นิพนธ์ต้นฉบับ

วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 โปรแกรมการสอน เพื่อความพร้อมในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน

องอาจ วิพุธศิริ*
บดี ธนะมั่น* วินัย วิริยะกิจจา**

Viputsiri O, Dhanamun B, Viriyagijja V. Community Medicine 3 : A training program for competence in community hospital management. Chula Med J 1985 May ; 29 (5) : 607-616

The management roles of physicians at the community hospital are very important in increasing the health care coverage and producing more efficient community-health problem-solving. A pilot training program in community hospital management, for sixth year medical students of Chulalongkorn medical school, was conducted to prepare these under graduates for their future work. Ten medical students were sent to practice in four community hospitals and follow the directors' activities. Pretests and postests were performed according to a check list of 48 important activities of the director; these were also used for monitoring and evaluating during the training process. A comparison of the results before and after the program, showed mark changes in management knowledge, skill and attitudes. Little changes were observed in those who had passive training in other community hospitals or provincial hospitals. The success of the project depended on the interest of students and the careful selection of qualified trainers as well as specific strategies in the training process.

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การผลิตแพทย์ให้มีปริมาณเพียงพอนับเป็นความจำเป็น แต่การผลิตแพทย์ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทยมีความสำคัญยิ่งกว่า บัณฑิตแพทย์ควรมีคุณลักษณะอย่างไรจึงจะเป็นประโยชน์สูงสุดและเหมาะสมกับสภาพของการทำงาน เมื่อจบการศึกษาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นผลสรุปจากการประชุมสัมมนาแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 4[1] นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5[2] หรือเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับปรับปรุงใหม่) ของแพทยสภา[3] ต่างก็ระบุเป้าหมายเดียวกัน โดยผลิตแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถทางเวชกรรมเพียงพอ และเหมาะสมที่จะออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพิจารณาถึงภาระกิจของบัณฑิตแพทย์ที่จบใหม่พึงกระทำในการรับผิดชอบชุมชนระดับอำเภอแล้ว การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์อย่างเดียวเป็นการเน้นแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล คงจะไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของคนทั้งอำเภอ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกโรงเรียนแพทย์จะต้องมีฐานการฝึกอบรมแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถในชุมชนส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน การวินิจฉัยปัญหาอนามัยของชุมชน การวิเคราะห์ถึงสาเหตุ การวางแผนจัดบริการเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยให้ครอบคลุมประชากรทั้งอำเภอตลอดจนการติดตามและประเมินผล การเข้าถึงชุมชนและใช้พลังชุมชนมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข มีความต้องการทั้งศาสตร์และศิลป์ โดยที่หลักสูตรสาขาแพทยศาสตร์แต่เดิมละเลยถึงความสำคัญส่วนนี้ไป[4] การดูแลสุขภาพอนามัยแก่คนทั้งชุมชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถในการบริหารงาน ความเป็นครู ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และการระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แพทย์ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน จึงต้องเป็นทั้งนักบริบาล นักระบาดวิทยา นักวิเคราะห์วิจัย นักบริหาร นักถ่ายทอดวิชาการ นักพัฒนาและผู้ประสานงาน[5]

คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ตระหนักถึงการปูพื้นฐานการฝึกอบรมแพทย์ให้ได้คุณสมบัติดังกล่าว จึงได้จัดแผนการศึกษาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนเสริมหลักสูตรสาขาแพทยศาสตร์เดิม สำหรับนิสิตแพทย์ภาคปกติ จำนวน 100 คน ให้เป็นระบบและต่อเนื่องกัน โดยปูพื้นฐานวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 4 เกี่ยวกับมนุษยนิเวศวิทยา เวชศาสตร์ประชากร ระบาดวิทยา ชีวสถิติ อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยครอบครัว ระบบการบริหารงานสาธารณสุข สุขศึกษา การวางแผนงานสาธารณสุข และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชนได้มีการจัดเสริมในปี พ.ศ. 2517[6] เป็นต้นมา และได้พัฒนารูปแบบจนกระทั่งในปี พ.ศ.2526 มี 2 โปรแกรมได้แก่ วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับสำรวจค้นหา และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 4 และวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการค้นหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนและจัดโครงการดำเนินการแก้ไข

ปัญหาอนามัยของชุมชน ตลอดจนการประเมินผลสำเร็จของโครงการ ในสภาพทรัพยากรและเวลาจำกัด โดยใช้ตำบลซึ่งสำรวจได้ในขั้นปีที่ 4 เป็นที่ฝึกปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน นอกจากนั้นยังเป็นการเรียนรู้วิชาพื้นฐานของการบริหารงาน การจัดบริการด้านรักษาป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจัดสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามนิสิตยังขาดประสบการณ์ในการทดลองฝึกปฏิบัติงานในการบริหารงานของแพทย์ผู้อำนวยการอย่างจริงจัง ทำให้ขาดประสบการณ์ที่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชน และขาดความมั่นใจในการประยุกต์วิชาการที่เรียนมาในการจัดบริการทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จให้ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบทั้งอำเภอ ดังนั้นเพื่อการเตรียมนิสิตแพทย์ให้มีความพร้อมในการออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชนจึงได้จัดโครงการนำร่องวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 ขึ้นสำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 6 จำนวน 10 คน ในปีการศึกษา 2527 โดยใช้เวลาของรายวิชาเสริมประสบการณ์วิชาชีพ (วิชาเลือก) 4 สัปดาห์ มาจัดหลักสูตรโดยเน้นเนื้อหาในการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนของผู้อำนวยการ การจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครจากชุมชน ระบบส่งต่อผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการประยุกต์หลักวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในการศึกษาและแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับทีมงานของโรงพยาบาลชุมชนและอาสาสมัคร

วัสดุและวิธีการ

แบบสอบถามซึ่งทำเป็น check list ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ของงานสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชน 48 งาน และเกี่ยวกับทัศนคติอีก 12 รายการ ได้ถูกจัดส่งให้นิสิตแพทย์ทั้งหมด 198 คน (รวมนิสิตแพทย์ปีที่ 5 ระบบการศึกษาใหม่ และนิสิตแพทย์ปีที่ 6 ในระบบการศึกษาเก่า) ซึ่งผ่านวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 แล้ว ในปีการศึกษาเดียวกัน เป็นผู้ตอบโดยให้คะแนน 0-5 คะแนน ในแต่ละคำถาม เพื่อประเมินผลความรู้และทัศนคติ สำหรับนิสิตแพทย์ซึ่งสมัครเข้าโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 3 จำนวน 10 คน และนิสิตแพทย์ที่สมัครไปโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ เอง (นอกโปรแกรมฯ) รวม 21 คน ได้ถูกทดสอบความรู้ด้วยแบบสอบถามเดียวกันหลังโปรแกรมฯ และวิชาเลือกแล้ว

นิสิตในโปรแกรมวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 จำนวน 10 คน ซึ่งผ่านการทดสอบแล้วจะถูกส่งไปยังจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อศึกษาการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลา 4 สัปดาห์[7] โดยในสัปดาห์แรกเรียนรู้จากทีมวิทยากรระดับจังหวัดประกอบด้วย สสจ. สวบส. ผอก. รพท. รองฝ่ายวิชาการของ รพท. และหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมและสังคม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับระบบบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค การวางแผน การนิเทศงาน การประสานงาน การติดตามและประเมินผลเทคนิคการบริหารงาน การใช้ทรัพยากรอนามัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ระบบให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป งานเวช-

กรรมสังคม ระบบส่งต่อและสนับสนุนงานโรงพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลทั่วไปอีก 3 สัปดาห์ ได้ให้ติดตามเรียนรู้กับ ผอก. รพช. 4 แห่ง แห่งละ 2-3 คน ให้วิทยากรมุ่งถ่ายทอดประสบการณ์ด้านบริหารและพัฒนาบริการทั้งในอดีต และปัจจุบัน ตามหลักสูตรซึ่งกำหนดไว้ให้อย่างเดียวด้วย

ผลการศึกษา

จากนิสิตทั้งสิ้น 198 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 140 ฉบับ (70.7%) ผลของการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างนิสิตซึ่งผ่านโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 จำนวน 10 คน ทั้งก่อนและหลังโปรแกรมกับนิสิตทั้งหมดจำนวน 140 คน เพื่อดูว่านิสิตแพทย์ซึ่งสมัครเข้าโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 3 มีความรู้แตกต่างจากนิสิตอื่น ๆ หรือไม่ และเมื่อผ่านโปรแกรมแล้วมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ดังได้แสดงรายละเอียดไว้ใน Table 1

Table 1 List of 48 Important Function Related to Management Scored High (score 4-5) by Students before and after the Community Medicine 3 Program.

Functions Related to Community Hospital Management.	Total before tive	Students elec- (140)	Com. Med. 3 Students			
			Before		After	
	Mean	% High (score 4-5)	Mean	% High (score 4-5)	Mean	% High (score 4-5)
1. Public health policy	2.0	19.5	2.7	20.0	4.1	100.0
2. Roles of community hospital in PHC	2.8	16.5	3.3	30.0	4.2	100.0
3. Line of public health organization	2.9	31.6	3.4	50.0	4.4	100.0
4. Provincial Clief Medical Officer functions	2.6	15.3	2.4	0	4.3	100.0
5. Director of Technical and Public Health Services functions	2.2	8.0	2.0	0	4.2	90.0
6. Provincial Health Information Center	2.0	4.4	1.6	0	3.8	80.0
7. Supervision and monitoring	2.3	11.5	2.4	20.0	4.1	80.0
8. General administration	2.3	10.8	2.4	20.0	4.1	90.0
9. Health planning at provincial level	2.1	5.1	2.2	0	4.0	80.0
10. Health planning at provincial level	2.5	18.7	2.3	10.0	3.7	80.0
11. Training function	2.3	8.1	2.1	10.0	3.6	60.0
12. Health education	2.6	15.8	2.5	20.0	3.6	50.0
13. Evaluation	2.4	10.9	2.2	20.0	3.7	70.0
14. Food and drug administration	2.3	12.4	2.0	0	3.3	40.0
15. Public health law	1.6	3.6	1.5	0	3.4	40.0

Table 1 (Cont.)

Functions Related to Community Hospital Management.	Total before elective Student (140) Mean	% High (score 4-5)	Com. Med. (10) 3 Students Before Mean	% High (score 4-5)	After Mean	% High (score 4-5)
16. Department of Community Medicine of Provincial hospital	2.2	8.6	1.8	0	4.5	100.0
17. Personnel management	2.2	7.8	2.0	0	3.4	80.0
18. Finance and accounting	2.2	9.3	1.9	10.0	4.1	90.0
19. Finance and supply	2.3	10.7	1.9	10.0	4.0	90.0
20. Disease surveillance	2.5	12.1	2.1	10.0	3.5	40.0
21. Maternal and Child health	3.0	29.3	2.6	10.0	3.4	80.0
22. Family planning	3.0	32.1	2.8	10.0	3.8	80.0
23. School health	3.0	27.8	2.9	10.0	3.3	50.0
24. Nutrition	2.7	18.6	2.6	10.0	3.4	80.0
25. Public health investigation	2.2	6.4	1.9	0	3.5	40.0
26. Mobile health services	2.7	24.3	2.3	10.0	4.0	80.0
27. Medical record and statistics	2.3	8.6	2.2	0	3.6	60.0
28. Ambulatory and emergency care	3.0	32.1	2.8	30.0	4.1	90.0
29. Inpatient care	3.1	37.8	3.1	20.0	4.1	80.0
30. Surgical service	2.8	27.8	2.4	10.0	3.4	80.0
31. Delivery scrnice	2.8	24.3	2.5	10.0	3.7	80.0
32. Sanitation	2.4	8.6	2.3	0	3.4	60.0
33. Environmental health service	2.4	9.3	2.0	0	3.3	50.0
34. Communicable diseases control	2.6	12.1	2.2	0	3.4	50.0
35. Social work	2.4	10.0	2.3	0	3.2	40.0
36. Rehabilitative service	1.9	3.6	1.4	0	3.1	30.0
37. Pharmacy service	2.6	18.6	3.0	20.0	4.0	80.0
38. Regulations of cash flow	2.3	15.0	2.1	10.0	4.6	100.0
39. Essential drug list administration	2.2	11.4	2.0	10.0	4.0	80.0
40. Community health diagnosis	3.0	31.9	3.2	40.0	4.1	90.0
41. Program planning to solve community health problem	3.0	34.8	3.4	50.0	3.8	80.0
42. Low-income project management	2.4	11.6	2.7	20.0	4.0	80.0
43. Prevention and Control of nosocomial infection	2.6	18.2	2.0	0	3.9	80.0
44. Waste disposal management in hospital and community	2.3	10.1	1.6	0	4.0	70.0
45. Food sanitation	2.1	5.1	1.8	0	3.6	60.0
46. Dental public health	2.2	6.5	2.2	10.0	3.5	50.0
47. Rural community development	2.4	10.9	2.0	0	4.3	100.0
48. New approach in rural community	2.1	7.2	1.8	0	4.3	100.0

จาก Table 1 จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนโปรแกรมเลือกของนิสิตฯ ซึ่งส่มัครเข้าโปรแกรมวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เทียบกับนิสิตทั้งหมด 140 คน ไม่มีความแตกต่างกันแทบทุกหัวข้อ เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย ของนิสิตหลังโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 3 แล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างชัดเจนทั้ง 48 หัวข้อ เมื่อนำจำนวนของนิสิตซึ่งให้คะแนน 4 หรือ 5 คะแนน ซึ่งเรียกว่า คะแนนสูง มาทำเป็นร้อยละของนิสิตผู้ให้คะแนนทั้งหมด ปรากฏว่าไม่มีหัวข้อใดที่ประเมินโดยนิสิตซึ่งไม่ได้ผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 3 มากกว่า 50% ให้คะแนนสูง ต่างจากกลุ่มที่ผ่านโปรแกรม ว.ช. 3 ซึ่งมีถึง 41 จาก 48 หัวข้อ ที่นิสิตมากกว่า 50% ให้คะแนนสูง และมีถึง 32 หัวข้อที่นิสิตที่ผ่าน ว.ช. 3 มากกว่า 70% ให้คะแนนสูง โดยเฉพาะใน 8 หัวข้อได้แก่ นโยบายสาธารณสุข, บทบาทของ รพช. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน, สายงานบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาคหน้าที่ของ สสจ., งานเวชกรรมสังคม, ระเบียบการใช้เงินบำรุง, งานพัฒนาชุมชนขั้นบท, และงานพัฒนาชุมชนขั้นบทแนวใหม่มีนิสิตที่ผ่าน ว.ช.3 แล้วทั้งหมด(100%) ให้คะแนน 4 หรือ 5

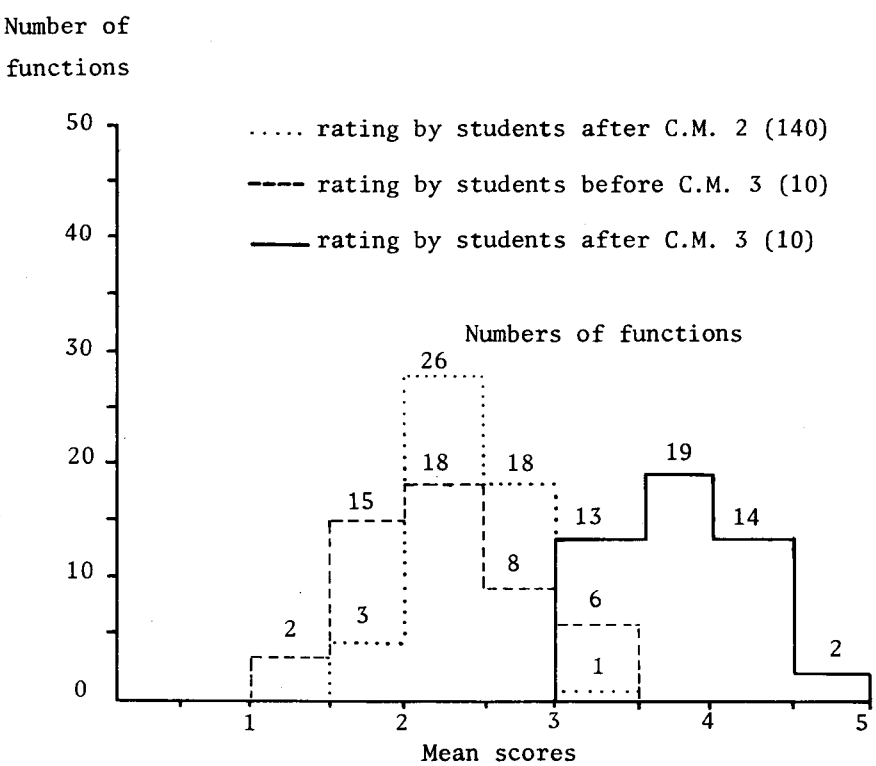

Figure 1 Comparison of mean scores of knowledge and skill concerning 48 important management and related functions of community hospital rating by medical students before and after program community medicine 2 and 3

จาก Figure 1 จะเห็นว่านิสิต ซึ่งผ่านเพียงโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 และนิสิตที่สมัครเข้าเรียนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 ให้คะแนนความรู้ความสามารถใน 48 คน อยู่ในพิกัดเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากการให้คะแนนของนิสิต ซึ่งผ่านวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 แล้วอย่างมาก และเห็นได้ชัดว่าค่อนไปทางคะแนนสูง (4 - 5 คะแนน) เกือบทุกหัวข้อที่ประเมิน

Table 2 List of 12 attitudes scored high (score 4-5) by students before and after Community Medicine 3 Program.

Attitudes	Total student elective (140)		Com. Med. 3 students (10)			
			Before		After	
	Mean	% High (score 4-5)	Mean	% High (score 4-5)	Mean	% High (score 4-5)
1. Do you worry about management problems in community hospital ?	3.2	41.8	3.4	60.0	1.3	0
2. Do you worry about health services problems in community hospital ?	2.7	20.5	2.8	10.0	1.5	0
3. Do you worry about living conditions and environment in community hospital ?	2.7	27.9	2.3	10.0	1.1	0
4. Do you have confidence in acting as the director of community hospital ?	2.6	19.7	2.6	30.0	3.9	80.0
5. Do you have confidence in beinf a staff member of community hospital ?	3.0	31.1	3.1	40.0	3.8	80.0
6. Will you choose to work in community hospital without other staff physicians ?	1.9	6.6	1.9	0	3.6	60.0
7. Will you choose to work in community hospital where there is experrienced doctor ?	3.3	44.3	3.1	30.0	3.7	80.0
8. Do you think doctors who work in rural areas have contributed more social good than those who work in urban areas	3.3	47.5	3.8	60.0	4.1	60.0
9. How much do you think you can contribute to the work at community hospital ?	3.4	40.9	3.5	50.0	4.5	100.0
10. In your opinion do the community hospital doctors need to have competency in teaching roles ?	4.0	68.8	4.1	100.0	4.8	100.0
11. Do you think community hospital doctors are playing important role in supporting PHC ?	3.8	65.6	4.2	80.0	4.1	90.0
12. Do you think community hospital doctors are important to rural community development ?	3.7	65.6	4.0	80.0	4.3	90.0

จาก Table 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติของนิสิตแพทย์ ก่อนและหลังการฝึกอบรมวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เปรียบเทียบกับ นิสิตทั้งหมดเมื่อจบวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 แสดงให้เห็นว่านิสิตหลังวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 และ ก่อนเข้าโปรแกรมวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับนิสิตหลังวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 แล้ว ทัศนคติได้เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน คือความกังวลในปัญหาการบริหารงาน การให้บริการ และความเป็นอยู่ลดลงอย่างมาก (หัวข้อที่ 1-3) และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นในทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อที่ 11 ซึ่งนิสิตผ่านเพียงโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 2 ก็ให้คะแนนแสดงความคิดเห็นว่าแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานสูงอยู่แล้ว

Table 3 Evaluative report of trainers on various aspects of the program community medicine 3

Type	Mean scores (0-5 scores)
A. Knowledge and skill	
1. Administration	4.1
2. Teaching	4.3
3. Supervision and supportive PHC	4.1
4. Medical services	4.2
B. Moral principles	
1. Intellecteral such as enthusiasm, creativity initiation, rational, soundness and future forseeing.	4.5
2. Moral ethics such as concienciousness, res responsibility, mannerism, human relation, morality and sacrifice	4.4
3. Application of knowledge such as academic analysis of the problems with factual situation and recommendations by objective judgement for social benefits	4.4
C. Readiness of being a community hospital doctor	4.5

จาก Table 3 ทีมวิทยากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 9 คน ได้ประเมินผลขั้นสุดท้ายแก่นิสิตแพทย์ ด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4 คะแนน ทุกหัวข้อ โดยสรุปได้ว่าทุกคนมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

คณะผู้ประเมินผลได้ทำการวิเคราะห์แยกประเภทของนิสิตซึ่งเลือกไป รพช.อื่น ๆ เอง 21 คน ไป รพท. และอยู่ในโรงเรียนแพทย์อีก 46 คน ส่วนที่เหลือเป็นนิสิตแพทย์ปีที่ 6 ซึ่งจบการศึกษาไปเป็นแพทย์ฝึกหัดไม่มีโอกาสเรียนวิชาเลือกนี้ ผลปรากฏว่า นิสิต

เลือกไปปฏิบัติงานใน รพช. อื่น มีความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไป รพท. เล็กน้อย อย่างไรก็ตามมีเพียง 8 หัวข้อ ซึ่งนิสิตไป รพช. อื่นกว่า 50% ให้คะแนนสูง และปรากฏว่าความรู้เหล่านั้นได้แก่บทบาทของ รพช. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน, สายงานบริหารงานสาธารณสุข, งานผู้ป่วยใน, งานผ่าตัด, งานผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ, งานสาธารณสุขเคลื่อนที่, งานเภสัชกรรม, งานห้องคลอด, ซึ่งจะเห็นได้ว่าได้ใช้เวลาไปกับการรักษามากกว่าการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริหารงาน

วิจารณ์

นิสิตแพทย์ทั้งสิ้น 198 คน ซึ่งผ่านวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 มีจำนวน 100 คน ไปเป็นแพทย์ฝึกหัด ที่เหลืออีก 98 คน อยู่ในช่วง Extern และมีโอกาสเลือกเรียนวิชาเลือกในโรงเรียนแพทย์หรือต่างจังหวัด มีนิสิต 66.3% (65 คน) เลือกไปอยู่ต่างจังหวัดโดยแยกกลุ่มได้ดังนี้ 10 คน เข้าโปรแกรมวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 อีก 21 คน ไป รพช. อื่น ๆ ที่เหลืออีก 34 คน ไปอยู่ รพท. แสดงว่าทัศนคติของนิสิตแพทย์ซึ่งผ่านวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 แล้วนั้นมีความสนใจในชนบทดีพอสมควร และจะเห็นว่ามีผู้สนใจใน รพช. อยู่ 31.6% (31 คน) จากการประเมินนิสิตฯ ที่ผ่านหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 แสดงให้เห็นว่าการเตรียมแพทย์ให้พร้อมไปปฏิบัติงานใน รพช. นั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมโปรแกรมที่ดีด้วย โดยเฉพาะทีมวิทยากรต้องรู้พื้นฐานของนิสิตแพทย์ รู้วัตถุประสงค์ และสนใจที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ด้านบริหารมิใช่ด้านบริการเพียงอย่างเดียว ความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมแก่นิสิตในโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 3 ยังขึ้นอยู่กับความสนใจของนิสิต ความตั้งใจและเข้าใจจุดมุ่งหมายของวิทยากรและกลวิธีการจูงใจและกลวิธีในการเรียนรู้เป็นสำคัญ กลุ่มนิสิต 10 คน เป็นผู้ที่มีความสนใจในงานบริหารของโรงพยาบาลชุมชนเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จึงช่วยให้ผลสำเร็จของโปรแกรมค่อนข้างสูง การขยายโปรแกรม ไปจนกระทั่งเป็นวิชาบังคับ แม้ว่าควรกระทำแต่ผลสำเร็จอาจลดลงในบางส่วน เนื่องจากปัญหาของความสนใจของนิสิตและความแตกต่างของทีมวิทยากรนั้น เป็นองค์ประกอบสำคัญในอนาคต ซึ่งต้องเตรียมลู่ทางในการจูงใจนิสิต และพัฒนาทีมวิทยากรให้พร้อมอย่างทั่วถึง โปรแกรมนี้ได้รับการเห็นชอบของคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ขยายโปรแกรมเพื่อรับนิสิตเพิ่มขึ้น เป็น 40 คน ในปีการศึกษา 2528 และคาดว่าจะสามารถจัดเป็นวิชาบังคับได้ตามแผนพัฒนา ฯ ระยะที่ 6 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป

นิสิตซึ่งผ่านโปรแกรมการสอบวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 มีความพร้อมที่จะออกไปปฏิบัติงานทางด้านบริหารในระบบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมากกว่านิสิต ซึ่งไม่ผ่านโปรแกรมฯ อย่างเห็นได้ชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของประเทศ การขยายโปรแกรมฯ เพื่อเพิ่มจำนวนนิสิตเป็นสิ่งที่ควรกระทำ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบในการจูงใจนิสิตให้เข้าร่วมโปรแกรม จนกว่าจะ

เป็นวิชาบังคับ และการพัฒนาทีมวิทยากร เป็นสิ่งที่ต้องเตรียมให้พร้อม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้รายงานขอแสดงความขอบคุณทีมวิทยากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในการสละเวลาช่วยฝึกอบรม อันเป็นประโยชน์อย่างใหญ่หลวงแก่นิสิตแพทย์ และขอขอบคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนให้ทุนการศึกษาในโครงการการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาชนบท

อ้างอิง

1. รายงานการประชุมอบรมศึกษาแพทย-ศาสตร์ของชาติ ครั้งที่ 4. การศึกษาแพทย์เพื่อสุขภาพของทุกคนใน 20 ปีข้างหน้า. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2522

2. คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529). กรุงเทพ ฯ : ร.พ.สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์ สัมพันธ์, 2524

3. คณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. กรุงเทพฯ, 2527

4. องอาจ วิพุธศิริ. ความคิดเห็นของอาจารย์และแพทย์ เกี่ยวกับการฝึกอบรมเวชศาสตร์ชุมชนสำหรับแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ ในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร กุมภาพันธ์ 2527; 28(2) : 131-139

5. สำลี เปลี่ยนบางช้าง. ประเด็นบางประการเกี่ยวกับการสอนวิชาการบริหารและสังคมวิทยาในระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต. แพทย-สภาสาร กรกฎาคม 2527 ; 13 (2) : 89-91

6. ศึกษา ภมรสถิตย์. พัฒนาการวิชาเวช-ศาสตร์ป้องกันและสังคม ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในรอบ 25 ปี พ.ศ. 2501-2526 จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2527 กุมภาพันธ์; 28(2) : 114-129

7. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประมวลการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เรื่อง "การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน". คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2527

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 3 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2528