

ภาพสะท้อนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดนไทย - พม่า

รุ่งนภา ศิริพรไพบุลย์¹ วรสิทธิ์ เจริญศิลป์¹ ชัยกิจ อุดแน่น¹ ศุภชัย นาทองไชย¹

¹ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

บทคัดย่อ

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ 3 ซึ่งเป็นวิชาบังคับของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรายวิชานี้กำหนดให้นิสิตแพทย์ไปฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แต่ถึงกระนั้น การดำเนินงานที่ผ่านมา รายวิชาดังกล่าวยังไม่เคยประเมินผลหรือสะท้อนภาพผลการเรียนรู้ในมุมมองของนิสิตแพทย์อย่างเป็นระบบ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ที่นิสิตแพทย์ได้รับจากการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการศึกษาเอกสารจากงานเขียนเรียงความในหัวข้อเรื่อง ภาพสะท้อนการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2559 - 2560 จำนวน 30 เรื่อง ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ผลการวิจัยพบว่า เรียงความของนิสิตแพทย์ได้สะท้อนผลการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนหลายประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้ทางคลินิก จำนวน 100 % (2) การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 93.3 % (3) การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ จำนวน 83.3 % (4) การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 70 % และ (5) ข้อจำกัดของโรงพยาบาลทุติยภูมิ จำนวน 20 % อย่างไรก็ตาม จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสามารถสนับสนุนให้นิสิตแพทย์พัฒนาความรู้ทางคลินิกควบคู่ไปกับการสร้างความผูกพันต่อชุมชน รวมทั้งการพัฒนาจิตใจของนิสิตแพทย์ให้เห็นใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกันมากขึ้น

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การประเมินผลการเรียนรู้ แพทยศาสตรศึกษา

ผู้พิมพ์/ประสานงาน:

วรสิทธิ์ เจริญศิลป์

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

16/2 ถนนพหลโยธิน ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000

อีเมล: Dreamworasit@hotmail.com

Medical students' reflection from Community Based Learning during training at community hospital in Thai - Myanmar border area

Rungnapha Siriphonphaibool¹, Worasit Charoensin¹, Chaiyakit Udnan¹, Supachai Nathongchai¹

¹Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital Medical Education Center

Abstract

Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital Medical Education Center has been assigned to teach the Community - Family - Occupational Medicines 3 that is the core course for the 6th year medical students, Faculty of Medicine, Naresuan University. This course requires the medical students to be trained at community hospital for two weeks. However, the past training did not have assessment process or learning reflection by medical students. Therefore, objective of this research was to evaluate learning outcome of medical students during training at community hospital. This study was a qualitative research focus on small group discussion and retrospective study from 30 essays entitle reflection on training at community hospital by the 6th year medical students in academic year 2017-2018 including data analysis by using context and thematic analysis. This research found that medical students essays showed the results from training at community hospital, including: (1) clinical knowledge 100 % (2) health promotion 93.3 % (3) working with interdisciplinary team 83.3 % (4) humanized health care 70 % and (5) the limitations of secondary hospital 20 %. Community Based Learning can support medical students on clinical knowledge and build community engagement. Finally, we can conclude that community based learning can encourage the medical students' mind to be a more understanding person.

Keywords: community based learning, evaluating learning outcomes, medical education

Corresponding Author:

Worasit Charoensin

Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital Medical Education Center
16/2 Phahon Yothin Road, Rahaeng, Mueang, Tak, 63000 Thailand
E-mail: Dreamworasit@hotmail.com

บทนำ

เป็นเวลามากกว่าสองทศวรรษที่ฐานคิดที่ว่าด้วย “การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” หรือ “CBL: Community Based Learning” เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นจากประชาคมโลกและขยายตัวเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการเรียนการสอนสาขาแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ¹ อย่างไรก็ตาม สำหรับโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยได้เริ่มมีการนำแนวคิด CBL มาปรับใช้กับการกำหนดหลักสูตรและการพัฒนาการเรียนการสอนเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนหรือเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งการลงไปปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนและการตรวจเยี่ยมครอบครัว ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในหัวใจที่สำคัญของรายวิชานี้² ฉะนั้น ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแหล่งฝึกในความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) และมีเป้าหมายในการผลิตแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (The Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor: CPIRD) จึงได้กำหนดให้รายวิชา 499602 เวชศาสตร์ชุมชนเวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ 3 เป็นรายวิชาบังคับที่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต้องไปฝึกปฏิบัติหัตถการและทักษะทางคลินิกที่ “โรงพยาบาลอุ้มผาง” ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ของรายวิชา คือ (1) เพื่อให้ นิสิตแพทย์มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวและการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ (2) เพื่อให้ นิสิตแพทย์ฝึกฝนทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งวางแผนการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย และ (3) เพื่อให้ นิสิตแพทย์มีทัศนคติ

ที่ดีต่อองค์กรสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพหรือบุคลากรอื่นในระบบบริการสุขภาพ

อนึ่ง โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนแหล่งฝึกปฏิบัติเพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์ของนิสิตแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิของจังหวัดตาก ขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารบริเวณชายแดนไทย - พม่า รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่มีบุคคลต้นแบบ (Role Model) แพทย์พี่เลี้ยง ทีมสหวิชาชีพ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนและทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลและสนับสนุนการฝึกปฏิบัติให้แก่ นิสิตแพทย์ได้ ดังนั้น โรงพยาบาลแห่งนี้จึงเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติหัตถการที่มีความพร้อมและสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรายวิชานี้เป็นอย่างดี

โดยตลอดระยะเวลา 2 ปีการศึกษาที่ผ่านมา (2559 - 2560) ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนให้เป็นไปในลักษณะแบบกลุ่มย่อย (Small Group) ซึ่งจะมี นิสิตแพทย์ในแต่ละปีการศึกษา จำนวน 15 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน ผลัดเปลี่ยนกันไปฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลอุ้มผางตามตารางการศึกษา (Rotation) ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลจะกำหนดทีมแพทย์พี่เลี้ยงและทีมสหวิชาชีพในการดูแล นิสิตแพทย์ รวมทั้งกำหนดกิจกรรมสำหรับหัตถการและการลงพื้นที่ภาคสนามตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แต่ถึงกระนั้น การดำเนินงานที่ผ่านมา กลับไม่เคยได้รับการประเมินผลหรือสะท้อนภาพผลการเรียนรู้ในเชิงลึกอย่างเป็นระบบ ดังนั้น จากความสำคัญของประเด็นนี้ จึงเกิดเป็นประเด็นคำถามที่น่าสนใจสำหรับคณะผู้วิจัยว่า ผลการเรียนรู้ที่ นิสิตแพทย์ได้รับจากการฝึกปฏิบัติหัตถการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไรและมีอะไรบ้าง โดยองค์ความรู้ที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงหลักสูตรและการพัฒนาการเรียนการสอน ตลอดจน

การเสริมสร้างอัตลักษณ์ของนิสิตแพทย์ให้มีความเป็นแพทย์เพื่อชาวชนบทมากขึ้น รวมทั้งขยายพื้นที่การวิจัยในสาขาแพทยศาสตรศึกษา

เทคนิคการสะท้อนภาพเพื่อการประเมินผลการเรียนรู้ (Reflective Technique for Learning Evaluation) คือ กระบวนการคิดไตร่ตรองและพิจารณาสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและรอบคอบ จนเกิดการเรียนรู้ต่อยอดในประเด็นใหม่ๆ อันเป็นหนทางไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเองและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต โดยในแวดวงแพทยศาสตรศึกษาเชื่อว่าเทคนิคการสะท้อนภาพการเรียนรู้ เป็นเทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้รูปแบบหนึ่งที่ส่งผลให้นิสิตแพทย์เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) และได้นำเทคนิคนี้มาปรับใช้ในการเรียนการสอนเพื่อผลักดันให้นิสิตแพทย์ได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตนในอดีต ซึ่งสามารถแสดงการกระทำของตนผ่านการบอกเล่า (Talking) การเขียนบรรยาย (Descriptive Writing) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) และการใช้ภาพศิลปะกระตุ้นความคิด (Visual Thinking Strategies)^{3,4} ทั้งนี้ เทคนิคการสะท้อนภาพถูกแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ การสะท้อนภาพในขณะที่กำลังฝึกหัดการ (Reflection during action) การสะท้อนภาพภายหลังสิ้นสุดหัดการ (Reflection after action) และการสะท้อนภาพสำหรับการลงมือหัดการ (Reflection for Action) โดยผู้สอนสามารถเลือกใช้รูปแบบการสะท้อนภาพรูปแบบเดียวหรือมากกว่าหนึ่งรูปแบบก็ได้ตามวัตถุประสงค์ของผู้สอนหรือรายวิชาเพื่อให้ได้ผลการเรียนรู้ในเชิงลึกที่มากขึ้นตามความต้องการ⁵ นอกจากนี้ เทคนิคการสะท้อนภาพยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้นิสิตแพทย์เกิดทักษะชีวิตในการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) เนื่องจาก

ได้กำหนดเงื่อนไขให้นิสิตแพทย์ต้องทบทวนตนเอง ภายหลังจากการฝึกหัดการ อันจะนำไปสู่การปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพแพทย์ในอนาคต⁶ อนึ่ง สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคการสะท้อนภาพเพื่อการประเมินผลการเรียนรู้ในรูปแบบการบอกเล่าและการเขียนบรรยายมาปรับใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลและมีประสิทธิภาพสูง

การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning) McCloskey DJ กล่าวว่า ในบริบทด้านแพทยศาสตรศึกษา การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นแนวคิดที่ถูกประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอน โดยเน้นความสำคัญไปที่ชุมชนหรือสังคมแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ โดยการเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนิสิตแพทย์กับชุมชนหรือสังคม¹ ดังนั้น หากผู้สอนกำหนดให้ชุมชนถูกใช้เป็นฐานและเครื่องมือสนับสนุนการศึกษาจะทำให้ นิสิตแพทย์เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการทำงาน หัตถการ และทักษะทางวิชาชีพ เพราะชุมชนจะกระตุ้นให้นิสิตแพทย์จำเป็นต้องทำงานตามสภาพแวดล้อมจริง และไม่สามารถหลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้⁷ ในขณะเดียวกัน โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทนั้น จำเป็นต้องใช้อัตลักษณ์ของโครงการฯ ดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยอัตลักษณ์ข้อนั้น คือ “Community Bonded หมายถึง มีความผูกพันกับชุมชน เป็นแพทย์ของชุมชน เพื่อชุมชน” ดังนั้น การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้นิสิตแพทย์สามารถเรียนรู้การดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนได้เป็นอย่างดี ในขณะเดียวกัน ยังเป็นการสร้างความคุ้นชินต่อการทำงานในอนาคตของนิสิตแพทย์อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ที่นิสิตแพทย์ได้รับจากการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 คุุณยแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 30 คน จาก 2 ปีการศึกษา ได้แก่ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 15 คน และปีการศึกษา 2560 จำนวน 15 คน ซึ่งผ่านการศึกษารายวิชา 499602 เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ 3 และผ่านการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลอุ้มผางเป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 30 คน ในขณะที่การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ (1) ข้อมูลเอกสาร (Documentary Data) เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการเขียนเรียงความของนิสิตแพทย์ในหัวข้อเรื่อง “ภาพสะท้อนการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลอุ้มผาง” จำนวน 30 เรื่อง และข้อมูลจากหนังสือตำรา วารสาร และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และ (2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากกลุ่มนิสิตแพทย์ทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา โดยมีแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาซึ่งกำหนดประเด็นเป็นคำถาม

ปลายเปิด (Open-Ended Question) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลการเรียนรู้ที่นิสิตแพทย์ได้รับจากการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนและปัญหา/ข้อเสนอแนะ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Context Analysis) และการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ (Thematic Analysis) เพื่อตีความจากข้อมูลเอกสารเป็นหลัก จากนั้นจึงใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ในการอธิบายและสรุปผลการเรียนรู้ที่นิสิตแพทย์ได้รับจากการฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษา

จากการประเมินและวิเคราะห์เรียงความของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2559 และ 2560 ที่ผ่านการศึกษารายวิชา 499602 เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ 3 จำนวน 30 เรื่อง ผู้วิจัยพบว่านิสิตแพทย์ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลอุ้มผางในหลายประเด็น โดยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ดังนี้ (1) ความรู้ทางคลินิก (2) บทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพ (3) การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (4) การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และ (5) ข้อจำกัดของโรงพยาบาลปทุมภูมิ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ประเด็นที่นิสิตแพทย์ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน

ประเด็นการเรียนรู้	จำนวนนิสิตแพทย์ที่ได้เรียนรู้ (N = 30)
1. ความรู้ทางคลินิก	30 (100 %)
2. การส่งเสริมสุขภาพ	28 (93.3 %)
3. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ	25 (83.3 %)
4. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	21 (70 %)
5. ข้อจำกัดของโรงพยาบาลปทุมภูมิ	6 (20 %)

ตารางที่ 2 รายละเอียดของประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อนในภาพรวม

ประเด็นการเรียนรู้	ประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อนในภาพรวม
1. ความรู้ทางคลินิก	<p>“.. ได้ฝึกฝนการรักษาผู้ป่วยโรคพื้นฐาน เช่น วัณโรค เบาหวาน ไข้หวัด โรคตาแดง โรคท้องร่วง และยังให้คำปรึกษาด้านจิตเวชด้วย ..”</p> <p>“.. case โรคระบาดหรือผู้ป่วยฉุกเฉินร้ายแรงที่โรงพยาบาลในเมืองไม่ค่อยพบ ตัวอย่าง เช่น มาลาเรีย ไข้ซาง กินเห็ดพิษ ก็ทำให้ต้องซักประวัติกันนานขึ้น ..”</p>
2. การส่งเสริมสุขภาพ	<p>“.. ไปเยี่ยมครอบครัวทำให้เข้าใจบทบาทของแพทย์ในการส่งเสริม รักษา ดูแล และฟื้นฟู และได้ฝึกการวางแผนการรักษามากขึ้น ..”</p> <p>“.. การออกหน่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ชุมชน ทำให้มองเห็นความสำคัญของการรักษาขั้นปฐมภูมิ อยากเรียนต่อในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ..”</p>
3. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ	<p>“.. ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน ได้ฝึกให้เราทำงานเป็นทีมและเป็นหัวหน้าทีมที่ดี หลักๆ เลย คือ การประสานงานกับพี่พยาบาลกับนักวิชาการสาธารณสุข ..”</p> <p>“.. การทำงานใน ward ถ้าไม่มีพยาบาลคอย support คงลำบากเพราะผู้ป่วยเป็นชาวพม่า ชาวเขา ทำให้การสื่อสารลำบาก การรักษาก็ยาก ..”</p>
4. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	<p>“.. ผู้ป่วยหลายคนเป็นชาวพม่าและเดินทางไกลเพื่อมารับการรักษาที่นี่ แม้จะเป็นชาวพม่า แต่เราก็ต้องให้บริการอย่างเท่าเทียม ..”</p> <p>“.. เพราะว่าตนเองได้เดินทางไป “สุขศาลาเลตองคุ” ตำบลแม่จัน อำเภอ อุ่มผาง การเดินทางอันตรายและไกลมาก มีผู้ป่วยรอรับการรักษาจากพวกเรา ..”</p>
5. ข้อจำกัดของโรงพยาบาลปฐมภูมิ	<p>“.. เพราะว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชน ทำให้รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้เท่านั้น แถมเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังมีไม่มาก ..”</p> <p>“.. การไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอ ทำให้ทุกๆ ฝ่ายต้องวางแผนการทำงานกันอย่างรอบคอบมากขึ้น ..”</p>

ประเด็นที่หนึ่ง ความรู้ทางคลินิก เป็นประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อนในภาพรวมมากที่สุดถึง 30 เรื่อง คิดเป็น 100 % แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ การทบทวนการรักษาโรคพื้นฐานและการเรียนรู้โรคระบาด ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้เชิงบวกทั้งสองด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. การทบทวนการรักษาโรคพื้นฐาน
 เนื่องจากจำนวนแพทย์วิชาชีพของโรงพยาบาล อุ่มผางมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น นิสิตแพทย์จึงมีโอกาสเก็บเกี่ยวประสบการณ์ร่วมกับอาจารย์แพทย์ในการรักษาและวินิจฉัยโรคจากผู้ป่วยแทบทุกแผนก ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกผู้ป่วยหนัก (ICU)

แผนกห้องคลอดและแผนกอายุรกรรม เป็นต้น ซึ่งการฝึกปฏิบัติดังกล่าว ทำให้นิสิตแพทย์ต้องทบทวนความรู้ชั้นคลินิกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยโรคพื้นฐาน เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคความดันโลหิตและอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งการให้คำปรึกษาทางจิตเวชและการทำคลอด เป็นต้น โดยนิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพในเชิงบวกว่า

“.. ส่วนมาก ที่แผนก OPD ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะป่วยเป็นโรคพื้นฐาน แสดงอาการชัดเจน ทำให้การซักประวัติเป็นไปด้วยดีและยังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแพทย์ Intern ด้วย ส่วนผู้ป่วย

ชาวพม่า การรักษาต้องรอบคอบมากหน่อย เพราะต้องใช้ลามาช่วยแปล ..”

2. การเรียนรู้โรคระบาด จากบริบทเชิงพื้นที่ของอำเภออุ้มผางที่เป็นที่ราบสูงภูเขา กอปรกับประชาชนยังไม่มีความรู้ด้านสุขอนามัยที่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดโรคระบาดหลายชนิด เช่น อหิวาตกโรค โรคมาลาเรีย โรคตาแดง และโรคเท้าช้าง เป็นต้น จึงนับได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีที่นิสิตแพทย์จะได้เรียนรู้วิธีการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ซึ่งไม่ค่อยได้พบในโรงพยาบาลทั่วไป โดยนิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพในเชิงบวกว่า

“.. ไม่ค่อยเจอ case ผู้ป่วยอหิวาตกโรคกับเท้าช้างที่โรงพยาบาลทั่วไปเคยอ่านแต่ข้อมูลเบื้องต้นกับอาจารย์เคยสอน แต่พอมาเจอ case จริงซึกประวัติแทบไม่ถูก ต้องถามจากแพทย์ที่เลี้ยง ..”

ประเด็นที่สอง การส่งเสริมสุขภาพ เป็นประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อนในภาพรวมลำดับที่สอง มีจำนวน 28 เรื่อง คิดเป็น 93.3 % แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ การเยี่ยมบ้านและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การเยี่ยมบ้าน เป็นหนึ่งในกิจกรรมบังคับหลักๆ ที่นิสิตแพทย์ต้องดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อตรวจเยี่ยมครอบครัวในพื้นที่ชุมชน ซึ่งกิจกรรมนี้ ช่วยให้นิสิตแพทย์เข้าใจถึงบทบาทของการเป็นแพทย์ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโดยใช้บ้านเป็นฐานในการดูแล รวมทั้งฝึกการวางแผนการรักษาในระยะยาว ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยพิจารณาสภาพแวดล้อมของครอบครัวผู้ป่วยประกอบการรักษาด้วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

“.. จากการประเมินจากเวชระเบียนเบื้องต้น case ที่ต้องไปเยี่ยมบ้าน จะมีผู้ป่วยใน 3 โรคหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคยอดนิยมในผู้สูงอายุ ... การเยี่ยมบ้าน นอกจากเราจะสามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้แล้ว ยังต้องสร้างความเข้าใจกับญาติที่ดูแลผู้ป่วยด้วย หากญาติดูแลผู้ป่วยได้ตามที่แนะนำจะช่วยให้

ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์และทีมสหวิชาชีพได้อีกมาก ..”

2. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่นิสิตแพทย์ทุกคนต้องดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพเช่นกัน โดยพื้นที่หลักสำหรับการส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมการออกหน่วยของนิสิตแพทย์นั้นมี 2 แห่ง ได้แก่ โครงการสุขศาลาพระราชทานบ้านเลตองคุ ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง และหน่วยบริการสาธารณสุขเครือศรีที่รัฐกะเหรี่ยง ซึ่งการเดินทางไปพื้นที่ทั้งสองแห่งมีระยะทางไกลและระบบคมนาคมยังไม่สะดวก ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม กิจกรรมนี้ได้ส่งเสริมให้นิสิตแพทย์เข้าใจถึงบทบาทของการเป็นแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานด้านการป้องกัน เช่น การฉีดวัคซีนให้แก่เด็กๆ การอธิบายให้ความรู้แก่ประชาชน การบริจาคสิ่งของต่างๆ เป็นต้น โดยนิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพในเชิงบวก ดังนี้

“.. เพราะข้อจำกัดหลายๆ ด้านของพื้นที่ทำให้ประชาชนไม่มีสุขอนามัยที่ดีพอ ดังนั้น การทำงานด้านการป้องกันจึงทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถป้องกันการเกิดโรคร้ายแรงในประชากรกลุ่มต่างๆ หรือเกิดโรคระบาดได้ ซึ่งตอนที่ไปบ้านเลตองคุกับทีมพยาบาล จะมีชาวบ้านมารอจนเต็มศูนย์เลตองคุ ตั้งแต่เช้า ทุกคนมารอเรา ทั้งฉีดวัคซีนตรวจสุขภาพและรับยา หากมีบาง case เป็นผู้ป่วยวิกฤต ก็ต้องจัดส่งไปที่โรงพยาบาลแบบเร่งด่วน ..”

ประเด็นที่สาม การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เป็นประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อนในภาพรวมถึง 25 เรื่อง คิดเป็น 83.3 % แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ การทำงานเป็นทีมและการพัฒนาทักษะการสื่อสาร มีรายละเอียดดังนี้

1. การทำงานเป็นทีม เป็นทักษะการทำงานที่นิสิตแพทย์ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมนอกพื้นที่กับทีมสหวิชาชีพ โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากกลุ่มงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นผู้มอบหมายงานให้นิสิตแพทย์ทุกกลุ่มเป็นผู้นำใน

การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือการออกหน่วย เป็นต้น ซึ่งจะมีทีมแพทย์ที่เลี้ยง นักรักษาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ คำปรึกษา โดยกิจกรรมนี้ จะช่วยผลักดันให้นิสิตแพทย์ ต้องรู้จักปรับตัวที่จะทำงานร่วมกับบุคลากรฝ่าย ต่างๆ โดยลดอัตตาของตนเองลงและเน้นการ ประสานงานร่วมกับทีมให้มากขึ้น พร้อมทั้งเรียนรู้ว่า ตนเองจะต้องเป็นผู้นำหรือผู้ตามในสถานการณ์ใด ซึ่ง นิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพในหัวข้อนี้ที่น่าสนใจว่า

“.. บางหน้าที่ อาจไม่ใช่งานของแพทย์ โดยตรง แต่เราต้องเข้าใจว่า เรามาเก็บประสบการณ์ มาเรียนรู้ในพื้นที่ของเขาและที่สำคัญ คือ เราต้องไป เป็นแพทย์เพื่อชาวบ้าน เราจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้ เข้ากับวัฒนธรรมของเขา ... ซึ่งเป็นเรื่องดีที่พวกเรา ทุกคนเป็น Postgraduate ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับ ผู้อื่นได้ง่ายมากกว่านิสิตแพทย์กลุ่มอื่น ... อีกทั้ง การประสานงานจะช่วยสานสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เรากับทีมสหวิชาชีพได้เร็วมากขึ้น ..”

2. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร เน้นอนว่า การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ นอกจากจะช่วยพัฒนา ทักษะการทำงานเป็นทีมแล้ว ยังพัฒนาทักษะที่ สำคัญอีกด้าน คือ การสื่อสารซึ่งเป็นหัวใจสำคัญอีก ประการของวิชาชีพแพทย์ ที่ไม่เพียงครอบคลุมแต่ ประเด็นการสื่อสารกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังหมายถึง การสื่อสารร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ โดยการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพที่กล่าวมาในประเด็นที่สอง ได้กระตุ้นให้ นิสิตแพทย์จำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะพัฒนาการสื่อสาร ของตนเองเพื่อให้การทำกิจกรรมบรรลุผลสำเร็จ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“.. การสื่อสารเป็นหัวใจหลักของการ ประสานงาน นิสิตแพทย์ทุกคนจำเป็นต้องมีทักษะ เหล่านี้ เพราะเราต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับคนอื่นๆ การพูดจาให้เป็นที่รัก มีมารยาทและนอบน้อม รู้จัก กาลเทศะเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานร่วมกับ สหวิชาชีพ ..”

ประเด็นที่สี่ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ เป็นประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อน ในภาพรวมถึง 21 เรื่อง คิดเป็น 70 % แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ การเป็นผู้ให้บริการที่ดีและ แรงบันดาลใจต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีรายละเอียดดังนี้

1. การเป็นผู้ให้บริการที่ดี จากการสะท้อน ภาพของนิสิตแพทย์ส่วนใหญ่เขียนอธิบายว่า โรงพยาบาลชุมชนช่วยเติมเต็มให้ตนเองเป็นแพทย์ ที่ดีมากขึ้น กล่าวคือ เมื่อได้เห็นความแตกต่างทาง สังคมของผู้ป่วยที่มารับบริการแล้ว ทำให้ตระหนัก ได้ว่า แพทย์ไม่สามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ต้อง ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียม เป็นมิตรและมีจิตใจที่เมตตา ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นชาวไทยหรือพม่า หรือแม้แต่การออกไปในพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้บริการ สุขภาพหากเป็นหน้าที่ของแพทย์ก็จำเป็นต้องออกไป ให้บริการซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

“.. ไม่ใช่มีแต่ผู้ป่วยพม่าเท่านั้น กลุ่มชาวเขา ก็มีจำนวนมากเช่นกัน ผู้ป่วยบางราย แม้จะแต่งตัว สกปรกหรือมีกลิ่นตัว แต่ด้วยความเป็นแพทย์ เรา จึงไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ พวกเขาเดินทางมาไกล เสียเงิน เสียเวลาเพื่อมาหาเรา เราก็ต้องรักษาให้ดี ที่สุดตามความสามารถ ... ยังจำได้ว่าตอนที่ไปศูนย์ เลดองคุ ก็จะมีเด็กชาวเขามานั่งรอให้เราตรวจ เรารู้สึกถึงความตั้งใจที่พวกเขามารับการรักษา จากเรา แม้ว่าจะสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง เพราะล่ามมีน้อย แต่ภาษาทางกายก็สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี ..”

2. แรงบันดาลใจต่อการเป็นแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว เน้นอนว่า ตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ สภาพความแตกต่างทางสังคมในเชิง พื้นที่ของโรงพยาบาลอุ้มผาง ย่อมต้องสร้างแง่คิด ในการเป็นแพทย์เพื่อชาวบ้านไม่มากนักน้อยให้แก่ นิสิตแพทย์ รวมทั้งจากกิจกรรมการตรวจเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมสุขภาพที่มี ยังเป็นหนึ่งในเงื่อนไข ที่สามารถหล่อหลอมและผลักดันให้นิสิตแพทย์เกิด ความเข้าใจต่อระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิและ

มีความผูกพันต่อชุมชนมากขึ้น โดยนิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพในเชิงบวกว่า

“.. ทุกๆ ครั้งที่เยี่ยมบ้านหรือออกหน่วยจะมีเรื่องราวดีๆ สนุกๆ เสมอ อย่างตอนที่ผมไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เจอคุณลุง แต่แกไม่สามารถพูดไทยได้ก็ต้องอาศัยหลานมาเป็นล่ามช่วยแปล ซึ่งผมก็วางแผนการรักษาให้แกเยอะมาก จนก่อนที่จะกลับบ้านคุณลุงก็อวยพรให้ผม ความรู้สึกนั้น ผมรู้สึกว่าคุณลุงเป็นหมอที่ทำเพื่อทุกคน อยากเป็นหมอบรรบครว ..”

ประเด็นที่ห้า ข้อจำกัดของโรงพยาบาลทุติยภูมิ เป็นประเด็นที่นิสิตแพทย์สะท้อนในภาพรวมถึง 6 เรื่อง คิดเป็น 20 % มีรายละเอียดดังนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลอุ่มผางเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรหลายด้าน ทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยารักษาโรคและบุคลากรเฉพาะทาง เป็นต้น จึงทำให้โรงพยาบาลขาดความพร้อมในการให้บริการรักษาผู้ป่วยในบางกรณี เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉิน ภาวะครรภ์เป็นพิษและภาวะวิกฤตในเด็ก เป็นต้น ซึ่งตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้ทำให้นิสิตแพทย์เข้าใจถึงบริบทของโรงพยาบาลทุติยภูมิเป็นอย่างดีและมีความพยายามที่จะจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ข้อจำกัดต่างๆ ในโรงพยาบาลจะช่วยให้ นิสิตแพทย์สามารถปรับตัวได้ง่ายขึ้นเมื่อต้องไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในอนาคต โดยนิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพในภาพรวมดังนี้

“.. ผู้ป่วยเด็กบางราย ผู้ปกครองไม่ได้พามารักษาตั้งแต่ต้น แต่ปล่อยไว้นานจนเด็กป่วยหนักมีอาการแทรกซ้อน ซึ่งทั้งกุมารแพทย์กับเครื่องมือที่โรงพยาบาลก็มีจำกัด แม้แต่เตียงที่จะให้เด็กนอนยังมีไม่พอ เลยต้องวางแผนกันหนักมาก แล้วก็ต้องส่งผู้ป่วยเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด... หรือบาง case อุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน เป็น case หนักๆ ก็ต้องส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลแม่สอดเหมือนกัน ..”

อภิปรายผล

จากการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในรายวิชา 499602 เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ 3 ที่มีการฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยให้มีการประเมินผลการเรียนรู้ผ่านการใช้เทคนิคการสะท้อนภาพในรูปแบบการเขียนเรียงความและการสนทนากลุ่มนั้นพบว่านิสิตแพทย์ได้สะท้อนภาพการเรียนรู้ในหลายประเด็นตามลำดับดังนี้ ประเด็นความรู้ทางคลินิก ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ประเด็นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และประเด็นข้อจำกัดของโรงพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งประเด็นการเรียนรู้ทั้ง 5 ประเด็น สอดรับกับวัตถุประสงค์ของรายวิชาทั้ง 3 ข้อที่ต้องการให้นิสิตแพทย์มีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมให้นิสิตแพทย์สามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลชุมชน

ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนไม่เพียงแต่สอดรับกับวัตถุประสงค์ของรายวิชาเท่านั้น แต่ยังสามารถพัฒนาองค์ความรู้ทางคลินิกให้แก่ นิสิตแพทย์เช่นกัน เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนทำให้นิสิตแพทย์ไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบในการทำงานของตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของ Donna Jo McCloskey (2011)¹ และผลงานของ Len Kelly, Lucie Walters และ David Rosenthal (2014)⁸ ซึ่งอธิบายถึงความสำคัญของแพทยศาสตรศึกษาที่มีชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ โดยจากบริบทความหลากหลายและสภาพแวดล้อมของชุมชนจะช่วยสนับสนุนให้นิสิตแพทย์เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อบทบาทของการเป็นแพทย์ รวมทั้งการพัฒนาทักษะการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร การฝึกฝนหัตถการทางคลินิก การวางแผนการรักษา

ผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ จากบริบทของโรงพยาบาลอุ้มผางที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติและสภาพเศรษฐกิจได้ส่งเสริมให้นิสิตแพทย์เกิดความเข้าใจถึงความแตกต่างทางสังคม จนมีความผูกพันต่อชุมชนและมุ่งบริการผู้ป่วยด้วยความเมตตา ทั้งนี้ บริบทต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ นิสิตแพทย์ไม่สามารถเรียนรู้ได้จากโรงพยาบาล แห่งอื่น ซึ่งการพัฒนาหัวใจความเป็นแพทย์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับผลงานของ Roger Strasser (2010)⁹ อธิบายว่าในบริบทของชุมชนที่เต็มไปด้วยความ หลากหลายทางวัฒนธรรมจะเป็นทรัพยากรที่มี คุณค่าและมีประสิทธิภาพต่อการเรียนการสอนของ นิสิตแพทย์ เพราะนิสิตแพทย์จะเกิดความผูกพันต่อ ชุมชนและมีความเข้าใจในพื้นฐานของการดูแลรักษา ผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ รวมทั้งเกิดความรับผิดชอบต่อ สังคมนั้นๆ อีกเช่นกัน

นอกจากนี้ ผลการเรียนรู้ที่นิสิตแพทย์ได้รับ จากการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนทั้งห้าประเด็น ยังสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับบริบท ของโรงเรียนแพทย์แห่งอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้นิสิตแพทย์ ได้เรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งถูกนำเสนอในผลงานของ Jiratha Budkaew (2016)¹⁰ ได้อธิบายว่าการเรียนรู้ในชุมชนจะช่วย พัฒนาให้นิสิตแพทย์เข้าใจบทบาทและหน้าที่หลัก ของโรงพยาบาลชุมชนที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและการให้สุขศึกษา เป็นต้น ในขณะเดียวกัน ผลงานของ Tarinee Arkaravichien และ Amornrat Ratanasiri (2015)² ยังอธิบายว่า การฝึกปฏิบัติภาคสนามในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ โรงพยาบาลชุมชนจะช่วยส่งเสริมให้นิสิตแพทย์ได้ เรียนรู้ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชนและเข้าใจถึงวิถี ชีวิตของผู้คนที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย ตลอดจนเกิด ทักษะที่ดีต่อการเรียนรู้ในพื้นที่ชุมชน

สรุปผล

อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้ในชุมชนที่นิสิต แพทย์ได้สะท้อนภาพออกมานั้น แสดงให้เห็นถึง ผลลัพธ์ทางการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลลัพธ์ในเชิงบวก ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของรายวิชา เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีว เวชศาสตร์ 3 จึงอาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้โดยใช้ ชุมชนเป็นฐานเป็นรูปแบบการเรียนรู้และเครื่องมือ ทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มพูนทักษะ ในด้านการปฏิบัติที่ตลการทางคลินิกและจิตสำนึก ของการเป็นแพทย์ ตลอดจนสามารถสร้างเสริม อัตลักษณ์ของการเป็นแพทย์เพื่อชาวชนบทให้แก่ นิสิตแพทย์ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัยในครั้ง ถัดไป ควรขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิจัยให้มากขึ้น เช่น การสัมภาษณ์อาจารย์แพทย์ผู้ ดูแลรายวิชา บุคคลต้นแบบ (Role Model) แพทย์ พ์เลี้ยงและทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น
2. โรงเรียนแพทย์ควรส่งเสริมให้รายวิชา อื่นๆ นอกเหนือจากรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ประยุกต์ใช้เทคนิคการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานใน การเรียนการสอนตามความเหมาะสม

References

1. McCloskey DJ, editors. Principles of community engagement. Maryland: National Institutes of Health; 2011.
2. Arkaravichien T, Ratanasiri A. Students' reflection on community medicine fieldwork: A preliminary study. Srinagarind Med J 2015;30(6):572-6.

3. Vivekananda-Schmidt P, Marshall M, Stark P, et al. Lessons from medical students' perceptions of learning reflective skills: A multi-institutional study. *Med Teach* 2011;33(10):846-50.
4. Shapiro J, Kasman D, Shafer A. Words and wards: A model of reflective writing and its uses in medical education. *J Med Humanit* 2006;27(4):231-44.
5. Wanchai A, Saengpak C, Leungsomnapa Y. Learning and teaching methods by using reflective thinking technique in nursing education. *J Health Sci Res* 2017;11(2):105-15.
6. Chaiprasitti S, Chatiket P, Tuongratanaphan S, et al. Learning through experience: Dental students' reflection on community-based health promotion course. *CM Dent J* 2014;35(1):131-40.
7. Beakley BA, Yoder SL, West LL. Community based instruction: A guidebook for teachers. Virginia: Council for Exceptional Children; 2003.
8. Kelly L, Walters L, Rosenthal D. Community-based medical education: Is success a result of meaningful personal learning experiences?. *Educ Health* 2014;27(1):47-50.
9. Strasser R. Community engagement: A key to successful rural clinical education. *Rural Remote Health* 2010;10(3):1-7.
10. Budkaew J. Learning through experiences: Medical students' reflection on a brief community hospital placement. *Srinagarind Med J* 2016;31(5):282-9.