

7-1-1967

Editorial Community Medicine

เจดีย์ วัชรพุกก์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

วัชรพุกก์, เจดีย์ (1967) "Editorial Community Medicine," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 12: Iss. 3, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol12/iss3/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทบรรณาธิการ

COMMUNITY MEDICINE

การศึกษาแพทยศาสตร์ในปัจจุบัน ตามที่ผู้เขียนได้เขียนในบทบรรณาธิการมาสองบทแล้ว เรื่องการวัดค่า และประเมินผลในการเรียน จาก การสอบไล่แบบปรนัยก็ตาม สมควรจัดตั้งหน่วย พิเศษขึ้นในคณะเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวแล้ว และ ทำหน้าที่ให้การปรึกษา และวิจัยการจัดหลักสูตร การ คัดเลือก คนเข้ามา ในการเรียน เป็น แพทย์ ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่อาจารย์ต่าง ๆ ใน วิธีการสอน ด้วยวิธีต่าง ๆ ให้การอบรมอาจารย์ ให้มีหลักวิชาครู และย้ำถึงการกระตุ้นให้นักศึกษา แพทย์เรียนด้วยตนเองให้มาก ลดจำนวนชั่วโมง การปาฐกถาให้น้อยลง ให้มีการสอนในแต่ละ แผนก โดยมีการสัมพันธ์กัน ในระหว่างแผนก ตัดการสอนที่ซ้ำ ๆ กัน เช่นโรคเดียวกัน อาจจะ สอนทั้งแผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ สมควร ให้อาจารย์ที่สอนมาตกลงกันว่าแผนกนั้น ๆ ควร จะสอนแค่ไหน ยิ่งสอนในเวลาไล่ ๆ กัน ก็เป็น

การทำให้นักศึกษาแพทย์ตามไปโดยสะดวก เช่น โรคของตับ โรคของกะเพาะอาหาร โรคของปอด เป็นต้น เช่นทางแคนาดา ได้จัดทำหลักสูตร แบบนี้

นอกจากนี้ได้ย้ำถึงความสำคัญของการ สอน เบื้องต้น ในชั้นปริเมดิคัล ให้มีการสอนถึงความ รู้ทั่ว ๆ ไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยาเบื้องต้น ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นวิชาหลักที่จะทำให้การเรียน เป็นแพทย์ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่นการเล่นกีฬา ดนตรี ว่ายน้ำ ฯลฯ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นเครื่องช่วยในการ เกลานิสัยของ นักศึกษา ให้เป็นผู้รับ ผิดชอบในตัวเอง และของหมู่คณะ ให้มีการตัดสินใจ และมี ศิลปะในการทำงาน การส่งเสริมให้นักศึกษา แพทย์ มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับนักศึกษาใน อาชีพอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยเดียวกันเป็นครั้งคราว ให้มีสโมสรของนักศึกษาเป็นส่วนรวม เช่นจุฬา-

ลงกรมมหาวิทยาลัย ได้สร้างศาลาพระเกี้ยวขึ้น เหล่านี้เป็นโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาในอาชีพอื่น ๆ ได้รู้จักกัน ซึ่งเป็นหนทางในอนาคตที่จะทำให้การทำงานส่วนตัวก็ดี ในทางราชการก็ดี เป็นไปโดยความสะดวก เพราะได้เป็นที่รู้จักกันเป็นส่วนตัวมาก่อนแล้ว

ระบบการศึกษาแพทย์ในอนาคตนั้น เข้าใจว่า วิธีการสอน เช่นการจัดหลักสูตร จุดมุ่งหมายได้เปลี่ยนแปลงไป ในบางประเทศ ได้พูดเรื่องการแพทย์ในหมู่ชุมชน (Community medicine) กันมาก เช่นในประเทศตุรกี ได้เริ่มจัดหลักสูตรใหม่มาได้ ๖ ปีแล้ว ที่ Hacettepe Medical School ประเทศตุรกีเป็นประเทศที่จัดหลักสูตรในวิชาแพทย์ที่น่าสนใจเหมือนกัน คือ เขาแบ่งการเรียนแพทย์ออกเป็น ๕ ปี สำหรับในสี่ปีแรกก็เรียนเหมือนที่อื่นนอกจากในปีที่สี่ ได้มีการเรียน Rural health และ Community medicine เป็นเวลา ๘ อาทิตย์ การเรียนวิชานี้เขาจะส่งนักศึกษาแพทย์ ปีที่ ๔ ไปอยู่ตามชนบทที่มีแพทย์ (เป็น staff ของโรงเรียนแพทย์ด้วย) ได้ประจำอยู่ตามชนบทเหล่านั้น ให้นักศึกษาเหล่านั้นได้รู้จักถึงวิธีการป้องกันโรค วิธีการรักษาประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ว่า แตกต่างกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ในเมืองหลวงอย่างไร ถ้าจะเปรียบถึงเมืองไทย ก็คือส่งนักศึกษาแพทย์ไปประจำตามสถานอนามัย ตามต่างจังหวัด ซึ่งมีแพทย์ประจำอยู่ ผู้เขียนได้มีประ-

สพการณ์จากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาแล้ว และได้เห็นสภาพการณ์ต่าง ๆ ทั้งในด้านการแพทย์และภาวะสังคม ในหมู่ชุมชนในชนบทที่ห่างไกล ความเจริญว่า ถึงเวลาแล้วที่มหาวิทยาลัยควรจะเพิ่มให้มีหลักสูตรเรื่องนี้โดยเฉพาะ อาจจะรวมอยู่ในแผนก Preventive Medicine เพราะนอกจากจะให้ นักศึกษาแพทย์เห็น สภาพที่แท้ จริงแล้ว ยังได้ ศึกษา ภาวะ เศรษฐกิจของ ชุมชน เหล่านั้น ตลอดจนชนบประเพณี ในการกิน ที่อยู่อาศัย ตลอดจนระดับการศึกษาทั่ว ๆ ไป และความรู้เรื่องสุขภาพ และอนามัยในส่วนตัว และครอบครัว เพราะจากการสอน ของอาจารย์จากส่วนกลาง จะนำไปใช้ให้เหมือนกันทุก ๆ ภาคของประเทศไม่ได้ ตัวอย่างง่าย ๆ เช่น ภาคอีสานจะไปสอนให้คนเลิกกิน ข้าวเหนียวก็ย่อมทำไม่ได้ ปัญหาที่ตามมาเมื่อได้ไปพบเห็นด้วยตนเอง ก็คือว่าจะทำอย่างไรถึงให้คน ภาคอีสาน กินข้าวเหนียวกับกับข้าว ให้ถูกต้องตามหลักวิชาต่างหาก นอกจากทำให้กินอร่อยแล้ว ยังป้องกันการขาดอาหารวิตามิน และไม่ให้มีพยาธิใบไม้ในตับด้วย ถ้าไม่ได้ ไปเห็นด้วยตนเองก็คงนึกว่าการกินข้าวเหนียวผิดสุขภาพอยู่เรื่อย ๆ ไป เพราะตัวเราเองไม่ได้กินเช่นนั้น และการสอนก็ได้บ่งให้ชัดว่า กินข้าวเหนียวกับกับข้าวธรรมดาต่างกันอย่างไร หลายปีมาแล้ว ผู้เขียนได้ไปอยู่ในคลินิกแห่งหนึ่งในเมืองนอก อเมริกา

ในครั้งนั้น เขารักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการกินข้าว (Rice diet) เพราะในข้าวมีธาตุโซเดียมน้อยกว่าในขนมปัง และเขาสังเกตว่า ชาวเอเชียมีโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าในอเมริกา หรือในประเทศที่ประชาชนกินขนมปังมาก เขาจัดให้คนไข้เหล่านี้อยู่ในที่เดียวกัน มีประมาณ ๒๐ คน ให้กินข้าว ๓ เวลาเลย ฝรั่งคนไข้ทนอยู่ได้ไม่ถึงเดือนขอลากลับหมด บางคนหนักกลับก็มี เพราะไม่สามารถกินข้าวได้ อดขนมปังมานาน แบบเดียวกัน ที่พยายามจะให้เด็กนักเรียนคนไทย ลูกชาวนา ตึมนมสดกันทุก ๆ คนก็ยังไม่สำเร็จ เพราะข้าว กับนมสดมันไปกันไม่ได้ นี่เป็นปัญหาชุมชน (Community) การที่ประเทศตุรกีจัดให้มีการเรียน และส่งนักศึกษาแพทย์ไปเรียนตามชนบท จึงเป็นนโยบายที่ดีมาก และจะทำให้เป็นการกระตุ้นแพทย์ของเขา หรือของเราให้มีใจรัก ในการไปอยู่ตามสถานีนอามัย ตามชนบทที่ห่างไกลความเจริญ ส่วนประเทศที่เจริญแล้ว เช่นในอเมริกา เขามีการจัดทำ Community Medicine เหมือนกัน เช่นในนิวยอร์ก เมื่อ ๒ ปี มาแล้ว (๑๙๖๕) ที่ Morriasia City Hospital ร่วมกับ Montefiore Hospital อยู่ในเขต Bronx เขาจัดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (1st year Resident (๑๗ คน

ออกไปเยี่ยมคนไข้ตามบ้านที่เขากำหนดให้อาทิตยละหนึ่งครั้ง เขามีแผนกขึ้นใหม่เรียกว่า Home care Department ซึ่งมีหัวหน้าแผนกคอยควบคุมงานนี้ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเหล่านั้น ได้ไปเห็นสภาพที่แท้จริง ของความเป็นอยู่ของคนไข้ เช่นสถานที่อยู่ สิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาพิจารณาในสิ่งที่ได้เห็นว่า การให้คนไข้อยู่กับบ้าน และที่แพทย์สั่งให้ปฏิบัติไปนั้น ได้ทำตามตามที่แพทย์สั่งหรือไม่ เพราะเหตุใด อาทิตยหนึ่ง ๆ ก็มาเข้าในที่ประชุมปรึกษากัน ในสิ่งที่ได้พบมา สำหรับในอเมริกา ในอังกฤษ เป็นประเทศที่เจริญแล้ว จะเทียบกับประเทศตุรกีหรือประเทศไทยไม่ได้ ดูกันอย่างง่าย ๆ เช่นที่ New York ใน London ก็ดี คนจน คนที่ขาดอาหาร คนที่ต้องการแพทย์รักษาอย่างมากนั้นอยู่ในสลัมกลางกรุง ส่วนตามชนบทกลับปรากฏว่าเป็นคนมั่งมี มีที่นา มีฟาร์ม ชาวนามีรถยนต์ มีเครื่องบินใช้ในการกสิกรรม เพราะฉะนั้นเขาจึงจัดทำในรูป Community Medicine ในกลางกรุงนั่นเอง ส่วนประเทศตุรกีก็ดี หรือประเทศไทยก็ดี ในกรุงเอกรกว่า หรือกรุงเทพฯ ถึงจะมีสลัมกลางกรุง แต่ภาวะเศรษฐกิจก็ยังดีกว่าพวกสลัมในนิวยอร์ก แต่ชาวนาในชนบทที่ห่างไกลความเจริญนั้น เป็นพวกที่อยู่ในภาวะห่าง

แพทย์จนเหลือเชื่อ บางคนไม่เคยพบแพทย์สมัยใหม่เลยในชีวิตก็มี นี่แหละ การจัดวิธีปฏิบัติงานแบบ Community Medicine จึงผิดกันไปคนละแง่ จะนำมาใช้ให้เหมือนกันไม่ได้หมด เป็นของที่นำเสนอสนับสนุนให้มีในหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์เป็นอย่างยิ่ง การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์นั้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญของสังคม การสอนวิชาแพทย์ เมื่อสมัยก่อน เรามุ่งสอนถึงโรค และตัวคนไข้เป็นส่วนมาก ถึงแม้ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในสมัยนี้ ก็ยังสอนกันเช่นนั้น โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในคนหนึ่งคนใด มีประมาณ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ สาเหตุสำคัญเนื่องจากสังคม (Social life) เช่นภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว เช่น การสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา บิดา

มารดา กับบุตร การศึกษาของแต่ละบุคคล เหล่านี้ เป็นปัญหาของหน่วย Community Medicine ที่ จะแก้ไข หรือป้องกันในอนาคต

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เจดีย์ วัชรพุกก์

References.

1. Thsan Dogramaci—Journal of Medical Education Volume 41, Nov. 1966 page 1063—1070
2. Harold B. Wise et al, Journal of Medical Education Volume 41, Nov. 1966. page 1071—1076.