นิพนธ์ต้นฉบับ

# การจัดการเรียนรู้และประสบการณ์ (ทักษะ) ด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ในหลักสูตรรายวิชาชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย, สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์


## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการจัดการเรียนรู้ และการฝึกทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ในหลักสูตรรายวิชาชั้นคลินิกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินรายวิชาในชั้นคลินิก โดยศึกษาจากประมวลรายวิชาว่า มีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ แยกการประเมินเป็น ๓ ประเด็น คือ ๑. วัตถุประสงค์รายวิชามีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ๒. เนื้อหารายวิชา/แผนการสอน/ตารางสอน มีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ๓. มีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยหรือไม่ โดยการสัมภาษณ์/รายงานผู้ป่วย

**วิธีการศึกษา:** จัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ และการฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับรายวิชาชั้นคลินิก ส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ ชั้นปีที่ ๔ - ๖ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกคน (จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ มีดังนี้ ชั้นปีที่ ๔ แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ จำนวน ๔๓ ชุดจากจำนวนนักศึกษาแพทย์ ทั้งหมด ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๔ ชั้นปีที่ ๕ แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ จำนวน ๓๑ ชุด จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๔ ชั้นปีที่ ๖ แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ จำนวน ๒๗ ชุด จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด ๕๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๙) แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ๑๘๘ ชุด ได้รับการตอบกลับ จำนวน ๑๐๑ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗

**ผลการศึกษา:** ทุกรายวิชาหลักสูตรรายวิชาชั้นคลินิกมีหัวข้อที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ในวัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาการสอน มีหัวข้อที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วย มีการจัดการเรียนการสอนมากน้อยต่างกันในแต่ละชั้นปีคลินิกตามความยากง่ายของแต่ละหัวข้อหรือโรค (เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสอนมากในชั้นปี ๕ การป้องกันแผลกดทับ/ข้อติดและการตรวจตา/เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อน จึงมีการจัดการเรียนการสอนมากในชั้นปี ๖) หัวข้อของการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย หรือเป็นการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการเรียนการสอนมาก นอกจากนี้การบริหารจัดการ/บริการระดับปฐมภูมิ การบริหารจัดการ/การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และการบริหารจัดการ/การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด ตามคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์ ที่ระบุไว้ว่า บัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้ รายวิชาเลือกที่จัดโดยสถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิกเป็นการเรียนในขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มิได้ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในวัตถุประสงค์รายวิชาและเนื้อหา/แผนการสอน/ตารางสอน สำหรับรายวิชานิติเวชศาสตร์ มีวัตถุประสงค์รายวิชาที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เนื้อหา/แผนการสอนไม่มีหัวข้อที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ

**สรุป:** ทุกรายวิชาในหลักสูตรชั้นคลินิก มีวัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาการสอนมีหัวข้อที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วย ยกเว้นรายวิชาเลือกที่จัดโดยสถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิก และรายวิชานิติเวชศาสตร์ที่มีไม่ครบทั้งเนื้อหา และการนำไปใช้การจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีคลินิกมีการจัดเรียงตามลำดับความยากง่ายของแต่ละหัวข้อหรือโรค การสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย หรือเป็นการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข และการบริหารจัดการ/บริการระดับปฐมภูมิ การบริหารจัดการ/การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และการบริหารจัดการ/การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด


**คำสำคัญ:** การจัดการเรียนรู้, สร้างเสริมสุขภาพ, นักศึกษาแพทย์, คลินิก, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จากการประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทยครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗ มีประเด็นน่าสนใจเริ่มจากคำกล่าวของ ฯพณฯ องคมนตรี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ที่กล่าวถึงแพทยศาสตร์ศึกษาว่าควรเป็น Global standard Local relevance เมื่อนำมาปรับใช้กับการจัดหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพลงไปในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต จะพบว่า Global standard ที่สำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพคือ WHO Ottawa Charter: building healthy public policy คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, creating supportive environment คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ, strengthening community action คือ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มคนในองค์กร, developing personal skills คือ การพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของบุคคลในองค์กร และ reorienting health services คือ การปรับระบบการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการตีความ Ottawa Charter นี้มีความหลากหลายแตกต่างกันไป เนื่องจาก WHO ต้องการให้เป็นกรอบข้อกำหนดระดับประเทศ แต่หากมองลึกลงไปแล้วเราน่าจะสามารถประยุกต์ใช้ Ottawa Charter ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สำหรับ Local relevance นั้น จะเห็นว่ามีปัจจัย ๓ - ๔ ประการที่เกี่ยวข้อง คือ ๑) การปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ว่าจะมีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาหรือไม่ก็ตาม กระแสปฏิรูปสุขภาพได้เกิดขึ้นแล้ว คือ การเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ ๒) การกระจายอำนาจการบริหารงานสู่ท้องถิ่น แนวโน้มในอนาคตจะต้องมีการถ่ายโอนอำนาจลงสู่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งรวมทั้งงานด้านสุขภาพด้วย ๓) การปฏิรูปการศึกษาที่กำหนดให้สถาบันศึกษาจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้น การวิเคราะห์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตว่ามีความสอดคล้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีความสำคัญในการนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องต่อไป

การประชุม First International Conference on Health Promotion ณ กรุงออตตาวา เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๘๖ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ๕ ประการ ดังต่อไปนี้

๑. Building Healthy Public Policy กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒. Creating Supportive Environment สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. Develop Personal Skill พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ

๔. Community Empowerment เสริมสร้างความเข้มแข็งของกิจกรรมชุมชน

๕. Health Service Re-orientation ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาความต้องการด้านเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์[๑] พบว่า หัวข้อที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด คือ การคลอดปรกติ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก โรคหลอดเลือดหัวใจ วัณโรค เอดส์ และโรคหลอดเลือดสมอง แต่จากการศึกษาถึงเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์[๒] พบว่า การจัดการเรียนการสอนในช่วงชั้นคลินิกไม่ได้ระบุเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในคู่มือการเรียนการสอน

**วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

๑. เพื่อศึกษาถึงจัดการเรียนรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ในหลักสูตรรายวิชาชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๒. เพื่อศึกษาถึงการฝึกทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ในรายวิชาชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

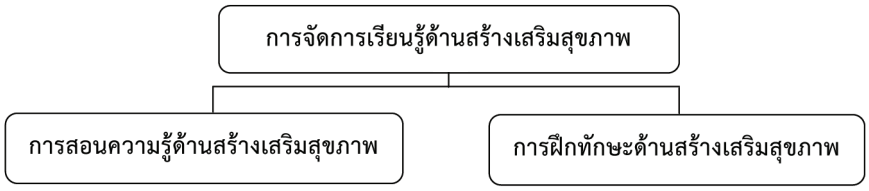
**สถานที่ทำการวิจัย**

ห้องเรียน สถานวิทยาศาสตร์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ขอบเขตของโครงการวิจัย**

ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๔-๖ ที่ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย




## วิธีการดำเนินการวิจัย

**๑. การประเมินรายวิชาในชั้นคลินิก**

โดยวิเคราะห์จากประมวลรายวิชาว่ามีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ แยกการประเมินเป็น ๓ ประเด็น คือ

๑. วัตถุประสงค์รายวิชามีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่

๒. เนื้อหารายวิชา/แผนการสอน/ตารางสอนมีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่

๓. มีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยหรือไม่ในรายวิชานั้นๆ โดยการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์/ประเมินรายงานผู้ป่วย

เมื่อนักศึกษาขึ้นชั้นคลินิกในปีที่ ๔, ๕ และ ๖ จะศึกษารายวิชาตามลำดับต่อไปนี้

**รายวิชาที่ศึกษาในปี ๔**

๑. วิชาบทนำเวชศาสตร์คลินิก (๔ สัปดาห์) กลุ่มใหญ่

๒. วิชาอายุรศาสตร์ ๑-๒ (๑๐ สัปดาห์) วิชาศัลยศาสตร์ ๑-๒ (๑๐ สัปดาห์) วิชากุมารเวชศาสตร์ ๑-๒ (๑๐ สัปดาห์) วิชาสูตินรีเวชศาสตร์ ๑-๒ (๑๐ สัปดาห์) (หมุนเวียนเทอมละ ๒ วิชา)

๓. วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๓ (๔ สัปดาห์) กลุ่มใหญ่

**รายวิชาที่ศึกษาในปี ๕**

๑. วิชาบูรณาการอายุรศาสตร์ ๓-๔ (๘ สัปดาห์) วิชาบูรณาการศัลยศาสตร์ ๓-๔ (๘ สัปดาห์) นิติเวชวิทยา (๒ สัปดาห์) วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๓ (๖ สัปดาห์) และวิชาบังคับเลือก (๘ สัปดาห์) หมุนเวียนกันในเทอม ๑

๒. วิชาบูรณาการอายุรศาสตร์ ๓-๔ (๘ สัปดาห์) วิชาบูรณาการศัลยศาสตร์ ๓-๔ (๘ สัปดาห์) นิติเวชวิทยา (๒ สัปดาห์) วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๔ (๖ สัปดาห์) วิชาบังคับเลือก (๘ สัปดาห์) และวิชาเลือก (๔ สัปดาห์) หมุนเวียนกันในเทอม ๒

**รายวิชาที่ศึกษาในปี ๖**

๑. ฝึกปฏิบัติวิชาสูตินรีเวชศาสตร์ ๑-๒ (๘ สัปดาห์) ศัลยศาสตร์ ๑-๒ (๘ สัปดาห์) อายุรศาสตร์ ๑-๒ (๘ สัปดาห์) กุมารเวชศาสตร์ ๑-๒ (๘ สัปดาห์) ออร์โธปิดิกส์ (๘ สัปดาห์) นิติเวชวิทยา (๒ สัปดาห์) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (๔ สัปดาห์) วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๕ (๔ สัปดาห์) และวิชาเลือก (๔ สัปดาห์) หมุนเวียนกันทั้งปี

๒. จัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้และประสบการณ์ (ทักษะ) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับรายวิชาชั้นคลินิก และทำการทดสอบแบบสอบถาม โดยให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปี ๖ ที่เรียนอยู่ที่โรงพยาบาลสระบุรีและสถาบันสมทบ จำนวน ๓๐ คนทำแบบสอบถาม แล้วนำมาคิดค่าความเชื่อมั่น (reliability coefficients) ได้เท่ากับ ๐.๘๙๘๖

๓. ส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ (ตารางที่ ๑) ที่เรียนอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกคน

**ตารางที่ ๑** แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ

| ชั้นปี | จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด | จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ๔ | ๗๙ | ๔๓ | ๕๔.๔ |
| ๕ | ๕๘ | ๓๑ | ๕๔.๓ |
| ๖ | ๕๑ | ๒๗ | ๕๒.๙ |
| **รวม** | **๑๘๘** | **๑๐๑** | **๕๓.๗** |

๔. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชั้นคลินิก โดยอาศัยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๕. จัดทำรายงานวิจัย

## ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ประมวลรายวิชาในชั้นคลินิกในการจัดการเรียนรู้และประสบการณ์ (ทักษะ) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าทุกรายวิชาในชั้นคลินิกมีวัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหารายวิชา/แผนการสอน/ตารางสอน ที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์/รายงาน ยกเว้นรายวิชานิติเวชศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์รายวิชาที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในเนื้อหารายวิชา/แผนการสอน/ตารางสอน ไม่มีการระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และไม่มีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์/รายงาน นอกจากนี้ รายวิชาบทนำเวชศาสตร์คลินิกไม่มีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วย มีเพียงการซักประวัติ/ตรวจร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากเป็นวิชาแรกของการศึกษาในชั้นคลินิก จึงเป็นการปูพื้นฐานในการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วย ยังไม่มีการตรวจ และรับผู้ป่วยจริง จึงยังไม่มีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ รายวิชาเลือกที่จัดโดยสถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิก (ให้นักศึกษาเลือกเรียนเป็นวิชาเลือกเสรี) เป็นการเรียนในขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มิได้ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในวัตถุประสงค์รายวิชา และเนื้อหา/แผนการสอน/ตารางสอน

จากการศึกษาความต้องการด้านเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์[๓] ที่พบว่าหัวข้อที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด คือ การคลอดปรกติ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก โรคหลอดเลือดหัวใจ วัณโรค เอดส์ และโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อนำหัวข้อหรือโรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาท/ความสำคัญ มากที่สุดมาแยกตามสาขาวิชา จะพบว่า หัวข้อหรือโรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาท/ความสำคัญเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

**อายุรกรรม**

๑. กลุ่มโรค Metabolic Syndrome ประกอบด้วย
   ๑.๑ โรคเบาหวาน
   ๑.๒ ความดันโลหิตสูง
   ๑.๓ หลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด)
   ๑.๔ หลอดเลือดสมอง
   ๑.๕ โรคเรื้อรัง ได้แก่ หอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง
๒. โรคไข้เลือดออก
๓. วัณโรคปอด
๔. โรคเอดส์ (การติดเชื้อ HIV)
๕. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ/แผลในกระเพาะอาหาร
๖. โรคธาลัสซีเมีย
๗. คอพอก

**กุมารเวชกรรม**

๑. โรคไข้เลือดออก
๒. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
๓. ทารกคลอดก่อนกำหนด/น้ำหนักตัวน้อย
๔. การให้ภูมิคุ้มกัน

**สูตินรีเวชกรรม**

๑. การคลอดปรกติ
๒. การคลอดก่อนกำหนด
๓. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด; การติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ
๔. การแท้ง
๕. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
๖. การคุมกำเนิด

**ศัลยกรรม/ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์**

๑. การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น
๒. บาดแผล
๓. การถูกสัตว์กัด
๔. การบาดเจ็บที่ตาและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา
๕. ต้อกระจก

**หัวข้อ/โรคที่จัดการเรียนรู้และประสบการณ์ (ทักษะ) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแยกตามชั้นปี**

**หัวข้อ/โรคที่มีการจัดการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด**

(เลือกที่คะแนน ๕ มากกว่าร้อยละ ๕๐) ได้แก่

๑. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๒. การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
๓. การให้วัคซีนตามโปรแกรมที่กำหนด
๔. การแนะนำการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
๕. การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร
๖. ใส่ถุงยางอนามัย/การคุมกำเนิด/การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
๗. หยุดบริโภคสุรา
๘. เลิกบุหรี่
๙. เมาไม่ขับ/ดื่มไม่ขับ
๑๐. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
๑๑. บริหารจัดการ/บริการระดับปฐมภูมิ
๑๒. การบริหารจัดการ/บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**หัวข้อ/โรคที่นักศึกษาเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญมาก**

(เลือกที่คะแนน ๔ มากกว่าร้อยละ ๕๐) ได้แก่

๑. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม/ควบคุม
๒. แนะนำกรณีต้อกระจก/ต้อเนื้อ
๓. การป้องกันแผลกดทับ/ข้อติด
๔. การป้องกันโรคไข้เลือดออก
๕. การรณรงค์ป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน
๖. การตรวจคัดกรอง/ตรวจเลือดที่เหมาะสมตามวัย
๗. การตรวจตา/เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
๘. การคัดกรองโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมก่อนแต่งงาน
๙. การให้วัคซีนตามโปรแกรมที่กำหนด
๑๐. การดูแลทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง
๑๑. การประเมินปัจจัยกำหนดสุขภาวะ

**หัวข้อ/โรคที่นักศึกษาเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญปานกลาง**

(เลือกที่คะแนน ๓ มากกว่าร้อยละ ๕๐) ได้แก่

๑. การจัดการความเครียด
๒. กินร้อน/ช้อนกลาง/ล้างมือ

**หัวข้อ/โรคที่นักศึกษาเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญน้อย**

(เลือกที่คะแนน ๒ มากกว่าร้อยละ ๕๐)

ไม่มี

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ทุกรายวิชาหลักสูตรรายวิชาชั้นคลินิกของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์รายวิชาและเนื้อหาการสอนมีหัวข้อที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการนำการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้เรียน และประเมินรายงานผู้ป่วย แต่ละรายวิชามีการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มากน้อยต่างกันในแต่ละชั้นปีคลินิกตามความยากง่ายของแต่ละหัวข้อหรือโรค เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการจัดการเรียนการสอนมากในชั้นปี ๕ การป้องกันแผลกดทับ/ข้อติดและการตรวจตา/เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค และภาวะแทรกซ้อนมาก่อน มีการจัดการเรียนการสอนมากในชั้นปี ๖

หัวข้อของการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหรือเป็นการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคที่เกิดจากการขาดไอโอดินในทารกแรกเกิด มีการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด

การบริหารจัดการ/บริการระดับปฐมภูมิ การบริหารจัดการ/การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และการบริหารจัดการ/การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด ตามคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์ที่ระบุไว้ว่าบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้

รายวิชาเลือกที่จัดโดยสถานวิทยาศาสตร์พรีคลินิก (ให้นักศึกษาเลือกเรียนเป็นวิชาเลือกเสรี) เป็นการเรียนในขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มิได้ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในวัตถุประสงค์รายวิชาและเนื้อหา/แผนการสอน/ตารางสอน สำหรับรายวิชานิติเวชศาสตร์มีวัตถุประสงค์รายวิชาที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เนื้อหา/แผนการสอนไม่มีหัวข้อที่ระบุถึงการสร้างเสริมสุขภาพ

การที่จะให้ผู้สอน และผู้เรียน เข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีพื้นฐานของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ ต้องบูรณาการมิติทางสุขภาพ ทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) เช่น การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ถ้าเข้าใจเพียงผิวเผินก็จะคิดว่ามีเพียงเรื่องของร่างกายเท่านั้น เช่น การให้ยาแก้ปวด ถ้าเข้าใจมากขึ้น ถึงเรื่องจิตใจ ก็จะคำนึงถึงความเชื่อศาสนา ถ้าเข้าใจลึกซึ้งถึงมิติของสังคมและจิตวิญญาณ ก็จะคำนึงถึงความต้องการของญาติ สิ่งที่เป็นความต้องการของผู้ป่วย นอกเหนือจากความต้องการทางร่างกาย และจิตใจ

**หัวข้อที่สามารถบูรณาการการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างดี มีดังนี้**

| สาขา/ภาควิชา | หัวข้อ/โรค |
|---|---|
| อายุรศาสตร์ | Congestive heart failure |
| | Stroke; cancer; AIDS; TB; DM; Hypertention |
| | Obesity; CRF; Asthma; COPD; Cirrhosis |
| | Elderly; tobacco control; nutrition |
| ศัลยศาสตร์ | Pre/post-operative colostomy care; cancer |
| | Wound care; injury prevention |
| สูติ-นรีเวชศาสตร์ | ANC; labour; postpartum care |
| | breast feeding; abortion; family planning |
| กุมารเวชศาสตร์ | Growth & development; malnutrition; obesity |
| | Down syndrome; autistic child; child abuse |
| จิตเวชศาสตร์ | Mental health; stress management |
| | addiction; palliative care |
| | end of life care |
| ตาและหูคอจมูก | Cancer; blindness prevention |
| ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู | Sport medicine & exercise |
| | disability & cord injury |
| วิสัญญีวิทยา | Pre/post-operative care; pain management |
| รังสีวินิจฉัยและรังสีรักษา | Cancer; palliative care; end of life care |

**แนวทางการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชา**

๑. กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในวัตถุประสงค์รายวิชาในหัวข้อ/โรคที่พบบ่อย เน้นการป้องกันโรคเป็นหลัก

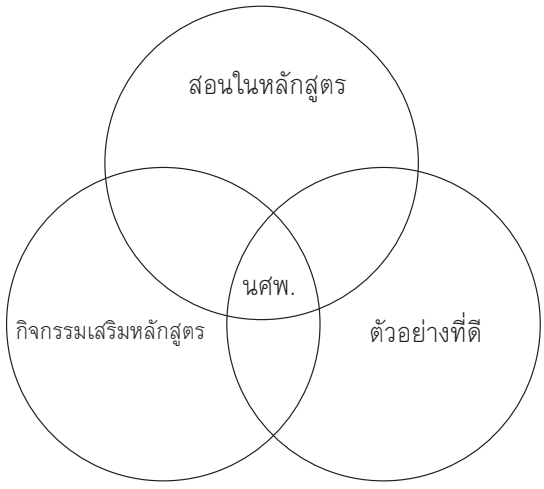
๒. ให้อาจารย์เป็นต้นแบบของการสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาได้เห็นจริง ทั้งการเรียนการสอนและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

๓. ประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เช่น กำหนดการประเมินผลว่าจะให้น้ำหนักของหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นร้อยละเท่าใด

ทั้งนี้ให้เริ่มในเรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ก่อน อย่าคาดหวังว่าจะต้องสมบูรณ์แบบ ค่อยเป็นค่อยไป และเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันที่ทำอยู่

นอกจากการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ต้องจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร หรือวิชาเลือกที่มีการดำเนินการโครงการการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การทำโครงการเยี่ยมบ้านพักคนชรา/เด็กที่ถูกทอดทิ้ง โครงการอาจารย์ที่ปรึกษา โครงการบำเพ็ญประโยชน์ โครงการขับขี่ปลอดภัยในมหาวิทยาลัย โครงการค้นหาความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนลงพุงในกลุ่มนักศึกษา เป็นต้น

การสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพในชั้นพรีคลินิก เนื่องจากยังไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย การสอนการสร้างเสริมสุขภาพจึงควรใช้สภาพแวดล้อมรอบตัวนักศึกษา ครอบครัว หรือคนทั่วไป เป็นจุดเริ่มต้น เช่น การสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรค การวิเคราะห์เศรษฐานะ/สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้การที่จะทำให้นักศึกษามีความเข้าใจและเห็นคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีการดำเนินการทั้ง ๓ ด้าน คือ บรรจุหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร จัดกิจกรรมที่สนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นต้นแบบที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ




**แผนภูมิแสดงการบูรณาการการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตรและการเป็นตัวอย่างที่ดี**

**ปัญหา/อุปสรรคในการทำวิจัย**

การเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยเฉพาะในชั้นคลินิก มีการเรียนการสอนที่มีเนื้อหามากในเวลาที่จำกัด มีการรับผู้ป่วย การอยู่เวรนอกเวลาราชการ และการจัดการเรียนการสอน แบ่งเป็น block แต่ละ block บริหารจัดการโดยแต่ละสาขา/ภาควิชา ทำให้มีความยากลำบากใน การติดตามผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการเรียนรู้ ยกตัวอย่างเช่น นักศึกษากำลังเรียนรู้วิชาหนึ่ง แต่เมื่อหมดระยะเวลา 4 สัปดาห์ก็ต้องหมุนเวียนไปศึกษาวิชาอื่น มีผลให้กระบวนการเรียนรู้ที่กำลังดำเนินอยู่สิ้นสุดหรือมีการสะดุด ทำให้กระบวนการเรียนรู้ไม่มีความต่อเนื่อง จึงทำให้นักศึกษาคิดแยกส่วน เช่น เรียนรู้โรคหัวใจ กำลังทำความเข้าใจ ก็ย้ายไปเรียนโรคกระดูก สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาแพทย์เมื่อจบการศึกษาเป็นแพทย์แล้ว จึงคิดแยกส่วน แยกอวัยวะและไม่สามารถเชื่อมโยงได้ จำเป็นต้องมีวิชากลางที่จัดการเรียนการสอนต่อเนื่องตลอดทั้งปี เช่น ให้นักศึกษาจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพทุกวันศุกร์ตอนบ่าย มีการวางแผน การจัดทำโครงการ และการประเมินผล

อีกประการหนึ่ง เมื่อมีการจัดหลักสูตรก็มักจะให้ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเวชศาสตร์ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นการที่จะให้อาจารย์ของสถานวิทยาศาสตร์คลินิกที่เน้นการเรียนการสอนไปที่การรักษาโรค (เชิงรับ) ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ (เชิงรุก) เป็นไปได้ยากและต้องใช้เวลานาน

สรุปว่า ปัญหาการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

๑. ขาดองค์ความรู้ และขาดผู้รู้
๒. นิยามของคำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" ที่ไม่ตรงกัน จึงมีความซ้ำซ้อน ต่างคนต่างทำ
๓. จำนวนนักศึกษามาก การจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องเรียนรู้ในด้านความรู้เจตคติและทักษะไปพร้อมๆ กัน จำเป็นต้องเรียนเป็นกลุ่มย่อย มีการลงมือปฏิบัติจริง
๔. อาจารย์ต้องเป็นต้นแบบที่ดี ทั้งในการสอน และการปฏิบัติตัวให้เห็นเป็นแบบอย่าง

## เอกสารอ้างอิง


๑. ข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๘.
๒. ร่างเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.
๓. วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย, สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์. การศึกษาความต้องการด้านเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๓;๑๐:๑๗ - ๒๗.
๔. สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์. การศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๐;๗:๒๓๕๒๕๕.
๕. Dismuke SE, Burns BW, Moranetz CA, Ellerbeck E. Curriculum assessment for prevention topics and the population perspective. Am J Prev Med 2001;20:286-90.
๖. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. 1998.



## Abstract

**Management of Health Promotion Learning Experience in Clinical Curriculum among Medical Students of Faculty of Medicine, Thammasat University**



**Viwat Puttawanchai, Surasak Buranatrevedh**

Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University



This research was a descriptive study. The objective was to study the management of health promotion learning experience in clinical curriculum among medical students of Faculty of Medicine, Thammasat University. Every subject in clinical years were evaluated for three criterias.

1. Is there are any course outline or learning objective about health promotion?
2. Is there are any health promotion topics in content or learning plan?
3. Is there are any health promotion topics used in clinical practice or report?

The questionnaire was designed based on the need assessment of health promotion knowledge for medical graduates studied in 2009-2010 and the questionnaire were sent to 4-6$^{th}$ year medical students of Faculty of Medicine. Researcher received 101 from total 188 questionnaires sent. (53.7%) Health promotion was taught in every clinical years depend on the difficulty of each topics. Health promotion issues that were consistent to the policy of the Ministry of Public health were more likely to be taught. Health care management in primary; secondary and tertiary care were the most topic being taught, Because this issue is the Desired Characteristics of Medical graduates from Faculty of Medicine, Thammasat University. Elective subjects that were managed by Pre-clinical department did not have topic concerning health promotion in learning objective and learning plan. Forensic medicine had topic of health promotion in learning objective but did not have health promotion topic in content/learning plan and no health promotion topics were used in clinical practice or report.



**Key words:** Learning experience, Health promotion, Medical students, Clinical years, Thammasat University