

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ประเมินผลการอบรมนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ ด้านการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน

องอาจ วิพุทศิริ\*

ไพบุลย์ โฉ่สุนทร\*

มุนี เศรษฐบุตร\*

บดี ชนะมัน\*

หัตสนี นุชประยูร\*

พรณรงค์ โชติวรรณ\*

**Viputsiri O, Dhanamun B, Lohsoonthorn P, Nuchprayoon T, Sethabutra M, Chotiwan P. Training in community hospital management for extern. Chula Med J 1986 Jul; 30 (7) :641-651**

*A new training model in community hospital management for externs or the sixth year medical students of Chulalongkorn Medical-school is now two years of age having begun in 1982. In 1985, the project was expanded by increasing the number of trainees from 10 to 32 students and adding a second training area in a new province to determine the replicability of the training strategy. The observation of a competent community hospital director's daily activities, with explanation of the current situation and the discussion on the past experiences and future directions of these activities were shown to produce satisfactory results in management knowledge, skill and attitude. It was also noticed that the personality, motivation and intention of both trainers and trainees were important and needed careful matching.*

\* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาสาธารณสุขในชนบท และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้สนองนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ความสำคัญของงานในโรงพยาบาลชุมชนได้ถูกบรรจุไว้ในอารัมภบทของเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527<sup>(1)</sup> อย่างชัดเจนว่า “ผู้ที่จะต้องมีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีความรู้ความสามารถทางเวชกรรมเพียงพอ, และมีเจตคติที่เหมาะสมที่จะออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” จากการประชุมสัมมนาแพทยศาสตร์หลายครั้ง<sup>(2,3)</sup> และแนวนโยบายพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ<sup>(4)</sup> รวมทั้งเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต่างชี้ให้เห็นชัดได้ว่าในอดีตมียังสิ่งซึ่งหลักสูตรแพทยศาสตร์ได้ละเลยถึงความสำคัญไป แม้ว่าจะเห็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญต่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้แก่ ความเป็นนักบริหาร เป็นครู นักวิเคราะห์วิจัย ผู้สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและงานพัฒนาชุมชน<sup>(5,6)</sup> ดังนั้นการปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ เพื่อแก้ไขจุดอ่อนในอดีตให้บัณฑิตแพทย์สามารถบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนโดยประยุกต์วิชาการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมถึงทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ มีความคุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อมและมั่นใจในการบริหารงานพอสมควร จึงเป็นเป้าหมายของการฝึกอบรมโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน สำหรับนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (ชั้นปีที่ 6) ของคณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของโปรแกรมก็เพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติให้มีความรู้ความ

สามารถในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ให้มีประสิทธิภาพในระยะเวลาซึ่งจำกัด จึงยึดแนวทางคัดเลือก ผอก.รพช. ซึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีและมุ่งให้นิสิตถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการบริหารงาน โดยจะต้องรู้จักวิเคราะห์วิจัยสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัด การปรับตัวเข้ากับระบบงาน คนและชุมชนทั้งนี้โดยมุ่งศึกษาถึงการบริหารงาน ถ่ายทอดหรือเผยแพร่ความรู้ ศึกษางานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายถึงสุขภาพดีถ้วนหน้าในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับเพียงในโรงพยาบาลชุมชน

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

โปรแกรมนี้ได้เริ่มดำเนินการฝึกอบรมในการศึกษา 2527 โดยจัดเป็นโปรแกรมนำร่องสำหรับนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติที่สนใจ 10 คน ซึ่งได้ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ<sup>(7)</sup> จึงได้ทดลองขยายในปี 2528 เพิ่มจำนวนนิสิตเป็น 32 คน และเพิ่มจังหวัดบุรีรัมย์เป็นที่ฝึกอบรมอีก 1 แห่ง หลักการฝึกอบรมเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อำนวยการซึ่งได้รับการคัดเลือกแล้ว หลักเสียงการสอนแบบบรรยาย ส่งเสริมการเรียนรู้จากสถานการณ์งานจริงของนายแพทย์ผู้อำนวยการ องค์กรประกอบต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกัผลการฝึกอบรมมีดังต่อไปนี้

1. ความพร้อมของนิสิตที่จะเรียนรู้ โดยจูงใจให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการบริหารงานโรงพยาบาล
2. ความพร้อมของวิทยากรผู้สอน ที่วิทยากรผู้สอนจะประกอบด้วย สสจ. (ประธาน) ส.บส.,ผอก. รพท., หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม, และผอก.รพช. (สำคัญ) โดยมีการพิจารณาทั้งบุคคลและผลงาน แล้วจึงพิจารณาเลือกทีมของจังหวัดซึ่งเห็นว่าดีที่สุด เพื่อติดต่อประสานงานให้ทราบพื้น-

ฐานนิสิต และรูปแบบการสอนของโปรแกรมฯ

**3. กลวิธีการสอน** เป็นการฝึกอบรมด้วยระยะเวลา 4 สัปดาห์ เร็วแบบเข้มข้น (INTENSIVE)

**3.1 การเฝ้าติดตามสังเกตการทำงานของ ผอก.รพช.** โดยกำหนดอัตรานิสิตแพทย์ 2 คน ต่อ ผอก.รพช. 1 คน เพื่อเห็นสภาพงานจริง และปัญหาตลอดจนการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา โดยวิทยากร (ผอก.รพช.) ช่วยชี้แจง

**3.2 ถ่ายทอดประสบการณ์ในอดีต** ซึ่งอาจเกี่ยวกับงานหรือปัญหาที่พบเห็นด้วยกันหรือเป็นการเล่าประสบการณ์ โดยใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์

**3.3 วิจารณ์วิถีทางเลือกในอนาคต** เกี่ยวกับงาน การขยายงานและการแก้ปัญหาในอนาคตโดยวิจารณ์ร่วมกับ ผอก.

**3.4 การทดลองปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย** ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามดุลยพินิจของวิทยากร ผู้ได้รับมอบหมายจะรู้สึกมีส่วนร่วมและมีความมั่นใจดีกว่าการดูงานเฉย ๆ

**4. หลักสูตร** ดูภาคผนวกที่ 1 ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เฉพาะและอื่น ๆ ดูได้จากประมวลการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3<sup>(8)</sup>

## 5. วิธีดำเนินการศึกษา

5.1 จัดปฐมนิเทศนิสิตในโปรแกรม โดยมุ่งจูงใจนิสิตให้เห็นความสำคัญของการบริหารงาน รพช. ด้วยการเชิญแพทย์ดีเด่นจากหน่วยงานต่าง ๆ มาเป็นผู้บรรยายประสบการณ์

5.2 วิทยากรชี้แจงรายละเอียด หรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานในโปรแกรม เมื่อเริ่มไปถึงแต่ละหน่วยงาน

5.3 สำหรับสัปดาห์แรกนิสิตจะพักแรมที่ สสจ.

หรือ รพท. เป็นเวลา 3 คืน 4 วัน โดย 2 วันแรกศึกษางานร่วมกับนายแพทย์ สสจ. และ ผอก.สว.บส. อีก 2 วันที่ รพท. ในความรับผิดชอบของ ผอก. รพท., รอง ผอก. ฝ่ายวิชาการ, และหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โดยวันเวลาอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม ในเวลาค่ำ รพท. จะเป็นแหล่งศึกษาภายใต้ความรับผิดชอบของทีมหาวิทยาลัยระดับจังหวัด

5.4 ขณะศึกษางานที่ รพช. ควรคำนึงถึงวิธีการดังนี้

5.4.1 ทั้งวิทยากรและนิสิตคำนึงถึงเป้าหมายการเรียนรู้เพื่อให้นิสิตมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานใน รพช. ในอนาคต โดยอาศัยรายการในแบบสอบถามเป็นเกณฑ์

5.4.2 นิสิต ติดตาม ชักถาม รับการชี้แนะ

5.4.3 วิทยากร ถ่ายทอดประสบการณ์ให้มากที่สุด นิสิต สัมภาษณ์หรือศึกษาประสบการณ์ให้มากที่สุด

5.4.4 วิทยากรเปิดโอกาสให้แสดงความรู้ ความสามารถเต็มที่ โดยมอบหมายงานให้ตามความเหมาะสม

5.4.5 นิสิตบันทึกกิจกรรมในสมุดบันทึกประจำวันว่านิสิตได้ให้หรือได้รับอะไรจากวิทยากรบ้างเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติวิทยากรตรวจสอบสมุดบันทึกว่านิสิตเรียนรู้อะไรบ้างในแต่ละสัปดาห์

5.4.6 วิทยากรอาจทดสอบความรู้ ความสามารถ นิสิตก่อนเริ่มการถ่ายทอดประสบการณ์และภายหลังโปรแกรม

5.4.7 วันศุกร์สุดท้ายของโปรแกรม 9.00-12.00 น. นิสิตมาประชุมร่วมกัน เพื่อสรุปผลการเรียนรู้เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และประเมินผลรวม

## 6. กลุ่มนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติและระยะเวลาที่ศึกษา

นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เมื่อถึงช่วงศึกษารายวิชาประสบการณ์วิชาชีพ จะถูกแบ่งออก 3 รุ่น ๆ ละประมาณ 33-34 คน ใช้เวลาศึกษาประมาณ 4 สัปดาห์ ซึ่งนิสิตแพทย์ที่เลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งสิ้น 32 คน แบ่งออกตามระยะเวลาและสถานที่ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1. 4 มีนาคม-31 มีนาคม ประจวบคีรีขันธ์ 6 คน, บุรีรัมย์ 7 คน

กลุ่มที่ 2. 28 มิถุนายน-21 กรกฎาคม ประจวบคีรีขันธ์ 6 คน, บุรีรัมย์ 7 คน

กลุ่มที่ 3. 14 ตุลาคม-10 พฤศจิกายน ประจวบคีรีขันธ์ 6 คน

## 7. สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดบุรีรัมย์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนของทั้ง 2 จังหวัด คือ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่อำเภอหัวหิน ทับสะแก บางสะพาน กุยบุรี

จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่อำเภอนางรอง ละหานทราย ลำปลายมาศ พุทไธสง หนองกี่

## 8. การประเมินผล

การประเมินผลนั้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากที่จะช่วยบอกถึงประโยชน์และความสำเร็จของโปรแกรม ตลอดจนการปรับปรุงสำหรับปีต่อ ๆ ไป

### 8.1 การประเมินผลระหว่างโปรแกรม

1) *บันทึกประจำวันโดยนิสิต* การประเมินผลนี้จะเป็นการประเมินผลซึ่งสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะเป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยนิสิตบันทึก สิ่งที่ได้เรียนรู้ในแต่ละวันไม่ว่าจะเป็น ความรู้ ทักษะ

ที่ชอบ หรือการกระทำ ที่ได้รับอีกด้านหนึ่งคือ การบันทึกสิ่งที่นิสิตได้ให้เกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น หรือการกระทำ ซึ่งนิสิตเป็นผู้ริเริ่มแก้ที่มของโรงพยาบาลชุมชน

บันทึกประจำวันนี้นิสิตจะส่งให้แก่วิทยากรทุกวันศุกร์ในแต่ละสัปดาห์ เพื่อวิทยากรจะได้ทราบว่านิสิตในรับผิดชอบของตนได้เรียนรู้อะไรบ้าง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และจะได้สอนเพิ่มเติมในสิ่งที่ควรเรียนรู้ด้านบริหารงานต่อไป อนึ่งการบันทึกควรใช้รหัสกิจกรรมในแบบสอบถามประเมินผลก่อนหลังโปรแกรม เป็นแนวทางบันทึก

2) *การประเมินผลโดยการสังเกตของวิทยากร* วิทยากรควรสังเกตซักถาม และให้ทดลองปฏิบัติในงานบางอย่าง โดยอาศัยหลักการเรียนรู้ด้านการกระทำ (Learning by doing) แทนการพูดให้ฟัง และให้ดูเพียงอย่างเดียว เพื่อรวบรวมข้อมูลไว้ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่อไป

### 8.2 การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

3) *การประเมินผลก่อน-หลังโปรแกรม* ได้ใช้แบบสอบถามซึ่งมีรายการของงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนด้านทัศนคติ ให้นิสิตประเมินทั้งก่อนและหลังโปรแกรม เพื่อดูความเปลี่ยนแปลง

4) *การประเมินผลรวมทั้งจังหวัด* เป็นการประเมินผลในสิ้นสุดท้ายของโปรแกรมโดยนิสิตและวิทยากรมาประชุมร่วมกัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้นิสิตและวิทยากรสรุปผลการเรียนการสอน และเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

5) *การประเมินผลโดยวิทยากรในแบบฟอร์ม* ผลการสังเกตวิทยากรแต่ละท่าน จะให้คะแนนนิสิตในแง่ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งนำมาพิจารณาและรวมตัวใน

## ผลการศึกษา

การประเมินผลด้วยวิธีต่าง ๆ กันโดยนิต และ  
วิทยากรพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลโดยที่วิทยากร ซึ่งได้  
ประเมินความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการบริหาร  
การเป็นครู การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน  
การให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการประเมิน  
ผลด้านคุณธรรมแง่ต่าง ๆ และสุดท้ายได้แก่ความ  
พร้อมของนิตต่องาน รพช.

ตารางที่ 1 เป็นการสรุปผลการประเมินโดย  
ที่วิทยากรระดับอำเภอ ซึ่งได้แก่ ผอก.รพช. ซึ่ง

สังเกตการปฏิบัติงานของนิตแพทย์แต่ละคนแล้ว  
จึงนำคะแนนมาเฉลี่ย เปรียบเทียบกันระหว่างผล  
ของปีการศึกษา 2527 และปีการศึกษา 2528 ซึ่ง  
จะเห็นได้ว่าผลการประเมินใกล้เคียงกัน แม้ว่าจำนวน  
นิตจะเพิ่มขึ้นจาก 10 คน เป็น 32 คน และวิทยากร  
เพิ่ม ทีมจังหวัดบุรีรัมย์อีกหนึ่งทีม นอกเหนือจาก  
ทีมวิทยากรประจำวชิรวิธาน ในปี 2527 และพอ  
สรุปได้ว่าวิทยากรเห็นพ้องกันว่านิตมีความรู้ความ  
สามารถและทัศนคติ อยู่ในเกณฑ์ดีและมีความพร้อม  
ในการปฏิบัติงานใน รพช.

**Table 1.** Evaluative report of trainers on various aspects of the program community  
medicine 3 in 1984 and 1985.

Type	Mean scores (0-5 scores)	
	1984 (N = 10)	1985 (N = 32)
<b>A. Knowledge and skill</b>		
1. Administration	4.1	3.9
2. Teaching	4.3	4.2
3. Supervision and supportive PHC	4.1	4.0
4. Medical services	4.2	4.2
<b>B. Moral principles</b>		
1. <b>Intellectual</b> such as enthusiasm, creativity, initiation, rational, soundness and future forseeing.	4.5	4.5
2. <b>Moral ethics</b> such as conscienciousness, responsibility, mannerism, human relation, morality, and sacrifice	4.4	4.4
3. <b>Application</b> of knowledge such as academic analysis of the problems with factual situation and recommen- dations by objective judgement for social benefits	4.4	4.2
<b>C. Readiness</b> of being a community hospital doctor	4.5	3.9

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างจังหวัดแล้ว ทีมวิทยากรของจังหวัดบุรีรัมย์จะให้คะแนนในแทบทุกหัวข้อน้อยกว่าทีมจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

## 2. การประเมินผลก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยนิสิต

นิสิตแพทย์ซึ่งเข้าโปรแกรมฯ ทุกคน จำนวน 32 คน ได้รับการประเมินความรู้ความสามารถและด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ซึ่งการประเมินได้กระทำทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานที่ฝึกอบรม และระหว่างมีการศึกษา 2527 และ 2528 ดังหัวข้อการประเมินดังต่อไปนี้

### 2.1 ด้านบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่ากิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญทุก ๆ หัวข้อได้รับการประเมินว่ามีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อน-หลังการฝึกอบรม ก่อนเข้ารับการฝึกอบรมนิสิตส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ **สายบริหารงานสาธารณสุข** มากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ โดยทั่วไปนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติปีการศึกษา 2527 ให้คะแนนความรู้สูงกว่านิสิตแพทย์ปีการศึกษา 2528 ทั้งก่อนและหลังโปรแกรม ยกเว้นเกี่ยวกับ **การบริหารงานบุคคล** ซึ่งนิสิตปี 2527 ให้คะแนนการพัฒนาความรู้ความสามารถต่ำกว่าอย่างชัดเจน

**Table 2** Comparative mean scores of important activities related to administrative function of community hospital rating by students before and after the community medicine 3 training program in 1984 and 1985.

Administrative Activities	Pre-test mean score		Post-test mean score			
	1985		1984	1985		1984
	Burirum (n = 14)	Prachuab (n = 18)	Prachuab (n = 10)	Burirum	Prachuab	Prachuab
1. Health planning	1.8	1.6	2.3	3.6	3.2	3.7
2. Line of public health organizing	2.4	2.3	3.4	3.6	4.3	4.4
3. General administration	1.8	1.6	2.4	3.8	3.4	4.1
4. Personnel management	1.4	1.4	2.0	3.6	3.7	3.4
5. Finance and accounting	1.6	1.6	1.9	4.0	3.7	4.1
6. Finance and supply	1.6	1.6	1.9	3.8	3.5	4.0
7. Supervision, monitoring and evaluation	1.6	1.6	2.4	3.2	3.2	4.1
8. Drug administration	1.5	1.4	-	3.6	3.5	-

### 2.2 ด้านบริหารงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับงานเกี่ยวกับการบริหาร เช่น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ งานสุขาภิบาล และป้องกันโรค ฯลฯ นิสิตแพทย์ให้คะแนนความรู้ความ

สามารถสูงกว่างานด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่ งานทั้ง 4 อย่าง ซึ่งพัฒนาการน้อยหลังโปรแกรม (คะแนนต่ำกว่า 3) ได้แก่ งานสุขภาพจิต งานกายภาพบำบัด งานสังคมสงเคราะห์ และงานอาชีวอนามัย ทั้งนี้

อาจเป็นเพราะงานของโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับ  
สิ่งเหล่านี้น้อยหรือเรียนรู้ในช่วงสั้นได้ยาก อย่างไรก็ตามการ  
เรียนรู้เกี่ยวกับระบบส่งต่ออยู่ในเกณฑ์ดีโดยเฉพาะของจังหวัด  
ประจวบคีรีขันธ์

### 2.3 ด้านการถ่ายทอดวิชาการ

ในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นความเป็นครู หรือ

ความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดวิชาการ เช่น  
การจัดฝึกอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร  
การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเป็นต้น จะเห็นได้ว่า  
ความรู้ความสามารถด้านนี้ยังต่อยกว่านิสิตปีการศึกษา  
2527 เล็กน้อย โดยเฉพาะกิจกรรมการฝึกอบรมของ  
นิสิตแพทย์ที่จังหวัดบุรีรัมย์ นิสิตให้คะแนนตนเอง  
เพียง 2.4 คะแนนภายหลังการอบรม

**Table 3** Comparative mean scores of training activities of community hospital functions rating by student before and after the community medicine 3 training program.

Places	year	Mean score (0-5 scale)			
		Training activities		Health education activities	
		Pretest	Post test	Pretest	Post test
Prachuab	1984	2.1	3.6	2.5	3.6
Prachuab	1985	1.3	3.0	2.2	3.1
Burirum	1985	1.9	2.4	2.1	3.4

### 2.4 ด้านงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชนนั้น ในปีการศึกษา 2528 ได้เพิ่มหัวข้อการประเมินเพิ่มขึ้นเนื่องจากเกิดโครงการใหม่และเพื่อให้ละเอียดขึ้น ได้แก่ โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย โครงการบัตรสุขภาพ และกองทุนพัฒนาสาธารณสุข เป็นต้น จากตารางที่ 4 จะเห็นความรู้ความสามารถนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติพัฒนาอยู่ในเกณฑ์ดีพอใช้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าพื้นฐานความรู้ความสามารถของนิสิตปีการศึกษา 2528 ประเมินด้วยคะแนนซึ่งสูงกว่านิสิตแพทย์เวชปฏิบัติปีการศึกษา 2527

### 2.5 การประเมินทัศนคติของนิสิตต่อการทำงานใน รพช.

ในตารางที่ 5 แสดงความคิดเห็นของนิสิตแง่ต่าง ๆ ซึ่ง 3 หัวข้อแรกได้ถามเกี่ยวกับความกังวล

ในการบริหารงาน การให้บริการทางการแพทย์ และสภาพความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ปรากฏว่าหลังการฝึกอบรม ความกังวลของนิสิตลดลงอย่างมาก ส่วนหัวข้ออื่น ๆ นั้นนิสิตแสดงทัศนคติในทางบวกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ยกเว้น หัวข้อเกี่ยวกับการเลือกไปอยู่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแพทย์คนเดียว นิสิตปีการศึกษา 2528 ให้ความสนใจน้อยกว่ามาก (2.3 คะแนน)

## 3. ปัญหาการฝึกอบรม

### 3.1 ประเมินโดยนิสิต

วิทยากรบางท่านยังไม่เข้าใจหลักสูตรและวิธีการดี

เวลาน้อยไปควรเป็น 2 เดือน

นิสิตยังไม่ประสานงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

บางแห่งไม่ควรถือการให้บริการเป็นสิ่ง

**Table 4.** Comparative mean scores of primary health care and community development activities rating by students before and after the community medicine 3 training program in 1984 and 1985

Primary health care/community development activities	Pre-test mean score			Post-test mean score		
	1985		1984	1985		1984
	Burirum (n = 14)	Prachaub (n = 18)	Prachaub (n = 10)	Burirum	Prachaub	Prachaub
1. Roles of community hospital in PHC	2.2	1.7	3.3	3.5	3.5	4.2
2. Welfare project for low income groups	1.7	1.5	-	3.4	3.3	-
3. Local health insurance proect.	1.6	1.6	-	3.5	3.6	-
4. Local health development funding project.	1.6	1.4	-	2.8	3.7	-
5. Roles of community hospital in new approach for rural development	1.9	1.4	1.8	3.5	3.6	4.3
6. Community problem-solving approach.	2.3	2.1	3.3	2.9	3.3	4.0

- NO EVALUATION IN 1984

**Table 5.** List of 12 attitude mean scores by students before and after community medicine 3 training program in 1984 and 1985

List of Attituales	Attituales mean score (0-5 scale)			
	1984		1985	
	before (n = 10)	after	before	after
1. Do you worry about management problems in community hospital?	3.4	1.3	3.4	1.8
2. Do you worry about health services problems in community hospital ?	2.8	1.5	3.1	1.6
3. Do you worry about living conditions and environment in community hospital ?	2.3	1.1	2.7	1.8



List of Attituaes	Attituaes mean score (0-5 scale)			
	1984		1985	
	before (n = 10)	after	before (n = 32)	after
4. Do you have confidence in acting as the director of community hospital?	2.6	3.9	2.0	3.4
5. Do you have confidence in being a staff member of community hospital ?	3.1	3.8	2.5	3.8
6. Will you choose to work in community hospital without other staff physicians ?	1.9	3.6	1.7	2.3
7. Will you choose to work in community hospital where there is experienced doctor ?	3.1	3.7	3.3	3.7
8. Do you think doctors who work in rural areas have contributed more social goods than those who work in urban areas. ?	3.8	4.1	3.7	4.1
9. How such do you think you can contribute to the work at community hospital ?	3.5	4.5	2.9	3.7
10. In your opinion do the community hospital doctors need to have competency in teaching roles ?	4.1	4.8	4.3	4.5
11. Do you think community hospital doctors are playing important role in supporting PHC ?	4.2	4.1	4.1	4.4
12. Do you think community hospital doctors are important to rural community development ?	4.0	4.3	4.0	4.4

ต้องห้าม

### 3.2 ประเมินโดยวิทยาการสนาม

นิสิตควรซักถามเพื่อความอยากรู้มากกว่านี้  
ระยะเวลาที่นิสิตมาฝึกน้อยเกินไป

ควรประสานงานกันระหว่างโรงเรียนแพทย์  
และวิทยาการมากกว่านี้

โรงเรียนแพทย์ควรสนับสนุนเพิ่มคุณวุฒิ  
แก่วิทยากรบ้าง

### 3.3 ประเมินโดยคณะผู้ดำเนินงาน

ขาดนโยบายสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้  
บริหารระดับสูงของคณะฯ

ขาดกำลังคนในการวางแผน ติดตามประ-  
เมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้บริหารควรคำนึงถึงความพร้อมและ  
คุณภาพของงาน

ควรส่งเสริมความก้าวหน้าของวิทยาการ  
สนามบ้าง เพื่อเป็นกำลังใจในการอุ-  
ทิศตนสอนนิสิต

ปัญหาการเดินทางเกี่ยวกับ คนขับรถยนต์  
และความปลอดภัย ควรได้รับการเอา-  
ใจใส่มากกว่านี้

## วิจารณ์

แม้ว่าจำนวนนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ ซึ่งเข้ารับ  
การฝึกอบรมในปีการศึกษา 2528 จะเพิ่มขึ้นจาก  
จำนวน 10 คน เป็น 32 คน และได้ทดลองขยาย  
จังหวัดและที่มวิทยากรเพิ่มขึ้น แต่ผลต่างระหว่างปี  
เกี่ยวกับคุณภาพของนิสิต ซึ่งประเมินโดยที่มวิทยากร  
ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความเห็นของ  
วิทยากรส่วนบุคคลนั้น ยังมีอยู่ซึ่งควรจะต้องมีการ  
จัดสัมมนาการประเมินผลวิทยากรให้มีเกณฑ์มาตรา  
ใกล้เคียงกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สำหรับการประเมินผลนิสิตโดยทั่วไป จะเห็นว่า  
ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรมนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ  
ปีการศึกษา 2528 ส่วนใหญ่ประเมินความรู้ความ  
สามารถของตนเอง ในระดับต่ำกว่ากลุ่มของ ปีการ  
ศึกษา 2527 ซึ่งอาจเป็นผลจากคุณภาพของนิสิต  
เมื่อจบรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 2 ด้อยลงไป หรือ  
อาจเป็นผลจากความสนใจของนิสิตปี 2527 10 คน  
สนใจมากกว่า เป็นเหตุให้รู้มากกว่าทั้งก่อนและหลัง  
โปรแกรม ซึ่งจากการติดตามประเมินผล จะมีกลุ่ม  
นิสิตที่สนใจจริง ๆ น้อยลงไป แม้ว่าเป็นการเปิดรับ  
สมัครเข้าโปรแกรมก็ตาม ถ้าหากการขยายตัวของ  
โปรแกรมจนเป็นหลักสูตรบังคับควรหวังผลให้น้อย  
ลง เพราะนิสิตจะมีอยู่ 3 ประเภท ได้แก่ สนใจ  
เฉย ๆ และไม่สนใจ (ซึ่งเกียจหรือสนใจแต่องานรักษา)

การประเมินผลทัศนคติ ยังอยู่ในเกณฑ์ซึ่งทำ  
ให้นิสิตมีทัศนคติต่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน  
ได้ดีใกล้เคียงกับปี 2527

ปัญหาใหญ่ของการดำเนินงาน ซึ่งจะมีผล  
กระทบต่อผลสำเร็จของโปรแกรมได้แก่ การสนับสนุน  
ของผู้บริหารระดับสูงทั้งด้านนโยบาย การบำรุง  
ขวัญและกำลังใจตลอดจนกำลังคน และเครื่องอำนวยความสะดวก  
ในการเพิ่มประสิทธิภาพ ของการ  
ประสานงาน ติดตามประเมินผล ดังนั้นปัญหาใหญ่  
ของประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้  
บริหารจะเพิกเฉย หรือสนับสนุนอย่างจริงจัง เพราะ  
โปรแกรมได้ก้าวมายังจุดซึ่งทรัพยากรไม่พร้อมที่จะ  
ขยายโปรแกรม โดยที่รูปแบบการศึกษานั้นไม่มี  
ปัญหาในการขยายตัว

## สรุป

การขยายตัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์ จุฬาฯ  
ให้มีคุณภาพด้านบริหารตามโรงพยาบาลชุมชน และ  
มีคุณลักษณะตามต้องการของสังคม คือเป็น นักบริหาร

นักบริหาร เป็นครู เป็นผู้สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน สามารถเป็นไปได้ และมีผลอยู่ในเกณฑ์ดีพอใช้ทั้งด้านความรู้ความสามารถ และทัศนคติ ส่วนการขยายงานเป็นหลักสูตรบังคับ นั้น รูปแบบการเรียนการสอนด้วยการติดตามเรียนรู้จาก ผอ.รพช. สามารถใช้ได้ทั่วไป ปัญหาการขยายโปรแกรมอาจเกิดได้ หากผู้บริหารเพิกเฉยต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและขีดความสามารถในการประสานงาน ติดตามและประเมินผล

### กิตติกรรมประกาศ

โปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จได้ด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. งบประมาณดำเนินการภายใต้ความสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ และโครงการเรียนการ

### อ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527. แพทยสภาสาร 2528 มีนาคม; 14(3) : 93-107
2. คณะกรรมการดำเนินการจัดการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติ ครั้งที่ 4. การศึกษาแพทย์เพื่อสุขภาพของทุกคนใน 20 ปีข้างหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2522
3. คณะอนุกรรมการการสาธารณสุขของประเทศ. รายงานการสัมมนาย่อยแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 1 เรื่อง การสาธารณสุขของประเทศ ณ โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพมหานคร 16-18 ตุลาคม 2528
4. คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กรุงเทพฯ : ร.พ. สำนักทอพาณิชย์ กรมพาณิชย์-สัมพันธ์, 2524.

สอนเพื่อพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ทีมวิทยากร 2 จังหวัด ได้แก่

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นพ.สุชาติ บุรพัฒน์ นพ.ชูวิทย์ ลิขิตยี่งวรา นพ.สนิท อาชีพสมุทร พญ.ชลลดา บุษยรัตน์ นพ.วิทยา คุณานุกรกุล นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ พญ.ดวงใจ รุ่งดน้อย นพ.ทวีป กิตติยาภรณ์

จังหวัดบุรีรัมย์ นพ.สุจิต ตรีประพันธ์ นพ.อาลัย นากะพันธ์ นพ.บุญส่ง เอี่ยมฤกษ์ศิริ นพ.สำราญ ออบสุวรรณ นพ.ชัยรัตน์ เวชพานิช นพ.ทวีลาภ เดี่ยวพานิช นพ.สามารถ ทองคำสมุทร นพ.ครรชิต คุณาวุฒิ นพ.สมศักดิ์ งามเอกเอื้อ นพ.ประเสริฐ เสริมพงศ์

3. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ได้แก่ นางมยุรี จิระวิศิษฐ์ และน.ส.สมรัตน์ ชาญฤทธิ์

5. องอาจ วิพุธศิริ. ความคิดเห็นของอาจารย์และแพทย์เกี่ยวกับการฝึกอบรมเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ ในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2527 กุมภาพันธ์; 28(2) : 131-139
6. สาลี เปลี่ยนบางช้าง. ประสาบางประการเกี่ยวกับการสอนวิชาการบริหาร และสังคมวิทยาในระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต. แพทยสภาสาร 2527 กรกฎาคม; 13(2) : 89-91
7. องอาจ วิพุธศิริ, บดี ธนะมัน, วินัย วิริยะกิจจา, วิชา เวชศาสตร์ชุมชน 3 โปรแกรมการสอน เพื่อความร่วมมือในการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2528 พฤษภาคม; 29(5) : 607-616
8. คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน ประมวลการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ปีการศึกษา 2528 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.