teachers and their graduates regarding training in community medicine for district hospital physicians in Thailand. Chula. Med. J. 1984 Jan ; 27 (2) : 131-139

The shortage of physicians and irrelevant training are still the crucial problems in provision of comprehensive health care in rural areas of Thailand. Community Medicine Training Programs were established in various medical schools to gain experiences for the graduates who will work in district hospitals. Analysis of district hospital activities concerning the importances, priorities and the relevance of community medicine topics by teachers' and their graduates' perceptions could be led to improve community medicine curriculum for the physicians who will work in districts hospitals. The mailed survey was used to collect the data. The results of the study were found that, there were 36 highly important activities and 29 of them were inadequately prepared from the medical school attended and for certain community medicine topics, higher than 50% of the physician have never received preparation for hospital management activities, primary health care and community development activities. The conclusion is that community medicine curriculum need to be reviewed and revised to make more relevant to the work of district hospital physicians.

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาแพทยศาสตร์ยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบันควบคู่ไปกับปัญหาการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท ในกรุงเทพฯ มีแพทย์ถึง 60% ในขณะที่แพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอมีเพียง 4% และประสบกับปัญหาทั้งด้านการให้บริการและด้านบริหารงาน จากการประชุมการศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2522⁽¹⁾ สรุปได้ว่าควรผลิตแพทย์ที่มีคุณสมบัติในด้านความสามารถและเจตคติที่จะไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอ โดยเน้นทั้งปริมาณและคุณภาพ อีกทั้งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้กำหนดว่าจะเร่งรัดให้ปรับปรุงและสร้างโรงพยาบาลอำเภอให้ครบทุกอำเภอในสิ้นปี 2529⁽²⁾ ทำให้โรงพยาบาลอำเภอเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ดังนั้นการศึกษารายละเอียดกิจกรรมต่างๆ ของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอเกี่ยวกับปริมาณงาน ความสำคัญ การเรียนรู้ที่ได้รับ การต้องการศึกษาเพิ่มเติม ตลอดจนความสอดคล้องของหัวข้อการฝึกอบรมเวชศาสตร์ชุมชน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำ

วิธีการ

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมซองสำหรับส่งกลับ ซึ่งคิดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้ว ทางไปรษณีย์

ส่งไปยังกลุ่มเป้าหมายคือแพทย์ทุกคน (475) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลอำเภอมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน คนละ 1 ชุด และส่งไปยังอาจารย์ผู้สอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนทุกคน (48) ในคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย 6 แห่ง คนละ 1 ชุด แบบสอบถามของแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะมีข้อความแตกต่างกัน ผู้ที่ได้รับแบบสอบถามจะกรอกและส่งกลับคืนภายใน 3 สัปดาห์ หากผู้ใดมิได้ส่งคืนภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวก็ได้ทำการติดตามผล 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจะส่งแบบสอบถามซึ่งพร้อมกับหนังสือขอความร่วมมือ และหากยังมีไม่ได้รับคำตอบ จะส่งเจ้าหน้าที่ไปเก็บแบบสอบถามหรือกระตุ้นเตือนด้วยตัวเองอีกครั้งหนึ่ง สำหรับเนื้อหาของแบบสอบถามของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ จะเน้นถึงกิจกรรมของโรงพยาบาลอำเภอโดยละเอียด ความคิดเห็นในเรื่องความสำคัญของกิจกรรมแต่ละอย่างและความสอดคล้องกับหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้รับจากการฝึกอบรมในอดีตจากโรงเรียนแพทย์กับการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลอำเภอ รวมทั้งความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ สำหรับเนื้อหาแบบสอบถามของอาจารย์วิชาเวชศาสตร์ชุมชน จะเน้นเพียงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของกิจกรรมแต่ละอย่างของโรงพยาบาลอำเภอ และความสอดคล้อง

คลังของหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชนกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ การเก็บข้อมูลได้ดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2524

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้น กิจกรรมของแพทย์โรงพยาบาลอำเภอแต่ละอย่างซึ่งให้คะแนนความสำคัญ (5 ระดับ) จะถูกจัดเรียงโดยกิจกรรมที่ให้คะแนน 4 และ 5 ถือว่า *สำคัญมาก* และกิจกรรมที่ถูกให้คะแนน 1 และ 2 ถือว่า *ไม่สำคัญ* กลุ่มกิจกรรมที่สำคัญจะต้องได้คะแนน 4 หรือ 5 โดยกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ 50% ขึ้นไป และนอกจากนั้นยังได้นำมาทดสอบความแตกต่างโดยละเอียดว่า มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ชุมชนของโรงเรียนแพทย์ต่อไป

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามซึ่งได้รับกลับคืนมาจากแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ 377 คน (79.4%) และจากอาจารย์ผู้สอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 47 คน (97.9%) พบว่าอายุของแพทย์โรงพยาบาลอำเภอที่อยู่ระหว่าง 25-29 ปี มี 62.9% และอายุระหว่าง 30-34 ปี 24.4% ส่วนอาจารย์

นั้นส่วนมาก อายุระหว่าง 40-49 ปี (54.3%) นอกนั้นเฉลี่ยกันไป ในจำนวนแพทย์โรงพยาบาลอำเภอที่ตอบกลับมานั้น 64.5% เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ 35.5% เป็นแพทย์ผู้ร่วมงาน และนอกจากนี้ 184 คน (48.8%) ทำงานในโรงพยาบาลอำเภอขนาด 10 เตียง 153 คน (40.6%) ทำงานในโรงพยาบาลอำเภอขนาด 30 เตียง และอีก 40 คนทำงานในโรงพยาบาลอำเภอขนาด 60 เตียง แพทย์ส่วนใหญ่ (85.7%) ใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยนอก 1-2 นาที และอีก 57.6% ใช้เวลาเฉลี่ย 3-5 นาที

คำถามเกี่ยวกับทีมงานอนามัยที่ต้องการเพิ่มขึ้น ปรากฏว่าโรงพยาบาลอำเภอซึ่งมีแพทย์อยู่ 1-2 คน เกินกว่าครึ่งให้คำตอบว่าต้องการแพทย์เพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย 1 คน ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่แพทย์โรงพยาบาลอำเภอต้องการเพิ่มมีดังนี้ พยาบาล 2 คน พยาบาลวิสัญญี 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ชันสูตร 1 คน เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ 1 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน

ปัญหาส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ การบริหารงานบุคคล จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอและขาดเครื่องมือ

สำหรับทัศนคติในการทำงานที่โรงพยาบาลอำเภอ นั้น แพทย์ส่วนใหญ่ (84.9%)

ตอบว่าชอบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ แต่มีเพียง 57.8 % ตอบว่าจะอยู่ทำงานต่อไป ในโรงพยาบาลอำเภอ และมีเพียง 46.9 % จะทำงานในชนบทหากมีสิทธิ์เลือกระหว่างเขต เมืองและชนบท

ต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่อง 90.2 % ของแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ ต้องการ ศึกษาต่อเนื่อง เมื่อถามถึงประเภทการศึกษา 55.4 % ต้องการเป็นแพทย์ประจำบ้าน 18.3 % ต้องการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มีเพียง 13.8 % ต้องการศึกษาระยะสั้น

แพทย์โรงพยาบาลอำเภอ 70.8 % มีความรู้สึกว่ โรงเรียนแพทย์ซึ่งตนเคยได้รับการศึกษามานั้น ให้การศึกษาและฝึกอบรม เพื่อเตรียมตัวให้เขาเหล่านั้นปฏิบัติงานในเขตเมือง เช่น โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลใน กรุงเทพฯ และโรงพยาบาลจังหวัด มีเพียง 6.1 % ระบุว่าเพื่อปฏิบัติงานในชนบท 10.6 % บอกว่าไปปฏิบัติงานที่ไหนก็ได้ ที่น่าสังเกตคือ 2.1 % (8 คน) กล่าวว่าเพื่อให้ไปปฏิบัติงาน ในสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามอาจารย์ 40.4 % บ่งชี้ว่าเตรียมเขาไปปฏิบัติงานในเขตเมือง 27.7 % ว่าเตรียมให้ไปปฏิบัติงานที่ไหนก็ได้ และมีเพียง 1 ท่านว่าเตรียมให้ไปปฏิบัติงานใน สหรัฐอเมริกา

สำหรับการรักษาและการป้องกันโรคนั้น อาจารย์ 72.3 % และแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ

85.7 % ระบุว่าโรงเรียนแพทย์เน้นหนักที่ *การ รักษา* อาจารย์ 89.4 % และแพทย์โรงพยาบาล อำเภอ 91.5 % แนะนำว่าในอนาคต โรงเรียน แพทย์ควรเน้นหนักทั้งด้าน *รักษาและป้องกัน โรค*

สาขาวิชาที่มีความสำคัญมากสำหรับงาน โรงพยาบาลอำเภอ 5 สาขา ซึ่งทั้งอาจารย์และ แพทย์โรงพยาบาลอำเภอเห็นพ้องต้องกัน ได้แก่ เวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ชุมชน/ สาธารณสุขศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวช- ศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติ-นรีเวชศาสตร์ สาขาวิชาที่สำคัญที่สุด 2 สาขา ซึ่งมีการเรียน การสอนไม่เพียงพอและต้องการการศึกษาต่อ เนื่องได้แก่ เวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ ชุมชน/สาธารณสุขศาสตร์ และศัลยศาสตร์

สำหรับปัญหาการสอนวิชาเวชศาสตร์ ชุมชนซึ่งบ่งชี้โดยอาจารย์ผู้สอนวิชาเวชศาสตร์ ชุมชนจาก 6 โรงเรียนแพทย์ กว้าง ๆ ได้แก่ ขาดการประสานงานและร่วมมือจากอาจารย์ภาค วิชาต่าง ๆ ขาดการให้ความสนใจและสนับสนุน จากผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ และยังขาดวิธี การสอนที่เหมาะสม และน่าสนใจ

2. ข้อมูลเฉพาะกิจกรรมโรงพยาบาล อำเภอ

กิจกรรมของโรงพยาบาลอำเภอซึ่งแพทย์ ส่วนใหญ่ระบุว่าปฏิบัติอยู่บ่อย ๆ มี 9 อย่าง

เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา การคัดกรอง (Screening) และการให้การวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ การวางแผนครอบครัว เป็นต้น ส่วนกิจกรรมที่สำคัญมาก มี 36 อย่าง ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอน เวชศาสตร์ชุมชนและมีถึง 29 อย่าง ซึ่งได้ถูกระบุว่าได้รับการเรียนการสอนไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่กิจกรรมเหล่านี้ตกอยู่ในกลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กิจกรรมการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และ กิจกรรมการบริหารโรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

สำหรับหัวข้อวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานในโรงพยาบาลอำเภอมากที่สุด 5 อย่าง ระบุโดยแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ คือ อนามัยครอบครัว การบริหารงานโรงพยาบาล และสุขภาพ ซึ่งอาจารย์มีความเห็นแตกต่างกันไปในลำดับที่ 1 และ 2 ได้แก่ การแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และวิทยาการระบาด ส่วนอันดับสามเหมือนกัน สำหรับวิชาบริหารงานโรงพยาบาล สาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน ผู้ตอบกลับมากกว่า 50 % ว่าไม่ได้สอนหรือรับการสอนแต่ประการใด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 กิจกรรมสำคัญ 29 อย่างที่แพทย์โรงพยาบาลอำเภอรบุว่ามีกรเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ไม่เพียงพอ

อันดับที่	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	เปอร์เซ็นต์ผู้ให้คะแนนต่ำ
1.	การจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุข	1.507	90.3
2.	การจัดทำและจัดส่งรายงานประจำเดือน	1.500	86.1
3.	การจัดทำงบประมาณสำหรับโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอำเภอ	1.641	84.8
4.	การร่วมมือกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการปรับปรุงนโยบายและวางแผนงาน เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข	1.641	84.2
5.	การปรับปรุงและจัดทำโครงสร้างของการให้บริการ ของโรงพยาบาลอำเภอเพื่อให้ได้ผลเต็มที่	1.710	83.9
6.	การจัดกำหนดการปฏิบัติงานประจำวันและ ประจำสัปดาห์แก่เจ้าหน้าที่ในบังคับบัญชา	1.771	83.0

อันดับที่	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	เปอร์เซ็นต์ผู้ให้คะแนนต่ำ
7.	การบริหารงานบุคคลโดยกำหนดเป้าหมายรางวัลหรือบทยางโฆษาไว้	1.680	82.8
8.	การจัดการและควบคุมเวชภัณฑ์ พัสตุ ครุภัณฑ์ยานพาหนะและเครื่องมือเครื่องใช้ในการแพทย์	1.698	82.1
9.	การแก้ไขปัญหาคัดแย้งซึ่งอาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่	1.786	81.0
10.	การนำหรือชักจูงเจ้าหน้าที่จากสายงานอื่นหรืออาสาสมัครมาร่วมทีมงานสาธารณสุข	1.826	78.8
11.	การวางแผนและดำเนินการโครงการสุขศึกษาแก่ชุมชน	1.927	78.6
12.	การออกแบบหรือวางแผนโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน	1.936	77.8
13.	การจูงใจชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	1.926	77.1
14.	การสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ	1.886	76.7
15.	การรวบรวม วิเคราะห์ แปลผล และรายงานข้อมูลทางด้านสาธารณสุข	1.989	76.5
16.	การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น	1.884	75.8
17.	การระบุแหล่งทรัพยากรในชุมชนและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้บริการสาธารณสุข	1.984	74.3
18.	การจัดดำเนินงานตามโครงการบริการสาธารณสุขที่วางไว้แล้วแก่ชุมชน	2.032	73.0
19.	การจัดให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	1.954	71.3
20.	การประเมินผลการให้บริการสาธารณสุข	2.022	69.9

อันดับที่	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	เปอร์เซ็นต์ผู้ ให้คะแนนต่ำ
21.	การให้บริการทางการแพทย์ในราคาถูกที่สุด	2.067	67.9
22.	การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่	2.087	66.9
23.	การใช้วิธีการทำงานเป็นทีม (Health Team) ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	2.108	66.0
24.	ความตระหนักในการแสดงออกของท่าน และเจ้าหน้าที่ในบังคับบัญชาต่อผู้รับบริการ	2.122	65.6
25.	การจัดบริการและดำเนินงานสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ชุมชน	2.206	67.8
26.	การระบุปัญหาและความต้องการด้านอนามัยชุมชน	2.322	57.9
27.	การให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา ฯลฯ	2.384	54.8
28.	ปฏิบัติการชั้นสูง หรือวินิจัยทางระบาดวิทยา	2.369	52.9
29.	การคำนึงถึงความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม ในการให้บริการบำบัดรักษาโรค	2.356	52.6

แพทย์โรงพยาบาลอำเภอกว่า 50% ให้คะแนนต่ำ (1 หรือ 2)

ตารางที่ 2 รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่สำคัญสำหรับงานแพทย์ของโรงพยาบาลอำเภอ ตามความสำคัญโดยอาจารย์และแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ

อันดับที่	อาจารย์	รายวิชา	แพทย์โรงพยาบาลอำเภอ
1.	Community Problem Solving		Family Health
2.	Epidemiology		Hospital Management*
3.	Health Education		Health Education
4.	Family Health		Primary Health Care and Community Development*
5.	Public Health Administration		Public Health Administration

* อาจารย์และแพทย์โรงพยาบาลอำเภอกว่า 50% ระบุว่าไม่ได้สอนหรือไม่ได้รับการสอน

วิจารณ์ผล

จากข้อมูลทั่วไป จะเห็นได้ว่าโรงเรียนแพทย์ยังให้การศึกษาศึกษาเพื่อเตรียมนักศึกษาแพทย์ไปปฏิบัติงานในชนบทไม่เพียงพอ ยังเน้นการบำบัดรักษาโรคมมากกว่าการป้องกัน โรคอย่างเห็นได้ชัด การฝึกอบรมเกี่ยวกับเวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ชุมชน/สาธารณสุขศาสตร์ยังไม่เพียงพอ

การฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและการบริหารงานโรงพยาบาล ยังต้องหาวิธีการสอนให้เหมาะสม และเน้นเนื้อหาให้มากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก 29 ใน 36 กิจกรรมสำคัญ ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมให้เพียงพอ

รายวิชาสำคัญสำหรับแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ เช่น Hospital Mangement, Primary Health Care และ Community Development ซึ่งแพทย์โรงพยาบาลอำเภอส่วนใหญ่เห็นว่าสำคัญและสอดคล้องกับการทำงานของแพทย์ แต่แพทย์และอาจารย์ส่วนใหญ่ระบุว่า ยังมีได้มีการเรียนการสอน ควรจัดให้มีขึ้นด้วยเนื้อหาและวิธีการที่เหมาะสม

สรุป

จากความคิดเห็นของแพทย์และอาจารย์เกี่ยวกับกิจกรรมของแพทย์โรงพยาบาลอำเภอและการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆ แสดงให้เห็นว่าควรจะมีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับงานของแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและความสนับสนุนจากกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขและชมรมแพทย์ชนบท ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณบุคคลต่อไปนี้ซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ น.พ. สมศักดิ์ วรรณนิตร. กาญจนา กาญจนสินินท์ Elizabeth A. Bennett, Athol J. Patterson, George B. Mitchel, Joseph Hamrick, Virginia Ktsanes รศ. น.พ. ศึกษา ภมรสถิตย์ ศจ. น.พ. วิศิษฎ์ สติปรีชา ศจ. พ.ญ. ชุติ มาตระกุล น.พ. วิชัย โชควิวัฒน์ น.ส. จิตรา ผาสุข และทีมงานกองอนามัยครอบครัว

อ้างอิง

1. การประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 4. การศึกษาแพทย์เพื่อสุขภาพของทุกคนใน 20 ปีข้างหน้า
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ศ.พ., 2522
2. คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรม
พาณิชย์สัมพันธ์, 2524

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2526