

ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา  
ธันวาคม 2557

ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา

ธันวาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา

ธันวาคม 2557

อรอนงค์ บินสมประสงค์. (2557). *ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน*. ปริญญาโท กศ.ม. (การบริหารและการจัดการการศึกษา) กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.จตุพล ยงสร, รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิลรัตน์ วรณศิลป์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยนักศึกษาชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 รวมทั้งสิ้น 246 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท จำนวน 56 ข้อ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก
2. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการจัดการเรียนรู้ไม่พบความแตกต่าง
3. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในกลุ่มฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

OPINIONS OF THE SIXTH YEAR MEDICAL STUDENTS  
IN COMMUNITY MEDICINE COURSE



Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the  
Master of Education Degree in Education Administration and Management  
at Srinakharinwirot University

December 2014

Onanong Binsomprasong. (2014). *Opinions of The Sixth Year Medical Students in Community Medicine Course*. Master thesis, M.Ed. (Education Administration and Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.  
Advisor Committee: Dr. Chatupol Yongsorn, Assoc. Prof. Nilrat Wannasilp, M.D.

The purpose of this research was to evaluate and compare the opinions of the sixth year medical students in community medicine course of Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, in 4 aspects: 1) an educational management, 2) a clinical practice, 3) an ethical role in practice, and 4) a role of doctors in community hospitals. Two hundred and forty six of the sixth year students in academic year 2013 were enrolled in this study. They were classified by their gender, practice groups, learning achievements and interests in practice for scholarship. Likert's 5 rating scale questionnaires with the reliability of 0.958 were statistical analysed with frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance, and Scheffe's test. The finding of the study indicated that:

1. The opinions of the students on overall aspects of community medicine course were at high level.
2. Although the opinions on community medicine course in all aspects were not significantly different in different gender, the aspects of a knowledge management, a clinical practice, and an ethical role in practice were significantly different.
3. The opinions on community medicine course in each and overall aspects were at same levels compared in different practice groups.
4. The students, who had different learning achievements, demonstrated at same levels in their opinions on community medicine course in each and overall aspects.
5. The students, who had different interests in practice for scholarship, demonstrated at same levels in their opinions on community medicine course in each and overall aspects.

ปริญญาบัตร  
เรื่อง  
ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน  
ของ  
อรอนงค์ บินสมประสงค์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาบัตร

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก .....ประธาน  
(อาจารย์ ดร.จตุพล ยงคร) (อาจารย์ ดร.สุวพร ตั้งสมวรพงษ์)

.....ที่ปรึกษาร่วม .....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิลรัตน์ วรรณศิลป์) (อาจารย์ ดร.จตุพล ยงคร)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิลรัตน์ วรรณศิลป์)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.จารุวรรณ สกุลคู)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ อีกทั้งสละเวลาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยตั้งแต่ เริ่มต้นจนสำเร็จสมบูรณ์จาก อาจารย์ ดร. จตุพล ยงศร อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิลรัตน์ วรรณศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ร่วม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สุวพร ตั้งสมวรวงษ์ และอาจารย์ ดร.จารุวรรณ สกุลคุณ กรรมการสอบปากเปล่า ที่ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี หอมสนิท ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการอุดมศึกษา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และพี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนามในที่นี้ได้ทั้งหมด ที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยในด้านต่าง ๆ และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

ขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับ บิดา มารดา และครอบครัว ที่ได้ อบรมสั่งสอนและสนับสนุนในการศึกษา และเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และบุคคลที่เคารพรักทุกท่าน

อรอนงค์ บินสมประสงค์

# สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายการวิจัย.....	7
ความสำคัญของงานวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	11
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	12
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	12
ความหมายและความสำคัญของการศึกษา.....	14
หลักการ และแนวคิดในการจัดการเรียนการสอน.....	17
การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง.....	21
การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา.....	24
การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต.....	25
การจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.....	30
รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน.....	33
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	38
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
ลักษณะของเครื่องมือ.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	43
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b> .....	63
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	63
วิธีดำเนินการวิจัย .....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	64
การอภิปรายผล .....	65
ข้อเสนอแนะ .....	73
<b>บรรณานุกรม</b> .....	76
<b>ภาคผนวก</b> .....	82
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	83
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ .....	97
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	101
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย.....	103
ภาคผนวก จ หนังสือตอบรับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	105
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอเชิญเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท.....	107
ภาคผนวก ช คำอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .....	110
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b> .....	113

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....	44
2 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน.....	46
3 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการจัดการเรียนรู้ เป็นรายชื่อ.....	46
4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก เป็นรายชื่อ.....	48
5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน เป็นรายชื่อ.....	50
6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายชื่อ.....	51
7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ.....	53
8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน.....	54

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	55
10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน .....	56
11 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ.....	57
12 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน.....	58
13 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ...	59
14 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน .....	60
15 ค่าความถี่ของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.....	61

# ภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
-----------------------------	----



# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

สังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ระบบเศรษฐกิจโลกที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของภาคอุตสาหกรรมและวิชาชีพ ทำให้เกิดการแข่งขันและความร่วมมือในระดับโลกอย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาคเศรษฐกิจบริการที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล ความรู้ และนวัตกรรมได้เข้ามาแทนที่ภาคเศรษฐกิจอุตสาหกรรมและได้เปลี่ยนแปลงวงการธุรกิจและการทำงาน งานที่ใช้แรงแบบซ้ำซากต้องเปิดทางให้กับงานที่ใช้สมองและอาศัยปฏิสัมพันธ์ กล่าวคือ คนที่มีความรู้และทักษะในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้เท่านั้นที่จะประสบความสำเร็จ (เบลล์นิกา; และแบรนต์. 2554: 36-37) จากกระแสการปรับเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีพของสังคมอย่างทั่วถึง แม้แต่ด้านการศึกษาที่จะต้องเตรียมพร้อมในการจัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียนมีทักษะสำหรับการออกไปดำรงชีวิตในโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เปลี่ยนไปจากศตวรรษที่ 20 และ 19 โดยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญที่สุด คือ ทักษะการเรียนรู้ (Learning Skill) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 นี้ มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น ตลอดจนการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ (วรารคณา ทองนพคุณ. 2556: 5)

ทั้งนี้การจัดการศึกษาให้เหมาะสมนั้น นอกจากทักษะการเรียนรู้ที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 ยังต้องอยู่ที่บริบทของสังคมนั้นๆ ว่าต้องการบุคคลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อย่างไรในศตวรรษนี้ เพื่อที่จะสามารถจัดการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการที่กำลังเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ ดังที่ พิณสุตา สิริรังศรี (2552: 142-144) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาพการศึกษาไทยในอนาคต 10-20 ปี พบว่า การพัฒนาคนไทยให้เป็นคนไทยที่พึงประสงค์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ ได้อย่างรู้เท่าทันและยั่งยืน กระบวนการจัดการศึกษาต้องเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาสมองและสติปัญญาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียนทุกระดับ และสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีวุฒิภาพตามช่วงวัย และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ดังนั้นจึงควรมีสาระที่เกี่ยวกับการเสริมสมองทั้งด้านภาษา ศิลปวัฒนธรรม สังคม ศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ สุขภาพและพลานามัย รวมทั้งควรเป็นหลักสูตรที่บูรณาการเรื่องของห้องเรียนกับวิถีชีวิตนอกห้องเรียนเข้าด้วยกัน ทั้งโลกสถานศึกษาและโลกของชีวิตจริงเป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ วิทวัฒน์ ชัตติยะมาน (2549: 52-62) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนการสอนของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า มีลักษณะที่แยกแหว่งโลกในโรงเรียนกับโลกที่เป็นจริง และแยกผู้เรียนออก

จากห้องถิ่นหรือชุมชน ผู้เรียนที่ผ่านระบบการศึกษาแบบนี้ มักจะคิดไม่เป็น ทำไม่เป็น แก้ปัญหาไม่เป็น และไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสถานการณ์ที่ได้เกิดขึ้นในการจัดการศึกษาของประเทศไทยได้เคยเกิดขึ้นในประเทศอื่นๆ แล้วเช่นกัน ดังที่ได้ปรากฏว่าความไม่สัมพันธ์กันระหว่างสถานศึกษากับโลกที่เป็นจริง และชี้ให้เห็นว่าความรู้ในห้องเรียนมีลักษณะเป็นทางการและความเป็นนามธรรมมากเกินไป ซึ่งทำให้การนำความรู้ที่ได้จากในห้องเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับนักเรียน และการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ดีจะต้องอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เรียน คือ การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง (Authentic Instruction) ซึ่งมีความเชื่อว่า กิจกรรมการเรียนการสอนต้องสอดคล้องกับประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน และความสนใจของผู้เรียน การเรียนการสอนตามสภาพจริงเป็นกระบวนการที่มีลักษณะจากล่างสู่บนมากกว่าบนสู่ล่าง และมีการใช้เหตุการณ์และบุคคลจากโลกที่เป็นจริงเป็นส่วนสำคัญของการเรียนการสอน ซึ่งจะทำให้ประสบการณ์การเรียนรู้สอดคล้องกับชีวิตจริงและสามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริงได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ประสิทธิ์ วัฒนาภา (2556: ออนไลน์) ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 นั้น มีความท้าทายต่อการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านวิชาชีพ เท่ากับหรือสูงกว่ามาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งมีคุณลักษณะตามต้องการของศตวรรษที่ 21 มีทักษะในการใช้ชีวิตหรือทำงานร่วมกับผู้ที่มีวัฒนธรรมหรือภาษาที่แตกต่าง ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อรูปแบบใหม่ของการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้ที่แท้จริงโดยอยู่ในโลกจริงหรือชีวิตจริง (Authentic Learning) การเรียนรู้โดยการนำเอาประสบการณ์มาสังสมจนเกิดเป็นกระบวนการทัศน์ (Experiential Learning) การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ควรต้องถูกขับเคลื่อนด้วยความรักและใส่ใจที่จะเรียนรู้เอง (Internal Motivation) การจัดการเรียนรู้ต้องมีความหลากหลายเนื่องจากผู้เรียนมีความแตกต่าง (Multiple Intelligence) และการเรียนรู้ร่วมกัน (Social Learning) โดยการสนทนากัน การทำงานร่วมกัน หรือการแลกเปลี่ยนความเห็นกัน ล้วนกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการคิดนอกกรอบ จนเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นการพัฒนาให้เกิดทักษะในการใช้ชีวิตในสังคมและการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ดังนั้นการที่ทุกๆ ภาคส่วนของสังคมได้หันมาสนใจกับการศึกษามากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จนกระทั่งเกิดเป็นกระแสกดดันให้องค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้องหันมาทบทวนประสิทธิภาพการจัดการศึกษาของตนเอง จากผลการศึกษาและการประชุมสัมมนาด้านการศึกษาในปัจจุบัน ประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจ ก็คือ การศึกษาที่เน้นผลลัพธ์เป็นฐาน (Outcome-Based Education) เป็นการศึกษาที่กำหนดสมรรถนะ คุณลักษณะผู้เรียนว่าเมื่อจบรายวิชาที่สอน หรือจบหลักสูตรแล้ว จะมีลักษณะว่าเป็นไปตามที่วางแผนการจัดเนื้อหาสาระ การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลให้ได้คุณลักษณะและสมรรถนะ ทำให้การเรียนรู้เป็นแบบให้ผู้เรียนต้องเรียนรู้ที่จะทำงานกับทุกคน ทุกอาชีพเป็นทีม (Multi Disciplinary Team) และการเรียนรู้กว้างแบบศิลปศาสตร์ (Liberal Arts) เช่น ศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ภาษา ดนตรี วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ฯลฯ และการเรียนรู้ต้องไม่จำกัดอยู่เฉพาะห้องสี่เหลี่ยม

การเรียนรู้มีอยู่รอบตัว จะเกิดที่ชุมชนหรือที่บ้าน สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตได้จริง (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2554: ออนไลน์)

การเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา ส่งผลให้สถาบันการศึกษาเกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ที่จะต้องปรับตัวอย่างมาก ดังที่ ชัยวัน เจริญโชคทวี (2556: 37) ได้กล่าวไว้ในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14 ประจำปี 2556 ว่า ในปัจจุบันได้มีการปรับตัวของโรงเรียนแพทย์อย่างมากมาย ซึ่งมีอิทธิพลจากปัจจัยหลายอย่างที่เราแวดล้อมสังคมไทยอยู่ เช่น อิทธิพลจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อิทธิพลจากระบบการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ อิทธิพลจากการเปิดการค้าเสรี Asean Economics Community (AEC) อิทธิพลจากภาวะทางการเมือง อิทธิพลจากภาวะเศรษฐกิจ และ อิทธิพลจากการแข่งขันทางการค้าด้านการศึกษา เป็นต้น ส่งผลให้โรงเรียนแพทย์ต้องปรับตัวในด้านต่างๆ เพื่อการแข่งขันให้ก้าวหน้าไปสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำภายในประเทศ ภายในภูมิภาคเอเชีย หรือภายในโลก จากอิทธิพลเหล่านี้ ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ต้องกำหนดทิศทางของโรงเรียนแพทย์ว่าจะจะไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ เพื่อการแข่งขันสู่ความเป็นเลิศ แต่จะต้องไม่ลืมพื้นฐานการผลิตแพทย์ คือ การผลิตบัณฑิตแพทย์ที่เป็นคนดีเพื่อออกไปดูแลชีวิตประชาชนในสังคม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า “โรงเรียนศิริราชพยาบาล” ต่อมาได้โปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย “โรงเรียนศิริราชแพทยากร” และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2433 นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ พ.ศ. 2436 และต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2443 โรงเรียนแพทย์นี้ได้รับพระราชทานนามจากรัชกาลที่ 5 ว่า “ราชแพทยาลัย” จากโรงเรียนแพทย์ ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นคณะแพทยศาสตร์ จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีแห่งแรกในประเทศไทย จากนั้นได้จัดตั้ง “มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” ใน พ.ศ. 2485 และ พ.ศ. 2512 ได้สถาปนามหาวิทยาลัยมหิดล เปลี่ยนนามจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงพัฒนาระดับมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าสู่มาตรฐานสากล (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556จ: ออนไลน์)

ในปีการศึกษา 2556 นี้ ทีมผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556?: 1-9) ได้กำหนดนโยบายการศึกษาว่า ให้มีการเสริมสร้าง 21<sup>st</sup> Century Skills คุณธรรม จริยธรรมให้กับบัณฑิตแพทย์ศิริราช มีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง โดยปรับเปลี่ยนแนวทางของหลักสูตรให้มีลักษณะที่เป็นการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Integration-Based Curriculum) และการจัดการเรียนรู้แบบเป็นระบบ (System-Based Curriculum) โดยเน้นการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย เน้นการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้

ร่วมกันเป็นทีม และเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือดูแล รวมถึงการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ศิริราช ดังนี้ 1) จิตวิญญาณของความเป็นแพทย์ ต้องมีคุณธรรมแห่งวิชาชีพ คำนึงถึงผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบต่อสังคม 2) ความรู้ทางวิชาชีพ ต้องมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และความรู้ในการวิจัย 3) การเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ ต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างรวดเร็ว นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและอยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม 4) ทักษะการเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสามารถในการสื่อสาร กับผู้อื่น การร่วมมือกับผู้อื่นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งกับผู้ร่วมงานที่มีแนวคิด เหมือนกันหรือต่างกัน 5) ทักษะความเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการใช้ชีวิต และ 6) ทักษะทางวิชาชีพ ต้องมีทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย ทักษะการสืบค้นเพิ่มเติมทางการแพทย์ ทักษะการทำหัตถการทางการแพทย์ และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นสาขาวิชาชีพเฉพาะ แพทยสภา (2555ข: 4-7) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ว่าการศึกษจะต้องสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ และข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาจะต้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักการที่ถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุด ใช้รูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม และหลากหลาย ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และประสบการณ์จริง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะ เจตคติ และคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์ ต้องจัดให้มีการประเมินผลนักศึกษา ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายและสอดคล้องกับจุดประสงค์การศึกษา การดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อาจจัดการเรียนการสอนโดยสถาบันเองตลอดหลักสูตร หรืออาจจัดการเรียนการสอนร่วมกับสถาบันสมทบ หรือสถาบันร่วมผลิต โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) โรงพยาบาลสมทบ (Affiliated Hospital) และโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ต้องศึกษาและฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ ในสถานที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์แพทย์

ตามนโยบายการศึกษา และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ได้ฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ ในสถานที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ฉ: 29) คาดหวังว่าการเรียนรู้ของประสบการณ์ภาคสนามจะเสริมสร้างความรู้ความสามารถและเจตคติอันดีงามที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบวิชาชีพแพทย์ และเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคม สร้างบัณฑิตแพทย์ที่เป็นทั้งแพทย์ และพลเมืองที่มีคุณภาพและคุณธรรมของประเทศ โดยมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา นอกจากนี้เมื่อบัณฑิตแพทย์ต้องออกไปปฏิบัติวิชาชีพที่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ให้สามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่แพทย์ที่ดีต่อชุมชนอย่างมีศักยภาพนั้น จึงได้กำหนดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต้องผ่านการฝึก

ปฏิบัติงานภาคสนาม หรือการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยจัดให้ออกไปศึกษาดูงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้ฝึกปฏิบัติงานจริง และฝึกปรับตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสายอาชีพอื่น มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและมีความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (Community Medicine) จำนวน 3 สัปดาห์ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ค: คำนำ)

ดังนั้นการจัดการศึกษารายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ที่เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงาน ด้านทักษะวิชาชีพ คุณธรรมจริยธรรมและการใช้ชีวิตจริงในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชน โดยมีอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์พี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องเป็นต้นแบบของแพทย์ที่ดีให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และการสร้างแรงบันดาลใจ จึงเป็นเรื่องท้าทายของสถาบันการศึกษาและผู้สอนเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ สุรพล วีระศิริ (2556: 1-31) ที่กล่าวไว้ในงานประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาครั้งที่ 12 ประจำปี 2556 ว่า ความคาดหวังต่อแพทย์รุ่นใหม่นั้น ต้องมีความสามารถ เชื่อถือได้ รับผิดชอบสังคม ไม่สร้างปัญหาให้กับสังคม และมีวุฒิภาวะ แต่ในโลกแห่งความเป็นจริง ต้นทุนของผู้ที่มาเรียนแพทย์ มีพื้นฐานทักษะชีวิต ค่านิยมทัศนคติชีวิตหรือทัศนคติวิชาชีพ และประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน จึงเกิดกระบวนการสำคัญ คือ การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาผู้สอน การพัฒนานักศึกษา และการประเมินผล โดยเน้นบทบาทของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์พี่เลี้ยงเป็นสำคัญ ทั้งทางด้านวิชาการด้านวิชาชีพ ด้านทักษะชีวิต และทัศนคติ เป็นแบบอย่างที่ดีและมีความเมตตาต่อผู้เรียน

ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในชั้นปีที่ 6 เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน เน้นปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขในชุมชน ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ การบริหารงานและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ค: 14) ซึ่งการดำเนินการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน พบประเด็นต่างๆ ดังนี้

ด้านการจัดการเรียนรู้ นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่า แพทย์พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมักจะขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ไม่สามารถจัดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม และทรัพยากรทางการศึกษาไม่เพียงพอ เช่น จำนวนผู้ป่วย หรือลักษณะของโรคที่พบ เป็นต้น ไม่มีการจัดตารางกิจกรรม หรือแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาที่ชัดเจน รวมถึงการจัดสวัสดิการต่างๆ บ้านพักสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาหารการกิน การดูแลรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือการเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์ ยังได้รับการดูแลไม่เต็มที่เท่าที่ควร รวมถึงโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นเหมือนชุมชนเมือง มีความพร้อมในหลายๆ ด้าน ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่เห็นสภาพความเป็นชุมชนที่แท้จริง และลักษณะของทรัพยากรที่จำกัด (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6. 2556: สัมภาษณ์)

ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่า นักศึกษาแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านคลินิกต่างๆ ได้ดีเท่าที่ควร เช่น การซักประวัติผู้ป่วย การสั่งการรักษา

รวมถึงทักษะหัตถการต่างๆ เป็นต้น เนื่องจากไม่เคยผ่านการทำหัตถการมาก่อน เรียนรู้แต่ทางทฤษฎี จึงขาดความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ รวมถึงไม่สนใจในทักษะหัตถการทางคลินิกอื่นๆ จึงไม่ใฝ่รู้ที่จะฝึกปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน การอยู่เวร และห้องฉุกเฉิน (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6. 2556: สัมภาษณ์) นอกจากนี้แพทย์ที่เลี้ยงไม่ สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางคลินิกให้กับนักศึกษาแพทย์ได้ ด้วยข้อจำกัดของโรงพยาบาล เกณฑ์แพทย์สภา และความกลัวว่านักศึกษาแพทย์ไม่สามารถทำได้ ทำให้เกิดความผิดพลาด (แพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน. 2556: สัมภาษณ์)

ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่าการมีจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับนักศึกษาแพทย์แต่ละคนว่า มีความอดทน มีความรับผิดชอบ และมีความใฝ่รู้มากน้อยแค่ไหน รวมถึงการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างนักศึกษาแพทย์ กับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนด้วย ที่มักจะเข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความผิดพลาด ส่งผลทำให้ไม่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6. 2556: สัมภาษณ์) ทั้งนี้แพทย์ที่เลี้ยงเห็นว่านักศึกษาแพทย์มักจะขาดความอดทน ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา การเสียละมีจิตอาสาการทำงานเป็นทีม การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคลากรอาชีพอื่นๆ การวางตัวไม่เหมาะสมในการเป็นแพทย์ และไม่มีสัมมาคารวะ แต่เมื่อได้ว่างแล้วตกเดือนทำความเข้าใจระหว่างกัน นักศึกษาแพทย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น (แพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน. 2556: สัมภาษณ์)

ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่าการแพทย์โรงพยาบาลชุมชนต้องมีทักษะความรู้ที่กว้างขวาง และต้องนำมาใช้ประยุกต์กับบริบทของสังคมชนบท ต้องมีความอดทนสูง และไม่ฟุ้งเฟ้อ ตลอดจนต้องมีทักษะไม่เฉพาะแค่การรักษาโรค แต่ต้องบริหารจัดการเป็น สามารถรณรงค์ป้องกันโรคและริเริ่มทำโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้ แต่นักศึกษาแพทย์ยังมีความรู้ความสามารถ และทักษะหัตถการที่จำเป็นยังไม่เพียงพอต่อการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นจำเป็นต้องฝึกฝนทักษะ และใฝ่เรียนรู้ให้มากขึ้น (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6. 2556: สัมภาษณ์) นอกจากนี้ปัจจุบันยังขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มักชอบปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนและบริการเสริมความงามเนื่องจากได้รับค่าตอบแทนมากกว่า ประกอบกับทัศนคติของแพทย์จบใหม่ที่ติดความสะดวกสบาย ความฟุ้งเฟ้อ และขาดความเข้าใจในนโยบายและระบบบริการสาธารณสุข สภาพชุมชน การบริการสุขภาพแบบองค์รวม ไม่มีแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (แพทย์ที่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน. 2556: สัมภาษณ์)

จากนโยบายการศึกษา และประเด็นสภาพปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และอาจารย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและ

พัฒนาการจัดการเรียนรู้รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

### ความมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม เพศ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร คณาจารย์ อาจารย์ผู้สอน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จะได้ข้อมูลความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นคลินิก และรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จในการหล่อหลอมนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้เป็นแพทย์ที่ดี เก่ง และมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ในการออกไปปฏิบัติงานให้กับสังคมและประเทศชาติต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2556 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 250 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
  - 1.1 เพศ จำแนกเป็น
    - 1.1.1 ชาย
    - 1.1.2 หญิง

## 1.2 กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน

### 1.2.1 กลุ่มที่ 1

### 1.2.2 กลุ่มที่ 2

### 1.2.3 กลุ่มที่ 3

## 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำแนกเป็น

### 1.3.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง

### 1.3.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

## 1.4 ความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

### 1.4.1 สนใจปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1.4.2 สนใจปฏิบัติงานชดใช้ทุนนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึก

ปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน คือ

### 2.1 ด้านการจัดการเรียนรู้

### 2.2 ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก

### 2.3 ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน

### 2.4 ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วิชาเวชศาสตร์ชุมชน ในการวิจัยนี้ หมายถึง รายวิชา ทรสว 601 เวชศาสตร์ชุมชน ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ชุมชน เน้นปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขในชุมชน ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ การบริหารงานและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

2. ความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงาน ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็นหรือ การแสดงออกถึงความรู้สึกของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการจัดการเรียนรู้ หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม ประสพการณ์การเรียนรู้ในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ ด้านงานรักษา ด้านทักษะหัตถการต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และด้านทักษะชีวิต การสร้างเจตคติที่ดี ต่อวิชาชีพแพทย์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานและคนในชุมชน ตลอดจนให้โอกาสนักศึกษา แพทย์แสดงความคิดเห็น ความสามารถได้อย่างสร้างสรรค์ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ แผนการฝึกปฏิบัติงาน การจัดปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาแพทย์ก่อนฝึกปฏิบัติงาน

การจัดสัมมนาสรุปผลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่ม การประเมินผล กำหนดแพทย์พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่การศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลในการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เช่น คู่มือการฝึกปฏิบัติงาน บริการรถรับ-ส่งระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน บ้านพัก และสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น

2.2 ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก หมายถึง การปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ด้าน ทักษะทางคลินิก การซักประวัติผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การตรวจร่างกายพื้นฐานทั้งระบบ การเขียน รายงานผู้ป่วย การสรุปเวชระเบียน การเขียนคำสั่งการรักษา การส่งจ่ายยา การตรวจคัดกรอง สุขภาพ การอ่านฟิล์ม X-RAY การส่งตรวจ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติรักษาใน แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องฉุกเฉิน รวมถึงทักษะหัตถการต่างๆ โดยนักศึกษาแพทย์ต้อง มีความอดทน มีความรับผิดชอบต่อนักที่ และมีการใฝ่รู้เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

2.3 ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักศึกษาแพทย์ ด้านจรรยาบรรณแพทย์ ในการประพฤติตนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน โดย นักศึกษาแพทย์ต้องเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีคุณธรรมจริยธรรม การทำงานเป็นทีม มีความรับผิดชอบ มีความอดทน ตรงต่อเวลา มีความซื่อสัตย์ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีสัมมาคารวะ ให้เกียรติผู้อื่น ไม่แสวงหาผลประโยชน์จากผู้อื่น ประพฤติตนให้อยู่ในกรอบจารีตแห่ง วิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม

2.4 ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ลักษณะการ ปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการ โดยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนต้องมีเจตคติที่ ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีความเสียสละ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น ใฝ่รู้ มีความคิดริเริ่ม เป็นแกนนำทีม ส่งเสริมสุขภาพ และประพฤติตนให้อยู่ในกรอบจารีตแห่งวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม

3. กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่แบ่งเป็นกลุ่ม 24 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่ 601 – 624 เฉลี่ยกลุ่มละ 9-11 คน โดยจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ซึ่งแต่ละกลุ่มต้อง หมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงานตามภาควิชาต่างๆ โรงพยาบาลร่วมสอน และโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

3.1 กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มย่อย 601 – 608 โดยช่วงเวลา 4 เดือนแรก จะหมุนเวียนฝึก ปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และช่วงเวลา 4 เดือนต่อมา จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน ตามแผนกสูติกรรม แผนกศัลยกรรม แผนก อายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม จากนั้นช่วง 4 เดือนสุดท้าย จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานภายใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามภาควิชาจิตเวชวิทยา ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ภาควิชาเวช ศาสตร์การธนาคารเลือด ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก สาขาวิชาอุบัติเหตุ และโรงพยาบาลชุมชน

3.2 กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มย่อย 609 – 616 โดยช่วงเวลา 4 เดือนแรก จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน ตามแผนกสูติกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม และช่วงเวลา 4 เดือนต่อมา จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามภาควิชาจิตเวชวิทยา ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก สาขาวิชาอุบัติเหตุ และโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นช่วง 4 เดือนสุดท้าย จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์

3.3 กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มย่อย 617 – 624 โดยช่วงเวลา 4 เดือนแรก จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามภาควิชาจิตเวชวิทยา ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก สาขาวิชาอุบัติเหตุ และโรงพยาบาลชุมชน และช่วงเวลา 4 เดือนต่อมา จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จากนั้นช่วง 4 เดือนสุดท้าย จะหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน ตามแผนกสูติกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ผลการเรียนที่เป็นระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average: GPA) ในการวิจัยนี้หมายถึง ผลการเรียนของนักศึกษาที่ได้รับตามคะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนจบปีการศึกษา 2555 โดยแบ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็น 2 ระดับ คือ

4.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง ผลการเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.25 ขึ้นไป

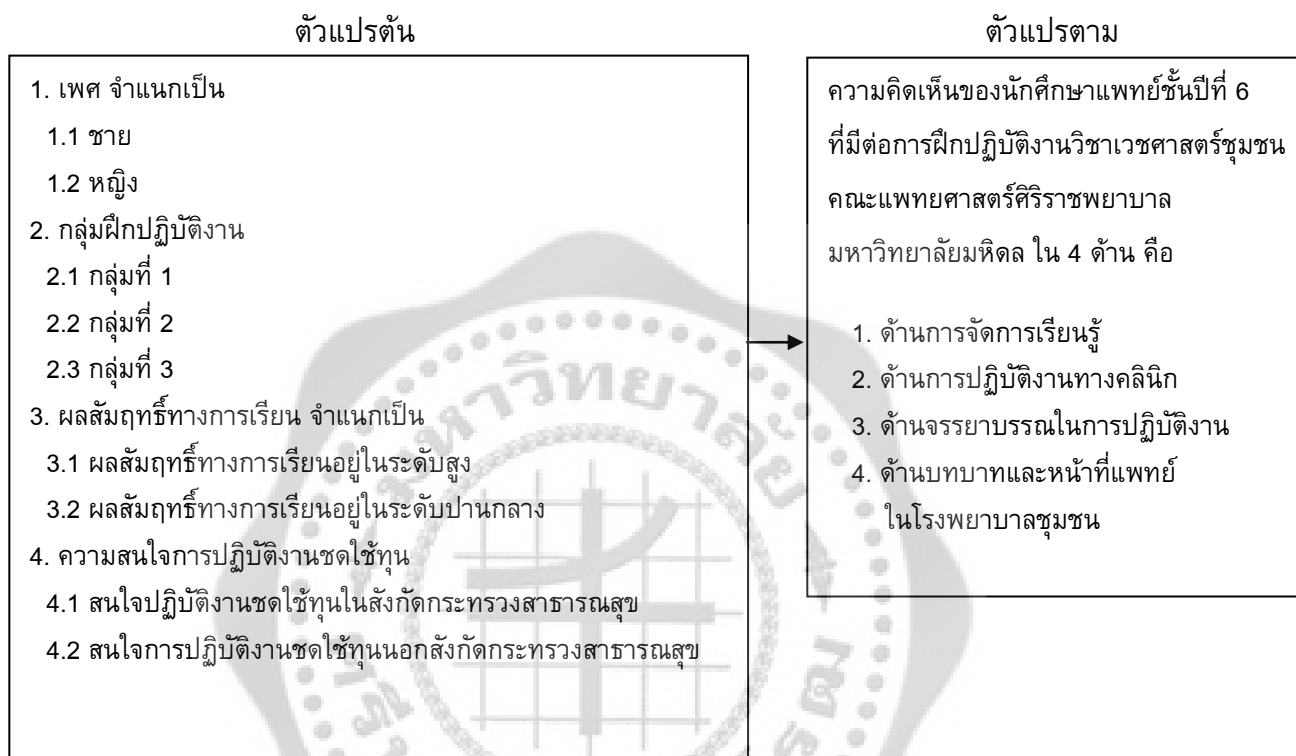
4.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง ผลการเรียนที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 3.25

5. ความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุน หมายถึง ความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนใน ส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 3 ปี โดย 10 เดือน ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลทั่วไป หรือศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก และ 26 เดือน ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือการปฏิบัติงานชดใช้ทุนนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 3 ปี โดย 10 เดือน ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลทั่วไป หรือศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก และ 26 เดือน ฝึกปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดที่เลือกไว้ ในการวิจัยนี้จำแนกเป็น สนใจปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสนใจปฏิบัติงานชดใช้ทุนนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6. นักศึกษาแพทย์ หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา ศรสว 601 เวชศาสตร์ชุมชน ปีการศึกษา 2556

7. แพทย์พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง แพทย์หรือบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ขณะฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวมแตกต่างกัน
2. นักศึกษากลุ่มฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวมแตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวมแตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่สนใจปฏิบัติงานชดใช้ทุนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวมแตกต่างกัน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. ความหมายและความสำคัญของการศึกษา
3. หลักการ และแนวคิดในการจัดการเรียนการสอน
4. การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง
5. การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา
6. การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
7. การจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

8. รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

#### ความหมายของความคิดเห็น

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของความคิดเห็น ไว้ดังนี้

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2531: 13) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นถือได้ว่าเป็นการแสดงออกด้านเจตคติอย่างหนึ่ง แต่หากลงความเห็นนั้น มักมีอารมณ์ เป็นส่วนประกอบและส่วนที่จะมีปฏิกริยาต่อสถานการณ์ภายนอก

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2532: 25) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกซึ่งวิจารณ์ญานที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นมีลักษณะที่แคบกว่าทัศนคติ ในขณะที่ทัศนคติเป็นสิ่งที่แสดงภาพความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ แต่ความคิดเห็นจะอธิบายเหตุผลเฉพาะ

จำลอง เงินดี (2534: 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ ความคิดเห็นนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นการแสดงออกของทัศนคติก็ได้ สังเกตและวัดได้จากคนแต่มีส่วนที่แตกต่างไปจากทัศนคติตรงที่ทัศนคตินั้นเจ้าตัวอาจจะตระหนักหรือไม่ตระหนักก็ได้

บุญเรียง ขจรศิลป์ (2543: 78) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางวาจาของเจตคติ การที่บุคคลกล่าวว่าเรามีความเชื่อหรือความรู้สึกอย่างไรนั้น เป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้น ดังนั้น การวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่เป็นไปได้

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2544: 69) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเป็นว่า ความรู้สึกเป็นองค์ประกอบทางอารมณ์ ความคิดเห็นเป็นองค์ประกอบทางด้านปัญญา และท่าทีเป็นองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม

แสงเดือน ทวีสิน (2545: 67) ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สภาพการณ์ เหตุการณ์ เป็นต้น เมื่อเกิดความรู้สึก บุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตามความรู้สึกของตนเอง

อาจสรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่อาจมีเหตุผล หลักการ ข้อเท็จจริง หรือไม่มีเหตุผล ไม่มีหลักการ ไม่สามารถพิสูจน์ได้ ถูกแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม การตัดสินใจ บางสิ่งบางอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั่นเอง

#### แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ไว้ดังนี้

สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม (2520: 104) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ เราไม่สามารถแยกความคิดเห็นและทัศนคติออกจากกันได้ เพราะความคิดเห็น มีลักษณะคล้ายทัศนคติ แต่ความคิดเห็นแตกต่างจากทัศนคติตรงที่ทัศนคตินั้น เป็นความพร้อมทางจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แสดงออกมาได้ทั้งคำพูดและการกระทำ ทัศนคติไม่เหมือนกับความคิดเห็นตรงที่ไม่ใช่สิ่งเร้าที่จะแสดงออกมาอย่างเปิดเผยหรือตอบสนองตรงๆ และลักษณะของความคิดเห็นไม่ลึกซึ้งเป็นทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527: 174-175) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นเพียงการแสดงออกที่เกิดจากความรู้สึกภายในต่างๆ ซึ่งความรู้สึกภายในนั้นอาจเป็นเพียงเจตคติหรือความเชื่อหรือความนิยม หรือถ้าจะกล่าวในลักษณะของพฤติกรรมในแง่ของจิตวิทยาก็กล่าวได้ว่าเจตคติ ความเชื่อ ความนิยมเป็นพฤติกรรมภายในที่ไม่มีผู้ใดสังเกต หรือทราบได้ นอกจากตัวของเขาผู้นั้น แต่ความคิดเห็นเป็นพฤติกรรมภายนอกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตหรือทราบได้อย่างชัดเจน ดังนั้นคนที่มีเจตคติหรือความเชื่อหรือค่านิยมอย่างหนึ่ง แต่ถ้าเขาไม่แสดงความคิดเห็นออกมาก็จะไม่มีใครใดทราบได้เลยว่าเขามีเจตคติหรือความเชื่อหรือค่านิยมเช่นใด

อุทัย หิรัญโต (2529: 80-81) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นของเรามีหลายระดับ คือ อย่างผิวเผินก็มี อย่างลึกซึ้งก็มี สำหรับความคิดเห็นที่เป็นทัศนคตินั้น เป็นความคิดเห็นอย่างลึกซึ้ง และติดตัวไปเป็นเวลานาน ส่วนความคิดเห็นทั่วๆ ไป ไม่เฉพาะอย่างและมีอยู่

เป็นเวลาอันสั้น เรียกว่า ความคิดเห็น เป็นความคิดเห็นประเภทหนึ่งที่ไม่ตั้งอยู่บนรากฐานของ พยานหลักฐานที่เพียงพอแก่การพิสูจน์ มีความรู้แห่งอารมณ์น้อยและเกิดขึ้นได้ง่ายแต่ก็สลายตัวเร็ว

นพมาศ ชีระเวคิน (2539: 99) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นนั้นถูก จัดว่าเป็นส่วนที่มนุษย์ได้แสดงออกมาโดยการพูดหรือการเขียน มนุษย์นั้นจะพูดจากใจจริง พูดตาม สังคมหรือพูดเพื่อเอาใจผู้ฟังก็ตาม แต่เมื่อพูดหรือเขียนออกไปแล้วก็ทำให้เกิดผลได้ คนส่วนใหญ่ มักจะถือว่าสิ่งที่มนุษย์แสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความในใจ

สุพัทธา สุภาพ (2545: 132) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นเป็น การแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะการพูดหรือการเขียน ซึ่งใน การแสดงออกนั้นจะต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคล ก่อนที่จะมี การตัดสินใจแสดงออก ซึ่งการแสดงออกนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากผู้อื่นก็ได้

อาจสรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคล เมื่อโดนสิ่งเร้าให้แสดงพฤติกรรม ออกมาเป็นคำพูด การเขียน หรือการกระทำ บนพื้นฐานของความรู้ และประสบการณ์ของผู้คน ซึ่ง ผู้อื่นสามารถเห็นหรือรับทราบได้อย่างชัดเจน แต่ไม่มีความหมายลึกซึ้ง เป็นเพียงความคิดเห็น ทั่วไป ที่อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้

## ความหมายและความสำคัญของการศึกษา

### ความหมายของการศึกษา

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาไว้ดังนี้

จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของการศึกษาใน มาตรา 4 ไว้ว่า การศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลง ความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา แห่งชาติ. 2542: 2)

สาโรช บัวศรี (2514: 8) ได้ให้ความหมายของการศึกษาว่า การศึกษา หมายถึง ความ เจริญงอกงามที่เกิดขึ้นแก่ผู้เรียนเนื่องจากได้รับประสบการณ์ที่เลือกเฟ้นแล้วอย่างดี

พระราชวรมุณี (2518: 10-13) ได้ให้ความหมายของการศึกษาไว้ว่า การศึกษาคือ ความ พยายามแสวงหาจุดมุ่งหมายให้แก่ชีวิต คือความเป็นอยู่อย่างดีที่สุด หรือการมีอิสระภาพทั้งอิสระ ภายนอก อันหมายถึงการหลุดพ้นจากอำนาจครอบงำของสิ่งแวดล้อม และอิสระภายใน คือความ หลุดพ้นจากอำนาจของกิเลสตัณหา

วิทย์ วิศทเวทย์ (2525: 27) ได้กล่าวถึงความหมายของการศึกษาไว้ 2 แห่ง คือ ในแง่กว้าง และแง่แคบ สรุปได้ว่า ในแง่กว้างการศึกษาหมายถึงอิทธิพลทุกอย่างที่มีต่อชีวิต บุคลิกภาพและ ความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ การศึกษาในแง่นี้ไม่มีวันสิ้นสุด ตั้งแต่เกิดจนตาย คือการศึกษาจาก

ประสบการณ์ทั้งหมดของชีวิต ส่วนในแง่แคบ การศึกษาคือ กระบวนการที่สังคมถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้ ความชำนาญ ค่านิยมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยผ่านโรงเรียนหรือสถาบันสังคมอื่น มีการกำหนดแนวทางอย่างเป็นระบบ เป็นกิจจะลักษณะเพื่อที่จะปั้นให้เด็กเป็นไปตามมโนภาพของสังคม

สุพิน บุญชูวงศ์ (2539: 1) ได้กล่าวไว้ในหลักการสอนว่า รูสโซ (Jean Jacques Rousseau) ได้ให้ความหมายของการศึกษาไว้ว่า การศึกษา คือ การปรับปรุงคนให้เหมาะสมกับโอกาสและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป หรืออาจกล่าวได้ว่า การศึกษานำความสามารถในตัวมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์

ซาบิน (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2553: 3; อ้างอิงจาก Sabine. 1966: 59-60) ได้กล่าวไว้ในประวัติความเป็นมาทฤษฎีทางการเมือง (A History of Political Theory) ว่า เพลโต (Plato) นักปราชญ์ชาวกรีก กล่าวถึงใช้ในการเปลี่ยนแปลงนิสัยมนุษย์เพื่อก่อให้เกิดรัฐที่มีความสมานสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ถ้าพลเมืองมีการศึกษา เขาจะสามารถเผชิญเหตุฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ถ้าระบบการศึกษาดีแล้วการพัฒนาปรับปรุงสิ่งใดก็ตามย่อมทำได้โดยง่าย แต่ถ้าวัดการศึกษาศึกษาเสียแล้ว ไม่ว่าจะรัฐจะกระทำการอื่นใด ย่อมไม่บังเกิดผล

ดิวี่ (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2553: 4; อ้างอิงจาก Dewey. 1961: 112) ให้ความหมายของการศึกษาไว้ว่า

1. การศึกษา คือ ชีวิต ไม่ใช่เตรียมตัวเพื่อชีวิต
2. การศึกษา คือ ความเจริญงอกงาม
3. การศึกษา คือ กระบวนการทางสังคม
4. การศึกษา คือ การสร้างประสบการณ์แก่ชีวิต

กูด (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2553: 4; อ้างอิงจาก Good. 1973: 191)

กล่าวไว้ในพจนานุกรมการศึกษา (Dictionary of Education) ในเรื่องความหมายของการศึกษาไว้ดังนี้

1. กระบวนการเบ็ดเสร็จที่บุคคลนำมาพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ทักษะคติต่างๆ และพฤติกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่าอันเป็นที่พึงปรารถนาในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่
  2. กระบวนการทางสังคมซึ่งเลือกสรรและควบคุมสิ่งแวดล้อมให้บุคคลได้รับความสามารถและพัฒนาตนเองอย่างดีที่สุดตามที่สังคมปรารถนา
  3. วิชาต่างๆ ที่สถาบันอุดมศึกษาเปิดสอนเพื่อเตรียมผู้ประกอบอาชีพครู ส่วนมากเกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการศึกษา ปรัชญา และประวัติศาสตร์ หลักสูตรวิธีสอนวิชาเฉพาะ และวิธีสอนทั่วไป หลักการศึกษา การบริหารการศึกษา การนิเทศการศึกษา และวิชาอื่นๆ ที่รวมเรียกว่าศึกษาศาสตร์ หรือวิชาครู
  4. ศิลปะการถ่ายทอดความรู้จากอดีตซึ่งจัดไว้อย่างมีระเบียบให้แก่บุคคลแต่ละรุ่น
- อาจสรุปได้ว่า การศึกษา หมายถึง กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงบุคคลนั้นๆ ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งการถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง หรือจาก

ประสบการณ์ที่ผ่านมา ให้มีความรู้ทางด้านสติปัญญา อารมณ์ความรู้สึก สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป และเป็นบุคคลที่พึงประสงค์ให้คุณประโยชน์ให้แก่สังคมได้

### ความสำคัญของการศึกษา

จากความหมายของการศึกษา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่ทำให้คนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาขึ้นไปสู่การเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ส่งผลให้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 6 กำหนดให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมาตรา 28 หลักสูตรการศึกษาระดับต่างๆ รวมทั้งหลักสูตรการศึกษาสำหรับบุคคลต้องมีลักษณะหลากหลาย ทั้งนี้ให้จัดตามความเหมาะสมของแต่ละระดับ โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เหมาะสมแก่วัยและศักยภาพ สารของหลักสูตร ทั้งที่เป็นวิชาการ และวิชาชีพ ต้องมุ่งพัฒนาคนให้มีความสมดุลทั้งด้านความรู้ ความคิด ความสามารถ ความดีงาม และความรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับหลักสูตรการศึกษาระดับอุดมศึกษานอกจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ยังมีความมุ่งหมายเฉพาะที่จะพัฒนาวิชาการ วิชาชีพชั้นสูง และการค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาสังคม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2542: 4-9) และประกอบกับการเข้าสู่ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง การศึกษาจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมากในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในระบบเศรษฐกิจโลก จึงได้มีการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคนทุกช่วงวัยให้เข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการนำหลักคิดหลักปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสติปัญญาที่รอบรู้ และมีจิตใจที่สำนึกในศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และความเพียร มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสังคม และหนุนเสริมสถาบันทางสังคมให้แข็งแกร่งและเอื้อต่อการพัฒนาคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2554: 39-42)

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับมนุษย์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตกับคนอื่นได้อย่างปกติ การศึกษาในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการศึกษาในโรงเรียนและในมหาวิทยาลัยเท่านั้น แต่ยังหมายถึง การเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เพราะการเรียนรู้หมายถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับการเสริมสร้างและปรับปรุงทัศนคติ และความประพฤติตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ส่วนการศึกษาเป็นเรื่องความพยายามของบุคคลในวัยสูงที่จะกำหนดแนวทางวิวัฒนาการให้สอดคล้องกับอุดมคติชีวิตของคน เพราะการศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต (พระมหาสนอง ปัจโจปการี. 2555: 5) จะเห็นได้ว่า การศึกษามีความสำคัญต่อบุคคล สังคม สหประชาชาติ และต่อโลกเป็นอย่างยิ่ง มนุษย์ที่อาศัยโลกอยู่จึงต้องอาศัยกระบวนการทางการศึกษาสำหรับการพัฒนาตน เมื่อสมาชิกของสังคมได้รับการพัฒนาอย่างมีคุณภาพแล้ว สังคมและ

ประเทศไทย รวมทั้งโลกก็จะได้รับการพัฒนาไปด้วย การศึกษาจึงมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ดังนี้ (ยนต์ ชุ่มจิต. 2546: 24-30)

1. การศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์
2. การศึกษาช่วยพัฒนาชีวิตคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์
3. การศึกษาช่วยพัฒนาสังคม
4. การศึกษาช่วยจรรโลงรักษาและพัฒนาวัฒนธรรม
5. การศึกษาช่วยพัฒนาเศรษฐกิจ
6. การศึกษาช่วยพัฒนาการเมืองการปกครอง

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2553: 5) กล่าวว่า การศึกษา มีความสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาในฐานะเป็นผู้ธำรงรักษา และถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม
2. การศึกษาในฐานะเครื่องมือเปลี่ยนแปลงรูปแบบวัฒนธรรม
3. การศึกษาในฐานะเครื่องมือเพื่อการพัฒนาคนเป็นรายบุคคล
4. การศึกษาในฐานะเป็นเครื่องมือของสังคมในการสร้างสมาชิกของสังคมให้มี

ลักษณะตามที่สังคมปรารถนา

5. การศึกษาในฐานะเครื่องมือของรัฐในการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และเอกลักษณ์ของชาติ

อาจสรุปได้ว่า ความสำคัญของการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ให้สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมของการเปลี่ยนแปลง เน้นการพัฒนาด้านความรู้ ความคิด ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม และเป็นเครื่องมือของสังคมในการพัฒนาบุคคลให้มีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการ เพื่อช่วยพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม นั่นเอง

## หลักการ และแนวคิดในการจัดการเรียนการสอน

นักคิดและนักการศึกษาไทยหลายท่านได้เสนอหลักการและแนวคิดในการจัดการเรียนการสอน ไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 8 ได้กำหนดหลักการการศึกษาไว้ 3 ประการ คือ เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2542: 4)

ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับการศึกษาและการเรียนรู้ว่า ความรู้ที่จะศึกษามี 3 ส่วน คือ ความรู้วิชาการ ความรู้ปฏิบัติการ และความรู้จิตอ่านตามเหตุผลความเป็นจริง อีกประการหนึ่งจะต้องมีความจริงใจและบริสุทธิ์ใจ ไม่ว่าในงาน

ในผู้ร่วมงานหรือในการรักษาระเบียบแบบแผน ความดีงาม ความถูกต้องทุกอย่าง ประการที่สาม ต้องฝึกฝนให้มีความหนักแน่นทั้งภายในใจ ในคำพูด (ทิสนา แชมมณี. 2555: 170)

ประเวศ วะสี (2537: 10-24) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ความรู้ที่จำเป็นมี 4 ประเภทใหญ่ๆ เรียกว่า ปัญญา 4 หรือ จตุรปัญญา คือ ความรู้ธรรมชาติที่เป็นวัตถุ (วิทยาศาสตร์กายภาพ) ความรู้ทางสังคม (วิทยาศาสตร์สังคม) ความรู้ทางศาสนา (วิทยาศาสตร์ข้างใน) และความรู้เรื่องการจัดการ ซึ่งปัญหาที่เกิดจากความรู้นิดใดชนิดหนึ่งไม่เป็นการเพียงพอที่จะทำให้เกิดดุลยภาพในสังคม เราจำเป็นต้องมีปัญญาอย่างบูรณาการการศึกษาและการวิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญญาทุกด้านมิใช่ให้เรียนรู้เป็นส่วนๆ เพราะความรู้แบบแยกส่วน จะนำไปสู่การกระทำแบบแยกส่วน ทำให้เกิดการเสียดุลยภาพและเกิดวิกฤตการณ์ขึ้น การศึกษาเรียนรู้ จำเป็นต้องให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แบบเชื่อมโยง เนื่องจากในโลกแห่งความเป็นจริงนั้นเป็นโลกแห่งการเชื่อมโยงเป็นองค์รวม การจัดการเรียนรู้ ควรจะไปให้ถึง 3 ระดับ คือ

1. ระดับที่เกิดความรู้ ซึ่งหมายถึง การรู้ความจริง การที่บุคคลจะทำอะไรให้สำเร็จได้ บุคคลนั้นต้องรู้และใช้ความจริง ความรู้ต้องเป็นความจริง เพราะการใช้ความจริงทำให้ทำได้ถูกต้อง การให้ผู้เรียนสัมผัสความจริงเท่ากับเป็นการทำให้ผู้เรียนมีความรู้ระดับเบื้องต้น
2. ระดับที่เกิดปัญญา เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถบูรณาการหรือเชื่อมโยงความรู้ใน 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต
3. ระดับที่เกิดจิตสำนึก คือเกิดความเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ และเข้าใจตัวเองว่าสัมพันธ์กับสรรพสิ่งอย่างไร

เคน (Ken) ได้เสนอแนวคิดสำคัญโดยรวมของทักษะแห่งศตวรรษใหม่ โดยใช้ กรอบความคิดเพื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่พัฒนาขึ้นโดยภาคีเพื่อทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (Partnership for 21<sup>st</sup> Century Skills) (เบลล์นิกา; และแบรนต์. 2554: 31-37) ดังนี้

1. วิชาแกน ประกอบด้วย ภาษาอังกฤษ การอ่านหรือศิลปะการใช้ภาษา ภาษาสำคัญของโลก ศิลปะ คณิตศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และการปกครองและหน้าที่พลเมือง
2. แนวคิดสำคัญในศตวรรษที่ 21 คือ จิตสำนึกต่อโลก ความรู้พื้นฐานด้านการเงิน เศรษฐกิจ ธุรกิจ และการเป็นผู้ประกอบการ ความรู้พื้นฐานด้านพลเมือง ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ ความรู้พื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม
3. ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม คือ ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ไขปัญหา การสื่อสารและการร่วมมือทำงาน
4. ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี คือ ความรู้พื้นฐานด้านสารสนเทศ ความรู้พื้นฐานด้านสื่อ ความรู้พื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
5. ทักษะชีวิตและการทำงาน คือ ความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัว ความคิดริเริ่มและการชี้นำตนเอง ทักษะทางสังคมและการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม การเพิ่มผลผลิตและความรู้รับผิดชอบ ความเป็นผู้นำและความรับผิดชอบ

6. ระบบสนับสนุนการศึกษาของศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย มาตรฐานและการประเมินของศตวรรษที่ 21 หลักสูตรและการสอนของศตวรรษที่ 21 การพัฒนาทางวิชาชีพของศตวรรษที่ 21 และสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของศตวรรษที่ 21

ทิสนา เขมมณี (2555: 110-112) ได้จัดหลักการและแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนออกเป็น 3 หมวด โดยใช้บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ของครูและผู้เรียน และจุดเน้นอันเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เป็นเกณฑ์ในการจัดหมวดหมู่ ซึ่งสามารถจัดได้ ดังนี้

1. หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher Centered Instruction)
  - 1.1 การจัดการเรียนการสอนทางตรง (Direct Instruction)
    - 1.1.1 การจัดการเรียนการสอนทางตรงแบบใช้ผลการวิจัย (Research Based Direct Instruction)
    - 1.1.2 การจัดการเรียนการสอนทางตรงแบบใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory – Based Direct Instruction)
2. หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Centered Instruction)
  - 2.1 แบบเน้นตัวผู้เรียน
    - 2.1.1 การจัดการเรียนการสอนตามเอกัตภาพ (Individualized Instruction)
    - 2.1.2 การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)
  - 2.2 แบบเน้นความรู้ความสามารถ
    - 2.2.1 การจัดการเรียนรู้แบบรู้จริง (Mastery Learning)
    - 2.2.2 การจัดการเรียนการสอนแบบรับประกันผล (Verification Teaching)
    - 2.2.3 การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นมโนทัศน์ (Concept - Based Instruction)
  - 2.3 แบบเน้นประสบการณ์
    - 2.3.1 การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning)
    - 2.3.2 การจัดการเรียนรู้แบบรับใช้สังคม (Service Learning)
    - 2.3.3 การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)
  - 2.4 แบบเน้นปัญหา
    - 2.4.1 การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem – Based Instruction)
    - 2.4.2 การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นหลัก (Project – Based Instruction)
  - 2.5 แบบเน้นทักษะกระบวนการ

- 2.5.1 การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการสืบสอบ (Inquiry – Based Instruction)
- 2.5.2 การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการคิด (Thinking Process – Oriented Instruction)
- 2.5.3 การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการกลุ่ม (Group Process – Oriented Instruction)
- 2.5.4 การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการวิจัย (Research – Based Instruction)
- 2.5.5 การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self – Learning Process Instruction)
- 2.6 แบบเน้นการบูรณาการ
- 3. หลักการจัดการเรียนการสอนโดยไม่มีครู (Instruction without Teacher)
  - 3.1 การจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction)
  - 3.2 การจัดการเรียนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer – Assisted Instruction)
  - 3.3 การจัดการเรียนการสอนทางไกล (Distance Instruction)
  - 3.4 การจัดการเรียนการสอนโดยใช้เครือข่ายเว็บไซต์ ีเว็บ (Web – Based Instruction)

อาจสรุปได้ว่า หลักสำคัญในการจัดการศึกษา มี 3 ประการ คือ การศึกษาตลอดชีวิต การมีส่วนร่วม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นประสบการณ์จริง และเตรียมพร้อมทักษะสำหรับศตวรรษใหม่ ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 3 หมวด ดังนี้ 1) หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher Centered Instruction) 2) หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Centered Instruction) 3) หลักการจัดการเรียนการสอนโดยไม่มีครู (Instruction without Teacher)

## การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

### ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ ดังนี้  
พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2555: 42) ได้ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง คือ การที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์และเรียนรู้จากสภาพจริงของสังคมและชุมชน

สมนึก นนธิจันทร์ (2544: 6 -7) ได้กล่าวถึง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงว่าการเรียนการสอนตามแนวคิดเดิม แยกการสอน การเรียน และการวัดประเมินผลออกจากกัน แต่ปัจจุบันการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ทั้งการสอน การเรียนและการวัดและประเมินผล จะรวมกันเป็นเกลียว เชื่อมผูกติดเป็นกระบวนการเดียวกัน เกิดขึ้นพร้อมๆกัน ดำเนินไปพร้อมกันและสิ้นสุดโดยพร้อมกัน

โกวิท ประวาลพุกษ์ (2545: 31) ได้กล่าวถึง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยเรียกว่า การเรียนรู้แท้ (Authentic Learning) ซึ่งผู้เรียนจะเป็นผู้คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินตัดสินใจได้เอง มีกระบวนการที่ใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็นระบบ ผู้เรียนเป็นผู้อธิบายนำเสนอได้อย่างมีหลักวิชา ด้วยการเรียบเรียงด้วยตนเอง อธิบายได้อย่างครอบคลุมชัดเจน มีกระบวนการที่ดี มีความคิดรวบยอดและหลักการของวิชาที่เรียนรู้ รวมทั้งผู้เรียนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ นำเอาความรู้ต่างๆ ไปพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพงาน คุณภาพสังคม สิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นปกติวิสัยจนเป็นหนึ่งเดียวกัน

ทิตนา แคมมณี (2555: 136) ได้สรุปว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วมการศึกษาเรียนรู้ แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่ และได้รับผลการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง

นิวแมนน์ และคนอื่นๆ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. 2554: 7; อ้างอิงจาก Newmann; et al. 1995: unpagged) ได้กล่าวว่า ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ที่มีความหมาย ผู้เรียนใช้วิธีการสืบสอบในเนื้อหาวิชาเพื่อสร้างความหมายและผู้เรียนมีเป้าหมายในการทำงานที่แสดงถึงสมรรถนะที่มีคุณค่าหรือมีความหมายที่แสดงความสำเร็จของการเรียนรู้ในโลกแห่งความเป็นจริง

อาจสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตามสภาพจริง คือ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จากสภาพจริงที่เกิดขึ้น ทำให้ได้กระบวนการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมิน จนเป็นความรู้ที่ผู้เรียนสามารถอธิบายได้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้

### หลักการและแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

นิวแมนน์ และคนอื่นๆ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. 2554: 21-23; อ้างอิงจาก Newmann; et al. 1995: 8) ได้เสนอหลักการของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ 3 ประการ คือ

1. นักเรียนสร้างความหมายและความรู้ (Construction of Knowledge) หมายถึง การที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ ได้จัดระบบ ตีความและวิเคราะห์ข้อมูลแทนการทำซ้ำ หรือลอกเลียนตัวความรู้จากหนังสือหรือจากการจดบันทึกในห้องเรียน ผู้เรียนไม่ได้ใช้เพียงแต่กระบวนการรวบรวมข้อเท็จจริงเท่านั้น แต่ต้องใช้กระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความสามารถเหมือนกับที่บุคคลในหลายๆ สาขาอาชีพต้องใช้ในการสร้างหรือการผลิตความรู้ ความสามารถที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปแบบของการเขียน และการพูด การอภิปรายการสร้างและซ่อมสิ่งของที่ได้ผลผลิตออกมา เช่น เฟอร์นิเจอร์ อาคาร วิดีโอ และในด้านการแสดงความสามารถต่อผู้ชมหรือผู้ฟัง เช่น ดนตรี กีฬา การแสดง

2. นักเรียนใช้การสืบสอบทางวิชาการ (Disciplined Inquiry) หมายถึง การที่ผู้เรียนสร้างความหมายด้วยตนเอง โดยการนำความรู้ที่มีอยู่ในหลายๆ สาขา มาพัฒนาเป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการรู้เพียงผิวเผิน โดยแสดงออกในรูปแบบการสื่อสารที่ผ่านการกลั่นกรอง เช่น การเขียนบทความ การอภิปรายในหัวข้อต่างๆ แทนการทำเครื่องหมายลงในช่องว่าง หรือการเติมคำลงในช่องว่างในแบบทดสอบทั่วไป

3. การให้คุณค่านอกเหนือจากโรงเรียน (Value beyond School) หมายถึง นักเรียนมีเป้าหมายในการทำงาน โดยมีค่านิยมหรือความหมายที่นอกเหนือไปจากความสำเร็จภายในโรงเรียน ผู้เรียนสร้างงาน หรือแก้ปัญหาที่มีความหมายในโลกแห่งความเป็นจริง หรือมีการเชื่อมโยงระหว่างความรู้ในโรงเรียน กับปัญหาชุมชนหรือประสบการณ์ส่วนตัว การให้คุณค่านอกเหนือโรงเรียนถือเอาประโยชน์เป็นหลัก ซึ่งต่างจากการใช้เอกสารเพื่อวัดความสามารถของผู้เรียน

นอกจากนี้ ทิศนา ขัมมณี (2555: 133-134) ได้สรุปว่า การเรียนรู้ตามสภาพจริงนั้นควรเป็นการเรียนที่ไม่แยกออกจากบริบท (Context) เป็นการเรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งตามสภาพและบริบทจริง ไม่ดึงเอาเรื่องนั้นออกจากบริบทที่เป็นอยู่ และได้ให้ข้อเสนอแนะหลักการการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อม ซึ่งการเรียนรู้เรื่องใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับบริบทของเรื่องนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง ผู้เรียนจึงสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. การเรียนรู้จากสภาพจริง ปัญหาจริง ในโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งเป็นสภาพปัญหาที่ทุกคนจะต้องเผชิญ ดังนั้นการให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง จึงเป็นโอกาสที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง

3. การเรียนรู้ที่มีความหมาย การเรียนรู้ความเป็นจริง จากของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียน เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน เป็นสิ่งช่วยที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ อยากเรียนรู้

4. การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะเป็นการช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตมากยิ่งขึ้น

กอร์ดอน (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. 2554: 28; อ้างอิงจาก Gordon. 1988: 6) ได้เสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมแก้ปัญหาท้าทายความสามารถทางวิชาการ (Academic Challenges) ได้แก่ การนำเสนอหาสาระที่ต้องการสอนมาปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของปัญหา แล้วให้ผู้เรียนเผชิญปัญหา ได้ร่วมมือกันหาทางแก้ไข แสวงหาข้อมูล นำข้อมูลทางวิชาการมาใช้ในการตัดสินใจ ตัดสินใจลงมือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง และประเมินด้วยมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง

2. การจัดกิจกรรมสวมบทบาทในสถานการณ์จำลอง (Scenario Challenges) ได้แก่ การนำเสนอหาสาระที่ต้องการสอนมาจัดทำเป็นสถานการณ์จำลองที่สะท้อนความเป็นจริง ชีวิตจริง แล้วให้ผู้เรียนสวมบทบาทใดบทบาทหนึ่งและลงไปเล่นในสถานการณ์จำลองนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษาและใช้ความรู้ และทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเข้าใจสภาพการณ์จริงและชีวิตจริง

3. การจัดกิจกรรมเผชิญปัญหาตามสภาพจริง (Real-life Problems) ได้แก่ การนำผู้เรียนไปเผชิญปัญหาจริงในบริบทจริง และร่วมกันศึกษาเรียนรู้เพื่อที่จะแก้ปัญหาที่ท้าทาย ตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหา และได้รับผลจากการกระทำนั้นๆ

ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ราโบ และคนอื่นๆ (Rabow; et al, 2007) ซึ่งได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาในสภาพแวดล้อมจริงเป็นกลยุทธ์ทางการศึกษาเพื่อพัฒนาการเป็นมืออาชีพขั้นสูง: การประเมินระดับชาติของหลักสูตรศิลปะฮิวเลอร์ พบว่า คุณีมือของการเป็นมืออาชีพในฐานะมนุษย์อย่างถูกต้องและการสร้างสังคมที่ปลอดภัยนั้นได้จากการเข้าเรียนในหลักสูตรศิลปะฮิวเลอร์ ซึ่งเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงคุณค่าและความหมายของอาชีพของตนเอง ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวไม่ได้เป็นหลักสูตรภาคบังคับ เนื้อหาการสอนเพื่อให้เป็นมืออาชีพนั้นต้องประกอบไปด้วยความปลอดภัยทางอารมณ์และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

อาจสรุปได้ว่า หลักการและแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง นั้น ผู้สอนต้องสามารถนำผู้เรียนเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์จริง ปัญหาจริง บริบทจริง และสามารถผลักดันให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ รวมถึงการแสวงหาความรู้ และข้อมูล เกิดกระบวนการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และได้รับผลจากการตัดสินใจนั้นๆ ด้วยตนเอง เพื่อเกิดความเข้าใจของสถานการณ์จริง และเกิดการเรียนรู้นำไปปรับใช้ในชีวิตจริงต่อไปได้

## การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา

การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นการจัดการศึกษาที่ต่อเนื่องกับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาคนเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเป็นสมาชิกที่ดีและเป็นผู้นำของสังคม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข (พระมหาสมณ บัณฑิตกร. 2555: 33) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 19 ได้กำหนดว่า การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้จัดในมหาวิทยาลัย สถาบัน วิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานศึกษานั้นๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2542: 7) อีกทั้งต้องมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพ มีศักยภาพตรงตามความต้องการของสังคม มีความสามารถคิดวิเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ มีสุขภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ เน้นการใช้กลยุทธ์ผ่านการนำองค์กรเชิงรุกและกลยุทธ์การเงิน รวมทั้งพัฒนาอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนและการวิจัย เพื่อให้ได้บัณฑิตที่พึงประสงค์ ทำให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2555: 29)

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2555: 1-5) ได้กล่าวถึง การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ ดังนี้

1. การสร้างความรู้ จุดมุ่งหมายนี้ถือได้ว่าเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการอุดมศึกษา เพราะการศึกษาในระดับนี้เป็นการศึกษาสำหรับคนที่กำลังจะเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญเพราะผู้จะจบการศึกษาแล้วออกไปเป็นผู้ใหญ่นั้นจะต้องมีความรู้ที่ลึกซึ้ง เข้มข้น และจริงจังพอ เพื่อจะได้นำไปใช้ประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน หากสถาบันอุดมศึกษาไม่พัฒนาความรู้ขึ้นมาแล้วผู้เรียนก็จะมีสาระพอที่จะนำไปใช้ในอาชีพได้
2. การสร้างคน ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษา สถาบันอุดมศึกษา จึงมีหน้าที่ในการให้การศึกษาแก่ประชากรของคนในสังคมนั้นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาในระดับอื่นๆ การสร้างคนในระดับนี้จึงต้องมีลักษณะพิเศษเฉพาะ คือ เป็นการสร้างคนที่จบแล้วจะต้องสามารถไปทำงานได้ทันทีหรือไม่เช่นนั้นก็ไปรับการฝึกอบรมอีกเล็กน้อยก็สามารถจะปฏิบัติงานได้ทันที ไม่ใช่เพียงให้ความรู้พื้นฐานสำหรับการศึกษาต่อหรือไปฝึกงานต่ออย่างการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา โดยเหตุนี้การออกแบบ (Design) หรือจัดระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจึงต้องมีลักษณะเฉพาะของตนเอง
3. การสร้างสังคม เมื่อสถาบันอุดมศึกษาเป็นสถาบันที่มีทั้งความรู้มีทั้งบุคลากรที่มีความรู้จึงเป็นภาระความรับผิดชอบของสถาบันที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้และการสร้างคนให้กับสังคมโดยการประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์กับสังคมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อไป

อาจสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการจัดการศึกษาสำหรับผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ หรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว โดยจัดหลักสูตรที่มีความหลากหลาย เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน ให้มีความเป็นอิสระทางวิชาการและเสรีภาพทางการศึกษา เหมาะกับสภาพการณ์ทางสังคม และสนับสนุนทรัพยากรทางการศึกษาให้เหมาะสม พร้อมจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตอันมีคุณค่าแก่บุคคลและสังคมได้

### การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

วิชาแพทยศาสตร์เป็นความรู้ ทักษะ และวิธีปฏิบัติ เพื่อผดุงไว้ซึ่งสุขภาพ รักษาความป่วยไข้ และช่วยให้คลายความทุกข์ เวชศาสตร์คลินิก (Clinical Medicine) ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติรักษาผู้ป่วย ต้องเชื่อมโยงความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ากับวิชาอื่นๆ เช่น จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ มานุษยวิทยา ประเพณีและจริยธรรม เกิดเป็นเวชศาสตร์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) (จินตนา ศิรินาวิน; และสาธิต วรรณแสง. 2549: 1)

การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในสถาบันอุดมศึกษานั้น แนวทางการจัดการศึกษาจากแพทยสภา ระบุว่า สถาบันที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อาจจัดการเรียนการสอนโดยสถาบันเองตลอดหลักสูตร หรืออาจจัดการเรียนการสอนร่วมกับสถาบันสมทบ หมายถึงสถาบันที่มีหลักสูตรเป็นของตนเอง มีงบประมาณบริหารจัดการเอง โดยขอรับปริญญาบัตรในนามของสถาบันหลัก หรือสถาบันร่วมผลิต หมายถึงสถาบันที่ใช้หลักสูตรร่วมกับสถาบันหลัก และรับปริญญาบัตรในนามมหาวิทยาลัยต้นสังกัด โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) โรงพยาบาลสมทบ (Affiliated Hospital) โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) และในการดำเนินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จะมีการจัดการศึกษาอยู่ 3 ระดับ ดังนี้ (แพทยสภา. 2555ข: 5)

1. การจัดการศึกษาระดับเตรียมแพทย์ จะต้องมีการจัดการศึกษาระดับปริญญาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป เพื่อให้สามารถจัดการศึกษาระดับเตรียมแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์ และจะต้องมีการบริหารจัดการไม่ให้ภาระงานสอนของอาจารย์ในกลุ่มรายวิชาศึกษาทั่วไปมีมากเกินไปเกินกว่ามาตรฐานภาระงานของอาจารย์ตามที่กำหนด

2. การจัดการศึกษาระดับปริคlinik เป็นการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเพื่อให้เข้าใจโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของร่างกายและจิตใจของมนุษย์ สาเหตุกลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพและพยาธิสรีรวิทยาของโรค แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ โดยครอบคลุมเนื้อหาสาระตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภา เครื่องมืออุปกรณ์ สื่อจะต้องเหมาะสมกับรูปแบบและวิธีการสอนที่กำหนดไว้ในหลักสูตร มีจำนวนเพียงพอ และมีความหลากหลายเพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับนักศึกษา

3. การจัดการศึกษาระดับคลินิก เป็นการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาระดับคลินิกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย

3.1 โรงพยาบาลหลัก หรือ Teaching Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนไม่ต่ำกว่ากึ่งหนึ่ง ประเภทานบริการ มีงานบริการด้านการแพทย์ต่างๆ อย่างน้อย 14 สาขา อัตราส่วนนักศึกษาแพทย์: จำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 1:5 ต่อชั้นปี โดยให้คำนึงถึงอัตราการครองเตียงต่อชั้นปี

3.2 โรงพยาบาลสมทบ หรือ Affiliated Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนไม่เกินหนึ่งในสามของเวลาที่เรียนชั้นคลินิกในโรงพยาบาลสมทบ

3.3 โรงพยาบาลชุมชน หรือ Community Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนไม่เห็นผู้ป่วย แต่จะเน้นการดูแลเชิงรุก โดยเฉพาะการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการรักษาพยาบาล

การปฏิบัติงานทางคลินิก สำหรับนักศึกษาแพทย์ จินตนา ศิรินาวิน และสาธิต วรรณแสง (2549: 359-368) กล่าวว่า การปฏิบัติงานทางคลินิก นักศึกษาแพทย์จะต้องทราบและเข้าใจ โครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของร่างกาย ทั้งในภาวะปรกติและผิดปกติ รวมทั้งมีความรู้ด้าน เกสัชวิทยา จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน และอื่นๆ และนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมา ผสมผสานเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ทางคลินิก เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ทักษะทางคลินิกประกอบด้วย การสัมภาษณ์ และการซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การทำหัตถการ การวินิจฉัยโรค การสืบค้น การประเมินข้อมูลทางคลินิก การเขียนใบสั่งยาและใบสั่งการรักษา การให้คำแนะนำและคำอธิบาย การเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วย และการนำเสนอปัญหาผู้ป่วย โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

1. การเรียนที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งปัจจุบัน การจัดการเรียนการสอนวิชา แพทยศาสตร์ให้ความสำคัญมากขึ้นกับเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก (Ambulatory Medicine) แผนกผู้ป่วยนอกเป็นที่ซึ่งนักศึกษาแพทย์จะได้พบปัญหาของผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง ปัญหาเล็กน้อยและปัญหารุนแรง (แต่โดยทั่วไปมักไม่หนักเท่าผู้ป่วยใน) รวมทั้งปัญหาที่ไม่พบหรือไม่ค่อยพบในผู้ป่วยใน เพราะอาการไม่มากจนจำเป็นต้องรับไว้รักษาหรืออาการอยู่ในระยะต้นของโรค ผู้ป่วยนอกบางคนอาจไม่ได้เคยได้รับการตรวจรักษาจากที่ใดมาก่อน และบางคนก็อาจได้รับการวินิจฉัยโรคมาก่อนหน้านี้แล้ว นักศึกษาแพทย์จะมีโอกาสได้ประยุกต์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษาโรค โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาและควบคุมดูแล

2. การเรียนรู้ที่หอผู้ป่วยใน มีตารางการปฏิบัติงานและการเรียนการสอนที่จัดไว้แน่นอน แต่ละหอมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Ward Round) ประจำวัน และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยกลุ่มอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยหรืออาจารย์จากสาขาวิชาต่างๆ (Grand Round) มีอาจารย์อำนวยการหอผู้ป่วย (Attending Physician) เป็นผู้กำกับดูแลและให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด มีแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติอยู่ให้ความช่วยเหลือและชี้แนะแก่นักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้ยังมีอาจารย์ที่ปรึกษา (Preceptor) เป็นผู้ตรวจบันทึกรายงานผู้ป่วยและให้คำแนะนำเรื่องการเรียนด้วย นักศึกษาแพทย์จะได้ฝึกฝนกระบวนการวินิจฉัยโรค การซักประวัติและการตรวจร่างกาย การสืบค้นประวัติ การวางแผนการรักษา และการเขียนบันทึกรายงาน ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลและ

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน นักศึกษาต้องฝึกการให้คำแนะนำและคำอธิบาย อนึ่ง การดูแลรักษามีได้สิ้นสุด  
เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน นักศึกษาแพทย์ควรรหาโอกาสติดตามผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

3. การเรียนระหว่างติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย ที่แผนกผู้ป่วยนอก นักศึกษาแพทย์จะได้ศึกษาการดำเนินโรคและการตอบสนองต่อการรักษา ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วยเป็นระยะๆ ให้คำปรึกษาแนะนำเพิ่มเติม และสร้างความสัมพันธ์ต่อเนืองกับผู้ป่วย แต่กระนั้น ในการติดตามผู้ป่วยก็ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจ สถานะ สิทธิการรักษาพยาบาล และภูมิฐานะของผู้ป่วยด้วยเสมอ ควรวางแผนและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการการตรวจรักษาในระยะยาวที่สะดวกและเหมาะสมกับระดับปัญหาและความจำเป็น เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม

4. การเรียนระหว่างอยู่เวร การอยู่เวร หมายถึงการปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล ขณะที่ผู้อื่นกลับบ้านแล้ว นักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรทำหน้าที่ “รับ” (Admit) ผู้ป่วยใหม่ และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอื่นๆ ในหอผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ ระหว่างอยู่เวร นักศึกษาแพทย์มีโอกาสพบผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินและร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่นั้น ทั้งมีโอกาสได้ทำหัตถการต่างๆ มากกว่าเวลาปกติ แต่จะเป็นการรักษาโดยเร็ว เมื่อนักศึกษาแพทย์ถูกตามให้ไปดูแลผู้ป่วยก็ต้องรีบไปโดยเร็ว ไม่ละเลยหรือเพิกเฉยต่ออาการของผู้ป่วย แม้ในความเห็นของตนเองอาจรู้สึกว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย

5. การเรียนห้องฉุกเฉิน โดยลักษณะของเวชศาสตร์ฉุกเฉินคือความเร่งด่วนและความรุนแรงของปัญหา ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปัญหาโดยฉับพลัน แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินอาจเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมให้นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา ภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด นักศึกษาแพทย์มีโอกาสเรียนรู้การประเมินปัญหาผู้ป่วย และร่วมให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหารีบด่วน รวมทั้งปฏิบัติการกู้ชีวิต (Cardiopulmonary Resuscitation)

การปฏิบัติงานทางคลินิกนั้น ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพนม บุพศิริ และคนอื่นๆ (2549: 90-98) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจและความยอมรับของผู้รับบริการในกรณีนักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น พบว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรมโดยที่มีนักศึกษาแพทย์ทำหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกาย และตรวจภายใน ร่วมกับอาจารย์แพทย์ มีความพึงพอใจและยอมรับค่อนข้างสูง แต่ยังมีผู้รับบริการส่วนหนึ่งไม่ยอมรับวิธีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์แบบนี้ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ต้องมีนโยบายชี้แจงต่อสาธารณชนอย่างชัดเจนถึงวัตถุประสงค์หลักของโรงเรียนแพทย์ อาจารย์แพทย์ผู้ดูแลนักศึกษาต้องให้คำอธิบายแก่ผู้มารับบริการให้มีความเข้าใจต่อสถานะของโรงเรียนแพทย์และกระบวนการผลิตแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจดีขึ้น นอกจากนี้ การอบรมสั่งสอนมารยาท การปฏิบัติตัวของนักศึกษาต่อผู้มารับบริการก็มีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้ผู้มารับบริการพึงพอใจมากขึ้น

การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต นอกจากวิชาความรู้ทางการแพทย์ การฝึกปฏิบัติงานทักษะหัตถการ ต้องมีการปลูกฝังให้ผู้เรียนเป็นแพทย์ที่ดี มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงต้องมีการส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรม และการมีจรรยาบรรณแพทย์ ดังเช่น

ชัยรัตน์ ฉายากุลและคนอื่นๆ (2555: 305-306) ได้กล่าวไว้ใน จริยธรรมทางการแพทย์ ว่า การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านนั้นอาจนำมาซึ่งประเด็นที่ทำให้เกิดความลำบากใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากปัญหาทางจริยธรรมอยู่บ้าง ลักษณะสำคัญของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่ทำให้การเผชิญปัญหาทางจริยธรรมมีความแตกต่างไปจากแพทย์ คือ การที่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอยู่ในระยะปรับเปลี่ยนสถานะจากผู้เรียนไปสู่ผู้ให้การรักษา ในระยะปรับเปลี่ยนสถานะนี้ทั้งนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านจะอยู่ในสถานภาพที่ยังขาดองค์ความรู้ในบางส่วน และยังไม่ได้รับผิดชอบกับการตัดสินใจต่างๆ ในการให้การรักษา ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ในบริบทของการทำงานลักษณะนี้อาจทำให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านบางคนประสบปัญหาทางจริยธรรมได้ ซึ่งการจะหาแนวทางปฏิบัติตนในสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านพึงยึดหลักเวชจริยศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ทั่วไป ซึ่ง American Medical Association (AMA: 2010) ได้ประกาศไว้เมื่อ พ.ศ. 2544 มี 9 ประการด้วยกัน ได้แก่

1. แพทย์พึงทุ่มเทกำลังความสามารถของตนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
  2. แพทย์พึงปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ และไม่ลังเลที่จะรายงานพฤติกรรมของแพทย์ที่บกพร่องในหน้าที่ต่อองค์กรวิชาชีพที่เหมาะสม
  3. แพทย์พึงแสดงความเคารพในกฎหมายและในขณะเดียวกันพึงใช้วิจารณญาณในการศึกษาข้อกฎหมายที่ขัดแย้งกับผลประโยชน์ของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
  4. แพทย์พึงเคารพในสิทธิของผู้ป่วย และเพื่อนร่วมวิชาชีพ และปกป้องพิทักษ์ข้อมูลที่เป็นความลับส่วนตัวของผู้ป่วย
  5. แพทย์พึงหมั่นศึกษาและพัฒนาตนให้มีความรู้และทักษะทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเมื่อปัญหาของผู้ป่วยต้องใช้ความรู้หรือทักษะที่เกินความสามารถของตน ต้องรู้จักแสวงหาที่ปรึกษาที่เหมาะสม
  6. แพทย์ควรมีสิทธิ์เลือกผู้ป่วยที่ตนจะให้การรักษา เลือกผู้ร่วมงาน รวมทั้งเลือกสถานที่ที่จะให้บริการทางการแพทย์ ยกเว้นในภาวะฉุกเฉินที่แพทย์ไม่มีสิทธิ์เลือกปฏิบัติ
  7. แพทย์พึงตระหนักให้ความรับผิดชอบที่ตนมีในการร่วมพัฒนาชุมชนและระบบบริการสาธารณสุข
  8. ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย แพทย์ควรให้ผู้ป่วยมีความสำคัญสูงสุด
  9. แพทย์พึงสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 งานมหกรรมรวมพลคนรักสุขภาพแห่งชาติ 2555 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ อำนวย กุศลานันท์ นายกแพทยสภา เป็นประธานในพิธีลงนามในคำประกาศ “จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย” (Thai Medical Student's Code of Conduct) ฉบับแรกของประเทศไทย ซึ่ง

ดำเนินการจัดทำเนื้อหาทั้งหมดโดยนิสิตนักศึกษาแพทย์ 19 สถาบันที่ผลิตแพทย์ ผ่านการทำประชาพิจารณ์จากนิสิตนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศไทย แล้วนำมาสรุปโดยผ่านความเห็นชอบจากตัวแทนนิสิตนักศึกษาแพทย์ทั้ง 19 สถาบันที่ผลิตแพทย์อีกครั้งโดยมีคณาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษา ซึ่งเสมือนหนึ่งเป็นการร่างโดยนิสิตนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติหรือหลักปฏิบัติที่ดั่งามของนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทยในการพัฒนาตนเองเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ดีและแพทย์ที่ดีในอนาคต มีเนื้อหา ดังนี้ (แพทยสภา. 2556: ออนไลน์)

1. ข้อพึงปฏิบัติของนิสิตนักศึกษาไทยโดยทั่วไป (Thai Medical Student's General Practice)
  - 1.1 ยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ประโยชน์ตนเป็นที่สอง
  - 1.2 มีคุณธรรม โดยเน้น การมีวินัย อดทน ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ อ่อนน้อม ถ่อมตน กตัญญู กตเวที มีเหตุผล แต่งกายสุภาพเรียบร้อยตามกาลเทศะ
  - 1.3 ปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบจารีตแห่งวิชาชีพ (Professionalism) ประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีงามต่อสังคม
  - 1.4 ใฝ่รู้ เรียนรู้ รอบด้าน และประยุกต์ใช้ได้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคสมัย และให้เกิดประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์
  - 1.5 มีวิจารณญาณในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม และอย่างคุ้มค่า ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
  - 1.6 ละเว้นการรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ที่มีความเกี่ยวข้องหรืออาจมีผลกระทบที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือนำไปสู่ความไม่เหมาะสมต่อความเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ องค์กรนิสิตนักศึกษาแพทย์ สถาบันแพทย์ และต่อวิชาชีพเวชกรรมหรือจรรยาแพทย์
2. ข้อพึงปฏิบัติของนิสิตนักศึกษาไทยต่อผู้ป่วย (Thai Medical Student's Practice to Patient) ต้องเคารพสิทธิผู้ป่วย ให้เกียรติและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเสมือนครูบาอาจารย์ โดย
  - 2.1 เก็บความลับผู้ป่วยและห้ามเผยแพร่ ยกเว้นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
  - 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ แจ้งข้อมูลที่ถูกต้องและอย่างเหมาะสม
  - 2.3 ไม่แสวงหาผลประโยชน์อื่น ๆ จากผู้ป่วย ยกเว้นเพื่อการศึกษา
  - 2.4 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวนิสิตนักศึกษาเองในการให้การรักษา โดยตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง
  - 2.5 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามกาลเทศะ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
3. ข้อพึงปฏิบัติของนิสิตนักศึกษาไทยต่อผู้อื่น (Thai Medical Student's Practice to Others)

3.1 ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของอาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อน รุ่นน้อง และบุคลากรทุกฝ่าย ทุกระดับในสถาบันการศึกษา และสถานพยาบาล รวมทั้งผู้อื่นในสังคม

3.2 ช่วยเหลือเกื้อกูล มีน้ำใจ ต่อเพื่อนนิสิตนักศึกษาแพทย์และเพื่อนร่วมสาขาชีพด้วยกัน

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถจัดได้โดยสถาบันศึกษานั้นๆ ได้โดยตลอดหลักสูตร หรือร่วมกับสถาบันสมทบ (โรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลสมทบ และโรงพยาบาลชุมชน) การจัดการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเตรียมแพทย์ (ชั้นปีที่1) ระดับปริคlinik (ชั้นปีที่ 2-3) ระดับคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) ซึ่งการจัดการศึกษาในระดับชั้นคลินิกนั้น เป็นการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ช่วยจริงของนักศึกษาแพทย์ด้านทักษะต่างๆ เช่น การซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การทำหัตถการ และการวินิจฉัยโรค เป็นต้น โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ นอกจากทักษะวิชาความรู้ทางการแพทย์ ต้องมีการปลูกฝังนักศึกษาแพทย์ในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อหล่อหลอมนักศึกษาแพทย์ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมวิชาชีพ และบุคลากรสายอาชีพอื่น เพื่อช่วยในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ และเป็นรากฐานของการเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต

### **การจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า “โรงศิริราชพยาบาล” ต่อมาได้โปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย “โรงเรียนศิริราชแพทยากร” และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2433 นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ พ.ศ. 2436 และต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2443 โรงเรียนแพทย์นี้ได้รับพระราชทานนามจากรัชกาลที่ 5 ว่า “ราชแพทยาลัย”

จากโรงเรียนแพทย์ ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นคณะแพทยศาสตร์ จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีแห่งแรกในประเทศไทย จากนั้นได้จัดตั้ง “มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” ใน พ.ศ.2485 ครั้นถึง พ.ศ.2512 ได้สถาปนามหาวิทยาลัยมหิดล เปลี่ยนนามจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงพัฒนายกระดับมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าสู่มาตรฐานสากล (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556จ: ออนไลน์)

### วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาและเน้นคุณสมบัติ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ฉ: 6) ดังต่อไปนี้

1. มีพหุทัศนะ เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
2. มีทักษะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
3. มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์
4. มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐานโรค วางแผนการตรวจวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามลักษณะการบริบาลผู้ป่วยที่เหมาะสม
5. มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน
6. มีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อธำรง และพัฒนาความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และการเปลี่ยนแปลง
7. มีทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข

### โครงสร้างหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตรนักศึกษาแพทย์จะต้องเรียนรู้รายวิชาต่างๆ จำนวน 251 หน่วยกิต ดังนี้ คือ หมวดวิชาเสรี 6 หน่วยกิต หมวดวิชาศึกษาทั่วไป 30 หน่วยกิต และหมวดวิชาชีพ 215 หน่วยกิต ใช้เวลาในการศึกษาตามหลักสูตร 6 ปีการศึกษา โดยแบ่งเป็นการศึกษาระดับเตรียมแพทย์ 1 ปี ระดับปริคณีก 2 ปี และระดับคลินิก 3 ปี และให้ศึกษาตลอดหลักสูตรอย่างมากไม่เกิน 12 ปีการศึกษา (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ฉ: 10) ในการจัดการศึกษาระดับชั้นคลินิก มีการกำหนดนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ศึกษาและฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ ในสถานที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์แพทย์ (แพทยสภา. 2555ข: 6-7)

### แผนยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2557- 2561

การศึกษาแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ง: 16-17) สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล โดยเฉพาะบ่มคุณลักษณะ S-K-I-L-S ได้แก่ จิตวิญญาณของการเป็นแพทย์ (Soul) ความรู้ของวิชาชีพแพทย์ (Knowledge) ทักษะการใช้ข้อมูล สื่อ เทคโนโลยี (Information) การเรียนรู้และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (Learning) ความเป็นผู้นำ (Leader) และทักษะทางวิชาชีพ (Skills) ในผู้เรียน พัฒนาระบบการประเมิน

จัดระบบการพัฒนาทักษะของนักศึกษา ยกกระตือรือร้นการศึกษาด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
สู่ความเป็นสากล พัฒนาหลักสูตรแพทย์และแพทย์เฉพาะทางเทียบกับหลักสูตรระดับ  
มาตรฐานสากล สร้างหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโทและปริญญาเอก) Dual degree หรือ  
Joint Degree ร่วมกับมหาวิทยาลัยชั้นนำในต่างประเทศ ส่งเสริมการวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา  
ส่งเสริมการจัดตั้งหลักสูตรนานาชาติ ส่งเสริมการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย  
โรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ แลกเปลี่ยนนักศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา  
สร้างความตระหนักในเรื่องความเป็นสากล พัฒนาความเป็นสากลภายใต้บริบทความเป็นไทย และ  
การเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียนและสังคมโลก โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือหลักสูตร  
แพทยศาสตรบัณฑิตผ่านการรับรอง WFME ในปี พ.ศ. 2559 และเปิดหลักสูตร Dual Degree หรือ  
Joint Degree ในระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโทและปริญญาเอก) ร่วมกับมหาวิทยาลัยอันดับ 1 ใน  
100 ระดับโลก ในปี พ.ศ. 2561

### **เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนแพทย์ในระดับนานาชาติ (Basic Medical Education World Federation for Medical Education Global Standards (WFME))**

เกณฑ์มาตรฐานแพทยศาสตรศึกษาพื้นฐานที่สามารถนำไปปรับใช้ได้กับนานาประเทศนั้น  
ได้ถูกกำหนดขึ้นโดยพิจารณาถึงความแตกต่างในการเรียนการสอน วัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจ  
สังคมสุขภาวะของคนในท้องถิ่น โรคในท้องถิ่น และความแตกต่างของรูปแบบระบบบริการทาง  
การแพทย์ ทั้งนี้ ก็เพราะหลักการของวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นเป็นสากล และภารกิจของ  
แพทยศาสตรศึกษาไม่ว่าจะที่ไหน คือการบริการสุขภาพ โรงเรียนแพทย์ทั้งหลายทั่วโลกต่างมีความ  
คล้ายคลึงกันอย่างมากในเรื่องของโครงสร้าง กระบวนการ และผลผลิต

อย่างไรก็ตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับโรงเรียนแพทย์ทั่วโลกไม่ใช่หลักสูตรพื้นฐานที่  
เหมือนกันทั่วโลกหลักสูตรพื้นฐานทางการแพทย์นั้นประกอบด้วยรากฐานทางทฤษฎี เวชปฏิบัติ  
พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ทักษะทางคลินิก การตัดสินใจทางคลินิก ความสามารถในการ  
สื่อสาร และเวชจริยศาสตร์ ส่วนประกอบเหล่านี้อยู่ในความรับผิดชอบของโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งที่  
จะต้องดูแลให้เกิดผลเป็นคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย องค์ประกอบเหล่านี้มีความสำคัญ  
ต่อเกณฑ์มาตรฐาน แต่เกณฑ์มาตรฐานจะไม่ระบุลงไปถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาหรือปริมาณ  
ขององค์ประกอบเหล่านี้และที่สำคัญไม่น้อยกว่ากันคือการเรียนการสอนที่เกิดขึ้น กิจกรรมการเรียน  
การสอนที่ถูกกลั่นกรองโดยการนำเอาหลักการในการเรียนรู้ที่เป็นที่ยอมรับไปปรับใช้ให้เข้ากับ  
บริบทของสถาบันนั้น เป็นหลักการสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. สร้างแพทย์ที่มีคุณสมบัติตรงต่อความต้องการและความคาดหวังของสังคม
2. ปรับตัวให้เข้ากับความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว
3. ปลูกฝังการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้แพทย์
4. ฝึกฝนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ

5. ปรับหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาให้เข้ากับบริบทที่เปลี่ยนไปในระบบบริการสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนความต้องการการเปลี่ยนแปลงในแพทยศาสตรศึกษาและได้เสนอกิจกรรมมากมายที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยกิจกรรมเหล่านี้ให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจให้แพทย์ถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองในสังคม ความจำเป็นของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และความจำเป็นในการสร้างความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2557: 10-11)

### รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เป็นรายวิชาที่บรรจุในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตาม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งหวังให้นักศึกษาแพทย์ได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ระบบสาธารณสุข การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ชุมชน และสามารถออกมาปรับใช้ชุมชนได้ในอนาคต

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดการเรียนการสอนรายวิชา เวชศาสตร์ชุมชน ดังนี้ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556ข: 17-19; 2556ค: 14-17)

1. รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ครสว408 เป็นการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในชุมชน เน้นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน แนวทางการค้นหาปัญหา แก้ปัญหาและการวินิจฉัยชุมชนด้วยวิธีทางระบาดวิทยา เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์ผ่านการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนและชุมชนแล้วควรมีความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ดังนี้

1.1 มีความสามารถในการประยุกต์ความรู้พื้นฐานในหลักการด้านระบาดวิทยา ชีวสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคมวัฒนธรรมเศรษฐกิจ และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศและของท้องถิ่นต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนและวางแผนแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.2 มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนในชุมชน

1.3 พัฒนากิจกรรมในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน ผู้ร่วมงานและบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ

1.4 มีความเข้าใจในการใช้กระบวนการทางวินิจฉัยชุมชนเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนอย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

2. รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ครสว601 เป็นการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 ศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน เน้นปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขในชุมชน ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ การบริหารงานและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์

ให้นักศึกษาแพทย์ผ่านการปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนแล้วควรมีความรู้ความสามารถและเจตคติ ดังนี้

2.1 มีความรู้พื้นฐานถึงความสำคัญของปัจจัยทางครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และศาสนา ที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพขณะออกเยี่ยมบ้าน รวมทั้งสามารถใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

2.2 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ในการดำเนินชีวิตในสังคมชนบท การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานในชุมชนอย่างยั่งยืนและมีความสุข

2.3 มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งที่เป็นงานประจำ ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และบทบาทหน้าที่ของแพทย์เกี่ยวกับความรู้ทางกฎหมาย ตลอดจนงานนโยบายที่สอดคล้องกับนวัตกรรมและโครงการพิเศษต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2.4 พัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้การบริหารสุขภาพที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (ไม่ใช่รักษาเฉพาะโรคเพียงอย่างเดียว) ให้บริการทางการแพทย์ด้วยจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

2.5 อธิบายโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข เครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ และระบบบริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับกระทรวงจนถึงชุมชนได้ เพื่อเอื้อต่อการป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2556ก: ออนไลน์) ได้จัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในระดับชั้นปีที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์ได้ความรู้ด้านแนวคิดสุขภาพ สุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สุขภาพแบบองค์รวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ การสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยและสังคม แนวคิดระบาดวิทยา การศึกษาทางระบาดวิทยา การวัดทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองกับสุขภาพ ทักษะการเข้าชุมชน ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม และในระดับชั้นปีที่ 4 โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์ได้ประยุกต์ความรู้ทางเวชศาสตร์ชุมชน ระบบสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ วิทยาการระบาด การสร้างสุขภาพ เศรษฐศาสตร์คลินิกและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิจัยระบบสุขภาพ การจัดการระบบบริการสุขภาพ บทบาทแพทย์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ การรวบรวมข้อมูล การประเมิน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบครัว แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ปัญหา แนวทางแก้ไขระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2556: ออนไลน์) ได้ก่อตั้งสาขาเวชศาสตร์ชุมชนเป็นหนึ่งในสถานวิทยาศาสตร์คลินิก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 แต่เมื่อคณะแพทยศาสตร์ได้ปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ครั้งใหญ่ เมื่อ พ.ศ. 2547 จำนวนหน่วยกิตได้ลดจากเดิม 36 (รวมวิชาป็นทางการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก 14 หน่วยกิต) เป็น 22 หน่วยกิต จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นปีที่ 2-5 โดยใช้ชื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1-5 เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ให้กับนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์สามารถพัฒนาตนเองในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่มีคุณธรรมเป็นนักจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเที่ยงธรรมและสื่อสารได้ชัดเจนในทุกๆ เรื่อง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง (Authentic Scenario) และจากชุมชนจริงเป็นฐาน (Community Based Learning) ภายใต้บริบทของเกณฑ์แพทยสภาและคุณสมบัติของบัณฑิตพึงประสงค์ของคณะแพทย์ Problem Based Learning (PBL) และ Community Based Learning (CBL) เน้นองค์รวมและคุณธรรมเลิศล้ำภูมิปัญญาไทย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2556: ออนไลน์) จากปณิธานของคณะ คือ ต้องการผลิตแพทย์เพื่อออกมารับใช้ชุมชน โดยให้แพทย์จบออกมามีความรู้เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จึงได้ก่อตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนขึ้น โดยได้จัดการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ชุมชนแก่นักศึกษาแพทย์ รูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย การปฏิบัติงานลงพื้นที่การทำงานเป็นทีม ศึกษาด้วยตนเอง เพื่อให้มีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสร้างเสริมและป้องกันโรค เรียนรู้ปัจจัยทางสังคม อาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การบริหารจัดการ การวิจัย การให้สุขศึกษา ตลอดจนความรู้ความสามารถด้านต่างๆ ตามบทบาทที่แพทยสภากำหนด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2556: ออนไลน์) ได้จัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ดังนี้

1. เวชศาสตร์ชุมชน 1 (CM 201 Community Medicine I) เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ได้ศึกษาถึงจุดมุ่งหมาย และความสำคัญของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมที่มีต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศความสัมพันธ์ของมนุษยนิเวศวิทยา และประชากรศาสตร์กับระบบสาธารณสุข รู้จักปัญหา สาเหตุปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย ตลอดจนสามารถปฏิบัติวิชาชีพ ตามกฎหมายได้
2. เวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 1 (CM 281 Fieldwork in Community Medicine I) ให้บัณฑิตแพทย์ได้ปฏิบัติการศึกษาสภาพชีวิตในระดับหมู่บ้าน หรือตำบลเพื่อให้รู้จักสังคมวิทยา การปกครอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน อันเป็นแนวทางในการเตรียมผลิตแพทย์ในการศึกษางานสาธารณสุขชั้นปีการศึกษาต่อไป
3. เวชศาสตร์ชุมชน 2 (CM 301 Community Medicine II) ให้บัณฑิตแพทย์ได้ศึกษาความรู้พื้นฐานทางชีวสถิติ การใช้หลักระบาดวิทยาในการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น สุขาภิบาล จิตสาธารณสุข ทันทสาธารณสุข ที่มีผลต่ออนามัยชุมชน หลักการวินิจฉัย การวางแผน และวิธีการประเมินผลอนามัยชุมชน

4. เวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 2 (CM 381 Fieldwork in Community Medicine II) ให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษาปัญหาอนามัยชุมชนแออัด และชุมชนในเขตเมืองในแนวกว้างในทางด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและรักษาโรคขั้นพื้นฐานที่สถานพยาบาลชั้นต้นในเขตเมือง (ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

5. เวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 3 (CM 481 Fieldwork in Community Medicine III) ให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษาวิธีวินิจฉัยชุมชน ฝึกการทำงานเป็นทีมและการอยู่ร่วมกันในชุมชน ตลอดจนการฝึกกับนิสิตจากสาขาวิชาทางด้านสาธารณสุข ฝึกการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน การสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาที่มีอยู่ การสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อหาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ เพื่อสามารถกำหนดปัญหาของชุมชนได้ ฝึกการศึกษาความต้องการของชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนได้ตระหนักในปัญหาต่าง ๆ ฝึกการสร้างพลังในชุมชน (Empowerment) ในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุข และกำหนดแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกับชุมชน ตลอดจนฝึกการเก็บข้อมูลทางสังคมวิทยาการแพทย์ เพื่อทราบสถานการณ์ความเข้มแข็งของชุมชน

6. เวชศาสตร์ชุมชน 4 (CM 501 Community Medicine IV) ให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษาวิธีการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนให้ได้ครอบคลุม และทั่วถึงการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน กระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ และจากสารพิษต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางการป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

7. เวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 4 (CM 681 Fieldwork in Community Medicine IV) ให้นักศึกษาแพทย์ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ฝึกอบรมและเสริมทักษะทางด้านการบริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ศึกษาการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขที่โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการอยู่ ศึกษาการเป็นผู้นำสุศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป วิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการส่งเสริมเจตคติ ค่านิยม จรรยาบรรณ และมารยาทแห่งการประกอบวิชาชีพ

การฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนนั้น เป็นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณะ สุวรรณภูมิ และคนอื่นๆ (2554: 179) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความพึงใจและประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์ต่อการตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว ที่คลินิกในชุมชนและในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การออกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวที่คลินิกในชุมชนจะทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่สอดคล้องกับเวชปฏิบัติที่นักศึกษาจะได้พบภายหลังจบการศึกษามากกว่าที่คลินิกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในคลินิกในชุมชนเป็นปัญหาที่พบบ่อยในระดับประเทศ

ในขณะที่ ปิยะดา สุภกรแสงทอง (2538: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง การฝึกปฏิบัติการแสดงออกที่มีต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษา

พยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการฝึกปฏิบัติการแสดงออก และได้รับข้อเสนอเทศ

นอกจากนี้ เบตส์ และคนอื่นๆ (Bates; et al. 2013: Abstract) ได้ทำวิจัยเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาต่อการประเมินและข้อเสนอแนะจากแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาในระยะยาว พบว่า นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติมีความคิดเห็น 3 ประการ ดังนี้ 1) การได้รับการประเมินและการสะท้อนกลับจากอาจารย์ผู้ดูแลแบบวันต่อวันสามารถนำมาใช้ร่วมกัน ให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างระยะยาว 2) นักศึกษาแพทย์มีความรู้สึกปลอดภัยที่ได้รับการสนับสนุนและดูแลจากแพทย์พี่เลี้ยง ทำให้สามารถมองเห็นจุดเด่นและจุดด้อยของตนเองและมองการสะท้อนกลับจากแพทย์พี่เลี้ยงว่าเป็นการสนับสนุนไม่ใช่การตำหนิ 3) ในหลักสูตรนี้ควรมีดรชนี้การประเมินอย่างหลากหลายเพื่อการพัฒนาของนักศึกษา รวมทั้งผลการดูแลผู้ป่วยเป็นหนึ่งในดรชนี้ดังกล่าว เพื่อเพิ่มควมรับผิดชอบของนักศึกษาและการพัฒนาเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต สรุปผลการวิจัย นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่ได้ฝึกปฏิบัติงานที่มีแพทย์พี่เลี้ยงคอยดูแลและปฏิบัติงานจริงวันต่อวัน จะได้รับการประเมินและการสะท้อนกลับตามความเป็นจริง ทำให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง นอกจากเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ต้องให้ความสำคัญกับผู้สอนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮัดสัน และคนอื่นๆ (Hudson; et al. 2011: Abstract) ได้ทำวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของแพทย์พี่เลี้ยงต่อแพทย์เวชปฏิบัติตามชนบทเพื่อพัฒนาระยะยาวแนวใหม่ในสภาวะที่ขาดแคลนแพทย์ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การสร้างสังคมวิธีใหม่นั้นกระตุ้นให้แพทย์พี่เลี้ยงมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนและมีความสำคัญในการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย ช่วยหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติมีคุณธรรม มีคุณภาพในการปฏิบัติงาน และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และเป็นผู้ส่งต่อแรงบันดาลใจให้กับแพทย์รุ่นใหม่ในการช่วยเหลือชุมชนต่อไป สรุปว่า แพทย์พี่เลี้ยงยอมรับการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกรูปแบบใหม่ว่า มีส่วนช่วยในการเรียนการสอนของนักศึกษา การส่งต่อและการทำงานในอนาคต ความสัมพันธ์แบบต่อเนื่องระหว่างนักศึกษาและแพทย์พี่เลี้ยงนั้นมีผลดี แพทย์เวชปฏิบัติในการเป็นแพทย์พี่เลี้ยงดูแลแพทย์ที่จบใหม่เป็นการเรียนรู้ตามสภาพจริงและเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทรวมทั้งลดการกระจายตัวของแพทย์อย่างไม่ถูกต้องได้

อาจสรุปได้ว่า รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เป็นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริง และเกิดการเรียนรู้ จึงเป็นรายวิชาที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ เห็นความสำคัญโดยการให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และชุมชน เพื่อพัฒนาทักษะการหาปัญหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทักษะทางเหตุการณ์ต่าง ๆ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมผู้สอนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเจตคติที่ดีในวิชาชีพแพทย์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้นักศึกษาแพทย์เป็นแพทย์ที่รับใช้ชุมชนในอนาคตต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชา  
เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา  
ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ลักษณะของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2556 รวมจำนวน 250 คน โดยผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมด  
เป็นกลุ่มตัวอย่าง

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา คู่มือ ระเบียบหลักเกณฑ์ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ  
เรียนการสอน ในด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการ  
ปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง  
แบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ  
ตามวิธีการสร้างแบบสอบถามของลิเคิร์ต (Likert, 1932: 1-55)
3. นำข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์  
ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก  
ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง พิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาสาระ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน (ภาคผนวก ค) ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543: 248)

6. นำผลการตรวจสอบแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาปรับปรุง แล้วนำแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งแล้วทำการแก้ไขปรับปรุง

7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อโดยใช้ร้อยละ 27 ของกลุ่มสูงและร้อยละ 27 ของกลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละข้อโดยการทดสอบที (t-test) (Ferguson. 1981: 180) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.761 ขึ้นไป ได้จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 56 ข้อ

8. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1984: 161) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .958

9. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบคุณภาพแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท พิจารณาก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด  
 คะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับมาก  
 คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย  
 คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามเป็นรายชื่อและรายด้าน เป็นดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.50 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

ที่สุด

ในตอนท้ายของแบบสอบถามแต่ละด้านจะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อใช้ประกอบการอภิปรายผล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในการขออนุญาตให้นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยแก้ไขและเพิ่มเติมข้อมูลตามที่ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
5. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแจ้งผลการรับรองโครงการวิจัย
6. ผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

7. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากนักศึกษาแพทย์ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนถึงติดตามเก็บรวบรวมคืนด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ
8. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมดตรวจสอบความสมบูรณ์ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยนำมาหาค่าความถี่และค่าร้อยละ
3. ตามความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน ใน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) (Ferguson. 1981: 49) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (Ferguson. 1981: 68)
4. ตามความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม ตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน วิเคราะห์โดยการทดสอบที (t-test) (Ferguson. 1981: 180) ส่วนตัวแปรกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเซฟเฟ่ (Scheffe') (Ferguson. 1981: 308)
5. รวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอผลสรุปในเชิงบรรยาย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1 ค่าความถี่ (Frequency)
  - 1.2 ค่าร้อยละ (Percentage)
  - 1.3 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) (Ferguson. 1981: 49)
  - 1.4 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (Ferguson. 1981: 68)

## 2. สถิติที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543: 248)

2.2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยทดสอบที (t-test) (Ferguson. 1981: 180)

2.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1984: 161)

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยการทดสอบที (t-test for Independent) (Ferguson. 1981: 180)

3.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') (Ferguson. 1981: 308)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้การแปลความหมายข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
f	แทน	ค่าความถี่
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
p	แทน	ความน่าจะเป็นของค่าสถิติที่ใช้ทดสอบจะตกอยู่ในช่วงปฏิเสธสมมติฐาน
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 250 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 246 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.4 และนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาท

และหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) (Ferguson. 1981: 49) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (Ferguson. 1981: 68)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม ตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน วิเคราะห์โดยการทดสอบที (t-test) (Ferguson. 1981: 180) ส่วนตัวแปรกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') (Ferguson. 1981: 308)

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถามปลายเปิดในตอนท้ายของแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ โดยนำมาสรุปและใช้ประกอบการอภิปรายผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และการหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	123	50.00
หญิง	123	50.00
รวม	246	100.00
2. กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน		
กลุ่มที่ 1	81	32.93
กลุ่มที่ 2	82	33.33
กลุ่มที่ 3	83	33.74
รวม	246	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง	168	68.30
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง	78	31.70
รวม	246	100.00
4. ความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน		
สนใจใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	189	76.83
สนใจใช้ทุนนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	57	23.17
รวม	246	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษากลุ่มที่ 3 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 และมีความสนใจปฏิบัติงานชุดใช้ทุนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 76.8

ตอนที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังแสดงในตาราง 2 - 10

ตาราง 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	จำนวน (คน) n = 246		ระดับความคิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.10	0.58	เห็นด้วยมาก
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.58	0.63	เห็นด้วยมาก
3.ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	4.36	0.50	เห็นด้วยมาก
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	4.34	0.56	เห็นด้วยมาก
รวม	4.10	0.47	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 2 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน อยู่ในระดับมาก

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการจัดการเรียนรู้ เป็นรายชื่อ

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการจัดการเรียนรู้	จำนวน (คน) n = 246		ระดับความคิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
1 มีแพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่วันแรกที่เข้าฝึกปฏิบัติงาน และตลอดการฝึกปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	4.07	0.99	เห็นด้วยมาก
2 แพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มีความรู้และประสบการณ์วิชาชีพ	4.09	0.89	เห็นด้วยมาก
3 แพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานมีเวลาให้กับนักศึกษาแพทย์ด้านการปฏิบัติงาน และการให้ความรู้	3.85	1.02	เห็นด้วยมาก

ตาราง 3 (ต่อ)

	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการจัดการเรียนรู้	จำนวน (คน)		ระดับความ คิดเห็น
		n = 246		
		$\bar{X}$	S.D.	
4	มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ ตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงาน	4.04	1.03	เห็นด้วยมาก
5	กิจกรรมช่วยพัฒนานักศึกษาแพทย์ด้านเจตคติที่ดีต่อ วิชาชีพแพทย์ในการดำเนินชีวิตในสังคมชนบท และ สร้างแรงบันดาลใจ	4.03	0.91	เห็นด้วยมาก
6	กิจกรรมช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ในการสร้าง เสริมแบบองค์รวม	3.99	0.83	เห็นด้วยมาก
7	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะหัตถการ พื้นฐานทั่วไปได้ เช่น การเย็บแผล การใส่ Endotracheal Tube หรือ Nasogastric Tube เป็นต้น	3.94	0.94	เห็นด้วยมาก
8	นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น	4.30	0.63	เห็นด้วยมาก
9	นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ และเข้าใจระบบการ บริหารงานของสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค	4.16	0.76	เห็นด้วยมาก
10	นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ และเข้าใจระบบการ บริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน	4.22	0.73	เห็นด้วยมาก
11	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของ กิจกรรมวิชาการด้านสุขภาพ	4.13	0.79	เห็นด้วยมาก
12	การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานมีความเที่ยงตรง เหมาะสม	4.11	0.79	เห็นด้วยมาก
13	การมอบหมายงานให้กับนักศึกษาแพทย์มีความ เหมาะสม	4.19	0.71	เห็นด้วยมาก
14	สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสมในการเป็นแหล่ง เรียนรู้	4.10	0.87	เห็นด้วยมาก
15	เวลาในการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6 ณ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 3 สัปดาห์ มีความ เหมาะสม	4.37	0.79	เห็นด้วยมาก

ตาราง 3 (ต่อ)

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการจัดการเรียนรู้	จำนวน (คน) n = 246		ระดับความ คิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
16 การจัดประชุมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปฝึก ปฏิบัติงาน มีประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์	4.31	0.78	เห็นด้วยมาก
17 การจัดสัมมนาสรุปผล เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันมีความเหมาะสม	4.06	0.80	เห็นด้วยมาก
18 คู่มือ/เอกสาร การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับนักศึกษาแพทย์มีความเหมาะสม	4.04	0.86	เห็นด้วยมาก
19 นักศึกษาแพทย์สามารถติดต่อสื่อสารกับฝ่ายการศึกษา ด้านการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนโดยสะดวก	4.10	0.83	เห็นด้วยมาก
รวม	4.10	0.58	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชา  
เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการจัดการเรียนรู้  
โดยรวมและเป็นรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับมาก

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปี  
ที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก เป็นรายชื่อ

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	จำนวน (คน) n = 246		ระดับความ คิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
1 นักศึกษาแพทย์ได้ทำการซักประวัติผู้ป่วยอย่างเป็น ระบบ	3.92	0.70	เห็นด้วยมาก
2 นักศึกษาแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายพื้นฐานทั้งระบบ	3.80	0.75	เห็นด้วยมาก
3 นักศึกษาแพทย์ได้รับการตรวจความถูกต้องในการ เขียนรายงานผู้ป่วย จากแพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการ ฝึกปฏิบัติงาน	3.64	0.92	เห็นด้วยมาก

ตาราง 4 (ต่อ)

	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	จำนวน (คน)		ระดับความ คิดเห็น
		n = 246		
		$\bar{X}$	S.D.	
4	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการสรุปเวชระเบียน	2.94	1.16	เห็นด้วย ปานกลาง
5	นักศึกษาแพทย์ได้เขียนคำสั่งการรักษา (ใบ order)	4.07	0.79	เห็นด้วยมาก
6	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการส่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก	4.08	0.88	เห็นด้วยมาก
7	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพ	3.86	0.94	เห็นด้วยมาก
8	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการอ่านฟิล์ม X – RAY	3.96	0.81	เห็นด้วยมาก
9	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการตัดสินใจเลือกส่งตรวจโดยใช้ เครื่องมือพื้นฐาน / พิเศษได้อย่างเหมาะสม	3.84	0.85	เห็นด้วยมาก
10	นักศึกษาแพทย์ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.90	0.97	เห็นด้วยมาก
11	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room)	4.14	0.76	เห็นด้วยมาก
12	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.92	1.17	เห็นด้วย ปานกลาง
13	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะ วิกฤต (Intensive Care Unit)	2.27	1.32	เห็นด้วย น้อย
14	นักศึกษาแพทย์ได้ใช้ Information Technology (IT) สำหรับการศึกษา เช่น การค้นหาข้อมูลทางการแพทย์	3.52	1.15	เห็นด้วยมาก
15	นักศึกษาแพทย์ได้ทำหัตถการที่เร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น การใส่ Endotracheal Tube เป็นต้น	3.51	1.15	เห็นด้วยมาก
16	นักศึกษาแพทย์ได้ทำหัตถการพื้นฐานทั่วไปได้	3.79	0.83	เห็นด้วยมาก
17	นักศึกษาแพทย์ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจได้	2.76	1.29	เห็นด้วย ปานกลาง
18	นักศึกษาแพทย์สนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	3.67	0.79	เห็นด้วยมาก
	รวม	3.58	0.63	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชา เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ4 ข้อ12 และข้อ17 เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อ13 เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย ส่วนข้ออื่นๆ เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน เป็นรายข้อ

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	จำนวน		ระดับความคิดเห็น
	(คน)		
	n = 246		
	$\bar{X}$	S.D.	
1 ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์เต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้อื่น โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ประโยชน์ตนเป็นที่สองได้	4.34	0.59	เห็นด้วยมาก
2 เมื่อมีการแบ่งทีมการปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้	4.33	0.60	เห็นด้วยมาก
3 เมื่อได้รับมอบหมายงาน นักศึกษาแพทย์มีความรับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และเสร็จทันตามเวลา	4.39	0.60	เห็นด้วยมาก
4 เมื่อมีการนัดหมายเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์สามารถมาได้ตรงเวลา	4.40	0.61	เห็นด้วยมาก
5 เมื่อพบพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มที่ไม่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ไม่ลังเลที่จะตักเตือนเพื่อน รวมถึงการรายงานพฤติกรรมต่อแพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน	3.91	0.85	เห็นด้วยมาก
6 ในการรักษาผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ อ่อนน้อม ถ่อมตนและแจ้งข้อมูลที่ต้องการได้	4.38	0.58	เห็นด้วยมาก
7 นักศึกษาแพทย์ไม่รับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง สถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพ	4.54	0.62	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 5 (ต่อ)

	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)		ระดับความ คิดเห็น
		n = 246		
		$\bar{X}$	S.D.	
8	ในการรักษาผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์สามารถเก็บความลับผู้ป่วยและไม่เผยแพร่ได้ ยกเว้นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย	4.48	0.61	เห็นด้วยมาก
9	ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวตนเองในการให้การรักษา โดยตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง	4.50	0.57	เห็นด้วยมาก
	รวม	4.36	0.50	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 7 เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้ออื่นๆ เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายข้อ

	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (คน)		ระดับความ คิดเห็น
		n = 246		
		$\bar{X}$	S.D.	
1	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความตั้งใจดีต่อวิชาชีพแพทย์ในการดำเนินชีวิตในสังคมชนบท	4.40	0.62	เห็นด้วยมาก
2	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้เสียสละยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ประโยชน์ตนเป็นที่สอง	4.34	0.65	เห็นด้วยมาก

ตาราง 6 (ต่อ)

	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (คน)		ระดับความ คิดเห็น
		n = 246		
		$\bar{X}$	S.D.	
3	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบจารีตแห่งวิชาชีพ (Professionalism) ประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีงามต่อ สังคม	4.43	0.64	เห็นด้วยมาก
4	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อคนในชุมชน และ ผู้ร่วมงานทุกคน	4.50	0.61	เห็นด้วยมาก
5	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ และไม่ลังเล ที่จะรายงานพฤติกรรมของแพทย์ที่บกพร่องในหน้าที่ต่อ องค์กรวิชาชีพอย่างเหมาะสม	4.32	0.71	เห็นด้วยมาก
6	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิของผู้ป่วย และเพื่อนร่วมวิชาชีพ และปกป้องพิทักษ์ข้อมูลที่เป็นความลับส่วนตัวของผู้ป่วย	4.43	0.61	เห็นด้วยมาก
7	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความสนใจใฝ่รู้วิชาการ เพื่อให้เท่า ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน	4.33	0.71	เห็นด้วยมาก
8	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อส่วนรวม	4.18	0.74	เห็นด้วยมาก
9	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน เป็นแกนนำและผู้สนับสนุนการจัดโครงการ พัฒนาสุขภาพชุมชน โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ต่างๆ ทั้งในและนอกอำเภอ	4.22	0.75	เห็นด้วยมาก
10	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึก ปฏิบัติงาน สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพได้	4.28	0.72	เห็นด้วยมาก
	รวม	4.34	0.56	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชา เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านบทบาทและหน้าที่ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมและเป็นรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับมาก

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ

การฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน	n = 246					
	เพศชาย ( n = 123 )			เพศหญิง ( n = 123 )		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความเห็น
1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.15	0.57	เห็นด้วย มาก	4.06	0.58	เห็นด้วย มาก
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.76	0.58	เห็นด้วย มาก	3.41	0.64	เห็นด้วย ปานกลาง
3.ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	4.29	0.54	เห็นด้วย มาก	4.43	0.45	เห็นด้วย มาก
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	4.26	0.56	เห็นด้วย มาก	4.42	0.55	เห็นด้วย มาก
รวม	4.11	0.50	เห็นด้วย มาก	4.08	0.45	เห็นด้วย มาก

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงเห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชา เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักศึกษาชายเห็นด้วยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ส่วนนักศึกษาหญิง เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลางในด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ส่วนด้านอื่นๆ เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน

การฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน	n = 246								
	กลุ่มที่ 1 (n = 81)			กลุ่มที่ 2 (n = 82)			กลุ่มที่ 3 (n = 83)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
			ความ คิดเห็น			ความ คิดเห็น			ความ คิดเห็น
1.ด้านการจัดการ เรียนรู้	4.11	0.61	เห็นด้วย มาก	4.07	0.65	เห็นด้วย มาก	4.14	0.47	เห็นด้วย มาก
2.ด้านการปฏิบัติงาน ทางคลินิก	3.68	0.63	เห็นด้วย มาก	3.57	0.61	เห็นด้วย มาก	3.50	0.66	เห็นด้วย ปานกลาง
3.ด้านจรรยาบรรณ ในการปฏิบัติงาน	4.41	0.49	เห็นด้วย มาก	4.34	0.57	เห็นด้วย มาก	4.33	0.45	เห็นด้วย มาก
4.ด้านบทบาทและ หน้าที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	4.35	0.55	เห็นด้วย มาก	4.36	0.64	เห็นด้วย มาก	4.31	0.50	เห็นด้วย มาก
รวม	4.14	0.47	เห็นด้วย มาก	4.08	0.53	เห็นด้วย มาก	4.07	0.42	เห็นด้วย มาก

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษากลุ่มที่ 1 นักศึกษากลุ่มที่ 2 และนักศึกษากลุ่มที่ 3 เห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ 1 และนักศึกษากลุ่มที่ 2 เห็นด้วยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ส่วนนักศึกษากลุ่มที่ 3 เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลางในด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ส่วนด้านอื่นๆ เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

การฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน	n = 246					
	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ใน ระดับสูง ( n = 168 )			ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ใน ระดับปานกลาง ( n = 78 )		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.09	0.58	เห็นด้วยมาก	4.13	0.59	เห็นด้วยมาก
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.57	0.63	เห็นด้วยมาก	3.62	0.64	เห็นด้วยมาก
3.ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	4.36	0.50	เห็นด้วยมาก	4.36	0.51	เห็นด้วยมาก
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน	4.34	0.54	เห็นด้วยมาก	4.34	0.61	เห็นด้วยมาก
รวม	4.09	0.47	เห็นด้วยมาก	4.11	0.48	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 9 แสดงว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลางเห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามความสนใจการปฏิบัติงานซดใช้ทุน

การฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน	n = 246					
	สนใจใช้ทุนในสังกัด			สนใจใช้ทุนนอกสังกัด		
	กระทรวงสาธารณสุข			กระทรวงสาธารณสุข		
	( n = 189 )			( n = 57 )		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
			ความ			ความ
			คิดเห็น			คิดเห็น
1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.14	0.58	เห็นด้วย มาก	3.99	0.58	เห็นด้วย มาก
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.58	0.66	เห็นด้วย มาก	3.61	0.55	เห็นด้วย มาก
3.ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	4.36	0.51	เห็นด้วย มาก	4.36	0.50	เห็นด้วย มาก
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	4.37	0.55	เห็นด้วย มาก	4.24	0.59	เห็นด้วย มาก
รวม	4.11	0.48	เห็นด้วย มาก	4.05	0.46	เห็นด้วย มาก

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาที่สนใจใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนักศึกษาที่สนใจใช้ทุนนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม ตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานซดใช้ทุน วิเคราะห์โดยการทดสอบที (t-test) ส่วนตัวแปรกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน

แบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเซฟเฟ่ (Scheffe') ดังแสดงในตาราง 11 - 14

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	เพศชาย ( n = 123 )		เพศหญิง ( n = 123 )		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.15	0.57	4.06		
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.76	0.58	3.41	0.64	4.50	0.001
3.ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	4.29	0.54	4.43	0.45	-2.18	0.030
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	4.26	0.56	4.42	0.55	-2.17	0.030
รวม	4.11	0.50	4.08	0.45	0.57	0.563

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการจัดการเรียนรู้ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงาน  
 วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและ  
 ในแต่ละด้าน จำแนกตามกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน

การฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
1.ด้านการจัดการเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	0.207	2	0.103	0.301	0.740
	ภายในกลุ่ม	83.432	243	0.343		
	รวม	83.639	245			
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	ระหว่างกลุ่ม	1.374	2	0.687	1.691	0.187
	ภายในกลุ่ม	98.733	243	0.406		
	รวม	100.107	245			
3.ด้านจรรยาบรรณในการ ปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	0.272	2	0.136	0.522	0.594
	ภายในกลุ่ม	63.213	243	0.260		
	รวม	63.485	245			
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	0.111	2	0.055	0.171	0.843
	ภายในกลุ่ม	78.573	243	0.323		
	รวม	78.683	245			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.199	245	0.100	0.437	0.647
	ภายในกลุ่ม	55.391	243	0.228		
	รวม	55.590	245			

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในกลุ่มฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความ  
 คิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงาน  
 วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและ  
 ในแต่ละด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง ( n = 168 )		ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ( n = 78 )		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.09	0.58	4.13		
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.57	0.63	3.62	0.64	-0.53	0.595
3.ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน	4.36	0.50	4.36	0.51	-0.03	0.974
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	4.34	0.54	4.34	0.61	0.03	0.969
รวม	4.09	0.47	4.11	0.48	-0.29	0.767

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน  
 มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

การฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน	สนใจใช้ทุนในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ( n = 189 )		สนใจใช้ทุนนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ( n = 57 )		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1.ด้านการจัดการเรียนรู้	4.14	0.58	3.99		
2.ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก	3.58	0.66	3.61	0.55	-0.33	0.739
3.ด้านจรรยาบรรณในการ ปฏิบัติงาน	4.36	0.51	4.36	0.50	0.01	0.992
4.ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	4.37	0.55	4.24	0.59	1.45	0.146
รวม	4.11	0.48	4.05	0.46	0.83	0.405

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ค่าความถี่ของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	ความถี่ (f)
1. ควรส่งนักศึกษาแพทย์ไปโรงพยาบาลชุมชน เพื่อฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ในวันอาทิตย์ หรือในวันเวลาราชการ	4
2. สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมีทรัพยากรที่จำกัด ศักยภาพไม่เพียงพอ ทำให้มีกรณีศึกษาที่จำกัด ส่งผลให้ไม่ได้ฝึกทักษะหัตถการเท่าที่ควร	2
3. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ควรเปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนของโรงเรียนแพทย์อื่นๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด	1
4. แพทย์พี่เลี้ยงไม่ได้ให้การดูแล แต่เป็นผู้ประเมินการฝึกปฏิบัติงาน จึงไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความยุติธรรมในการให้คะแนน	1
5. ในภาพรวมการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนมีความเหมาะสม	1
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต้องเป็นตัวอย่างของแพทย์ที่ดี มีจริยธรรม และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขในชุมชน	1
7. นักศึกษาแพทย์มีความประทับใจบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างมาก ที่ให้การดูแลกับผู้ป่วยและนักศึกษาอย่างดี	1
8. อยากให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น หนังสือใหม่ๆ เป็นต้น แก่โรงพยาบาลชุมชน	1

จากตาราง 15 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ในส่วนของการส่งนักศึกษาแพทย์ไปโรงพยาบาลชุมชน ควรส่งในวันอาทิตย์ หรือในวันเวลาราชการ ( $f = 4$ ) สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมีทรัพยากรที่จำกัด ศักยภาพไม่เพียงพอ ทำให้มีกรณีศึกษาที่จำกัด ส่งผลให้ไม่ได้ฝึกทักษะหัตถการเท่าที่ควร ( $f = 2$ ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลควรเปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนของโรงเรียนแพทย์อื่นๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด ( $f = 1$ ) แพทย์พี่เลี้ยงไม่ได้ให้การดูแล แต่เป็นผู้ประเมินการฝึกปฏิบัติงาน จึงไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความยุติธรรมในการให้คะแนน ( $f = 1$ ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต้องเป็นตัวอย่างของแพทย์ที่ดี มีจริยธรรม และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขในชุมชน ( $f = 1$ ) นักศึกษาแพทย์มีความประทับใจบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างมาก ที่ให้การดูแลกับผู้ป่วยและนักศึกษาอย่างดี ( $f = 1$ ) และอยากให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น หนังสือใหม่ๆ เป็นต้น แก่โรงพยาบาลชุมชน ( $f = 1$ )



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม เพศ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2556 รวมจำนวน 250 คน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 250 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 246 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.4
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รวมข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 56 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต และตอนท้ายของแบบสอบถามในแต่ละด้านเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .958

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมดตรวจสอบความสมบูรณ์ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยนำมาหาค่าความถี่และค่าร้อยละ
3. ตามความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. ตามความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม ตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุน วิเคราะห์โดยการทดสอบที (t-test) ส่วนตัวแปรกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

5. รวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอผลสรุปในเชิงบรรยาย

### สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

1. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก
2. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการจัดการเรียนรู้ไม่พบความแตกต่าง
3. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในกลุ่มฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีความสนใจการปฏิบัติงานชุดใช้ทุนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

## การอภิปรายผล

1. การศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาเห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนมีวัตถุประสงค์หลักให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสสัมผัสกับชีวิตจริงของวิชาชีพแพทย์ ได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ทุกขั้นตอนของการรักษา ตั้งแต่ซักประวัติ วิเคราะห์เพื่อวินิจฉัย แก้ปัญหาและทำการรักษาด้วยตนเอง โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์พี่เลี้ยง และได้ฝึกการทำงานเชิงรุก ออกหน่วยตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน ทำให้เข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ว่าการวินิจฉัยโรคไม่ใช่เพียงแค่สนใจเพียงสุขภาพกาย แต่ต้องให้ความสำคัญทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น สภาวะจิตใจ เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ และครอบครัว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นต้นเหตุของอาการเจ็บป่วย การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จึงเป็นประสบการณ์ที่ดีของนักศึกษาแพทย์ที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ในอนาคตต่อไป ดังที่ โกวิท ประวาลพุกษ์ (2545: 31) ได้กล่าวถึง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยเรียกว่า การเรียนรู้แท้ (Authentic Learning) ซึ่งผู้เรียนจะเป็นผู้คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้เอง มีกระบวนการที่ใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็นระบบ ผู้เรียนเป็นผู้อธิบาย นำเสนอได้อย่างมีหลักวิชา ด้วยการเรียงเรียงด้วยตนเอง อธิบายได้อย่างครอบคลุมชัดเจน มีกระบวนการที่ดีมีความคิดรวบยอดและหลักการของวิชาที่เรียนรู้ รวมทั้งผู้เรียนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ นำเอาความรู้ต่างๆ ไปพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพงาน คุณภาพสังคม สิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นปกติวิสัยจนเป็นหนึ่งเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษณะ สุวรรณภูมิ และคนอื่นๆ (2554: 179) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความพึงใจและประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์ต่อการตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว ที่คลินิกในชุมชนและในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การออกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวที่คลินิกในชุมชนจะทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่สอดคล้องกับเวชปฏิบัติที่นักศึกษาจะได้พบภายหลังจบการศึกษามากกว่าที่คลินิกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในคลินิกในชุมชนเป็นปัญหาที่พบบ่อยในระดับประเทศ นอกจากนี้ ฐาปณีย์ ครองสกุล (2549: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชน 1 โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า นิสิตพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในภาพรวมในระดับมาก และด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ วิธีการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง การมอบหมายงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปัจจุบัน และประโยชน์จากการ Conference

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลเป็นรายด้าน ดังนี้

1.1. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการจัดการเรียนรู้ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีการกำหนดนโยบายและแบบแผนการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชา เน้นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้การเป็นแพทย์และเข้าใจในบริบทการให้บริการทางสุขภาพกับชุมชนอย่างแท้จริง โดยมีการประชุมระหว่างอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและแพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชนในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแต่ละโรงพยาบาลชุมชนเป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ โดยมีแพทย์พี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลและให้ความรู้ รวมถึงการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานให้เป็นไปตามความเป็นจริง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นหลัก ดังที่ ทิศนา แคมมณี (2555: 133-134) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วมการศึกษาเรียนรู้ แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหา นั้น และได้รับผลการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิณสุตา สิริรังศรี (2552: 142-144) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาพการศึกษาไทยในอนาคต 10-20 ปี พบว่า การพัฒนาคนไทยให้เป็นคนไทยที่พึงประสงค์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ได้อย่างรู้เท่าทันและยั่งยืน กระบวนการจัดการศึกษาต้องเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาสมองและสติปัญญาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียนทุกระดับ และสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีวุฒิภาพตามช่วงวัย และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ดังนั้นจึงควรมีสาระที่เกี่ยวกับการเสริมสมองทั้งด้านภาษา ศิลปวัฒนธรรม สังคม ศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ สุขภาพและพลานามัย รวมทั้งควรเป็นหลักสูตรที่บูรณาการเรื่องของห้องเรียนกับวิถีชีวิตนอกห้องเรียนเข้าด้วยกัน ทั้งโลกสถานศึกษาและโลกของชีวิตจริงเป็นเรื่องเดียวกัน นอกจากนี้ เบตส์ และคนอื่นๆ (Bates; et al. 2013: Abstract) ได้ทำวิจัยเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาต่อการประเมินและข้อเสนอแนะจากแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาในระยะยาว พบว่า นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติมีความคิดเห็น 3 ประการ ดังนี้ 1) การได้รับการประเมินและการสะท้อนกลับจากอาจารย์ผู้ดูแลแบบวันต่อวันสามารถนำมาใช้ร่วมกัน ให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างระยะยาว 2) นักศึกษาแพทย์มีความรู้สึกปลอดภัยที่ได้รับการสนับสนุนและดูแลจากแพทย์พี่เลี้ยง ทำให้สามารถมองเห็นจุดเด่นและจุดด้อยของตนเองและมองการสะท้อนกลับจากแพทย์พี่เลี้ยงว่าเป็นการสนับสนุนไม่ใช่การตำหนิ 3) ในหลักสูตรนี้ควรมีตรรกะการประเมินอย่างหลากหลายเพื่อดูการพัฒนาของนักศึกษา รวมทั้งผลการดูแลผู้ป่วยเป็นหนึ่งในตรรกะนี้ดังกล่าว เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบของนักศึกษาและการพัฒนาเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต สรุปผลการวิจัย นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติที่ได้ฝึกปฏิบัติงานที่มีแพทย์พี่เลี้ยงคอยดูแลและปฏิบัติงานจริงวันต่อวัน จะได้รับการประเมินและการสะท้อนกลับตามความเป็นจริง ทำให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้มีโอกาสนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการฝึกทักษะหัตถการทางคลินิก รวมถึงการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง มากกว่าการฝึกอยู่ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพราะผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหนัก โรคมีความหลากหลายและซับซ้อน เกินกว่าที่นักศึกษาแพทย์จะทำการรักษาได้ รวมถึงต้องจัดสรรผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และแพทย์ประจำบ้านได้ศึกษาด้วย ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำหัตถการทางคลินิกน้อย ดังนั้นการได้ออกไปฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้พบผู้ป่วยที่ไม่มีความซับซ้อนของโรค นักศึกษาแพทย์สามารถทำการวินิจฉัย สั่งการรักษาได้ และเห็นภาพรวมของการรักษา เข้าใจในบริบทของผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง ดังที่จินตนา ศิรินาวิน และสาธิต วรรณแสง (2549: 359-368) กล่าวว่า การปฏิบัติงานทางคลินิก นักศึกษาแพทย์จะต้องทราบและเข้าใจโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของร่างกาย ทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ รวมทั้งมีความรู้ด้านเภสัชวิทยา จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน และอื่นๆ และนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาผสมผสานเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ทางคลินิก เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ทักษะทางคลินิกประกอบด้วย การสัมภาษณ์ และการซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การทำหัตถการ การวินิจฉัยโรค การสืบค้น การประเมินข้อมูลทางคลินิก การเขียนใบสั่งยาและใบสั่งการรักษา การให้คำแนะนำและคำอธิบาย การเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วย และการนำเสนอปัญหาผู้ป่วย โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาและควบคุมดูแล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ (2556: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความมั่นใจและความถูกต้องของนักศึกษาแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจและการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในระดับปานกลางถึงมากในแต่ละขั้นตอนของการทำหัตถการทั้งสอง อาจารย์วิวิธัญญาแพทย์มีความเห็นว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ทำหัตถการทั้งสองตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง นักศึกษาแพทย์ต้องการทำแต่ละหัตถการ 10 ครั้ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจเพียงพอ นอกจากนี้ ประนอม บุพศิริ และคนอื่นๆ (2549: 90-98) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจและความยอมรับของผู้รับบริการในกรณีนักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม มีความพึงพอใจและยอมรับนักศึกษาแพทย์ที่ทำหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกาย และตรวจภายในร่วมกับอาจารย์แพทย์ค่อนข้างสูง

1.3. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การหล่อหลอมของอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และแพทย์พี่เลี้ยงในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาแพทย์ซึมซับความเป็นแพทย์ที่ดี สามารถปฏิบัติตนให้มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน เห็นประโยชน์ของผู้อื่นเป็นอันดับแรก ให้เกียรติผู้อื่น

ตั้งคำสอนของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ผู้ทรงเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยที่ทรงรับสั่งว่า “ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555: 8) รวมถึงนโยบายด้านการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา (2555ก: 5-8) ระบุว่า บัณฑิตแพทย์ต้องมีพหุตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารผู้ป่วยที่เหมาะสม มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน มีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และดังที่แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กำหนดให้มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพ มีศักยภาพตรงตามความต้องการของสังคม มีความสามารถคิดวิเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ มีสุขภาพะทั้งร่างกายและจิตใจ เน้นการใช้กลยุทธ์ผ่านการนำองค์กรเชิงรุกและกลยุทธ์การเงิน รวมทั้งพัฒนาอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนและการวิจัย เพื่อให้ได้บัณฑิตที่พึงประสงค์ทำให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2555: 29) ทั้งนี้สอดคล้องกับ รายงานประจำปี 2551 มหาวิทยาลัยมหิดล (2552: 10) พบว่า ผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจ ได้แก่ ความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในวิชาชีพของบัณฑิต นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2552: 31-32) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต พบว่า ผู้ใช้บัณฑิตคณะแพทยศาสตร์มีความต้องการและความหวังในเรื่องของการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตหรือการทำงานได้อย่างถูกต้อง มีภาวะความเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าเสนอแนะ บนพื้นฐานของความถูกต้องในวิชาชีพ

1.4. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้สรรหาโรงพยาบาลชุมชนที่จะเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานนั้น ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์แพทยสภา (2555ข: 6) ที่ได้กำหนดว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในจำนวนเพียงพอที่จะสอนและดูแลนักศึกษาแพทย์ การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพมาตรฐานโดยได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นแบบอย่างที่ต้องการแก่นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งมีเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานของระดับโรงพยาบาล อีกทั้งเมื่อสิ้นสุดทุกปีการศึกษาจะมีการประเมินศักยภาพของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานว่าเหมาะสมหรือไม่ ควรเสนอแนะให้การสนับสนุนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อให้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกัน โดยเน้นแพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเป็นสำคัญต้องมีทัศนคติที่ดีของการเป็นแพทย์และครูแพทย์ มีภาวะความเป็นผู้นำที่ดีในการนำพาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพที่สูงขึ้นและชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงมีความยินดีให้ความร่วมมือรับนักศึกษาแพทย์มาฝึก

ปฏิบัติงาน ช่วยเหลือและแนะนำในเรื่องบทบาทและหน้าที่ของแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เห็นต้นแบบของการเป็นแพทย์ที่ดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในอนาคต ดังที่ สุรพล วีระศิริ (2556: 1-31) ได้กล่าวว่า ให้เน้นบทบาทของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์พี่เลี้ยงเป็นสำคัญ ทางด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพ ด้านทักษะชีวิตและทัศนคติ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีความเมตตาต่อผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮัดสัน และคนอื่นๆ (Hudson; et al. 2011: Abstract) ได้ทำวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของแพทย์พี่เลี้ยงต่อแพทย์เวชปฏิบัติตามชนบทเพื่อการพัฒนาระยะยาวแนวใหม่ในสภาวะที่ขาดแคลนแพทย์ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การสร้างสังคมวิธีใหม่นั้นกระตุ้นให้แพทย์พี่เลี้ยงมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนและมีความสำคัญในการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย ช่วยหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติมีคุณธรรม มีคุณภาพในการปฏิบัติงาน และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และเป็นผู้ส่งต่อแรงบันดาลใจให้กับแพทย์รุ่นใหม่ในการช่วยเหลือชุมชนต่อไป สรุปว่า แพทย์พี่เลี้ยงยอมรับการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกรูปแบบใหม่มีส่วนช่วยในการเรียนการสอนของนักศึกษา การส่งต่อและการทำงานในอนาคต ความสัมพันธ์แบบต่อเนื่องระหว่างนักศึกษาและแพทย์พี่เลี้ยงนั้นมีผลดี แพทย์เวชปฏิบัติในการเป็นแพทย์พี่เลี้ยงดูแลแพทย์ที่จบใหม่เป็นการเรียนรู้ตามสภาพจริงและเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทรวมทั้งลดการกระจายตัวของแพทย์อย่างไม่ถูกต้องได้ นอกจากนี้ วิริยา แก้วสง่า (2553: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อแพทย์ในโรงพยาบาลในการคงการรับราชการ ได้แก่ ความรู้สึกภักดีต่อองค์กร องค์กรเป็นแรงบันดาลใจให้สร้างผลงาน การสนใจต่ออนาคตของโรงพยาบาล ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคนทุกระดับ การมีอำนาจในการบริหารงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ และสถานภาพการใช้ทุนรัฐบาล

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและเป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามตัวแปร ดังนี้

2.1. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการจัดการเรียนรู้ไม่พบความแตกต่าง ดังนี้

2.1.1. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการจัดการเรียนรู้ และโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สังคมไทยใน

ปัจจุบันให้ความเท่าเทียมกันทางด้านสิทธิและเสรีภาพ โดยเฉพาะด้านการศึกษา การจัดการเรียนรู้ ไม่มีการแบ่งแยกเพศ แต่มีการกำหนดให้มีการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มคนที่แตกต่างกัน ดังนั้นนโยบายการจัดการเรียนรู้ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ไม่มีแบ่งแยกว่าการฝึกปฏิบัติงานในลักษณะใดสำหรับนักศึกษาชายหรือนักศึกษาหญิง นักศึกษาทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเรียนรู้และฝึกทักษะหัตถการต่างๆ รวมถึงโรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของวิชาเวชศาสตร์ชุมชนต่างยึดนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน บนพื้นฐานศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล และในการจัดกลุ่มนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานจะละเพศชายและเพศหญิงต่อ 1 โรงพยาบาล ประกอบกับนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงต่างเห็นถึงความสำคัญของการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งได้เรียนรู้ทักษะชีวิตและทักษะวิชาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพในอนาคตต่อไป ดังที่ ประสิทธิ์ วัฒนาภา (2556: ออนไลน์) ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 นั้น มีความท้าทายต่อการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านวิชาชีพ เท่ากับหรือสูงกว่ามาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งมีคุณลักษณะตามต้องการของศตวรรษที่ 21 มีทักษะในการใช้ชีวิตหรือทำงานร่วมกับผู้ที่มีวัฒนธรรมหรือภาษาที่แตกต่าง ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อรูปแบบใหม่ของการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้ที่แท้จริงโดยอยู่ในโลกจริงหรือชีวิตจริง (Authentic Learning) การเรียนรู้โดยการนำเอาประสบการณ์มาสั่งสมจนเกิดเป็นกระบวนการทัศน์ (Experiential Learning) การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ควรต้องถูกขับเคลื่อนด้วยความรักและใส่ใจที่จะเรียนรู้เอง (Internal Motivation) การจัดการเรียนรู้ต้องมีความหลากหลายเนื่องจากผู้เรียนมีความแตกต่าง (Multiple Intelligence) และการเรียนรู้ร่วมกัน (Social Learning) โดยการสนทนากัน การทำงานร่วมกัน หรือการแลกเปลี่ยนความเห็นกัน ล้วนกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการคิดนอกกรอบจนเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นการพัฒนาให้เกิดทักษะในการใช้ชีวิตในสังคมและการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ สุนันท์ สุขสวัสดิ์ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทัศนะของนักศึกษาแพทย์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง มีทัศนะต่อสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้านการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมนักศึกษา ด้านการบริการนักศึกษา ด้านอาคารสถานที่ และโดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.1.2. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ชายและนักศึกษาแพทย์หญิง มีการจัดกลุ่มย่อยและหมุนเวียนในการฝึกปฏิบัติงานตามหน่วยต่างๆ เช่น การออกตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอยู่เวรห้องฉุกเฉิน เป็นต้น จึงทำให้นักศึกษาแต่ละคนได้พบผู้ป่วยแตกต่างกัน มีโอกาสได้ทำหัตถการแตกต่างกัน และได้เห็นบทบาทของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละคน แต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกัน รวมถึงนักศึกษา

ชายและนักศึกษาหญิงมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เช่น ความมั่นใจ ความกล้าแสดงออก ความรับผิดชอบ ความอ่อนน้อมถ่อมตน และทัศนคติ เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์ที่ผ่านมา รวมถึงพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดู ที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของนักศึกษาและแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างในแต่ละบุคคล ดังที่ อัญชลี แจ่มเจริญ (2530: 163) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะส่วนรวมของบุคคลทั้งหมด ที่แสดงออกมาปรากฏให้คนอื่นได้รู้ได้เห็น ซึ่งแตกต่างกัน เพราะภาวะสิ่งแวดล้อมที่สร้างตัวบุคคลนั้นแตกต่างกัน รวมทั้งเพศและพันธุกรรมที่แต่ละบุคคลได้มาก็แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นางนุช ปันจยสิทธิ์ และวารุณี บัวเย็น (2549: 8) ได้ทำวิจัยเรื่อง คุณภาพของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รุ่นที่ 42 ในทัศนะของผู้ใช้บัณฑิต พบว่า คุณภาพของบัณฑิตแพทย์ชายและหญิงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องของคุณภาพงานด้านการรักษาพยาบาล ความสามารถในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การใฝ่รู้และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และการตรงต่อเวลา

2.2. นักศึกษาแพทย์ที่กลุ่มฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่มมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียว จึงไม่เห็นข้อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดกิจกรรมปฐมนิเทศให้กับนักศึกษาแพทย์ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน นักศึกษาควรได้ศึกษาเรียนรู้ในเรื่องใดเป็นสำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรายวิชา และความสำคัญของรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่มีต่อนักศึกษาแพทย์ในอนาคต รวมถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอนของโรงพยาบาลชุมชนมีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีการจัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เน้นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง บริบทจริงของการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้มีการชี้แจงว่าเมื่อสิ้นสุดทุกปีการศึกษาจะมีการประเมินศักยภาพของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานว่าเหมาะสมหรือไม่ ควรเสนอแนะให้การสนับสนุนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อให้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกัน มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนเป็นไปในลักษณะเดียวกัน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางการเรียนและศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์แพทยสภา (2555ข: 6) ที่กำหนดว่า โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในจำนวนเพียงพอที่จะสอนและดูแลนักศึกษาแพทย์ การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพมาตรฐานโดยได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นแบบอย่างที่ต้องการแก่นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งมีเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานของระดับโรงพยาบาล จึงทำให้นักศึกษาแพทย์ที่กลุ่มฝึกปฏิบัติงานต่างกัน ได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์ที่คล้ายกัน ไม่ได้เน้นเพียงกลุ่มนักศึกษาในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่จัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์จริงของการเป็นแพทย์ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้

ความสามารถ และสามารถออกไปปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ ดังที่ ทิศนา แคมมณี (2555: 136) ได้สรุปว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วม การศึกษาเรียนรู้ แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่ และได้รับผลการ ประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง ซึ่งสอดคล้องกับ เจริญพร แก้วละเอียต และคนอื่นๆ (2557: 178) ได้ทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานทั้ง 3 กลุ่มมีสมรรถนะ ทางคลินิกโดยภาพรวมไม่ต่างกัน

2.3. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการ ฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวม และเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การจัดกลุ่ม ฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ไม่ได้กำหนดว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ที่เปิดรับนักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์จะต้องมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ใน ระดับใด แต่จะพิจารณาจากจำนวน และเพศเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีการปฐมนิเทศนักศึกษา ก่อน ออกฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน และเกณฑ์การประเมินผลการ เรียนรู้ ซึ่งได้ชี้แจงกับโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้ยึดถือเป็นหลักในการจัดการเรียน การสอน ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานได้ผ่านเกณฑ์การประเมินให้เป็นสถานที่ฝึก ปฏิบัติงานตามเกณฑ์แพทยสภา และมีการชี้แจงว่าเมื่อสิ้นสุดทุกปีการศึกษาจะมีการประเมิน ศักยภาพของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานว่าเหมาะสมหรือไม่ ควรเสนอแนะให้การสนับสนุนสถานที่ฝึก ปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อให้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกัน โดยเน้นแพทย์และบุคลากรใน โรงพยาบาลเป็นสำคัญต้องมีทัศนคติที่ดีและโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอในการรับนักศึกษา แพทย์มาฝึกปฏิบัติงาน แพทย์พี่เลี้ยงให้ความสำคัญกับนักศึกษาแต่ละคนเท่าเทียมกันโดยไม่มีการ แบ่งแยกระดับความรู้ความสามารถ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังที่ ทองเรือน อมรัชกุล (2525: 39) กล่าวว่านิสิตเมื่อเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัยเพื่อความสำเร็จในเชิงวิชาการ มีความสนใจศึกษาหา ความรู้ ความติดต่าง ๆ ทำให้นิสิตสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพทางวิชาการและอาจารย์ผู้สอนใน สาขาที่นิสิตศึกษาได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้นิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการปรับตัว โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นิภา นุศรีอัน และวิรุจน์ คุณกิตติ (2557: 403-404) ได้ทำ วิจัยเรื่อง ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นใน การศึกษาวิชานิติเวชศาสตร์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการ จัดการเรียนการสอนในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพทางนิติเวชศาสตร์ ไม่แตกต่างกัน

2.4. นักศึกษาที่สนใจใช้ทุนในสังกัดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวมและเป็นราย ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาเห็นว่ การปฏิบัติงานขอใช้ทุนไม่ว่าจะเป็นสังกัดใด ต่างก็ต้องไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย

3 เดือน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกเข้าถึงพื้นที่ในชุมชน โดยเฉพาะการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แตกต่างจากโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เน้นการรักษาเฉพาะทาง และการดูแลผู้ป่วยใน นักศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อฝึกทักษะพื้นฐานและพัฒนาตนเองให้เป็นแพทย์ที่ดี มีความรู้ความสามารถ การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เห็นภาพรวมของการรักษาในระดับปฐมภูมิ สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดสู่การรักษาในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิต่อไป ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ ดังที่แพทยสภา (2555ก) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่า ต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 2 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ คือ

- 1) พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 2) ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 3) ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ 4) การบริหารผู้ป่วย 5) การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน 6) การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ ปิยาภรณ์ วงศ์คำจันทร์ (2548: บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติงานผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาที่สังกัดหน่วยงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน โดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ดังนั้น เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการจัดการเรียนรู้ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่อง แพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานมีเวลาให้กับนักศึกษาแพทย์ด้านการปฏิบัติงาน และการให้ความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ควรสร้างความเข้าใจกับโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้เข้าใจตรงกัน ด้านการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนจะต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์วัตถุประสงค์ มาตรการ และนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยให้

ความสำคัญกับแพทย์ที่เลี้ยงที่ต้องระบุให้ชัดเจน ต้องมีทัศนคติที่ดีในการเป็นครูแพทย์ และแพทย์ชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบของแพทย์ที่ดีแก่นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งการวางแผนการจัดการเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และสิทธิของผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์เป็นสำคัญ

2. ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องนักศึกษาแพทย์ได้ทำการสรุปเวชระเบียน นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (ICU) และนักศึกษาแพทย์ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ควรแนะนำให้โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีการให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในลักษณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กสามารถทำได้ เช่น การสื่อสารกับโรงพยาบาลทั่วไปอย่างไรให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ เป็นต้น รวมถึงเน้นย้ำแพทย์ที่เลี้ยงให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกการทำสรุปเวชระเบียน และการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะให้เกิดความชำนาญต่อไป

3. ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่อง เมื่อพบพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มที่ไม่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ไม่ลังเลที่จะตักเตือนเพื่อน รวมถึงการรายงานพฤติกรรมต่อแพทย์ที่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลควรสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้มีช่องทางที่หลากหลายในการรับข้อคิดเห็น ปัญหาต่างๆ หรือแจ้งรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากนักศึกษาแพทย์ เช่น การรายงานผ่านโทรศัพท์มือถือโดยตรงกับแพทย์ที่เลี้ยง หรือผู้ดูแลที่ได้รับมอบหมาย การรายงานผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์คต่างๆ หรือการรายงานผ่านบัตรสนทนาก็ เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ไม่เกิดความกังวลที่จะรายงานปัญหา ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4. ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยกับการฝึกปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่อง แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลควรมีการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น หนังสือตำราทางวิชาการ หรือการประชุมวิชาการ เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นความรู้ และนวัตกรรมใหม่ๆ แก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนาชุมชน หรือโรงพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

5. ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักศึกษาชาย

และนักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลควรกำหนดการปฏิบัติงานทางคลินิกที่จำเป็นให้ชัดเจน โดยกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติงานทางคลินิกนั้นๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งควรมีการลงบันทึกให้ชัดเจนว่านักศึกษาแพทย์ได้ปฏิบัติงานจริง เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนมีโอกาสได้ปฏิบัติงานทางคลินิก เป็นการสร้างมาตรฐาน ไม่ว่าจะโรงพยาบาลชุมชนแห่งใด นักศึกษาชายหรือนักศึกษาหญิง นักศึกษาแพทย์ทุกคนจะได้รับโอกาสปฏิบัติงานทางคลินิกไม่ต่างกัน และสร้างความกระตือรือร้นในการใส่ใจการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ และให้ความสำคัญกับแพทย์พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน มีการกำหนดให้ชัดเจนอย่างน้อย 2 คน โดยเป็นเพศชาย 1 คน และเป็นเพศหญิง 1 คน เพื่อนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงสามารถปรึกษา ขอคำแนะนำ หรือแจ้งปัญหาได้อย่างใกล้ชิด มีความกล้าแสดงออก และให้ความคิดเห็นมากขึ้น หากแพทย์พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานเป็นเพศเดียวกัน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ และแพทย์พี่เลี้ยงต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อาจจะได้รับความคิดเห็นที่มีความแตกต่าง เพื่อจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนระหว่างโรงเรียนแพทย์อื่นๆ เพื่อจะได้นำปัญหาและแนวทางในการแก้ไขมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมดังกล่าวของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลให้ดียิ่งขึ้น



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2527). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กฤษณะ สุวรรณภูมิ; และคนอื่นๆ. (2554, กรกฎาคม – สิงหาคม). *การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์ต่อการตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวที่คลินิกในชุมชนและในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 29(4): 175-176.
- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2557). *มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษาฉบับภาษาไทย*. กรุงเทพฯ: กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- โกวิท ประวาลพุกษ์. (2545). *สู่การเรียนรู้แท้*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- จำลอง เงินดี. (2534). *เอกสารคำสอนวิชาจิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา ศิรินาวิณ; และสาธิต วรรณแสง. (2549). *ทักษะทางคลินิก = Clinical Skills*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- เจริญพร แก้วละเอียด; และคนอื่นๆ. (2557) *สมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. ใน *หนังสือประกอบการประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 30*. หน้า 178. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล; และคนอื่นๆ. (2555). *จริยธรรมทางการแพทย์ = Medical Ethics*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2554). *การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยวัน เจริญโชคทวี. (2556). *โรงเรียนแพทย์เพื่อสังคม Medical Scholl Social Accountability*. ใน *หนังสือประกอบการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14*. หน้า 37. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฐาปณีย์ ครองสกุล. (2549). *รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา*. ใน *ผลงานวิจัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. ไม่ปรากฏเลขหน้า. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทองเรียน อมรัชกุล. (2525). *การบริหารกิจการนิสิต: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จงเจริญการพิมพ์.
- ทิสนา แคมมณี. (2555). *ศาสตร์การสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช ปันจัยสีห์ และวารุณี บัวเย็น. (2549). *รายงานวิจัย เรื่อง คุณภาพบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รุ่น 42 ในทัศนะของผู้ใช้บัณฑิต*. เชียงใหม่: หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นพมาศ ชีระเวคิน. (2539). *จิตวิทยาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6. (2556, สิงหาคม). สัมภาษณ์โดย อรอนงค์ บินสมประสงค์  
ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- นิภา นุศรีอ้น และวิรุจน์ คุณกิตติ. (2557). *ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6  
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการศึกษาวิชานิติเวชศาสตร์ศรินรินทร์เวชสาร*.  
29(4): 403-404.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2543). *วิธีวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: หจก.พี.เอ็น.  
การพิมพ์.
- บุญเลี้ยง ทুমทอง. (2553). *การพัฒนาหลักสูตร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบลลันกา เจมส์; และแบรนต์ รอน. (2554). *ทักษะอนาคตใหม่ การศึกษาเพื่อศตวรรษที่ 21*. แปล  
โดย วรพจน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง ; และ อธิป จิตตฤกษ์. กรุงเทพฯ: โอแพนเวิร์ล.
- ประนอม บุพศิริ; และคนอื่นๆ. (2549, เมษายน-มิถุนายน). *ความพึงพอใจและความยอมรับของ  
ผู้รับบริการในกรณีนักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น*. ศรีนครินทร์เวชสาร. 21(2): 90-98.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531). *การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
โอเดียนสโตร์.
- ประเวศ วะสี. (2537). *ยุทธศาสตร์ทางปัญญาแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิภูมิปัญญา ร่วมกับ  
สมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย.
- ประสิทธิ์ วัฒนภา. (2556). *ทิศทางเป้าหมายการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
ภายในปี พ.ศ.2558*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556, จาก [http://www1.si.mahidol.ac.th/  
education/postgraduate/file/Goal-SI2558.pdf](http://www1.si.mahidol.ac.th/education/postgraduate/file/Goal-SI2558.pdf)
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2532). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา อินเตอร์เนชั่นแนล.  
----- (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปิยะดา ศุภกรแสงทอง. (2538). *การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับ  
การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.  
(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ถายเอกสาร.
- ปิยาภรณ์ วงศ์คำจันทร์. (2548). *การติดตามผลการปฏิบัติงานผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตร  
แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล*.  
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถายเอกสาร.
- พระมหาสนอง ปัจโจปการี. (2555). *เทคนิคการศึกษาระดับอุดมศึกษา*. นนทบุรี: สัมปชัญญะ.

- พระราชวรมนูณี. (2518). *ปรัชญาการศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- พิณสุตา สิริรังศรี. (2552). *รายงานการวิจัย เรื่อง ภาพการศึกษาไทยในอนาคต 10-20 ปี*.  
กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- แพทย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน. (2556, กรกฎาคม). สัมภาษณ์โดย อรอนงค์ บินสมประสงค์  
ที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี.
- แพทยสภา. (2555ก). *ประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ  
แพทยสภา พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- (2555ข). *ประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์ว่าด้วยการขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุง  
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- (2556). *พิธีลงนามในคำประกาศ “จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย”*. สืบค้นเมื่อ  
7 พฤศจิกายน 2556, จาก [http://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=666&id=4](http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=666&id=4)
- ไพฑูริย์ สินลารัตน์. (2555). *หลักและเทคนิคการสอนระดับอุดมศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2552). *รายงานความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2552*.  
ขอนแก่น: สำนักงานประเมินและประกันคุณภาพ มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์. (2556). *หลักสูตรภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน*. สืบค้น  
เมื่อ 10 กันยายน 2556 จาก <http://www.chdkku.com/index.php?mo=10&art=41935204>
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. (2556). *เกี่ยวกับเราสาขาเวชศาสตร์ชุมชน*. สืบค้น  
เมื่อ 10 กันยายน 2556 , จาก <http://www.med.tu.ac.th/cf/ComMed.html>
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *รายงานประจำปี 2551*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). *คำสอนของสมเด็จพระบรมราชชนก*.  
กรุงเทพฯ: งานคุณธรรมและจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2556ก). *หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน*  
สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556 , จาก <http://med.mahidol.ac.th/commed/th/content/03282013-1544-th>
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2556ข). *คู่มือการฝึกปฏิบัติงานวิชา  
เวชศาสตร์ชุมชน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่4*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการศึกษา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- (2556ค). *คู่มือการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่6*.  
กรุงเทพฯ: ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- (2556ง). *รายงานประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยฯ.
- (2556จ). *รู้จักองค์กร*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556 จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/th/>

- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2556ฉ). *หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2556?). *นโยบายการศึกษาและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์ศิริราช*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะแพทยศาสตร์. (2556). *หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556 จาก <http://med.swu.ac.th/preventive/index.php/2012-06-26-02-35-23>
- ยนต์ ชุ่มจิต. (2546). *การศึกษาและความเป็นครูไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). *พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วารางคณา ทองนพคุณ. (2556). *ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 สำคัญอย่างไร คืออะไร และจะทำได้ อย่างไร ใน เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ความท้าทายในอนาคต*. หน้า 5. ภูเก็ต: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. อัดสำเนา.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2554). *หลักสูตรและการเรียนรู้เตรียมการขับเคลื่อนการศึกษาเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556, จาก <https://docs.google.com/presentation/d/1UoxT9xiAWOKf7fCkXyli0nHJIN85ocnEoS3mswxwYBY4/edit?pli=1#slide=id.i81>
- วิทย์ วิศทเวทย์. (2525). *ปรัชญาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิทวัฒน์ ชัดติยะมาน. (2549, มกราคม-มิถุนายน). *การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง*. วารสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ. 5(1): 52.
- วิริยา แก้วสง่า. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ บธ.ม. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ (2556, พฤษภาคม-มิถุนายน). *ความมั่นใจและความถูกต้องของนักศึกษาแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจและการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง*. สงขลานครินทร์เวชสาร. 31(3): 137.
- สมนึก นนทิจันทร์. (2544). *การเรียนการสอน การวัดประเมินผลจากสภาพจริงของผู้เรียนโดยใช้ Portfolio*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สาโรช บัวศรี. (2514). *แนวคิดบางประการทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2555). *แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักนายกรัฐมนตรี

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555 – 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี .
- สุชา จันท์เอม; และสุรางค์ จันท์เอม. (2520). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนันท์ สุขสวัสดิ์. (2552). สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในทัศนะของนักศึกษาแพทย์. *ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัชรา สุภาพ. (2545). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 22. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพิน บุญชูวงศ์. (2539). *หลักการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- สุรพล วีระสิริ. (2556, 18 กันยายน). [*เมนเทอร์ แอนด์ สทิวดेंट ชับพอร์ต*] *Mentor and Student Support*. (เอกสารประกอบการบรรยาย). ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- แสงเดือน ทวีสิน. (2545). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเส็ง.
- อัญชลี แจ่มเจริญ. (2530). *จิตวิทยาธุรกิจ : ชุดการสอนประกอบคำบรรยาย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยครูสวนสุนันทา.
- อุทัย หิรัญโต. (2529). *สังคมวิทยาประยุกต์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- Cronbach, Lee J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. 5th ed. New York: Harper.
- Ferguson, George Andrew. (1981). *Statistical Analysis in Psychological and Education*. 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Hudson, Judith N; Weston, Kathryn M; & Farmer, Elizabeth A. (2011). *Engaging Rural Preceptors in New Longitudinal Community Clerkships During workforce Shortage: A Qualitative Study*. Australia: BMC Family Practice. Retrieved September 10, 2013 , from <http://link.springer.com/article/10.1186%2F1471-2296-12-103>
- Bates, Joanna; Jill, Konkin; Carol, Suddards; Sarah Dobson; & Dan Pratt. (2013). *Student Perceptions of Assessment and Feedback in Longitudinal Integrated Clerkships*. Canada: Blackwell. Retrieved September 10, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23488756>
- Likert, R.A. (1932, May). "Technique for the Measurement of Attitudes," *Arch Psychological*. 25(140): 1-55
- Rabow, Michael W; Judith, Wrubel; & Rachel Naomi, Remen. (2007). *Authentic Community as an Educational Strategy for Advancing Professionalism: A National Evaluation of the Healer's Art Course*. North America: JGIM. Retrieved September 10, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305848/>





ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร  
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์

สถานที่วิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

ฝ่ายการศึกษา งานบริการการศึกษา ตึกอดุลเดชาภิรมย์ ชั้น 6 เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ในเวลาราชการ 02-419-6420

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้นอกเวลาราชการ 087-773-8237

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี


ระยะเวลาในการวิจัย 2 ปี

ที่มาของโครงการวิจัย

ตามนโยบายการศึกษา และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่กำหนดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ได้ฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ในสถานที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คาดหวังว่าการเรียนรู้ของประสบการณ์ภาคสนามจะเสริมสร้างความรู้ความสามารถและเจตคติอันดีงามที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคม สร้างบัณฑิตแพทย์ที่เป็นทั้งแพทย์และพลเมืองที่มีคุณภาพและคุณธรรมของประเทศ จึงได้กำหนดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม หรือการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยจัดให้ออกไปศึกษาดูงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (Community Medicine) จำนวน 3 สัปดาห์

ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านมา นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน พบประเด็นสภาพปัญหาต่าง ๆ หลายประการ

จากนโยบายการศึกษา และประเด็นสภาพปัญหาต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูล

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ 075/2557 (EC3)
	COA No.SI 15372014
วันที่รับรอง 1.7.สิ.ศ. 2557	

สำหรับผู้บริหาร และอาจารย์ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนรู้อาชีวเวชศาสตร์ชุมชน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 4 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในแต่ละด้านและโดยรวม จำแนกตาม เพศ กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2556 ที่ได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชา ศรศว 601 เวชศาสตร์ชุมชน และผ่านการฝึกปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ 250 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามความคิดเห็น 1 ชุด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม สามารถยุติได้ตลอดเวลา โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

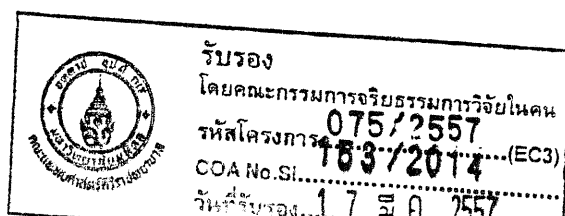
ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 4 ด้าน จำนวน 56 ข้อ

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วขอให้ท่านกรุณาใส่แบบสอบถามในกล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้พร้อมส่วนหนึ่งสื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะมีความเสี่ยงน้อยมาก เนื่องจากการตอบแบบสอบถาม แต่ท่านต้องเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม หรือเกิดความไม่สบายใจหรืออึดอัดใจในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงด้วยเหตุนี้ ในแบบสอบถามจึงไม่มีการระบุ ชื่อ สกุลของผู้ตอบแบบสอบถาม หากท่านรู้สึกอึดอัดใจที่จะตอบแบบสอบถามข้อใด ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อนั้นได้ และการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม สามารถยุติได้ตลอดเวลา

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด



หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวอรอนงค์ บิน สมประสงค์ เบอร์โทรศัพท์มือถือ 087-773-8237 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงคุณภาพการฝึกปฏิบัติงานของวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
2. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนได้ตรงตามเป้าหมาย และสามารถแก้ไขข้อบกพร่องได้อย่างตรงจุด และเพื่อพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้เป็นบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

การเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และไม่มีค่าใช้จ่ายที่ท่านจะต้องรับผิดชอบ


การที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครตอบแบบสอบถามและส่งคืนถือว่าเป็นการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน การบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ: 0.75/2557.....(EC3)
	COA No.Si.....153/2014.....
	วันที่รับรอง.....17 ส.ค. 2557.....

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงาน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ขอความกรุณาท่านโปรดตอบข้อคำถามตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อไป

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. เพศ  ชาย  หญิง

2. กลุ่มฝึกปฏิบัติงาน

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มที่ 601 – 608)

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มที่ 609 – 616)

กลุ่มที่ 3 (กลุ่มที่ 617 – 624)


3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (คะแนน GPA) .....

4. ความสนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สนใจการปฏิบัติงานชดใช้ทุนนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(เช่น คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ กระทรวงกลาโหม เป็นต้น)


	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ <b>075/2557</b> .....(EC3)
	COA No.Si... <b>15.3/2014</b> .....
วันที่รับรอง..... <b>17</b> ส.ค. 2557	

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงาน  
วิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว  
โดยค่าน้ำหนักคะแนนมี ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
1.	ด้านการจัดการเรียนรู้ มีแพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษาแพทย์ตั้งแต่วันแรกที่เข้าฝึกปฏิบัติงาน และตลอดการฝึกปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
2.	แพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษาแพทย์มีความรู้และประสบการณ์วิชาชีพ					
3.	แพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานมีเวลา ให้กับนักศึกษาแพทย์ด้านการปฏิบัติงาน และ การให้ความรู้					
4.	มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา แพทย์ตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงาน					
5.	กิจกรรมช่วยพัฒนานักศึกษาแพทย์ด้านเจตคติที่ ดีต่อวิชาชีพแพทย์ในการดำเนินชีวิตในสังคม ชนบท และสร้างแรงบันดาลใจ					
6.	กิจกรรมช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ในการ สร้างเสริมแบบองค์รวม					

	รับรอง โดยคณะกรรมการวิจัย รหัสโครงการ: 075/2557 COA No. Si... 153/2014 (EC3) วันที่... 17 มิ.ย. 2557
--	--

ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
7	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะ หัตถการพื้นฐานทั่วไปได้ เช่น การเย็บแผล การใส่ Endotracheal tube หรือ Nasogastric tube เป็นต้น					
8.	นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น					
9.	นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ และเข้าใจระบบการ บริหารงานของสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค					
10.	นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ และเข้าใจระบบการ บริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน					
11.	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์เป็นส่วนหนึ่ง ของกิจกรรมวิชาการด้านสุขภาพ					
12.	การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานมีความ เที่ยงตรงเหมาะสม					
13.	การมอบหมายงานให้กับนักศึกษาแพทย์มีความ เหมาะสม					
14.	สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสมในการเป็น แหล่งเรียนรู้					
15.	เวลาในการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6 ณ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 3 สัปดาห์ มีความเหมาะสม					
16.	การจัดปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไป ฝึกปฏิบัติงาน มีประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์					
17.	การจัดสัมมนาสรุปผล เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันมีความเหมาะสม					

	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
18.	คู่มือ/เอกสาร การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนสำหรับนักศึกษาแพทย์มีความเหมาะสม					
19.	นักศึกษาแพทย์สามารถติดต่อสื่อสารกับฝ่ายการศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชนโดยสะดวก					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

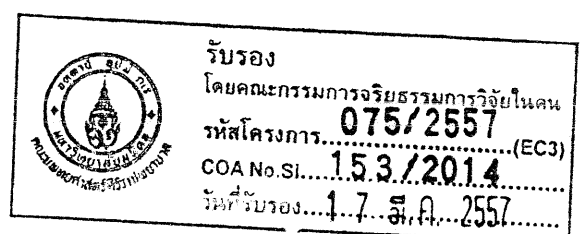
ด้านการจัดการเรียนรู้

.....

.....

.....

.....



ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
20.	ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก นักศึกษาแพทย์ได้ทำการซักประวัติผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ					
21.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายพื้นฐานทั้งระบบ					
22.	นักศึกษาแพทย์ได้รับการตรวจความถูกต้องในการเขียนรายงานผู้ป่วย จากแพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน					
23.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการสรุปเวชระเบียน					
24.	นักศึกษาแพทย์ได้เขียนคำสั่งการรักษา (ใบ order)					
25.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการส่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก					
26.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพ					
27.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการอ่านฟิล์ม X - RAY					
28.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการตัดสินใจเลือกส่งตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน / พิเศษได้อย่างเหมาะสม					
29.	นักศึกษาแพทย์ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ					
30.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)					
31.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
32.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (ICU)					
33.	นักศึกษาแพทย์ได้ใช้ IT สำหรับการศึกษ เช่น การค้นหาข้อมูลทางการแพทย์					
34.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำหัตถการที่เร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น การใส่ Endotracheal tube เป็นต้น					



ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
35.	นักศึกษาแพทย์ได้ทำหัตถการพื้นฐานทั่วไปได้					
36.	นักศึกษาแพทย์ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจได้					
37.	นักศึกษาแพทย์สนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ


ด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก

.....

.....

.....

.....

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ <b>075/2557</b> .....(EC3)
	COA No. Si. <b>153/2014</b> .....
วันที่รับรอง <b>17</b> ส.ค. 2557	

ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
38.	ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์เต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้อื่น โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ประโยชน์ตนเป็นที่สองได้					
39.	เมื่อมีการแบ่งทีมการปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้					
40.	เมื่อได้รับมอบหมายงาน นักศึกษาแพทย์มีความรับผิดชอบสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเสร็จทันตามเวลา					
41.	เมื่อมีการนัดหมายเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์สามารถมาได้ตรงเวลา					
42.	เมื่อพบพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มที่ไม่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ไม่ลังเลที่จะตักเตือนเพื่อน รวมถึงการรายงานพฤติกรรมต่อแพทย์พี่เลี้ยง หรือผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน					
43.	ในการรักษาผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ อ่อนน้อม ถ่อมตน และแจ้งข้อมูลที่ถูกต้องได้					
44.	นักศึกษาแพทย์ไม่รับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง สถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพ					
45.	ในการรักษาผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์สามารถเก็บความลับผู้ป่วย และไม่เผยแพร่ได้ ยกเว้นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย					



ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
46.	ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวท่านเอง ในการให้การรักษา โดยตระหนักในข้อจำกัดของ ตนเอง					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ


ด้านจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน

.....


.....

.....

.....

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ...075/2557...(EC3)
	COA No.SI...153/2014
	วันที่รับรอง...1.7.สิ.อ. 2557

ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
47.	ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ในการดำเนินชีวิตในสังคมชนบท					
48.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้เสียสละยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ประโยชน์ตนเป็นที่สอง					
49.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน ปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบจารีตแห่งวิชาชีพ (Professionalism) ประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีงามต่อสังคม					
50.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนในชุมชน และผู้ร่วมงานทุกคน					
51.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่และไม่ลังเลที่จะรายงานพฤติกรรมของแพทย์ที่บกพร่องในหน้าที่ต่อองค์กรวิชาชีพอย่างเหมาะสม					
52.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิของผู้ป่วย และเพื่อนร่วมวิชาชีพ และปกป้องพิทักษ์ข้อมูลที่เป็นความลับส่วนตัวของผู้ป่วย					
53.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความสนใจใฝ่รู้วิชาการเพื่อให้เท่าทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน					

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ 075/2557 (EC3)
	COA No.SI. 153/2014
วันที่รับรอง 17 มี.ค. 2557	

ข้อที่	การฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด 5	เห็น ด้วย มาก 4	เห็น ด้วย ปาน กลาง 3	เห็น ด้วย น้อย 2	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด 1
54.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม					
55.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน เป็นแกนนำและผู้สนับสนุนการจัดโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆทั้งในและนอกอำเภอ					
56.	แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่นักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงาน สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพได้					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

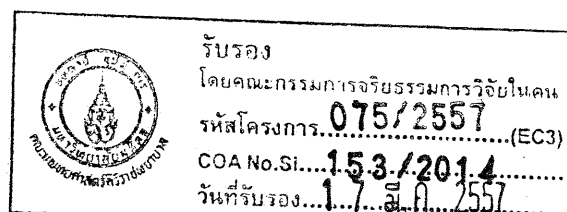
ด้านบทบาทและหน้าที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข  
หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 0519.12/ 4803

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1) พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ

เนื่องด้วย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล” โดยมี อาจารย์ ดร.จตุพล ยงศรี และ รองศาสตราจารย์ พญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-773-8237



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๐ ๔

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1) พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

เนื่องด้วย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล” โดยมี อาจารย์ ดร.จตุพล ยงศรี และ รองศาสตราจารย์ พญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-773-8237



ที่ ศธ 0519.12/๒๓๕

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒) พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.มยุรี หอมสนิท

เนื่องด้วย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล” โดยมี อาจารย์ ดร.จตุพล ยงศรี และ รองศาสตราจารย์ พญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-773-8237



ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ. นพ.เชตศักดิ์ ไอรมนิรัตน์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. พญ.มยุรี หอมสนิท อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล





ภาคผนวก ง  
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/ 161



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มกราคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล” โดยมี อาจารย์ ดร.จตุพล ยงศรี และ รองศาสตราจารย์ พญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปฏิญานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้นิสิตจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วยวิธี แจกแบบสอบถาม และขอส่งโครงการนี้ เพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้แนบเอกสารประกอบมาดังนี้

- |   |       |
|---|-------|
| 1. ประวัติส่วนตัวของอาจารย์ที่ปรึกษา และนักศึกษา (Curriculum vitae)   | 4 ชุด |
| 2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ภาษาไทย   | 4 ชุด |
| 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (Thai version protocol)  | 4 ชุด |
| 4. แบบสอบถาม (Questionnaire)  | 4 ชุด |
| 5. รายการตรวจสอบขอข่ายการพิจารณาโครงการวิจัยประเภท Expedited review และ Exemption review (เอกสารหมายเลข 1ง) | 4 ชุด |
| 6. แบบฟอร์มขอยกเว้นการขอความยินยอม (เอกสารหมายเลข 1จ)   | 4 ชุด |
| 7. แบบรายงานผลการพิจารณาเค้าโครงปฏิญานิพนธ์   | 4 ชุด |
| 8. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-6   | 1 ชุด |

หมายเหตุ เอกสารจำนวน 4 ชุด โดยเป็นตัวจริง 1 ชุด และสำเนา 3 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-773-8237



ภาคผนวก จ  
หนังสือตอบรับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย  
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทร. 0 2419 2680

ที่ ศธ 0517.07/ 4987

วันที่ 8 เมษายน 2557

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำปฏิญยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ศธ 0519.12/161 ลงวันที่ 12 มกราคม 2557

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและการจัดการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามกับนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2556 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำปฏิญยานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” ความละเอียดดังกล่าวแล้ว

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมให้ นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2557

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอเชิญเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท



ที่ ศธ 0519.12/38/2

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ กันยายน 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นประธานสอบปากเปล่าปริญญาโท

เรียน อาจารย์ ดร.สุพร ตั้งสมรพงษ์

เนื่องด้วย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร และการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำ ปริญญาโท เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน” ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญาโท ในวันที่ 17 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุม สาขาการอุดมศึกษา ตึก 14 ในวันนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นประธานสอบปากเปล่า ปริญญาโทของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

โทรสาร. 0-2260-0132



ที่ ศธ 0519.12/๓๘ 1)

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ กันยายน 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร และการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำ ปริญญาโท เรื่อง “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน” ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญาโท ในวันที่ 17 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุม สาขาการอุดมศึกษา ตึก 14 ในวันนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่า รองศาสตราจารย์ พญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ พญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ เป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโทของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดมาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า ปริญญาโทในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

โทรสาร. 0-2260-0132



ภาคผนวก ช  
ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .958
2. อำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม “ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อการฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน”

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1.	3.00	26.	5.77
2.	3.25	27.	4.38
3.	3.60	28.	4.80
4.	2.21	29.	8.00
5.	4.33	30.	3.53
6.	5.77	31.	3.15
7.	3.17	32.	2.90
8.	6.97	33.	3.61
9.	3.83	34.	4.00
10.	3.83	35.	3.66
11.	3.26	36.	3.83
12.	4.59	37.	4.07
13.	8.00	38.	3.87
14.	6.00	39.	4.58
15.	2.61	40.	2.40
16.	2.97	41.	3.28
17.	5.29	42.	3.28
18.	4.00	43.	3.87
19.	4.38	44.	2.82
20.	6.97	45.	2.50
21.	4.91	46.	2.82
22.	6.35	47.	3.28
23.	3.06	48.	3.28
24.	7.07	49.	4.38
25.	4.89	50.	4.38

## การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
51.	3.36		
52.	2.50		
53.	8.00		
54.	2.94		
55.	3.17		
56.	5.19		





## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์

วันเดือนปีเกิด 9 มิถุนายน 2528

สถานที่เกิด แขวงสามเสนใน จังหวัดกรุงเทพ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 131/1 ถนนจักรเพชร แขวงวังบูรพา เขตพระนคร  
กรุงเทพ 10200

ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน นักวิชาการศึกษา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพ 10700

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2551 ศิลปศาสตรบัณฑิต (การจัดการธุรกิจทั่วไป)  
จากมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเพชรบุรี

พ.ศ. 2557 การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารและการจัดการการศึกษา)  
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ