

ประสบการณ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร

อภิชา น้อมศิริ (ปร.ด.) สุภิกา แดงกระจ่าง (กศ.ด.) สวณี เต็งรังสรรค์ (วท.ม.) ณัฐนี พงศ์ไพฑูรย์สิน (วท.ม.)
อลิสสา รัตนตะวัน (พ.บ., Ph.D.) มานิดา มณีอินทร์ (ศษ.ม.) และ ศิริวรรณ เรืองสำราญ (บธ.บ.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บทนำ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นหนึ่งในวิธีการจัดการเรียนรู้ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาแพทย์ได้รับประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในทุกมิติตลอดจนบริบทที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกับสุขภาพของประชาชนจากสภาพจริงในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสอดคล้องระหว่างการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากรายงานประสบการณ์การศึกษาชุมชนโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2559 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 170 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร

ผลการศึกษา นักศึกษาแพทย์สะท้อนความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนว่า ทำให้เข้าใจเนื้อหาในตามจุดมุ่งหมายของรายวิชาได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันตลอดระยะเวลา 9 วัน ยังช่วยเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้กับนักศึกษาแพทย์ ผลการเรียนรู้ครั้งนี้ยังเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและสอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตรทั้ง 9 ข้อ

สรุป การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีส่วนช่วยเสริมสร้างพัฒนาให้นักศึกษาแพทย์มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำสำคัญ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน นักศึกษาแพทย์ คุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร

ผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบ

อภิชา น้อมศิริ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย

E-mail: s_nomsiri@hotmail.com

วันที่รับบทความ: พฤศจิกายน 2563

วันที่ตอบรับบทความ: มีนาคม 2564

The community-based learning experiences of second year medical students as compared with the desired tenets of Thammasat University medical graduates

Aphicha Nomsiri (Ph.D.), Supika Dangkrang (Ed.D.), Sawanee Tengrungrun (M.Sc.),
Nathinee Phongphaitoonsin (M.Sc.), Alissa Ratanatawan (M.D., Ph.D.),
Manida Manee-in (M.Ed.) and Siriwan Rangsomran (B.B.A.)

Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani, Thailand

Abstract

Introduction: Community-based learning is one part of the curriculum used with students earning their Doctorate of Medicine under the Faculty of Medicine at Thammasat University. The goal is for medical students to gain firsthand experience in all aspects of Health, including factors influencing population health in community contexts.

Objectives: To examine the consistency between a community-based learning experience and the desired characteristics of Thammasat University medical graduates (i.e., in accordance with the list of 9 objectives for Thammasat University medical graduates as stated in the below article).

Materials and Methods: This qualitative study consisted of the content analysis of 170 reports by second-year medical students enrolled in the community-based learning program during the 2016 academic year. The reports were then compared with the desired characteristics of Thammasat medical graduates.

Results: Medical students undergoing the community-based learning experience reported that they could understand abstract concepts better with firsthand community experience. They also reflected that being stationed together for nine days positively contributed to their own social skills. Reports from students having underwent the community-based learning experience, showed that students had completed the curriculum's objectives and learned in accordance with the nine desired characteristics of Thammasat medical graduates.

Conclusions: A community-based learning experience contributed to the development of those desired characteristics of Thammasat medical graduates.

Keywords: Community-based learning, Medical student, the desired tenets of Thammasat University medical graduates

Correspondence author: Aphicha Nomsiri

Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani, Thailand

E-mail: s_nomsiri@hotmail.com

Received Date : November 2020

Accepted Date : March 2021

อ้างอิง

อภิชา น้อมศิริ, สุภิกา แดงกระจ่าง, สวณี เต็งรังสรรค์, ณัฐนี พงศ์ไพฑูรย์สิน, อลิสา รัตนตะวัน, มานิดา มณีอินทร์, ศิริวรรณ เรืองสำราญ. ประสบการณ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร. บูรพาเวชสาร. 2564; 8(1): 80-94.

Citation

Nomsiri A, Dangkrajang S, Tengrungrsun S, Phongphaitoonsin N, Ratanatawan A, Manee-in M., Rangsomran S. The community-based learning experiences of second year medical students as compared with the desired tenets of Thammasat University medical graduates. BMJ. 2021; 8(1): 80-94.

บทนำ

“ฉันรักธรรมศาสตร์เพราะธรรมศาสตร์สอนให้ฉันรักประชาชน”

จากวาทะสำคัญที่มีต้นเค้ามาจากบทความของ กุหลาบ สายประดิษฐ์ สะท้อนให้เห็นถึงหลักการของ ประชาคมธรรมศาสตร์ที่ไม่เคยทอดทิ้งอุดมการณ์เพื่อประชาชน นำมาสู่ปรัชญาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อผลิตแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่เหมาะสมกับระบบสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบัน สามารถปฏิบัติงานได้ในทุกชุมชน ของประเทศไทย เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ของประเทศ แต่ขณะเดียวกันก็มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ได้มาตรฐานสากล สามารถศึกษาต่อเป็น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ได้ในอนาคต หลักสูตร มุ่งหมายผลิตบัณฑิตแพทย์ ที่มีจิตวิญญาณของ ความเป็นมนุษย์ มีความรู้คุณธรรม มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นผู้มีศักยภาพในการ พัฒนาตนเองและติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการ ใหม่ๆ อยู่เสมอ¹

จากปรัชญาของหลักสูตรดังกล่าว คณะ แพทยศาสตร์จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์บัณฑิตแพทย์ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต้องมีคุณลักษณะ อันพึงประสงค์ 9 ประการ ดังนี้

1. มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ พื้นฐานทางวิชาชีพ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการ วิชาชีพเวชกรรม

2. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี ต่อวิชาชีพและสังคม และตระหนักถึงกฎหมาย และ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

3. มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผลโดยใช้เวชศาสตร์ เชิงประจักษ์

4. มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับ ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถ ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสม

6. มีความใฝ่รู้ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง

7. มีเจตคติที่ดีต่อระบบสุขภาพในชุมชน สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท

8. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ

9. มีศิลปะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างมีความสุข

โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการมุ่งเน้นการศึกษา เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นสำคัญ โดยจัดให้มีการบูรณาการเนื้อหาวิชาต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน ในแต่ละรายวิชาจึงจัดการเรียนการสอน ทั้งในส่วนของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ กล่าวคือ มีการจัดการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียน อาทิ การฝึก ปฏิบัติในคลินิก ในหอผู้ป่วย และนอกห้องเรียน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนนอกห้องเรียนที่สำคัญ คือ การฝึก ปฏิบัติภาคสนามในชุมชน

หากนับย้อนถึงรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนให้ กับนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นถือเป็นหนึ่งในโรงเรียนแพทย์ที่ มีการดำเนินการมายาวนานและถือเป็นต้นแบบการ ฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนที่ดี หรือ Best Practice โดยได้มีการดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2526

จนถึงปัจจุบันในรูปแบบการฝึกปฏิบัติภาคสนามร่วมๆ ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งในการฝึกดังกล่าวจะช่วยให้ นักศึกษาความเข้าใจเนื้อหาด้านวิชาการ ได้ฝึกทักษะการใช้ชีวิตในรูปแบบต่างๆ ได้เรียนรู้ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของชุมชน ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้หรือถ่ายทอดในห้องบรรยายหรือห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย ซึ่งทักษะชีวิตที่นักศึกษาได้รับนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อตัวนักศึกษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต²

สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบดูแลรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1-5 ที่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยบูรณาการวิชาแพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ พฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ตลอดจนสอดแทรกพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแพทย์ โดยแบ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้เป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะในภาคปฏิบัติที่ประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning หรือ PBL) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based Learning หรือ CBL)¹ โดยมีรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนให้กับนักศึกษาแพทย์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสภาพจริงตามบริบทของชุมชน ซึ่งนักศึกษาแพทย์ได้นำความรู้ที่ได้เรียนจากภาคทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในชุมชน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น

รายวิชา การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 (พ.ศ.251) เป็นหนึ่งในรายวิชาที่ใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพของประชากร ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ มีทักษะการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงชุมชน ตลอดจน

มีเจตคติที่ดีและมีการคำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรมในการศึกษาชุมชน³ ในด้านการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ทางรายวิชามีการสอบวัดความรู้ด้วยแบบทดสอบทั้งในรูปแบบข้อสอบปรนัย (multiple choice question หรือ MCQ) และข้อสอบแบบอัตนัย (constructed response question หรือ CRQ) นอกจากนี้รายวิชายังมีการวัดและประเมินผลอีกหลากหลายรูปแบบซึ่งหนึ่งในรูปแบบที่ทางรายวิชาให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการประเมินความรู้ทางวิชาการคือการประเมินผลคุณค่าภายในที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนในรูปแบบ “บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชน” ซึ่งเป็นรายงานระดับบุคคล ที่ให้นักศึกษาแพทย์เขียนบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่ได้พบเจอตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน และประมวลความคิดเพื่อสะท้อนถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ออกมา เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มย่อยทราบพัฒนาการการเรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนเจตคติที่มีต่อตนเอง ประชาชนในชุมชน รวมถึงการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในมุมมองของนักศึกษาแพทย์ เพิ่มเติมจากการประเมินความรู้ด้วยแบบทดสอบที่มุ่งประเมินเนื้อหาทางวิชาการอย่างเดียว

ผู้วิจัยจึงมีความคิดว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องใดบ้าง การเรียนรู้ดังกล่าว สามารถนำไปสู่คุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากรายงานประสบการณ์การศึกษาชุมชน ซึ่งเป็นงานเขียนส่วนบุคคลเพื่อสะท้อนคิด (self-reflective writing) ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ลงทะเบียนศึกษาในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 (พ.ศ.251) ปีการศึกษา 2559 และเป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี เป็นเวลา 9 วัน จำนวนทั้งสิ้น 170 คน

ทางรายวิชาได้ออกแบบงานเขียนส่วนบุคคลตาม Hatton และ Smith^{4,5} โดยกำหนดความลึกของการเขียนเพื่อสะท้อนคิดในระดับ 2 descriptive reflection ซึ่งถือเป็นความลึกเป็นระดับต้น เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ได้เขียนเล่าเรื่องราวถึงสิ่งที่ ได้พบเห็น ในระหว่างดำเนินการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาส ได้เข้าร่วมกับประชาชนในชุมชนที่แต่ละกลุ่มรับผิดชอบ โดยการเขียนดังกล่าวต้องมีการเขียนพรรณนาเป็น ภาพรวมถึงกิจกรรมที่ได้มีโอกาสได้ทำในช่วงเวลาที่ อยู่ในชุมชน และเขียนบรรยายถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ตลอด จนประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาชุมชน โดยต้อง มีการวิเคราะห์ที่เป็นเหตุเป็นผลประกอบในแต่ละ ประเด็นที่ได้กล่าวถึง และส่งงานเขียนดังกล่าวทาง ระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ของรายวิชา ใน TU Moodle หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บรวบรวม ข้อมูลดังกล่าวมาค้นหาประเด็นที่มีความน่าสนใจ และ รวบรวมประเด็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และใช้วิธีการ วิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis) เพื่อหาประเด็น สำคัญ (thematic analysis) และนำมาเปรียบเทียบกับ คุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์ ต่อไป

การขอจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 (คณะแพทยศาสตร์) รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-CF-1-011/60

ผลการศึกษา

จากนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 170 คน แบ่งเป็นเพศชาย 69 คน (ร้อยละ 40.59) เพศหญิง 101 คน (ร้อยละ 59.41) โดยแบ่งเป็นโครงการเร่งรัด การผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ รับตรงผ่าน กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย จำนวน 65 คน (ร้อยละ 38.23) โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อ ชาวชนบท และโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอ หนึ่งทุน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาล สระบุรี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 17.65) โครงการผลิต แพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และโครงการกระจายแพทย์ หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 17.65) โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และ โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ศูนย์แพทย ศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 8.82) และโครงการผลิต แพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และโครงการกระจายแพทย์ หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 30 คน (ร้อยละ 17.65)²

ผลจากวิเคราะห์รายงานที่นักศึกษาแพทย์ ได้เขียนสะท้อนความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ ฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน ซึ่งเป็นการบรรยาย เหตุการณ์รวมทั้งแสดงเหตุผลและความรู้สึกจากมุมมองของตนเอง⁵ โดยผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นภาพรวม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เมื่อสิ่งสำคัญไม่ใช่แต่เพียงแต่ เนื้อหาในตำราหากแต่คือประสบการณ์: ภาพรวม ของการจัดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายของรายวิชา

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ได้เขียนสะท้อนความคิดเห็นถึงการจําประสงค์การเรียนรู้ในรายวิชาไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มีความสอดคล้องตามจุดมุ่งหมายของรายวิชาที่ต้องการให้นักศึกษาแพทย์ มีความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพของประชากร ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน ในชุมชน สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีและมีการคํานึงถึงคุณธรรมจริยธรรมในการศึกษาชุมชน นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์ยังคิดว่าการจําประสงค์การเรียนรู้ตามสภาพจริงในชุมชนยังทำให้เข้าใจเนื้อหาจากในหนังสือตำรามากยิ่งขึ้นมากกว่าการยกตัวอย่างในเอกสารตำราหรือการบรรยายในห้องเรียน รวมถึงได้เปิดใจเข้าใจชุมชนและรับรู้ผ่านมุมมองความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน ตลอดจนได้สัมผัสกับวิถีชีวิตจริงๆ เป็นการเปิดประสบการณ์ใหม่ให้กับนักศึกษา

“...การลงชุมชนไม่เหมือนการเรียน lecture ในห้องเรียน เพราะมันได้เรียนรู้ตลอดเวลา เรียนรู้ถึงความเป็นชุมชน ชีวิต วัฒนธรรม หรือแม้กระทั่งการแสดงออกถึงพฤติกรรมของแต่ละคน...คนในชุมชนยังสอนให้ได้เรียนรู้ถึงความเป็นคน ให้เราเห็นอกเห็นใจ ไม่ตัดสินใครเพียงแค่ว่าภายนอกไปก่อน มันเป็นเรื่องที่หาไม่ได้จากเพียงแค่นิตาเรียน มันต้องลงมาสัมผัสและรับรู้ด้วยใจแทนสมองดูบ้าง...”

“...การลงพื้นที่ชุมชนจริง ส่วนตัวคิดว่านี่คือหัวใจหลักของรายวิชานี้ เพราะจะได้พบเจอคนในชุมชนจริงๆ ได้เห็นวิถีชีวิตจริงๆ สามารถพูดคุยสอบถามเรื่องราวในชุมชนได้จริงๆ ซึ่งในชีวิตจริงเราแทบไม่มีโอกาสได้เข้ามาสัมผัสบรรยากาศเหล่านี้เลย...ซึ่งการเรียนในห้องไม่สามารถทำให้เราเห็นภาพตรงนี้ได้เลย...”

“...คณะพยายามปลูกฝังให้พวกเราตั้งแต่เริ่มลงชุมชน เวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก การวางแผนในแต่ละวันต้องคํานึงถึงเวลาที่ต้องใช้และความคุ้มค่าในการเสียเวลานั้นๆ เช่น ในการออกชุมชนในแต่ละวันจะมีการส่งใบขอใช้รถว่าจะขอให้รถเราไปส่งที่ไหน เวลาใด และ

รับเราที่ไหน ก็มอง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของเราที่จะต้องมาให้ตรงเวลานัด การไม่ตรงต่อเวลาเป็นสิ่งที่นอกจากจะเสียมารยาทแล้ว ยังสร้างความเดือดร้อนให้แก่พี่คนขับและคนที่จองรถไว้ต่อจากเราด้วย นอกจากนี้สิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เราทำระหว่างการมาพักที่วัดดอนทองยังช่วยฝึกเรื่องการบริหารเวลา เช่น การที่เราตื่นตีสี่เพื่อมาอาบน้ำ ทั้งที่รับประทานอาหารเช้าตอนเจ็ดโมง เพราะเรากํานวนเวลาอาบน้ำของตัวเองไว้แล้ว และการตื่นแต่เช้ายังทำให้เรามีเวลาในการเตรียมตัวมากขึ้น...”

ส่วนที่ 2 นำเสียดาย...ถ้าธรรมศาสตร์ไม่ได้สอน: ความสอดคล้องของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์

ผลการเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตร ผ่านการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน นอกจากจะเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 (พศ.251) แล้วนั้น ยังพบว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ยังส่งผลให้นักศึกษาแพทย์เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะทางสังคมในการอยู่ร่วมกันผ่านกิจกรรมการทำงานกลุ่ม การทำเวรประจำวัน การใช้และแบ่งปันทรัพยากรที่มีจำกัดร่วมกัน ซึ่งในหลายประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการเรียนรู้นอกหลักสูตร ที่สอดแทรกอยู่ในกิจกรรมระหว่างการศึกษาภาคปฏิบัติภาคสนามในชุมชนแทบทั้งสิ้น และเมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้กับคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์อันพึงประสงค์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า

1. มีความรู้ ความสามารถ และทักษะพื้นฐานทางวิชาชีพ ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

นักศึกษาแพทย์มีความเห็นว่าการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน มีส่วนช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาที่เป็นแนวคิดหรือทฤษฎีที่มีลักษณะเป็นนามธรรมเข้าใจ

ได้ยากให้สามารถเข้าใจได้ง่ายอย่างเป็นรูปธรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง

“...ผ่านไปเพียง 9 วัน แต่ผมรู้สึกที่ผมได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วทั้งด้านความคิด ทักษะคิด รวมถึงสรีระ ผมถามตัวเองมาตลอดว่า เรามาลงชุมชนกันทำไม ซึ่งตอนนี้ผมมีคำตอบของผมแล้ว การลงชุมชนทำให้เราเป็นแพทย์ที่มีความเป็นมนุษย์มากขึ้น เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มองเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ได้มองแค่การรักษาทางกายอย่างเดียว ได้มาเห็นปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ ตามความเป็นจริง...”

“...ข้าพเจ้ารู้สึกประทับใจที่ได้มีโอกาสลงชุมชน เพราะการเรียนรู้ในตำรากับการศึกษาจากประสบการณ์ตรงนั้นไม่เหมือนกัน เมื่อลงชุมชนเราจะได้เห็นปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และได้เห็นความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยของเขา ทำให้เราสามารถเข้าใจตัวผู้ป่วยได้มากขึ้น และทำให้เรารับรู้ถึงความลำบากของผู้ป่วยที่เราไม่สามารถมองเห็นได้ถ้าอยู่แค่ในโรงพยาบาล...เมื่อเรารับรู้และเข้าใจจิตใจของผู้ป่วย เราก็จะรักษาผู้ป่วยเปรียบเสมือนรักษาตัวของเราเอง...”

2. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและสังคม และตระหนักถึงกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

นักศึกษาแพทย์ต้องผ่านการเรียนรายวิชาจริยศาสตร์พื้นฐาน (พศ.100) ซึ่งเป็นรายวิชาที่มีการปูพื้นฐานทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมให้กับนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 ก็ได้ให้ความสำคัญกับเนื้อหาดังกล่าว โดยเน้นย้ำให้มีการคำนึงถึงจริยธรรมพื้นฐานที่สามารถนำมาปรับใช้ก่อนการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน

“...เป็นเรื่องปกติที่คนในชุมชนจะถามเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ แต่ผมก็ใช้หลัก non-maleficence โดยการบอกเขาว่าเรายังไม่มีความรู้ และผมจะไม่นำเรื่องของคนในชุมชนไปเผยแพร่ ซึ่งตรงกับหลักของ confidentiality คือการรักษาความลับของผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังใช้หลักการขออนุญาตก่อนการจดบันทึกข้อมูลรวมถึงการขอถ่ายรูปต่างๆ ผมใช้หลักจริยธรรมเหล่านี้ในการลงชุมชน...”

3. มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผลโดยใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์

โดยรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชานี้เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานร่วมกับการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยรูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวมีการฝึกการคิดแบบมีวิจารณญาณให้กับนักศึกษาแพทย์

“...การลงชุมชนในครั้งนี้ รวมทั้งการเรียนรู้แบบ PBL ให้สิ่งใหม่แก่ดิฉันมากมาย ทั้งข้อคิด ประสบการณ์ ทักษะต่างๆ ช่วยดึงศักยภาพในตัวดิฉันที่ไม่คิดว่าเคยมีออกมา ช่วยฝึกให้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น และฝึกให้คิดให้มองอย่างรอบด้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่ใช่เพียงแค่จะนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เท่านั้น แต่ยังต่อยอดสำหรับการเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคตได้อีกด้วย...”

4. มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ความสามารถในการมองสุขภาพแบบเป็นองค์รวมทุกมิติร่วมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการคิดแบบมีวิจารณญาณเพื่อให้สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของสุขภาพรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในแต่ละระดับ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมต่อไป

“...ในอดีตฉันเคยรู้เพียงว่าสุขภาพดี คือ การที่ร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรค แต่การได้มาเรียนรู้และศึกษาชุมชนก็พบว่าการที่มีสุขภาพดีนั้นไม่ได้มองเพียงด้านร่างกายที่แข็งแรง แต่ต้องมองรวมไปถึงทางด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพทั้ง 4 ด้านนั้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง...”

“...แต่ก่อนข้าพเจ้าจะมองปัญหาว่าเป็นเรื่องหนึ่งปัญหาที่ใช้หนึ่งทางออก แต่ในความเป็นจริงเราต้องแก้ปัญหามากทางออกที่ส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์นั้นๆ เช่น ชาวบ้านมีปัญหาไม่สามารถสร้างรายได้ เพราะอยู่ในช่วงภัยแล้ง ไม่สามารถทำนาได้ วิธีการที่เหมาะสมอาจไม่ใช่แค่การแจกน้ำให้ชาวบ้านเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาให้รอบด้านว่าทำอย่างไรชาวบ้านถึงจะมีน้ำใช้ได้อย่างยั่งยืน พิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพจิตของชาวบ้านว่ารายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้พวกเขาเครียดมากระดับไหน เราต้องฟื้นฟูจิตใจของชาวบ้านด้วย...”

5. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสม

การมีทักษะการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงชุมชน โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ในรายวิชา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร โดยในรายวิชา มุ่งเน้นที่ทักษะการฟัง ฟังโดยปราศจากอคติฟังโดยไม่ตัดสิน ฟังเพื่อทำความเข้าใจผู้อื่น ในส่วนทักษะการพูดและการอ่านจะเน้นเพื่อการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน

“...ผมได้พัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยการเป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดี ทักษะการฟังเกิดจากการที่ได้รับฟังเรื่องราวของชาวบ้าน แต่ละคนจะมีเรื่องที่พบเจอแตกต่างกันไป จึงต้องตั้งใจฟังเพื่อเก็บข้อมูลมาทำรายงาน ส่วนทักษะการพูดเกิดจากการกล้าที่จะถาม พูดคุยกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม และในการลงชุมชนบางครั้งก็ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเวลาสัมภาษณ์ชาวบ้าน ซึ่งทักษะนี้สำคัญมากในชีวิตความเป็นแพทย์ เพราะการเป็นหมอที่ได้นอกจากจะเก่งทางด้านวิชาการแล้วยังต้องเก่งในการเข้าถึงผู้ป่วย มีทักษะการสื่อสารที่ดีอีกด้วย...”

6. มีความใฝ่รู้ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบันมีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ได้ค้นคว้าหาข้อมูล รวมถึงช่วยให้การทำงานต่างๆ สามารถทำได้ง่าย ช่วยประหยัดเวลาในการทำงาน

“...หลังจากที่เรากลับมา (จากชุมชน) เราก็จะแยกย้ายกันไปสรุปข้อมูลบ้านที่ตัวเองเข้าไปสัมภาษณ์ และอัปโหลดไฟล์ผ่าน google doc แอปพลิเคชันที่สามารถอ่านและแก้ไขเอกสารจากผู้เข้าถึงพร้อมกันหลายคนแบบเรียลไทม์...”

“...ได้เรียนรู้ว่าเราควรหาข้อมูลอย่างไร เช่น ต้องการคำอธิบายว่าสุขภาพคืออะไร เราก็จะรู้ว่าควรหาข้อมูลจาก reference ที่น่าเชื่อถือโดยอาจจะเป็นหนังสือหรือข้อความในเว็บไซต์ที่เขียนโดยบุคคลหรือองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสาธารณสุขทุกระดับประเทศหรือระดับโลกก็ตามที่ เป็นต้น...”

7. มีเจตคติที่ดีต่อระบบสุขภาพในชุมชน สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ชุมชนตามบริบทของชุมชนจริง ช่วยให้เกิดความเข้าใจประชาชนในชุมชน อันจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเกิดเจตคติที่ดีต่อการทำงานชุมชน และเป็นพื้นฐานที่ดีต่อการไปปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ในอนาคต

“ผมรู้สึกว่ามันมองในการมองคนโดยเฉพาะคนที่เราไม่เคยรู้จักมาก่อนได้เปลี่ยนไป ...จากที่เคยคิดว่าแพทย์รักษาผู้ป่วยแค่ด้านร่างกาย หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อย่าง เกิดขึ้นที่โรงพยาบาล หน้าที่ของแพทย์เริ่มต้นและสิ้นสุดที่นั่น กลับเปลี่ยนแปลงกลายเป็นว่าผมเข้าใจใน ‘ความเป็นคน’ ของผู้คนมากขึ้น แพทย์ไม่ได้มีหน้าที่ในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมองให้ลึกลงไป ต้องมองให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เพราะอาการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานนั้นไม่ได้มาจากแค่ disease เพียงอย่างเดียว แต่ยังมียุสสุภาวะด้านอื่นๆ ที่ต้องคำนึงถึงด้วย...”

“...ข้าพเจ้าเกิดทัศนคติที่ดีต่อชุมชน รู้สึกว่าชุมชนนี้น่าอยู่ อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนความคิดของข้าพเจ้าที่ว่า ‘หากเราใช้ชีวิตเพื่อตัวเอง ก็จะทำให้โลกของตัวเองเท่านั้นที่น่าอยู่ แต่ถ้าเราใช้ชีวิตเพื่อความสุขของเพื่อนมนุษย์ ก็จะทำให้โลกทั้งใบน่าอยู่มากขึ้น’...”

8. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ

โดยตลอดระยะเวลา 9 วัน ของการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน นอกจากนักศึกษาแพทย์จะได้ฝึกการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนแล้ว การมาอยู่ร่วมกันยังทำให้นักศึกษาแพทย์ต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รู้จักปรับตัวเข้าหากัน ทั้งในระดับกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ ผ่านกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตร

“...การลงชุมชนครั้งนี้การทำงานเป็นทีมกับเพื่อนในกลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ฉันต้องฝึกที่จะรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนในกลุ่มทุกคน ฝึกให้กล้าพูด กล้าทำ กล้าคิด กล้าวางแผนมากขึ้น เพราะการเรียนรู้ในรายวิชานี้ ทุกคนจะได้ฝึกการเป็นประธานและเลขา การเป็นประธานในแต่ละครั้งเราจะต้องควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้ได้ สามารถสรุปประเด็นต่างๆ ที่เพื่อนๆ เสนอให้เลขาได้จดบนกระดานสามารถปลุกเร้าให้เพื่อนๆ ทุกคนในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น...”

9. มีศิลปะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การใช้ชีวิตท่ามกลางบริบทชุมชนที่ไม่ได้สมบูรณ์แบบหรือสะดวกสบาย รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกัน มีส่วนทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดการปรับตัวเองให้เข้ากับวิถีชีวิตแบบนี้ รวมถึงปรับตัวเองให้เข้ากับผู้อื่น ได้เรียนรู้คุณค่าด้านบวกผ่านการใช้ชีวิตร่วมกัน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้นักศึกษาแพทย์ได้สามารถปรับตัวให้อยู่ในชุมชน และสังคมที่มีความแตกต่างได้อย่างมีความสุข

“...ในการลงชุมชนครั้งนี้เราได้เห็นอะไรหลายๆ อย่างที่แตกต่างกันไป เรียนรู้สิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง เรียนรู้เพื่อนในกลุ่มที่มีบุคลิกแตกต่างกันไป เรียนรู้ความคิดเห็นที่แตกต่าง...ฉันคิดว่าสิ่งนี้แหละที่เป็นเสน่ห์ ในการทำงานชุมชนเราต้องรู้จักการปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับชาวบ้านให้ได้ สามารถพูดคุยทำความเข้าใจเพื่อสานความสัมพันธ์ และใช้ความต่างของเราไปเป็นส่วนเติมเต็มหรือแลกเปลี่ยนความรู้กับชาวบ้านไปในคราวเดียวกัน...”

“...รู้จักปรับตัวให้เข้ากับชุมชน ทั้งในเรื่องของการกิน นอน อาบน้ำ จากปกติอยู่บ้านจะกินแต่อาหารที่ชอบ นอนไว และอาบน้ำอุ่น ก็ได้เปลี่ยนมากินอาหารที่ทางวัดจัดให้ถึงแม้จะไม่ค่อยชอบแต่ก็กินได้ แม้จะนอนดึกและตื่นเช้ามาก และอาบน้ำเย็น อาบเร็วด้วยเพราะเพื่อนคนอื่นรอต่อคิวอาบน้ำต่อจากเรา...”

วิจารณ์

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเนื้อหาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้เชื่อมโยงกับชุมชนโดยใช้การฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน เพื่อให้นักศึกษาแพทย์เกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงในชุมชน⁶ ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เชื่อมโยงความรู้จากการศึกษาค้นคว้าที่ผ่านมารายวิชาต่างๆ มาใช้เข้ากับหลักฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้พบเห็นจริงตามบริบทของชุมชนจริงๆ ได้เรียนรู้วิถีชีวิตเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต สุขภาพ และความเจ็บป่วย ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้เชิงประจักษ์สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ศิริพรไพบูลย์ และคณะ⁷ และการศึกษา Len Kelly, Lucie Walters และ David Rosenthal^{8,9} ที่กล่าวว่าบริบทความหลากหลายและสภาพแวดล้อมของชุมชนจะช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อบทบาทของการเป็นแพทย์ อีกทั้ง การเริ่ม

เรียนเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม และปัจจัยกำหนดสุขภาพผ่านการฝึกปฏิบัติในชุมชนในชั้นปีต้นๆ เป็นการปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในการเรียนแพทย์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Powell S และ Easton G.⁹ พบว่า การเรียนการสอนโดยชุมชนเป็นฐานเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนแพทย์ในการเพิ่มพื้นที่โอกาสในการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ John Goodall¹⁰ ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับผลที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมให้กับนักศึกษาแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร ในข้อ 1 ที่มุ่งหวังให้มีบัณฑิตมีความรู้ ความสามารถ และทักษะพื้นฐานทางวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

อีกทั้ง การเสริมสร้างวิธีการคิดแบบมีวิจารณญาณให้กับนักศึกษาแพทย์ผ่านการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ยังสอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร ในข้อ 3 ที่มุ่งหวังให้มีบัณฑิตมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีเหตุผลโดยใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ข้อ 4 ที่มุ่งหวังให้บัณฑิตมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวมโดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน และข้อ 6 ที่มุ่งหวังให้บัณฑิตมีความใฝ่รู้ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการจะมองสุขภาพแบบเป็นองค์รวมได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานการคิดแบบมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าผ่านแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึงข้อมูลที่พบเจอในชุมชน เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผลข้อมูล และการใช้เหตุผลเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล

ด้วยตนเอง^{11,12} สอดคล้องกับ มณฑล จันทน์แจ่มใส¹³ ที่ว่าการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีการกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ค้นพบ (discovery learning) มีการวิเคราะห์ การประเมินและการแก้ปัญหา โดยมีอาจารย์เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการคิดเชิงระบบที่ได้จากการเรียนรู้จากสภาพจริงในชุมชน^{14,15} เพื่อให้สามารถพิจารณาเห็นถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในแต่ละระดับ นอกจากนี้การเข้าใจถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพยังส่งผลให้เกิดความเข้าใจต่อประชาชนในชุมชน เป็นการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อชุมชนและการทำงานกับชุมชน สอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร ในข้อ 7 ที่มุ่งหวังให้มีบัณฑิตมีเจตคติที่ดีต่อระบบสุขภาพในชุมชน สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท สอดคล้องกับการศึกษาของธารินี อัครวิเชียร และอมรรัตน์ รัตนสิริ¹⁶ ที่พบว่า ผลจากการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนาม นอกจากจะให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตในชุมชนแล้ว ยังช่วยให้เขาเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและการเจ็บป่วย นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อเรื่องสุขภาพ และทัศนคติต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ การที่นักศึกษาแพทย์ได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับการได้พัฒนาทักษะการสื่อสาร สอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทยศาสตร ในข้อ 5 ที่มุ่งหวังให้มีบัณฑิตมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ร่วมงาน ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเฉพาะทักษะการฟัง และการพูด ส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับการกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากอาจารย์ประจำกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย และการฝึกฝนตนเองของนักศึกษาแพทย์เอง รวมถึงจาก

การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้การสอนของรายวิชา ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์ต้องมีการสื่อสารพูดคุยเพื่อวางแผนแบ่งการทำงานร่วมกันภายในกลุ่มเป็นการฝึกทำงานเป็นทีม เพื่อประสานงานรวมถึงเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียของ John Goodall¹⁰ ที่ว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะความมั่นใจในการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์

นอกจากนี้ การปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์คำนึงถึงหลักจริยธรรมที่จะใช้เป็นกรอบในการศึกษาชุมชนการทำงานร่วมกันเป็นทีม และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นถือเป็นพื้นฐานที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ในอนาคต และเป็นหนึ่งในคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์ ในข้อ 2 มุ่งหวังให้มีบัณฑิตมีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและสังคม และตระหนักถึงกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงในข้อ 8 ที่มุ่งหวังให้มีบัณฑิตมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะผู้นำ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ศิริพรไพบุลย์ และคณะ⁷ ที่ว่าการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีส่วนช่วยพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ซึ่งการสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญอีกประการของวิชาชีพแพทย์ ที่ไม่เพียงครอบคลุมแต่ประเด็นการสื่อสารกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการสื่อสารร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และการศึกษาของ ธารินทร์ อัครวิเชียร และอมรรัตน์ รัตนสิริ¹⁶ ที่พบว่าการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนช่วยสอนให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมแล้ว ยังส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ด้วยตนเองและกำหนดวิธีการเองอีกด้วย การศึกษาของ John Goodall¹⁰ ใน

ประเทศออสเตรเลีย พบว่าการจัดการศึกษาในชุมชนให้กับนักศึกษาแพทย์มีส่วนช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนเสริมสร้างความเชื่อมั่นอาชีพระหว่างกัน นอกจากนี้ การศึกษาของ Sandra W W Lee และคณะ¹⁷ ในปี 2013 ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในโรงเรียนแพทย์ในสหราชอาณาจักร พบว่าในส่วนใหญ่การจัดการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้ประโยชน์กับนักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้สอน และผู้ป่วยในชุมชนด้วย

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ชุมชน โดยกินอยู่หลับนอนเสมือนที่ประชาชนในชุมชนอยู่ นอกจากจะส่งผลให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเข้าใจประชาชนในชุมชนแล้ว ตลอดระยะเวลา 9 วัน ของการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน นักศึกษาแพทย์ยังต้องใช้ชีวิตร่วมกันได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เนื่องจากทุกคนมีความแตกต่างกัน มีความคิดและอุปนิสัยที่ไม่เหมือนกัน เดิบทมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังส่งผลให้นักศึกษาแพทย์เกิดการเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น สามารถแก้ปัญหาได้โดยสันติวิธีเมื่อเกิดความขัดแย้ง รู้จักคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเองและสังคมได้ สามารถปรับตัวได้ทุกสภาพแวดล้อม¹⁸ เรียนรู้คุณค่าด้านบวกผ่านการใช้ชีวิตชีวิตร่วมกัน โดยสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ล้วนแล้วแต่เป็นความสำคัญของทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งการมีทักษะทางสังคมที่ดีนี้จะช่วยให้นักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และส่งผลให้สังคมมีความสุข¹⁹ สอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์ ในข้อ 9 ซึ่งเป็นข้อสุดท้ายที่มุ่งหวังให้มีศิลปะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

งานเขียนสะท้อนคิดครั้งนี้ นอกจากจะเป็นเครื่องมือให้นักศึกษาแพทย์ได้คิดวิเคราะห์ทบทวนสิ่งต่างๆ ที่ได้สัมผัสตลอดระยะเวลาการออกฝึกภาค

ปฏิบัติในชุมชน ยังนำมาใช้ในการศึกษาในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 2 (พศ.351) ซึ่งเป็นรายวิชาต่อเนื่องจากรายวิชานี้ และเป็นรายวิชาสุดท้ายของชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นการเรียนในระดับชั้นพรีคลินิก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้รู้พื้นความทรงจำเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนที่ผ่านมา อีกทั้งงานเขียนสะท้อนคิดครั้งนี้ยังนำไปบันทึกใน e-portfolio ประจำตัวของนักศึกษาแพทย์รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งที่นักศึกษาแพทย์จะนำไปเขียนวิเคราะห์ในงานส่วนบุคคลของรายวิชาการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 2 (พศ.300) และเปรียบเทียบกับคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์พึงประสงค์ทั้ง 9 ข้อ ที่ตนเคยเขียนวิเคราะห์ตนเองไว้ตอนตนเองเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 1 เพื่อให้เห็นพัฒนาการตนเองว่าได้มีการเสริมสร้างพัฒนาตนเองได้มากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้อาจารย์ที่เป็นปรีกษาซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับรายวิชานี้ได้รับรู้ และได้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ตลอดจนมุมมองของนักศึกษาแพทย์ในที่ปรีกษาได้ดียิ่งขึ้น

ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชนในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 นอกจากจะมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรายวิชาและสอดคล้องกับคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์ทุกข้อ โดยอาจมีความสอดคล้องมากหรือน้อยแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ธรรมศาสตร์เป็นการประเมินผลลัพธ์จากบัณฑิตแพทย์ ซึ่งเป็นภาพรวมของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต รายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 เป็นเพียงหนึ่งในรายวิชาที่ช่วยพัฒนานักศึกษาแพทย์ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ให้มีอัตลักษณ์และสามารถทำงานเพื่อประชาชน สมดังถ้อยคำที่แสดงถึงจิตวิญญาณแพทยธรรมศาสตร์ที่ว่า “แพทยธรรมศาสตร์แพทย์ของประชาชน”

สรุป

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 1 มีความสอดคล้องต่อการเสริมสร้างพัฒนาให้นักศึกษาแพทย์มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะพึงประสงค์ของบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาแพทย์ได้มีการเขียนสะท้อนเกี่ยวกับมุมมอง และความคาดหวังก่อนที่จะฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน ซึ่งถือเป็นความคาดหวังก่อนการเรียนรู้ อีกทั้งยังมีการเขียนถึงการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตตนเอง การเรียนรู้ที่ได้จากเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้เพิ่มเติมจากงานเขียนในครั้งนี ดังนั้นในการออกแบบการเขียนเพื่อสะท้อนคิดในครั้งต่อไปจึงควรมีการกำหนดหัวข้อดังกล่าวไว้เป็นแนวทางในการเขียนให้นักศึกษาแพทย์ต่อไป

2. เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้ใช้งานเขียนส่วนบุคคลเพื่อนำมาวิเคราะห์เพียงอย่างเดียว จึงอาจยังไม่ครอบคลุมบางประเด็นที่น่าสนใจ จึงควรมีการสัมภาษณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นกลุ่ม หลังจากเขียนเป็นรายบุคคลแล้วร่วมด้วย เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อให้ได้ข้อสรุป และสามารถนำข้อมูลเชิงลึกไปใช้งาน เพื่อช่วยเสริมสร้างและพัฒนาองค์ความรู้การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่กว้างขวาง

3. ในการออกแบบงานวิจัยครั้งต่อไปให้นำข้อมูลจากการ feedback ของนักศึกษาแพทย์หลังจากเรียนจบรายวิชามาประกอบการวิเคราะห์แปรผลร่วมด้วย โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับความคิดเห็นในเชิงความต้องการให้ปรับปรุงเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อความสมบูรณ์และเพื่อให้สถาบันการศึกษาอื่นๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชานี้รวมถึงขอขอบคุณคณาจารย์สถาน เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว คณาจารย์ จากสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาจารย์จาก สถานวิทยาศาสตร์คลินิก ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2 ที่ให้ความสำคัญและมาร่วมจัดการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ประชาชนในอำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ที่สละเวลา ให้นักศึกษาแพทย์ได้เข้าไปเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติภาค สนามในชุมชนตลอดระยะเวลา 9 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. Faculty of Medicine, Thammasat university. Doctor of Medicine program (Modified 2009), Faculty of Medicine, Thammasat University. Pathumthani: Faculty of Medicine, Thammasat university; 2009.
2. COMMED, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. A history of joint field practices. [Internet]. 2016 [accessed December 10, 2020]. Available from: https://kkucommmed.kku.ac.th/?page_id=55.
3. Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University. Holistic Health Care 1 Course (MD.251). Pathuthani: Faculty of Medicine, Thammasat university; 2016.
4. Hatton N, Smith D. Reflection in Teacher Education: Towards definition and implementation. Teaching and Teacher Education. 1995; 11: 33-49.
5. Pholchan T.. Reflection. [Internet]. 2016 [accessed December 10, 2020]. Available from: http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/80_2016-12-06.pdf
6. Rithikup W. Community-Based Learning: Effective Pedagogy Strategies for Teachers in the 21st Century. Graduate School Journal Chiang Rai Rajabhat University 2018; 11, 179-91.
7. Siriphonphaibool R., Charoensin W., Udnan C. and Nathongchai S.. Medical students' reflection from Community Based Learning during training at community hospital in Thai - Myanmar border area. Journal of Medicine and Health Sciences 2019; 26, 74-84.
8. Kelly L, Walters L, Rosenthal D. Community-based medical education: Is success a result of meaningful personal learning experiences?. Education for Health 2014; 27: 47-50.
9. Powell S, Easton G. Student perceptions of GP teachers' role in community-based undergraduate surgical education: a qualitative study. JRSMS Short Rep 2012; 3: 51.
10. Goodall J. Beyond the ward and waiting room: A community-based non-clinical placement programme for Australian medical students. Medical Teach 2012 34: 12, 1070-4.

11. Melaville, A., Berg, A.C. and Blank, M.J. Community-based learning: engaging student for success and citizenship. Washington, D.C.: The Coalition for Community Schools, Institute for Education Leadership. 2003; 9-20.
12. Sutthirat C. 80 Innovative learning management that focuses on learners. Bangkok: Danex Inter Corporation; 2010.
13. Janjamsai M. Experiential Modeling of Community Based Learning Case Study: Integration of Architectural Design Learning and Low-Income Housing Development. Phranakhon Rajabhat Research Journal 2015. 10, 143-56.
14. Bayer, B. K. Common sense about teaching thinking skills. Educational Leadership. 1983; 41: 44-9.
15. Waisurasing L. and Noparoojjinda S. The development of instructional model using authentic learning approach to enhance achievement and critical thinking ability of nursing students, Boromarajajonani College of Nursing, Suphanburi. Journal of Nursing and Education 2011; 4: 63-77.
16. Arkaravichien T. and Ratanasiri A.. Students' Reflection on Community Medicine Fieldwork: A Preliminary Study. Srinagarind Med J 2015; 30, 572-6.
17. Lee SWW, Clement N., Tang N. and Atiomo W. The current provision of community-based teaching in UK medical schools: an online survey and systematic review. BMJ Open 2014;4: e005696. doi:10.1136/bmjopen-2014-005696.
18. Ruangpermpoon K., Rongmuang S. and Nintachan P. Characteristics of Social Adjustment in Nursing Students. Rama Nurs J. 2011; 17: 478-92.
19. Kasemsuk S. Teaching social skills to elementary school. Bangkok: Srinakharinwirot University; 1992.