

## รางวัล QA Sharing 58



รางวัล Popular Vote Oral presentation กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการประกันคุณภาพการศึกษา (QA Sharing) หัวข้อ “Research to humanize care” โดย แพทย์หญิงดุสิตา ตู้อะกาย วันที่ 25 กันยายน 2558 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถอดบทเรียน: จากการเรียนรู้ในห้องเรียนสู่การเรียนรู้ในพื้นที่จริง (Community learning to research project) พญ.ดุสิตา ตู้อะกาย

### บทนำ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปางได้มีการจัดการเรียนการสอนเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ได้หมุนเวียนมาผ่านการเรียนการสอนและปฏิบัติงานในด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นเวลา 8 สัปดาห์

จากการประเมินผลที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการลงชุมชนและการทำวิจัยซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทและพื้นที่ห่างไกลซึ่งเป็นปัญหาของประเทศไทยในปัจจุบันรวมถึงขาดการคิดวิเคราะห์หรือนำกระบวนการวิจัยไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ดังนั้นกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนแบบใหม่ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 ให้นักศึกษาแพทย์เข้าถึงชุมชน<sup>(1)</sup> เพื่อตอบสนองนโยบายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกันวางแผนออกแบบจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการเรียนการสอนในพื้นที่จริง (Context based learning) เน้นการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ใน

ชุมชนและให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ในชุมชนมากขึ้น โดยคาดหวังว่าหลังจากได้ผ่านกระบวนการวิชาดังกล่าวแล้ว นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานทางเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับชุมชนในอนาคต

ขั้นตอนการดำเนินการสอนที่ปรับรูปแบบใหม่

1. คัดเลือกชุมชน

โดยอาจารย์พี่เลี้ยงปรึกษาหารือกับหัวหน้ารพ.สต. และผู้นำชุมชนเพื่อคัดเลือกสถานที่และที่พักให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษาเรียนรู้ชุมชน

2. เตรียมนักศึกษาแพทย์

โดยให้ความรู้ในการเข้าสู่ชุมชนและทำความเข้าใจเรื่องงานที่มอบหมายให้ทำในชุมชนร่วมกันเป็นทีม (Learning team) โดยมีผลการสำรวจชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชั้น งานวิจัย 1 เรื่อง และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน

3. เตรียมชุมชน

โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. และผู้นำชุมชนรับทราบก่อนนักศึกษาแพทย์ลงชุมชน และพานักศึกษาแพทย์ไปแนะนำตัวให้กับเจ้าหน้าที่รพ.สต. และผู้นำชุมชน

4. นักศึกษาแพทย์เข้าเรียนรู้ในชุมชน

4.1 ได้เรียนรู้สัมผัสความเป็นอยู่ของชุมชนจากการปฏิบัติด้วยตนเอง (Learning by doing) โดยใช้เครื่องมือ 7 ชั้น (ประวัติศาสตร์ชุมชน โครงสร้างชุมชน ปฏิทินชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ประวัติชีวิต แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ)

4.2 ทำการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยอิสระ<sup>(3)</sup> (Adult Learning) และค้นหาคำตอบด้วยตนเองโดยทบทวนวรรณกรรมและใช้ evidence base เพื่อหาคำตอบ

4.3 ทำการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน โดยเมื่อได้แนวทางในการแก้ปัญหา ได้เชิญชาวบ้านในชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมประชาคม (People center) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา (Participatory integrative learning through action)

4.4 ทำวิจัยและนำข้อมูลวิจัยที่ได้รับคืนสู่ชุมชน (Interactive learning and sharing) ผ่านการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขของชุมชนในรูปแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน (Experiential learning)

5. เตรียมอาจารย์ให้พร้อมต่อการติดตามและประเมินผล

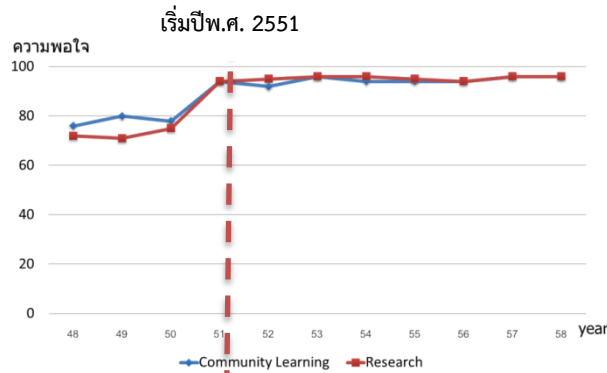
5.1 อาจารย์ได้ลงติดตามปัญหาและผลงานของนักศึกษาแพทย์ทุกสัปดาห์<sup>(2)</sup>

5.2 นักศึกษาแพทย์ต้องรายงานความก้าวหน้าในการลงชุมชนโดยใช้ช่องทางสื่อสารเช่น Line และ Facebook ในช่วงที่อาจารย์ไม่ได้ลงไปติดตาม

5.3 มีการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการลงชุมชนของนักศึกษาแพทย์ โดยอาจารย์พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ ชาวบ้านในชุมชน และนักศึกษาประเมินตนเอง

### ผลการประเมินการเรียนการสอนรูปแบบใหม่

1. การให้นักศึกษาทำวิจัยในชุมชนส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อวิจัยและชุมชนเพิ่มขึ้น และนักศึกษาใส่ใจผู้ช่วยมากขึ้น มีทักษะชีวิตในการปรับตัวเข้ากับสังคมและเรียนรู้การทำงานเป็นทีม และชุมชนได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ ตามข้อมูลคะแนนความพึงพอใจและผลการสัมภาษณ์จากผู้เรียนและชุมชนที่เกี่ยวข้อง



### เสียงสะท้อนจากนักศึกษา

“มีการทำงานเป็นทีมเยอะมาก”

“เป็นสิ่งที่มีความสุขที่สุดเลยครับ คือเราใช้ชีวิตด้วยกันกับเพื่อนตลอด 24 ชั่วโมง และคลุกคลีกับชาวบ้านตลอดเกือบ 1 เดือน ทำให้เราเห็นความรักความอบอุ่นจากเพื่อนและคนในชุมชน”

“การทำวิจัยในพื้นที่ ทำให้เราได้ลงไปศึกษาในพื้นที่จริง รับรู้สัมผัสถึงวิถีชาวบ้านวิถีชุมชนของเขาจริง ๆ”

“เข้าใจสม.มากขึ้นว่าสม.มีอิทธิพลต่อชุมชนมากกว่าที่คิด การที่เขาเป็นคนในชุมชน เขาจะเข้าใจว่าวิถีของชุมชนเป็นอย่างไร และแบบไหนที่เขาปฏิบัติตามได้ และแบบไหนที่เขาปฏิบัติตามไม่ได้”

“เรารู้สึกว่าชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเราและเราก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ก็ทำให้เรามีความสุขมากขึ้น อยากที่จะเป็นหมอที่ดีในอนาคตเพื่อที่จะกลับไปชุมชน”

### เสียงสะท้อนจากรพ.สต.

“มีประโยชน์มากเลย ประโยชน์ต่อรพ.สต. คือนักศึกษาแพทย์ได้ลงศึกษาวิเคราะห์ ลงค้นหาข้อมูลในชุมชน ทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก นักศึกษาแพทย์ได้ส่งข้อมูลที่สำรวจมาให้กับรพ.สต. เสร็จแล้วนักศึกษาแพทย์ก็ได้ทำการวิจัยและมีโครงการวิจัย 1 เรื่อง หลังจากนั้นในปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ได้มาเพิ่มเติมก็มีการคืนข้อมูลให้กับรพ.สต.”

### เสียงสะท้อนจากชุมชน

“ความรู้สึกของคนในชุมชนพอใจในกิจกรรมที่ให้ ดีฉันเป็นอสม.ขอฝากความหวังไว้ให้นักศึกษาที่นํารักทุกคน  
ค่ะ”

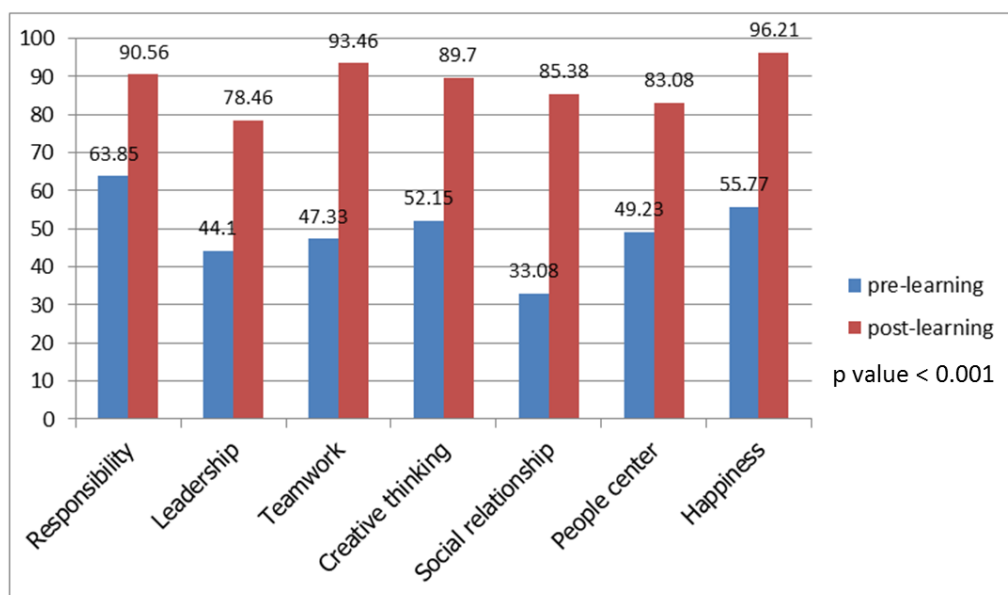
### เสียงสะท้อนจากอาจารย์ผู้สอน

“พบว่านักศึกษาแพทย์ก่อนเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยลงชุมชน หลังจากทีลงมาแล้วเหมือนกับได้รับพลังอะไร  
บางอย่างจากชุมชนในการที่จะให้การดูแลคนไข้มากขึ้น”

“นักศึกษาทุกกลุ่มสามารถแสดงให้เห็นว่าน้องสามารถจะเรียนรู้วิถีชีวิตในชุมชน รวมถึงสื่อสารกับประชาชน  
และบุคลากรต่าง ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี และน้องสามารถที่จะแสดงว่าน้องมีความรับผิดชอบตรงต่อเวลา  
สามารถทำงานเป็นทีม สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งมีจำนวนมากให้เสร็จได้ตามกำหนดเวลา โดย  
อาจารย์เป็นแค่ผู้ดูแลและให้คำปรึกษาเท่านั้น”

“การลงชุมชนของนักศึกษาเป็นประสบการณ์ที่จำเป็น เพราะเป็นการเรียนรู้นอกห้องเรียนที่ในห้องเรียนไม่มี และ  
เป็นการเสริมทัศนคติด้านบวกในการเรียนรู้และการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจำเป็นมากสำหรับ  
อาชีพแพทย์ในอนาคต”

## Competency of medical student year 4



## วิจารณ์

การออกแบบการเรียนรู้โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People centered health care) โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง (ศสม.) เป็นฐานในการเรียนรู้ระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) คู่กับการลงชุมชน ทำให้นักศึกษาแพทย์มีการปรับทัศนคติวิธีคิดที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการบรรยายในห้องเรียน เพราะการปรับกระบวนการทัศน์ต้องการการเรียนรู้อย่างใหม่ไม่ใช้การจดจำหรือใช้เทคนิคเป็นตัวตั้ง แต่ต้องใช้ความเป็นมนุษย์เป็นหัวใจแห่งการเรียนรู้เพื่อยกระดับความคิดและจิตใจไม่เพียงแต่เข้าใจความรู้อย่างลึกซึ้งเท่านั้น ควรเกิดความสุขจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ลักษณะนี้เกิดขึ้นได้ดีที่สุดจากการลงชุมชน<sup>(4)</sup>

ปัจจัยความสำเร็จในการจัดกระบวนการเรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ที่สำคัญอย่างยิ่งคือตัวอาจารย์แพทย์ผู้สอน ต้องเชื่อมั่นว่าชุมชนคือสถานที่เรียนรู้ที่ดีที่สุดที่จะทำให้นักศึกษาแพทย์เปิดโลกทัศน์ และการลงชุมชนของนักศึกษาเป็นประสบการณ์ที่จำเป็น โดยอาจารย์แพทย์ต้องเชื่อมั่นว่านักศึกษาแพทย์มีความรับผิดชอบ สามารถเรียนรู้คิดวิเคราะห์และนำกระบวนการวิจัยไปใช้เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง รวมถึงระยะเวลาในการลงชุมชนของนักศึกษาแพทย์ต้องมีระยะเวลายาวนานพอสมควรประมาณ 2-3 สัปดาห์ โดยผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนทั้งเรื่องบุคลากร งบประมาณ และสนับสนุนในเรื่องความสะดวกอื่น ๆ ส่วนขนาดของชุมชนที่คัดเลือกไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไป (ไม่เกิน 300 หลังคาเรือนต่อนักศึกษา 12 คนใน 1 กลุ่ม) นอกจากนี้อาจารย์แพทย์จะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพื้นที่หรือชุมชนและต้องมีการให้บริการปฐมภูมิต้องครอบคลุม

ความท้าทายของการจัดกระบวนการเรียนรู้วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากสังคมยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จากเดิมที่ให้นักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสกับชุมชนชนบทมาเรียนรู้ชุมชนเมืองและชุมชนเมืองมากขึ้น โดยต้องพัฒนาคุณภาพการสอนให้ดียิ่งขึ้น และมีผลงานวิจัยที่ตอบสนองต่อชุมชน

## Reference

1. Irby DM, Wilkerson L. Educational innovations in academic medicine and environmental trends. J Gen Intern Med. 2003;18(5):370-6.
2. Levine TH, Marcus AS. How the structure and focus of teachers' collaborative activities facilitate and constrain teacher learning. Teaching and Teacher Education. 2010;26(3):389-398.
3. Horn IS, Little JW. Attending to Problems of Practice: Routines and Resources for Professional Learning in Teachers' Workplace Interactions. Am Educ Res J. 2010;47(1):181-217.
4. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. วิถีชุมชน. กรุงเทพฯ:ดีไซส์;2545.