

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน : อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงสภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน ด้วยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และเสนอผลเป็นรายงาน ตาราง และแผนภูมิ แสดงประเด็นสำคัญของปัญหา สถานการณ์ และสภาพหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา และศึกษาแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟายรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ชุมชน ทำการวิเคราะห์และเสนอผลในรูปของข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันหรือไม่สอดคล้องกันโดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และค่าผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมมีค่าไม่เกิน 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในข้อความนั้น และในการเรียงลำดับข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้มากหรือน้อยเพียงใด จะเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานมากไปหาน้อย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอดีตถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการนำเสนอ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน
2. สรุปสาระสำคัญโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ของโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สรุปสาระสำคัญโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ของหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นมา
 - 3.1 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I, II และ III เปรียบเทียบด้านวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนการสอน และการประเมินผล ตามปีการศึกษา
 - 3.2 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน
 - 3.3 นิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I

- 3.4 การประเมินผลของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I
- 3.5 ผลการประเมินโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I ปีการศึกษา 2536 - 2539
- 3.6 หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2532 และ 2537
- 4. จุดเด่นของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา
- 5. จุดด้อยของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา

1. การเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน

ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2490 - 2500) เป็นหลักสูตรการสอนวิชาสุขวิทยาและสาธารณสุข (Hygiene and Public Health) ในชั้นปีที่ 5 และ 6 วิชาหลักได้แก่ วิชาสถิติชีพ วิชาการสุขาภิบาล วิชาระบาดวิทยา และวิชาบริหารงานสาธารณสุข มีการศึกษาดูงานการบริหารงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข การควบคุมโรคติดต่อ การประปา เรือนจำ และโรงงานอุตสาหกรรม

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2501 - 2510) มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการสอนจากวิชาสุขวิทยาและสาธารณสุข เป็นวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน มีการจัดสอนในชั้นปีที่ 3 - 6 วิชาหลักได้แก่ วิชาชีวสถิติ วิชาการสุขาภิบาล วิชาระบาดวิทยา บทนำวิชาสาธารณสุข วิชามนุษย์นิเวศวิทยา การสาธิตภาคสนาม เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก ที่สำคัญคือการสอนภาคปฏิบัติวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ชื่อ การศึกษาคครอบครัวและชุมชน (Family and Community Study) โดยเริ่มศึกษาจากครอบครัวในชุมชนใกล้ ๆ คณะ ฯ ต่อมา มีการปรับปรุงสถานที่จากชุมชนในเมืองสู่ชานเมืองและชนบท ถือเป็นจุดเริ่มของเวชศาสตร์ชุมชนในเวลาต่อมา

ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2511 - 2520) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้จัดให้มีโครงการนำร่อง (Pilot Project) ชื่อ โครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชนและการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย จากโครงการดังกล่าว สามารถนำมาจัดเป็นโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I และ II ในหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นมา

ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2521 - 2526) เป็นการปรับปรุงหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ส่วนใหญ่จะเน้นการเพิ่มเวลาและเนื้อหาของโปรแกรมให้มากขึ้น ที่สำคัญคือ จัดโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I เป็นวิชาบังคับของวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน จำนวน 1 หน่วยกิต และจัดการสอนวิชาบทนำทางคลินิก ก่อนโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I ในปีการศึกษา 2525 และเพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II จาก 4 สัปดาห์ เป็น 6 สัปดาห์ ในปีการศึกษา 2526

ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2527 - 2539) มีการจัดโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน III สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยดำเนินการเรียนการสอนต่อเนื่องจากโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I และ II จนถึงปัจจุบัน

2. สรุปสาระสำคัญโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ของโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน และ การศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปีการศึกษา 2517 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดให้มีโครงการพัฒนาบริการอนามัยชุมชน และการศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย เป็นโครงการวิจัยและศึกษาทดลองเพื่อ พัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์และอนามัยและจัดการศึกษาอบรมแก่บุคลากร มุ่งพัฒนาระบบการ ศึกษาอบรมบุคลากรแบบสหสาขาวิชา (Multi - Disciplinary) สำหรับวิชาการแพทย์และอนามัยกับ สาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถทำงานร่วมกันในระบบบริการอนามัยของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

ตามนโยบายของโครงการได้จัดโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับนิสิตแพทย์ โดย จัดเป็นโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1,2 และ 3 เพื่อให้อาจารย์และนิสิตมีประสบการณ์ด้านจัดหลักสูตร การเรียนการสอนในระบบบริการอนามัยชุมชน ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน และสร้างหลักสูตรเพื่อผลิต บุคลากรฝ่ายการแพทย์และอนามัย สรุปสาระสำคัญโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ของโครงการพัฒนา บริการอนามัยชุมชน ๔ ผลการศึกษาได้แสดงถึงลักษณะโปรแกรม วัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา ประสบการณ์ การเรียนการสอน ระยะเวลาของโปรแกรม การประเมินผล และผู้เข้าร่วมโครงการ ดังตารางที่ 4.1

3. สรุปสาระสำคัญโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ของหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นมา

จากการประเมินผลโครงการวิจัย และศึกษาทดลองแล้วได้ผลดี คณะแพทยศาสตร์จึงได้จัด เป็นโปรแกรมการสอนเวชศาสตร์ชุมชน I และ II ในโครงการเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ในหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นมา

ผลการศึกษา สำหรับโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I และ II ซึ่งจัดสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ได้นำเสนอเปรียบเทียบในด้านวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียนการสอน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2520-2539 ดังตารางที่ 4.2 - 4.4 และโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน III ดังตารางที่ 4.5

สำหรับสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ตั้งแต่เริ่มจัดให้มีการสอน โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2518 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I ได้ใช้สถานที่หมู่บ้าน ของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ต่อมาเปลี่ยนเป็นหมู่บ้านของอำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และต่อมาเปลี่ยนเป็นหมู่บ้านในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดชลบุรี จนถึงปัจจุบัน ดังตารางที่ 4.6

สำหรับโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II สถานที่ฝึกปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่เดียวกับ โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I เพื่อความต่อเนื่องในการจัดการเรียนการสอน ปัจจุบันมีการฝึกปฏิบัติงาน ในจังหวัดชลบุรี ดังแผนที่ 4.2

สำหรับโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน III ตั้งแต่เริ่มจัดให้มีการสอนตั้งแต่ปีการศึกษา 2527 เป็นต้นมา ได้ใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามจังหวัดต่างๆ ได้แก่ ชลบุรี ปราณบุรี สระแก้ว สระบุรี ลพบุรี บุรีรัมย์ มหาสารคาม และประจวบคีรีขันธ์ ดังแผนที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ปี พ.ศ. 2518 - 2520

หัวข้อ	โปรแกรม	เวชศาสตร์ชุมชน 1	เวชศาสตร์ชุมชน 2	เวชศาสตร์ชุมชน 3
ลักษณะโปรแกรม		การสำรวจปัญหาอนามัยชุมชน จัดสำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 3	การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนจัดสำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 4	การแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนจัดสำหรับนิสิตแพทย์ปีที่ 5
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้บัณฑิตมีพื้นฐานความรู้ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เข้าใจ และที่ปัญหาของชุมชนได้ 2. เพื่อให้บัณฑิตเกิดความสนใจในเวชศาสตร์ชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้บัณฑิตได้เรียนรู้หลักการและวิธีการ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการสำรวจอนามัยชุมชน 2. เพื่อให้บัณฑิตได้เข้าใจจากการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน 3. เพื่อให้บัณฑิตได้เข้าใจหลักการลำดับความสำคัญของปัญหาอนามัยชุมชน 4. เพื่อให้บัณฑิตได้รู้และเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาความต้องการทางด้านอนามัยและลักษณะทั่วไปของชุมชน 5. เพื่อให้บัณฑิตและนักศึกษาคนอื่นๆได้มีโอกาสทำงานร่วมกันเป็นทีมในชุมชน 6. เพื่อเปิดโอกาสให้อาจารย์และนิสิตได้สัมผัสชนบท 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บัณฑิตแพทย์ได้รู้และเข้าใจวิธีการสำรวจวินิจฉัย และวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน 2. ให้บัณฑิตแพทย์ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานอนามัยพื้นฐานที่ รพ. อำเภอ 3. ให้บัณฑิตแพทย์ได้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานของ รพ. อำเภอ ตลอดจนการทำงานร่วมกันของทีมบุคลากรทางแพทย์และอนามัย 4. ให้บัณฑิตแพทย์ได้มีโอกาสฝึกให้สุศึกษาแก่ครอบครัวและชุมชน 5. ให้บัณฑิตแพทย์ได้มีโอกาสร่วมงานวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ และได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยของชุมชน 	
เนื้อหาวิชา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทิศนะเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บทางสังคมศาสตร์ 2. ปัญหาประชากรในประเทศไทย 3. หลักและวิธีการสำรวจอนามัยชุมชน 4. การสำรวจอนามัยชุมชน 5. ปัญหาอนามัยในชนบทของประเทศไทย 6. เวชศาสตร์ชุมชน อดีต ปัจจุบัน และอนาคต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวอย่างโครงการศึกษาปัญหาอนามัยชุมชน 2. ขั้นตอนในการศึกษาและแก้ปัญหาอนามัยชุมชน 3. การออกแบบสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ 4. การสำรวจอนามัยชุมชน ประเภทการณ์และปัญหาจากการสำรวจ 5. การวิเคราะห์ข้อมูล 6. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 7. ปัญหาทางสาธารณสุขในประเทศไทย 8. การค้นหาการและกิจกรรมของนิสิตเพื่อชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน 2. เวชศาสตร์ประชากร 3. อาชีวอนามัย 4. หลักและวิธีการให้สุศึกษา 5. โภชนศาสตร์ 6. การป้องกันและควบคุมโรค 7. Vector - borne infection 8. Basic Health Service 	

I 1491225X

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ปี พ.ศ.2518-2520

โปรแกรม หัวข้อ	เวชศาสตร์ชุมชน 1	เวชศาสตร์ชุมชน 2	เวชศาสตร์ชุมชน 3
เนื้อหาวิชา			9. หลักการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10.งานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค
ประสบการณ์การเรียนการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบรรยาย 2. อภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ 3. การศึกษาและดูงานที่ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี <ol style="list-style-type: none"> 3.1 สำนักงานแพทย์ใหญ่ 3.2 ศูนย์การแพทย์และอนามัย 3.3 สำนักงานผดุงครรภ์ 4. การสำรวจอนามัยชุมชน อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบรรยาย 2. การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ 3. ฝึกการออกแบบสัมภาษณ์ 4. การสำรวจอนามัยชุมชน อ.แก่งคอย จ.สระบุรี วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน 5. รายการพูดคุยกับกรรมการหมู่บ้าน 6. การค้นหาการและกิจกรรมของนิสิตเพื่อชุมชน <ol style="list-style-type: none"> 6.1 พบปะสังสรรค์กับผู้นำท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด 6.2 การซ่อมสะพานที่ชำรุด การปรับปรุงแหล่งน้ำดื่ม 6.3 การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันโรค 6.4 การแสดงละครเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 6.5 การฉายภาพยนตร์เรื่อง "การป้องกันโรค" 	<p><u>สัปดาห์ที่ 1 และ 4</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษาและดูงานนอกสถานที่ เช่น รพ. บางรัก ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ฯลฯ 2. การอภิปรายปัญหาต่างๆ เช่น อาชีวอนามัย ประชากรศาสตร์ 3. Preventive Med. Discussion ตามหัวข้อเรื่องต่างๆ 4. Preventive Med. Ward Round ที่ รพ. บำราศนคราตุร <p><u>สัปดาห์ที่ 2 และ 3</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษาและดูงาน เช่น ศูนย์มาเลเรีย รพ.สระบุรี 2. การปฏิบัติงานใน รพ.อำเภอแก่งคอย เช่น ตรวจโรคคลินิกเด็กดี 3. การปฏิบัติงานนอก รพ. อำเภอแก่งคอย เช่น อนามัยโรงเรียน การเยี่ยมบ้าน 4. การอภิปรายในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทของ Health Team 5. การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 6. การแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน (หลักการ, การสำรวจ, การวิเคราะห์, การนำเสนอ และการดำเนินการ) 7. Open session

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ปี พ.ศ.2518-2520

หัวข้อ	โปรแกรม	เวชศาสตร์ชุมชน 1	เวชศาสตร์ชุมชน 2	เวชศาสตร์ชุมชน 3
ระยะเวลาของโปรแกรม	5 วัน	- การเรียนการสอนที่คณะแพทยศาสตร์ 3 วัน - ศึกษาดูงานสำรวจอนามัยชุมชนที่ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 2 วัน (ไปเช้า-เย็นกลับ)	6 วัน - การเรียนการสอนที่คณะแพทยศาสตร์ 3 วัน - ฝึกปฏิบัติภาคสนามที่ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 3 วัน (พักค้างคืน 2 วัน)	4 สัปดาห์ - นิสิตแพทย์ปี 5 หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่แผนกฯ เป็นรุ่นๆ ละ 11 คน ตลอดปีการศึกษา
การประเมินผล	1. การประเมินผลด้านความรู้ของนิสิต โดยการทำ Pre-test และ Post-test 2. การประเมินผลโปรแกรมโดยการอภิปรายของกลุ่มอาจารย์ 3. การประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้แบบสอบถามตามหัวข้อเรื่องและชั่วโมงการสอน เป็นการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอน วิธีการสอน ความเข้าใจ ความน่าสนใจ ประโยชน์ที่ได้รับ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทั้งกลุ่มอาจารย์และนิสิต	1. การประเมินผลโดยการอภิปรายระหว่างนิสิตและกลุ่มอาจารย์ 2. การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับ 2.1 การจัดการเรียนการสอนแต่ละวัน 2.2 การจัดโปรแกรมทั่วไป 2.3 ความรู้ก่อนและหลังโปรแกรมของนิสิต	1. ประเมินผลการเรียนของนิสิตทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ตลอดจนติดตามผลความก้าวหน้าของนิสิตทุกคนอย่างใกล้ชิด 2. ประเมินผลการสอนจากข้อคิดเห็นของนิสิตแพทย์เกี่ยวกับการศึกษาและปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถาม และจัดอภิปรายในวันสุดท้าย ของการศึกษาและปฏิบัติงาน 3. จัดสัมมนาระหว่างคณะกรรมการของโปรแกรมวิทยากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลและประเมินผลการดำเนินงานของโปรแกรม	
ผู้เข้าร่วมโครงการ	1. อาจารย์จากแผนกวิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ 13 แผนกวิชา จำนวน 40 ท่าน 2. อาจารย์จากคณะต่างๆ 5 คณะ ร่วมสังเกตการณ์ จำนวน 5 ท่าน 3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 80 คน	1. อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 33 คน 2. อาจารย์จากคณะต่างๆ จำนวน 11 คน 3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 80 คน 4. นิสิตคณะต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์ สังกัดวแทนคณะละ 3 คน	1. อาจารย์วิทยากรจาก Preclinic และ Clinic 2. อาจารย์วิทยากร จากเวชศาสตร์ชุมชน 3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5	

ตารางที่ 4.2 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I เปรียบเทียบวัตถุประสงค์ตามปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 - 2539

ปีการศึกษา หัวข้อ	2520-2527	2528-2539
- วัตถุประสงค์ทั่วไป	<p>นิสิตมีความเข้าใจในหลักการ วิธีการ และจุดมุ่งหมายของเวชศาสตร์ชุมชน และแสดงทัศนคติที่ดีต่อเวชศาสตร์ชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัตถุประสงค์ด้านความรู้ นิสิตสามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 บอก - คำจำกัดความของเวชศาสตร์ชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - ขอบข่ายของวิชาเวชศาสตร์ชุมชน - แขนงวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ชุมชน 1.2 อธิบาย - ระบบการให้บริการอนามัยพื้นฐานระดับอำเภอ <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาและสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน - วิธีและขั้นตอนในการศึกษาปัญหาอนามัยของชุมชน - บทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน 1.3 ออกแบบสอบถามในเรื่องที่รับมอบหมาย 1.4 สัมภาษณ์ชาวบ้าน เพื่อให้ข้อมูลที่ต้องการ 1.5 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลที่ได้จากข้อมูล 2. วัตถุประสงค์ด้านทัศนคติ นิสิตแสดงทัศนคติที่ดีต่อเวชศาสตร์ชุมชน โดยยอมรับว่า <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การแก้ปัญหาอนามัยชุมชนเป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของแพทย์ 2.2 หลักการของวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จะช่วยแก้ปัญหาอนามัยชุมชนได้ 	<p>นิสิตมีความเข้าใจในหลักการ วิธีการ และจุดมุ่งหมายของเวชศาสตร์ชุมชน และแสดงทัศนคติที่ดีต่อเวชศาสตร์ชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัตถุประสงค์ด้านความรู้ นิสิตสามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 บอก - คำจำกัดความของเวชศาสตร์ชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - ขอบข่ายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน - แขนงวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ชุมชน 1.2 อธิบาย - ระบบการให้บริการอนามัยพื้นฐานระดับอำเภอและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาและสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน - วิธีและขั้นตอนในการศึกษาปัญหาอนามัยชุมชน - บทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน 1.3 อธิบายหลักและวิธีออกแบบสัมภาษณ์ในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย 1.4 ทราบเทคนิคการสัมภาษณ์ชาวบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ 1.5 อธิบายหลักการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลที่ได้จากข้อมูล 2. วัตถุประสงค์ด้านทัศนคติ นิสิตแสดงทัศนคติที่ดีต่อเวชศาสตร์ชุมชน โดยยอมรับว่าหลักการของวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จะช่วยแก้ปัญหาอนามัยชุมชนได้ และเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการอนามัย 3. วัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติ นิสิตสามารถสำรวจและวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนได้

ตารางที่ 4.3 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน | เปรียบเทียบเนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ตามปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 - 2539

ปีการศึกษา เนื้อหาวิชา & ประสบการณ์การเรียนรู้การสอน	2520	2522	2523
<p>ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - ทดลองปฏิบัติ - อภิปราย <p>(จัดการเรียนการสอนที่คณะฯ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาอนามัยชุมชนในชนบทของประเทศไทย 2. สาธิตตัวอย่างโครงการศึกษาปัญหาอนามัยชุมชน 3. หลักและวิธีการสำรวจอนามัยชุมชน 4. หลักและวิธีการออกแบบสัมภาษณ์ 5. การออกแบบสัมภาษณ์ (กลุ่มย่อย) 6. การทดสอบและแก้ไขแบบสัมภาษณ์ (กลุ่มย่อย) 7. การเตรียมและนำเสนอแบบสัมภาษณ์ 8. เทคนิคการสัมภาษณ์ 9. ปัญหาอนามัยชุมชน (อภิปรายกลุ่มย่อย) นำเสนอและสรุปในที่ประชุมใหญ่ 10. เวชศาสตร์ชุมชน (อดีต ปัจจุบันและอนาคต) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทนำทางคลินิก <ul style="list-style-type: none"> - หลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ - หลักเบื้องต้นการวินิจฉัยโรค - ฝึกปฏิบัติการตรวจร่างกาย 2. เวชศาสตร์ชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน 3. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 4. การออกแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 5. การทดสอบและแก้ไขแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 6. การเตรียมและนำเสนอแบบสอบถาม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน 2. รายการพบ ผศส. / อสม. 3. วิธีการและขั้นตอนการสำรวจอนามัยชุมชน 4. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 5. การออกแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 6. การทดสอบและแก้ไขแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 7. การเตรียมและนำเสนอแบบสอบถาม 8. บทนำทางคลินิก 9. หลักการวิเคราะห์และการนำเสนอ 10. หลักการให้สุศึกษา
<p>ภาคสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสำรวจและวินิจฉัยอนามัยชุมชน - การศึกษาดูงาน - กิจกรรมเพื่อชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายการพูดคุยกับกรรมการหมู่บ้าน 2. การสำรวจอนามัยชุมชน 3. การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอวินิจฉัยชุมชน <p>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2. ศูนย์การแพทย์และอนามัย</p> <p>3. สถานีอนามัยชั้นสอง</p> <p>4. สำนักงานผดุงครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบภาพให้สุศึกษา/จัดนิทรรศการ 2. ถ่ายภาพยนตร์สุศึกษา 3. พัฒนาชุมชน เช่น ช่อมแซมเก้าอี้ให้โรงเรียน ฯลฯ 4. ร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น ถวายอาหารเพลแด่พระสงฆ์ ลูกเสือชาวบ้าน ฯลฯ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำความรู้จักกับกรรมการหมู่บ้าน 2. การสำรวจอนามัยชุมชน 3. การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอวินิจฉัยชุมชน <p style="text-align: center;">รพ. อำเภอนมสวางคาม</p> <p>จัดเป็นโครงการนิสิตแพทย์พัฒนาสาธารณสุขในชนบท</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการนิสิตพัฒนาชนบท : ปรับปรุงห้องสมุดโรงเรียน 2. โครงการสุศึกษาในชนบท : จัดนิทรรศการ 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก : ตรวจร่างกาย / ให้ภูมิคุ้มกัน 4. โครงการวางแผนครอบครัว : ถ่ายภาพยนตร์/ ทำหมัน 5. โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ : ตรวจรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้นำท้องถิ่น 2. สำรวจอนามัยชุมชน 3. วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอวินิจฉัยชุมชน <p style="text-align: center;">สถานีอนามัย</p> <p style="text-align: center;">-คงเดิม-</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I เปรียบเทียบเนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ตามปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 - 2539

ปีการศึกษา เนื้อหาวิชา & ประสบการณ์การเรียนรู้การสอน	2525	2526-2527	2528-2529
<p>ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - ทดลองปฏิบัติ - อภิปราย <p>(จัดการเรียนการสอนที่คณะฯ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชนและการพัฒนาชนบท 2. การสาธารณสุขมูลฐาน 3. รายการพบ ผลส./อสม.(กลุ่มย่อย) 4. วิธีการและขั้นตอนการสำรวจอนามัยชุมชน 5. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 6. การสร้างและแก้ไขแบบสอบถาม 7. การทดสอบแบบสอบถาม 8. การเตรียมและนำเสนอแบบสอบถาม 9. หลักการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล 10. หลักการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 11. เทคนิคการสัมภาษณ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชนและการพัฒนาชนบท 2. การสาธารณสุขมูลฐาน 3. รายการพบ ผลส./อสม.(กลุ่มย่อย) 4. วิธีการและขั้นตอนการสำรวจอนามัยชุมชน 5. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 6. การสร้างและแก้ไขแบบสอบถาม(กลุ่มย่อย) 7. การทดสอบแบบสอบถาม(กลุ่มย่อย) 8. การเตรียมและนำเสนอแบบสอบถาม 9. หลักการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล 10. หลักการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 11. เทคนิคการสัมภาษณ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชน 2. การสาธารณสุขมูลฐาน 3. การพัฒนาชนบทแนวใหม่ 4. การสำรวจอนามัยชุมชน 5. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 6. การสร้างและแก้ไขแบบสอบถาม(กลุ่มย่อย) 7. การทดสอบแบบสอบถาม(กลุ่มย่อย) 8. การเตรียมและนำเสนอแบบสอบถาม 9. หลักการวิเคราะห์ นำเสนอ และการสร้างตารางข้อมูล 10. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 11. เทคนิคการสัมภาษณ์
<p>ภาคสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสำรวจและวินิจฉัยอนามัยชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาคูงาน - กิจกรรมเพื่อชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้นำท้องถิ่น 2. ออกสำรวจอนามัยชุมชน 3. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 4. เตรียมและนำเสนอข้อมูล 5. การวินิจฉัยชุมชน 6. การบรรยายสรุปงานสถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอ <p style="text-align: center;">-ไม่มี-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการสุศึกษา 2. โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 3. โครงการศึกษาปัญหาสุขภาพเด็ก โดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 4. ฉายภาพยนตร์สุศึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้นำท้องถิ่น 2. ออกสำรวจอนามัยชุมชน 3. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 4. เตรียมและนำเสนอข้อมูล 5. การวินิจฉัยชุมชน <p style="text-align: center;">-ไม่มี-</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการทางการแพทย์และอนามัย โดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ออกสำรวจอนามัยชุมชน 2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 3. เตรียมและนำเสนอข้อมูล 4. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน <p style="text-align: center;">-ไม่มี-</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการทางการแพทย์และอนามัย โดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน | เปรียบเทียบเนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ตามปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 - 2539

เนื้อหาวิชา & ประสบการณ์การเรียนรู้การสอน	ปีการศึกษา 2530	2531 - 2533	2534 - 2539
<p>ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - ทดลองปฏิบัติ - อภิปราย <p>(จัดการเรียนการสอนที่คณะฯ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชน 2. การสาธารณสุขมูลฐาน 3. การพัฒนาชนบทแนวใหม่และการรณรงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 4. การสำรวจอนามัยชุมชน 5. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 6. การสร้างและแก้ไขแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 7. การทดสอบแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 8. การเตรียมและการนำเสนอแบบสอบถาม 9. หลักการวิเคราะห์และการสร้างตารางข้อมูล 10. เทคนิคการสัมภาษณ์ 11. เทคนิคการนำเสนอข้อมูล 12. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชน 2. การสาธารณสุขมูลฐาน 3. การพัฒนาชนบทแนวใหม่โดยใช้ ๖ปฐ 4. การสำรวจอนามัยชุมชน 5. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 6. การสร้างและแก้ไขแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 7. การทดสอบแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 8. การเตรียมและการนำเสนอแบบสอบถาม 9. หลักการวิเคราะห์และการสร้างตารางข้อมูล 10. เทคนิคการสัมภาษณ์ 11. เทคนิคการนำเสนอข้อมูล 12. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เวชศาสตร์ชุมชนและการพัฒนาชนบท 2. การสำรวจอนามัยชุมชน 3. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม 4. การออกแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 5. การทดสอบและแก้ไขแบบสอบถาม (กลุ่มย่อย) 6. การเตรียมและนำเสนอแบบสอบถาม 7. เทคนิคการสัมภาษณ์และการนำเสนอข้อมูล 8. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 9. หลักการวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างตารางวิเคราะห์ข้อมูล 10. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 11. การเตรียมและนำเสนอข้อมูล การวินิจฉัยอนามัยชุมชน จากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ
<p>ภาคสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสำรวจและวินิจฉัยอนามัยชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ออกสำรวจอนามัยชุมชน 2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 3. เตรียมและนำเสนอข้อมูล 4. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ออกสำรวจอนามัยชุมชน 2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 3. เตรียมและนำเสนอข้อมูล 4. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน 	<p>- ดำเนินการสำรวจอนามัยชุมชนเพียงอย่างเดียว ส่วนอื่น ๆ กลับมาดำเนินการต่อที่คณะ ฯ (ไปเช้า - เย็นกลับ)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาดูงาน 	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-
<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเพื่อชุมชน 	<p>- การให้บริการทางการแพทย์และอนามัยโดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่</p>	<p>- การให้บริการทางการแพทย์และอนามัยโดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่</p>	-ไม่มี-

ตารางที่ 4.4 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน II เปรียบเทียบวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนการสอน และการประเมินผล ตามปีการศึกษา

หัวข้อ	เดิม	ปีการศึกษา 2526- 2539
ระยะเวลาของโปรแกรม	4 สัปดาห์	6 สัปดาห์
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้และเข้าใจในการสำรวจ วินิจฉัย และวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน 2. มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานอนามัยพื้นฐานที่โรงพยาบาลชุมชน 3. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนการทำงานร่วมกันของ ทีมบุคลากรทางการแพทย์และอนามัย 4. ได้มีโอกาสฝึกให้ลูกศึกษาแก่ครอบครัวและชุมชน 5. ได้มีโอกาสรู้งานวิจัยปัญหอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ และได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยของชุมชน 	<p>เพิ่มข้อ 6-9 คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. รู้หลักและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกต้อง 7. บอกรูปปัญหาสาธารณสุข และระบบการให้บริการสาธารณสุขในเขตเมืองได้ถูกต้อง 8. รู้จักระบาดวิทยา วิธีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประเทศได้ 9. รู้จักปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยได้
เนื้อหาวิชา	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักและวิธีการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน 2. การให้บริการสาธารณสุขใน กทม. 3. ระบาดวิทยา และการควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ 4. อาชีวอนามัย 5. การดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและการประเมินผล 6. การให้บริการสาธารณสุขในเขตเมืองและชนบท 	<p>←————— ไม่เปลี่ยนแปลง —————→</p>
ประสบการณ์การเรียน การสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การอภิปรายเวชศาสตร์ป้องกัน 2. การศึกษาดูงานสาธารณสุขในเขตเมือง 3. การดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและการประเมินผล 4. การให้บริการสาธารณสุขในเขตเมืองและชนบท 5. การมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในชนบท 	<p>←————— ไม่เปลี่ยนแปลง —————→</p>
การประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลการเรียนของนิสิตทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 2. ประเมินผลการสอนจากข้อคิดเห็นของนิสิตในการศึกษาและปฏิบัติงาน โดยแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และจัดอภิปรายในวันสุดท้ายของการศึกษาและปฏิบัติงาน 3. จัดสัมมนาระหว่างคณะกรรมการของโปรแกรม วิทยากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปผลและประเมินผลการดำเนินงานของโปรแกรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลการเรียนการสอนของนิสิตทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Written Exam 60 % 1.2 Report 20 % 1.3 PMD 10 % 1.4 Advisor 10 % 2. ประเมินผลการสอนจากข้อคิดเห็นของนิสิตในการศึกษาและปฏิบัติงาน โดยแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และจัดอภิปรายในวันสุดท้าย ของการศึกษาและปฏิบัติงาน

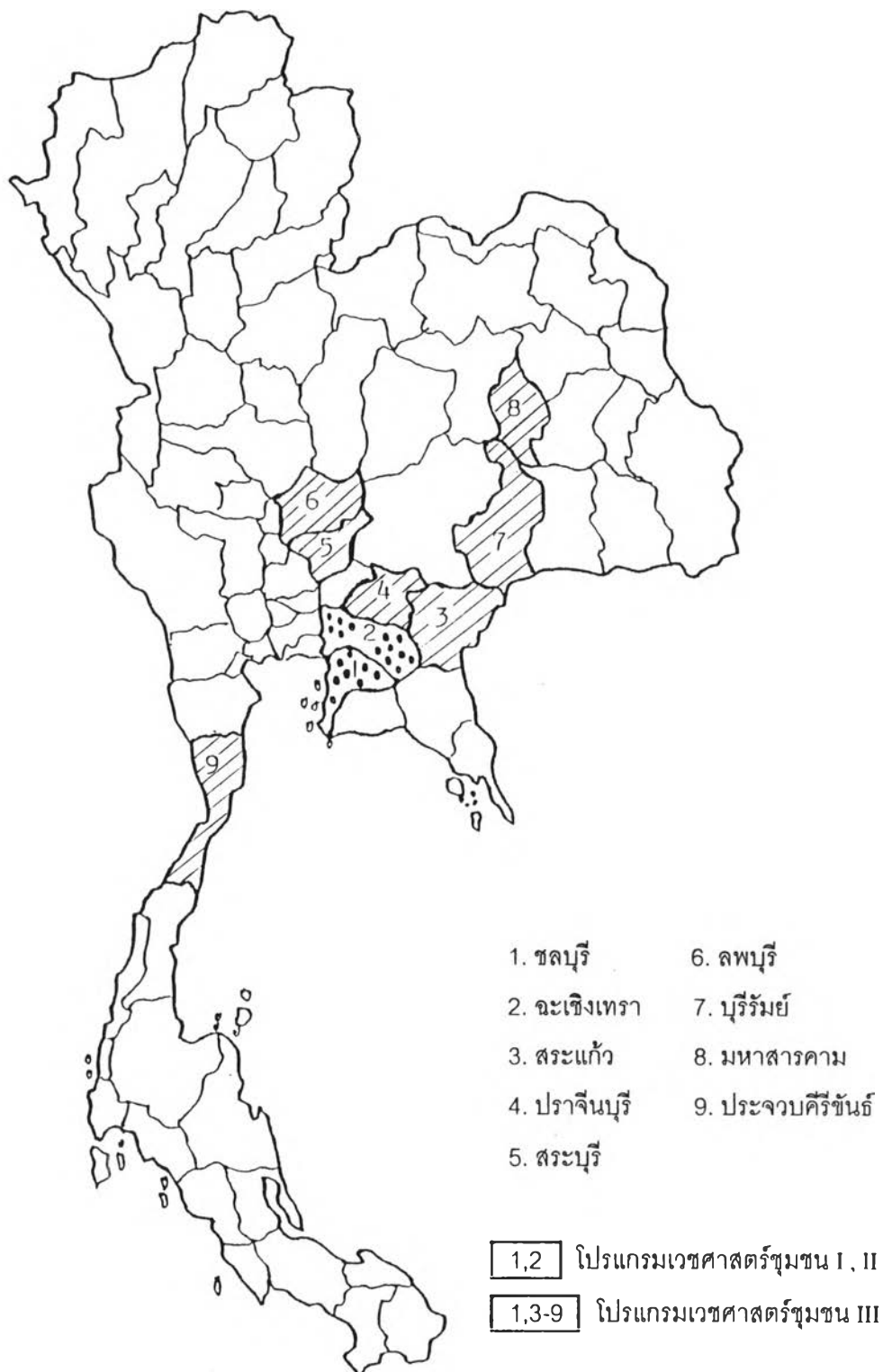
ตารางที่ 4.5 โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน III ตั้งแต่ปีการศึกษา 2527 - 2539 แสดงลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา ประสพการณ์การเรียนการสอน และการประเมินผล

หัวข้อ	รายละเอียด
ลักษณะวิชา	ศึกษาเกี่ยวกับงานและบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในการบริหาร การฝึกอบรมบุคลากร การบริหาร และการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นภาวะผู้นำ การพัฒนาบุคลากรอนามัย การตัดสินใจ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การควบคุมและการติดตามประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนการบริหารโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถระบุงานบริหารที่สำคัญในระบบการให้บริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคทุกระดับ ตลอดจนแนวทางการใช้ทรัพยากรในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. สามารถระบุหลักและวิธีบริหารงานทั่วไป และการบริหารงานบุคคลในฐานะผู้นำที่มีบุคลลากรอนามัย และอาสาสมัครในท้องถิ่นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 3. ฝึกปฏิบัติงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการบริหารงาน การบริหารผู้ป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยหนัก การฝึกอบรมบุคลากร การแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน การวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพงาน และการประเมินผล
เนื้อหาวิชา & ประสพการณ์การเรียนการสอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกปฏิบัติงานการบริหารโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนนั้น 2. เรียนรู้โครงการบริหาร โดยจัดทำโครงการขนาดเล็กที่สามารถดำเนินการได้ครบขั้นตอนการบริหารร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาล 3. ฝึกปฏิบัติงานให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน 4. ฝึกปฏิบัติงานตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมอบหมาย
การประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test และ Post test เกี่ยวกับการบริหารงาน ลักษณะผู้นำ ฯลฯ 2. อาจารย์ที่เลี้ยงมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยประเมินตามแบบฟอร์มที่ทางภาควิชา ฯ กำหนด 3. การนำเสนอ และจัดทำรายงานโครงการ 4. ผลการประเมินใช้ Satisfied (S) และ Unsatisfied (U)

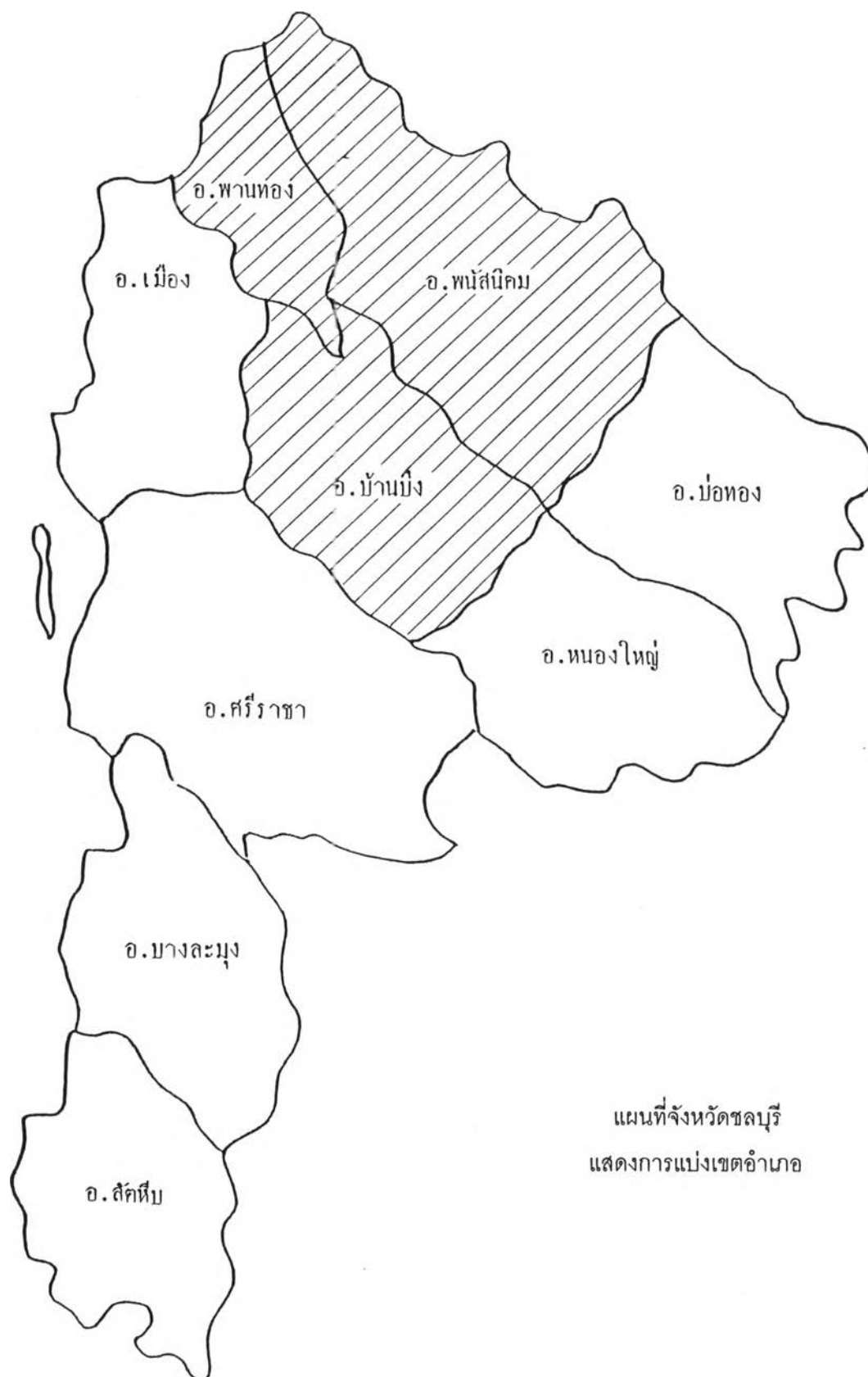
ตารางที่ 4.6 แสดงสถานที่ฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ของโปรแกรมวิทยาศาสตร์ชุมชน I

ปีการศึกษา	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
2518	ชำผักแพว	แก่งคอย	สระบุรี
2519	ห้วยแห้ง	แก่งคอย	สระบุรี
2520	เตาปูน	แก่งคอย	สระบุรี
2521	หนองขาม	ศรีราชา	ชลบุรี
2522	ดงน้อย	กิ่งอำเภอราชสาส์น	ฉะเชิงเทรา
2523	โคกขี้หนอน	พานทอง	ชลบุรี
2525	หัวถนน	พนัสนิคม	ชลบุรี
2526	มาบไฟ	บ้านบึง	ชลบุรี
2527	หมอนนาง	พนัสนิคม	ชลบุรี
2528	เกาะจันทร์	พนัสนิคม	ชลบุรี
2529	หนองเหียง	พนัสนิคม	ชลบุรี
2530	หนองขยาด	พนัสนิคม	ชลบุรี
2531	หัวถนน	พนัสนิคม	ชลบุรี
2532	นาเร็ก	พนัสนิคม	ชลบุรี
2533	โคกเพลาะ	พนัสนิคม	ชลบุรี
2534	ทุ่งขวาง	พนัสนิคม	ชลบุรี
2536	ไร่หลักทอง	พนัสนิคม	ชลบุรี
2537	บ้านเก่า	พานทอง	ชลบุรี
2538	บ้านช้าง	พนัสนิคม	ชลบุรี
2539	หน้าพระธาตุ	พนัสนิคม	ชลบุรี

แผนที่ 4.1 เขตปฏิบัติงานของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ปีการศึกษา 2521 - 2539



แผนที่ 4.2 เขตการปฏิบัติงานของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I, II ปีการศึกษา 2523 - 2539



ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและนิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525 - 2539

ปีการศึกษา	นิสิต (คน)	แพทย์	เทคนิคการแพทย์	ทันตแพทย์	แพทย์ชนบท	แพทย์แนวใหม่	รวม
		ปี 4	ปี 4	ปี 4	ปี 5	ปี 3	
2525		200	-	-	-	-	200
2526		98	5	-	-	-	103
2527		103	19	43	-	-	165
2528		93	19	80*	-	-	192
2529		96	21	90*	-	-	207
2530		98	35	90*	-	-	223
2531		98	35	90*	-	-	223
2532		106	39	96*	23	-	264
2533		100	36	100	22	19	277
2534		100	35	104	24	12	275
2536		98	46	97	-	12	253
2537		97	44	92	-	18	251
2538		100	44	89	-	30	263
2539		142	36	104	-	19	301

หมายเหตุ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2538 เป็นต้นมา เทคนิคการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์เปลี่ยนเป็น คณะสหเวชศาสตร์

* นิสิตทันตแพทย์ปี 3

จากตารางที่ 4.7 พบว่านิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I ตั้งแต่ปีการศึกษา 2526 - 2539 ได้แก่ นิสิตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ และนิสิตแพทย์โครงการพิเศษ ได้แก่ แพทย์ชนบท และแพทย์แนวใหม่ (สำหรับแพทย์ชนบทไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536 เป็นต้นมา) จำนวนนิสิตทั้งหมดที่เข้าร่วมโปรแกรมมีจำนวนประมาณ 100 - 200 คน

การประเมินผลของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I

การประเมินผลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินนิสิต

1.1 ประเมินภาคทฤษฎี โดยการสอบข้อเขียนแบบปรนัย เริ่มประเมินในปีการศึกษา 2525 จนถึงปัจจุบัน

1.2 ประเมินภาคปฏิบัติ โดยอาจารย์และวิทยากรร่วมสอนสังเกตจากการปฏิบัติงานของนิสิต

2. การประเมินโปรแกรม

2.1 นิสิตตอบแบบประเมินผลสอบถามในด้านความเหมาะสมของเนื้อหาที่เรียน รูปแบบการเรียนการสอน และความรู้ที่ได้รับเพิ่มในหัวข้อต่างๆ ที่มีการเรียนการสอน ส่วนการออกภาคสนาม ประเมินในด้านการจัดรูปแบบการเรียนการสอน และการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยมีคะแนนประเมินความเหมาะสม ตั้งแต่ 1-5 (1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด)

2.2 ประเมินผลการสอนจากข้อคิดเห็นของนิสิตในการศึกษาและปฏิบัติงาน โดยให้นิสิตทุกคนแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม และการจัดสัมมนาในวันสุดท้ายของการศึกษาและปฏิบัติงาน

2.3 จัดสัมมนาระหว่างคณะกรรมการของโปรแกรม วิทยากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลและประเมินผลการดำเนินงานของโปรแกรม

ผู้วิจัยนำผลการประเมินโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I ปีการศึกษา 2536-2539 โดยรวบรวมจากการที่นิสิตตอบแบบประเมินผลสอบถามในด้านความเหมาะสมของเนื้อหาที่เรียน รูปแบบการเรียนการสอน และความรู้ที่ได้รับเพิ่มในหัวข้อต่างๆ ที่มีการเรียนการสอน ผลการประเมิน ดังตารางที่ 4.8 - 4.10 ส่วนการออกภาคสนาม ประเมินด้านการจัดรูปแบบการเรียนการสอน และการมีส่วนร่วมในการทำงาน ผลการประเมิน ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของเนื้อหาที่เรียนในแต่ละหัวข้อที่มีการบรรยาย

หัวข้อที่บรรยาย	ปีการศึกษา				คะแนนความเหมาะสม (1-5)
	2536	2537	2538	2539	
1. เทคนิคการสัมภาษณ์	3.75	3.74	3.67	3.92	1 = น้อยที่สุด
2. การสำรวจอนามัยชุมชน	3.59	-	3.45	3.91	2 = น้อย
3. เวชศาสตร์ชุมชน	3.55	4.46	3.40	3.88	3 = ปานกลาง
4. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม	3.50	3.53	3.47	3.83	4 = มาก
5. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน	3.45	3.41	3.30	3.81	5 = มากที่สุด
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	3.29	3.28	3.26	3.69	

จากตารางที่ 4.8 ผลการประเมินนิสิต พบว่า ความเหมาะสมของเนื้อหาที่เรียนในแต่ละหัวข้อที่มีการบรรยาย มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางถึงมาก โดยหัวข้อการบรรยายเรื่อง เทคนิคการสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทุกปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536-2539

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยของรูปแบบการเรียนการสอนในแต่ละหัวข้อที่มีการบรรยาย

หัวข้อที่บรรยาย	ปีการศึกษา				คะแนนความเหมาะสม (1-5)
	2536	2537	2538	2539	
1. เทคนิคการสัมภาษณ์	3.66	3.75	3.66	3.91	1 = น้อยที่สุด
2. การสำรวจอนามัยชุมชน	3.42	-	3.33	3.87	2 = น้อย
3. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม	3.29	3.35	3.26	3.74	3 = ปานกลาง
4. เวชศาสตร์ชุมชน	3.26	3.29	3.17	3.60	4 = มาก
5. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน	3.25	3.24	3.19	3.72	5 = มากที่สุด
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	3.13	3.12	3.09	3.60	

จากตารางที่ 4.9 ผลการประเมินจากนิสิต พบว่า รูปแบบการเรียนการสอนในแต่ละหัวข้อที่มีการบรรยาย มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางถึงมาก โดยหัวข้อการบรรยายเรื่อง เทคนิคการสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทุกปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536-2539

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยของความรู้ที่ได้รับเพิ่มในแต่ละหัวข้อที่มีการบรรยาย

หัวข้อที่บรรยาย	ปีการศึกษา				คะแนนความเหมาะสม (1-5)
	2536	2537	2538	2539	
1. เทคนิคการสัมภาษณ์	3.54	3.63	3.54	3.80	1 = น้อยที่สุด
2. หลักและวิธีการออกแบบสอบถาม	3.45	3.40	3.36	3.70	2 = น้อย
3. การสำรวจอนามัยชุมชน	3.42	-	3.39	3.84	3 = ปานกลาง
4. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน	3.30	3.31	3.19	3.61	4 = มาก
5. เวชศาสตร์ชุมชน	3.27	3.41	3.04	3.55	5 = มากที่สุด
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	3.06	3.11	3.12	3.51	

จากตารางที่ 4.10 ผลการประเมินจากนิสิตพบว่า ความรู้ที่ได้รับเพิ่มในแต่ละหัวข้อที่มีการบรรยาย มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางถึงมาก โดยมีหัวข้อการบรรยายเรื่อง เทคนิคการสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตั้งแต่ปีการศึกษา 2536-2538 ส่วนปีการศึกษา 2539 หัวข้อการบรรยายเรื่อง การสำรวจอนามัยชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยของการออกภาคสนามในด้านต่างๆ

หัวข้อที่บรรยาย	ปีการศึกษา		คะแนนความเหมาะสม (1-5)
	2536	2537	
1. รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	3.39	3.36	1 = น้อยที่สุด
2. การมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มย่อย	3.64	3.56	2 = น้อย
3. ได้รับความรู้เพิ่มจากการสำรวจอนามัยชุมชน	3.58	3.64	3 = ปานกลาง 4 = มาก
4. คิดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป	3.53	3.67	5 = มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 ผลการประเมินจากนิสิต พบว่า ในปีการศึกษา 2536-2537 การออกภาคสนามในด้านต่างๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางถึงมาก

การประเมินผลการสอนจากข้อคิดเห็นของนิสิตในการศึกษาและปฏิบัติงาน โดยให้นิสิตทุกคน แสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม และการจัดสัมมนาในวันสุดท้ายของการศึกษาและปฏิบัติงาน ในปีการศึกษา 2536-2539 สรุปได้ดังนี้

1. นิสิตยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชนดีเท่าที่ควร
2. เนื้อหามาก ควรสรุปให้สั้นและกระชับมากขึ้น
3. เนื้อหามีความสำคัญแต่ไม่น่าสนใจ
4. เวลาในการออกสำรวจชุมชนน้อยเกินไป ควรมีการพักค้างคืน เพื่อให้ทราบปัญหามากยิ่งขึ้น และส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนในชุมชน
5. ควรเพิ่มเวลาในการเรียนการสอน
6. ควรมีรูปแบบการเรียนการสอนที่น่าสนใจมากขึ้น และนิสิตสามารถนำไปใช้จริงในการทำงาน
7. ควรมีการเล่าถึงประสบการณ์การทำงานด้านชุมชน โดยให้ผู้เรียนและผู้สอนเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
8. ผู้เรียนกลุ่มใหญ่เกินไป ความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็นจึงไม่ดี และชัดเจนเท่าที่ควร
9. การประชุมกลุ่มย่อย ควรจัดให้รัดกุมและตรงประเด็นมากขึ้น โดยมีอาจารย์และวิทยากรคอยดูแล
10. การนำเสนอใช้เวลาานาน ควรจัดเวลาให้เหมาะสมมากขึ้น

ตารางที่ 4.12 หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2532 และ 2537

หลักสูตร ชั้นปี	พ.ศ. 2532	พ.ศ. 2537
ปีที่ 4	474-411 เวชศาสตร์ชุมชน 1 1 หน่วยกิต (0-3-3) ศึกษาเกี่ยวกับแนวความคิดและหลักทั่วไปของเวชศาสตร์ชุมชน การดูงาน การให้บริการอนามัยขั้นพื้นฐานในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน หลักและวิธีการสำรวจและวินิจฉัยอนามัยชุมชน และการฝึกปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่กำหนดให้	3014410 เวชศาสตร์ชุมชน 1 1 หน่วยกิต (0-2-1) ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและหลักทั่วไปของเวชศาสตร์ชุมชน การสำรวจอนามัยชุมชน การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล การวินิจฉัยอนามัยชุมชน และฝึกปฏิบัติงานในชุมชนที่กำหนดให้
ปีที่ 5	474-512 เวชศาสตร์ชุมชน 2 6 หน่วยกิต (3-10-10) ศึกษาเกี่ยวกับหลักการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา และการประเมินผล การให้บริการสาธารณสุขในชนบทและในเขตเมือง การบริหารงานในหน่วยงานสาธารณสุขของชุมชน ทีมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในชนบท	3014510 เวชศาสตร์ชุมชน 2 3 หน่วยกิต (2-3-4) ศึกษาเกี่ยวกับหลักและวิธีการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน การให้บริการสาธารณสุขในเขตเมืองและชนบท ระบาดวิทยาและการควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
		3014514 เวชศาสตร์ชุมชน 3 3 หน่วยกิต (1-6-2) ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอนามัยของชุมชน และการประเมินผลการให้บริการสาธารณสุขในเขตเมืองและชนบท การบริหารงานในหน่วยงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ทีมบุคลากรทางการแพทย์และอนามัย ตลอดจนมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในชนบท
ปีที่ 6	474-613 เวชศาสตร์ชุมชน 3 4 หน่วยกิต (1-10-10) ศึกษาเกี่ยวกับงานและบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการบริหาร การฝึกอบรมบุคลากร การบริหารและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นภาวะผู้นำ การพัฒนาบุคลากรอนามัย การตัดสินใจ การวางแผนงาน การจัดการโครงการ การควบคุมและการติดตามประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนการบริหารโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	3014610 เวชศาสตร์ชุมชน 4 4 หน่วยกิต (1-8-3) ศึกษาเกี่ยวกับงานและบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการบริหาร การฝึกอบรมบุคลากร การบริหารและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นภาวะผู้นำ การพัฒนาบุคลากรอนามัย การตัดสินใจ การวางแผนงาน การจัดการโครงการ การควบคุมและการติดตามประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนการบริหารโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

4. จุดเด่นของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา

1. การฝึกทำงานเป็นทีมระหว่างนิสิต อาจารย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และอนามัยที่เกี่ยวข้อง
2. การแก้ปัญหาอนามัยชุมชน โดยวิธี Problem - solving approach
3. การมุ่งพัฒนาแบบสหสาขาวิชา (Multidisciplinary) สำหรับวิชาการแพทย์และอนามัยกับสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. การทำกิจกรรมเพื่อชุมชน เช่น โครงการนิสิตแพทย์พัฒนาสาธารณสุขในชนบท
5. การฝึกการทำวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยของชุมชน
6. การฝึกบทบาทแพทย์เพื่อให้สามารถจบออกไปปฏิบัติงานได้
7. การประเมินผลโปรแกรม การประเมินผลการเรียนการสอน มีการจัดทำและรวบรวมไว้
อย่างดี

5. จุดด้อยของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา

1. โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน I จำนวนนิสิตเข้าร่วมโครงการกลุ่มใหญ่เกินไป พื้นฐานต่างกัน
2. วิทยาการภาคสนาม และสถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การเรียนการสอนไม่เป็นผลเท่าที่ควร
3. ภาควิชาต่าง ๆ ให้ความสำคัญน้อย ยังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยเกินไป
5. นิสิตแพทย์มีการเรียนรู้ด้วยตนเองน้อยเกินไป
6. เนื้อหามีความสำคัญแต่รูปแบบการเรียนการสอนยังไม่น่าสนใจเท่าที่ควร
7. หลักสูตรยังไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน เช่น รูปแบบในการสำรวจอนามัยชุมชนควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมมากขึ้น
8. วิทยาการขาดขวัญและกำลังใจ ไม่มีแรงจูงใจในการทำบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยง และการฝึกอบรมได้ดีเท่าที่ควร
9. คณะกรรมการหลักสูตรไม่ได้นำผลการประเมินมาพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงอย่างจริงจัง

ส่วนที่ 2 แนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน นำเสนอผลการวิจัยเป็นตารางประกอบความเรียง ดังต่อไปนี้

1. หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน
3. เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน
4. ประสบการณ์การเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน
5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน
6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง
7. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
8. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ
9. แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำเสนอ และความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูลบางส่วน ดังนี้

Md (Median)	แทนค่า	มัธยฐาน
Mo (Mode)	แทนค่า	ฐานนิยม
Md-Mo	แทนค่า	ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม
Q (Interquatile range)	แทนค่า	พิสัยระหว่างควอไทล์
Q ₁	แทนค่า	ควอไทล์ที่ 1
Q ₃	แทนค่า	ควอไทล์ที่ 3

ตารางที่ 4.13 หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
1.	หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน						
1.4	การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem - based learning)	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
1.5	การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community - based learning)	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00

ตารางที่ 4.13 (ต่อ) หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
1.1	สัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบาย สาธารณสุขของประเทศ	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
1.2	สัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายและ ปรัชญาด้านการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต	4.00	5.00	1.00	5.00	4.00	1.00
1.3	การบูรณาการสาขาวิชา (Integration)	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75

จากตารางที่ 4.13 พบว่าหลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด ได้แก่ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem - based learning) และการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community - based learning) ความเป็นไปในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่ ข้อสัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ นโยบายและปรัชญาด้านการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ส่วนการบูรณาการสาขาวิชา (Integration) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.14 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านความรู้

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
2.	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน						
2.1	ด้านความรู้ นิสิตสามารถอธิบาย						
2.1.1	ความสำคัญและบทบาทของเวชศาสตร์ ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขและการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย ของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
2.1.3	ปัญหาอนามัยชุมชน	4.50	5.00	0.50	5.00	4.00	1.00

ตารางที่ 4.14 (ต่อ) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านความรู้

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
2.1.2	หลักการสำรวจ วินิจฉัย และแก้ไข ปัญหาอนามัยชุมชน	4.00	5.00	1.00	5.00	4.00	1.00
2.1.4	โรคที่เป็นเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข	4.00	5.00	1.00	5.00	4.00	1.00
2.1.5	ระบาดวิทยา วิธีการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประเทศ	4.00	5.00	1.00	5.00	4.00	1.00
2.1.6	หลักการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย แบบองค์รวม	4.00	4.00	0.00	5.00	3.25	1.75
2.1.7	ระบบการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขทุกระดับในเขตเมืองและใน ชนบท ปัญหา อุปสรรคและแนวทาง แก้ไข	4.00	5.00	1.00	5.00	3.00	2.00
2.1.8	นโยบายการบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของประเทศ	4.00	3.00	1.00	5.00	3.00	2.00
2.1.9	ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมและงานอาชีพอนามัย	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00
2.1.10	หลักการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน	4.00	4.00	0.00	4.00	3.25	0.75
2.1.11	สารสนเทศทางการแพทย์ และการนำไปใช้	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านความรู้ ที่กลุ่มผู้
เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด
ได้แก่ นิสิตสามารถอธิบายความสำคัญ และบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์ และ
สาธารณสุข และการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และสามารถ อธิบาย
ปัญหาอนามัยชุมชน ด้านความรู้ข้ออื่น ๆ ความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ยกเว้นข้อหลักการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม ระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกระดับทั้งใน
เขตเมืองและในชนบท ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข และนโยบายการบริการทางการแพทย์
และสาธารณสุขของประเทศ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมาก แต่ไม่
สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.15 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านทักษะ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
2.2 ด้านทักษะ นิสิตสามารถ							
2.2.1	ศึกษา สํารวจ วินิจฉัย และแก้ ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีความ เข้าใจสังคมและวัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.2.2	แก้ปัญหาแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต ครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม (Holistic Approach)	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.2.3	ประยุกต์แนวทางในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรและเลือกใช้เทคโนโลยี ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.00	4.00	0.00	4.00	3.25	0.75
2.2.4	ผสมผสานความรู้ในแง่มุมต่าง ๆ ทั้ง ด้านการแพทย์และศาสตร์ต่าง ๆ ในการ แก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสม	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.2.5	เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับสภาพ ความเป็นจริงได้	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.2.6	มีทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) และมี มนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.2.7	ศึกษาหรือวิจัยปัญหาอนามัยชุมชน ร่วมกับอาจารย์โดยมีส่วนร่วมในการ พัฒนาอนามัยชุมชนในพื้นที่ฝึก ปฏิบัติงาน	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00

ตารางที่ 4.15 (ต่อ) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านทักษะ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
2.2.8	ทำงานเป็นกลุ่มในบทบาทที่ผู้นำและผู้ตาม รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.2.9	วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ อย่างมีวิจารณญาณ	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00

จากตารางที่ 4.15 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านทักษะ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันกับความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากทุกข้อ

ตารางที่ 4.16 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านเจตคติ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
2.3 ด้านเจตคติ							
2.3.1	ยอมรับในความสำคัญและบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.00	4.00	0.00	4.75	3.25	1.50
2.3.2	มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.3.3	ยอมรับในความสำคัญของการแก้ปัญหาแบบองค์รวม	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75
2.3.4	มีความรับผิดชอบต่อนักศึกษาและบทบาทของตนเองต่อสังคม	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00

ตารางที่ 4.16 (ต่อ) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านเจตคติ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
2.3.5	มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.3.9	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าทางวิชาการ	3.50	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.3.6	ใช้คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานและดำรงชีวิต	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.3.7	มีความริเริ่มสร้างสรรค์	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
2.3.8	สนใจจนขยาย และค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00

จากตารางที่ 4.16 วัตถุประสงค์หลักของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านเจตคติ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่ นิสิตยอมรับในความสำคัญ และบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และบทบาทของตนเองต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าทางวิชาการ

ความคิดเห็นสอดคล้องถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง ได้แก่ นิสิตใช้คุณธรรม และจริยธรรมในการปฏิบัติงานและดำรงชีวิต มีความริเริ่มสร้างสรรค์ สนใจจนขยาย และค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

ส่วนการยอมรับในความสำคัญของการแก้ปัญหาแบบองค์รวม กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.17 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านลักษณะสำคัญ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
3. เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
3.1 ลักษณะสำคัญ							
3.1.1	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
3.1.2	สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม และสถานการณ์ปัจจุบัน	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
3.1.3	ถูกต้อง ทันสมัย	4.00	4.00	0.00	4.75	4.00	0.75
3.1.4	เน้นความคิดพื้นฐาน ความคิดรวบยอด หลักการและกระบวนการคิด	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
3.1.5	เป็น Multidisciplinary Approach	4.00	4.00	0.00	4.75	3.25	1.50
3.1.6	สอดคล้องกับคุณธรรม จริยธรรม และ กฎหมาย	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00

จากตารางที่ 4.17 ลักษณะสำคัญของเนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด ได้แก่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ส่วนข้ออื่น ๆ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติในระดับมาก

ตารางที่ 4.18 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านวิชาหลักและอื่น ๆ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
3. เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
3.2 วิชาหลัก							
3.2.1	Epidemiology	5.00	5.00	0.00	5.00	4.25	0.75
3.2.2	Biostatistics	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
3.2.4	Community Survey, Community Diagnosis, Community Treatment & Evaluation	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
3.2.3	Research Methodology	4.50	5.00	0.50	5.00	4.00	1.00

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านวิชาหลักและอื่น ๆ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
3.2.10	Prevention & Control of Communicable & Non-Communicable Diseases	4.50	5.00	0.50	5.00	4.00	1.00
3.2.5	Environmental Health	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00
3.2.6	Human Ecology	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
3.2.7	Occupational Health	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
3.2.8	Maternal and Child Health	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
3.2.9	Nutrition	4.00	4.00	0.00	4.75	3.25	1.50
3.2.11	Health Administration	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00
3.2.12	Health Service System	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
3.2.14	Computer ทางการแพทย์	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
3.2.13	Health Economic	3.00	2.00	1.00	4.00	2.00	2.00
3.2.15	Health Management Information Technology	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
3.2.16	Social Behavior	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
3.3	วิชาอื่น ๆ						
3.3.3	Medical Ethics	3.00	3.00	0.00	5.00	3.00	2.00
3.3.1	เวชศาสตร์การบิน (Aviation Medicine)	2.00	2.00	0.00	3.00	2.00	1.00
3.3.2	เวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater Medicine)	2.00	2.00	0.00	3.00	2.00	1.00

จากตารางที่ 4.18 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนด้านวิชาหลักและวิชาอื่นๆ ที่กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุดได้แก่ Epidemiology, Biostatistics, Community Survey, Community Diagnosis, Community Treatment & Evaluation, Research Methodology, Prevention & Control of Communicable & Non - Communicable Diseases .

ความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่ Environmental Health , Human Ecology, Occupation Health , Maternal and Child Health , Nutrition, Health Administration, Health Service System และ Computer ทางการแพทย์

ความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง ได้แก่ Health Management Information Technology, Social Behavior

ความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับน้อย ได้แก่ เวชศาสตร์การบิน (Aviation Medicine) และเวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater Medicine)

ส่วน Health Economic และ Medical Ethics กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.19 ประสิทธิภาพการเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
4. ประสิทธิภาพการเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
4.1	การบรรยาย เน้นเฉพาะหลักการที่สำคัญ	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
4.2	การฝึกปฏิบัติจริง						
4.2.1	การศึกษา สัมภาษณ์ วิจัย และแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมใน ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนที่ได้รับ มอบหมาย	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
4.2.2	ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายใน โรงพยาบาลไปสู่ระดับครอบครัวและชุมชน	4.00	3.00	1.00	4.75	3.00	1.75
4.2.5	ฝึกปฏิบัติงานบทบาทของแพทย์ใน สถานบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชน	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
4.2.6	ฝึกเทคนิควิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชน โดยการสังเกตการ ปฏิบัติงานและร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
4.2.7	การวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับ อาจารย์ในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75

ตารางที่ 4.19 (ต่อ) ประสิทธิภาพการเรียนรู้การสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
4.2.4	จัดและร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามสมควร เช่น การออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ กับกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย	3.50	3.00	0.50	4.00	3.00	1.00
4.2.8	ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับนิสิตสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์ ฯลฯ โดยมุ่งการเรียนรู้และแก้ปัญหาชุมชนเป็นหลัก สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์จากการทำงานร่วมกัน	3.50	4.00	0.50	4.00	2.00	2.00*
4.2.3	สังเกตชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนกลุ่มพิเศษต่าง ๆ เช่น คนงานก่อสร้าง ผู้ต้องขัง เรือนจำ และศึกษาปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
4.3	ให้นิสิตได้ค้นคว้า ศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75
4.4	ศึกษารูปแบบด้านการให้บริการ โดยเยี่ยมชม และศึกษานหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ทำให้นิสิตเห็นภาพและผลงานของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองอยุธยา	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
4.5	ศึกษารูปแบบบุคคลตัวอย่างโดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกับแพทย์ที่ทำงานดีเด่นด้านต่าง ๆ	4.00	4.00	0.00	4.00	3.25	0.75
4.6	เชิญผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานมาอภิปรายร่วมกัน	4.00	4.00	0.00	4.75	4.00	0.75

ตารางที่ 4.19 (ต่อ) ประสพการณ์การเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
4.7	ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติและเริ่มจากปัญหาไปสู่การแก้ปัญหา	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75*
4.9	จัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี โดยแต่ละปีมีจุดเน้นต่างกัน	4.00	4.00	0.00	4.00	2.25	1.75
4.8	ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction, CAI) เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ของนิสิตตามระดับความสามารถของตนเองและเรียนด้วยการกำกับตนเอง (Self - Directed Learning)	3.00	3.00	0.00	4.75	3.00	1.75

จากตารางที่ 4.19 ประสพการณ์การเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด ได้แก่

- การบรรยาย เน้นเฉพาะหลักการที่สำคัญ

ความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่

- การศึกษาสำรวจ วิจัย วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ได้รับมอบหมาย
- ฝึกปฏิบัติงานบทบาทของแพทย์ในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชน
- ฝึกเทคนิควิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการสังเกตการปฏิบัติงานและร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- จัดและร่วมกิจกรรมในชุมชน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามสมควร เช่น การออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ กับกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย
- ศึกษารูปแบบด้านการให้บริการ โดยเยี่ยมชมและศึกษาหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ทำให้นิสิตเห็นภาพ และผลของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองอยุธยา
- ศึกษาแบบบุคคลตัวอย่าง โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสพการณ์ ความคิดเห็นกับแพทย์ที่ทำงานดีเด่นด้านต่าง ๆ
- เชิญผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานมาอภิปรายร่วมกัน

ความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง ได้แก่

- สังเกตชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนกลุ่มพิเศษต่าง ๆ เช่น คนงานก่อสร้าง ผู้ต้องขังในเรือนจำ และศึกษาปัญหาสุขภาพในชุมชน

ความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$) ได้แก่

- ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลไปสู่ระดับครอบครัวและชุมชน
- การวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน
- การฝึกปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับนิสิตสาขาวิชาต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์ ฯลฯ โดยมุ่งการเรียนรู้และแก้ปัญหาชุมชนเป็นหลักสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการทำงานร่วมกัน
- ให้นิสิตได้ค้นคว้า ศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ
- ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ และเริ่มจากปัญหาไปสู่การแก้ปัญหา
- จัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี โดยแต่ละปีมีจุดเน้นต่างกัน

ความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$) ได้แก่

- ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction, CAI) เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ของนิสิตตามระดับความสามารถของตนเอง และเรียนด้วยการกำกับตนเอง (Self-Directed Learning)

ตารางที่ 4.20 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินบริบท

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q_3	Q_1	Q
5.	การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน						
5.1	การประเมินบริบท ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความต้องการของคนในชุมชน แนวคิด และปรัชญาในการจัดการศึกษา ทิศทางของแพทยศาสตรศึกษา	3.50	3.00	0.50	4.00	3.00	1.00

จากตารางที่ 4.20 ประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินบริบท ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความต้องการของคนในชุมชน แนวคิดและปรัชญาในการจัดการศึกษา ทิศทางของแพทยศาสตรศึกษา กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก

ตารางที่ 4.21 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินปัจจัยนำเข้า

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
5.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ							
ที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสูตรไปใช้							
5.2.1	ความพร้อมของอาจารย์ อาจารย์พิเศษ อาจารย์ที่เลี้ยง ตามสถานที่ฝึก ปฏิบัติงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
5.2.2	สถานที่เรียน และสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	4.00	4.00	0.00	4.75	4.00	0.75
5.2.3	สื่อ วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ	4.00	4.00	0.00	4.75	3.25	1.50
5.2.4	งบประมาณ	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75
5.2.5	ความปลอดภัยในการออกนอกสถานที่	4.00	5.00	0.00	5.00	3.00	2.00
5.2.6	ระยะเวลาในการเรียนการสอน	4.00	5.00	1.00	5.00	3.25	1.75

จากตารางที่ 4.21 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินปัจจัยนำเข้า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่ การประเมินความพร้อมของอาจารย์ อาจารย์ที่เลี้ยง ตามสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สถานที่เรียนและสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน สื่อ วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ ส่วนการประเมินงบประมาณ ความปลอดภัยในการออกนอกสถานที่ และระยะเวลาในการเรียนการสอน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.22 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินกระบวนการ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
5.3 การประเมินกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่นำหลักสูตรไปใช้							
5.3.1 กระบวนการบริหารจัดการ							
5.3.1.1	ภายในภาควิชา	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
5.3.1.2	ระหว่างภาควิชา	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
5.3.1.3	หน่วยงานภายนอก	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
5.3.2 กระบวนการสอนของอาจารย์							
5.3.2.1	คุณภาพ	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
5.3.2.2	ปริมาณ	4.00	4.00	0.00	4.00	4.00	0.00
5.3.3	กระบวนการเรียนของนิสิต	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00

จากตารางที่ 4.22 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินกระบวนการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากทุกข้อ

ตารางที่ 4.23 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินผลผลิต

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
5.4 การประเมินผลผลิต ได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นจาก การนำหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอน							
5.4.1 ผู้เรียน							
5.4.1.1	นิสิต โดยประเมินตามรายวิชา ในหลักสูตร ประเมิน แบบ Formative และ Summative ในด้าน ความรู้ ทักษะ เจตคติ	4.00	4.00	0.00	5.00	3.00	2.00

ตารางที่ 4.23 (ต่อ) การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินผลผลิต

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
5.4.1.2	บัณฑิตแพทย์ โดยประเมิน การนำไปใช้ การประยุกต์ใช้ อุปสรรคและปัญหาแนวทางแก้ไข และศึกษาต่อ	3.00	3.00	0.00	4.00	3.00	1.00
5.4.2	การสอบ						
5.4.2.1	แบบปรนัย	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
5.4.2.2	แบบอัตนัย	4.00	4.00	0.00	5.00	3.75	1.25
5.4.3	การอภิปราย แสดงความคิดเห็น	5.00	5.00	0.00	5.00	3.00	2.00
5.4.4	การสัมภาษณ์นิสิต	4.00	5.00	1.00	5.00	3.00	2.00
5.4.5	การประเมินโดยกลุ่ม (Peer Assessment)	4.00	4.00	0.00	4.25	3.00	1.25
5.4.6	การใช้สมุดบันทึกประจำวัน (Logbook) ของนิสิตที่บันทึกขณะการปฏิบัติงาน	4.00	4.00	0.00	4.00	2.75	1.25
5.4.7	การจัดทำรายงานและการนำเสนอ	4.00	5.00	1.00	5.00	4.00	1.00
5.4.8	ผลการปฏิบัติ						
5.4.8.1	ผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน	3.00	3.00	0.00	3.00	3.00	0.00
5.4.8.2	สถานที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
5.4.8.3	โรงเรียนแพทย์	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00

จากตารางที่ 4.23 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการประเมินผลผลิต กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่

- การสอบแบบปรนัยและอัตนัย
- การประเมินโดยกลุ่ม (Peer Assessment)
- การใช้สมุดบันทึกประจำวัน (Logbook) ของนิสิตที่บันทึกขณะปฏิบัติงาน
- การจัดทำรายงานและการนำเสนอ
- ผลการปฏิบัติต่อสถานที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน และโรงเรียนแพทย์

ความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง ได้แก่

- การประเมินบัณฑิตแพทย์ โดยประเมินการนำไปใช้ การประยุกต์ใช้ อุปสรรคและปัญหา
แนวทางแก้ไขและการศึกษาต่อ
- ผลการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

ความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$) ได้แก่

- การอภิปราย แสดงความคิดเห็น

ความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$) ได้แก่

- การประเมินนิสิต โดยประเมินตามรายวิชาในหลักสูตร ประเมินแบบ Formative และ
Summative ในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ
- การสัมภาษณ์นิสิต

ตารางที่ 4.24 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการติดตามผลการประเมิน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q_3	Q_1	Q
5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน							
5.5 การติดตามผลการประเมิน							
5.5.1	นำผลการประเมินไปพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงอย่างจริงจัง	3.50	4.00	0.50	4.00	3.00	1.00
5.5.2	มีการประเมินอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75

จากตารางที่ 4.24 การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ด้านการติดตามผลการประเมิน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่ การนำผลการประเมินไปพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงอย่างจริงจัง

ส่วนความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$) ได้แก่ การประเมินอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.25 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง							
6.3	โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานด้าน เวชศาสตร์ชุมชนที่ดี เพราะเป็นแหล่งเชื่อมโยง กับชุมชน มีข้อมูลให้ศึกษามากและเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานจริงเมื่อจบการศึกษา	4.50	5.00	0.50	5.00	4.00	1.00
6.1	มีการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ พี่เลี้ยงตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลเพื่อ เป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุง	4.00	4.00	0.00	4.75	3.00	1.75
6.2	โรงเรียนแพทย์กับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน กำหนดการดำเนินงานร่วมกันทั้งในด้านการ เรียนการสอน การบริการและการวิจัย โดยสอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่นนั้น ๆ	4.00	4.00	0.00	4.75	3.25	1.50
6.4	สนับสนุนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ ตำรา เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	4.00	4.00	0.00	4.00	4.00	0.00
6.5	กำหนดสถานที่ฝึกปฏิบัติงานโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลง เพื่อให้นิสิตเห็นภาพ และผลสำเร็จที่ตามมาในระยะยาวได้ และมีความต่อเนื่องในการจัดการเรียนการสอน	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
6.7	อาจารย์พี่เลี้ยงมีบทบาทมากในการเป็น แนวทางให้นิสิตสามารถวิเคราะห์และแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างเจตคติที่ดีในการทำงาน	4.00	4.00	0.00	4.75	3.25	1.50
6.8	ให้แรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การส่งเสริม ความรู้ด้านวิชาการ มีการฝึกอบรมบุคลากร ในพื้นที่ การให้โควตาการฝึกอบรมในโรงเรียน แพทย์ การให้ค่าตอบแทน การให้ตำแหน่งทางวิชาการ	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00

ตารางที่ 4.25 (ต่อ) สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
6.9	จัดสัมมนาร่วมกันระหว่างอาจารย์ในคณะ อาจารย์พี่เลี้ยงและวิทยากรในสถานที่ฝึกปฏิบัติ งาน เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงและพัฒนา ร่วมกัน	4.00	4.00	0.00	4.00	4.00	0.00
6.10	มีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของ นิสิตแพทย์	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
6.6	มหาวิทยาลัยสร้างชุมชนขึ้นมาเป็นแหล่งเรียนรู้ของ นิสิตทุกคนร่วมกัน โดยช่วยสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสะดวกในการ บริหารจัดการ	2.00	2.00	0.00	3.00	2.00	1.00

จากตารางที่ 4.25 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อ โรงพยาบาลชุมชน เป็นที่ฝึกปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนที่ดี เพราะเป็นแหล่งเชื่อมโยงกับชุมชน มีข้อมูลให้ศึกษา
มาก และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริงเมื่อจบการศึกษา และขอมหาวิทยาลัยสร้างชุมชนขึ้นมา
เป็นแหล่งเรียนรู้ของนิสิตทุกคนร่วมกัน โดยช่วยสนับสนุนในด้านต่างๆร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ถึงความเป็นไปได้
ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุดและน้อย ตามลำดับ

ส่วนการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์พี่เลี้ยง ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผล
เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า มีความเป็นไปได้ใน
เชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.26 บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
7. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ							
ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ							
7.3	สอนเน้นหนักด้าน Community Technique หลักระบาดวิทยา สถิติ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานทั่วไป	5.00	5.00	0.00	5.00	4.00	1.00
7.1	เป็นหลักในการประสานงาน รวมทั้งเป็น ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ในโครงการต่าง ๆ ด้าน เวชศาสตร์ชุมชน	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00
7.2	เป็นหลักในการสร้างโครงการวิจัยในรูปแบบการพัฒนางานบริการชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยได้รับความร่วมมือจาก อาจารย์ทางด้านคลินิก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00
7.4	ประสานด้านการเรียนการสอนร่วมกับ อาจารย์จากภาควิชาอื่น ๆ สถานที่ฝึก ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี	4.00	4.00	0.00	5.00	3.00	2.00
7.5	วางแผนปรับปรุงให้บัณฑิตมีความสนใจใน เนื้อหาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00

จากตารางที่ 4.26 บทบาทของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนมีความเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด ได้แก่ สอนเน้นหนักด้าน Community Technique หลักระบาดวิทยา สถิติ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานทั่วไป ส่วนข้ออื่น ๆ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเชิงปฏิบัติระดับมาก ยกเว้น การประสานด้านการเรียนการสอนร่วมกับอาจารย์จากภาควิชาอื่น ๆ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.27 บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
8. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ							
8.6	ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้บัณฑิตมี Community Mind ช่วยส่งเสริมคุณธรรม และจริยธรรม เช่น กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
8.1	การยอมรับและความร่วมมือจากอาจารย์ ภาควิชาต่าง ๆ พร้อมให้การสนับสนุน การดำเนินงานประสานงานการเรียนการสอน ร่วมกัน โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม	3.00	4.00	1.00	4.00	2.00	2.00
8.2	มีการสอดแทรกความรู้ วิธีการ เจตคติ และทักษะทางเวชศาสตร์ชุมชนในสาขาวิชาต่าง ๆ	3.00	3.00	0.00	4.00	2.00	2.00
8.3	อาจารย์ทางคลินิกมีบทบาทสำคัญที่ให้นิสิตเห็นปัญหา ด้านการรักษาพยาบาล การติดตามดูแล การฟื้นฟูสุขภาพ และผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน ได้ดีกว่า อาจารย์ทางเวชศาสตร์ชุมชน	3.00	3.00	0.00	3.00	2.00	1.00
8.4	ตระหนักว่าการศึกษาระดับ แพทยศาสตรบัณฑิตเน้นความรู้ ความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เป็นพื้นฐาน ส่วนระดับตติยภูมิให้มีประสบการณ์ในขอบเขตหนึ่ง เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งต่อผู้ป่วย และการศึกษาในระดับหลังปริญญา	3.00	4.00	1.00	4.00	3.00	1.00
8.5	ควรจัดให้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน หลังการจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว	3.00	3.00	0.00	3.00	2.00	1.00

จากตารางที่ 4.29 บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่น ๆ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก ได้แก่ ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้บัณฑิตมี

Community Mind ช่วยสร้างคุณธรรม จริยธรรม เช่น กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ส่วนข้ออื่น ๆ มีความคิดเป็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง ยกเว้น การยอมรับและความร่วมมือจากอาจารย์ภาควิชาต่าง ๆ พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานประสานงานด้านการเรียนการสอนร่วมกัน โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม และการสอดแทรกความรู้ วิธีการ เจตคติ และทักษะ ทางเวชศาสตร์ชุมชนในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)

ตารางที่ 4.28 แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q_3	Q_1	Q
9.	แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน						
9.1	ควรมีการปรับปรุงระบบแพทยศาสตรบัณฑิต ให้ความสำคัญกับการบูรณาการจากทุกภาควิชา ให้ครอบคลุมความรู้ในแง่มุมต่าง ๆ โดยมี ความชัดเจนทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อเป็นพื้นฐานในการประยุกต์แก้ปัญหาทาง การแพทย์และสาธารณสุขแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00
9.3	ส่งเสริมและสนับสนุนงาน Primary Health Care และ Self Care อย่างจริงจัง	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
9.4	กำหนดปรัชญาของเวชศาสตร์ชุมชน แสดงถึงบทบาทและความสำคัญในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู สุขภาพของระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.00	4.00	0.00	5.00	4.00	1.00

ตารางที่ 4.28 (ต่อ) แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q ₃	Q ₁	Q
9.6	ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง ฝ่ายการศึกษา(โรงเรียนแพทย์) และฝ่าย บริการสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อ การศึกษา การพัฒนากำลังคน และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน						
9.6.1	การจัดการเรียนการสอน	4.00	4.00	0.00	4.00	4.00	0.00
9.6.2	การพัฒนาด้านบริการ	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
9.6.3	การวิจัย	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
9.7	การสร้างแรงจูงใจ						
9.7.1	ให้เครดิตในการร่วมสอนของ อาจารย์จากภาควิชาต่าง ๆ เป็นผลงานทางวิชาการได้	4.00	4.00	0.00	4.00	3.00	1.00
9.7.2	ให้รางวัลแพทย์ดีเด่นด้านเวชศาสตร์ ชุมชน	4.00	4.00	0.00	5.00	3.25	1.75
9.2	ให้ความสำคัญกับเวชศาสตร์ชุมชนใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยการเพิ่ม หน่วยกิตวิชาเวชศาสตร์ชุมชน	3.50	4.00	0.50	4.00	3.00	1.00
9.5	การยอมรับและการให้ความสำคัญใน เวชศาสตร์ชุมชนของอาจารย์ภาควิชาต่าง ๆ	3.00	3.00	0.00	3.75	2.25	1.50

จากตารางที่ 4.28 แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้าน
เวชศาสตร์ชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากทุกข้อ ยกเว้น
การยอมรับและการให้ความสำคัญในเวชศาสตร์ชุมชนของอาจารย์จากภาควิชาต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ ความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง ส่วนการสร้างแรงจูงใจ
โดยการให้รางวัลแพทย์ดีเด่นด้านเวชศาสตร์ชุมชนที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ใน
เชิงปฏิบัติระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ($Q > 1.50$)