

การสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์

Public Health Teaching in Medical School

ศศิธร ธนะภพ
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
Sasithorn Thanapop
Walailak University

บทคัดย่อ

สาธารณสุขศาสตร์มีความสำคัญต่อแพทยศาสตร์ศึกษาในปัจจุบัน แต่การสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ยังไม่เป็นรูปแบบของการเรียนรู้เชิงรุก และไม่น่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านของเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของบทความเพื่อเสนอกรอบแนวคิด เนื้อหาและบริบทขององค์ความรู้รวมทั้งแนวทางการสอนสาธารณสุขศาสตร์สำหรับโรงเรียนแพทย์ โดยเนื้อหาการสอนหลักทางด้านสาธารณสุขควรประกอบด้วยหลักระบาดวิทยา และการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการจัดการสุขภาพ เพื่อให้ตอบสนองต่อความจำเป็นและระบบสุขภาพของประเทศ จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ได้ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ บูรณาการร่วมกับเวชปฏิบัติทางคลินิกและหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การไตร่ตรองและการสื่อสารในการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ : การสอน สาธารณสุขศาสตร์ โรงเรียนแพทย์

Abstract

At present, public health science is an essential part for medical education. However, public health teaching was neither interactive nor attractive. The teaching-learning process requires changes as well in terms of its content and process. This article aims to propose conceptual, knowledge of contents and teaching process which should be concern for public health teaching in medical school. The core contents of public health include concept of epidemiology, health promotion and management which is relevant to health system and population need of the country. Teaching and learning process should be based on experiential learning with the integration of clinical practice and local health organization. In order to achieve people-center health care, the medical school should strengthen critical thinking, reflection and communication skills in public health practice in the curriculum of medical education at the undergraduate level.

Keywords: Teaching, Public health, Medical School

บทนำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในด้านการพัฒนาสุขภาพ เป็นอย่างยิ่งในระยะหลายสิบปีที่ผ่านมาและยังเป็นหนึ่งในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีระบบโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสุขภาพที่ทันสมัย มีระบบการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา มีผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพทางสุขภาพจำนวนมาก ซึ่งทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาตามตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) อย่างไรก็ดีตามในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมท้าทายต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ตัวอย่างเช่น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ การเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและโรคเบาหวาน ภัยพิบัติธรรมชาติ และการบาดเจ็บต่าง ๆ ล้วนต้องการการป้องกันในระดับปฐมภูมิอย่างเร่งด่วน¹

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะไว้จึงประกอบด้วยการพัฒนาขีดความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด การวางมาตรการเพื่อลดผลกระทบจากความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ และสุขภาพจิต การสร้างความเข้มแข็งในงานสร้างเสริมสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น¹ ดังนั้นการผลิตและพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับทิศทางดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพในประเทศ

ในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8 การบริหารสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Health Care) นั้น² ที่ประชุมได้สรุปความคิดเห็นประกอบข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวข้างต้น โดยมีประเด็นที่สอดคล้องกับกระบวนการผลิตบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบัน

และอนาคตได้แก่ ระบบสุขภาพต้องสามารถสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนให้มีสำนึกในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ (Health Consciousness) ของบุคคลครอบครัวและสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนกำลังคนด้านสุขภาพภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานระดับท้องถิ่นและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อที่จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและประเทศ ดังนั้นบัณฑิตแพทย์ซึ่งในอนาคตจะเป็นผู้นำทีมสุขภาพ จึงควรมีคุณลักษณะที่สามารถเรียนรู้และปฏิบัติเวชกรรมในระบบสุขภาพและการสาธารณสุขตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้²⁻⁵

ปัจจุบันภาควิชาหรือหน่วยเวชศาสตร์ชุมชนทำหน้าที่หลักในการจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ทางด้านสุขภาพพื้นฐานของประชาชน สร้างความเป็นผู้นำในทีมสุขภาพและสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน (Health for all)^{3-4,6} ในระยะหลายปีที่ผ่านมาการจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งในเชิงเนื้อหาและกระบวนการสอน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงเป็นไปตามบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นสำคัญ ขาดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสอนระหว่างสถาบันต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรงเรียนแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศรูปแบบการสอนก็มีความหลากหลายตามไปด้วยอย่างไรก็ตามการจัดการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขศาสตร์ในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีรูปแบบที่น่าสนใจสามารถกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและความจำเป็นทางสุขภาพของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากสภพัจจัย^{1,7} บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอ

ประเด็นกรอบแนวคิด เนื้อหาและบริบทขององค์ความรู้รวมทั้งแนวทางการสอนสาธารณสุขศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาแพทย์ในการสร้างความเข้าใจต่อระบบบริหารสุขภาพที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

กรอบแนวคิดการจัดการเรียนการสอน (A frame work of public health teaching)

การประกาศ “กฎบัตรออกตาวา” (The OT-TAWA Charter) และกฎบัตรกรุงเทพ⁸⁻⁹ ต่อมุมมองของสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย โดยมีขอบเขตที่กว้างขวางออกไปนอกลีลาชีวิตที่มีสุขภาพดี (Healthy life-styles) จนถึงความรู้สึกสุขสบาย จากมุมมองสุขภาพดังกล่าว การปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพจึงไม่เพียงแต่เป็นผู้จัดการบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องสามารถเสริมพลังในการดูแลและปกป้องสุขภาพตนเองของประชาชนด้วย ดังนั้น การสาธารณสุข (Public Health) ในความหมายที่กล่าวถึงในบทความนี้ จึงได้แก่ พลังหรือการผลักดันของสังคมอย่างเป็นระบบเพื่อปกป้อง (protect) สร้างเสริม (promote) และธำรงไว้ (restore) ซึ่งสุขภาพของประชาชน โดยเป็นการผนวกรวมองค์ความรู้หรือศาสตร์ ความเชื่อ รวมทั้งทักษะที่มีความหลากหลาย อันส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาและคงไว้ซึ่งสุขภาพของประชากรและสังคมโดยรวม¹⁰ ดังนั้นการสอนสาธารณสุขในโรงเรียนแพทย์จึงควรจัดเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การ

เรียนรู้ในกลุ่มวิชาแกนหลักของสาธารณสุขศาสตร์ซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวังทางสุขภาพ การปกป้องสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การประเมินสุขภาพของประชากร รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ^{6,11} เนื่องจากการปฏิบัติเวชกรรมที่ดีจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในมุมมองระดับประชากรและหลักระบาดวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจในการพยากรณ์โรค หรือการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์เชิงประจักษ์ (Evidence-Based Medicine) ในการวางแผนการรักษา รวมทั้งการทดสอบผลการวินิจฉัย และการประยุกต์วิธีการรักษาโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ และการป้องกันโรคในระดับประชากรโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์¹² โดยมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบของปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งในทางด้านสังคม เศรษฐกิจและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ³

นอกจากนี้ในปัจจุบันบทบาทแพทย์ได้รับผลกระทบจากกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ อันได้แก่ การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับเปลี่ยนนโยบายการคลังสุขภาพ หรือแม้แต่รูปแบบการให้บริการสุขภาพของประชาชน ปัจจัยหลายประการนี้ส่งผลให้แพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ในการสาธารณสุขมากขึ้น¹² ในประเทศอังกฤษนั้นแพทย์จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดองค์กรและการบริหาร รวมทั้งการพัฒนาประสิทธิภาพของเวชปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคลและชุมชน¹² ดังนั้นการสอนให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจต่อหลักการสาธารณสุขและได้มีการฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับทีมสุขภาพจะทำให้นักศึกษาแพทย์มีแนวความคิดและมุมมองที่กว้างขึ้นต่องานสาธารณสุขที่เขาจะต้องปฏิบัติเมื่อเป็นแพทย์ได้จากข้อเสนอแนะของ General Medical Council ซึ่งกล่าวไว้ในหนังสือ Tomorrow's doctors⁶ ที่มีการจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์สามารถสรุปได้สองประการ

ด้วยกัน ได้แก่ 1) การบรรจุเนื้อหาที่เด่นชัดด้านสาธารณสุขศาสตร์ลงในหลักสูตรโดยครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การกำหนดเป้าหมายและการประเมินภาวะสุขภาพตามความจำเป็นของประชากร การเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมต่อการเกิดโรค 2) การสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาอื่น ๆ ของหลักสูตรจึงควรมีลักษณะการสอนแบบบูรณาการ ภาควิชาหรือหน่วยเวชศาสตร์ชุมชนซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ควรจัดการเรียนการสอนเชิงรุกมากขึ้น โดยการบูรณาการให้เข้ากับเนื้อหาวิชาทางด้านคลินิกด้วย ทั้งนี้คณะผู้สอนควรมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งกิจกรรมวิชาการกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทั้งในระดับบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาล

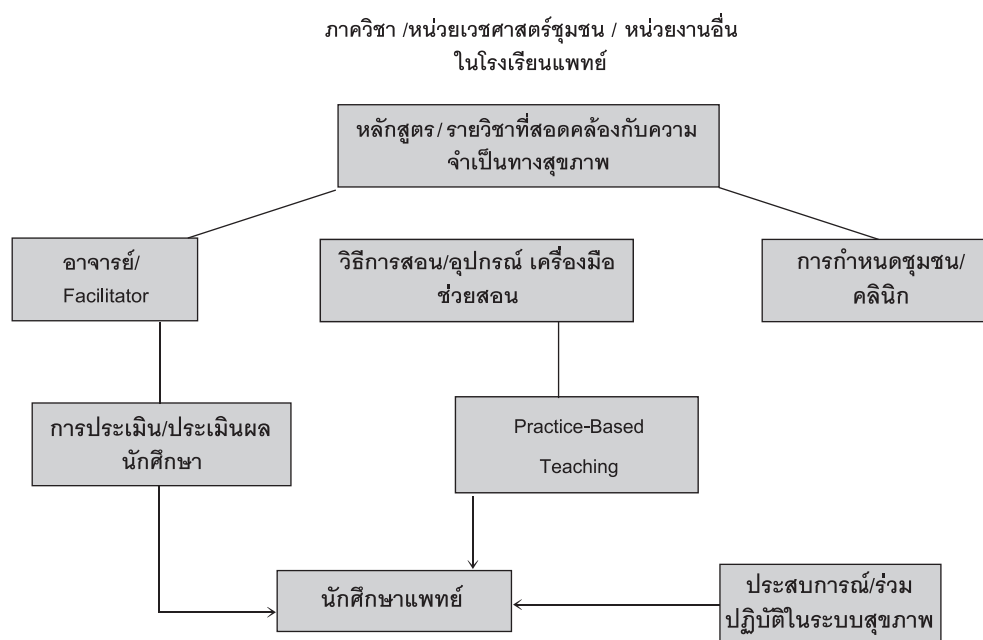
การบูรณาการสาธารณสุขศาสตร์ในเวชปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์และการเรียนในวิชาชั้นคลินิกสามารถที่จะบูรณาการไปด้วยกัน¹³ ทั้งนี้โครงสร้างการจัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ควรมีรูปแบบการบูรณาการโดยมีคณะกรรมการซึ่งมีคณะบดีเป็นประธาน³ และมีบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นร่วมเป็นกรรมการเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้อาจารย์ในรายวิชาคลินิกอื่นๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนและฝึกปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของนักศึกษาแพทย์ในการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลด้วย ซึ่งแนวทางจัดการเรียนรูแบบนี้จะสามารถทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของความรู้และทักษะปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขในการทำเวชปฏิบัติประจำวัน ในส่วนของอาจารย์แพทย์ก็สามารถที่จะสอนให้นักศึกษา

ฝึกแก้ปัญหาทางคลินิกในชุมชนตามความจำเป็นของประชาชนได้อย่างสอดคล้อง

การบูรณาการในการจัดบริการสาธารณสุข

ในปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ใหม่หลายแห่งแยกบทบาทหน้าที่ออกจากการจัดบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งควรที่จะมีชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดซึ่งสามารถร่วมกันรับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพในท้องถิ่นและเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ทั้งตัวนักศึกษาและโรงเรียนแพทย์สามารถเรียนรู้ประสบการณ์สาธารณสุขเชิงปฏิบัติโดยตรงทั้งในรูปแบบการเรียนการสอนและการปฏิบัติภาคสนามร่วมกัน^{3,5} ซึ่งการบูรณาการตามรูปแบบที่กล่าวมาสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์

ที่มา: ประยุกต์จาก WHO-SEARO, 2011³

เนื้อหาวิชาในหลักสูตร (Content of courses)

จากการศึกษาประเด็นเนื้อหาการสอนสาธารณสุขในต่างประเทศพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของโรงเรียนแพทย์ดำเนินการสอนเนื้อหาที่ครอบคลุมด้าน การสร้างเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน ระบาดวิทยา อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การประเมินผลบริการสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โครงสร้างการบริหารบริการสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ การแพทย์เชิงประจักษ์ สังคมวิทยาการแพทย์ และสถิติทางการแพทย์¹²⁻¹³ ทั้งนี้มีเนื้อหาซึ่งโรงเรียนแพทย์บางแห่งทำการสอนเพิ่มเติมได้แก่ การสาธารณสุขในระดับนานาชาติ การให้บริการปฐมภูมิ การให้บริการสุขภาพในชุมชน ทักษะการศึกษาวิจัยทางสุขภาพ ประชากรศาสตร์และจริยศาสตร์¹² ซึ่งเนื้อหาการสอนแกนหลักของการสอนประกอบด้วยหลักและวิธีการทางระบาดวิทยา การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค โดยมีการจัด

ประเด็นการสอนย่อยที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการทางสุขภาพของประเทศ เช่น การคัดกรองโรคที่พบบ่อย หรือการศึกษาระบาดวิทยาของโรคที่เป็นภาระโรคระดับประเทศเป็นต้น รวมทั้งควรมีการนำประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ มากำหนดในเนื้อหาการสอนด้วย¹⁴ นอกจากนี้ การสอนสาธารณสุขศาสตร์ยังมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ตามความสามารถในการสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของประเทศ ซึ่งมีเนื้อหาหลักๆ ได้แก่ แนวคิดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Concepts of health and its determinants) การวัดและประเมินสถานะสุขภาพของประชาชน, การจัดการโรคระบาด (Outbreak management) สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชากรกลุ่มพิเศษ (Health of special populations) รวมทั้งการวิจัย และประสิทธิผลของการจัดการโครงการสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับประชากรด้วย¹²

อย่างไรก็ตามผลสรุปการประชุม “Expert Group Meeting to Review and Finalize the Regional Guidelines to Improve Teaching of Public Health at Undergraduate level in Medical Schools” ของ WHO-SEARO³ ระบุว่า เนื้อหาและหลักสูตรการสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ที่ผ่านมานั้นยังไม่ได้มีการกำหนดประเด็นความสามารถหลักทางด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน ซึ่งควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นของประเทศ โดยเนื้อหาหลักของสาธารณสุขศาสตร์ที่นักศึกษาแพทย์ควรรู้ได้แก่

- 1) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ปัจจัยทางระบาดวิทยาและขนาดของปัญหารวมถึงการวัดการเกิดโรคและการควบคุมโรค
- 2) วิธีการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน
- 3) วิธีการป้องกันโรคและความพิการ
- 4) การจัดองค์กรและจัดบริการสุขภาพ

โดยได้เสนอแนะความสามารถด้านเวชกรรมป้องกันและสังคมสำหรับนักศึกษาแพทย์เอาไว้ 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านระบาดวิทยา ด้านการจัดการด้านการวิจัย และด้านการเป็นผู้นำ

สำหรับประเทศไทยคณะกรรมการแพทยสภาได้จัดทำร่างเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินผลเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี 2554 ขึ้นโดยปรับปรุงจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 และสอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาแพทยศาสตร์อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ที่มุ่งเน้นการบริหารสุขภาพโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง (People centered healthcare) มีเป้าหมายเพื่อให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถและเจตคติในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดีเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

และแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต¹⁵⁻¹⁷ โดยเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ได้กำหนดให้บัณฑิตแพทย์ควรมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Professional competencies) ในด้านความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับระบาดวิทยาและการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษา รวมทั้งความรู้ในเชิงระบบ ได้แก่ ระบบบริหารสุขภาพของประเทศไทย เศรษฐศาสตร์คลินิก และ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขการจัดการสุขภาพ รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกและนโยบายสุขภาพของประเทศ¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกันกับแนวทางการสอนสาธารณสุขในต่างประเทศเช่นกัน ดังนั้นกรอบเนื้อหาสำหรับการสอนดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อโรงเรียนแพทย์ในการนำมาพิจารณา กำหนดความสามารถทางการสาธารณสุข ของนักศึกษาแพทย์ตามบริบทของตนเองและออกแบบการเรียนการสอนในหลักสูตรให้มีความสอดคล้องกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะนำไปใช้ในจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2555

วิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้ (Teaching learning methods)

การสอนสาธารณสุขศาสตร์ที่บรรจุอยู่ในกลุ่มวิชาเวชศาสตร์ชุมชนแบบดั้งเดิมนั้นเน้นการสอนแบบบรรยาย การฝึกปฏิบัติและศึกษาครอบครัวร่วมด้วยเล็กน้อย มีการบูรณาการการสอนร่วมกับหน่วยบริการในชุมชนและการเตรียมพร้อมของชุมชนค่อนข้างน้อย นอกจากนี้การประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษายังเน้นการประเมินผลองค์ความรู้และสติปัญญาของผู้เรียนมากกว่าทักษะปฏิบัติและการสื่อสารส่งผลให้ประสบความล้มเหลวในการกระตุ้นความใฝ่รู้ของผู้เรียน และผู้เรียนไม่ได้รับการเรียนรู้

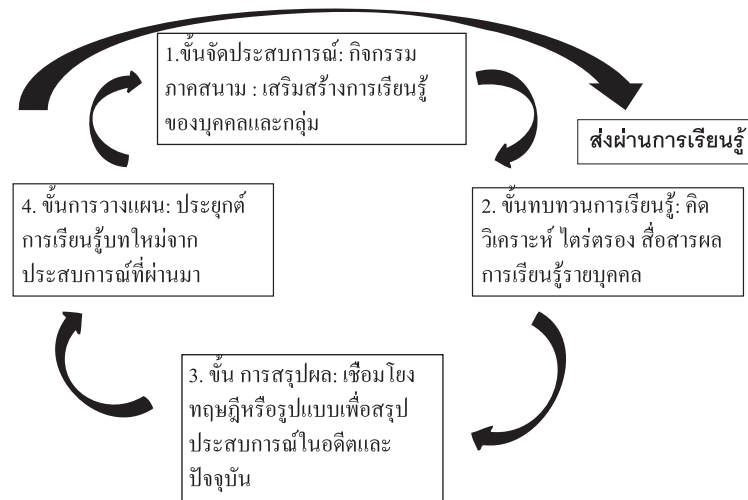
จากชีวิตจริงเท่าที่ควร^{3,5} อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการสอนสาธารณสุขนั้นยังคงยึดติดอยู่กับการสอนในรูปแบบของการบรรยายแก่นักศึกษามากกว่าที่จะให้เขาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้โดยให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงในชุมชนยังมีข้อจำกัด^{3,5,17} ซึ่งการศึกษาสาธารณสุขนั้นควรมีรูปแบบเชิงรุก เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นลำดับ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ฝึกทักษะการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน บทบาทของผู้สอนจึงควรมีลักษณะของผู้ให้ข้อชี้แนะแก่นักศึกษาให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ทั้งในรูปแบบของการปฏิบัติภาคสนาม (Field based experiential learning) การรับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และการใคร่ครวญไตร่ตรองประเด็นการศึกษา ซึ่งนับเป็นทักษะที่สำคัญด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ^{3,18-20}

Practice-based teaching

Practice-based teaching เป็นการสอนเชิงปฏิบัติการในรูปแบบของการบูรณาการระหว่าง สหสาขาวิชา และหลากหลายมิติแห่งการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถ พัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาเพื่อการหาข้อยุติในการนำความรู้ทางการสาธารณสุขไปใช้เพื่อการบริหารสุขภาพของประชาชน

ที่มีความหลากหลาย²⁰⁻²¹ โดยผู้สอนสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งในด้านการวินิจฉัยชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน การวางแผน การดูแลตรวจตราการควบคุมกำกับ การจัดการข้อมูล การสอบสวนการระบาดของโรค และการสื่อสารในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่จะทำให้โรงเรียนแพทย์บรรลุต่อพันธกิจทั้งในส่วนของการจัดบริการและการวิจัยควบคู่ไปด้วยกัน²⁰

Practice-based teaching มีกระบวนการสอนในรูปแบบ Experiential learning ซึ่งมีปรัชญาของการสอนที่เห็นว่าบุคคลสามารถเรียนรู้จากการได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งผู้สอนสามารถจัดให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม²⁰ โดยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ชี้แนะและเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้คิดอภิปรายหรือแสดงออกถึงกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ และแสดงออกถึงอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ได้รับ²² โดยวงจรการเรียนรู้แบบ Experiential learning (รูปที่2) แสดงให้เห็นถึงวิธีการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะต่างๆ อย่างเป็นระบบสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ทักษะปฏิบัติทางสาธารณสุขศาสตร์ในชุมชนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนสอนด้วยวิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานให้บริการในชุมชนรวมทั้งการลงทุนทั้งในด้านของเวลา และทรัพยากรต่างๆ^{17,18,23}



รูปที่ 2 วงจรการเรียนรู้แบบ Experiential learning

ที่มา: The Experiential Learning Cycle by Exeter and adapted from Kolb^{22, 24}

การประเมินผลการเรียนรู้

รูปแบบของการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ที่เป็นเนื้อหาแกนหลักควรเน้นการประเมินผลรวบยอด (Summative assessment)³ โดยมีผู้ประเมินหลายคนในการประเมินผลนักศึกษาและควรมีเนื้อหาการประเมินทั้งในเชิงลึกและ กว้าง ซึ่งรูปแบบของการประเมินผลประกอบด้วย การสอบ Modified Essay Questions, Short answer questions, Objectively Structured Clinical Examination (OSCE), Objectively Structured Practical Examination (OSPE) แบบฝึกหัดทางระบาดวิทยา การเขียนบันทึกภาคสนาม การเลือกตอบ การจัดทำรายงาน โครงการวิจัย หรือการสอบปากเปล่า เป็นต้น³

สำหรับการประเมินเพื่อติดตามผลการเรียนรู้ (Formative assessment) ควรนำไปใช้ในการประเมินความสามารถในเชิงทักษะปฏิบัติซึ่งไม่สามารถประเมินได้จากการประเมินผลรวบยอดและควรมีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องตลอดการเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลรวบยอดทางด้านเวชศาสตร์ชุมชน

ควรจัดให้มีการดำเนินการในระหว่างการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะซึ่งเป็นการปฏิบัติงานพื้นฐานทางการแพทย์ในการจัดบริการระดับปฐมภูมิเป็นสำคัญ³

บทสรุป

การสาธารณสุขเป็นศาสตร์ที่มีจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบัณฑิตแพทย์ในระดับก่อนปริญญา ดังแนวทางแพทยศาสตร์ศึกษาของประเทศไทยที่ได้แสดงเจตนารมณ์ไว้อย่างชัดเจนถึงคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ต่อความสามารถทางการสาธารณสุข ดังนั้น การสอนสาธารณสุขศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์จึงควรที่จะสามารถเตรียมพร้อมและสร้างความเข้มแข็งให้แก่บัณฑิตแพทย์ต่อสถานการณ์สุขภาพของประเทศ ภูมิภาคและในระดับสากล นอกจากนี้โรงเรียนแพทย์สถาบันการสอนสาธารณสุขและหน่วยงานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถสร้างแรงจูงใจและทำให้นักศึกษาแพทย์พัฒนาทักษะปฏิบัติทางการสาธารณสุข

ควบคู่ไปกับเวชปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องในการ
 บริบาลสุขภาพของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Country office of Thailand. WHO Country Cooperation Strategy 2008–2011 Thailand. [online] [cited 2011 Jul 30]. Available from: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_tha_en.pdf
2. รายงานการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 การบริหารโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล; 2552.
3. WHO–SEARO. Improving the Teaching of Public Health at Undergraduate Level in Medical Schools–suggested guidelines. Report of a review meeting of the Expert Group, Kathmandu, Nepal, 10–12 August 2010. [online] 2011 [cited 2011 Jul 30]. Available from: http://203.90.70.117/PDS_DOCS/B4674.pdf.
4. WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. [online] Copenhagen 2003 [cited 2011 Aug 2]. Available from: <http://www3.sund.ku.dk/Activities/WFME%20Standard%20Documents%20and%20translations/WFME%20Standard.pdf>
5. Nath Anita, Ingle Gopal. From classroom to community: teaching Community Medicine in India. South–East Asian Journal of Medical Education 2008; 2(2):5–8. [cited 2011 Aug 2]. Available from: http://seajme.md.chula.ac.th/articleVol2No2/CP1_Nath%20Anita.pdf.
6. General Medical Council. Tomorrow's Doctors. [online] London: General Medial Council 2003. [cited 2011 Jul 20]. Available from: www.gmc-uk.org/TomorrowsDoctors_2003.pdf_27493401.pdf.
7. WHO. Preparing a workforce for the 21st century: the challenge of chronic conditions. [online] Geneva: WHO 2005 [cited 2011 Aug 2]. Available from: www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report/en.
8. WHO: Health and Welfare Canada.; Canadian Public Health Association. Ottawa Charter for Health promotion: First International Conference on health Promotion.[online] [cited 2011 Aug 2]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
9. กงบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในโลกยุคโลกาภิวัตน์. [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/conference/6GCHP/index.html>.
10. Last JM. A Dictionary of Epidemiology. 4th ed. New York, NY: Oxford University Press; 2001.
11. Pan–Canadian Core Competencies for Public Health.[online]. [cited 2011 Jul 28]. Available from: http://phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/pdf/the_development_of_a_draft_set_of_public_health_workforce_core_competencies_e.pdf.
12. Edwards R, White M., Chappel D. Gray J. Teaching Public Health to medical students in the United Kingdom– are the General Medical Council's recommendations being

- implemented? *J Public Health Med* 1999; 21(2): 150-57. [online] [cited 2011 Aug 2]. Available from: <http://jpuhealth.oxfordjournals.org/content/21/2/150.full.pdf>.
13. Gillam S., Bagade A. Undergraduate public health education in UK medical schools- struggling to deliver. *Med Educ* 2006; 40: 430-6.
 14. Secretary of State for Health. The health of the nation. London: HMSO; 1992.
 15. Johnson I, Donovan D, Parboonsingh J. Steps to Improve the Teaching of Public Health to Undergraduate Medical Students in Canada. *Acad Med* 2008; 83(4): 414-8.
 16. ร่างเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554. [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก [http:// www.si. mahidol.ac.th/education/mou/1_2.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/education/mou/1_2.pdf)
 17. Narayan KA, Khan AR. Teaching community diagnosis: experience of a new institution. *South-East Asian Journal of Medical Education* 2008; 2(1): 70-8 [online]. [cited 2011 Jul 28] Available from: http://seajme.md.chula.ac.th/articleVol2No1/OR9_K%20A%20Narayan.pdf
 18. Salam A. Community and Family Case Study: a community-based educational strategy to promote Five Star Doctors for the 21st century. *South-East Asian Journal of Medical Education* 2009; 3(1): 20-4. [online] [cited 2011 Jul 28]. Available from: http://seajme.md.chula.ac.th/articleVol3No1/OR3_Abdus%20Salam.pdf.
 19. Institute of Medicine of the National Academies. The Future's of the Public Health in the 21st Century. [online]. Washington, DC: National Academies Press 2002. [cited 2011 Jul 18]. Available from: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10548.
 20. Association of Schools of Public Health and Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, Council of Public Health Practice Coordinators. Demonstrating Excellence in Practice-Based Teaching for Public Health. [online]. Washington DC 2004. [cited 2011 Jul 18]. Available from: http://www.asph.org/UserFiles/ASPH_10_2004.pdf.
 21. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Advancing Education in Practice-Based Learning and Improvement. [online] 2005 [cited 2011 Aug 2] Available from: http://www.acgme.org/outcome/implement/complete_PBLIBooklet.pdf.
 22. Kolb DA, Experiential learning: Experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall; 1984.
 23. Association of Schools of Public Health and Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, Council of Public Health Practice Coordinators. Demonstrating Excellence in Academic public health Practice. Washington DC; 1999.
 24. Exeter DJ. Learning in the Outdoors. London: Outward; 2001.