

นิพนธ์ต้นฉบับ

มุมมองของนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทต่อประสบการณ์การศึกษามุมมอง

กัมปนาท สุรีย์, พ.บ., พิมพ์เพชร สุขุมลย์ไพบูลย์, พ.บ., นงนุช จันทร์ศรี, ศษ.ม., คาริกา ธารบัวสวรรค์, พย.ม.

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Received: October 20, 2020 Revised: December 7, 2020 Accepted: February 18, 2021

ABSTRACT

ที่มาของปัญหา: การศึกษามุมมอง เป็นกิจกรรมสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ตระหนักรู้ความสำคัญของวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ และบอกบทบาทของแพทย์ต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้ แต่ยังไม่แน่ชัดว่าการฝึกปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาหรือไม่

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษามุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อประสบการณ์การศึกษามุมมอง ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2562 จำนวน 14 คน โดยการสุ่มแบบลูกโซ่ สัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปและถอดเทป รวมทั้งการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลแบบ Thematic content analysis

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่าการลงศึกษามุมมองมีความสำคัญ เป็นบทบาทหนึ่งของแพทย์ เพราะเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่มองว่าไม่จำเป็นที่ต้องลงปฏิบัติเองทุกขั้นตอน อาจมีบทบาทในการวิเคราะห์หรือวางแผนแก้ปัญหาชุมชน นักศึกษาแพทย์

เข้าใจหลักการและวิธีการศึกษามุมมองโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นจากการลงมือปฏิบัติงานจริงมากกว่าวิธีการสอนในห้องเรียน ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ในการลงศึกษามุมมอง ได้แก่ ลักษณะของชุมชนที่มีความหลากหลาย บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาล การลงสอนของอาจารย์ในพื้นที่ สิ่งที่เห็นว่าเป็นประโยชน์จากการลงศึกษามุมมองแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ มองสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น มีจิตสำนึกที่ดีในการเป็นแพทย์ และได้ฝึกทักษะอื่นๆ เช่น การทำงานเป็นทีม ทักษะการฟัง และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

สรุป: นักศึกษาแพทย์มีความเห็นว่าการศึกษามุมมองเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ผ่านการเรียนในสถานการณ์จริง สามารถเชื่อมโยงวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนกับภาวะสุขภาพ สิ่งที่นักศึกษาแพทย์ได้รับส่วนใหญ่เป็นด้าน Non - technical skills มากกว่าความรู้ทางคลินิก ดังนั้น ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จึงควรจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนในหัวข้อการศึกษามุมมองในรูปแบบการเรียนในสภาพจริง รวมทั้งควรมีความพร้อมของปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนในการเรียนรู้

คำสำคัญ: การศึกษามุมมอง, มุมมอง, นักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

ORIGINAL ARTICLE

CPIRD Medical Students' Perspective on Experience of Community Fieldwork

Kampanat Suri, M.D., Pimpet Sukumalpaiboon, M.D., Nongnuch Junsri, M.Ed.,

Darika Thanbuasawan, M.N.S.

Sawanpracharak Medical Educational Center, Nakhon Sawan, Thailand

ABSTRACT

BACKGROUND : The Family and Community Medicine curriculum provides medical students with knowledge acknowledges the importance of community lifestyle related to health, and the ability to identify community health issues to guide clinical practice in the future. However, the learning outcomes might not be able to show that the curriculum is particularly appropriate for its' objective especially when it comes to comprehension of the role of doctors in the community.

OBJECTIVES: To explore medical students' perspectives on experience of community fieldwork in Family and Community Medicine I.

METHODS: A qualitative study using in – depth interviews was carried out. Fourteen 4th year medical students at Sawanpracharak Hospital Medical Education Center participated in the study. Snowball sampling with questionnaires was used and thematic analysis and data triangulation were assessed to identify themes.

RESULTS: Community fieldwork is an important role of physicians because it is useful in disease prevention and promotion of good health care. However, it is not necessary for doctors to take over every step, as physicians may only analyze or plan to solve

community problems. Medical students understand the principles and methods of community education using 7 tools from hands-on practice rather than classroom teaching. From the interviews, the diversity of community, roles of community volunteers, primary care unit nurses and guidance from supervisors have an influence on medical students' learning. There are three main outcomes from the medical students' placement in the community 1) understanding people and patients more holistically, 2) being positively inspired to become a good doctor in the future, and 3) gaining opportunity to practice soft skills, work as part of a multidisciplinary team, and apply careful listening skills.

CONCLUSIONS: Most medical students are community minded and understand how to link the community and it's people's health & illness. Mostly, they receive benefits from non - technical skills rather than medical knowledge. The Medical Education Center should arrange community fieldwork in a real - life practical way of learning and should also have relevant supporting factors in learning.

KEYWORDS: community fieldwork, perspective, CPIRD medical student

บทนำ

โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มีเป้าหมายอย่างหนึ่งคือ ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชนบท พร้อมทั้งจะให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกแก่ประชาชนทั้งชุมชน¹ ซึ่งปัจจุบันพบว่า ความต้องการเป็นแพทย์ชนบทหรือแพทย์ในชุมชนของนักศึกษาแพทย์ลดน้อยลง² ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นสถาบันการศึกษาหนึ่งในโครงการดังกล่าว ได้ให้ความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และพร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน³ โดยจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ลงศึกษาชุมชนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในมิติอื่นๆ นอกเหนือจากมิติด้าน Biomedical science เข้าใจที่มาของปัญหาความเจ็บป่วย ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ เข้าใจทุนทางสังคมของชุมชน สามารถวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และสามารถบอกบทบาทของแพทย์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้⁴ การจัดกิจกรรมฝึกประสบการณ์ผ่านการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น⁵ (แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน ประวัติชีวิต) ในการศึกษาชุมชนด้วยการให้นักศึกษาแพทย์เข้าไปพักอาศัยในชุมชนร่วมกับครอบครัวพ่อแม่อาสาแบบอยู่ประจำเป็นเวลา 9 วัน และมอบหมายงานกลุ่มให้รับผิดชอบทำ 2 งาน คือ การใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ 4 ชิ้นจาก 7 ชิ้น และการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยอิสระ พร้อมทั้งให้มีการจัดกิจกรรมคืนข้อมูลให้ชุมชนในวันสุดท้ายก่อนออกจากพื้นที่

จากการประเมินผลการเรียนรู้ของรายวิชานี้ที่ผ่านมา พบว่า แม้นักศึกษาแพทย์จะมีผลการสอบอยู่ในระดับที่ดี แต่ถ้าพิจารณาตามหลักการประเมินผลตามสภาพจริง (authentic assessment) ที่ไม่เน้นการประเมินเฉพาะทักษะพื้นฐาน แต่จะเน้นประเมินทักษะการคิดที่

ซับซ้อนและการแสดงออกที่เกิดจากการปฏิบัติในสภาพจริง พบว่า ยังไม่สามารถระบุได้ว่าลักษณะการจัดการฝึกปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาหรือไม่ โดยเฉพาะประเด็นการตระหนักรู้บทบาทของแพทย์ที่ทำงานในชุมชน และจากมุมมองและความเข้าใจของนักศึกษาแพทย์รุ่นก่อนๆ ยังไม่เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของการลงศึกษาชุมชน ไม่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อคิดเห็นจากมุมมอง หรือทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อประสบการณ์การศึกษาชุมชน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนวิชาการลงศึกษาชุมชนและทำให้ทราบถึงกระบวนการเรียนรู้ที่จะนำสู่การพัฒนาความคิด ความสามารถในการปฏิบัติงานชุมชนของนักศึกษาแพทย์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อประสบการณ์การศึกษาชุมชนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ COE No. 10/2563 มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2562 จำนวน 30 คน ผู้ให้ข้อมูลใช้การสุ่มเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snow ball sampling) ในกลุ่มประชากรที่ได้รับการสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

ตัวผู้วิจัยหลัก 1 คน ซึ่งเป็นผู้ร่วมจัดการเรียนการสอนในกระบวนวิชาโดยก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการฝึกสัมภาษณ์ในประเด็นที่ทำการศึกษา โดยการอัดเทปและถอดข้อความจากเทปมาเป็นบทสนทนาจริง เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยพิจารณาและท้วงติงข้อบกพร่องในการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญและทักษะในการ

สัมภาษณ์จนสามารถทำการสัมภาษณ์ได้อย่างเป็นธรรมชาติ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามปลายเปิด (in - depth semi structured interview) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ แนวคำถามที่ใช้พัฒนามาจากวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการทราบและมาจากกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการศึกษาชุมชน โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ มีดังนี้

การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนลงศึกษาชุมชน ได้แก่ กิจกรรมละลายพฤติกรรม กิจกรรมบรรยายความรู้ในเรื่องเครื่องมือศึกษาชุมชน โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาค้นคว้ามานำเสนอ กิจกรรมพบพี่เลี้ยงผู้ทำหน้าที่นำนักศึกษาลงศึกษาชุมชน กิจกรรมเหล่านี้เป็นอย่างไรบ้าง กิจกรรมใดได้ประโยชน์แต่ละอย่างมีปัญหาหรือไม่ ควรปรับปรุงอย่างไร

ก่อนลงศึกษาชุมชน นักศึกษามีมุมมอง มีความรู้สึก และความคาดหวังต่อการลงศึกษาชุมชนอย่างไร

ขณะลงศึกษาชุมชน นักศึกษานำสิ่งที่ได้เรียนมาประยุกต์ใช้อย่างไรบ้าง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานในชุมชน ประโยชน์ที่ได้รับจากการลงศึกษาชุมชน ความรู้สึกในตอนลงศึกษาชุมชน และบทบาทของแพทย์กับการลงศึกษาชุมชน เป็นอย่างไร

หลังจากลงศึกษาชุมชน มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคในการลงศึกษาชุมชน และสิ่งที่ควรพัฒนามีอะไรบ้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth semi - structured baseline interview) ด้วยแนวคำถามที่พัฒนาขึ้นพร้อมบันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องอัดเสียงทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ รวมทั้งการบันทึกภาคสนาม ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ทำการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลจนกระทั่งไม่เกิดลักษณะของข้อมูลใหม่ที่มีความแตกต่างจากข้อมูลเดิมและอิ่มตัว จึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเริ่มจากการถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำ จากนั้นวิเคราะห์

ข้อมูลด้วยวิธี Thematic content analysis โดยผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยทำการวิเคราะห์อย่างเป็นอิสระต่อกัน (independent coding) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์ไม่ตรงกันจะมีการประชุมเพื่อขอความเห็นจากผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นทำการวิเคราะห์อีกอย่างน้อย 1 คนและตกลงหาข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญคือมุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อประสบการณ์การศึกษาชุมชนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนทั้งความรู้ ประสบการณ์ ประโยชน์ที่ได้รับและความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการลงศึกษาชุมชน

ผลการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 14 คน จากนักศึกษาทั้งหมด 30 คน เพศชาย 4 คน (ร้อยละ 29) เพศหญิง 10 คน (ร้อยละ 71) สถานที่คัดเลือกให้นักศึกษาแพทย์ลงศึกษาชุมชน คือ อำเภอลำดวน และอำเภอบ้านนา เป็น จังหวัดนครสวรรค์ โดยพื้นที่ลงศึกษาชุมชนที่อำเภอลำดวน จำนวน 2 หมู่บ้าน และลงศึกษาชุมชนที่อำเภอบ้านนา จำนวน 1 หมู่บ้าน

มุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์การศึกษาชุมชน ความเข้าใจในวิธีการศึกษาชุมชนของนักศึกษาแพทย์ได้จากการลงปฏิบัติจริงในชุมชน การเรียนทฤษฎีอย่างเดียวในชั้นเรียนไม่เพียงพอต่อการเรียนรู้และความเข้าใจ

“หนูไม่เข้าใจว่าการลงชุมชนคืออะไร ต้องการให้เราไปเรียนรู้อะไรจากชาวบ้าน ไม่มีข้อมูลโดยละเอียดของชาวบ้านในชุมชนนี้ รู้แต่เพียงข้อมูลพื้นฐาน จะสามารถทำอะไรได้จริงหรือ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

“ผมเข้าใจคือแบบว่ามีอาจารย์ไปแล้วก็มีนักศึกษาไปด้วย แล้วก็แบ่งกลุ่ม ได้ยินมาว่ามีการแบ่งกลุ่ม แต่ไม่รู้ว่าจะทำงานแบบไหนนะครับ ตอนแรกผมคิดว่าคงจะไปเปิดเต็นท์ออกบูธ ตรวจร่างกายประมาณนั้น ให้คนไข้มาต่อแถวกันรอตรวจ อย่างที่ผมเคยไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ไม่คิดว่าวิชานี้จะเป็นลักษณะนี้มาก่อนอะไร ประมาณนี้ ได้ถามจากรุ่นพี่มาบ้าง ว่าลงชุมชนต้องทำอะไร แต่ด้วยที่เราเคยไปออกชุมชนมาก่อนเหมือนตอนเรียน วิชาสถิติตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 เคยไปเก็บ ข้อมูลในชุมชนและมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ SPSS สถิติแบบ จำๆ ไปเลย ก็คิดว่าคล้ายๆ เดิมแน่เลยประมาณนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

นักศึกษาแพทย์เห็นด้วยกับรูปแบบการจัดการ เรียนการสอนในห้องเรียน ทั้งกิจกรรมละลายพฤติกรรม และกิจกรรมบรรยายความรู้ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่บอกว่ามีความเข้าใจเมื่อฟังบรรยายในห้องเรียน แต่ไม่รู้วิธีการ ใช้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไรเมื่อลงชุมชน จึงเสนอให้อาจารย์ ผู้สอนสรุปความรู้และวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมด้วย

“ไม่ค่อยเข้าใจจุดประสงค์เท่าไร ไม่รู้ว่ามันคือเกม อะไร ตอนแรกรู้สึกเหมือนไม่ได้อะไร แต่น่าจะให้ความ คิดสร้างสรรค์ ให้สามัคคีกัน ได้พูดคุยกัน มองเพื่อนในกลุ่ม เป็นญาติ ประมาณนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“หนูคิดว่าก็เห็นเรื่องมีอันจะ แต่ก็ไม่รู้ว่ายังไง ก็ยังงงอยู่ดีว่ามันจะไปเชื่อมกับหัวข้อเรายังไง คือ ก็เห็น แคบอย่างที่มีมันเป็นรูปธรรมคะอาจารย์ อย่างเช่นแผนที่ เดินดิน ปฏิทินชุมชน แต่ระบบสุขภาพหนูก็มองว่า ทำยัง ไงดี หาข้อมูลจากไหนหนอ ถึงได้ระบบสุขภาพของคร้รวม เพราะหนูไม่รู้ว่จะได้อันนี้มายังไง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“คิดว่าเครื่องมือ 7 ชิ้นมันเข้าใจนะคะอาจารย์จาก ที่เพื่อนมานำเสนอ พอเข้าใจว่าไอ้นี้ต้องทำยังไง แต่หนูยัง ไม่เข้าใจเป้าหมายของการลงชุมชนที่แท้จริงว่าเราลงไป แล้วทำอะไร แค่ว่าพูดคุยหรือว่าไปดูปัญหา หรือให้ทำอะไร ก็คือยังไม่ค่อยเกิที่ประเด็นที่ลงชุมชนคะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

นักศึกษาแพทย์มีมุมมองต่อบทบาทของแพทย์กับ การลงศึกษาชุมชนว่าเป็นหน้าที่หนึ่งของแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว บทบาทสำคัญของ แพทย์เมื่อลงชุมชนคือ พูดคุยกับชาวบ้านในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้อง และไปเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีความยาก ลำบากในการมารับบริการที่หน่วยสาธารณสุข

“การลงชุมชนครั้งนี้ทำให้เข้าใจคนไข้มากขึ้นว่ที่ เขามารักษาเนี่ยอาจไม่ใช่มีแค่โรคทางกาย อาจมีปัญห ทางใจของเขาด้วย เวลาเราตรวจเจอหมอดูใส่ เขาอาจไม่ มาอีกเลยทำให้ขาดนัด คำพูดไม่กี่คำหรือการแสดงท่าทาง ออกไป มันทำให้คนไข้เปลี่ยนไปเลย เขาก็ออกไปเลย เขา ก็ไปซื้อยากินเอง แล้วก็กินอยู่ตามใจเขาไปเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

ความรู้สึกของนักศึกษาแพทย์ต่อการลงศึกษา ชุมชน ความรู้สึกก่อนการลงศึกษาชุมชนและช่วงแรกของ การลงชุมชน คือ มีความกังวลด้วยความไม่รู้ กังวลว่จะ ทำอะไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร กังวลว่จะทำงานไม่เสร็จ กังวลว่จะไม่สามารถอยู่ในชุมชน หรืออยู่ร่วมกับเพื่อนๆ หรืออาศัยอยู่กับบ้านพ่อแม่อาสาได้ นักศึกษาแพทย์บาง คนบอกว่าไม่อยากไป เพราะไม่ชอบการปรับตัว ดัง ตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“พอถึงวันที่ได้ลงชุมชนจริง ๆ ระหว่างทางไปคุ้ม บ่อพลอยและคุ้มหนองกะพง ในใจก็คิดแต่ว่จะคุยกับชาว บ้านได้ไหม เขาจะให้ความร่วมมือกับเราไหม เราจะทำสิ่ง ที่มอบหมายได้สำเร็จไหม รู้สึกกังวล วนไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ก็กังวลคะ เหมือนกับว่าลงชุมชนแล้วต้องไปทำ อะไรแบบนี้ เหมือนพวกหนูไปแบบแบล็กๆ ว่าไปเจอ ชุมชนแล้วไปทำอะไร ไม่มีหัวข้ออะไรเลย ไม่มีหัวข้อไม่มี ข้อมูลอะไรเลย จะทำอะไรได้ แบบนี้คะ ก็เลยกังวลว่จะ ทำอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ก็ลงไปอย่างนั้น วันแรกก็ต้องยอมรับว่าเรื่อง ข้อมูลที่ตกลงกันจะไปถามบ้านนี้ว่าอะไรบ้าง มันยังไม่ ชัดเจนแค่พูดกันคร่าวๆ ว่าจะถาม underlying disease แล้วทุกคนก็ถามมาหมด แต่บางคนก็ถามต่อว่าเขาดูแล ตนเองอย่างไร เขามี Lifestyle ยังไง แต่บางคนก็ไม่ได้ถาม มา ทำให้ต้องไปเก็บเพิ่ม”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

ความรู้สึกในตอนลงศึกษาชุมชน: รู้สึกเป็นส่วน หนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีคุณค่ามากขึ้น นักศึกษา แพทย์ทุกกลุ่มได้ค้นข้อมูลปัญหาและความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพของแต่ละชุมชนให้ชาวบ้านรับทราบ ทำให้รู้สึกว่า ตนเองได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ชาวบ้าน และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น จากการที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือในฐานะเป็นหมอแม้จะเป็นเพียงนักศึกษาแพทย์ก็ตาม นับเป็นแรงผลักดันในการตั้งใจเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต

“ได้เห็นความสำคัญและคุณค่าของตนเองในฐานะนักศึกษาแพทย์มากขึ้น ได้เห็นมุมมองของชาวบ้านที่มีต่อเรา แม้เราจะเป็นเพียงนักศึกษาแพทย์แต่ชาวบ้านก็ให้การยอมรับนับถือและหวังให้เราเป็นแพทย์ที่ดีกลับมารักษาคนในชุมชนในอนาคต ทำให้มีแรงบันดาลใจในการเรียนแพทย์มากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ขณะลงชุมชน
นักศึกษาแพทย์บอกว่า ปัจจัยที่มีผลอย่างแรกคือความหลากหลายของบริบทชุมชน เพราะทั้ง 3 ชุมชนมีความหลากหลายของความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ และการสาธารณสุขที่ต่างกัน รองลงมา คือ บทบาทของอาจารย์แพทย์ ที่ลงไปเยี่ยมพร้อมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ ซึ่งเน้นมุมมองการทำงานให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของการศึกษาชุมชน และบทบาทของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่พานักศึกษาแพทย์ไปลงชุมชน พาไปทำเครื่องมือทั้ง 7 ชิ้น ซึ่งจุดที่สำคัญของชุมชนให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจชุมชนมากขึ้น และที่สำคัญคือความกระตือรือร้นของนักศึกษาแพทย์เองในการทำงานชุมชนตลอดระยะเวลา 9 วัน

“หนูว่าที่คิดจะทำอาจารย์มาที่เลี้ยงมา เหมือนพอจะมากเหมือนได้รู้ว่าสิ่งที่หนูทำไปมันถูกต้องหรือเปล่า มันเป็นอย่างนี้ มันดีหรือเปล่า หรือว่ามีจุดบกพร่องตรงไหน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานในชุมชน
นักศึกษาแพทย์กล่าวว่า ปัจจัยที่สามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย มีหลายปัจจัย ได้แก่ วิธีการเข้าไปเก็บข้อมูลที่เป็นกันเองกับชาวบ้าน ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและได้ข้อมูลเชิงลึก การใช้ทักษะการสังเกตเป็นทักษะสำคัญในการเรียนรู้ชุมชน ความร่วมมือกันของนักศึกษาแพทย์ในกลุ่มและการมีหัวหน้าทีมที่ดี การใช้เทคโนโลยีช่วย เช่น Google map หรือ Application อื่นๆ ในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการคืนข้อมูลชุมชน และบทบาทของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ช่วย

อำนวยความสะดวกในการลงศึกษาชุมชนของนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก เช่น การจัดตารางเวรของ อสม. ในการลงชุมชนร่วมกับนักศึกษาแพทย์ การเตรียมของใช้สิ่งอำนวยความสะดวกให้นักศึกษาแพทย์อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย เป็นต้น

“ก็คือคิดลิสต์เครื่องมือ 7 ชิ้นมา แล้วก็ดูว่าอันไหนทำได้ก่อน อันไหนอิสระจากเครื่องมืออื่นๆ ไม่ต้องไปยุ่งกับเครื่องมืออื่นๆ ก็ทำอันนั้นก่อนเลย ก็ถามพี่ อสม. ว่ามีคนไหนเป็นปราชญ์บ้าง ประมาณนี้ก็ค่อยๆ ไล่เครื่องมือมา”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ประโยชน์ที่ได้รับจากการลงศึกษาชุมชน: ได้ฝึกทักษะ soft skills จากการทำงานในสถานการณ์จริง ในการลงศึกษาชุมชนเป็นสถานการณ์ที่นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะหลายอย่างที่แตกต่างไปจากที่เคยเรียนในห้องเรียน เช่น การทำงานเป็นทีม (collaboration) ร่วมกับเพื่อนๆ และทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ ครู อบต. ฯลฯ ได้ฝึกการปรับตัว (adaptability) ในการอยู่ในสถานที่ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย การจัดการทำงานให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด (time management) ฝึกการสื่อสาร (communication) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกับคนในชุมชน ฝึกทักษะการฟัง การสัมภาษณ์ การพูดในที่สาธารณะและทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่มีความซับซ้อน (complex problem solving) สิ่งเหล่านี้ทำให้มุมมองที่เคยมีต่อคนไข้เปลี่ยนไป

นักศึกษาแพทย์บอกว่าช่วยให้มองคนอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น มองเห็นการเจ็บป่วยของคนๆ หนึ่งในภาพที่กว้างมากขึ้น ไม่มองแค่ตัวโรค แต่สามารถมองถึงความคิด ความรู้สึกของคนไข้และครอบครัวมากขึ้น รู้สึกใจเย็นมากขึ้นในการรับฟังชาวบ้านที่ต้องการจะเล่าเรื่องราวให้ฟัง ดังความคิดเห็นต่อไปนี้

“ได้ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหาของคนในชุมชน เข้าใจปัญหาของเขา เข้าใจว่าแต่ละคนต้องการจะสื่ออะไรออกมาให้ได้ฟัง มองเห็นปัญหาของคนในชุมชนในหลายๆ มุมมอง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ปกติตอนเราอยู่บนเวิร์ดต่างๆ จะมีคนไข้มารหาเราเอง เราชักประวัติตรวจร่างกายไปตามหน้าที่ หลาย

ครั้งที่เราก็คิดในใจว่า ทำไมคนไข้ถึงทำตัวแบบนี้ ทำไมไม่รับมาหาหมอ ทำไมไม่กินยา มีคำถามเหล่านี้ผุดขึ้นมามากมาย โดยเราไม่รู้บริบทของเขาเลย การลงชุมชนในครั้งนี้เป็นการที่เราเข้าไปหาคนไข้เอง ทำให้เราเห็นบริบทต่างๆ ของเขา รู้ถึงภาระหน้าที่และทรัพยากรของคนไข้ ทำให้เราเข้าใจคนไข้มากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

อุปสรรคและสิ่งที่ควรพัฒนาในการศึกษาชุมชนของนักศึกษาแพทย์ อุปสรรคต่อการศึกษาชุมชน คือ ความเห็นของอาจารย์แพทย์ที่ต่างกันและภาระงานในการเก็บข้อมูลが多เกินไป นักศึกษาส่วนใหญ่บอกว่าอาจารย์แพทย์ลงพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษากับนักศึกษาแพทย์นั้นใช้เวลานานเกินไป ทำให้รบกวนเวลาในการเก็บและรวบรวมข้อมูลและข้อมูลที่อาจารย์แต่ละท่านแนะนำมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทำให้นักศึกษาเกิดความสับสนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนหลังคาเรือนที่เลือกให้บางชุมชนมีจำนวนมากเกินไป และมากกว่าจำนวนหลังคาเรือนของชุมชนอื่น ทำให้นักศึกษาแพทย์กลุ่มที่ได้ศึกษาชุมชนนั้นมีการงานหนักเกิดความเหนื่อยล้าในการเก็บข้อมูล และรู้สึกไม่เท่าเทียม

“แบบว่าอาจารย์บางท่านก็แนะนำให้หนู เน้นไปวันคืนความรู้ ว่าทำแบบนี้ดีไหม แล้วก็ไม่ได้ศึกษาแบบนี้เพิ่ม หรือ แต่พออีกวันหนึ่งอาจารย์อีกท่านก็จะมา บอกว่า Scope เอาตรงนี้ ให้เน้นไปที่เครื่องมือ 7 ชิ้น ก็จะมี 2 ผัง คือผังที่เน้นหัวข้อหนักกับผังที่เน้นเครื่องมือ 7 ชิ้น แล้วก็เริ่มงงกันแล้วว่าทำอะไรดีวะ แบบว่าก็ตามนั้นแหละค่ะ หนูเชื่อมโยงมันไม่ได้ บางเครื่องมือ 7 ชิ้นนะครับ เชื่อมโยงไม่ได้ว่าจะเอามาเชื่อมโยงกันยังไง กลายเป็นว่าเอาทำสองอย่างเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

สิ่งที่ควรพัฒนา: สอนวิธีการกำหนดปัญหา ปรับ Logbook และควรติดตามผลระยะยาว นักศึกษาแพทย์บอกว่าอยากให้อาจารย์สอนวิธีการกำหนดปัญหาชุมชนที่จะศึกษา เนื่องจากตอนลงศึกษาชุมชนมีปัญหาชุมชนที่น่าสนใจและสามารถให้ข้อมูลความรู้แก่ชาวบ้านได้หลายเรื่อง แต่น่าจะมียุทธวิธีการกำหนดปัญหาที่ตรงกับที่ชาวบ้านอยากแก้ไข เพื่อให้ชาวบ้านสนใจและมีส่วนร่วมมากขึ้น อยากให้มีการปรับ Logbook ให้อาจารย์และพี่เลี้ยงสามารถให้

คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นได้ เพื่อเป็นประโยชน์กับนักศึกษาแพทย์ในระหว่างการลงชุมชนหรือเป็นความรู้ที่จะใช้ต่อยอดในอนาคต นอกจากนี้อยากให้มีการติดตามผลระยะยาวในเรื่องที่นักศึกษาแพทย์ค้นข้อมูลชุมชนและการนำเสนอปัญหาชุมชนที่นักศึกษาแพทย์สนใจว่าชุมชนได้ดำเนินการแก้ปัญหาต่อเนื่องหรือไม่

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์เห็นความสำคัญของกิจกรรมการเรียนการสอน ผ่านประสบการณ์การลงศึกษาชุมชน แต่ในระยะก่อนลงศึกษาชุมชนนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจวิธีการลงศึกษาชุมชนว่าต้องทำอะไร แม้จะมีการเรียนการสอนแล้ว เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนยังไม่ทำให้นักศึกษาแพทย์เห็นภาพการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจารย์ผู้สอนควรยกตัวอย่างการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นให้นักศึกษาแพทย์เห็นภาพมากกว่านี้

ผลจากความไม่รู้ขั้นตอนและวิธีการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นทำให้ในช่วงแรกของการลงศึกษาชุมชนนักศึกษาแพทย์เก็บข้อมูลชุมชนไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้มาไม่เท่ากัน ทำให้วิเคราะห์ปัญหาชุมชนไม่ได้ รวมถึงความเห็นของอาจารย์แพทย์ที่หลากหลายและไม่ตรงกับข้อมูลที่นักศึกษาแพทย์เก็บรวบรวมได้ ทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียด อย่างไรก็ตามด้วยการลงมือปฏิบัติจริงและความตั้งใจของนักศึกษาแพทย์ และการได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์แพทย์ พี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พี่เลี้ยงจาก รพ.สต.และ อสม. เป็นปัจจัยที่ทำให้การเรียนรู้และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จไปได้ด้วยดี

สิ่งที่นักศึกษาแพทย์ได้รับการลงศึกษาชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นที่ 1 Non-technique skills หรือ Soft skills เป็นสิ่งที่นักศึกษาแพทย์ได้รับมากที่สุด เช่น ฝึกการทำงานกลุ่มในระหว่างเพื่อนนักศึกษา การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ในพื้นที่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ นอกวงการสาธารณสุข เช่น ตำรวจ ครู อบต. ฯลฯ ได้ฝึกการพูดในที่สาธารณะ ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ฝึกการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น ประเด็นที่ 2 ด้านการมองผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม สิ่งที่นักศึกษาแพทย์ได้รับคือเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ไม่มองผู้ป่วยเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บ แต่

มองผู้ป่วยทั้งโรคและความเจ็บป่วย ครอบครัวและเข้าใจปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และประเด็นที่ 3 ความมีจิตใจที่จะเป็นแพทย์ที่ดี นักศึกษาแพทย์ได้รับการเคารพนับถือจากชาวบ้านตอนลงเก็บข้อมูลในชุมชน นักศึกษาแพทย์เข้าใจและเห็นความยากลำบากของผู้ป่วย ทำให้มีความตั้งใจจะเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต ซึ่ง 3 ประเด็นหลักนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ โดยพบว่า การให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ชุมชนในพื้นที่จริง (context based learning) โดยเน้นการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชน จะทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับชุมชนในอนาคต มีความตั้งใจจะเป็นแพทย์ที่ดี มีทักษะชีวิตในการปรับตัวเข้ากับสังคมและเรียนรู้การทำงานเป็นทีม

สำหรับบทบาทของแพทย์กับการลงศึกษาชุมชนพบว่า นักศึกษาแพทย์เห็นความสำคัญของการลงศึกษาชุมชนมองว่าการลงศึกษาชุมชนเป็นบทบาทหนึ่งของแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพราะเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่มองว่าอาจจะไม่จำเป็นที่ต้องลงปฏิบัติเองทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนเก็บข้อมูลอาจมีบทบาทในการวิเคราะห์หรือวางแผนแก้ปัญหาชุมชนหน้าที่ของแพทย์ที่นักศึกษาแพทย์คิดเห็นยังเป็นแพทย์ที่มีหน้าที่รักษาคนไข้ที่โรงพยาบาลและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพแข็งแรง ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาแพทย์ 14 คนจากนักศึกษาแพทย์ที่ลงชุมชนทั้งหมด 30 คนซึ่งอาจจะมีข้อมูลอีกบางส่วนที่สำคัญเพิ่มเติม และงานวิจัยฉบับนี้สามารถพัฒนาต่อยอดโดยการทำในสถาบันการศึกษาอื่นๆ ที่มีรูปแบบการเรียนการสอนเรื่องการลงศึกษาชุมชนที่แตกต่างกัน และน่าจะได้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนการลงศึกษาชุมชน

การลงศึกษาชุมชนเป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนการสอนที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องมีในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาที่ร่วมในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเนื่องจากทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับชุมชน รับผิดชอบต่อหน้าที่การดูแลสุขภาพเชิงรุก ซึ่ง

เป็นอีกบทบาทหน้าที่หนึ่งของแพทย์ นอกจากทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถเชื่อมโยงชุมชนให้เข้ากับสุขภาพได้แล้ว ยังทำให้มองสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการพัฒนาทักษะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากมิติด้าน Biomedical science และทำให้นักศึกษาแพทย์มีแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้จากการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ที่คอยให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนและให้กำลังใจ ขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สละเวลาสำคัญในการให้ข้อมูลต่างๆ จนทำให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จในการทำโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมาลัยไพบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นางนงนุช จันทศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และนางดาริกา ชารบัว สวรรค์ ผู้ช่วยวิจัยและขอบคุณผู้เป็นแรงบันดาลใจ เป็นที่ปรึกษาและเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผลงานวิจัยสำเร็จตามเป้าหมายไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor. History of CPIRD [Internet]. 1994 [cited 2020 Jun 30]. Available from : <https://www.cpird.in.th/index/site/1>
2. Chantharakhit C, Sujaritvanichpong N. Evaluation factors may affect the goals of a doctor's life of medical students in Medical Education Center Buddhasothorn Hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2020; 37:26-34.
3. Sawanpracharak Hospital Medical Education Center. Doctor of medicine program. Nakhonsawan: Sawanpracharak Hospital Clinical Medical Education Center , 2013.
4. Sawanpracharak Hospital Medical Education Center. Handbook of Family and Community Medicine I of 2019 academic year. Nakhonsawan: Education service section of Sawanpracharak Hospital Clinical Medical Education Center, 2019.
5. Chuengsatiansup K. Community way: 7 tools formade community fieldwork easy, practical and fun. 12thed. Nontaburi: Suksala; 2016.
6. Tooprakai D. Community learning to research project [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <http://mec-lp.com/img-award/qa58.pdf>