

**การศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศชาลราช**

สมปอง กรุณา นวก.สธ.
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศชาลราช

บทคัดย่อ

บทนำ: การจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศชาลราช จัดหลักสูตรมุ่งเน้นให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระบบการเรียนการสอนดังกล่าวเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอน ความคิดเห็นของนักศึกษาและชุมชน ต่อวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศชาลราช

วัสดุและวิธีการศึกษา: เครื่องมือการศึกษาใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์จำนวน 31 คนที่มีต่อหลักสูตร ครอบครัวอุปถัมภ์และชุมชน ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาแพทย์ในประเด็นที่น่าสนใจและสัมภาษณ์เชิงลึกกับครอบครัวอุปถัมภ์ที่นักศึกษาไปพักอยู่ด้วย จำนวน 6 ครอบครัว

ผลการศึกษา: ผลการสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์จำนวน 31 คนพบว่า โดยภาพรวมนักศึกษามีความคิดเห็นที่ดีต่อการจัดการเรียนการสอน อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.46 ± 0.41 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความคิดเห็นด้านครอบครัวอุปถัมภ์อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.64 ± 0.39 ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.57 ± 0.46 ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.44 ± 0.43 และจากการสนทนากลุ่มนักศึกษาแพทย์เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาหลักสูตรพบว่า ระยะเวลาการเรียนและการจัดให้นักศึกษาแพทย์ไปอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ในชุมชนมีความเหมาะสม ด้านการพัฒนาหลักสูตรนักศึกษาเสนอให้มีการสร้างเครื่อง-มือศึกษาชุมชนล่วงหน้า รวมทั้งควรปรับคะแนนของหลักสูตรเป็นคะแนนการฝึกปฏิบัติ จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 60 จากการสัมภาษณ์แม่อุปถัมภ์จำนวน 6 ท่าน พบว่าแม้ว่าจะเป็นการพักอยู่เพียง 2 สัปดาห์ นักศึกษาแพทย์ได้สร้างความประทับใจและความผูกพันให้เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวอุปถัมภ์

สรุป: จากการศึกษาพบว่าโดยรวมนักศึกษาแพทย์มีความเห็นด้านบวกต่อการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งรู้สึกผูกพันกับชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์ขณะเดียวกันแผนงานแก้ปัญหาในชุมชนที่นักศึกษาจัดทำขึ้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาให้แก่ชุมชนได้

คำสำคัญ: การศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

Study of Learning and Teaching Styles in Community and Family Medicine; A Course in Medical Education Center at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Sompong Karuna, Public Health Technical Officer.

Medical Education Center, MaharajNakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Background: The course of community and family medicine at the Medical Education Center, MNST Hospital aimed to inform students on community lifestyles and community health problems. This curriculum was established in 1999, thus it is necessary to improve it for the present day.

Objective: To study the learning and teaching styles, the opinions of medical students and host families in community and family medicine at the Medical Education Center, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Materials and Methods: Questionnaires and focus groups were used to collect information from 31 medical students, their medical adviser, host families and villages. Furthermore, interview with 6 host families had also been done.

Results: Questionnaires showed that the curriculum of community and family medicine was very satisfactory (Mean 4.46 ± 0.41), the stays with host families were very satisfactory (Mean 4.64 ± 0.39), their medical adviser in selected villages was very satisfactory (Mean 4.57 ± 0.46), and their lecturer in the concept and theory of community medicine was satisfactory (Mean 4.44 ± 0.43). According to a discussion with medical students, the timing of the course was appropriate. Regarding the curriculum, students suggested that the tools for the community study should be done before going to the villages in order to save time. Moreover, the score for community and family medicine, particularly in field practice, should be increased from 50% to 60%.

Conclusion: Students were satisfied with the curriculum and each felt that they had gained in relationships with their host families and villagers. Furthermore, improvement in community health seems more attainable.

Keyword: Study of learning and teaching styles in community and family medicine

บทนำ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับเป้าหมายและหลักการของการจัดการศึกษาไว้ว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและสติปัญญา ความรู้คุณธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” นอกจากนี้มาตรา 24 ยังได้กำหนดรายละเอียดของการจัดกระบวนการเรียนรู้ว่า “ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียนและอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้⁽¹⁾

การจัดการศึกษาของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการด้านหลักสูตรด้านเนื้อหาสาระหรือด้านกระบวนการเรียนการสอนสำหรับการเรียนรู้เป็นการศึกษาแบบท่องจำ ความรู้และเรียนวิชาชีบบางส่วนแข่งขันเพื่อตัวเอง⁽²⁾ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนตามวงจรการสอนที่มีคุณภาพจะต้องประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) การจัดการเรียนการสอน (Learning experiences) การประเมินผล (Evaluation) โดยแต่ละส่วนจะต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กันเพื่อให้การเรียนรู้ของนักศึกษาได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ⁽³⁾ ซึ่งสิ่งที่

จะส่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาจะมีทั้งในส่วนของผู้ที่พึงประสงค์หมายถึง การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการเรียนและมีมาก่อนการเรียน จัดพินัยหมายถึง สภาพที่ผู้เรียนแสดงออกเมื่อผู้เรียนได้เรียน และคุณภาพการสอนหมายถึง ประสิทธิภาพที่ผู้เรียนได้รับผลสำเร็จในการเรียนรู้⁽⁴⁾ รวมถึงการสอนแบบเน้นมโนทัศน์ (Concept-Based Instruction: CBI) เป็นแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนที่ยึดมโนทัศน์หรือความคิดรวบยอดเป็นหลัก ช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้ได้มาก⁽⁵⁾

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ราช มีภารกิจหลักในการผลิตแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มาตั้งแต่ปี 2541 โดยได้ผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ พร้อมคุณธรรมและจริยธรรม ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ราช ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจิตวิญญาณ และสังคม โดยมองแนวทางการแก้ปัญหาทั้งในด้าน การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการเชื่อมโยงปัญหาการเจ็บป่วยในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ

ปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมได้ และเป็นวิชาที่จะช่วยเสริมและเน้นบริการระหว่างสาขาวิชาทั้งภาคทฤษฎีการภาคปฏิบัติ โดยใช้ครอบครัว ชุมชนเป็นฐาน (Family & community based) รวมทั้งการบริหารจัดการเชิงรุกทั้งในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคทั้งในสถานบริการและชุมชน

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษามีเจตคติที่ดี โดยเฉพาะต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ให้การบริหารสุขภาพอนามัยครอบครัวเป็นองค์รวม วิจารณ์ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในชุมชนได้ และประเมินปัญหาสาธารณสุขชุมชน และวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบโดยชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีโลกทัศน์กว้างไกล สามารถมองปัญหาแบบองค์รวมได้ดียิ่งขึ้น เข้าใจชุมชน สังคมไทย รู้จักตั้งคำถาม มีกระบวนการในการค้นหาคำตอบที่ดีอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว มีการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขโดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 1 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติงานในชุมชน 2 สัปดาห์โดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน⁽⁶⁾ และการประเมินผล 1 สัปดาห์ โดยในการจัดการเรียนการสอนดังกล่าวจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในส่วนของเนื้อหาวิชาและชุมชนที่มีความพร้อมเพื่อเป็นแหล่งฝึกที่นักศึกษาจะต้องลงไปฝึกปฏิบัติอยู่อาศัยกับครอบครัวอุปถัมภ์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงการจัดรูปแบบการเรียนการสอน ทั้งในส่วนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อนำองค์ความรู้ ปัญหาอุปสรรคมาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนความคิดเห็นของนักศึกษาและชุมชน ต่อวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง (Cross - sectional Study) ศึกษาแบบการเรียนการสอนของวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ทั้งในส่วนภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 31 คน และ ครอบครัวอุปถัมภ์นักศึกษาจำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือโดยใช้แบบสอบถามของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชที่มีอยู่เดิมมาปรับใหม่โดยอ้างอิงจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แนวคิดทฤษฎีจากงานเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของ
นักศึกษาแพทย์

ด้านที่ 1 ความคิดเห็นนักศึกษาแพทย์
ที่มีต่อหลักสูตร

ด้านที่ 2 ความคิดเห็นนักศึกษาแพทย์
ที่มีต่ออาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี

ด้านที่ 3 ความคิดเห็นนักศึกษาแพทย์
ที่มีต่ออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

ด้านที่ 4 ความคิดเห็นนักศึกษาแพทย์
ที่มีต่อครอบครัวอุปถัมภ์และที่พักอาศัย

ด้านที่ 5 ความคิดเห็นนักศึกษาแพทย์
ที่มีต่อชุมชน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth
interview) กับครอบครัวอุปถัมภ์ในประเด็น
ดังต่อไปนี้

- ความคิดเห็นของครอบครัวอุปถัมภ์และ
ชุมชนที่มีต่อหลักสูตร

- ความคิดเห็นของครอบครัวอุปถัมภ์และ
ชุมชนที่มีต่อนักศึกษาแพทย์

ในส่วนของการสอบถามความคิดเห็นของ นศพ.ได้นำ
ผลการสอบถามที่ได้ไปค้นหาคำตอบเพื่อขยายผลใน
ประเด็นที่น่าสนใจให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดยการ
สนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ
การพัฒนาการจัดการระบบการเรียนการสอนวิชาเวช
ศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเวชกรรม

สังคม ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ขั้นตอนการศึกษา

1. จัดทำโครงการวิจัยเพื่อส่งให้คณะกรรมการ
จริยธรรมของโรงพยาบาลพิจารณา (รหัส
โครงการวิจัยที่ 16/60)
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งในส่วน
ของอาจารย์แพทย์นักศึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่รพ.สต.
และชุมชน
3. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน
ของข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. สนทนากลุ่ม (Focus group) เกี่ยวกับรูปแบบ
การจัดการเรียนการสอน ประเด็นที่น่าสนใจจาก
การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเชิง
ปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานประมวลผลการสนทนากลุ่ม (Focus group)
และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการ
เรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านการจัดหลักสูตร

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. การสอนรายวิชาและการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับหลักสูตร	4.40	0.50	มาก
2. มีการชี้แจงเนื้อหา วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการเรียนอย่างละเอียดให้ทราบ	4.12	0.72	มาก
3. การจัดการเรียนการสอนตรงกับวัตถุประสงค์รายวิชา	4.20	0.58	มาก
4. มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ปลูกฝังให้นักศึกษามีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย	4.52	0.51	มากที่สุด
5. การจัดการเรียนการสอนมีความหลากหลาย น่าสนใจ	4.08	0.64	มาก
6. ระยะเวลาในการเรียนภาคทฤษฎีมีความเหมาะสมทั้งในภาพรวมและรายวิชา	3.92	1.03	มาก
7. ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในชุมชนมีความเหมาะสม	4.08	0.76	มาก
8. การเรียนภาคทฤษฎีสามารถนำไปใช้ได้จริงในการฝึกปฏิบัติในชุมชน	4.28	0.84	มาก
9. การฝึกภาคปฏิบัติโดยการพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ทำให้นักศึกษามีการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน จึงควรจัดให้มีกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง	4.20	0.70	มาก
10. ตำราเอกสารประกอบการเรียนมีความเพียงพอ	4.56	0.71	มากที่สุด
คะแนนรวม	4.23	0.52	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านการจัดหลักสูตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.23 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นรายข้อ การจัดทำตำราเอกสารประกอบการเรียนมีความเพียงพอ และ

มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนปลูกฝังให้นักศึกษามีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.56 และ 4.52 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการเรียนภาคทฤษฎีมีความเหมาะสมทั้งในภาพรวมและรายวิชา อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.92

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. มีความรู้ในเนื้อหาวิชาอย่างกว้างขวาง ถูกต้อง ทันสมัย	4.32	0.56	มาก
2. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.12	0.72	มาก
3. ตรงต่อเวลาในการสอน	4.56	0.51	มากที่สุด
4. ระยะเวลาในการสอนมีความเหมาะสม	4.28	0.68	มากที่สุด
5. มีบุคลิกภาพที่ดี	4.60	0.50	มากที่สุด
6. อธิบายตรงประเด็นและมีการยกตัวอย่างประกอบ	4.28	0.74	มาก
7. ใช้สื่อ/เอกสารประกอบการเรียนการสอนที่เหมาะสม	4.32	0.63	มาก
8. ส่งเสริมให้นักศึกษามีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์	4.64	0.49	มากที่สุด
9. ให้ความสนใจและเป็นกันเองกับนักศึกษา	4.68	0.48	มากที่สุด
10. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัย	4.64	0.49	มากที่สุด
คะแนนรวม	4.44	0.43	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านการสอนภาคทฤษฎี โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.44 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นรายข้อ การให้

ความสนใจเป็นกันเองกับนักศึกษา การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และการส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.68 และ 4.64 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. มีความรู้ในเนื้อหาสาขาอย่างกว้างขวาง	4.44	0.65	มาก
2. แนะนำชี้แนะกระบวนการวิธีการทำงานในชุมชนได้	4.40	0.71	มาก
3. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษา	4.44	0.65	มาก
4. ตรงต่อเวลา	4.44	0.71	มาก
5. ส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน	4.72	0.46	มากที่สุด
6. ให้ความสนใจและเป็นกันเองกับนักศึกษา	4.72	0.46	มากที่สุด
7. มีเวลาให้นักศึกษาได้ปรึกษาอุปสรรคการทำงาน	4.52	0.65	มากที่สุด
8. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม เช่น ความสุภาพ ความกระตือรือร้น	4.64	0.49	มากที่สุด
9. สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม	4.48	0.59	มาก
10. มีมนุษยสัมพันธ์ประสานงานกับชุมชนได้	4.68	0.48	มากที่สุด
11. แต่งกายสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ	4.76	0.44	มากที่สุด
12. เข้าใจในวิถีชีวิตของประชาชนและปรับตัวให้เข้ากับชุมชนได้	4.60	0.50	มากที่สุด
คะแนนรวม	4.57	0.46	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.57 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น

รายชื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การแต่งกายสุภาพเหมาะสม การให้ความสนใจและเป็นกันเองกับนักศึกษา ส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างนักศึกษา คะแนนเฉลี่ย 4.76 และ 4.72 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านครอบครัวอุปถัมภ์

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. บริเวณบ้านและภายในบ้านมีความสะอาดถูกสุขอนามัย	4.68	0.57	มากที่สุด
2. บ้านพักอาศัยมีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่นที่นอน หมอน มุ้ง ครัว ถังน้ำ เพียงพอ	4.60	0.64	มากที่สุด
3. มีบริเวณที่สามารถทำงานกลุ่ม / ส่วนตัวในบริเวณของบ้าน	4.56	0.71	มากที่สุด
4. มีความปลอดภัยทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน	4.76	0.44	มากที่สุด
5. เจ้าของบ้านมีอัธยาศัยที่ดีและให้การต้อนรับเป็นอย่างดี	4.76	0.44	มากที่สุด
6. ครอบครัวแนะนำให้รู้จักกับเครือญาติและให้การเรียนรู้เกี่ยวกับประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน	4.56	0.58	มากที่สุด
7. มีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านที่พักกับชุมชน	4.76	0.44	มากที่สุด
8. ระยะเวลาในการอยู่กับครอบครัวมีความเหมาะสม	4.64	0.70	มากที่สุด
9. ได้อยู่ร่วมกับครอบครัวและรับประทานอาหารด้วยกัน	4.44	0.82	มาก
10. การพักอาศัยแบบ Home Stay ทำให้รู้จักวิถีชีวิตชาวบ้านมากขึ้นและควรกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรทุกปี	4.64	0.57	มากที่สุด
คะแนนรวม	4.64	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านครอบครัวอุปถัมภ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย

4.64 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด มีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับมากคือการได้ร่วมกับครอบครัวและรับประทานอาหารด้วยกันอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.44

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านชุมชน

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับ ความคิดเห็น
1. ประชาชนในชุมชนมีอัธยาศัยที่ดี	4.36	0.64	มาก
2. ชุมชนมีความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน	4.36	0.81	มาก
3. การจัดกิจกรรมของชุมชน เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วม	4.44	0.77	มาก
4. ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชนในการฝึกปฏิบัติงาน	4.48	0.71	มาก
5. ท้องถิ่นหรือแกนนำกลุ่มของชุมชน สนใจดูแลประสานงานและอำนวยความสะดวก	4.52	0.65	มากที่สุด
6. การเดินทางภายในชุมชนมีความสะดวก	4.48	0.65	มาก
7. ชุมชนมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี	4.20	0.82	มาก
8. ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชนอย่างต่อเนื่อง	4.32	0.75	มาก
9. ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	4.28	0.79	มาก
10. ในภาพรวมชุมชนมีความพร้อมเหมาะสมเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	4.52	0.65	มากที่สุด
คะแนนรวม	4.40	0.58	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 ด้านชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.40 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นรายข้อ ท้องถิ่นหรือแกน

นำกลุ่มของชุมชนสนใจดูแลประสานงานและอำนวยความสะดวก และชุมชนมีความพร้อมเหมาะสมเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.52

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 โดยรวม

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านการจัดหลักสูตร	4.23	0.52	มาก
2. ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี	4.44	0.43	มาก
3. ด้านอาจารย์ผู้สอนด้านภาคปฏิบัติ	4.57	0.46	มากที่สุด
4. ด้านครอบครัวอุปถัมภ์	4.64	0.39	มากที่สุด
5. ด้านชุมชน	4.40	0.65	มาก
คะแนนรวม	4.46	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.46 เมื่อพิจารณาทางด้าน ด้านครอบครัวอุปถัมภ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย 4.64 และ 4.57 ตามลำดับ

จากการสนทนากลุ่มนักศึกษาแพทย์ในประเด็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนพบว่า ระยะเวลาการเรียนมีความเหมาะสม การจัดให้นักศึกษาแพทย์ไปอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ในชุมชนมีความเหมาะสมเพราะได้เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน มีความผูกพันกับชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์และชุมชนมีการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ด้านการพัฒนาหลักสูตรนักศึกษาเสนอให้มีการสร้างเครื่องมือศึกษาชุมชนล่วงหน้า รวมทั้งควรปรับคะแนนของหลักสูตรเป็นคะแนนการฝึกปฏิบัติจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 60

จากการสัมภาษณ์ แม่อุปถัมภ์จำนวน 6 ครอบครัว ที่นักศึกษาไปพักอาศัยอยู่ด้วย พบว่าแม้ว่าจะเป็นการพักอยู่เพียง 2 สัปดาห์ นักศึกษาแพทย์ ได้สร้างความประทับใจและความผูกพันให้

เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวอุปถัมภ์ ทุกครอบครัวให้ความรักเหมือนลูกตนเอง พร้อมกับให้ข้อคิดในการเป็นแพทย์ที่ดีในมุมมองของชุมชน เช่น “ได้ฝากลูกๆ ทุกคนไปแล้วว่า อาการเจ็บป่วยทางร่างกายรักษาให้หายได้ด้วยการรักษา แต่ผู้ป่วยบางรายอาการดีขึ้นได้ความเอื้ออาทร ความใส่ใจ จบไปแล้วขอให้เป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างรักษาแต่อาการป่วยทางร่างกาย ช่วยรักษาจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วย” “นักศึกษามาอยู่ก็ไม่ได้ลำบากอะไร ตอนเขากลับไปฉันร้องไห้คิดถึงเขาเหมือนกัน ว่างๆ จะไปเยี่ยมเขาที่โรงพยาบาล จะเอาปุ๊ กุ้งไปฝาก” “อาทิตย์ที่แล้ว พาสามีไปหาหมอที่โรงพยาบาล ลูกๆ (นศพ.) ก็มาดูแลไม่คิดว่าจะให้เขามาดูแลแต่เขาก็ยังมาดูแลมาเยี่ยม”

วิจารณ์

การศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ทั้งในส่วนของการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการลงชุมชนพักอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์มีประเด็นที่น่าสนใจควรนำมาอภิปรายผล

ดังนี้ 1. ด้านความคิดเห็นของนักศึกษาในด้านการจัดหลักสูตรพบว่าโดยรวมนักศึกษามีความเห็นอยู่ในระดับดีมากทั้งในส่วนของการจัดตำราเอกสารประกอบการเรียนมีความเพียงพอ และ มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนปลูกฝังให้นักศึกษา มีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรศ.ดร.วิชิตสุรัตน์เรื่องชัยและคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษารายงานการเรียนการสอนของคณาจารย์มหาวิทยาลัยบูรพาพบว่าภาพรวมในการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับดีมากแต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนยังมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นและเมื่อนำประเด็นดังกล่าวไปสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพบว่าบางรายวิชามีการจัดเนื้อหาไม่เหมาะสมกับเวลาในการสอนทำให้เรียนไม่ทันในเวลาที่กำหนด

2. ด้านความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่ออาจารย์ผู้สอนโดยรวมอยู่ในระดับดีมากทั้งในด้านการให้ความสนใจเป็นกันเองกับนักศึกษา การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และการส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์แต่มีประเด็นที่ได้คะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือการใช้สื่อ/เอกสารประกอบการเรียนการสอนที่เหมาะสมน่าจะเป็นในส่วนของสื่อการสอนที่ไม่เป็นปัจจุบันและไม่ค่อยน่าสนใจในบางรายวิชาสอดคล้องกับที่สำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา⁽⁸⁾ กล่าวถึงความสำคัญของเอกสารประกอบการสอนว่าเป็นเอกสารประกอบการสอนวิชาใดวิชาหนึ่งตามหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษาซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นเนื้อหาวิชาและวิธีการสอนอย่างเป็นระบบถือเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้สอนในการใช้ประกอบการสอน โดยจะต้องมีเนื้อหาสาระทางวิชาการถูกต้องสมบูรณ์ และทันสมัยมีแนวคิดการนำเสนอที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา

3. ด้านการพักอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ โดยรวมนักศึกษามีความประทับใจในการอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์มีเพียงประเด็นการมีเวลาอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ที่นักศึกษาให้ความเห็นว่ายังมีเวลาอยู่กับครอบครัวค่อนข้างน้อยเนื่องจากต้องไปเก็บข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาของชุมชนและการจัดทำโครงการทำให้เวลาส่วนใหญ่ถูกใช้ไปในการออกชุมชน

4. ด้านชุมชน พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมากมีความพร้อมที่จะเป็นแหล่งฝึกให้กับนักศึกษา ประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มเพิ่มเติมคือการเดินทางภายในหมู่บ้านบางหลังอยู่ไกลออกไปทำให้เดินทางไม่สะดวกซึ่งประเด็นดังกล่าวเกิดจากความพร้อมในการรับนักศึกษาเพราะก่อนจะนำนักศึกษาลงฝึกจะมีการคัดเลือกบ้านที่มีความพร้อมทั้งในด้านการดูแลนักศึกษาและความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้าน ทำให้ต้องคัดเลือกบ้านที่อาจจะไม่ได้อยู่ในละแวกเดียวกัน

5. การสัมภาษณ์ครอบครัวอุปถัมภ์เกี่ยวกับการลงฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ครอบครัวที่นักศึกษาไปพักด้วยจะให้การดูแลนักศึกษาเป็นอย่างดีเหมือนกับเป็นลูกของตัวเองและเห็นว่ามีเหมาะสมในเรื่องของหลักสูตรและหลังจากนักศึกษาออกจากชุมชนก็ยังติดต่อเอาของฝากมาฝากอยู่เสมอทำให้เห็นความผูกพันที่คงอยู่แม้จะเสร็จสิ้นการฝึกไปแล้ว สอดคล้องวัตถุประสงค์ของการผลิตแพทย์เพื่อชุมชนบทที่สร้างความผูกพันกับชุมชน เป็นแพทย์ของชุมชน เพื่อชุมชน (Community bonded)⁽⁹⁾

สรุป

การศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนทั้งในส่วนของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งรู้สึกผูกพันกับชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์ เช่นเดียวกับครอบครัวอุปถัมภ์ที่ให้ความรักความผูกพันแก่นักศึกษาเปรียบเสมือนกับเป็นลูกของตนเองขณะเดียวกัน

แผนงานแก้ปัญหาในชุมชนที่นักศึกษาจัดทำขึ้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาให้แก่ชุมชนได้ ข้อคิดเห็นต่างๆที่ได้มาสามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงศึกษาธิการ.พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2542.
2. จันทร์ชลี มาพุทธ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินประสิทธิภาพการเรียนการสอนของอาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ตามกรอบการประกันคุณภาพของทบวงมหาวิทยาลัย. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา; 2545.
3. วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. งานบุคลากรนิสิตนักศึกษา.กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์; 2530.
4. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
5. Erickson HL. Concept-based curriculum and instruction. Calif.: Corwin Press Inc.; 1998.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ.วิถีชุมชน: เครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชน ง่าย ได้ผล และสนุก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขศาลา; 2554.
7. รศ.ดร.วิจิตร์สุรัตน์เรื่องชัย และคณะ. การศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนของคณาจารย์มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารศึกษาศาสตร์ 2549; 17.
8. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2552 และแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ;2552.
9. สำนักบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท. คู่มือนักศึกษาแพทย์ผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท. [ออนไลน์] 2559. [เข้าถึงเมื่อ3 มกราคม 2561] เข้าถึงได้จาก: <https://smd.wu.ac.th/wp-content/uploads/2016/12.pdf>