



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

“องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย”

และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



แพทย์หญิงกานดา วัฒนโกสส เรียบเรียง

สุขศาสตร์ มหาวิท
PUBLIC HEALTH MAHIDOL



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
“องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย”
และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แพทย์หญิงกานดา วัฒนโกสสิ์ เวียงเวียง

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
“องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย”
และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เรียบเรียง

พญ.กานดา วัฒนโกส

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๔๒๐/๑ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๘๕๒๘

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งที่สอง พฤษภาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งที่สาม กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๕๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งที่สี่ กันยายน ๒๕๕๕ จำนวน ๔๐๐ เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.๒๕๓๗

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ ๙๗๘-๙๗๔-๑๑-๑๓๕๔-๕

คณะทำงาน

กนกรัตน์ ศิริพานิชกร วิไล กลัดพรหม

ชนิษฐา ปุสสะ ณัฐภัตสร ศรีคง

สุนิสา คำบุญศรี

ปก ภัทรพร สุขพานิช

พิมพ์ที่

บริษัท เอ็ม พรินต์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด ๒๓/๒๕ ถนนนวมินทร์ บีงก์ม กรุงเทพฯ

โทร ๐๒-๙๔๓-๘๗๘๗-๘

คำนำ

ด้วยสำนึกในพระกรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลย-
เดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย” ที่มีต่อปวง
ชนชาวไทย และการสาธารณสุขของประเทศ จึงได้นำประวัติบางส่วนของ
พระองค์ท่านมาจัดทำเป็นหนังสือเล่มนี้ โดยมีได้เขียนขึ้นใหม่ แต่เป็นการ
รวบรวมจากบันทึกต่างๆ ของผู้อยู่ในเหตุการณ์สมัยของพระองค์ท่าน ที่
ปรากฏในหนังสือที่เกี่ยวกับพระองค์ หนังสือที่คณะสาธารณสุขศาสตร์
และมหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำขึ้น

ทั้งนี้การรวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาได้คำนึงถึงสาระสำคัญคือ
เพื่อตอบคำถามที่ว่า “การสาธารณสุข คืออะไร? และการสาธารณสุข
เพื่อใคร?” อาทิ จากพระราชหัตถเลขาถึง ศ. นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง (ผู้
ได้รับทุนส่วนพระองค์ ไปศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ณ
The Johns Hopkins University ประเทศสหรัฐอเมริกา) เมื่อวันที่ ๑๕
กุมภาพันธ์ ๒๔๗๑ ความว่า “ขอให้ตั้งใจเรียนและกลับมาทำงาน เพื่อ
ประโยชน์แก่ชนหมู่มากจริง ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะ
ตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

วิชาชีพสาธารณสุขเป็นการประมวลศาสตร์ต่างๆ เข้าไว้เพื่อ
วัตถุประสงค์เดียวคือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของ
มนุษยชาติ และประเทศชาติในที่สุด การสาธารณสุขนั้นเข้าถึงประชาชน

ทุกอายุ ทุกอาชีพ ทุกระดับอย่างเสมอภาค ต่อเนื่อง และถ้วนหน้า จึงหวังว่าประโยชน์จากหนังสือเล่มนี้ จะเป็นการทบทวนบทบาทหน้าที่ของนักสาธารณสุข เพื่อเราจักได้ระลึกถึงคุณค่าของสิ่งที่ได้ประทานแก่การสาธารณสุขของไทย และเดินตามรอยพระบาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย” อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังประมวลความเป็นมาของการก่อตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ไปด้วย รวมทั้งพันธกิจที่ผ่านมาของคณะฯ เพื่อประโยชน์แก่ชนรุ่นหลัง

การเรียบเรียงหนังสือนี้ได้คงรูปแบบอักษรตามต้นฉบับเดิมจากลายพระหัตถ์ เอกสารประวัติศาสตร์ งานนิพนธ์ งานรวบรวมพระราชประวัติของพระองค์ท่าน รวมถึงเรื่องสาธารณสุขจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จึงขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์ ผู้รวบรวม และผู้ร่วมงานทุกท่านไว้อย่างสูง ณ โอกาสนี้

แพทย์หญิงกานดา วัฒโนภาส

กันยายน ๒๕๕๓

สารบัญ

๗

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย

๑๖

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
กับการสาธารณสุขและการศึกษา

๓๕

หลักการจากนักวิชาการสาธารณสุข
อันทรงคุณค่าที่ไม่ขึ้นกับกาลเวลา

๔๒

ประวัติความเป็นมาของกรมก่อดั้ง
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพันธกิจ



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
“องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย”

ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ควรจะได้ยึดถือแนวทางของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย” ที่ได้อุทิศพระองค์เองเพื่อการสาธารณสุขของประเทศ โดยมีเจตนาที่ต้องการเห็นประชาชนพ้นจากความทุกข์ยากของโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีสาเหตุมาจากสภาพการณ์ หรือสาเหตุที่ป้องกันได้ อันเป็นหัวใจและการทำงานด้านสาธารณสุข (๑)

ลายพระหัตถ์ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ถึงสมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร อธิบดีกรมสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๔๖๘ ความตอนหนึ่งว่า “...หม่อมฉันรู้สึกอยู่เสมอว่า การสาธารณสุขนั้นเป็นการสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งยังเป็นเครื่องบำรุงกำลังของชาติ และเป็นสาธารณสุขประโยชน์แก่มนุษยชาติทั่วไป

ด้วย เพราะฉะนั้นเมื่อมีโอกาสอันใด ซึ่งหม่อมฉันพอที่จะช่วยออกกำลังกายและสติปัญญา หรือทรัพย์อันเป็นผลที่จะทำนุบำรุงให้การนั้นเจริญขึ้นแล้ว หม่อมฉันยินดีปฏิบัติได้เสมอ ทั้งยังนับว่าเป็นโชคดีและเกียรติยศสำหรับหม่อมฉันด้วยส่วนหนึ่ง และอีกประการหนึ่ง หม่อมฉันยังได้มีโอกาสได้ทำงานร่วมมือกับผู้ที่มีความคล่องแคล่วชำนาญในการนี้ ซึ่งเป็นผู้มีอัธยาศัยอันเป็นที่น่าชื่นชม พร้อมด้วยความตั้งใจอันดีมั่นคง ดุจเช่นข้าราชการกรมสาธารณสุข ตามที่หม่อมฉันได้เห็นมา ฉะนั้นดังนี้แหละ จึงทำให้หม่อมฉันเพิ่มความปิติ และสมัครที่จะทำงานร่วมอยู่ด้วยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความชำนาญซึ่งกันและกัน อันจะนำมาแห่งผลประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย" (๒)

สมเด็จพระบรมราชชนก หลังจากถวายบังคมลาออกจากการเป็นทหาร เสด็จนิวัตไปศึกษาวิชาการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. ๒๔๕๙ เหตุผลที่ทรงศึกษาวิชาแพทย์นั้น สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา ได้ทรงแสดงปาฐกถาพิเศษ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๓๖ ว่า "...ข้าพเจ้าเชื่อว่ามีแรงมาดลพระทัยในพระองค์อยู่แล้ว ดังที่พบหลักฐานในลายพระหัตถ์ เมื่อพระชันษาเพียงแค่ว่า ๑๙ เมื่อยังทรงเสด็จอยู่ที่โรงเรียนโกรสลิชเตอร์เฟิลเด่ ทรงมีลายพระหัตถ์ถึงสมเด็จพระบรมราชชนก ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ร.ศ. ๑๑๙ (พ.ศ. ๒๔๕๓) ว่า "ข้าพระพุทธเจ้าได้ทูลขอสมเด็จพระแม่ให้ทรงส่งนายเต็ม บุนนาค บุตรเจ้าพระยาสุรวงศ์ไพบูลย์ ข้าพระพุทธเจ้าคิดให้เรียนหมอ เพราะเมืองไทยเราต้องการหมอมาก ข้าพระพุทธเจ้าเองถ้าไม่ได้เป็นทหาร ก็คิดจะเรียนหมอ เพราะเห็นว่ามีประโยชน์จริงๆ การรักษาตัวเป็นของสำคัญ

มาก และคนไทยยังไม่ใคร่จะระวังตัวพอ” เมื่อทรงศึกษาวิชาทหารเรืออยู่ ทรงมีลายพระหัตถ์ถึงสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวว่า “หม่อมฉันเอง ถ้าเป็นหม่อมคงสบายกว่า เป็นทหารมาก เพราะหม่อมฉันชอบการเรียนรู้แบบนี้” (๓)

สมเด็จพระบรมราชชนก ทรงเรียนวิชาเตรียมแพทย์อยู่ ๒ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๖๐-๒๔๖๑ แต่แทนที่จะเรียนต่อปีที่ ๓ ของแพทย์ ทรงหันไปเรียนการสาธารณสุข ภาค ๑ ในปีพ.ศ. ๒๔๖๒ (๓) เหตุที่ทรงเลือกเรียนวิชาการสาธารณสุข ก็โดยที่ทรงตระหนักว่า ประเทศชาติจะเจริญได้ก็ด้วยมีพลเมืองมากพอช่วยประกอบกิจการด้านต่างๆ โรคภัยทั้งหลายนั้น ถ้าเราหาทางป้องกันได้แล้ว ก็จะเป็นการทუნเวลาในการรักษาเป็นอันมาก นอกจากนั้นวิชาแพทย์ทางด้านการรักษาของเรายังไม่เจริญพอ หนทางเดียวที่จะให้ประชาชนรอดตายก่อนถึงเวลาอันสมควร ก็คือให้เขารู้จักรักษาตัว ปรับปรุงการกินอยู่ ให้มีอนามัยดี มีสุข-ศึกษาที่ดี เป็นเครื่องป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งจะเป็นผลดีกว่าจะไปแก้ไขกันเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งการทั้งหมดนี้จะดำเนินไปได้ ก็โดยมีผู้รู้วิชาการสาธารณสุขเป็นผู้จัดการ พระองค์จึงตัดสินพระทัยเรียนวิชาการสาธารณสุข (๑) อนึ่ง การที่ทรงเปลี่ยนจากการศึกษาวิชาแพทย์มาเป็นวิชาสาธารณสุข ก็โดยทรงพระวิจารณ์ตระหนักว่า ประเทศสยามยังขาดการสาธารณสุขมาก และอีกประการหนึ่งก็โดยความแนะนำชักชวนของศาสตราจารย์ในวิชาแผนกนั้น ซึ่งชอบพอกับพระองค์มาก (๒)

ปี พ.ศ. ๒๔๖๓ สมเด็จพระบรมราชชนก เสด็จกลับเมืองไทยเพื่อถวายพระเพลิงพระบรมศพ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระ

ราชชนนี พระพันปีหลวง ศ.นพ. เอ.อี.เอลลิส ได้บันทึกไว้ว่า “ก่อนเสด็จเข้ามางานพระบรมศพ ได้ทรงศึกษาวิชาสาธารณสุขและสาธารณสุข สำเร็จครึ่งปีของปีที่สามแล้ว..... ในช่วงเวลานี้พระองค์ท่านต้องพระประสงค์จะใช้เวลาของสามเดือนที่เหลืออยู่ในกรุงสยาม เพื่อทำการตรวจสำรวจการสุขภาพในจังหวัดพระนคร การนี้จะเป็นอุปการณอย่างดี ในการที่จะทรงศึกษาต่อไปที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และทั้งจะได้ความรู้เกี่ยวกับบ้านเมืองของพระองค์ท่าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่พระองค์ท่าน และแก่เมืองไทยต่อไปในภายหน้า การตรวจสำรวจนี้จะเป็นผลดีด้วยประการทั้งปวง แต่โดยฐานะของพระองค์ท่าน และความมีน้ำพระทัยเมตตากรุณา และทรงหยั่งเข้าพระทัยในความรู้สึกของผู้อื่นได้เป็นอย่างดีด้วย ทำให้ต้องทรงเลิกล้มการนั้น” (๒)

ในวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๔๖๓ สมเด็จพระบรมราชชนกเสด็จกลับสหรัฐอเมริกา เพื่อทรงศึกษาวิชาสาธารณสุขให้สำเร็จ ณ School of Health Officer (เปลี่ยนชื่อภายหลังเป็น Harvard School of Public Health) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ขณะที่ทรงศึกษาสาธารณสุขนั้น นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง ได้เขียนไว้ว่า “พระองค์ทำการสำรวจการสุขภาพของท้องที่ในถนนหนทาง บ้านที่อาศัย วิธีการอยู่กิน การระบายน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย น้ำใช้ ตลาด และอื่นๆ ทรงฝึกหัดปฏิบัติงานที่กรมสาธารณสุขที่มลรัฐแมสซาชูเซตส์ และแผนกสาธารณสุขของเมืองบอสตันอีกด้วย” หลังจากทรงสอบเสร็จในเดือนมิถุนายน ยังทรงศึกษาปัญหาการสุขภาพของเมืองชายทะเลชื่อ กลอสเตอร์ (Gloucester) ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน (๓) และทรง

พระนิพนธ์รายงานการศึกษาเรื่อง "A sanitary survey of the city of Gloucester, Massachusetts 1921" (๒)

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๔๖๔ ทรงรับประกาศนียบัตรการสาธารณสุข Certificate of Public Health-C.P.H.) ซึ่งภายหลังได้เปลี่ยนเป็นปริญญา Master of Public Health (MPH) และผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรการสาธารณสุข ได้รับปริญญาโทมาแทน มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ส่งปริญญา มาถวายในปี พ.ศ. ๒๔๙๐ (๓)

หลังจากนั้น สมเด็จพระบรมราชชนก ทรงเป็นผู้แทนรัฐบาลสยามเจรจากับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในการปรับปรุงการศึกษาแพทย์ของประเทศไทย ซึ่งมูลนิธิฯ ส่งศาสตราจารย์ ๖ คน เข้ามาจัดหลักสูตร และปรับปรุงการสอนในวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งมอบทุนให้อาจารย์ไทยไปศึกษาต่อในต่างประเทศ และทุนก่อสร้างอาคารและซื้ออุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ (๔)

Professor A.G. Ellis เป็นพยาธิวิทยาแพทย์ชาวอเมริกันคนแรก ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ที่โรงพยาบาลศิริราช และต่อมาดำรงตำแหน่งอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจนถึงปี พ.ศ. ๒๔๘๑ ผลงานชิ้นสุดท้ายของท่านคือบทความที่ว่าถึงพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์ของสมเด็จพระบรมราชชนก (๕)

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ แต่งตั้งสมเด็จพระบรมราชาชนก เป็นอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย และทรงงานในฐานะนายกรรมการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลด้วย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๖๖ – ๒๔๖๘ ศ. นพ. เอ. ยี. เอลลิส ได้บันทึกไว้ว่า “ในเวลาเกือบสองปีในกรุงเทพฯ นี้ เป็นเวลาที่ทรงทำงานคร่ำเคร่ง หรือบางทีจะเป็นงานที่ลำบากที่สุดที่ทรงทำเกี่ยวกับการจะบำรุงการแพทย์และการพยาบาลในกรุงสยามให้ดีขึ้น... ตลอดเวลาได้ทรงทำการติดต่อกับกรมสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด และในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๔๖๗ ได้ทรงช่วยสอน อธิบดีกรมสาธารณสุขได้ทรงเรียกแพทย์สาธารณสุขมณฑลเข้ามาอบรมฯ ในกรุงเทพฯ สมเด็จพระบรมราชาชนกได้ประทานปาฐกถาแก่แพทย์เหล่านี้หลายครั้ง และทั้งทรงแสดงวิธีปฏิบัติการสุขาภิบาลของกรุงเทพฯ หลายอย่างให้เขาเหล่านั้นดูด้วย เรื่องหนึ่งของปาฐกถานั้นว่าด้วยเรื่อง วิธีปฏิบัติการสุขาภิบาล” (๒)

“เนื่องจากต้องทรงทำการอย่างขะมักเขม้น ในเรื่องการสร้างตึก การจัดการโรงเรียน และโรงพยาบาล และเกี่ยวกับหลักการของมหาวิทยาลัยที่จัดให้สำเร็จได้ยาก ทำให้พระสรีรภาพของพระองค์ท่านอ่อนลง” (๒) ในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๔๖๘ ทรงให้แพทย์ตรวจพระอาการ ซึ่งแพทย์แนะนำให้เสด็จไปรักษาพระองค์ที่ยุโรปหรืออเมริกา“ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ศกนั้น ได้เสด็จไปยุโรปและทรงเอาเจ้าหน้าที่ใหม่คนหนึ่งของมหาวิทยาลัยในแผนกวิชาฟิสิกส์ตามเสด็จไปศึกษาวิชาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ โดยทูลส่วนพระองค์ ก็เป็นอย่างที่เคยๆ มา ไม่ได้ตั้งพระทัย

จะทรงพักผ่อนจริงๆ ตลอดเวลา ได้รับสั่งแก่ดอกเตอร์เปียร์ส์ว่า จะเสด็จยุโรปและบางที่จะเลยไปอเมริกาเพื่อรักษาพระองค์ แต่ในโอกาสเดียวกันนั้นตั้งใจจะไปเที่ยวดูนักเรียนของพระองค์ ที่โรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลบางแห่งในภาคกลางยุโรปด้วย" จากบันทึกของ ศ. นพ. เอ. ยี. เอลลิส (๒)

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๘ ได้ประทานลายพระหัตถ์มายัง ศ. นพ. เอ. ยี. เอลลิส ว่า "...ถ้าฉันจะทำเกี่ยวข้องกับโรงเรียนแพทย์อีกต่อไปแล้ว ควรอย่างยิ่งที่ฉันจะเรียนให้ได้จบหลักสูตรแพทย์ ในวาระสองปีที่อยู่ในกรุงสยาม ฉันรู้สึกตัวว่าฉันยังเป็นรองอยู่มาก...." ในเวลานั้นทรงตั้งพระทัยจะเข้าศึกษาวิชาแพทย์ปีสุดท้ายอีกสองปีที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เพราะทรงรู้สึกว่าอากาศที่ประเทศอังกฤษนั้นไม่เหมาะแก่ครอบครัวมากขึ้น (๒)

เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๗๑ ทรงสำเร็จวิชาแพทย์ได้ปริญญา Doctor of Medicine จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เกียรตินิยมเหรียญทอง (Cum Laude) เป็นอันว่าสำเร็จพระปรารธนาอย่างใหญ่ของพระองค์ท่าน "นั่นอันที่จะได้ความรู้ทางแพทย์ พระองค์ท่านทรงศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเป็นเวลาหกปี สำหรับสองปริญญาคือ Certificate of Public Health และ Doctor of Medicine.

ศ. นพ. เอ. ยี. เอลลิส ยังบันทึกไว้อีกว่า "ในระหว่างที่ทรงศึกษาวิชาอยู่ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดนั้น ผู้ที่ไปเฝ้าเยี่ยมที่ตำหนักของพระองค์ท่านและหม่อมที่เมืองบรู๊กลินจะได้พบครอบครัวที่มีความสุขสำราญ และ

ครอบครัวที่ยืนยันเข้มแข็งต่อการทำงานอย่างที่สุด ทรงรับรองนักเรียนไทย
ในสหภาพรัฐอเมริกาที่ไปเฝ้าเป็นอย่างดีเสมอทุกเวลา..... สมเด็จพระเจ้า
ฟ้าฯ พระองค์นี้ ทรงพักผ่อนอิริยาบถจากการเรียน โดยทรงช่วยเลี้ยงระวาง
และฝึกฝนพระโอรสพระธิดา พระองค์ท่านและหม่อมได้ทรงใช้จ่ายและซื้อ
ฉลองพระองค์และเสื้อผ้าอย่างชนิดราคาย่อมเยา เพื่อเป็นการประหยัด
ทรัพย์สำหรับจะได้มีเงินไว้ใช้ในการตั้งทุนเล่าเรียนให้แก่กุลบุตรชาวสยาม
มากขึ้น พระองค์ท่านและหม่อมทรงรู้สึกที่ไม่มีสิทธิที่จะใช้เงินซื้อของ
สำหรับคุณเล่นเท่านั้น... การที่พระองค์ได้อยู่และศึกษาในเมืองต่างประเทศ
นั้น ไม่ได้เป็นเหตุละดในการที่จะทำการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนร่วม
ชาติ“(๒)

สมเด็จพระบรมราชาชนก ได้เสด็จถึงกรุงเทพฯ ในวันที่ ๑๓
ธันวาคม ๒๔๗๑ รับสั่งว่า “ฉันตั้งใจจะอยู่ในกรุงสยามตลอดไป แต่
อย่างไรก็ดีในขั้นแรกการทำงานที่ฉันจะทำนั้น ก็ต้องแล้วแต่พระบาท-
สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงพระกรุณาดำรัสสั่ง และอย่างไรก็ดี ฉัน
หวังว่าฉันคงจะทำการเกี่ยวกับการแพทย์ และการสาธารณสุขได้
ต่อไปอยู่เสมอ และเมื่อมีเจ้าหน้าที่แห่งท้องถิ่น ผู้ชำนาญช่วย
แนะนำฉันแล้ว ฉันคงจะได้รู้ฐานะที่เป็นจริงของคนไทยได้บ้าง และ
บางทีจะได้ใช้ความรู้ที่ฉันได้รับจากการศึกษาต่างประเทศให้เป็น
ประโยชน์ได้บ้าง” (๒)

ศ.เจ.เจ. บรอน เฟินเบรินเนอร์ (Prof. J.J. Bron Fenbrenner)
พระอาจารย์สอนวิชาแบคทีเรียวิทยา แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้สดุดีพระ
เกียรติคุณสมเด็จพระบรมราชาชนกว่า “ทรงสนพระทัยศึกษา ขยันมั่นเพียร

ทำงานเป็นระเบียบเรียบร้อย มีความประณีตในการปฏิบัติงาน ตลอดทั้ง การบันทึกรายงานผลที่ได้ และรูปภาพที่เขียนประกอบ ทรงช่างสังเกต บ้านที่กสิ่งทีพบเห็นจากการทดลองไว้อย่างละเอียด”

ทรงจัดทำบรรณนิทัศน์ (Annotation) โดยทรงอ่านบทความแต่ละ เรื่องแล้วทรงสรุปย่อเนื้อหา บันทึกด้วยลายพระหัตถ์ ลงในบัตรดรรชนี เป็น ขั้นตอนสำคัญ ในการเรียบเรียงบทความวิชาการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และเป็นระบบ แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของการเป็นนักศึกษาแพทย์ และนักวิจัยชั้นเลิศ ตลอดจนแสดงถึงพระวิริยะในการศึกษาค้นคว้า และ จัดข้อมูล วิจัย อย่างเป็นระบบ (๒)

สมเด็จพระบรมราชชนก ทรงเป็นแบบอย่างของนักวิจัย ทรง บันทึก สรุปย่อมาจากหนังสือ และบทความลงในบัตรดรรชนี ทรงเป็น นักวิจัยที่มีผลงานวิจัยลงใน The Journal of the American Medical Association (JAMA) เรื่อง *Diphyllobothrium latum* in Massachusetts, a report of two indigenus cases. Edward G. McGavran, A.B., and Mahidol Songkla, C.P.H. ฉบับ May 19 1928, Vol 90 No. 20, P 1607- 1608. (๒)

นอกจากนี้ มีการวิจัยเรื่องแรงงานเด็ก ที่ทรงทำในเดือนมีนาคม ๒๔๖๓ ในภาค ๒ ของการทรงเรียนประกาศนียบัตรนี้ และมีหนังสือเล่มที่ ทรงเขียนคือ “โรคทูเบอร์คูลิซิส” ในโอกาสพระราชทานเพลิงศพ สมเด็จพระ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ และได้มีการตีพิมพ์ อีกหลายครั้ง เพราะว่าเขียนอย่างี่เข้าใจง่าย (๓)

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก กับการสาธารณสุขและการศึกษา

ในด้านการพัฒนาการศึกษาด้านการสาธารณสุข สมเด็จพระบรมราชชนกได้ประทานทุนส่งนักเรียนออกไปศึกษาวิชาแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ณ ต่างประเทศ แพทย์ผู้รับทุนของพระองค์ได้สำเร็จการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัย Johns Hopkins ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้กลับมาร่วมเป็นแกนสำคัญ ก่อตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ต่อมา ๒ คน คือ ศ.นพ. เฉลิม พรหมมาส และ ศ.นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง (๖)

ลายพระหัตถ์ถึง นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๗๑ “...ขอให้ตั้งใจเรียนและกลับมาทำงาน เพื่อประโยชน์แก่ชนหมู่มากจริง ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” (๗)

“เงินที่ฉันได้ใช้ออกมาเรียน หรือให้พวกเธอออกมาเรียนนี้ ไม่ใช่เงินของฉัน แต่เป็นเงินของราษฎร เขาจ้างให้ฉันออกมาเรียน ฉะนั้นเธอต้องตั้งใจเรียนให้ดี ให้สำเร็จ เพื่อจะได้กลับไปทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ และขอให้ประหยัดใช้เงิน เพื่อฉันจะได้มีเงินช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป” พระราโชวาทของสมเด็จพระบรมราชา-ชนก.(๒)

“ท่านต้องระวังตัว เพราะชีวิตของท่านมีราคา ไม่เฉพาะแต่สำหรับตัวท่านคนเดียว สำหรับญาติท่านทุกคน และสำหรับบ้านเมืองด้วย คนไทยที่มีกำลังกาย และกำลังปัญญาบริบูรณ์ ย่อมเป็นทรัพย์อันประเสริฐของชาติ เพราะฉะนั้น รัฐบาลท่านจึงได้ตั้งกรมสาธารณสุข สำหรับบำรุงราษฎรไทย” (๒)

สมเด็จพระบรมราชาชนกได้ประทานเงินทุนส่งกุลบุตร และเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัยออกไปศึกษาวิทยาการต่างประเทศ เป็นเวลาคนละ ๔ ปี หรือกว่านั้น เพื่อศึกษาวิชาแพทย์ หรือวิชาเคมีสตรี วิชาฟิสิกส์ และชีววิทยา อันเป็นวิชาขั้นต้นสำคัญสำหรับการเรียนเป็นแพทย์ โดยทรงพระวิจารณ์อันไกลว่า เพื่อจะได้ครู หรือผู้ฝึกฝนในการแพทย์ และครูในทางวิทยาศาสตร์ที่ดี อันเป็นรากเหง้าของวิชาการแพทย์ (๒)

เมื่อสมเด็จพระบรมราชาชนก สิ้นพระชนม์แล้ว สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี ได้ทรงมีหนังสือลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๗๓ กราบทูลพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าธานีนิวัต เสนาบดีกระทรวงธรรมการในขณะนั้นว่า “สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ได้ทรงสั่งไว้ในลายพระหัตถ์พินัยกรรมให้มอบเงินทุนวิทยาศาสตร์ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

ให้เป็นสิทธิ์แก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและตามลายพระหัตถ์ได้ทรง
สั่งไว้ให้หม่อมฉันให้เงินแก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๕๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อ
บำรุงวิชาแพทย์และพยาบาลให้หมดภายใน ๒๕ ปี.....” ซึ่งกระทรวง
ธรรมการ ต้นสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประสานงานกับกรมพระ-
คลังข้างที่เกี่ยวกับทุนนี้ ซึ่งเรียกในขณะนั้นว่า “ทุนพระมรดกสมเด็จพระเจ้าฟ้า
กรมหลวงสงขลดาฯ สำหรับการบำรุงรักษาพยาบาล และการศึกษาวิชาแพทย์
และการสุขาภิบาล” (๒)

**“การที่นำการศึกษาแพทย์ไปถึงขั้นที่สูง และบำรุงรักษาไว้
โดยดีนี้ เป็นพระประสงค์อันใหญ่ยิ่งของพระองค์ท่าน” (๒)**

เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน - ๑๕ กันยายน ๒๔๖๗ กรมสาธารณสุข
ได้จัดอบรมแพทย์สาธารณสุข เป็นครั้งแรกที่สถานเสาวภา มีแพทย์เข้ารับ
การอบรม ๙ คน สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมขุนสงขลานครินทร์ทรงสอนวิชา “วิธี
ปฏิบัติการสุขาภิบาล” นอกจากการสอนในห้องเรียนแล้ว ยังทรงพาผู้เข้า
รับการอบรมไปดูการสุขาภิบาลในตรอกชอกชอยต่างๆ และตามถนน
หนทาง (๑)

หลักการของสาธารณสุข

หลักการของสาธารณสุข สมเด็จพระบรมราชชนกได้ทรงแสดงไว้
ดังปรากฏในพระนิพนธ์เรื่อง “วิธีปฏิบัติการสุขาภิบาล” ดังนี้ (๘)

๑. คำนำ

การเรียนวิชาปฏิบัติสุขาภิบาลจะคอยให้ครูสอนเสมอไม่ได้ ต้องพยายามช่วยครู โดยใช้ความสังเกต ความจำ และความชำนาญของตนเองมาช่วยด้วย เป็นอันมาก

๒. กิจการณีสถาธาณสุข แบ่งเป็นสามชนิด คือ

(๑) **สุขวิทยา (Hygiene)** คือความรู้ที่จะช่วยให้เรารู้จักบำรุงร่างกายให้เป็นปกติอยู่ ให้มีความจำเริญแข็งแรงตามธรรมชาติ เช่น นอนเป็นเวลา กินเป็นเวลา เป็นต้น

(๒) **เวชกรรมป้องกันโรคและการปราบโรค (Preventive medicine)** เวชกรรมศาสตร์นั้น เป็นวิชาที่แก้ไขรักษาโรคที่เกิดขึ้นในตัวมนุษย์โดยการรักษา เวชกรรมกันโรคนี้ มุ่งจะกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ เช่น ปลูกฝีกันไข้ทรพิษ เป็นต้น

(๓) **สุขาภิบาล (Sanitation)** คือบำรุงสถานที่ และควบคุมหนทางออก ทางเข้า และสิ่งที้ออกจากและเข้าไปในร่างกาย และสถานที่ที่มนุษย์อยู่ อย่าให้เป็นบ่อเกิดและนำมาแห่งโรค

ทั้งสามประการนี้ รวมเรียกว่า สธาธาณสุข (Public Health)

๓. กิจการณีสถาธาภิบาลมีหน้าที่

(๑) ป้องกันไม่ให้เกิดโรคในร่างกาย โดยตรวจตราระวังสิ่งภายนอกในร่างกาย

- (๒) กระทำสิ่งภายนอกร่างกาย เช่น อาหารและสถานที่ๆ เราอยู่ ให้เป็นเครื่องสะดวก สบาย และเป็นที่ยินใจ

๔. วิธีที่จะประกอบการศึกษาภิบาล

- (๑) ควบคุมสิ่งซึ่งเข้าไปในร่างกายและหนทางเดินของสิ่งเหล่านี้ จากที่เกิดจนถึงตัวมนุษย์ เช่น น้ำ อาหาร ลม อากาศ ยา-เบื้อ ยาเมา
- (๒) ควบคุมสิ่งที่จะออกจากร่างกาย และหนทางเดินของสิ่งเหล่านี้ จากตัวคนถึงสถานที่ถ่ายเททำลาย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เศษอาหาร มูลฝอย ลมอากาศออก เป็นต้น
- (๓) ควบคุมสิ่งที่อยู่รอบร่างกายให้อยู่ในสถานะที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค เช่น บ้านเรือน ถนน สถานที่ทำงาน สถานที่เก็บของ เป็นต้น

๕. ความรู้ซึ่งจำเป็นสำหรับที่จะประกอบการศึกษาภิบาล

การที่จะประกอบการศึกษาภิบาลให้ได้ผลดีนั้น จำเป็นจะต้องมีความรู้ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

๑. รู้ตรรกวิธีของการต่างๆ คือ มีความรู้ในทางทฤษฎี (Theory) หรือรู้วิธีที่จะประกอบการศึกษาภิบาลนั่นเอง
๒. รู้วิธีสร้างและใช้สิ่งของของการศึกษาภิบาล (Construction and function)

๓. รู้ความเป็นไปของภูมิภาคประเทศ และนิสัยของคนที่อยู่在那นั้น
(Sanitary and social survey)
๔. รู้การเป็นไปของสถานที่ และความสามารถที่จะแสดงความรู้
อันนั้นให้เป็นรูปที่คนอื่นจะเข้าใจเราได้ กล่าวคือ ต้องพูด
ให้ได้เนื้อความ (Observation and reports)

งานสาธารณสุข จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ ต้องประกอบด้วยปัจจัย
๕ ประการ คือ

๑. **ต้องมีศรัทธา** หมายถึงว่า เมื่อเราจะทำกิจการสำคัญใดๆ
ก็ตามจะต้องเชื่อว่ากิจการนั้นๆ เมื่อทำสำเร็จแล้วจักเกิด
ประโยชน์ตามความประสงค์
๒. **เมื่อเกิดศรัทธาแล้ว ต้องมีความรู้**ที่จะทำกิจการนั้นๆ ได้ ให้
ถูกต้องตามหลักวิชา
๓. **ต้องมีเงิน** กล่าวคือ เมื่อมีศรัทธา และความรู้แล้วก็จำเป็น
จะต้องมีเงิน เพื่อจะทำกิจการนั้นๆ ด้วย
๔. **ต้องมีความร่วมมือ** หมายความว่า แม้จะมีศรัทธา ความรู้
และมีเงินแล้วก็ตาม ถ้าขาดความร่วมมือเสียแล้ว กิจการ
นั้นๆ ก็อาจจะไม่เป็นผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือมี
ผลสำเร็จแต่น้อย ไม่สมกับที่ต้องลงทุน ความร่วมมือในที่นี้

หมายถึงความร่วมมือของบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และตลอดถึงประชาชนด้วย

นี่คือ ชาติปัจเจกัยในการสาธารณสุข

ความคุ้มค่าของการสาธารณสุข

การเปลืองของการเจ็บไข้ โดยเฉพาะโรคที่เกิดด้วยการจัดการ
ควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่เรียบร้อย เช่น โรคอหิวาต์ โรคไข้รากสาด หรือ
ไข้พิษไตฟอยด์ โรคปาระไตฟอยด์ โรคบิดมีตัวอะมีบา โรคบิดมีตัวแบคทีเรีย
โรคพยาธิต่างๆ เช่น พยาธิขอ เป็นต้น โรคที่กล่าวโดยมากเป็นโรคที่
ป้องกันได้ แต่เมื่อไม่มีความป้องกันแล้ว เมื่อเจ็บคอกก็เจ็บนาน เสียชีวิต
หรือเสียเวลาและกำลังแรง เพราะฉะนั้น นับว่าตัดโอกาสหาเงินของผู้ที่
เจ็บ ถ้ามานับเงินที่ผู้้นั้นอาจหาได้ในเวลาที่เสียไปด้วยเหตุเจ็บไข้ และนับ
เงินที่ผู้้นั้นต้องเสียเกี่ยวกับการรักษาแล้ว จะเป็นเงินมากมาย ถ้านับทั้ง
ประเทศสยามแล้ว เงินที่เปลืองไปเพราะการเจ็บไข้ด้วยโรคเล่าสี่ปีหนึ่ง จะ
เป็นหลายล้านบาท แม้นึกถึงจำนวนนี้เป็นเงินที่มีกองอยู่ จะเอามาใช้
กระทำการกำจัดอุจจาระได้อย่างเรียบร้อยแล้ว จะลดจำนวนเจ็บไข้ด้วย
โรคชนิดนี้ได้กว่ากึ่งหนึ่ง (๒)

ทรงมีพระทัยฝักใฝ่อย่างมากในกิจการของการสุขาภิบาล
ครั้งหนึ่งได้ทรงรับสั่งว่า ทรงหวังว่าในกรุงสยามคงจะได้จัดให้มีการ
เผาศพด้วยไฟฟ้าขึ้น รับสั่งว่าคงจะไม่มีขึ้นได้โดยเร็วนัก แต่ทรง

หวังว่าจะได้ทรงช่วยให้มีมาในภายหน้า เพื่อเป็นการเปลี่ยนแทนวิธี
อย่างเก่า ซึ่งยังไม่ถูกทางสาขาภิบาลให้ดีขึ้น (๒)

พระองค์ท่านได้เป็นผู้รับสั่งขอให้หม่อมเจ้าหญิงจันทร์ภา เทวกุล
เป็นอาจารย์ผู้ปกครองโรงเรียนผดุงครรภ์พยาบาล พระองค์มีพระวิจารณ์
อันสุขุม และเหมาะสมกับพฤติกรรม ได้ทรงเลือกสรรผู้ที่เหมาะสมกับหน้าที่
ด้วยต้องพระประสงค์อย่างยิ่งที่จะให้เอาใจใส่ดูแลการอยู่กินของนาง
พยาบาล ทรงเห็นอยู่เสมอว่า การสอนศิลปกรรม และการสอนอยู่กิน
ต่างๆ ไป ที่ถูกวิธีให้แก่พยาบาลนั้นมีค่ามาก เท่าเทียมกับการ
สอนตามหลักสูตรวิชาการพยาบาลนั้น (๒)

พระองค์ได้สนับสนุนเห็นพ้องที่จะหานางพยาบาลชาวต่างประเทศ
มาช่วยจัดดำเนินการใหม่ และสอนที่โรงเรียน ในการปรึกษากันได้พูด
ไปถึงเรื่องที่ว่า นางพยาบาลหลายคนเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ก็เลิก
ทำงานพยาบาลและไปแต่งงานเสีย ทรงรับสั่งยืนยันอย่างแน่นแฟ้นว่า
การศึกษาฝึกฝนตามหลักสูตรของนางพยาบาลนั้น มีประโยชน์แก่ผู้ซึ่ง
ภายหลังไปเป็นภริยามากเท่ากับผู้ที่คงทำการพยาบาลต่อไปเหมือนกัน
(๒)

ในปี พ.ศ. ๒๔๗๑ พระองค์ได้ทรงประทานทุนเล่าเรียนส่วน
พระองค์แก่กุลบุตร ทรงเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นสิบตำแหน่ง เพื่อให้ศึกษาวิชา
แพทย์ สาธารณสุข นางพยาบาล หรือวิชาลักษณะใดแห่งวิชาขั้นต้นของ
การแพทย์

ทรงมีพระดำริเรื่องคุณวุฒิของผู้สมัครว่า ไม่เป็นข้อสำคัญว่า ผู้สมัครนั้นจะต้องเป็นผู้เฉลียวฉลาดในการเรียน หรือเคยสอบไล่ได้คะแนนดีอย่างสูงมา จริงอยู่คุณวุฒินี้เป็นอุปกรณ์ส่วนหนึ่ง แต่ข้อสำคัญมีว่าผู้นั้น จะต้องแสดงว่า ตนมีความฝักใฝ่ใจเป็นพิเศษ และมีนิสัยเหมาะกับวิชาที่ตนสมัครขอไปเรียน ผู้สมัครจะต้องแสดงว่าในกรุงสยาม ตนได้เรียนวิชาเตรียมเบื้องต้นของวิชาที่สมัครขอไปเรียนนั้น ตามที่จะหาเรียนได้หมดแล้ว ความรู้ในภาษาต่างประเทศ จะรวบรวมเข้าช่วยกับคุณวุฒิอื่นๆ ด้วย โดยทั่วๆ ไปก่อนที่จะให้ได้รับตนส่งไปเมืองต่างประเทศ ผู้สมัครจะต้องแสดงว่าตนได้ใช้โอกาสหมดแล้วในอันที่จะฝึกฝนเรียนวิชาในกรุงสยาม

ผู้สมัครจะต้องมีอนามัยที่สมบูรณ์ และความประพฤติเรียบร้อย และความตั้งใจรักจริงในวิชานั้น ความคิดอ่านตั้งใจที่จะทำงานเมื่อเสร็จจากการศึกษาแล้ว จะรวบรวมเข้าด้วย

ใบสมัครของผู้ที่ยื่นขอรับทุนเล่าเรียนวิชาในกรุงสยามก็จะได้วินิจฉัยโดยทำนองเดียวกันนี้ด้วย

เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๔๗๑ พระองค์ได้ทรงเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม และประทานพระกระแสรับสั่งในที่ประชาคมประจำปีของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม ความตอนหนึ่งว่า ...

“.....การที่ทรงศึกษาวิชาแพทยนั้น ทำให้พระองค์ท่านได้รับความสนุกและความพอพระทัย แต่ว่าพระประสงค์ที่แท้จริงนั้นก็คือเพื่อจะทำพระองค์ให้เป็นประโยชน์แก่มนุษยชาติ กรุงสยามนั้นยังมี

หนทางอีกเป็นอันมากที่จะช่วยกันบำรุงการแพทย์ให้เจริญขึ้นได้ และควรช่วยกันในเรื่องการสืบค้นคว้า เป็นการเบื้องต้นอันหนึ่ง ควรจะศึกษาสืบสวนถึงสมุฏฐานของโรคในเมืองนี้ ในหนังสือว่าด้วยการแพทย์ ไม่ได้ทรงพบเรื่องราวกล่าวเกี่ยวกับกรุงสยามเลย หรือกล่าวถึงแต่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะเหตุว่า ไม่ได้เคยพิมพ์สถิติไว้ หรือหาไม่ได้เลยทีเดียว.....”

พระองค์ทรงรับภาระช่วยในเรื่องการสืบค้นคว้าทางแพทย์ในกรุงสยาม ประทานทุนสำหรับการสืบค้นคว้านี้ ๒ ตำแหน่งในระหว่างปี ๒๔๗๒ ทุนที่ให้ชื่อว่า “ทุนเพื่อทำการสืบค้นคว้าและการสอนในโรงพยาบาลศิริราช” ความประสงค์ในการที่ตั้งทุนนี้ เพื่อจะให้ผู้รับได้ทำการฝึกฝนจริงๆ ในวิชาแพทย์บางแผนกต่อไป หวังประโยชน์ที่จะเตรียมผู้นั้นให้สามารถทำการสืบค้นคว้า โดยลำพังตนเองได้ต่อไปในภายภาคหน้า ให้เราสามารถได้ความรู้ชนิดที่ถูกในความเชื่อมั่นตนเอง อันเป็นของจำเป็นสำหรับการงานในวิชาชีพ เพื่อจะให้รู้สึกตนดีว่า แท้จริงตนมีความรับผิดชอบอย่างใหญ่ในหน้าที่ของวิชานั้น เพื่อที่จะให้เพิ่มพูนความสนใจและความเข้าใจของเขาในเรื่องอนามัยที่ไม่สมบูรณ์ให้มากขึ้น และในที่สุดก็เพื่อจะรุกเร้าความปรารถนาของเขา ให้เขาอยากสอน อยากแบ่งความรู้เพื่อเป็นเครื่องช่วยชักนำให้ประชาชนชาวสยามทราบดีว่า การที่มีร่างกายแข็งแรงใจอันสมบูรณ์นั้นมีค่าเพียงไร (๒)

ลายพระหัตถ์ถึงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๗๑ ถึง ดอกเตอร์ เอ.ลิลิส ถึงเหตุผลสำหรับการพระราชทานทุน เพื่อทำการสืบค้นและการสอนในโรงพยาบาลศิริราช (๒) ความว่า....

การที่เรียนจบหลักสูตรวิชาแพथนั้น ไม่ได้หมายความว่านักเรียนผู้นั้นได้เรียนรู้ทางการแพथหมดแล้ว แต่เป็นการตรงกันข้าม การที่เรียนจบนั้นเป็นแต่เพียงชั้นหนึ่งของวิชาการศึกษาทางแพथ คือว่าความจริงนักเรียนผู้นั้นได้เรียนจบตามตำรา และบัดนี้เป็นผู้ที่สมควร และสามารถรับผิดชอบในการเรียนต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนที่ไม่สมบูรณ์โดยวิธีทำการจริง และโดยลำพังตนเองได้เท่านั้น เป็นการเรียนวิชาแพथต่อ แต่เป็นโดยวิธีที่ต่างกับวิธีเดิมบ้างเล็กน้อย จะเป็นแพथที่ดีต่อไปในภายหน้าไม่ได้ นอกจากแพथผู้นั้นเมื่อสำเร็จวิชามาใหม่ๆ จะรู้สึกว่าคุณยังคงเป็นนักเรียนอยู่ต่อไปอีกตลอดเวลาทำการแพथนั้น

ด้วยเหตุนี้ ฉันเห็นว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพथมาใหม่ๆ ควรจะให้ได้มีโอกาสที่จะตั้งต้นดำเนินการในชีวิตของเขา ความจริงก็เป็นเพียงแต่การศึกษาอีกอันหนึ่ง โดยให้ทำงานในหน้าที่แพथประจำบ้าน หรือทำงานในห้องทดลองวิทยาศาสตร์อย่างน้อยสักหนึ่งปี และให้อยู่ในความควบคุมดูแลแนะนำของผู้ที่ชำนาญกว่า จนกว่าตนจะมีความเชื่อมั่นในตนเองพอ และมีความรู้สึกรับผิดชอบของตนเองที่จะตั้งต้นทำการโดยลำพังตนเองได้.....

โครงการมหาวิทยาลัย

พระนิพนธ์ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เรื่อง “รายงานความเห็นเรื่องการสำรวจการศึกษา” (๒) ที่มีถึงรัฐบาลสยาม เพื่อให้รัฐบาลพิจารณาและดำเนินการสำรวจปัญหาและสถานการณ์การอุดมศึกษาในประเทศสยาม ก่อนการจัดตั้งมหาวิทยาลัย ความตอนหนึ่งกล่าวว่า

หน้าที่ของมหาวิทยาลัย

เมื่อจะดำริการมีมหาวิทยาลัยของประเทศไทยนี้เองแล้ว เราควรพิจารณาว่า กิจของมหาวิทยาลัยนั้นมีอะไรบ้าง

๑. การเสาะหาวิชา หรือเปิดโอกาสให้กุลบุตรได้เรียน ทำการเสาะหาวิชา เลี้ยงดูทำนุบำรุงนักปราชญ์ ผู้สามารถเสาะหาวิชา และใช้ผลอันนั้นมาสอนกุลบุตรได้ เป็นกิจสำคัญที่สุดของมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเป็นสมอต้นความคิดของชาติ เป็นสถานที่เลี้ยง “คนดี” ของชาติ
๒. ผลของการเสาะหาวิชานี้ ต้องเอามาวางเป็นแบบแผนสำหรับความประพฤติของชาติ ทั้งในทางธรรมะ และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเป็นหลักตัวอย่างการเป็นเครื่องวัด เป็นที่เก็บรวบรวม และจำหน่ายเผยแผ่ความคิดของชาติของเราเอง และช่วยทำการติดต่อกับคณะที่มีหน้าที่คล้ายกันของนานาชาติ
๓. มหาวิทยาลัยมีกิจสอนกุลบุตร ศิลปวิทยาศาสตร์ เพื่อทำให้ผู้มา

เรียนมีความรู้กว้างขวาง เห็นเหตุใกล้ไกล และใช้ความคิดที่ได้ บังเกิดขึ้นด้วยการเรียน เป็นผลประโยชน์แก่คณะ นอกจากนั้น มหาวิทยาลัยอาจจะตั้งโรงเรียนฝึกฝนวิชาชีบบางชนิดที่ต้องมี พื้นศิลปวิทยาศาสตร์

๔. มหาวิทยาลัยมีกิจสอบไล่กุลบุตร เพื่อวัดความรู้ความสามารถ และรับรองเป็นพยาน โดยการให้ปริญญาแก่ผู้ที่สมควร

การศึกษาชั้นอุดมศึกษา สำหรับผู้ที่สำเร็จชั้นปฐมและมัธยมมาแล้ว และจะใคร่เรียนวิชาชีพ และศิลปวิทยาศาสตร์ เพื่อตั้งตนเป็นผู้นำ ความคิดของราษฎร และทำกิจการต่างๆ เป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือรับตำแหน่ง รับผิดชอบอันสูง (๒)

อุดมศึกษาแบ่งออกเป็นสองชนิด

๑. วิทยาศาสตร์ และศิลปะศาสตร์ มีความมุ่งหมายที่จะฝึกฝนให้ กุลบุตรสามารถเห็นเหตุผลต้นปลายของสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ รอบตัว ฝึกฝนให้เป็นผู้รับผิดชอบและเป็นผู้นำราษฎร ทั้งใน ส่วน ความคิดและกิจการ เป็นผู้ที่จะสามารถเสาะหาวิชามาให้เป็น ประโยชน์แก่คณะ ประดิษฐ์สิ่งทั้งาม และเป็นประโยชน์ขึ้น
๒. อาชีพวิทยา คือการฝึกฝนโดยเฉพาะที่จะทำให้อกุลบุตรสามารถ ประกอบการทำมาหากินในกิจการที่จะต้องมีการเตรียมโดย เฉพาะ เช่น แพทย์ ผู้รู้กฎหมาย พ่อค้า

การวางโครงการอุดมศึกษา ว่าด้วยหลัก ๓ ประการ คือ **ทุน เวลาและหลักสูตร (๒)**

หลักทุน

- ก. ภายในกรอบงบประมาณที่โปรดให้อยู่เดี๋ยวนี สำหรับอุดมศึกษา จะวางระดับหลักสูตรได้สูงเพียงใด และควรใช้เวลานานเท่าใดที่จะให้การถึงระดับหลักสูตรที่ตั้งขึ้นไว้
- ข. ส่วนใดของรายจ่ายทั้งหมดของรัฐบาลควรอุทิศให้แก่การศึกษา และจากงบที่อุทิศให้แก่การศึกษา ส่วนใดควรจ่ายเป็นทุนสำหรับอุดมศึกษาจึงจะเพียงพอกับความต้องการของประเทศ

หลักเวลา

ถ้าให้ทุนน้อย แต่ระดับหลักสูตรสูงก็จำเป็นที่จะต้องให้เวลานาน ถ้าแม้ทุนมากและระดับหลักสูตรต่ำ เวลาที่ย่อมจะไม่ต้องให้มาก

หลักสูตร

- ก. ควรพิจารณาว่าหลักสูตรอุดมศึกษาควรเป็นอย่างไร จึงจะได้ส่วนกับปฐมและมัธยมศึกษา
- ข. ระดับหลักสูตรอย่างใด จึงจะให้ผลเศรษฐกิจอันดีแก่บ้านเมือง
- ค. ระดับหลักสูตรอย่างใด จึงจะรับการยกย่อง ไว้วางใจจากต่างประเทศได้

ภาษาไทย

ตอนหนึ่งของลายพระหัตถ์ ถึงพระยาเมธาธิบดี ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๗๐ (๒)

...จริงของเจ้าคุณที่ภาษาไทยของเราถึงจะบกพร่องอย่างไรก็ตาม ยังมีคำวิधिผูกประโยค มีวิธีแสดงความคิดเห็นโวหารมาก และดีพอที่จะใช้เป็นภาษาที่จะเผยแพร่ความคิดและลึกซึ้งได้ และถึงแม้จะมีผู้ใดมายกเหตุผลและตัวอย่างแสดงว่า ภาษาไทยเวลานี้ยังขาดคุณสมบัติต่างๆ ที่จะใช้แสดงความคิดของชาวตะวันตกได้พอที่จะทำให้ข้าพเจ้าต้องยอมรับเห็นด้วย คำตอบของข้าพเจ้าก็คงเป็นว่า “เราก็ต้องพยายามทำนุบำรุงให้ภาษาของเราจำเริญขึ้น ทั้งในสมบัติแห่งคำและวิधिผูกประโยคเรียงความ ให้สามารถแสดงความคิดของคนชนิดใดได้ทั้งวันออกและวันตก เป็นกิจจำเป็นเท่ากับจะต้องมีทหารหรือสร้างรถไฟ”

แต่เจ้าคุณมีความเห็นว่า เมื่อเรามีภาษาดีพอแล้ว เราก็ควรจะแปลหนังสือต่างๆ ของต่างประเทศมาอ่านเล่นหรือเรียน จะดีกว่าไปตั้งหน้าเรียนภาษาของคนอื่น เพื่อจะได้อ่านหนังสือเขาออก ชื่อนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความเห็นแย้ง ขอยกตัวอย่างว่า เวลานี้ข้าพเจ้ากำลังพยายามจะรวบรวมความรู้ต่างๆ ในโรคเมืองร้อนที่ชาวตะวันตกได้สะสมไว้ ยกตัวอย่างโรค *Frambaesia tropica* โรคเดียวเท่านั้นมีเรื่องราวที่ควรรู้

* โรคคุดทะราด หรือ yaws

มากเหลือเกิน ถึงแม้จะอ่านแล้วย่อความไว้เท่านั้นก็เกือบจะไม่มีเวลาเสีย
แล้ว อย่าคิดถึงจะแปลเลย และความรู้เรื่องโรคนี้ออกใหม่ทุกๆ เดือนหลาย
เรื่อง ใครจะมานั่งเอาเวลามาแปล ถึงในประเทศอเมริกานี้เอง ซึ่งมีคนถึง
๑๐๐ ล้านยังสู้ไม่แปล กลับให้ผู้ที่จะเรียนวิชาแพทย์เรียนภาษาฝรั่งเศสกับ
เยอรมันเพื่อที่จะได้อ่านเรื่องที่ชนสองชาตินี้เขียนไว้ ออก แม้พวกเขา
เองก็มีความสามารถทำการค้นคว้าหาวิชาพอที่จะไม่ต้องพึ่งพาอาศัยชาติ
อื่น ประเทศของเรายังไม่มีผู้ทำการค้นหาทางวิชาแพทย์สักคนเดียว จึง
จำต้องพึ่งต่างประเทศ ฉะนั้นในทางวิทยาศาสตร์แล้ว จะคอยผู้แปล
หนังสือแล้วจะไม่มีวันจำเริญ เพราะเราขาดคนแปล และเมื่อแปล
แล้ว ยังจะต้องออกเงินพิมพ์ค่าที่แปลอีก จึงจะแพร่หลายได้ ถ้าเรา
อ่านภาษาต่างประเทศได้แล้ว ไม่ต้องเสียเวลาแปลและเสียเงินพิมพ์
เพราะเขาพิมพ์มาให้แล้ว ถึงแม้เราจะไม่รู้ทุกภาษา รู้แต่ภาษาที่มี
คนหมู่มากพูดเช่น ภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส หรือเยอรมัน เราก็พอจะ
หาคำแปลของเรื่องที่มีผู้เขียนในภาษาอื่นได้ เพราะที่จริงการแปล
เพื่อที่จะให้คัมภีร์ที่ออกกำลังกาย, ปัญญาและทรัพย์ จำจะต้องมีคน
อ่านมาก

แต่การที่จะแปลหรือเขียนเรื่องต่างๆ ในภาษาไทยนั้น มีคุณทางอื่น
สำคัญกว่าที่จะการแปล คือ เราต้องพยายามเพาะความคิดของเราเอง
ให้เป็นคุณลักษณะของชาวเรา โดยเฉพาะเจ้าคุณไม่เห็นควรจะขอ
ยืมภาษาของเขามาพูด ข้าพเจ้าขอส่งเสริมความคิดอันนี้ต่อไปถึง
กับว่าเราไม่ควรขอยืมความคิดของเขามาคิด เราควรมีสิ่งที่เกิดจาก
สมองของเราเองมาแสดงในภาษาของเรา

เมื่อเรามีความคิดแล้ว ข้าพเจ้าเชื่อว่า เราจะสามารถสร้างภาษา
ของเราเองให้เป็นเครื่องมือแสดงความคิดอันนั้นได้ ภาษาอาจตาม
ความคิดได้.....

.....ผู้ติภาษาของเราไม่มีคำพอเพียงที่จะใช้แสดงความคิดต่างๆ ได้
นั้น มองเห็นปัญหาไม่ลึกพอ ที่จริงมีข้อบกพร่องสองข้อ คือ

๑. เราไม่รู้ภาษาของเราดีพอ
๒. หรือไม่ เราก็ดูไม่มีความคิดอิสระของเราเองพอที่จะนำมาแสดง

ฉะนั้นสิ่งที่เราต้องการจริงๆ นั่นคือ การอบรมความคิดที่จะ
นำมาใช้เป็นเนื้อเรื่องแสดงโวหาร และสมบัติคำของภาษาเรา

การลงทุนเรื่องการศึกษา

ความตอนหนึ่งของลายพระหัตถ์ ถึงนายชุนไ้ แม่นมาษ ลงวันที่
๘ เมษายน พ.ศ. ๒๔๗๒ (๒)

ในเรื่องการศึกษาในประเทศสยาม ข้าพเจ้าสนใจในการศึกษา
มาก จึงมีผู้ปรึกษาถึงการศึกษาของบุตรและธิดาหลายราย และบางรายก็
ขอความอุดหนุน แทบทุกรายข้าพเจ้าได้มีโอกาสพิจารณางบประมาณของ
ครอบครัวนั้น เห็นว่า โดยมากเขาตั้งรายจ่ายสำหรับการอยู่กิน การแต่ง
กาย การทำบุญ การรับแขก การเล่นและการมหรสพ แต่น้อยรายที่ตั้ง
รายจ่ายสำหรับการศึกษา

รวมใจความว่า ราชอาณาจักรสยามยังไม่มีตำแหน่งใน
งบประมาณของครอบครัวคนไทย

ข้าพเจ้าจึงเห็นวิธีแก้ปัญหาเรื่องนี้ จำจะต้องพยายามให้เกิด
ความนิยมในการศึกษามากขึ้นทั้งในที่สูง และในที่ต่ำ ให้เกิดเล็งเห็น
ว่า การศึกษานั้นเป็นสิ่งจำเป็น เป็นสิ่งที่ควรซื้อด้วยทรัพย์อันมี
ค่า เหมือนอาหาร หรือเครื่องแต่งกาย มนุษย์เราทุกคนยินดีแต่งกาย
บางคนลงทุนแต่งกายมากกว่ารายได้เสียอีก เหตุใดเราจึงยอมเสีย
เงินแต่งแต่กาย และทำไมจึงจะไม่ยอมเสียเงินค่าปัญญาบ้าง

ระหว่างเวลา ๙ ปีที่ นพ. เอลลิส ได้ทำงานร่วมกับพระองค์ท่าน
เรื่องที่สนทนา ไม่ได้รับสั่งถึงเรื่องอื่น นอกจากเรื่องการศึกษา การศึกษา
วิชาแพทย์ การศึกษาวิชาพยาบาล การสาธารณสุข การทหารสงคราม
สิ่งเหล่านี้ได้ทรงศึกษามา ได้ทรงทำและบำรุงมา ได้ทรงเอาพระทัยใส่
ตลอดส่งตลอดเวลา เพราะฉะนั้น สิ่งเหล่านี้จึงติดอยู่กับพระองค์ท่าน
จนกระทั่งถึงวันที่เสด็จทิ้งพวกเราไปเสีย เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.
๒๔๗๒

พระองค์ท่านทรงทนนิ่งไม่ได้ต่อความไม่สามารถ ความไม่สุจริต
ความเกียจคร้าน การมีจรรยาไม่ดี การเห็นแก่ส่วนตัวเล็กน้อย โดยเอา
การเมืองขึ้นบังหน้า และการแสดงตนอวดรู้ทุกอย่าง ความไม่พอพระทัย
ในการเหล่านี้มีเป็นอันมาก จนทำให้ออกพระโอษฐ์รับสั่งทั้งในทางราชการ
และในส่วนพระองค์ แต่การทั้งนี้ก็เป็นแต่เพียงทรงตำหนิการกระทำเฉพาะ

บุคคล หรือคณะอันเกิดแต่หลักความประพฤติสัมมาจारी ซึ่งพระองค์ทรงมี
อยู่เป็นอย่างสูง ไม่ใช่เป็นการดิเตียนรัฐบาล หรือประชาชน หรือบ้านเมือง
เลย

สมเด็จพระบรมราชชนก ได้ใช้เวลาเท่าที่ทรงมีอยู่นั้น เพื่อ
ชวนชวายแสวงหาความรู้ส่วนพระองค์ และทรงประกอบกิจ เพื่อประโยชน์
เกื้อกูลแก่คนอื่น ๆ เป็นอเนกประการ การเหล่านี้เป็นเหตุให้บังเกิดคุณ
ความดีอย่างใหญ่หลวง และผลของการนั้นจะดำรงอยู่ต่อไปไม่มีเวลาจะ
จืดจาง (๒)

“เวลาเป็นของมีค่า เมื่อมันล่องไปแล้ว มันจะไม่กลับมาอีก
ถ้าเรามีโอกาสจะใช้มันให้เป็นประโยชน์แล้วเราไม่ใช้มัน ก็เป็นที่น่า
เสียดาย” พระราชาวาทสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระ-
บรมราชชนก (๒)

บันทึกในตอนท้ายของ ศ.นพ. เอ.ยี. เอลลิส กล่าวว่า “เราได้รับ
มรดก คือผลสำเร็จที่พระองค์ท่านได้ทรงประกอบไว้ และเราได้รับความ
ทรงจำอันประเสริฐในบุคคลซึ่งทรงลักษณะอันเป็นที่ดูดีมีชู้มใจแก่ทุกๆ
คนที่ได้ทำการติดต่อกับพระองค์ท่าน การที่พระองค์ทรงอุปติมาในโลกนี้
นั้น ทำให้โลกนี้ดีขึ้นเป็นแน่แท้” (๒)

><>><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><>

หลักการจากนักวิชาการสาธารณสุข อันทรงคุณค่าที่ไม่ขึ้นกับกาลเวลา

แนวทฤษฎี ๓ หลัก ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. เกษม วัฒนชัย ได้ประมวลจากพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ได้ทรงพระราชทานไว้ในโอกาสต่างๆ กัน ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการทำการใดๆ กล่าวคือเราจะต้องมี **หลักคิด** ที่จะทำให้ชัดเจนว่า เราทำไปเพื่ออะไร วิสัยทัศน์การพัฒนา แนวนโยบายการพัฒนาเป็นอย่างไร การรู้เป้าหมายก่อนเดินทาง นับเป็นความจำเป็นมาก โดยเฉพาะพวกเราในวิชาชีพสาธารณสุข ที่มุ่งหวังให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนถ้วนหน้า แต่เราต้องไม่ลืมกลุ่มผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส และกลุ่มที่ตกอยู่ในกักตักของความยากจน

ในขณะเดียวกัน เราต้องมี **หลักวิชา** ที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ และการกระทำทุกอย่างด้วยเหตุผลและมีหลักฐานอ้างอิง ซึ่งหากเราไม่กระจำงในหลักวิชา เราจะไม่สามารถจัดการความรู้และบูรณาการความรู้

ในเชิงทฤษฎี และความรู้จากประสบการณ์ในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน ได้อย่างเหมาะสมในบริบทไทย

เมื่อลงมือกระทำการใดๆ เราต้อง **เรียนรู้ตลอดการทำงาน** ปรับปรุง ทั้งปรับปรุงตนเอง และปรับแก้วิธีการทำงานให้สามารถขับเคลื่อน การพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ โดยมีชุมชนเป็นหุ้นส่วนอย่างแท้จริง (๙)

ในบทความเกี่ยวกับการสาธารณสุข ของ ศ.นพ. จรัส ยามะรัต อดีตคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ความตอนหนึ่ง กล่าวถึง คำจำกัดความของ **การปฏิบัติงานสาธารณสุข** ซึ่ง Prof. Dr. Charles-Edward Amory Winslow แพทย์สาธารณสุข ชี้นำผู้หนึ่งของสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ให้นิยามไว้ว่า “เป็นการปฏิบัติงานเพื่อปวงชน ที่ใช้ทั้งศิลปะ และวิทยาการในการป้องกันโรค ยืดอายุให้ยาวนาน และส่งเสริมให้สมบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งสุขภาพทั้งในทางสมอง จิตใจและร่างกาย โดยจะยังผลให้เขาเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยเหมาะสม ในการนี้จะเป็นส่วนหนึ่งซึ่งยังผลให้มาตรฐานการครองชีพของประชาชนสูงขึ้น” (๑๐)

สำหรับแพทย์สาธารณสุขทุกคน ควรจะเริ่มงานในหน้าที่ด้วยความรู้ที่แน่ชัดว่า “**การสาธารณสุขศาสตร์ คืออะไร ?**” เป็นความรู้ชนิดไหน และขนาดใดที่ต้องการสำหรับความจำเป็นที่จะนำไปปฏิบัติงานสาธารณสุขในท้องถิ่นให้ได้ผลดี ตามสมควร และต้องแสดงให้เห็นบุคคลในอาชีพต่างๆ เห็นได้ว่า การสาธารณสุขเป็น Special field มี specialty ที่

ต้องเรียนกันเป็นพิเศษ สามารถแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานบางอย่างที่แพทย์ทั่วไป ไม่อาจทำได้ เหมือนเท่ากับศัลยศาสตร์ที่ต้องรู้เทคนิคของศัลยกรรมเป็นพิเศษ ฉะนั้น

ความจริงบุคคลทั่วไปจะเห็นผลของการสาธารณสุขได้ยาก จะเห็นได้ต้องมีตัวเลขทางสถิติ และต้องใช้เวลาอันยาวนานด้วย การเปลี่ยนแปลงอะไรๆ ในทางที่ดีที่เกิดขึ้น ถึงแม้จะมาก แต่เป็นคราวละเล็กลงๆ น้อยๆ ในเวลานานจะไม่อาจเห็นความจริงได้ เพียงการใช้ความจำอย่างธรรมดาและมองอย่างผิวเผิน (๑๐)

งานสาธารณสุขเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการยกย่อง และส่งเสริมมาตรฐานการดำรงชีวิตของสมาชิกทุกคนในแต่ละชุมชนทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพ วิชาสาธารณสุขศาสตร์จึงประกอบไปด้วยวิชาต่างๆ หลายศาสตร์ หลายแขนง ต้องการความรู้ที่เรียกว่า Multi sciences, Multi disciplines และ Multi technology ผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่สาธารณสุข จึงต้องสามารถร่วมมือและร่วมงานได้กับ ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาการต่างๆ ทุกสาขา และที่สำคัญยิ่งต้องเข้าถึงประชาชนได้ในทุกชุมชน ผู้ที่จะถือได้ว่ามีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความมั่นคงในทางอารมณ์ สังคม สติปัญญา และวิชาการ อันเหมาะสมกับอาชีพต่างๆ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยเท่านั้น จำเป็นต้องเป็นกำลังให้กับครอบครัว หรือประเทศ ในทุกสถาน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และความมั่นคงของประเทศอันเป็นส่วนรวม ทั้งต้องสามารถรวมกันเป็นกลุ่มก้อนที่แข็งแกร่ง (๑๑)

ศ.ดร.ณัฐ ภมรประวัตติ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ...เทคโนโลยีระดับสูงอยู่ในสิ่งซึ่งเราสามารถที่จะนำมาใช้ได้ แต่อย่าลืม **หลักการของการพึ่งตนเอง หลักการของการใช้เทคโนโลยีกระจายออกไปในกลุ่มของคนที่มีรายได้น้อย และจะต้องเป็นกลุ่มซึ่งมีความห่างออกไปจากกลุ่มของคนที่มีรายได้สูงในเมืองต่อไปอีก** ถ้าเรามองหลักการต่างๆ เหล่านี้ เราก็คงจะประสบความสำเร็จในเรื่องเทคโนโลยีกับการใช้เทคโนโลยีระดับสูง ในการพัฒนาสาธารณสุขของบ้านเรา... (๑๒)

คำว่า “โรค” ในที่นี้ ย่อมหมายถึงโรคทุกชนิดที่บั่นทอนสุขภาพของมนุษย์ ในการสาธารณสุข โรคที่จะถือว่ามีผลสำคัญต่อประชาชนมากน้อยเพียงไรนั้น ย่อมยึดเอาอัตราตายและอัตราป่วยของประชากรที่จะต้องสูญเสียเวลาในการปฏิบัติอาชีพ และศึกษาเป็นหลักสำคัญ

เกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ ของประชาชน โรคแต่ละโรคระหว่างการบำบัด (curing) และการป้องกัน (preventing) นั้นแตกต่างกัน

การสาธารณสุข มีหน้าที่ที่จะป้องกันมิให้เกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องควบคุมไว้โดยเร็วที่สุด หรือถ้าสามารถทำได้ ก็ต้องกำจัดให้สูญสิ้นไป อย่าให้เกิดขึ้นได้อีก

การบำบัดโรค นั้นมีความปรารถนาเพียงให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้หายจากโรคซึ่งกำลังป่วยอยู่ เป็นการปฏิบัติต่อประชาชนเป็นรายบุคคล

ความรู้ที่แพทย์ที่บำบัดต้องการมากที่สุดคือ การวินิจฉัยโรค และการบำบัด (Treatment) โดยเฉพาะถ้ามีที่ใช้ยาเฉพาะโรค (๑๐)

การพัฒนาด้านสาธารณสุข นับเป็นความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพด้านสุขภาพอนามัยที่ดี จะยังผลต่อการก่อให้เกิดผลิตภาพในการทำงาน

ศ. นพ. จรัส ยามะรัต ได้เน้นเรื่องของคณะสาธารณสุขศาสตร์ว่า เพื่อให้ให้นักสาธารณสุขเหล่านี้ออกไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นอย่างได้ผล ตามความจำเป็นของภาวะการณ์ต่างๆ ที่เผชิญหน้าอยู่ในขณะนี้

- มาตรฐานการสอนที่คณะสาธารณสุขศาสตร์จะต้องยกให้สูงขึ้นไปอีก
- นักศึกษาต้องมีทุนความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขเมื่อเริ่มเข้าทำการศึกษามากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้

โดยหลักเกณฑ์ทั่วไปถือว่า “ผลของงานที่ผู้สำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติ คือ เกษะทัณฑ์องของกระจกที่ส่องให้เห็นส่วนใหญ่ของมาตรฐานการสอนของแต่ละสถาบันการศึกษา” นี่คือ ความมุ่งหมายของทางการที่จัดตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ขึ้น ความมุ่งหมายอันนี้จะสำเร็จโดยการแก้ไขบางส่วนของงานที่พอจะกระทำได้ จะต้องถูกจัดทำขึ้นเป็นระยะๆ ในโอกาสอันสมควรอยู่ตลอดเวลา และต้องเข้าใจเสียก่อนว่า การปฏิบัติงานในท้องถิ่นนั้นมีความมุ่งหวังอย่างไร การสาธารณสุขของรัฐ มีความรับผิดชอบในหน้าที่หรือปวงชนอย่างไรบ้าง (๑๐)

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีมากมายหลายอย่างนั้น การแก้ปัญหาเหล่านี้จะใช้เวลาานาน และจะต้องทำงานร่วมกันเป็น ทีมจึงจะสำเร็จ สามารถสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนได้

ขอหวังว่าในไม่ช้า อาชีพสาธารณสุขของประเทศไทยจะถูก ยกย่องให้อยู่ในระดับสูงกว่าในขณะนี้ ในสายตาของประชาชน ทั่วไป และนักสาธารณสุขทั้งหลายจะเป็นผู้ยกระดับของตนเอง ด้วยผลของงานที่ปฏิบัติอยู่ในท้องถิ่นและวงการบริหาร คงจะช่วย ยกกระตือรือร้นให้แก่นักสาธารณสุขผู้สนใจ และเสียสละให้ การสาธารณสุขด้วย เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้การ สาธารณสุขของประเทศก้าวหน้าไปได้ มิฉะนั้น เราจะเพิ่มได้เฉพาะ ปริมาณ มิใช่คุณภาพของนักสาธารณสุข (๑๐)

แนวคิดของการสาธารณสุขใหม่

เราไม่ควรมองเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ จำเพาะเจาะจงแต่ในเรื่องของ ความบกพร่องที่เห็น แล้วทำการบำบัดรักษา แต่จะต้องมองถึงความไม่ สามารถทำหน้าที่ทั้งหมดในขอบเขตของสังคม วัฒนธรรมด้วย

ในการที่จะวางมาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ให้ดีขึ้นนั้น ต้องการความร่วมมือ ตลอดจนการดำเนินการในลักษณะ ผสมผสานของหน่วยงานต่างๆ เช่น การเกษตร การสาธารณสุขปโภค การ ศึกษา การค้า และอุตสาหกรรม เป็นต้น (๙)

นักสาธารณสุขจะต้องปรับแนวคิดของตนให้เปิดกว้าง ยอมรับว่าในแต่ละสังคม ชุมชน ต่างมีระบบแนวคิด ความเชื่อ ค่านิยมของตัวเอง และสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมการดำรงชีพของสมาชิกในสังคมนั้นๆ ดังนั้นการศึกษาภูมิปัญญาประชาชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนา เพื่อการยกระดับศักยภาพของชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ สู่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

การพัฒนาผู้นำในทุกๆระดับจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างทักษะในกระบวนการแก้ปัญหาเชิงรุก ทักษะในการสื่อความหมาย และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน นักสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาขาต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมความแล้วทักษะเหล่านี้ เป็นทักษะด้านการบริหารจัดการโครงการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

สังคมที่ซับซ้อนขึ้น ชี้นำถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับระบบแนวคิดและพฤติกรรมของนักวิชาชีพทุกสาขาในที่ทีมงานสาธารณสุขให้เข้าใจถึงความเป็นผู้นำในลักษณะกลุ่ม ไม่ใช่ตัวคนเดียว หรือวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง (๙)

><><><><><><><><><><><><><><><><><><><>

**ประวัติความเป็นมาของการก่อตั้ง
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
และพันธกิจ**

การศึกษาระบบสาธารณสุขได้เริ่มมีขึ้นในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๙ ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ในขณะนั้นเป็นเพียง “วิชาสุขวิทยาและสาธารณสุข” ให้กับนักศึกษาแพทย์ โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม พรหมมาส (หลวงเฉลิมคัมภีร์เวชช์) ที่เป็นผู้ริเริ่มการสอน และร่วมก่อตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในเวลาต่อมา (พ.ศ. ๒๔๙๑)

ศ. นพ. เฉลิม พรหมมาส และศ. นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง เมื่อสำเร็จวิชาแพทย์แล้ว ได้รับพระราชทานทุนส่วนพระองค์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ไปศึกษาการสาธารณสุขที่ School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย ศ. นพ. เฉลิม พรหมมาส สำเร็จปริญญาสาธารณสุข-

ศาสตรดุษฎีบัณฑิต (Dr.P.H.) เป็นคนแรกของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๖

นอกจากการสอนวิชาสาธารณสุขในคณะแพทยศาสตร์แล้ว ศ. นพ. เฉลิม พรมมาส และศ. นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง ได้หารือร่วมกันถึงการ จัดตั้งหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อให้โอกาสแพทย์ที่สนใจในวิชา สาธารณสุขได้ศึกษาเพิ่มเติม ให้ได้รับความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษ และ ปฏิบัติงานสาธารณสุขได้ผลดีขึ้น การส่งแพทย์ไปศึกษาในต่างประเทศนั้น เสียค่าใช้จ่ายมาก ยิ่งในช่วงสงครามโลกไม่มีใครไปศึกษาเพิ่มเติมในวิชานี้ เลย ความจำเป็นที่ต้องมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ในประเทศจึงเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งจะได้จัดหลักสูตรให้เหมาะสมกับความต้องการของงานสาธารณสุข ของประเทศไทยด้วย (๗)

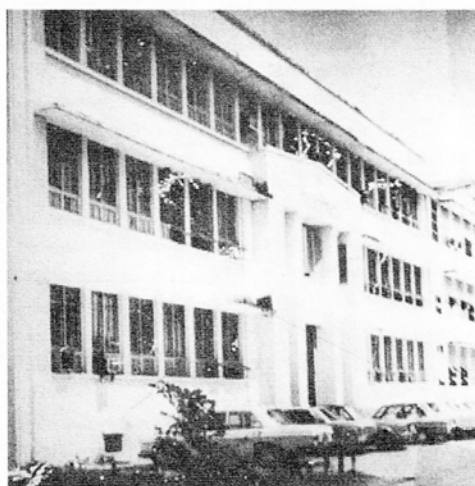
ในราวปี พ.ศ. ๒๔๙๐ ศ. นพ. เฉลิม พรมมาส ดำรงตำแหน่งอธิบดี กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับศ. นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง ช่วยกันร่างหลักสูตรและระเบียบเกี่ยวกับการจัดตั้งคณะ สาธารณสุขศาสตร์ ในกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข เป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยมี ศ. นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง เป็นคนบัตินคนแรก ซึ่งกรรตั้งคณะฯ มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ ๖๕ ตอนที่ ๓๑ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๔๙๑ และฉบับที่ ๒ เล่มที่ ๖๕ ตอนที่ ๖๑ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๔๙๑ นับเป็นปีที่ ๓ ในรัชชการปัจจุบัน โดยมี จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ผู้สนองพระบรมราชโองการ (๑๔) ใน ฉบับที่ ๒ นี้ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการประจำคณะ และ ๘ แผนกวิชา คือ

๑. แผนกบั๊กเตรีและอิมมูโนโลยี
๒. แผนกปาราสิตวิทยา
๓. แผนกมิโคโลยีและไวรัสวิทยา
๔. แผนกสัทธิพยากรณ์ชีพ
๕. แผนกสุขาภิบาล
๖. แผนกโรคระบาดวิทยา
๗. แผนกการบริหารงานสาธารณสุขและทารกสงเคราะห์
๘. แผนกโรงเรียนพยาบาลและพนักงานสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ เริ่มเปิดสอนครั้งแรกในวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๙๑ โดยยังไม่มีสถานที่เป็นของตนเอง แต่ไปอาศัยห้องปฏิบัติการ ซึ่งอยู่ชั้นล่างด้านตะวันออกของศาลาปาโทโลยี ของแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มีห้องเรียนเพียงห้องเดียว หลักสูตรแรกที่ทำการสอน คือ **สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)** สำหรับแพทย์ ใช้เวลาเรียน ๑ ปี ในปีแรกมีนักศึกษา ๑๑ คน ปีการศึกษาที่ ๒ (๒๔๙๒-๒๔๙๓) นักศึกษาเพิ่มขึ้นสถานที่เดิมเริ่มคับแคบ จึงย้ายไปเรียนที่ ตึกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และตึกของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ศาลาแดง การเรียนการสอนในระยะแรกนั้นยังไม่มีอาจารย์ประจำ แต่เชิญอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และข้าราชการกระทรวงการสาธารณสุขมาช่วยสอน และส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาสาธารณสุขจากสหรัฐอเมริกา (๗)



ตึกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล พ.ศ. ๒๕๑๑ (๗)



ตึกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (๗)

ในระยะ ๕ ปีแรกได้เปิดสอนเพิ่มอีก ๒ หลักสูตรคือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล (ต่อมาเปลี่ยนเป็นอนุปริญญาวิชาการสุขาภิบาล หลักสูตร ๓ ปี) และหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุข (หลักสูตร ๒ ปี) รวม ๖ ชั้นเรียน ปัญหาเรื่องสถานที่เรียนไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุได้สร้างอาคารใหม่ในสถานที่ตั้งของคณะสาธารณสุขศาสตร์ในปัจจุบัน เลขที่ ๔๒๐/๑ ถนนราชวิถี เป็นอาคาร ๓ ชั้น ด้วยเงินช่วยเหลือจากกองทุนเงินสมทบร่วมกับสหรัฐอเมริกา (๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท) และงบประมาณจากรัฐบาล (๑๕๙,๐๐๐ บาท) และได้เริ่มย้ายมาเรียนที่อาคาร ๑ ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๔๙๘.



อาคาร ๑ คณะสาธารณสุขศาสตร์

การเดินทางอันยาวไกลของคณะสาธารณสุขศาสตร์ถึง ๖๒ ปี ความเข้าใจในแก่นแท้และหัวใจของงานสาธารณสุข ทำให้คณะสาธารณสุขศาสตร์ได้ถือกำเนิดขึ้นมา เนื่องจากเป็นสถาบันการศึกษา จึงมีการพัฒนาหลักสูตรและวิชาการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในระดับสูงเพื่อการพัฒนา และสร้างเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาตลอด ๖๐ ปี เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเติบโตของคณะฯ ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นเสมือนเปลือกหุ้มอันสวยงามจากการมีสถานที่อันใหญ่โต หลักสูตรหลากหลาย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ทรงคุณวุฒิ และอื่นๆ อีกมากมาย ที่แสดงถึงความเจริญเติบโตที่แข็งแกร่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อมองจากภายนอก เราอาจจะไม่เห็น หรือสัมผัสแก่นแท้และหัวใจของการทำงานด้านสาธารณสุข ซึ่งจะไม่มีเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา



หลักสูตรคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันอุดมศึกษา มีหน้าที่ให้การศึกษาค้นคว้าวิจัย และบริการด้านสาธารณสุข เพื่อสนองตอบความต้องการของสังคม มุ่งส่งเสริมวิชาการชั้นสูง และเทคโนโลยีต่างๆ ทางสาธารณสุข และรักษามาตรฐานเพื่อคงความเป็นเลิศทางวิชาการ รวมทั้งการแสวงหาถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ และผลิตนักสาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นผู้นำทางวิชาการ และมีจริยธรรม (๗)

ความสัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาวิชาการ คุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพให้เกิดขึ้นควบคู่กันไปในั้น จะต้องอาศัยความพยายามที่จะต้องจัดโอกาสทางการศึกษา ให้นักศึกษาของคณะฯ ได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติควบคู่กันไป

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนาหลักสูตรครบทุกระดับ คือปริญญาเอก โท ตรี และการศึกษาต่อเนื่องสำหรับวิชาชีพสาธารณสุข รวมทั้งการฝึกอบรมชาวต่างประเทศอีกด้วย และมีสถานภาพ บทบาท และศักยภาพให้แก่นักสาธารณสุข และองค์การสาธารณสุขต่างๆ ที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวาง จะโดยปฏิบัติเอง หรือร่วมมือ ร่วมงานกับหน่วยงานอื่นก็ตาม ทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และทั่วไป จึงหวังว่างานสาธารณสุขจะมีศักยภาพที่เป็นประโยชน์แก่

ชุมชน ได้อย่างกว้างขวาง เพื่อความผาสุกอย่างแท้จริงของประชาชน
ตลอดไป (๗)

การศึกษาในภาคทฤษฎีนั้น ประสบปัญหาค่อนข้างน้อย เนื่องจาก
สถาบันนี้ นับว่าเป็นแหล่งรวมนักวิชาการที่มีคุณวุฒิเพียบพร้อม แต่
อย่างไรก็ดี การมีผู้ทรงคุณวุฒิแต่เพียงอย่างเดียว ก็มีได้หมายถึงการ
พัฒนา และความก้าวหน้าทางวิชาการ เพราะงานสาธารณสุขจะ
ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชน และการที่จะสามารถพัฒนาบัณฑิตของ
คณะฯ ให้สามารถออกไปรับใช้สังคม และสามารถมีภาวะผู้นำที่จะ
สนองตอบต่อความจำเป็น และปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนอย่าง
แท้จริง (๗)

การฝึกภาคสนามของนักศึกษาวิชาสาธารณสุขศาสตร์เป็น
สิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ โรงเรียนสาธารณสุขแทบทุกแห่งในโลกได้วาง
กฎไว้ในหลักสูตรว่า นักศึกษาทุกคนจะต้องได้ประสบการณ์ในด้าน
ปฏิบัติ โดยมีโอกาสนำความรู้ที่ได้เรียนมาในห้องเรียนไปใช้ให้เกิด
ประโยชน์ ในสถาน สภาวะความเป็นจริงในชุมชน ภายใต้การดูแล
อย่างใกล้ชิดของอาจารย์ (๗)

การฝึกปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จ หรือการฝึกภาค-
สนามนั้น เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการเรียนการสอนของคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในอันที่จะก่อให้เกิด

- เกิดความคิดรวบยอดของการสาธารณสุข
- เสริมสร้างทักษะการทำงานเป็นทีม ในสาขาวิชาชีพเดียวกัน
และต่างสาขาวิชาชีพ

- เรียนรู้วัฒนธรรมและชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ซึ่งอาจเปรียบเทียบได้กับ บทบาทของการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้
- ให้นักศึกษาได้มองอย่างรอบด้าน และเล็งเห็นความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ รวมทั้งบทบาทของตนเองที่มีต่อการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไปในอนาคต
- เป็นการปลูกจิตสำนึกของการเป็นนักสาธารณสุขที่ดี มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
- เน้นการพัฒนาชุมชน และองค์กรท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเอง ตามวิถีทางประชาธิปไตย โดยเน้นที่ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการวางแผน และแก้ปัญหาสาธารณสุข
- นับได้ว่าเป็นการกระจายบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานไปสู่ชุมชนที่ขาดแคลนภายใต้กระบวนการฝึก

โดยทีมงานสาธารณสุขทุกสาขา อันประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร และนักสาธารณสุขสาขาต่างๆ

คณะฯ ดำเนินการฝึกภาคสนามในรูปแบบของการฝึกปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จติดต่อกันมาเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ปี ๒๕๐๘ เป็นต้นมา (๑๕)

ในการประกอบอาชีพอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพนั้น คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสำนึกในความสำคัญของการจัดโอกาสทางการศึกษาในเชิงปฏิบัติ ในสถานการณ์จริงของชุมชน โดยตลอด และเล็งเห็นว่า “ประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในชุมชน” จะเป็นหนทางที่สำคัญ ไม่เพียงแต่เป็นการเสริมสร้างทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในสาขาวิชาชีพนี้เท่านั้น แต่การที่บัณฑิตของคณะฯ ได้มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับประชาชน เพื่อช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ในการที่จะสนองตอบต่อปัญหา และความจำเป็นด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้น นับเป็นวิถีทางที่ถูกต้อง ในการปลูกฝังความสำนึกแห่งศรัทธาในวิชาชีพ และเป็นกระบวนการทางสังคมที่จะส่งผลต่อการสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม ในการประกอบอาชีพต่อไป (๗)

จากประสบการณ์การพัฒนาโอกาสทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างทักษะวิชาชีพสาธารณสุข โดยการฝึกปฏิบัติงานในสถานปฏิบัติการชุมชน ซึ่งใช้ชุมชนเปรียบเทียบ เหมือนห้องปฏิบัติการในการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยหน่วยงานต่างๆ เป็นฐานการศึกษา นับว่าเกิดประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาทักษะวิชาชีพ เฉพาะสาขา ซึ่งยังผลให้บัณฑิตที่จบออกไปจากคณะฯ สามารถปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงานและประชาชนที่รับผิดชอบ ได้ทันต่อความต้องการ และลดเวลาในการฝึกปฏิบัติงานก่อนเข้าประจำการได้มาก (๗)

การจัดการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จ ในลักษณะการทำงานผสมผสานทักษะวิชาชีพสาธารณสุขสาขาต่างๆ

ร่วมกันเป็นทีม โดยมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้นักศึกษา ได้สำนึกถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่ครบวงจร ทั้งด้านป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะของประชากรให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งมีความจำเป็นที่นักวิชาสาธารณสุข จะต้องเปิดโอกาสอันจำกัด ให้แก่ประชากรที่ด้อยโอกาสในชนบทห่างไกลเป็นสำคัญ อีกนัยหนึ่งคือ การสร้างเสริมความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงและการใช้บริการสาธารณสุข (๗)

กาลเวลาได้เปลี่ยนไป ปัญหาสาธารณสุข และโรคต่างๆ ก็เปลี่ยนไปมาก มีโรคระบาดใหม่เกิดขึ้น และโรคที่มาพร้อมกับความเจริญของประเทศนั้นคือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงฯลฯ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ รวมทั้งปัญหาด้านบริหารจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้ (๑๑)

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศเปลี่ยนแปลงไป อันเกี่ยวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักสาธารณสุข จะต้องมีความสำนึกในหน้าที่ที่จะต้องสร้างความเสมอภาคในโอกาสแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า ให้ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) เป็นหลักสูตรวิชาชีพที่มุ่งเตรียมนักศึกษาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง คือการแก้ไข

ปัญหาสาธารณสุข ด้วยการเพิ่มพูนเนื้อหาความรู้ และวิธีการที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงานในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งทางด้านวิชาการสาธารณสุข และการบริหาร ด้วยภาคทฤษฎีและการ ฝึกภาคสนาม หรือการวิจัยเพื่อพัฒนาทักษะ ในการจัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ แปลความหมาย และสื่อสารความรู้ในลักษณะของการประยุกต์ ทำให้สามารถค้นหาและประเมินความต้องการทางสาธารณสุขของกลุ่ม ประชากร วางแผน ดำเนินการ และประเมินโครงการที่จัดทำขึ้น เพื่อ ตอบสนองความต้องการนั้น อันจะนำไปสู่การป้องกันโรค และส่งเสริมให้ ประชากรมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยถ้วนหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และยั่งยืน(๑๖)

หลักสูตรฯ กำหนดให้ นักศึกษามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์อย่างน้อย ๒ ประการคือ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำข้อมูล ประสบการณ์ และปัญหาที่เคยได้ประสบมา จากการปฏิบัติงานมาประกอบการเรียน โดยแลกเปลี่ยนกับอาจารย์ และ เพื่อนนักศึกษา ทำให้เป็นการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมาย เกิดการเรียนรู้ อย่างรวดเร็ว และเข้าใจได้ง่าย นักศึกษาสามารถเลือกเรียนกลุ่มวิชาหลัก ที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้สามารถนำความรู้ และทักษะในการแก้ ปัญหาอย่างเป็นระบบ ไปพัฒนาการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นี้

๑. สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาสาธารณสุข ตามคำประกาศ กัลกัตตา เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๔๒

๒. เป็นไปตามข้อตกลงระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ณ กรุง
เดลี ประเทศอินเดีย เมื่อ ๑๑ - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ ตามมติ
ของตัวแทนสถาบันการศึกษาสาธารณสุขจาก ๗ ประเทศ ๑๔
สถาบัน ในเรื่องการศึกษาในระดับปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร-
มหาบัณฑิต (M.P.H.) ซึ่งกำหนดเวลาเรียนอย่างต่ำ ๑๒ เดือน
รวม ๔๒ หน่วยกิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นานาชาติ (MPH Urban
Health) เปิดสอนครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ จนถึงปัจจุบัน มีนักศึกษารุ่น
แรก ๑๑ คน เป็นนักศึกษาต่างชาติจากประเทศฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย

งานของคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานบริการ

หลักการทำงานที่สำคัญอย่างหนึ่งของคณะสาธารณสุขศาสตร์
คืองานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เนื่องจากได้เล็งเห็น
ประโยชน์ของการป้องกันมากกว่าการรักษา เมื่อเกิดโรค หรือการเจ็บไข้ได้
ป่วยขึ้น ทั้งนี้ค่ารักษาพยาบาล ณ ปัจจุบัน และในอนาคต นับวันแต่จะสูง
ขึ้นเป็นลำดับ มาตรการอื่น เช่นการประกันคุณภาพ มิได้ทำให้การรักษา
พยาบาลถูกลงแต่อย่างใด เป็นแต่เพียงแบ่งภาระค่ารักษาพยาบาลที่
ผู้ป่วยต้องจ่ายให้ลดลงเท่านั้น

ปัญหาสิ่งแวดล้อม มลภาวะอากาศ มลภาวะน้ำ มลภาวะดิน
สารพิษฆ่าแมลง สารพิษในสิ่งแวดล้อม ชยะอันตราย ปัญหาเหล่านี้

นำมาซึ่งการสร้างผลกระทบต่อสุขอนามัย ทั้งร่างกายและจิตใจของประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้ตระหนักเสมอมาว่าเพียงการผลิตบุคลากรสาธารณสุข และการวิจัยนั้นมิอาจแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ได้ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของตนเองแล้ว เห็นเป็นความจำเป็นเร่งด่วน จะต้องดำเนินการในเชิงรุก โดยการเร่งพัฒนาขยายบทบาทของคณะฯ ในการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

คณะฯ จึงดำเนินการเพื่อขยายบทบาททางบริการวิชาการเพิ่มขึ้น โดยตั้งเป็นหน่วยงานใหม่ขึ้น เรียกว่า “สำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม” โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการใช้ทรัพยากร และชุมพลังทางวิชาการที่มีอยู่ ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการด้านเทคโนโลยีสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม โดยขยายฐานการบริการให้สามารถครอบคลุมด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมได้ครบทุกสาขา และสามารถขยายขอบเขตการบริการฯ สนองตอบความต้องการทั้งภาครัฐ เอกชน สถานประกอบการต่างๆ ได้กว้างขวางมากขึ้น สำนักงานบริการฯ จะเป็นองค์กรหนึ่งในการช่วยเหลือประเทศชาติ ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมของประเทศต่อไป (๑๗)

งานวิจัย

การวิจัยทางสาธารณสุข หมายถึงการศึกษาค้นคว้าหาความรู้หาวิธีการใหม่ๆ คิดค้นหาเทคโนโลยีที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานทางสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

การวิจัยอาจเป็นได้ทั้ง การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยประยุกต์ และการวิจัยแบบผสมผสานหลายๆ แขนงที่เกี่ยวข้องกัน ความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัยทางสาธารณสุข เนื่องมาจากงานสาธารณสุขเป็นงานที่มีขอบเขตกว้างขวาง ทั้งในด้านการป้องกันและการรักษาโรค เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้นอาชีพ ทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต เช่น ค้นหาค่ารักษาใหม่ๆ ค้นหาดัวยาใหม่ๆ คิดค้นอุปกรณ์และเครื่องมือใหม่ๆ

งานสาธารณสุขจึงเป็นงานที่ประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่างานในสาขาอาชีพอื่น ปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ และต้องการวิธีการที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมที่สุด เข้าไปช่วยแก้ไข การค้นหา และสืบสาวเข้าไปถึงต้นตอของปัญหา ต้องอาศัยวิธีการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ถูกต้อง จะช่วยให้สามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหา ของเหตุปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลให้เกิดปัญหา และด้วยวิธีการวิจัยอีกเช่นเดียวกัน จะช่วยให้ได้ความรู้ใหม่ๆ จากการศึกษาปัญหานั้น ทั้งในด้านวิชาการ ในด้านการค้นพบทฤษฎีใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการนำ

ไปประยุกต์กับการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี มีประสิทธิภาพสูงกว่าวิธีที่ปฏิบัติมาแต่เดิมได้

การวิจัยจึงนับว่ามีบทบาทสำคัญ ในการช่วยพัฒนางานสาธารณสุขให้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ช่วยให้นักสาธารณสุขสามารถประยุกต์วิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และได้ผลดีมาก

การทำงานวิจัย เป็นงานที่ฝึกให้ผู้วิจัยทำงานอย่างมีระเบียบแบบแผน มีกฎเกณฑ์ มีการใช้ความคิด และใช้สติปัญญาอย่างรอบคอบ รู้จักใช้เหตุและผลในการตอบปัญหา ดังนั้นผู้ที่จะเป็นนักวิจัย จะต้องมีการเตรียมตัว มีการฝึกฝนหาความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย และฝึกในการทำวิจัยมาบ้างพอสมควร มิใช่ว่าทุกคนที่ผ่านการศึกษาชั้นอุดมศึกษามาแล้ว จะเป็นนักวิจัยได้เลยเหมือนกันหมด ผู้ที่จะเป็นนักวิจัยที่ดีได้ จะต้องฝึกฝนปรับปรุงตนเอง ให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการเป็นนักวิจัย เช่นเดียวกับการฝึกฝนในสาขาวิชาชีพอื่นๆ (๑๘)

การเสนอผลงานวิจัยทางสาธารณสุข นอกจากจะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงและความถูกต้องแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตัวอย่างที่ทำการศึกษา และต่อส่วนรวมด้วย

อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับว่า ไม่มีงานวิจัยชิ้นใดที่จะมีความสมบูรณ์ถูกต้อง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ แต่งานวิจัยที่ดีจะเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการไปตามระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง ถูกขั้นตอน รวมทั้งมีการป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นไว้ให้มากที่สุด โดยเฉพาะการวางรูปแบบการวิจัย

ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาที่ศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล การใช้เครื่องมือวัดต่างๆ และการวิเคราะห์ถูกต้อง ผลการวิจัยจึงจะมีน้ำหนัก มีคุณค่า น่าเชื่อถือได้ เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการแขนงนั้นๆ (๑๘)

การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

ในยุคนี้และอนาคต สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของทุกคนนับวันทวีความสำคัญ และความซับซ้อนของสถานการณ์ที่มีมากขึ้นนั้น ส่งผลให้การแก้ปัญหาโดยการเน้นการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขไม่สามารถจะลดขนาดของปัญหาลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นในอดีต จะทำได้ก็แค่เพียงลดความรุนแรง จึงต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการแก้ปัญหา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้สังคมโลกแคบลง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดในสังคมโลก ย่อมหนีไม่พ้นที่จะกระทบถึงกันอย่างไร้พรมแดน เรื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วยก็เช่นกัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการทางการศึกษาเชิงรุก เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ควบคู่ไปกับการพัฒนาและบูรณาการสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะต้องเสริมสร้างกลไกทั้งทางด้านการปกป้องตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีการใช้ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และเชื่อมต่อสุขภาพ(๑๓)

ดังนั้นในการศึกษาชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงแนวคิด และนิยามด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วย

ของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้เราสามารถเข้าใจถึงแรงจูงใจ ตลอดจน
ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพร้อม ปัจจัยที่เอื้อ หรือไม่เอื้อต่อการ
กระทำ ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่องด้วย

ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้น เป็นปัญหาของกลุ่มประชากร
ซึ่งมีเหตุเนื่องมาจากสหปัจจัย มากกว่าปัจจัยเดียว นักวิชาการอนามัย
ชุมชนต้องคำนึงเสมอว่า สุขภาพอนามัยของกลุ่มประชากร เป็นตัว
สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ทางสังคมตัวหนึ่ง ลักษณะของการเกิด
โรคที่แสดงออกมาให้เห็นในรูปของอาการผิดปกติทางกาย จิตใจ
หรือพฤติกรรมนั้น เปรียบเทียบกับยอดภูเขาน้ำแข็ง ที่โผล่ขึ้นมา
จากผิวน้ำเท่านั้น ยังมีส่วนต่างๆ ที่อยู่ใต้น้ำ ซึ่งเป็นส่วนที่เรามอง
ไม่เห็น แต่จะต้องคำนึงถึงตลอดเวลา

นักวิชาชีพสาธารณสุขทุกคนต่างตระหนักดีว่า มีปัญหาสาธารณสุข-
สุขในชุมชนอยู่มากมายหลายประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไข บางปัญหา
มีความรุนแรง และต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน บางปัญหาเป็นปัญหาเรื้อรัง
และปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่มีผลให้ผลผลิตภาพของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชน
ด้อยลง

เราคงจะต้องหันมาทบทวนกันอย่างจริงจังยิ่งขึ้นว่า ที่เรา
ดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้น แม้โดยภาพรวม
แล้ว สถานะทางสังคมของประชากรโดยรวมจะดีขึ้นก็ตาม แต่การ
พัฒนาในทิศทางนั้นเป็นไปในทิศทางที่ยั่งยืนหรือไม่ ชาวบ้านที่
ยากไร้ด้อยโอกาสสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้หรือไม่ การมอง

การพัฒนาเพียงที่ผลคงไม่ได้ แต่ต้องให้ความสนใจในกระบวนการพัฒนาให้มากขึ้นด้วย

ลักษณะการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ที่มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ครบวงจรในลักษณะเบ็ดเสร็จ และไม่ได้สร้างโอกาสให้ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในปัญหาของชุมชนของตนเท่าที่ควร จึงไม่น่าสงสัยเลยว่า ทำไมทุกครั้งที่เกิดถึงปัญหาชุมชน ประเด็นสุขภาพจึงไม่ค่อยมีการกล่าวขานถึงเท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาอื่นๆ หากต้องการแก้ปัญหาชุมชน ชุมชนต้องให้ความสนใจ ให้ความสำคัญ และต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนของตนในทุกขั้นตอน การแก้ปัญหาในเชิงรุก จึงจำเป็นจะต้องมีกระบวนการที่มีการโต้ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นทักษะที่เป็นความจำเป็นเบื้องต้น คือทักษะในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

เราต้องสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นชุมชนสาธารณสุขให้เกิดขึ้น ระบบบริการสนับสนุนด้านสาธารณสุขจะต้องสอดคล้องประสานกับกระบวนการแก้ปัญหาชุมชน มุ่งสู่ทิศทางที่จะเอื้อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยพลังสังคมอันเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างนักสาธารณสุข องค์กรชุมชน ประชาชน และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้กระบวนการพัฒนางานสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบการพัฒนา เพราะการยกระดับความเป็นอยู่ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นนั้น ต้องคำนึงถึงการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ ของระบบสังคมที่สัมพันธ์กันด้วย

การสร้างชุมชนไม่ใช่เป็นวิธีการ แต่เป็นการปรับวิธีคิดที่มองว่าการสร้างชุมชน เป็นมองชุมชนเป็นศูนย์กลางของปฏิบัติการ ชุมชนเป็นหน่วยเดียวที่ไม่แยกออกจากกัน การสร้างชุมชนจะเป็นการแสวงหาแนวทางที่จะให้มีมิติต่างๆ ของชุมชนได้มารวมกัน ในการผสมผสานกลยุทธ์ กลวิธีที่หลากหลายเพื่อการสร้างชุมชน โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างศักยภาพของระบบทั้งระบบ รวมถึงศักยภาพของผู้ที่มีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการกระทำร่วมกันในฐานะเป็นชุมชนเดียวกัน (๑๓)

การสร้างปรากฏการณ์สุขภาวะชุมชน โดยมีภาคท้องถิ่นเป็นผู้นำดำเนินการหลัก และประชาชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน คือการสร้างให้ประชาชนรู้จักรับผิดชอบในการดูแลและปกป้องสุขภาพของตนเอง ระดับครัวเรือนจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นภัยต่อสุขภาพ และในระดับท้องถิ่นควรตระหนักในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน(๑๔)

การพัฒนาผู้นำ และการสร้างเครือข่าย เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนขึ้น เพื่อการปรับกระแสแนวคิดให้ตรงกัน นำไปสู่การกำหนดเป้าประสงค์ร่วมกัน และจะเกิดการระดมพลังชุมชน ทั้งในแง่ของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรอื่นๆ ในชุมชน ให้เกิดพลังในการพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาผู้นำ และทีมงานสาธารณสุขให้เล็งเห็นความจำเป็นของการฝึกประสานทักษะเฉพาะสาขาวิชาชีพต่างๆ และมีความเคารพในศักดิ์ศรีของแต่ละสาขาวิชาชีพ และต่างก็มีบทบาท

ในการแก้ปัญหาชุมชน และในขณะนี้โครงสร้างของปัญหาในระดับชุมชน มีความซับซ้อนเกินกว่าการที่จะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านเดียวมาเยียวยาปัญหาได้ ผู้บริหารสาธารณสุขต้องยอมรับความจริงว่า การให้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นเป็นเพียงการบรรเทาความรุนแรงของปัญหาเท่านั้น หากจะแก้ปัญหาให้ครบวงจรจริงๆ ต้องอาศัยเทคโนโลยีทางสังคมด้วย (๑๓)

ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น คือ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของประชาชน และการมีระบบช่วยชาวบ้านให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ (๑๔)

การวิเคราะห์สาเหตุของโรค/ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนจึงมุ่งเน้น การค้นหาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรง และสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นสาเหตุโดยทางอ้อมของโรค/ปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสังคมที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาธารณสุข จึงเป็นการทำความเข้าใจลึกกับชุมชนอย่างถ่องแท้ และจะเป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจต่อชุมชนมากยิ่งขึ้น ถ้าสามารถนำชุมชนมาร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเป็นหัวใจของการสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นที่ประชาชนจะต้องสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสาธารณสุขที่กำลังคุกคามสุขภาพของชุมชนอยู่นั้น (๒๐)

เอกสารอ้างอิง

- (๑) คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสืออนุสรณ์ คณะกรรมการอำนวยการจัดงานเทิดพระเกียรติ สมเด็จพระบรมราชชนก องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย. สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย". กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. ๒๕๓๖.
- (๒) มหาวิทยาลัยมหิดล. เทิดพระนาม มหิดล. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, พ.ศ. ๒๕๕๒.
- (๓) สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา. ปาฐกถาพิเศษเรื่องพระราชกรณียกิจของสมเด็จพระ มหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ต่อกองการสาธารณสุขไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ๒๕๓๖; ๒๓: ๑๒-๘.
- (๔) มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล. พระราชประวัติสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ฉบับสมบูรณ์. [http:// www.princemahidolaward.org/complete-biography.th.php](http://www.princemahidolaward.org/complete-biography.th.php) สิงหาคม ๒๕๕๓.
- (๕) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. ประวัติศาสตราจารย์เอลลิส. <http://www.siriraj-ir.si.mahidol.ac.th/AGEllis/AG-bib.htm> สิงหาคม ๒๕๕๓.

- (๖) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พระราชานุสาวรีย์
“พระบิดาแห่งการสาธารณสุขไทย”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล,
พ.ศ. ๒๕๓๘.
- (๗) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ๔๐ ปี คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๑-๒๕๓๑. กรุงเทพฯ: อมรินทร์
พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด, พ.ศ. ๒๕๓๒.
- (๘) สมเด็จพระเจ้าพี่ยาเธอ เจ้าฟ้ากมลชนกสงฆานครินทร์. วิธีปฏิบัติ
การสุขาภิบาล (Practical Sanitation). วารสารสาธารณสุขศาสตร์
๒๕๓๖; ๒๓: ๓๗-๔๐.
- (๙) ชรินทร์ เจริญกุล. การพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จ. (ปรับปรุง)
พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: สถานฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. ๒๕๕๓.
- (๑๐) จรัส ยามะรัต. ความรู้เบื้องต้นเพื่อการศึกษาจุลชีววิทยาในการ
สาธารณสุข *Fundamentals of Public Health Microbiology*.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารอัดสำเนา)
- (๑๑) จรัส ยามะรัต. ใน ๔๐ ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล ๒๕๓๑-๒๕๓๑. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด,
พ.ศ. ๒๕๓๒, หน้า ๑๖.

- (๑๒) ญัฐ ภมรประวัติ. ใน ๔๐ ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๔๙๑-๒๕๓๑. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินติ่ง กรุ๊ป จำกัด, พ.ศ. ๒๕๓๒, หน้า ๖.
- (๑๓) ชรินทร์ เจริญกุล. กระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาของคณะกรรมการโรคเอดส์ ระดับเขต (กรอ). วันที่ ๒๐-๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๗. กรุงเทพฯ : โครงการกรุงเทพเอดส์, ๒๕๓๗.
- (๑๔) พระราชกฤษฎีกา. จัดตั้งคณะและเพิ่มแผนกวิชาขึ้นใหม่ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๔๙๑. ในราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๖๕ ตอนที่ ๖๑ก วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๔๙๑. หน้า ๖๔๔-๗. <http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2491/A/061/644.PDF> สิงหาคม ๒๕๕๓.
- (๑๕) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือบริหารจัดการการฝึกปฏิบัติงานพัฒนานามัยชนบทเบ็ดเสร็จ ปีการศึกษา ๒๕๕๒ ณ ตำบลมะเกลือเก่า ตำบลมะเกลือใหม่ และตำบลหนองตะโก อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๓.
- (๑๖) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ และหลักสูตรไทย ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(สภามหาวิทยาลัย ฯ เห็นชอบการปรับปรุง เมื่อ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘).

- (๑๗) สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. คำกล่าวรายงานของคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้อำนวยการสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ต่อ ศ.นพ.ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ในพิธีเปิดสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๓๕ ณ อาคาร ๕ ชั้น ๒ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (๑๘) ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๔๐.
- (๑๙) คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ. ใน คณะกรรมาธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา. รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ใช้หัวดนก และการระบาดใหญ่ของใช้หัวดใหญ่ในประเทศไทย: ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ๒๕๕๓.
- (๒๐) มันทนา ประทีปเสน. บทที่ ๑ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา. ใน: ชนิษฐา เจริญกุล. การพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จ. (ปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: สถาบันฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. ๒๕๕๓, หน้า ๑๘๓-๖.

๒๘

ประวัติ

รศ. พญ. กานดา วัฒนโกธ

- ๒๕๐๙ จบแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๗๑
- ๒๕๐๙-๒๕๑๐ แพทย์ฝึกหัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ๒๕๑๐ เริ่มทำงานที่คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาไมโครไบโอดี ที่
ภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็นภาควิชาจุลชีววิทยา (๒๕๑๕)
- ๒๕๑๑-๒๕๑๒ Graduate School of Public Health, University of
Pittsburgh, USA ได้ปริญญา Master of Science in
Hygiene
- ๒๕๒๘-๒๕๔๐ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒๕๔๑-๒๕๔๕ คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒๕๔๕ เกษียณอายุราชการ
- ๒๕๔๖ รับพระราชทานปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

><><><><><><><><><><><><><><><><><><><>

“เวลาเป็นของมีค่า เมื่อมันล่องไปแล้ว มันจะไม่กลับมาอีก
ถ้าเรามีโอกาสจะใช้มันให้เป็นประโยชน์แล้ว
เราไม่ใช้มัน ก็เป็นที่น่าเสียดาย”

พระราชาวาทสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

