

บทความพิเศษ

การศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์*

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการในการกระทำให้สุขภาพดี การที่แพทย์มีความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การปูพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับแพทย์ สามารถดำเนินการโดยการสอดแทรกเนื้อหาในการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต การวิเคราะห์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีความสอดคล้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเปรียบเทียบกับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในเกณฑ์แพทยสภา ผลการศึกษาพบว่าองค์การวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นในระดับโลก (World Federation for Medical Education) หรือระดับประเทศ (แพทยสภา) เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้จัดให้มีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเรื่องดังกล่าวในการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์นั้นพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนเน้นหนักในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนปีละ ๑ ครั้ง สำหรับการเรียนการสอนในช่วงชั้นพรีคลินิกมีเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพบ้างเป็นบางรายวิชา ส่วนการจัดการเรียนการสอนในช่วงชั้นคลินิกไม่ได้ระบุเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในคู่มือการเรียนการสอน จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่าทั้ง World Federation for Medical Education และแพทยสภาให้ความสำคัญกับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต การบูรณาการเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และวิทยาศาสตร์คลินิกจะทำให้นักศึกษาแพทย์มองผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมมากขึ้น มองผู้ป่วยเป็นบุคคลไม่ใช่เป็นแค่ผู้ป่วยโรค โดยการจัดการเรียนการสอนสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ชั่วโมงการเรียนการสอนที่มากขึ้นแต่ใช้วิธีการบูรณาการไปในการเรียนการสอนปกติ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลดำเนินการให้ตนเองมีสุขภาพดี ในระดับนานาชาติได้มีการกล่าวถึงการสอดแทรกเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากการสำรวจในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาพบว่า มี ๑๑ รายวิชาจาก ๒๑ รายวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีเนื้อหาการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคอยู่ถึงร้อยละ ๓๕ ใน ๑๑ รายวิชาดังกล่าว (Dismuke et al., 2001) จากการประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทยครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มิ.ย. ๒๕๔๗ มีประเด็นน่าสนใจเริ่มจากคำกล่าวของ ฯพณฯ องคมนตรี ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย ที่กล่าวถึงแพทยศาสตร์ศึกษาว่าควรเป็น Global standard Local relevance เมื่อนำมาปรับใช้กับการจัดหลักสูตร

* โครงการจัดตั้งสถานเวชศาสตร์ชุมชนและครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สร้างเสริมสุขภาพลงไปเป็นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 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 นั้นจะเห็นว่า มีปัจจัย ๓ ประการที่เกี่ยวข้อง คือ ๑) การปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาหรือไม่ก็ตาม กระแสปฏิรูปสุขภาพได้เกิดขึ้นแล้ว คือ การเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ ๒) การกระจายอำนาจการบริหารงานสู่ท้องถิ่น แนวโน้มในอนาคตจะต้องมีการถ่ายโอนอำนาจลงสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งรวมทั้งงานด้านสุขภาพด้วย ๓) การปฏิรูปการศึกษาที่กำหนดให้สถาบันการศึกษาจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้นการวิเคราะห์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีความสอดคล้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาถึงเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในเกณฑ์แพทยสภา และเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

๑. ศึกษาหาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

๒. ศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ในเกณฑ์แพทยสภาสำหรับช่วงชั้นพรีคลินิก

๓. ศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ในเกณฑ์แพทยสภาสำหรับช่วงชั้นคลินิก

๔. ศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่ระบุไว้ในคู่มือรายวิชาต่างๆ ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ช่วงชั้นพรีคลินิก (หลักสูตรปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๕๑) การนับจำนวนชั่วโมงทำโดยนับจำนวนชั่วโมงทั้งหมดที่มีการกล่าวถึงเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. ศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่ระบุไว้ในคู่มือรายวิชาต่างๆ ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ช่วงชั้นคลินิก (หลักสูตรปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๓๘) การนับจำนวนชั่วโมงทำโดยนับจำนวนชั่วโมงทั้งหมดที่มีการกล่าวถึงเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ

๖. ศึกษาเปรียบเทียบเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในเกณฑ์แพทยสภา ช่วงชั้นพรีคลินิก

๗. ศึกษาเปรียบเทียบเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในเกณฑ์แพทยสภา ช่วงชั้นคลินิก

ผลการวิจัย

เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

จาก WFME Global Standards for Quality Improvement 2003 โดย World Federation for Medical Education ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษาได้ระบุเนื้อหาที่จำเป็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ระบุไว้ในมาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ ๒.๔ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ การแพทย์ และเวชจริยศาสตร์ (behavioral and social sciences and medical ethics)

มาตรฐานพื้นฐาน (basic standard):

กำหนดให้คณะแพทยศาสตร์ต้องระบุและผสมผสานเนื้อหาพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์การแพทย์ เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายทางการแพทย์ในหลักสูตรเพื่อให้เกิดการสื่อสาร การตัดสินใจในการรักษา และจริยธรรมที่

มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคุณภาพ (quality development):

พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์การแพทย์ และเวชวิทยาศาสตร์ควรได้รับการประยุกต์ใช้กับพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรม ตลอดจนตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของสังคม

คำอธิบาย (annotations):

- พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์การแพทย์ ควรสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น โดยควรครอบคลุมถึงจิตวิทยาการแพทย์ สังคมศาสตร์การแพทย์ ชีวสถิติ ระบาดวิทยา สุขภาพพล สาธารณสุข และเวชศาสตร์ชุมชน เป็นต้น

- พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์การแพทย์ และเวชวิทยาศาสตร์ควรให้ความรู้ แนวคิด วิธีการ ทักษะและทักษะที่จำเป็นสำหรับความเข้าใจปัญหาทางเศรษฐกิจ-สังคม ประชากร และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ การกระจาย และผลกระทบของปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๒.๕ วิทยาศาสตร์และทักษะทางคลินิก (clinical sciences and skills)

คำอธิบาย (annotations):

- ทักษะทางคลินิกนอกจากทักษะการรักษาพยาบาลแล้วควรรวมถึงทักษะการสื่อสารและทักษะการเป็นผู้นำ

- ความรับผิดชอบทางคลินิกที่เหมาะสมควรครอบคลุมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลผู้ป่วย

- การดูแลผู้ป่วยควรรวมถึงประสบการณ์การทำงานในชุมชน และทำงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพสาขาอื่น

มาตรฐานที่ ๒.๘ ความเชื่อมโยงกับการฝึกปฏิบัติทางการแพทย์และระบบบริการสาธารณสุข (linkage with medical practice and health care system)

มาตรฐานพื้นฐาน (basic standard):

การจัดการศึกษาต้องสอดคล้องกับการปฏิบัติและระบบบริการสุขภาพที่บัณฑิตแพทย์จะต้องไปพบจริงเมื่อสำเร็จการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพ (quality development):

คณะกรรมการหลักสูตรควรสืบค้นจากสิ่งแวดล้อมที่บัณฑิตแพทย์จะไปทำงานเมื่อจบการศึกษา และควร

ปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะจากชุมชนและสังคม

คำอธิบาย (annotations):

- การจัดความเชื่อมโยงควรมีความหมายที่ชัดเจน และบรรยายถึงประเด็นต่างๆ และความสัมพันธ์ในระยต่าง ๆ ของการฝึกปฏิบัติ และควรเอาใจใส่ต่อระบบบริการสุขภาพในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และระดับโลก

เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในเกณฑ์แพทยสภา วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic Medical Sciences) (เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย-สภามับ พ.ศ. ๒๕๔๕)

เกณฑ์ B1 หลักการทั่วไป (General Principles)

B1.3 พัฒนาการของมนุษย์และพันธุกรรม (Human development and genetics)

B1.3.6 พันธุกรรมคลินิก ครอบคลุมถึง การทดสอบทางพันธุกรรม การวินิจฉัยก่อนคลอด การตรวจคัดกรองเด็กแรกเกิด การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมและจริยธรรม การรักษาทางยีน

B1.4 ชีววิทยาการตอบสนองของเนื้อเยื่อต่อโรค (Biology of tissue response to disease)

B1.4.3.8 ระบาดวิทยาและการป้องกันมะเร็ง

B1.5 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B1.5.1 การเติบโตแต่ละช่วงวัย ครอบคลุมการเกิดและการเสื่อมวัย

B1.5.2 ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย

B1.5.2.2 ปัจจัยทางพลวัตทางจิตและพฤติกรรมสืบเนื่องจากประสบการณ์ในอดีต

B1.5.2.3 ปัจจัยทางครอบครัวและวัฒนธรรม รวมถึง เศรษฐฐานะ เชื้อชาติ และเพศ

B1.5.2.4 การปรับตัวของพฤติกรรมที่ปรกติและผิดปกติต่อความเครียดและการเจ็บป่วย เช่น พฤติกรรมการใช้ยา การนอนไม่หลับ

B1.5.2.5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์หรือระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย

B1.5.2.6 การปฏิบัติตามข้อแนะนำทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มวัยรุ่น

B1.5.3 การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การให้คำปรึกษา และปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้ป่วย

B1.5.3.1 การสร้างความไว้วางใจและการสร้างไว้

B1.5.3.2 การรวบรวมข้อมูล

B1.5.3.3 การเข้าถึงการศึกษาของผู้ป่วย รวมถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการรักษา การใช้อย่างเหมาะสม การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา และอาการแสดงของอาการข้างเคียงจากยาที่สำคัญ

B1.5.3.4 การสร้างความหวังแก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

B1.5.3.5 การสื่อสารข่าวร้าย

B1.5.3.6 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มยาก เช่น ผู้ป่วยติดกัญชาหรือโมโห

B1.5.3.7 ลักษณะความหลากหลายทางวัฒนธรรมของเชื้อชาติ

B1.5.4 จริยธรรม กฎหมายทางการแพทย์ และพฤติกรรมวิชาชีพ

B1.5.4.1 การยินยอมและข้อตกลงยินยอมต่อการรักษา

B1.5.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ข้อปฏิบัติทางจริยธรรม การเก็บรักษาความลับ

B1.5.4.3 สภาวะใกล้เสียชีวิตและการเสียชีวิต

B1.5.4.4 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

B1.5.4.5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำการวิจัยในผู้ป่วย

B1.5.4.6 การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย

B1.5.4.7 ความสัมพันธ์ด้านเพศกับวิชาชีพและประเด็นก้ำกึ่งอื่นๆ

B1.5.4.8 สิทธิการรักษาพยาบาล นโยบายบัญญัติหลักแห่งชาติ

B1.5.4.9 จริยธรรมและมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ป่วยสิทธิการรักษาประเภทต่างๆ

B1.5.4.10 การจัดการและค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ

B1.5.4.11 แนวทางและการใช้บัญชียา

หลักแห่งชาติ

B1.5.4.12 จริยธรรม ความเสมอภาค และข้อจำกัดด้านงบประมาณในการให้ยารักษาแพง เช่น erythropoietin และยาต้านเอดส์

B1.6 กระบวนการทำงานหลายระบบ (Multi-system processes)

B1.6.3 การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ผิดปกติ รวมถึง การสัมผัสสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

B1.6.3.1 ความผิดปกติจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

B1.6.3.2 การได้รับพิษจากสารเคมีและการบำบัด เช่น สารเคมีทางการเกษตร พิษงู โลหะหนัก

B1.9 จุลชีววิทยาและการติดเชื้อ (Microbial biology and infection)

B1.9.2 แบคทีเรียและโรคจากแบคทีเรีย

B1.9.2.6 ระบาดวิทยาและนิเวศวิทยา

B1.9.3 ไวรัสและโรคจากไวรัส

B1.9.3.8 ระบาดวิทยา

B1.9.4 เชื้อราและโรคจากเชื้อรา

B1.9.4.2 pathogenesis and epidemiology

B1.9.5 ปรสิตรและโรคจากปรสิต

B1.9.5.2 พยาธิกำเนิดและระบาดวิทยาการป้องกันและควบคุม

B1.10 การตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (Immune responses)

B1.10.7 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน วัคซีน และภูมิคุ้มกัน

B1.11 วิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative methods)

B1.11.1 หลักการสำคัญทางการวัด (fundamental concepts of measurement)

B1.11.1.1 มาตรการวัด (scales of measurement)

B1.11.1.2 การกระจาย แนวโน้มส่วนกลาง ความแปรปรวน และโอกาส (distribution, central tendency, variability, probability)

B1.11.1.3 ความชุกและอุบัติการณ์ของโรค (disease prevalence and incidence)

B1.11.1.4 ผลลัพธ์จากโรค เช่น อัตรา

ตาย (disease outcomes e.g. fatality rates)

B1.11.1.5 ความสัมพันธ์ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่าง ๒ ปัจจัย และความสัมพันธ์ระหว่างหลายปัจจัย (associations e.g. correlation and covariance)

B1.11.1.6 ผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ความแตกต่างด้านความเสี่ยง และอัตราเสี่ยง (health impact e.g. risk differences and ratios)

B1.11.1.7 ประสิทธิภาพของการรักษาทางยา (efficacy of drug therapy e.g. odd ratio, number needed to treat, risk reduction)

B1.11.1.8 ความเสี่ยงของการรักษาทางยา (risk of drug therapy e.g. number needed to harm)

B1.11.1.9 ความไว ความเฉพาะ และค่าการคาดการณ์ (sensitivity, specificity, predictive values)

B1.11.2 หลักการสำคัญของการออกแบบการวิจัย (fundamental concepts of study design)

B1.11.2.1 ประเภทการวิจัยแบบทดลอง (types of experimental studies e.g. clinical trials, field trials, community intervention trials)

B1.11.2.2 ประเภทการวิจัยแบบสังเกต (types of observational studies e.g. cohort, case-control)

B1.11.2.3 การสุ่มและขนาดตัวอย่าง (sampling and sample size)

B1.11.2.4 การเลือกกลุ่มศึกษาและการจำแนกระดับการสัมผัส (subject selection and exposure allocation e.g. randomization, systematic assignment)

B1.11.2.5 การประเมินผลลัพธ์ (outcome assessment)

B1.11.2.6 ความตรงภายในและภายนอก (internal and external validity)

B1.11.2.7 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (level of evidence)

B1.11.3 Fundamental concepts of hypothesis testing and statistical inference

B1.11.3.1 confidence intervals

B1.11.3.2 statistical significance and

Type I error

B1.11.3.3 statistical power and Type

II error

เกณฑ์ B2 Hematopoietic and Lymphoreticular Systems

B2.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B2.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น อาหาร ความซึมเศร้ากับภูมิคุ้มกัน การใช้ยาได้พื่อนักกีฬา

B2.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

B2.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น โลหะหนัก ไฮโดรคาร์บอน ตะกั่ว

B2.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น การรักษาการกดไขกระดูกด้วยสมุนไพร

เกณฑ์ B3 Central and Peripheral Nervous Systems

B3.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B3.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น การติดยาและสารเสพติด การอดนอน การป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง

B3.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น ความพิการจากพัฒนาการ ความจำเสื่อม การแปรกลับตามอายุ โภชนาการ อาการชัก ความผิดปกติในการนอนหลับ

B3.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น การชกมวย การได้รับคาร์บอนมอนอกไซด์

B3.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น ความจำเสื่อม

เกณฑ์ B4 ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Skin and Related Connective Tissue)

B4.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B4.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น การสัมผัสแสงแดด ลิว

B4.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น โรคสะเก็ดเงิน

B4.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น

B4.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น ke-loid

เกณฑ์ B5 Musculoskeletal System

B5.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B5.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น อาหาร ออกกำลังกาย การคาดเข็มขัดนิรภัย สวมหมวกนิรภัย

B5.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น กระดูกพรุน กระดูกหักในผู้สูงอายุ การติดสุรากับกระดูกหัก

B5.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น นักกีฬา นักดนตรี

B5.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น ก้อนที่กระดูก

เกณฑ์ B6 Respiratory System

B6.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B6.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่

B6.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น การสูบบุหรี่ในครอบครัว

B6.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น

B6.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น มะเร็งปอด

เกณฑ์ B7 Cardiovascular System

B7.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B7.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความอ้วน ออกกำลังกาย อาหาร

B7.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

B7.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น ความเครียด

B7.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์ B8 Gastrointestinal System

B8.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B8.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น แผลในกระเพาะอาหาร อุจจาระไหลในเด็ก

B8.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น inflammatory bowel disease, irritable bowel disease, ตับอ่อนอักเสบจากแอลกอฮอล์ การติดยาระบายเรื้อรัง

B8.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น

B8.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น อาหาร

เกณฑ์ B9 Renal/Urinary System

B9.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B9.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น เนื้อไตอักเสบจากยา อาหาร

B9.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น การฟอกไต การบริจาคไตของผู้ยังมีชีวิต การปลูกถ่ายเปลี่ยนไต

B9.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น โลหะหนัก

B9.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ เช่น การดำเนินของโรค การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์ B10 Reproductive System

B10.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B10.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

B10.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น การการณีนีตโรค

B10.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น การสัมผัสรังสี

B10.4.4 การวางแผนครอบครัวและการตั้งครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการ

B10.4.5 การบ่งบอกเพศ ประเด็นทางเพศ ความรู้สึกทางเพศ และการหมดสมรรถภาพทางเพศ

B10.4.6 ผลกระทบจากความเครียดจากการบาดเจ็บ ความรุนแรง ข่มขืน และทารุณกรรมเด็ก

เกณฑ์ B11 Endocrine System

B11.4 เพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อม

B11.4.1 ปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวาน

B11.4.2 ผลของโรคต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม

B11.4.3 ปัจจัยเสี่ยงจากอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น การสัมผัสรังสี การขาดไอโอดีน

B11.4.4 ปัจจัยทางเพศและเชื้อชาติ

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก (เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภาฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๕)

๓. ความรู้พื้นฐาน

๓.๑ ความรู้พื้นฐานระดับคลินิก

หมวดที่ ๑ ภาวะปรกติและหลักการดูแลทั่วไป

๑.๑ สามารถรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนใน ความรับผิดชอบตามวิธีการทางระบาดวิทยา

1.1.3 Epidemiology of health and disease

- pattern of disease occurrence: age, race, gender, and socioeconomic status; international, national and regional variations; sporadic seasonal, secular and birth cohort patterns; disease surveillance; epidemic, endemic and pandemic patterns; outbreak investigation and control; leading cause of death and disability

- risk factors of disease occurrence: hereditary/genetic traits; age, race, gender and socioeconomic status; life-style/behavioral factors; occupational exposures; environmental characteristics; dietary/nutritional patterns; nosocomial/iatrogenic exposures; prenatal exposures; abnormal metabolic or physiologic states

๑.๒ สามารถส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสูดอากาศ การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคในท้องถิ่น การตรวจสุขภาพ และการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก

1.2.1 Health services organization and delivery

- general aspects of health care system structure: community preventive medicine service programs; health education; home health care; infectious disease control; consultative services; immunization, school and occupational health program; catastrophic illness and access to health care

- evaluation of outcomes of disease prevention

- health promotion interventions: nutrition; mother and child health; contraceptive control; oral health; fitness and exercise

1.2.2 Community dimension of medical practice

- general aspects related to community organization: health status assessment of population; health surveys; disease-reporting systems

- general public health issues

- environmental and occupational health: environmental control; air and water quality; industrial and occupational health

๓.๒ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

๓.๒.๑ ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

๓.๒.๒ งานสาธารณสุขมูลฐาน เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว

๓.๒.๓ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

๓.๒.๔ หลักการด้านระบาดวิทยา ชีวสถิติ เวชสารสนเทศ (medical informatics) ระบาดวิทยาคลินิก และ evidence-based medicine

๓.๒.๕ งานบริหารและสังคมศาสตร์

- หลักการบริหารงานทั่วไป และการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จากการศึกษาพบว่าเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่ในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในส่วนของรายวิชาในช่วงชั้นพรีคลินิกและคลินิกอื่นๆ จะมีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันไป ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปจำนวนและร้อยละของชั่วโมงที่มีเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละรายวิชาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รายวิชา	เนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพ (ชม.)	เนื้อหาทั้งหมด (ชม.)	ร้อยละของชั่วโมงเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพ
พศ ๑๐๐ เวชจริยศาสตร์พื้นฐานและพฤติกรรมมนุษย์	๒๘	๒๘	๑๐๐
พศ ๒๕๑ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๑	๑๒๗.๕	๑๒๗.๕	๑๐๐
พศ ๒๑๒ ระบบอวัยวะในทรวงอก	๑๓.๕	๑๔๕.๕	๙.๐
พศ ๒๑๓ ระบบอวัยวะในช่องท้อง	๐	๑๘๑	๐
พศ ๒๑๕ โครงสร้างและหน้าที่ของระบบประสาทสมอง และพฤติกรรม	๑๔	๒๒๔	๖.๒๕
พศ ๒๑๔ โครงสร้างและหน้าที่ของระบบกล้ามเนื้อโครงกระดูก	๑๔	๑๔๐	๑๐
พศ ๓๒๒ สุขภาพและโรค ๒	๓	๑๖๖.๕	๒.๖
พศ ๓๑๕ โภชนศาสตร์และเมตาบอลิซึม	๘	๘๘	๙.๑
พศ ๓๒๐ วัฏจักรแห่งชีวิตจากการปฏิสนธิสู่การเสื่อมสลายของชีวิต	๑๐.๕	๑๖๘	๖.๒๕
พศ ๓๑๘ ระบบต่อมไร้ท่อและการสืบพันธุ์	๑๘	๑๓๓	๑๓.๕
พศ ๓๐๐ ทักษะพื้นฐานวิชาชีพและเวชจริยศาสตร์ ๒	๔	๓๐	๑๓.๓
พศ ๔๐๑ บทนำเวชศาสตร์คลินิก	๗	๑๑๗	๕.๙๘
พศ ๓๑๗ การติดเชื้อและการอักเสบ	๖๔	๑๔๕.๕	๔๒.๘
พศ ๓๑๖ ระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกัน	๒๔	๑๒๑	๑๙.๘

ตารางที่ ๑ สรุปรายงานและร้อยละของชั่วโมงที่มีเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละรายวิชาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ต่อ)

รายวิชา	เนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพ (ชม.)	เนื้อหาทั้งหมด (ชม.)	ร้อยละของชั่วโมงเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพ
พศ ๓๕๒ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๒	๑๕๕	๑๕๕	๑๐๐
พศ ๒๐๒ แพทยศาสตร์ศึกษาและพื้นฐานวิชาชีพ	๑๒	๑๔๓	๘.๔
พศ ๒๐๐ ทักษะพื้นฐานวิชาชีพและเวชจริยศาสตร์ ๑	๔	๔๐	๑๐
พศ ๒๑๑ องค์ประกอบและหน้าที่แห่งชีวิต	๐	๑๓๓	๐
พศ ๓๒๑ สุขภาพและโรค ๑	๒๑	๑๑๖	๑๘.๑
พศ ๔๑๑, ๔๑๒ บูรณาการอายุรศาสตร์ ๑-๒	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๔๓๑, ๔๓๒ บูรณาการกุมารเวชศาสตร์ ๑-๒	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๕๒๑, ๕๒๒ ศัลยศาสตร์ ๑-๒	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๕๒๓, ๕๒๔ ศัลยศาสตร์ ๓-๔	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๕๒๕, ๕๒๖ ศัลยศาสตร์ ๕-๖	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๔๓๑, ๔๓๒ กุมารเวชศาสตร์ ๑-๒	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๔๓๓, ๔๓๔ กุมารเวชศาสตร์ ๓-๔	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๔๓๕, ๔๓๖ กุมารเวชศาสตร์ ๕-๖	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		
พศ ๔๒๑, ๔๒๒ บูรณาการศัลยศาสตร์ ๑-๒	ไม่มีชั่วโมงที่มีหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ		

การเปรียบเทียบเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในเกณฑ์แพทยสภา

จากการศึกษาพบว่าเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ช่วงชั้นพรีคลินิกบางรายวิชา ยังไม่มีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหากพิจารณาตามเกณฑ์แพทยสภาแล้วทุกรายวิชาจะต้องมีเนื้อหาดังกล่าวในเรื่องเพศ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและรักษาโรค ครอบคลุมถึง ปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม อาชีพ และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างน้อย แต่ไม่ได้มีการระบุไว้ว่าควรมีอย่างน้อยเพียงใด

สำหรับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ช่วงชั้นคลินิกนั้นพบว่าไม่มีการระบุอย่างชัดเจนถึงเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับการ

สุขภาพ การสุขภาพิบาล การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคในท้องถิ่น การตรวจสุขภาพ และการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก

วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าองค์กรวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นในระดับโลก (World Federation for Medical Education) หรือระดับประเทศ (แพทยสภา) เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้จัดให้มีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเรื่องดังกล่าวในการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยในประเทศไทยแพทยสภาได้ระบุในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภาฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้มีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในช่วงชั้นพรีคลินิกและคลินิก โดยให้มีการบูรณาการเรื่องสร้างเสริมสุขภาพลงไปในจัดการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา

สำหรับเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศัตร์นั้นพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนเน้นหนักในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนปีละ ๑ ครั้ง สำหรับการเรียนการสอนในช่วงชั้นพรีคลินิกมีเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพบ้างเป็นบางรายวิชา ซึ่งตามเกณฑ์แพทย์สภาแล้วควรจัดให้มีเนื้อหาดังกล่าวทุกรายวิชา ส่วนการจัดการเรียนการสอนในช่วงชั้นคลินิกไม่ได้ระบุเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในคู่มือการเรียนการสอน ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าในช่วงชั้นคลินิกอาจมีการสอนเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ขึ้นกับอาจารย์ผู้สอน เนื่องจากไม่ได้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ ทำให้อาจารย์ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญเรื่องดังกล่าวก็จะมีารพูดถึงได้ แต่อาจารย์ที่ไม่เห็นความสำคัญหรือเวลาในการเรียนการสอนไม่เพียงพอก็อาจจะไม่ได้พูดถึงเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศัตร์ที่มุ่งเน้นในการจัดเฉพาะอยู่ที่รายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ควรมีการจัดเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในรายวิชาทุกรายวิชาทั้งช่วงชั้นพรีคลินิกและคลินิก โดยวิธีการอาจไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในชั้นเรียน แต่ให้นักศึกษาแพทย์ไปค้นคว้าด้วยตนเอง เช่น กำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์การเรียนรู้ด้วยตนเองในการเรียนกลุ่มย่อยในช่วงชั้นพรีคลินิก หรือกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ต้องเขียนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพลงในรายงานผู้ป่วยในช่วงชั้นคลินิกทุกครั้ง

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้เกิดจากรูปแบบการศึกษาที่เป็นการศึกษาจากเอกสาร ความถูกต้องแม่นยำของการศึกษาจึงขึ้นกับรายละเอียดที่ปรากฏในเอกสาร ทำให้บางครั้งได้ข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน หากจะพัฒนาการศึกษาให้ดีขึ้นอาจจำเป็นต้องทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่มเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น สำหรับแนวทางเบื้องต้นในการบูรณาการเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในชั้นพรีคลินิกสามารถทำได้โดยการกล่าวถึงเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพในทุกรายวิชาโดยอาจจัดเป็นชั่วโมงสัมมนาและสอดแทรกในวัตถุประสงค์การเรียนรู้อันของทุกโจทย์ปัญหา และสำหรับการบูรณาการเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในชั้นคลินิกสามารถทำได้โดย

๑. ในกระบวนการการเรียนการสอนทุกครั้งควรมีการคำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
๒. ในกระบวนการการเรียนการสอนทุกครั้งควรมีการคำนึงถึงมิติอื่นๆ ในด้านสุขภาพ เช่น สภาพจิตใจของ

ผู้ป่วย บัณฑิตทางสังคม

๓. กระบวนการปลูกจิตสำนึกนักศึกษาแพทย์สามารถทำได้โดยไม่ต้องเพิ่มเวลาในการบรรยายเรื่องดังกล่าวข้างต้น แต่ต้องมีการกำหนดไว้ในรายงานผู้ป่วยถึงหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนมิติทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และมีการประเมินให้คะแนนในหัวข้อดังกล่าวอย่างจริงจัง

๔. สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาเพื่อเป็นตัวอย่างจริง โดยด้านสุขภาพกายจัดระบบการเรียนการสอนให้ปลอดจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทางกาย เช่น ตรวจสุขภาพนักศึกษาก่อนเข้าเรียนและทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น จัดหาแนวทางป้องกันโรค เช่น สวมใส่ mask, งดมีระหว่างตรวจผู้ป่วยโรคติดต่อ จัดสิ่งแวดล้อมในห้องปฏิบัติการในห้องผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงจากอันตรายและการเกิดโรค

๕. สร้างเสริมสุขภาพจิตโดยจัดระบบให้นักศึกษาเรียนรู้การผ่อนคลายความเครียดจากการเรียนด้วยวิธีการต่างๆ

๖. สร้างเสริมสุขภาพสังคมโดยจัดระบบการเรียนรู้อันร่วมกันในกลุ่มนักศึกษาอย่างมีสมานฉันท์

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่าเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมีความสำคัญพอๆกับเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และวิทยาศาสตร์คลินิก การบูรณาการเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปกับเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และวิทยาศาสตร์คลินิกจะให้นักศึกษาแพทย์มองดูผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมมากขึ้น มองผู้ป่วยเป็นบุคคลไม่ใช่เป็นแค่ผู้เป็นโรค โดยการจัดการเรียนการสอนไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียว แต่สามารถใช้วิธีการอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ชั่วโมงการเรียนการสอนที่มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คู่มือการเรียนการสอนรายวิชาช่วงชั้นคลินิก หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๓๘.
๒. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คู่มือผู้สอน (tutor guides) รายวิชาช่วงชั้นพรีคลินิก หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑.

๓. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คู่มือการเรียนการสอนรายวิชาช่วงชั้นคลินิก หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๗.
๔. แพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภาฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๕. นนทบุรี ๒๕๔๕.
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. WFME Global Standards for Quality Improvement World Federation for Medical Education WFME Office: University of Copenhagen. Denmark. 2003.

Abstract

A study of health promotion contents in medical curriculum, Faculty of Medicine, Thammasat University, Thailand

Surasak Buranatrevedh*

*Department of Community and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University Rangsit campus, Klongluang, Pathumthani 12120, Thailand

Health promotion is process of enabling people to have good health. Physician is one of medical professions who have leading role in health care so they should have knowledge of health promotion. Undergraduate medical curriculum should be included health promotion. Analysis of undergraduate medical curriculum to find out how much health promotion knowledge was included is important for improvement. Objectives of this study were to analyze contents of health promotion in undergraduate medical curriculum of Thammasat Medical School, compare with other Thai medical schools, and compare with Thai Medical Council's medical professional standard. Results showed that World Federation for Medical Education and Thai Medical Council have standard for health promotion integrating into medical curriculum. Health promotion contents in Thammasat medical curriculum were limited in holistic health care courses and some courses in preclinical years. Clinical course guideline did not show specific details regarding health promotion contents. In conclusion, health promotion contents are as important as basic medical and clinical sciences. Health promotion contents could be integrated into all preclinical and clinical courses. This will provide medical students to care patients as whole persons and also take care of their families and community.

Key words : health promotion, medical curriculum, medical education, Thailand