

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน : อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต แบ่งการศึกษา ออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. ศึกษาสภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2. ประยุกต์เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ศึกษาถึงแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน

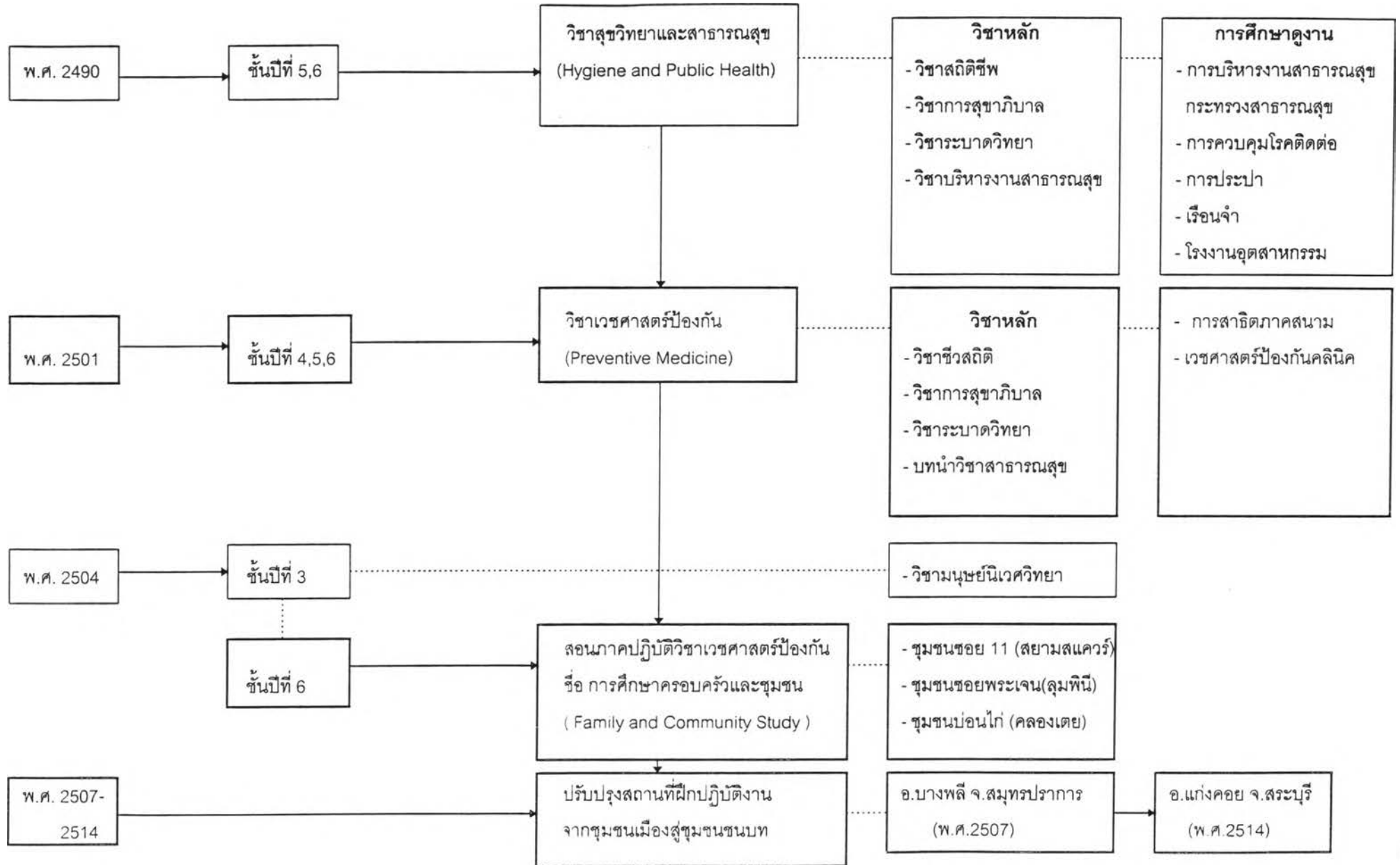
ส่วนที่ 1. ศึกษาสภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศึกษาสภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานโปรแกรมการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519-2539 ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอผลเป็นรายงาน ตาราง แผนที่ และแผนภูมิ แสดงประเด็นสำคัญของปัญหา สถานการณ์ และสภาพหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา สภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการเปลี่ยนแปลงสรุปได้ดังแผนภูมิ 5.1

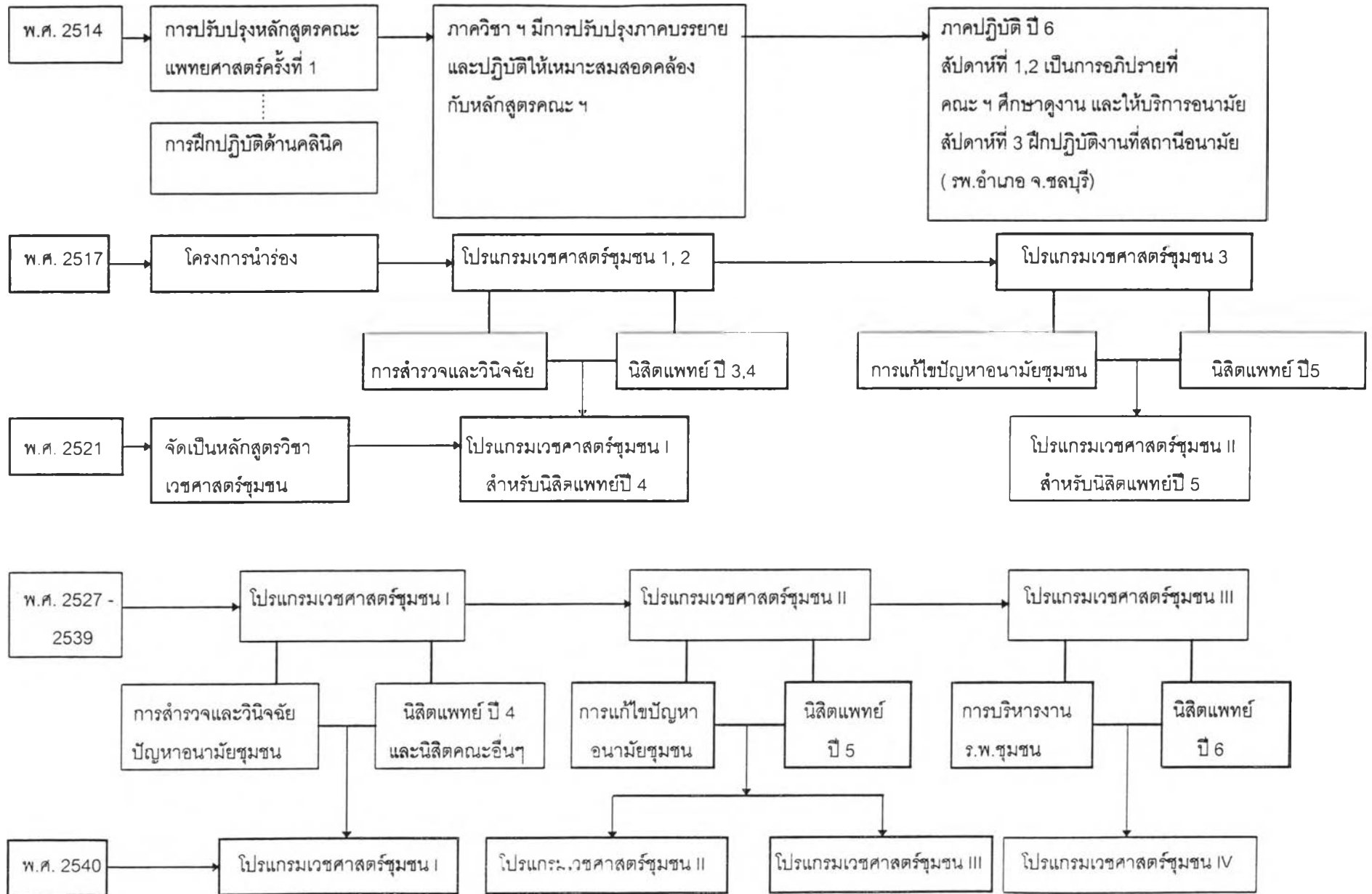
จากสภาพการณ์การเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน เพื่อที่จะให้มองเห็นภาพรวมตั้งแต่เริ่มกำหนดให้มีวิชาเวชศาสตร์ป้องกันขึ้นในหลักสูตรแพทยศาสตร์ จนถึงโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2 และ 3 ในปัจจุบัน จึงขอสรุปตามหัวข้อดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการจัดการศึกษา
2. ระบบการจัดการศึกษา
3. เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนการสอน และการประเมินผล
4. ผลที่ได้จากการปฏิบัติ
5. ผลกระทบ

แผนภูมิ 5.1 การเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน



แผนภูมิ 5.1 (ต่อ) การเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน



## 1. ความมุ่งหมายของการจัดการศึกษา

ความมุ่งหมายของการจัดการศึกษา ที่กำหนดให้มีวิชาเวชศาสตร์ป้องกันชั้นในหลักสูตรแพทยศาสตร์เป็นต้นมาจนถึงโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชนในปัจจุบัน ในช่วงแรกมุ่งหมายให้นิสิตได้เห็นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุขและสุขวิทยา (Public Health and Hygiene) ต่อมาเมื่อมีการศึกษาถึงครอบครัวและชุมชน ทำให้เข้าใจถึงการรักษาและป้องกันโรคได้ดีกว่าการศึกษาคนไข้ในโรงพยาบาลอย่างเดียว และมีการพัฒนาปรับปรุงจนถึงโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2 และ 3 ที่มีจุดมุ่งหมายให้นิสิตแพทย์เมื่อจบไปเป็นแพทย์แล้ว สามารถออกไปปฏิบัติงานรับผิดชอบอนามัยชุมชนในชนบทได้ จากการวิเคราะห์หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน พบว่าในช่วงดังกล่าว มีการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ.2536 การประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเวชศาสตร์ป้องกัน/ชุมชน ข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลก ตลอดจนเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา สิ่งเหล่านี้ล้วนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดความมุ่งหมายของการจัดการศึกษา ซึ่งพอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาที่สำคัญคือ มุ่งให้นิสิตแพทย์มีความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพรับผิดชอบอนามัยชุมชนในชนบทได้ ทั้งนี้เพราะมีความจำเป็นที่ต้องผลิตแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของสังคม ซึ่งคนส่วนใหญ่อยู่ตามชนบท โดยรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการบริการอนามัยเบื้องต้น คิดแก้ปัญหาอนามัยชุมชนได้โดยวิธี Problem-solving approach สามารถทำการสำรวจและวินิจฉัยอนามัยของชุมชน วางแผน และให้การแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนได้ในรูปบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้นมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีจุดเริ่มจากโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัยเป็นโครงการวิจัยและการศึกษาทดลอง เพื่อพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์และอนามัย มุ่งพัฒนาระบบการศึกษาอบรมบุคลากรแบบ Multi-disciplinary ในวิชาการแพทย์และอนามัยกับสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายวิชาการของโครงการดังกล่าว ได้จัดทำโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชนขึ้นสำหรับนิสิตแพทย์และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา พ.ศ. 2519 และฉบับต่อมา พ.ศ.2527 ตลอดจนข้อเสนอแนะจากการประชุมต่างๆ ที่เน้นด้านคุณธรรมและจริยธรรม ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการ การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีความรู้เรื่องศาสตร์การศึกษา (ความเป็นครู) ต่อมาจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2529 เน้นให้แพทย์มีความสามารถด้านการวิจัย และการพัฒนาชุมชนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ (4 กระทรวงหลัก) มีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน และจากข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นให้ทุกคนมีสุขภาพดี (Health for All) และงาน Primary Health Care และจากข้อเสนอแนะของการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2536 เน้นให้มีการจัดหลักสูตรแบบบูรณาการครอบคลุมความรู้ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการประยุกต์แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบองค์รวม (Holistic Approach) ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของ

ชาติ เสริมสร้างการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งการใช้วิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป ความมุ่งหมายของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอิทธิพลแนวความคิดจากข้อเสนอแนะของการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา แห่งชาติ ทั้งหมด 6 ครั้ง และจากปณิธานขององค์การอนามัยโลก เรื่อง "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543" ตลอดจนเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ บัณฑิตแพทย์มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศไทย มีทักษะ และเจตคติที่ดี สามารถใช้ ความคิดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ได้ มีความสามารถในด้านการบริหารจัดการและการวิจัย

## 2. ระบบการจัดการศึกษา

ระบบการจัดการศึกษานับแต่โครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน และการศึกษาของ บุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย ซึ่งเป็นโครงการวิจัยและศึกษาทดลองในปี พ.ศ.2519 ถึงโปรแกรม เวชศาสตร์ชุมชน 1, 2, และ 3 ในปัจจุบัน มีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ ดังข้อสรุปต่อไปนี้

ช่วงที่ 1 (พ.ศ.2518-2520) การสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จัดเป็น 3 โปรแกรม คือ

1. เวชศาสตร์ชุมชน 1 : การสำรวจปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 3
2. เวชศาสตร์ชุมชน 2 : การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับ นิสิตแพทย์ปีที่ 4
3. เวชศาสตร์ชุมชน 3 : การแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 5

ช่วงที่ 2 (พ.ศ.2521-2526) หลังจากโครงการวิจัยและศึกษาทดลองในช่วงแรกสำเร็จลง ด้วยดี ผลการประเมินเป็นที่น่าพอใจ โดยมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. เวชศาสตร์ชุมชน I สำหรับนิสิตแพทย์ ปี 4 (รวมเวชศาสตร์ชุมชน 1 และ 2 เดิม)
2. เวชศาสตร์ชุมชน II สำหรับนิสิตแพทย์ ปี 5 (เวชศาสตร์ชุมชน 3)

ช่วงที่ 3 (พ.ศ.2527- ปัจจุบัน) ในช่วงแรกเป็นการจัดโครงการเวชศาสตร์ชุมชน III สำหรับ นิสิตแพทย์ปีที่ 6 มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. เวชศาสตร์ชุมชน I : การสำรวจวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ปี 4 มีการออกปฏิบัติงานภาคสนามจำนวน 3 วัน 2 คืน ต่อมาในปี2534-ปัจจุบัน ออกปฏิบัติงานภาคสนาม 1 วัน
2. เวชศาสตร์ชุมชน II : การสำรวจ การวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ปี 5

3. เวชศาสตร์ชุมชน III : การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน สำหรับนิสิตแพทย์ปี 6 จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาเวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีความคล้ายคลึงกัน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก มีข้อน่าสังเกตคือ ในปี 2517 หลังจากได้อนุมัติให้มีโครงการวิจัยและศึกษาทดลอง ชื่อโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน และการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย เป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาระบบการศึกษาระบบสหสาขาวิชา (Multi-disciplinary) สำหรับวิชาการแพทย์และอนามัยกับสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้อาจารย์และนิสิตมีประสบการณ์ด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในระบบการบริการอนามัยชุมชน มีการวิจัยค้นคว้า เพื่อพัฒนาชุมชน และสร้างหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย โดยทางแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ได้มีส่วนร่วมในการจัดการบริหารโครงการดังกล่าว นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชนและนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอนในวิชาเวชศาสตร์ป้องกันเป็นอย่างมาก

ต่อมามีการจัดโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน III เพิ่มเติม เป็นการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน สำหรับแพทย์ปี 6 เนื่องจากแพทย์ใหม่ส่วนใหญ่ต้องไปทำงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนต้องประสบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องและสามารถรองรับกับปัญหาดังกล่าวทางภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันฯ จึงได้จัดให้มีโครงการเวชศาสตร์ชุมชน III โดยเน้นให้บัณฑิตแพทย์เป็นนักบริบาล นักบริหาร เป็นครู สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน งานพัฒนาชุมชน คุณภาพชีวิต และเป็นนักวิจัย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมาก

### 3. เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนการสอน และการประเมินผล สรุปได้ดังนี้

ช่วงก่อนปี พ.ศ.2517 ในระยะแรกเริ่ม เป็นหลักสูตรวิชาสาธารณสุขและสุขวิทยา วิชาหลักที่สอน ได้แก่ สถิติชีพ การสุขาภิบาล ระบาดวิทยา การบริหารงานสาธารณสุข จัดสอนในชั้นปีที่ 5 และ 6 เป็นการบรรยาย และศึกษาดูงานนอกสถานที่ในช่วงปิดภาคฤดูร้อน โดยอาจารย์ในคณะฯ และอาจารย์พิเศษจากหน่วยงานต่างๆ

ต่อมามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากวิชาสาธารณสุขและสุขวิทยา เป็นวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน วิชาหลักที่สอน ได้แก่ ชีวสถิติ การสุขาภิบาล ระบาดวิทยา บทนำวิชาสาธารณสุข การสาธิตภาคสนาม เวชศาสตร์คลินิก โดยจัดการสอนในชั้นปีที่ 3 และที่สำคัญได้แก่ การนำภาคปฏิบัติ ชื่อ การศึกษาครอบครัวและชุมชนมาจัดสอนในชั้นปีที่ 6 เป็นการออกไปศึกษาครอบครัวของประชาชน โดยเริ่มจากชุมชนเมืองและชุมชนชนบทตามลำดับ จากการได้ศึกษาถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริง ทำให้เข้าใจถึงระบาดวิทยาของโรค ตลอดจนการรักษา และป้องกันโรค ได้ดีกว่าการศึกษาค้นใช้ในโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางนำไปสู่เวชศาสตร์ชุมชนในเวลาต่อมา

หลังจากมีการปรับปรุงหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 1 ทางภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม จึงได้ปรับปรุงการสอนทั้งภาคบรรยายและปฏิบัติตั้งแต่ชั้นปีที่ 3-6 ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตรของคณะ ในชั้นปีที่ 6 เป็นโปรแกรมการสอน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1-2 เป็นการอภิปราย

การสอนเวชศาสตร์คลินิก การศึกษาดูงาน การให้บริการอนามัยชุมชนในเขตเมืองและออกฝึกปฏิบัติงาน ที่สถานอนามัยชุมชนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ต่อมาเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลอำเภอ

ช่วงปี พ.ศ.2518-2526 หลังจากโครงการวิจัยและศึกษาทดลอง ชื่อโครงการพัฒนาบริการ อนามัยชุมชน และการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย สำเร็จลงด้วยดี สามารถนำมาจัด เป็นหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชน I และ II สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 สำหรับเวชศาสตร์ชุมชน I ใช้เวลาการเรียนการสอน 1 สัปดาห์ เป็นการบรรยายและอภิปรายที่คณะฯ 4 วัน และฝึกปฏิบัติภาคสนาม 3 วัน สำหรับเวชศาสตร์ชุมชน II มีการปรับปรุงเพิ่มชั่วโมงการปฏิบัติงานจากเดิม 3 สัปดาห์ เป็น 4 และ 6 สัปดาห์ ตามลำดับ

ช่วงปี พ.ศ.2527-ปัจจุบัน มีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยจัดให้มีการเรียนการสอน ต่อเนื่องกัน 3 โครงการ คือ เวชศาสตร์ชุมชน 1-3 จัดสอนในชั้นปีที่ 4-6 ตามลำดับ หลักสูตรโดยทั่วไป เหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ จะเป็นการเรียนการสอนที่ ยึดครูเป็นหลัก (Teacher Center) ต่อมาซัดแนะนำจากการประชุมแพทยนานาชาติ (องค์การอนามัยโลก) ที่ได้ จัดขึ้นตามประเทศต่าง ๆ ทั้งในยุโรป และเอเชีย ได้เสนอแนะให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based learning : PBL) และเน้นชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community-based learning : CBL) โดยเน้น Skills เป็นหลักสำคัญ ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning Skills) การหาข้อมูลข่าวสาร (Information Skills) การคิดแบบมีวิจารณ์เฉพาะ (Critical Thinking Skills) มนุษย์สัมพันธ์ (Communication Skills or Interpersonal Skills) การแก้ปัญหา (Problem-solving Skills) ความสามารถในวิชาชีพ (Professional Skills) และการบริหารจัดการ (Management Skills) เป็นต้น สำหรับหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนนี้ เน้นการคิดแก้ปัญหาอนามัยชุมชนได้โดยวิธี Problem-solving approach และเป็นการเรียนรู้แบบ Learning by Doing ซึ่งเป็นการดีที่ทำให้ นิสิต ได้สัมผัสปัญหาจากสภาพความเป็นจริง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ขึ้น

สำหรับเวลาในการปฏิบัติงานภาคสนามของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I นิสิตส่วนใหญ่ มีความ คิดเห็นว่า เวลานั้นน้อยไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ โหล์สุนทร<sup>(21,22)</sup> คือ สัดส่วนของการ ออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชน นิสิตส่วนใหญ่เห็นว่า น้อยเกินไป

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ตั้งแต่เริ่มจัดให้มีการสอนโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่ปีการศึกษา 2518 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในชุมชนทุกปี ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสม และให้นิสิตมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาอนามัยต่าง ๆ กัน หลักสำคัญ คือ ต้องเป็นชุมชนที่ไม่ห่างไกลจากการศึกษา สามารถไปกลับได้ภายในวันเดียว และมีความสะดวกในการ จัดที่พัก อาหาร และความปลอดภัย

การประเมินผล มีการวัดผลตามจุดประสงค์ มีการสอบเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน (Formative) และมีการสรุปรวม (Summative) การประเมินผลเป็นระดับคะแนน (เกรด) รายวิชา และเป็น Satisfied และ Unsatisfied

นอกจากการประเมินด้านนิสิตแล้ว การประเมินโปรแกรมก็มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ผลการประเมินโปรแกรมจากนิสิตปีการศึกษา 2536-2539 เกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาวิชา รูปแบบการเรียนการสอน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยมีหัวข้อเรื่องเทคนิคการสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทุกปีการศึกษา แสดงให้เห็นว่า หัวข้อดังกล่าวมีความเหมาะสมในเนื้อหาและรูปแบบการเรียนการสอน ส่วนผลของการประเมินด้านอื่น ๆ ควรนำมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจัง ซึ่งจะมีส่วนช่วยพัฒนาการเรียนการสอนได้ดียิ่งขึ้น

#### 4. ผลที่ได้จากการปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

4.1 การสอนภาคปฏิบัติของวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ชื่อ การศึกษาครอบครัวและชุมชน (Family and Community Study) ในชั้นปีที่ 6 โดยให้นิสิตออกไปศึกษาครอบครัวของประชาชน โดยเริ่มจากชุมชนเมืองใกล้ๆ และชุมชนชนบทตามลำดับ จัดว่าเป็นแนวทางนำไปสู่เวชศาสตร์ชุมชนในระยะเริ่มแรก

4.2 โครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน และการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย ซึ่งได้ศึกษาทดลองครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518-2520 มีผลดังนี้

4.2.1 เป็นที่มาของการจัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 .ในหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นมา

4.2.2 มีคณาจารย์จากแผนกวิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ 13 แผนกวิชา จำนวน 40 คน เข้าร่วมสอนและให้คำแนะนำในการศึกษาและสำรวจข้อมูลต่างๆ ในชุมชนที่กำหนด และมีอาจารย์จากคณะต่างๆ 5 คณะ ร่วมสังเกตการณ์ นับเป็นจุดเริ่มต้นของการผสมผสาน (Multi-disciplinary) เป็นหลักการสำคัญในการจัดการเรียนการสอนในเวลาต่อมา

4.2.3 ฝึกการทำงานเป็นทีม ร่วมกับบุคลากรอื่นๆ

4.2.4 อาจารย์ทางคลินิก มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในเรื่องเวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้นิสิตได้เข้าใจเรื่องชุมชนที่มีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและปัญหาอนามัยชุมชน สามารถป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้ดีขึ้น

4.2.5 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

4.2.6 การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนด้านการศึกษา การฝึกอบรม

4.3 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1, 2, และ 3 มีส่วนสำคัญในการช่วยให้แพทย์ สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะและเจตคติที่ดีต่อการทำงานใน



ชุมชน สามารถวางแผนและให้การแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนได้ในทีมบุคลากรสาธารณสุข และให้บริการอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีส่วนสำคัญในการพัฒนา การเรียน การสอนในการคิดค้นหาวิธีการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ให้แก่นิสิต ด้านการวิจัย การออก สํารวจอนามัยชุมชน เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลที่ได้ต้องนำมาวิเคราะห์และนำเสนอแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อประโยชน์ในด้านการปรับปรุงสุขภาพและอนามัยของชุมชนต่อไป ด้านการบริการ ในช่วงแรกๆ ของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน มีกิจกรรมของนิสิตที่ทำเพื่อชุมชน เป็นลักษณะโครงการนิสิตแพทย์พัฒนาสาธารณสุขชนบท เป็นการให้บริการต่างๆ เช่น การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การบริการด้านทันตกรรม การวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษา การฉายภาพยนตร์สุขภาพ การตรวจสุขภาพเด็ก เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวมีส่วนชักจูงให้ประชาชนมาร่วมโครงการ เป็นการทำประโยชน์เพื่อชุมชน และเป็นการสร้างประสบการณ์ การเรียนรู้ให้แก่นิสิตแพทย์เป็นอย่างดี ตลอดจนเป็นการช่วยสร้างเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน

## 5. ผลกระทบ

5.1 สังคมโลกาภิวัตน์ จากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ตามสภาวะการณ์ของโลก กระแสของพลังการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้โลกเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน หรืออาจจะเรียกว่า สังคมโลกาภิวัตน์ ยิ่งจะปรากฏชัดเด่นมากยิ่งขึ้น การปฏิวัติด้านคมนาคมสื่อสาร การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล ที่เรียกว่าคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบดาวเทียมเพื่อการสื่อสาร เทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านี้จะมีวิวัฒนาการไปอีกไกลจากการปฏิวัติทางด้านคมนาคมสื่อสารดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจของโลก กลายเป็นระบบเศรษฐกิจเดียวกัน ทางด้านการเมืองและสังคมก็เริ่มความเคลื่อนไหวเชื่อมโยง ซึ่งกันและกัน เช่น ขบวนการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ขบวนการปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิสตรี การเรียกร้องสิทธิต่างๆ นอกจากนั้นวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวันก็มีแนวโน้มคล้ายคลึงกันมากขึ้น เหล่านี้คือภาพลักษณ์ภายนอกของความเป็นโลกาภิวัตน์ของสังคมในประเทศต่าง ๆ ซึ่งเริ่มไร้พรมแดน อย่างไรก็ตามในขณะเดียวกันก็มีการทวนกระแสเกิดขึ้น เช่น ในสังคมไทยมีการรื้อฟื้นวัฒนธรรมพื้นบ้าน ภูมิปัญญา การรักษาไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาติ สำหรับสังคมไทย ปัญหาจะซับซ้อนมากยิ่งขึ้นกว่าประเทศในยุโรปและอเมริกา ซึ่งได้ผ่านขั้นตอนของการวิวัฒนาการจากสังคมเกษตรมาสู่สังคมอุตสาหกรรม และกำลังวิวัฒนาการไปสู่สังคมคลื่นลูกที่สาม (สังคมสารสนเทศ) แต่สังคมไทยยังเป็นสังคมเกษตรส่วนใหญ่อีกชั่วระยะหนึ่ง ขณะเดียวกันก็กำลังเกิดสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมือง และในบางส่วนก็กำลังจะเป็นสังคมคลื่นลูกที่สาม ระดับการพัฒนาที่แตกต่างกันเช่นนี้ ย่อมเป็นปัญหาต่อการจัดการศึกษา จะจัดอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับสภาพของสังคมไทย กลุ่มที่อยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบสมัยใหม่ต้องการอย่างหนึ่ง กลุ่มชนบทก็ต้องการอีกอย่างหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาที่ตามมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดช่องว่างทางเศรษฐกิจและสังคมมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดปัญหา

ด้านอื่นๆ ตามมามากมาย อันเป็นผลสะท้อนจากการที่ประชากรชนบทมารวมตัวกันในเขตเมือง<sup>(37)</sup>

เวชศาสตร์ชุมชน เป็นวิชาที่มีความสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขวิชาหนึ่ง เป็นตัวเชื่อมระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับชุมชน โดยการประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์และสังคมศาสตร์ (Multi-disciplinary) ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) แบบองค์รวม (Holistic Approach) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน จะเห็นว่าเวชศาสตร์ชุมชนมีความสัมพันธ์กับสภาพความเป็นไปของสังคมอย่างใกล้ชิด การเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชนควรมีการเชื่อมโยงช่องว่างเหล่านี้ และมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงได้

5.2 ระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน เน้นการแบ่งแยกความสามารถเฉพาะทางมากเกินไป และมีการจัดสรร ทรัพยากรให้การบริการระดับตติยภูมิมากกว่าระดับปฐมภูมิ ส่งผลกระทบต่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ สัดส่วนของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาระบบการส่งต่อ (Referral System) ตลอดจนการศึกษาล้างปริญญา โดยเฉพาะการพัฒนางานเวชปฏิบัติทั่วไป และการสนับสนุนส่งเสริมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้ทุกๆ ฝ่ายจะเห็นความสำคัญของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จนมีหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป แต่เนื่องจากระบบงานไม่เอื้ออำนวย แรงจูงใจ ทั้งค่าตอบแทน ศักดิ์ศรี และความก้าวหน้าในวิชาชีพเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย จึงไม่ได้รับความนิยมทั้งจากตัวแพทย์เอง และประชาชนผู้ใช้บริการ ภาพดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ ประเทศประสบปัญหาและความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

5.3 การพัฒนาด้านการเรียนการสอน การศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของวิชาเวชศาสตร์ชุมชน สามารถสร้างเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนให้แก่นักศึกษาได้ระดับหนึ่ง ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น พื้นฐานของนิสิต แรงจูงใจของนิสิต รูปแบบการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เมื่อจบออกไปปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้สอน ตลอดจนเจตคติและความร่วมมือของคณาจารย์ในภาควิชาต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม การที่นิสิตได้มีโอกาสออกไปฝึกปฏิบัติงานในชุมชน และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ถ้ามีการวางแผนและการบริหารจัดการที่ดี จะได้ประโยชน์มาก นิสิตสามารถเรียนรู้ปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีโลกทัศน์กว้างขึ้น โดยเน้นการแก้ปัญหา (Problem-solving approach) วิธีการจัดการเรียนการสอน ดังกล่าว โดยหลักการและภาพรวมแล้วดีมาก แต่ในทางปฏิบัติจริงมีปัญหาค่อนข้างมาก เพราะนอกจากจะขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงเรียนแพทย์ก็เป็นสิ่งจำเป็น ตลอดจนความพร้อมและความต่อเนื่องของอาจารย์ที่เลี้ยงในสถานที่ ฝึกปฏิบัติงาน

5.4 การศึกษาวิจัย จากการออกสำรวจ วิจัย และแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน ตลอดจนการฝึกปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชนของนิสิตแพทย์ สามารถเป็นแนวทางการพัฒนาการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์กับสถานที่ฝึกปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี โดยการกำหนดและวางแผนโครงการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้น ๆ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกัน เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง และเป็นการประหยัดทรัพยากรงบประมาณ นิสิตเกิดการเรียนรู้ ได้เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรม ไม่เกิดความเบื่อหน่าย เป็นการพัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานอีกทางหนึ่ง

5.5 ความเจริญทางด้านวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีผลต่อเวชศาสตร์ชุมชน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ งานทางด้านระบาดวิทยา โดยช่วยในการบันทึกและการเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทำให้สะดวกและรวดเร็วต่อการใช้งาน

**ส่วนที่ 2 ประยุกต์เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ศึกษาแนวโน้มในอนาคตของ  
หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน**

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน 20 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 2 ชุด คือ ชุดแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ชุมชนเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด 5 ข้อ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนการสอน การประเมินผล และข้อเสนอแนะอื่นๆ นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์รอบแรกมาวิเคราะห์แยกประเด็น และสังเคราะห์จัดหมวดหมู่ จำแนกเป็นรายชื่อเพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 133 ข้อ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แปลผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง วิเคราะห์หาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาจากค่าผลต่างระหว่าง มัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ แล้วนำข้อความเหล่านั้น มาเรียงลำดับความเป็นไปได้ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน ส่วนที่สองทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่ได้แย้งในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นอยู่ในตำแหน่งนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำเสนอในรูปของการบรรยาย เป็นแนวโน้มของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สรุปผลการวิจัย ส่วนของแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน**

**1. หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน**

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปในเชิงปฏิบัติ 4 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ ได้แก่

1.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่

- การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based learning)
- การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning)

1.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่

- สัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ
- สัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายและปรัชญาด้านการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

1.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด 1 ข้อ ได้แก่

- การบูรณาการสาขาวิชา (Integration)

## 2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

2.1 วัตถุประสงค์ด้านความรู้ ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 8 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 3 ข้อ ได้แก่

2.1.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ นิสิตสามารถอธิบาย

- ความสำคัญและบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- ปัญหาอนามัยชุมชน

2.1.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 6 ข้อ ได้แก่ นิสิตสามารถอธิบาย

- หลักการสำรวจ วิจัย และแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน
- โรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข
- ระบาดวิทยา วิธีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคเฝ้าระวังที่สำคัญ

ของประเทศ

- ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานอาชีวอนามัย
- หลักการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน
- สารสนเทศทางการแพทย์ และการนำไปใช้

2.1.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมากแต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ นิสิตสามารถอธิบาย

- หลักการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม

- ระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับในเขตเมือง และชนบท ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- นโยบายการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศ

2.2 วัตถุประสงค์ ด้านทักษะ ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากทุกข้อ ทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ นิสิตสามารถ

- ศึกษา สํารวจ วินิจฉัย และแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีความเข้าใจสังคม และวัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- แก้ปัญหาแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม (Holistic Approach)
- ประยุกต์แนวทางในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรและเลือกใช้เทคโนโลยีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ผสมผสานความรู้ในแง่มุมต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์และศาสตร์ต่างๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสม
- เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับสภาพความเป็นจริงได้
- มีทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ในการทำงาน

- ทำงานเป็นกลุ่มในบทบาททั้งผู้นำและผู้ตาม รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง
- วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างมีวิจารณ์ญาณ

2.3 วัตถุประสงค์ ด้านเจตคติ ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติ 8 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ ได้แก่

2.3.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 5 ข้อ ได้แก่

- ยอมรับในความสำคัญ และบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน
- มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และบทบาทของตนเองต่อสังคม
- มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
- ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าใหม่ๆ ที่มีคุณค่าทางวิชาการ

2.3.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่

- ใช้คุณธรรมและจริยธรรม ในการปฏิบัติงานและดำรงชีวิต

- มีความริเริ่มสร้างสรรค์
- สนใจ ขวนขวาย และค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

2.3.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด 1 ข้อ ได้แก่

- ยอมรับในความสำคัญของการแก้ปัญหาแบบองค์รวม

### 3. เนื้อวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

3.1 ลักษณะสำคัญของเนื้อหาวิชา ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติทุกข้อ ทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่

3.1.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่

- สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

3.1.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 5 ข้อ ได้แก่

- สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม และสถานการณ์ปัจจุบัน
- ถูกต้อง ทันสมัย
- เน้นความคิดพื้นฐาน ความคิดรวบยอด หลักการ และกระบวนการคิด
- เป็น Multidisciplinary Approach
- สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย

3.2 วิชาหลักและวิชาอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 17 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 2 ข้อ ได้แก่

3.2.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่

- Epidemiology
- Biostatistics
- Research Methodology
- Community Survey, Community Diagnosis, Community Treatment & Evaluation
- Prevention & Control of Communicable & Non-Communicable

Diseases

3.2.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับ  
มาก 8 ข้อ ได้แก่

- Environmental Health
- Human Ecology
- Occupational Health
- Maternal and Child Health
- Nutrition
- Health Administration
- Health Service System
- Computer ทางการแพทย์

3.2.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับ  
ปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่

- Health Management Information Technology
- Social Behavior

3.2.4 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับ  
น้อย 2 ข้อ ได้แก่

- เวชศาสตร์การบิน (Aviation Medicine)
- เวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater Medicine)

3.2.5 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับ  
ปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด 2 ข้อ ได้แก่

- Health Economic
- Medical Ethics

#### 4. ประสพการณ์การเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้  
ในเชิงปฏิบัติ 9 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 7 ข้อ ได้แก่

4.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก  
ที่สุด 1 ข้อ ได้แก่

- การบรรยาย เน้นเฉพาะหลักการที่สำคัญ



4.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่

- การศึกษาสำรวจ วิจัย วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะของรายบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับมอบหมาย
- ฝึกปฏิบัติงานบทบาทของแพทย์ในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชน
- ฝึกเทคนิควิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการสังเกตการปฏิบัติงานและร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- จัดและร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามสมควร เช่น การออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่างๆ กับกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย
- ศึกษารูปแบบด้านการให้บริการโดยเยี่ยมชมและศึกษาหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ที่ทำให้นิสิตเห็นภาพ และผลของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน เมืองอยุธยา
- ศึกษารูปแบบบุคคลตัวอย่าง โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกับแพทย์ที่ทำงานดีเด่นด้านต่างๆ
- เชิญผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานมาอภิปรายร่วมกัน

4.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่

- สังเกตชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่น คนงานก่อสร้าง ผู้ต้องขังในเรือนจำ และศึกษา ปัญหาสุขภาพในชุมชน

4.4 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากแต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 6 ข้อ ได้แก่

- ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลไปสู่ระดับครอบครัว และชุมชน
- การวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงาน
- การฝึกปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับนิสิตสาขาวิชาต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์ ฯลฯ โดยมุ่งการเรียนรู้และแก้ปัญหาชุมชนเป็นหลัก สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์จากการทำงานร่วมกัน

- ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติและเริ่มจากปัญหาไปสู่การแก้ปัญหา
- จัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี โดยแต่ละปีมีจุดเน้นต่างกัน

4.5 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 1 ข้อ ได้แก่

- ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction, CAI) เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ของนิสิตตามระดับความสามารถของตนเอง และเรียนด้วยการกำกับตนเอง (Self-Directed Learning)

## 5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

5.1 การประเมินบริบท ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความต้องการของคนในชุมชน แนวคิด และปรัชญาในการจัดการศึกษา ทิศทางของแพทยศาสตรศึกษา ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับมาก

5.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสูตร ไปใช้ ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึง ความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 3 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 3 ข้อ ได้แก่

5.2.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่

- ความพร้อมของอาจารย์ อาจารย์พิเศษ อาจารย์พี่เลี้ยง ตามสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- สถานที่เรียน และสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

- สื่อ วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ

5.2.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 3 ข้อ ได้แก่

- งบประมาณ

- ความปลอดภัยในการออกนอกสถานที่

- ระยะเวลาในการเรียนการสอน

5.3 การประเมินกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่นำหลักสูตรไปใช้ ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ระดับมากทุกข้อ ทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่

5.3.1 กระบวนการบริหารจัดการ

- ภายในภาควิชา

- ระหว่างภาควิชา

- หน่วยงานภายนอก

5.3.2 กระบวนการสอนของอาจารย์

- ด้านคุณภาพ

- ด้านปริมาณ

5.3.3 กระบวนการเรียนของนิสิต

5.4 การประเมินผลผลิต ได้แก่ผลที่เกิดขึ้นจากการนำหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 9 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 3 ข้อ ได้แก่

5.4.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่

- การสอบแบบปรนัย
- การสอบแบบอัตนัย
- การประเมินโดยกลุ่ม (Peer Assessment)
- การใช้สมุดบันทึกประจำวัน (Logbook) ของนิสิตที่บันทึกขณะปฏิบัติงาน
- การจัดทำรายงาน และการนำเสนอ
- ผลการปฏิบัติต่อสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน
- ผลการปฏิบัติต่อโรงเรียนแพทย์

5.4.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่

- การประเมินผลบัณฑิตแพทย์ โดยประเมินการนำไปใช้ การประยุกต์ใช้ อุปสรรคและปัญหา แนวทางแก้ไข และการศึกษาต่อ
- ผลการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

5.4.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุดแต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 1 ข้อ ได้แก่

- การอภิปราย แสดงความคิดเห็น

5.4.4 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 2 ข้อ ได้แก่

- การประเมินนิสิต โดยประเมินตามรายวิชาในหลักสูตร ประเมินแบบ Formative และ Summative ในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ
- การสัมภาษณ์นิสิต

5.5 การติดตามผลการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 1 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ ได้แก่

5.5.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่

- นำผลการประเมินไปพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงอย่างจริงจัง

5.5.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 1 ข้อ ได้แก่

- มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

## 6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 9 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ ได้แก่

6.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่

- โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนที่ดี เพราะเป็นแหล่งเชื่อมโยงกับชุมชน มีข้อมูลให้ศึกษามากและเป็นแนวทางในการปฏิบัติจริงเมื่อจบการศึกษา

6.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่

- โรงเรียนแพทย์กับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน กำหนดการดำเนินงานร่วมกันทั้งในด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัย โดยสอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่นนั้นๆ

- สนับสนุนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ สื่อการสอน วัสดุทัศนูปกรณ์ ตำรา เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

- กำหนดสถานที่ฝึกปฏิบัติงานโดยไม่มีเปลี่ยนแปลง เพื่อให้นิสิตเห็นภาพและผลสำเร็จที่ตามมาในระยะยาวได้ และมีความต่อเนื่องในการจัดการเรียนการสอน

- อาจารย์พี่เลี้ยงมีบทบาทมาก ในการเป็นแนวทางให้นิสิตสามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนการสร้างเจตคติที่ดีในการทำงาน

- ให้แรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการ มีการฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่การให้โควตาการฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ การให้ค่าตอบแทน การให้ตำแหน่งทางวิชาการ

- จัดสัมมนาร่วมกันระหว่างอาจารย์ในคณะ อาจารย์พี่เลี้ยง และวิทยากรในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาาร่วมกัน

- มีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์

6.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ ได้แก่

- มหาวิทยาลัยสร้างชุมชนขึ้นมาเป็นแหล่งเรียนรู้ของนิสิตทุกคนะร่วมกัน โดยช่วยสนับสนุนในด้านต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ

6.4 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 1 ข้อ ได้แก่

- การเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุง

7. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 4 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ ได้แก่

7.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่

- สอนเน้นหนักด้าน Community Technique หลักระบาดวิทยา สถิติ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานทั่วไป

7.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่

- เป็นหลักในการประสานงานรวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ในโครงการต่างๆ ด้านเวชศาสตร์ชุมชน

- เป็นหลักในการสร้างโครงการวิจัยในรูปแบบการพัฒนางานบริการชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ทางด้านคลินิกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- วางแผนปรับปรุงให้นิสิตมีความสนใจในเนื้อหาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

7.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 1 ข้อ ได้แก่

- ประสานด้านการเรียนการสอนร่วมกับอาจารย์จากภาควิชาอื่น ๆ สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

8. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาต่างๆ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 4 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 2 ข้อ ได้แก่

8.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่

- ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้นิสิตมี Community Mind ช่วยส่งเสริมคุณธรรม และจริยธรรม เช่น กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์

8.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่

- อาจารย์ทางคลินิกมีบทบาทสำคัญที่ให้นิสิตเห็นปัญหา ด้านการรักษาพยาบาล การติดตามดูแล การฟื้นฟูสุขภาพ และผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน ได้ดีกว่าอาจารย์ทางเวชศาสตร์ชุมชน

- ตระหนักว่าการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต เน้นความรู้ ความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นพื้นฐาน สำหรับระดับตติยภูมิให้มีประสบการณ์ในขอบเขตหนึ่ง เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งต่อผู้ป่วย และการศึกษาในระดับหลังปริญญา

- ควรจัดให้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

8.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 2 ข้อ ได้แก่

- การยอมรับและความร่วมมือจากอาจารย์ภาควิชาต่างๆ พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานประสานงานการเรียนการสอนร่วมมือ โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม

- มีการสอดแทรกความรู้ วิธีการ เจตคติ และทักษะทางเวชศาสตร์ชุมชนในสาขาวิชาต่างๆ

## 9. แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 9 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ ได้แก่

9.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่

- ควรมีการปรับปรุงระบบแพทยศาสตรบัณฑิต ให้เน้นการบูรณาการจากทุกภาควิชา ให้ครอบคลุมความรู้ในแง่มุมต่างๆ โดยมีความชัดเจนทั้งในระดับนโยบาย และปฏิบัติ เพื่อเป็นพื้นฐานในการประยุกต์แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

- ส่งเสริมและสนับสนุนงาน Primary Health Care และ Self Care อย่างจริงจัง

- กำหนดปรัชญาของเวชศาสตร์ชุมชน แสดงถึงบทบาทและความสำคัญในด้านการป้องกันส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- ความร่วมมือและประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษา (โรงเรียนแพทย์) และ ฝ่ายบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษา การพัฒนากำลังคน และการแก้ไขปัญหา สุขภาพอนามัยของชุมชน ในด้านการจัดการเรียนการสอน และพัฒนาด้านบริการ และการวิจัย

- การสร้างแรงจูงใจ โดยการให้เครดิตในการร่วมสอนของอาจารย์จากภาควิชาต่างๆ เป็นผลงานทางวิชาการได้

- การให้ความสำคัญกับเวชศาสตร์ชุมชนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยการเพิ่มหน่วยกิตวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

9.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่

- การยอมรับและการให้ความสำคัญในเวชศาสตร์ชุมชนของอาจารย์ภาควิชาต่างๆ

9.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด มี 1 ข้อ ได้แก่

- การสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลแพทย์ดีเด่นด้านเวชศาสตร์ชุมชน

สรุปผลการวิจัยส่วนของแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนได้ดังตารางที่ 5.29

ตารางที่ 5.1 แนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

หัวข้อ	จำนวน (ข้อ)	ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในเชิงปฏิบัติ					ความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันในเชิงปฏิบัติ				
		ระดับมากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ระดับที่น้อยที่สุด	ระดับมากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ระดับที่น้อยที่สุด
1. หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน	5	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-
2. วัตถุประสงค์	20	2	20	3	-	-	-	4	-	-	-
3. เนื้อหาวิชา	25	6	13	2	2	-	-	-	2	-	-
4. ประสบการณ์การเรียนการสอน	16	1	7	1	-	-	-	6	1	-	-
5. การประเมินผล	27	-	18	2	-	-	1	6	-	-	-
6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่เลี้ยง	10	1	7	-	-	1	-	1	-	-	-
7. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชา ฯ	5	1	3	-	-	-	-	1	-	-	-
8. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ	6	-	1	3	-	-	-	-	2	-	-
9. แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน	10	-	8	1	-	-	-	1	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>133</b>	<b>13</b>	<b>79</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>



## การอภิปรายผลการวิจัย

### 1. หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

จากผลการศึกษาพบว่า หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ เน้นการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก และเน้นการศึกษาชุมชน การเรียนรู้นี้จะใช้ปัญหาเป็นแนวทางในการศึกษา เป็นการกระตุ้นให้คิด ใฝ่รู้ และแสวงหาความรู้ โดยเน้นเอาชุมชนเป็นหลักในการศึกษาเพื่อหาปัญหาและวางแผนในการแก้ไข เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาพที่แท้จริง เป็นแนวทางในการทำงานเมื่อจบเป็นแพทย์ นอกจากนี้ การจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ต้องมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ นโยบายและปรัชญาด้านการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของโรงเรียนแพทย์ ส่วนการบูรณาการสาขาวิชา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ประเด็นที่สำคัญคือ การยอมรับและการให้ความสำคัญในการบูรณาการสาขาวิชาของอาจารย์ผู้สอน ตลอดจนความร่วมมือร่วมใจของอาจารย์แต่ละภาควิชา ถึงแม้ว่าการบูรณาการสาขาวิชาจะมีความสำคัญมากในการจัดหลักสูตร

### 2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

จากผลการศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ เน้นให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งกำหนดโดยแพทยสภา และข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาครั้งที่ 6 ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันทั้งหมดคือ หลักการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม และการยอมรับในความสำคัญของการแก้ปัญหาแบบองค์รวม ประเด็นที่สำคัญคือ การสร้างให้นิสิตบรรลุวัตถุประสงค์โดยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการแก้ปัญหาแบบองค์รวม โดยคำนึงว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีหลายแง่หลายมุม ทั้งทางด้านกาย จิต ครอบครัวยุค สังคม และสิ่งแวดล้อมนั้น ไม่สามารถครอบคลุมได้หมด และในข้อของระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับทั้งในเขตเมืองและในชนบท ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข นโยบายการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ประเด็นที่สำคัญ คือ แนวโน้มสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทุก ๆ ด้าน ส่งผลให้ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทิศทางของนโยบาย ให้เหมาะสมมีความยุ่งยากและสลับซับซ้อนมากขึ้น

### 3. เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะสำคัญของเนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ เนื้อหาวิชาต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมและสถานการณ์ปัจจุบัน มีความถูกต้องและทันสมัย เน้นความคิดพื้นฐาน ความคิดรวบยอด หลักการและกระบวนการคิด มีลักษณะเป็น Multidisciplinary Approach จะเห็นได้ว่า เนื้อหาวิชาจะไม่เน้นรายละเอียด แต่เน้นกระบวนการเพื่อนำไปสู่วิธีการแสวงหาความรู้ เนื้อหาวิชาในหลักสูตรจะเป็นไปในรูปบูรณาการ คือ มีการรวมวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกันมากยิ่งขึ้น นิสิตจะได้ศึกษาเนื้อหาวิชาที่จะช่วยให้เข้าใจเรื่องของปัจจุบันและอนาคตดีขึ้น ในส่วนของวิชาหลักของหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การศึกษาเกี่ยวกับ Epidemiology, Biostatistics, Community Survey, Community Diagnosis, Community Treatment & Evaluation, Research Methodology, Prevention & Control of Communicable & Non - Communicable Disease. มีความสำคัญสำหรับการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชนมาก และมีความเป็นไปในเชิงปฏิบัติในระดับมากที่สุด เนื่องจากวิชาดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการหาปัญหา วิเคราะห์ และวางแผนหาแนวทางแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนวิชาอื่น ๆ ที่มีผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน เป็นวิชาที่ครอบคลุมในด้านการบริการ การบริหารจัดการ และการศึกษาวิจัย โดยมีวิทยาการทางด้านเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับ Computer ทางการแพทย์ ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลทางการแพทย์ การสืบค้นข้อมูล เป็นต้น วิชาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับน้อย ได้แก่ เวชศาสตร์การบิณ และเวชศาสตร์ได้น้ำ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการศึกษาระดับหลังปริญญา เนื่องจากวิชาดังกล่าวต้องอาศัยการศึกษาแบบเฉพาะทาง ซึ่งทางภาควิชา ฯ ได้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในวิชาดังกล่าว ปัจจุบันเริ่มมีการอบรมแพทย์หลังปริญญาบ้างแล้ว และมีแนวโน้มที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาให้ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ได้แก่ Health Economics และ Medical Ethics. ประเด็นสำคัญคือ Health Economics ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นนั้น ควรเป็นในลักษณะสอดคล้องความรู้ความเข้าใจในการอภิปรายถึงประเด็นปัญหาในด้านดังกล่าว และมีการอบรมความรู้เพิ่มเติมหลังจากจบเป็นแพทย์แล้ว ส่วน Medical Ethics ควรมีการสอนและเน้นให้เห็นความสำคัญของคุณธรรมและจริยธรรมอย่างจริงจัง ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน

### 4. ประสบการณ์การเรียนการสอน

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การเรียนการสอน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ ลดการบรรยายลง เน้นเฉพาะหลักการที่สำคัญ ศึกษาและฝึกปฏิบัติจาก

สภาพความเป็นจริงและนำมาอภิปรายร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญ มีการสำรวจวิจัย วิเคราะห์ปัญหา และ แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดและร่วม กิจกรรมต่างๆ เพื่อชุมชน การฝึกบทบาทแพทย์ และการฝึกดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย สอดคล้อง กับการศึกษาของ Fisher HM<sup>(31)</sup> การจัดให้นักศึกษาได้เข้ามีส่วนร่วมในการให้บริการอนามัยชุมชน เพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อสังคม ซึ่งประสบการณ์การเรียนรู้จะมีส่วนช่วยในการจัดหา รูปแบบการผสมผสานการบริการอนามัยชุมชนที่เหมาะสมในหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ การจัด กิจกรรมและประสบการณ์ การเรียนการสอน ต้องคำนึงถึงการจัดเพื่อพัฒนาผู้เรียน เน้นให้คิดและมี มุมมองเป็นระบบมีเหตุผลวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่นำไปสู่ผลในอนาคต การออกแบบกิจกรรมต้องกระตุ้นให้ ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้การวางแผน รู้จักสร้างทางเลือกที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงประโยชน์ ต่อส่วนรวมและเรียงลำดับความสำคัญได้ เพื่อเป็นการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคต และการออกแบบ กิจกรรมต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนไวต่อการรับรู้ ไวต่อการเปลี่ยนแปลง กระบวนการฝึกปฏิบัติจะต้องมี ความยืดหยุ่นรู้จักวิธีปรับเปลี่ยนและปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสม แต่ยังคงยึดหลักการ ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ในเรื่องของการฝึกปฏิบัติจริงในการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับ มอบหมายในโรงพยาบาลไปสู่ระดับครอบครัวและชุมชน การวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ ใน พื้นที่ฝึกปฏิบัติงาน การฝึกปฏิบัติงาน ในชุมชนร่วมกับนิสิตสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์ เป็นประเด็นสำคัญในเรื่องของข้อจำกัดต่าง ๆ ในแง่ของหลักการ เป็นสิ่งที่ดี และมี ประโยชน์ต่อประสบการณ์การเรียนรู้มาก แต่ในทางปฏิบัติจริงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ต้องอาศัย การบริหารจัดการอย่างดี ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ จึงจะสำเร็จลุล่วงได้ ส่วนการ ที่ให้นิสิตได้ค้นคว้าศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง และอภิปรายร่วมกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ ประเด็นปัญหาที่ น่าสนใจ การผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ และเริ่มจากปัญหาไป สู่การแก้ปัญหา ตลอดจน การจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี โดยแต่ละปีมีจุดเน้นต่างกัน ประเด็นที่สำคัญคือ อาจารย์ ผู้สอนต้องมีการพัฒนาเพื่อปรับบทบาทการจัดการ โดยเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นศูนย์กลางให้ กลายสภาพเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ มีการนิเทศกำกับดูแลเอาใจใส่ อย่างจริงจัง เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนกระตุ้นผู้เรียนให้คิด สังเกต มองเห็นปัญหา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา ส่วน การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction, CAI.) เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ของนิสิต ตามระดับความสามารถของตนเอง และเรียนด้วยการกำกับตนเอง ( Self - Directed Learning ) ประเด็นที่สำคัญมองว่าวิธีนี้เป็นวิธีการเรียนการสอนที่ดีและเหมาะสมในอนาคตแต่สำหรับวิชาเวชศาสตร์ ชุมชน จุดสำคัญ ควรเน้นที่การศึกษาและฝึกปฏิบัติจาก สภาพความเป็นจริงจะเหมาะสมมากกว่า

##### 5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกันในการประเมินที่ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน กล่าวคือ มีการประเมินด้านบริบท ซึ่งได้แก่

สภาพสังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม ความต้องการของชุมชน แนวคิด และปรัชญาในการจัดการศึกษา ทิศทางของแพทยศาสตรศึกษา การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต ตลอดจนมีการติดตามผลการประเมิน การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอนควรจะสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อนำผลการประเมินมาเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาผู้เรียน และการ ปรับปรุงการเรียนการสอน เครื่องมือการวัดผลการเรียนการสอน มีความหลากหลาย สอดคล้องกับแต่ละจุด ที่ต้องการประเมิน ควรมีการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการบริหารจัดการหลักสูตร และการ ประเมินหลักสูตรส่วนอื่น ๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพและพัฒนาความมีมาตรฐาน โดยอาศัย ฐานข้อมูลหลาย ๆ ส่วนมาประกอบการพิจารณา เพื่อการปรับปรุงหลักสูตร ให้เป็นปัจจุบัน และแนวโน้ม ของหลักสูตรที่ควรจะเป็นในอนาคตต่อไป ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมี ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ในเรื่องของการ ประเมินปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ ความปลอดภัยใน การออกนอกสถานที่ และระยะเวลาในการ เรียนการสอน การประเมินผลผลิตในส่วนของนิสิต โดยการประเมินตามรายวิชาในหลักสูตร ประเมิน แบบ Formative และ Summative ในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ การประเมินโดยการสัมภาษณ์นิสิต และจากการอภิปราย แสดงความคิดเห็น ประเด็นสำคัญในการประเมินดังกล่าว ผลออกมาไม่สอดคล้อง กัน เนื่องจากข้อความที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ และสังเคราะห์ขึ้นจากการสัมภาษณ์ยากต่อการทำความเข้าใจ ทำให้มุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนต่อการประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนมี ความหลากหลายค่อนข้างมาก

#### 6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่เลี้ยง

ผลการศึกษาพบว่า สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่เลี้ยง ผู้เชี่ยวชาญด้าน เวชศาสตร์ ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานด้าน เวชศาสตร์ชุมชนที่ดี เพราะเป็นแหล่งเชื่อมโยงกับชุมชน มีข้อมูลให้ศึกษามาก และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริงเมื่อ จบการศึกษา โรงเรียนแพทย์และสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ควรมีการดำเนินงาน ร่วมกันทั้งในด้านการเรียน การสอน การบริการ และการวิจัย การช่วยสนับสนุนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ การกำหนด สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน บทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยง การให้แรงจูงใจอาจารย์ที่เลี้ยง ฯลฯ จะเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นส่วนสำคัญในการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้เรียน โดยขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การประสานงาน ระหว่างโรงเรียนแพทย์กับกระทรวงสาธารณสุข การบริหารจัดการที่ดี ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากร ด้านต่าง ๆ เป็นต้น ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นไม่สอดคล้องกันในเรื่องการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่เลี้ยง ตลอดจนมีการ ติดตามและประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุง ประเด็นสำคัญคือ การ เปลี่ยนแปลงอาจารย์ที่เลี้ยง ทำให้ไม่ต่อเนื่อง วิทยากรภาคสนามขาดขวัญและกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ ในการสอน การบริหารจัดการและการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์กับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

## 7. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ให้สอนเน้นหนักทางด้านวิชาพื้นฐานที่สำคัญ เช่น ระบาดวิทยา สถิติ การควบคุมและป้องกันโรค เป็นหลักในการประสานงานศูนย์ข้อมูลต่าง ๆ ในโครงการด้านเวชศาสตร์ชุมชน เป็นหลักในการสร้างโครงการวิจัย และวางแผนปรับปรุงให้นิสิต มีความสนใจในเนื้อหาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จะเห็นได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของภาควิชามีความสำคัญในการเป็นศูนย์กลางในด้านต่าง ๆ นอกจากบทบาททางการศึกษาแล้ว ยังครอบคลุมถึงด้านการบริการและการวิจัย ซึ่งให้เห็นว่าแนวโน้มในอนาคตทางภาควิชาฯ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านยังเป็นสิ่งจำเป็นมาก และบทบาททางด้านวิจัยจะยิ่งมีมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งด้านบริการงานสาธารณสุขและการศึกษา ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในเรื่องการประสานงานการเรียนการสอนร่วมกับอาจารย์จากภาควิชาอื่น ๆ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีนั้น ประเด็นที่สำคัญคือ คณาจารย์มีจำนวนน้อยที่สนใจเรื่องนี้ บางคนขาดความพร้อมและความร่วมมือในการสอน เพราะไม่ได้เป็นหน้าที่โดยตรง และไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร ประกอบกับมีข้อจำกัดเนื่องจากต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน

## 8. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ ผู้เชี่ยวชาญด้าน เวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การช่วยส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีจิตมี Community Mind และอาจารย์ทางคลินิกมีบทบาทสำคัญซึ่งให้นิสิตเห็นปัญหาของผู้ป่วย ผลกระทบในด้านต่าง ๆ ได้ดีกว่าอาจารย์ทางด้านเวชศาสตร์ชุมชน เน้นความรู้ความสามารถระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิเป็นพื้นฐาน และการจัดให้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน จะเห็นได้ว่าภาควิชาอื่น ๆ มีส่วนช่วยให้การเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติไม่มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ เสรี สุกแสงฉาย<sup>(26)</sup> ที่ให้ข้อคิดเห็นว่าเวชศาสตร์ชุมชนเป็นวิชาที่มีความสำคัญส่งเสริมให้นิสิตมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชนโดยเฉพาะการสร้างเจตคติที่ดีต่อชุมชน ไม่ควรขึ้นกับความรับผิดชอบของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมแต่เพียงอย่างเดียว ทุกภาควิชาควรร่วมมือกันในบทบาทดังกล่าวนอกจากนี้ ระบบบริการสาธารณสุขยังให้ความสำคัญต่อการรักษามากกว่าการป้องกัน แต่แนวโน้มในอนาคตระบบการบริการจะต้องเน้นที่ระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมากขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณาจารย์จากภาควิชาต่าง ๆ ต้องปรับทิศทางหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อไป ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในเรื่องการยอมรับและความร่วมมือจากอาจารย์ภาควิชาต่าง ๆ พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานประสานงานด้านการเรียนการสอนร่วมกัน ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์แบบองค์รวม และการสอดแทรกความรู้ วิธีการ เจตคติ และทักษะทางเวชศาสตร์ชุมชนในสาขาวิชาต่าง ๆ

ประเด็นสำคัญความสนใจของภาควิชาทางคลินิก ในการประสานการดำเนินงานด้านการสอน การบริหาร และการวิจัยเป็นไปค่อนข้างน้อย มุ่งแต่ด้านการรักษา หากมีการประสานงาน และจัดรูปแบบการเรียนการสอนให้มีความสำคัญและน่าสนใจ มีการจัดการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย ซึ่งแนวโน้มในอนาคต ควรเน้นให้อาจารย์แพทย์ได้ลงไปสัมผัสชุมชนเพื่อการผสมผสานและเสริมสร้างให้รู้ปัญหา และเพื่อเป็นแนวทางการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

### 9. แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการปรับปรุงระบบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต การส่งเสริมและสนับสนุนงานบริการขั้นปฐมภูมิ การกำหนดปรัชญาแสดงถึงบทบาทและความสำคัญของเวชศาสตร์ชุมชน ความร่วมมือและประสานงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์กับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษา การพัฒนากำลังคนและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้สอนและผู้ปฏิบัติงาน การให้ความสำคัญกับวิชาโดยการเพิ่มหน่วยกิต การยอมรับและการให้ความสำคัญในเวชศาสตร์ชุมชนของอาจารย์ภาควิชาต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า แนวทางการพัฒนาหลักสูตร ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ หลายด้าน ที่สำคัญคือ ฝ่ายการศึกษา (โรงเรียนแพทย์) และฝ่ายบริการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข) ควรมีการพิจารณาดำเนินการหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติในการจัดการศึกษาที่มีความเหมาะสมต่อประเทศไทย โดยคำนึงถึงประเด็นด้านชุมชนเป็นส่วนสำคัญ ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ในเรื่องการสร้างแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลดีเด่นแพทย์เวชศาสตร์ชุมชน ประเด็นสำคัญ คือ เกณฑ์ในการพิจารณาและมุมมองของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านอาจมีความแตกต่างกันออกไป

**สรุปรูปแบบหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอนาคต ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

พิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สภาพการณ์ของหลักสูตรที่ผ่านมา สภาพการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ปัญหาสุขภาพอนามัย วิทยาการและเทคโนโลยี ระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาครั้งที่ 6 แพทยสภา และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน สรุปรูปแบบหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอนาคต ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดังนี้

1. มีรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นปัญหา (Problem - based Learning) เน้นชุมชน (Community - based Learning) ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการแบบองค์รวม (Holistic) เบ็ดเสร็จ (Comprehensive) ผสมผสาน (Integrated) ต่อเนื่อง (Continuous) โดยเชื่อมโยงกับชุมชน ระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

2. วิชาพื้นฐานสำคัญได้แก่ หลักระบาดวิทยา สถิติชีพ การสำรวจ วินิจฉัย และแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และวิชาอื่น ๆ ซึ่งครอบคลุมในด้านการบริการ การบริหารจัดการ และการศึกษาวิจัย โดยมีวิทยาการทางด้านเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้น นอกจากนี้ความรู้ด้านปัญหาสิ่งแวดล้อม งานอาชีพอนามัย สุขภาพจิต กฎหมายสาธารณสุข ระบบสวัสดิการและประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน ฯลฯ จะมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต

3. ลดการบรรยายลง เน้นแต่หลักการที่สำคัญ นิสิตมีโอกาสได้ศึกษาและเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงของตนเอง

4. กระบวนการเรียนการสอน เน้นให้มีความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยเน้นให้นิสิตแสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาต่าง ๆ มีอาจารย์เป็นผู้ชี้แนะ นิสิตมีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้นจากตำราหรือหนังสืออ่านประกอบหรือแหล่งความรู้อื่น ๆ

5. มีการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้น่าสนใจมากขึ้น และเป็นที่ยอมรับของภาควิชาอื่น ๆ

6. การฝึกอบรมและการฝึกภาคปฏิบัติ มีการจัดระบบอาจารย์พี่เลี้ยงให้ชัดเจนมากขึ้นและมีภารกิจที่แน่ชัด มีระบบจูงใจและค่าตอบแทนที่ดีขึ้น

7. มีการส่งเสริมการวิจัย และพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรม เทคโนโลยีทางการศึกษา และองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเนื้อหาสาระ กระบวนการเรียนการสอนและส่งเสริมการเรียนรู้มากขึ้น

8. โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนที่ดีและเหมาะสมในอนาคต เพราะเป็นแหล่งเชื่อมโยงกับชุมชน มีข้อมูลให้ศึกษามาก และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริงเมื่อจบการศึกษา

9. การประเมินผล ด้านการทดสอบและวัดผล เป็นการทดสอบที่เปิดโอกาสหรือส่งเสริมให้นิสิตได้แสดงความคิดเห็นของตนเองมากยิ่งขึ้น ได้แก่ คำถามปลายเปิด การจัดทำโครงการต่าง ๆ การทำรายงาน ฯลฯ เพื่ออภิปรายและวิเคราะห์ปัญหา

10. มีการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของครอบครัว ชุมชน สถาบันสังคมอื่น ๆ และสื่อมวลชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการของการศึกษา เป็นการสนับสนุนบทบาทของภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการศึกษาและจัดการศึกษาร่วมกัน

11. มีที่มาของทรัพยากรและรูปแบบการบริหารจัดการหลักสูตรที่หลากหลาย อิสระ และยืดหยุ่น สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และความต้องการของชุมชน

12. มีการประสานงาน ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษา (โรงเรียนแพทย์) และฝ่ายบริการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ) ในด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัย เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนางานและพัฒนาบุคลากรร่วมกันดีขึ้น

13. มีการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อการประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกมากขึ้น
14. อยู่บนพื้นฐานข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่ถูกต้อง เป็นจริง

#### ข้อเสนอแนะ

1. เวชศาสตร์ชุมชนเป็นวิชาที่เป็นหัวใจสำคัญ และเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงานจริง เมื่อจบการศึกษา จึงควรมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และมีการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนอย่างจริงจัง เน้นให้บัณฑิตแพทย์มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในสภาพชุมชนของประเทศไทย
2. พัฒนาลัทธิฐานให้เชื่อมโยงกับชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยประสานความร่วมมือกันทุกฝ่ายในการพัฒนาสาธารณสุขร่วมกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการเรียนการสอน การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรและองค์กร ตลอดจนชุมชน
3. ปรับปรุงหลักสูตรระดับแพทยศาสตรบัณฑิต ให้ส่งเสริมความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ในการปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้มากขึ้น เป็นการช่วยส่งเสริมการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
4. พัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่ทำงานด้านชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของ สภาพสังคม และวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แพทย์จึงต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติม หรือศึกษาต่อเนื่องอยู่เสมอ เพื่อการบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม ประกอบกับประชาชนมีความรู้และความต้องการบริการด้านสุขภาพสูงขึ้นทั้งในด้านการป้องกันและคุณภาพ และมุ่งสร้างความสามารถและทักษะของผู้เรียน ให้สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
5. ส่งเสริมการทำวิจัยปัญหาสาธารณสุขให้มากขึ้น เพื่อตระหนักถึงปัญหาอันจะส่งผลไปสู่ การปรับหลักสูตร โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบสหสถาบัน สหวิทยาการ เพื่อรองรับการแก้ปัญหาสุขภาพที่ยุ่งยากซับซ้อนขึ้น ในลักษณะปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต
6. หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินผลของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมีจุดเด่นในด้านการประเมินผลนิสิตแพทย์ โดยการใช้สมุดบันทึกประจำวันของนิสิตขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Log book) ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้สอนประเมินนิสิตทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติได้เป็นอย่างดีทางหนึ่ง
7. แม้ว่าในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต รูปแบบการเรียนการสอนจะเน้นที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แต่สำหรับวิชาเวชศาสตร์ชุมชน อาจารย์ผู้สอนยังมีบทบาทสำคัญยิ่งในการชี้แนะให้นิสิตเห็นถึงประเด็นสำคัญของปัญหา การสรุปการอภิปราย และการสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
8. สร้างแรงจูงใจในการสอนให้กับอาจารย์ที่เลี้ยง โดยการสนับสนุนความรู้ทางด้านวิชาการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ให้คำตอบแทนและตำแหน่งทางวิชาการตามความเหมาะสม



9. สร้างค่านิยมให้นิสิตแพทย์ อาจารย์แพทย์ แพทย์ และประชาชน ให้เห็นประโยชน์และคุณค่าของงานเวชศาสตร์ชุมชน

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการฝึกปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชนที่เหมาะสม
2. ศึกษา วิเคราะห์ และติดตามผล การปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานจริง
3. ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพของระบบการบริหารจัดการ เนื่องจากการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำมาพัฒนาการเรียน การศึกษา การวิจัย และการบริการ ให้มีประสิทธิภาพ
4. ศึกษาเปรียบเทียบถึงผลสัมฤทธิ์ของบัณฑิตแพทย์ และแพทย์ของแต่ละสถาบัน เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนของแต่ละสถาบันมีความหลากหลาย
5. ศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในแง่มุมอื่น ๆ เช่น ผู้เรียน (นิสิตแพทย์) ผู้ใช้หลักสูตร (กระทรวงสาธารณสุข) และผู้ผลิตหลักสูตร (โรงเรียนแพทย์)