ความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

พันธิตรา สิงห์เขียว[*] **ศิริเกษม ศิริลักษณ์**[†]
กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[‡] **สุภาวดี มากะนัตถ์**[#]
เสาวนาถ สันติชาติ[¶] **อารยา ชัยช่อฟ้า**[¶]

ผู้รับผิดชอบบทความ: *พันธิตรา สิงห์เขียว*

บทคัดย่อ

ที่มา: ภารกิจหลักข้อหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คือ การผลิตบัณฑิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ซึ่งรับนักเรียนที่มีภูมิลำเนาใน 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 145 คนต่อปี เมื่อสำเร็จการศึกษาจะกลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดภูมิลำเนา ทีมวิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหลักสูตรให้ครอบคลุมกับความต้องการอย่างแท้จริง **วิธีการศึกษา:** เป็นแบบ cross-sectional descriptive study โดยใช้แบบสอบถามถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 **ผลการศึกษา:** จากความคาดหวังของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่า หัวข้อสอน 5 อันดับแรกที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ทักษะของผู้นำและการทำงานเป็นทีม การเสริมพลังผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามลำดับ และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประโยชน์มากที่สุด คือ problem-based learning (PBL) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าบัณฑิตแพทย์ไม่มีความรู้ความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชน **สรุปผล:** ควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยมีหัวข้อสอนข้างต้นและมีการเรียนการสอนในรูปแบบ PBL และหัวข้อสอนที่เป็นประโยชน์ในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนคือหัวข้อภายใต้องค์ประกอบใน WHO 6 building blocks of a health system ด้วยเหตุนี้ ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตควรมี health system sciences นอกเหนือจาก basic sciences และ clinical sciences เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตได้ตรงตามความต้องการของสังคม

คำสำคัญ*: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต, ระบบสุขภาพ*

[*] *ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
[†] *ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
[‡] *ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
[#] *ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
[¶] *งานแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*

Received 4 June 2019; Revised 27 November 2019; Accepted 28 November 2019

Expectations of Community Hospital Directors in Health Region 2 towards the Medical Curriculum of the Faculty of Medicine, Naresuan University

Pantitra Singkheaw[*], Sirikasem Sirilak[†], Krit Pongpirul[‡], Supawadee Makanut[#], Saowanat Santichat[¶], Araya Chaichofar[¶]

[*] *Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University*

[†] *Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University*

[‡] *Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University*

[#] *Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University*

[¶] *Medical Education Department, Faculty of Medicine, Naresuan University*

Corresponding author: *Pantitra Singkheaw, pantitras@gmail.com*

Abstract

Background: One of the missions of the Faculty of Medicine, Naresuan University is to produce medical graduates to serve the Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor (CPIRD). The project recruits 145 students who reside in any of the 5 provinces in Health Region 2 annually. After graduation, the medical graduates are deployed to work at rural hospitals of the five provinces. The Faculty of Medicine aims to apply outcome-based curriculum to develop the graduate's attributes according to the expectations of all stakeholders particularly of the community hospital directors. Thus, the present study was carried out to find the expectations of the community hospital directors in Health Region 2 to provide the basis for developing a medical curriculum satisfying community needs. **Method:** A cross-sectional descriptive survey was done using a structured and validated questionnaire to all community hospital directors in Health Region 2. **Results:** Based on the expectations of the respondents, leadership skill and teamwork, patient empowerment, health promotion and disease prevention, patient-centered care, and patient safety were regarded as the top five instructional topics significant to medical practice in community hospitals. Problem-based learning (PBL) was cited as the most beneficial learning approach. On the contrary, the respondents indicated that the medical graduates did not have adequate knowledge on the community health system. **Conclusion:** The above specified instruction topics and PBL should be incorporated into the learning experience. Moreover, instruction topics related to the WHO 6 building blocks of a health system are useful for practicing at community hospital. As a result, there should be the health system sciences in the medical curriculum aside from basic and clinical sciences in order to produce graduates conforming to the needs of society.

Keywords: *community hospital directors, medical curriculum, health system*

ภูมิหลังและเหตุผล

ภารกิจหลักข้อหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คือ การผลิตบัณฑิตแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยรับนักเรียนที่มีภูมิลำเนาใน 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ จำนวน 145 คนต่อปี และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะมีการจัดสรรบัณฑิตเหล่านี้กลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดภูมิลำเนาหรือจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 เป็นระยะเวลา 3 ปี[1] และจากงานวิจัย[2,3] พบว่า แพทย์จากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทมีการคงอยู่ในชนบทมากถึงร้อยละ 52 แม้ว่าจะหมดระยะ

เวลา 3 ปีไปแล้ว โดยยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเขตชนบทตามภูมิลำเนานั้นๆ ต่อไป

จากข้อมูลข้างต้น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจึงมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตด้วยหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เป็น outcome-based curriculum เพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะ (outcome) ที่พึงประสงค์กับความต้องการของชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำเป็นต้องจัดการศึกษาเพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณสมบัติพร้อมสำหรับการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน หรืออีกนัยหนึ่งคือ การเข้าสู่การทำงานในระบบสุขภาพ (health systems)[4] ดังนั้น ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจึงต้องการความมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้ความเห็นสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรในด้านต่างๆ เช่น การออกแบบหัวข้อสอน รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบ community-engaged health professional education[5]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการข้อมูล ข้อคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องของหลักสูตร ซึ่งหนึ่งในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ก็คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 งานวิจัยนี้จึงศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ได้ข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้ครอบคลุมกับความต้องการอย่างแท้จริง

ระเบียบวิธีศึกษา

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มประชากร คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ จำนวน 39 โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความยินยอมและแบบสอบถามส่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 โดยหากยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะลงนามในหนังสือขอความยินยอมและตอบแบบสอบถาม แล้วส่งกลับให้ผู้วิจัย

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบ cross-sectional descriptive study โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จะใช้รหัสลำดับเลขแทนการใส่ชื่อ-นามสกุลและชื่อโรงพยาบาลที่ทำงานของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เพื่อรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้น หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยก็สามารถทำได้ โดยไม่ต้องส่งจดหมายกลับมายังผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะถือว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนนั้นไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากไม่มีจดหมายส่งกลับมาภายใน 2 เดือน นับจากวันที่ส่งจดหมาย ผู้วิจัยออกแบบสอบถาม ทำการรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน จากนั้นจึงใส่เลขรหัสบันทึกลงคอมพิวเตอร์และนำมาวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

แบบสอบถาม เป็นการถามความคิดเห็นและความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับโรงพยาบาลนั้นและความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 สอบถามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในเรื่องหัวข้อสอนและรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับบัณฑิตแพทย์ในการทำงานในอนาคต

ส่วนที่ 4 สอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชนของบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบัน

ระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นจากแบบสอบถาม

●ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับโรงพยาบาลนั้นและความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ดังตารางที่ 2 และ 3

○ระดับความคิดเห็น

ระดับ 4 หมายถึง ดีมาก (very good)

ระดับ 3 หมายถึง ดี (good)

ระดับ 2 หมายถึง ปานกลาง (moderate)

ระดับ 1 หมายถึง ควรปรับปรุง (required improvement)

○เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง มีความคิดเห็น ระดับดีมาก (very good)

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีความคิดเห็น ระดับดี (good)

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็น ระดับปานกลาง (moderate)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความคิดเห็น ระดับควรปรับปรุง (required improvement)

●ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในเรื่องหัวข้อสอนและรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับบัณฑิตแพทย์ในการทำงานในอนาคต ดังตารางที่ 4 และ 5

○ระดับความคาดหวัง

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely agree)

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วย (agree)

ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย (disagree)

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely disagree)

○เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely agree)

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับเห็นด้วย (agree)

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับไม่เห็นด้วย (disagree)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely disagree)

●ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชนของบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบัน

○ระดับความคาดหวัง

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely agree)

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วย (agree)

ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย (disagree)

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely disagree)

○เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely agree)

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับเห็นด้วย (agree)

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับไม่เห็นด้วย (disagree)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความคาดหวัง ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (absolutely disagree)

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในวัน

ที่ 20 มิถุนายน 2562 IRB No. 0078/61 COA No. 234/2018

ผลการศึกษา

การตอบกลับ

อัตราการตอบกลับจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 33.33 (13 ฉบับ จาก 39 ฉบับ) ซึ่งการตอบกลับนี้มีการกระจายตัวของข้อมูลจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ พิษณุโลก 3 ฉบับ อุตรดิตถ์ 2 ฉบับ เพชรบูรณ์ 3 ฉบับ ตาก 3 ฉบับ สุโขทัย 2 ฉบับ ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีลักษณะในภาพรวมดังตารางที่ 1

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบันของโรงพยาบาลในเรื่องสถานภาพการเงินของโรงพยาบาล ความสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน ความสัมพันธ์กับหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอเป็นดังตารางที่ 2

ความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาลในด้านต่างๆ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการบริหารงานในโรงพยาบาลในด้านการบริหารงานบุคคล การเงิน เทคโนโลยีสารสนเทศ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดังตารางที่ 3

ความคาดหวังต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 มีความเห็นว่า การสอนในหัวข้อต่อไปนี้จะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีทั้งหมด 28 หัวข้อสอน ซึ่งเป็นหัวข้อสอนตามหลักการจัดการศึกษาในด้านระบบสุขภาพ (health system science) ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต[6] ได้แก่ ระบบสุขภาพและการประกันคุณภาพ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แนวทางเวชปฏิบัติคลินิก การเสริมพลังผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การเรียนแบบสหสาขาวิชาชีพ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสรุปเวชระเบียนและการลงรหัสโรค

Table 1 Characteristics of the community hospitals

Characteristics	Community hospitals (n = 13)
1. Catchment population of the hospital	61,756.80±23,417.28
2. Number of hospital beds	49.00±28.07
3. Bed occupancy rate ---%	85.02±15.70
4. Top 5 common diseases ---no. of hospital (%)	
- Essential hypertension	13(100)
- Diabetes mellitus type II	13(100)
- Upper respiratory tract infection	11(84.62)
- Dyspepsia	8(61.54)
- Dyslipidemia	5(38.46)
5. Primary care units within the hospital network ---no.	12.80±3.97
6. Alternative and Thai traditional medical service of all hospitals ---%	66.67

Table 2 Opinions of community hospital directors on the hospital situation

Topic	Level	95%CI	Interpretation
1. Financial situation of the hospital	1.69±0.85	1.18-2.21	Required improvement
2. Relationship with people in the community	3.08±0.64	2.69-3.46	Good
3. Relationship with the district health network			
3.1 Sheriff	3.46±0.52	3.14-3.78	Very good
3.2 Chief executive of subdistrict administrative organization (SAO)	3.31±0.48	3.02-3.60	Very good
3.3 Community or village leaders	3.38±0.51	3.08-3.69	Very good
3.4 Chief executive of public health district	3.38±0.49	3.08-3.69	Very good
3.5 Directors of health promoting hospital	3.54±0.52	3.22-3.85	Very good
3.6 Village health volunteers	3.46±0.66	3.06-3.86	Very good

Table 3 Problems encountered related to hospital management

Problems	Level	95%CI	Interpretation
1. Human resources management	2.08±0.64	1.69-2.46	Disagree
2. Financing	2.85±0.69	2.43-3.26	Agree
3. Hospital quality improvement	2.08±0.49	1.78-2.38	Disagree
4. Referral system	2.15±0.55	1.82-2.49	Disagree
5. Information technology	2.76±0.60	2.41-3.13	Agree

เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ การเขียนรายงานทางสาธารณสุข ระบบปรึกษาทางไกล ทักษะของผู้นำและการทำงานเป็นทีม ธรรมาภิบาล ความร่วมมือกับชุมชน การบริหารสาธารณสุข การจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ชีวสถิติ ระเบียบวิธีวิจัย ระบาดวิทยา การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความปลอดภัยของผู้ป่วย การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เวชจริยศาสตร์ กฎหมายทางการแพทย์ การแพทย์ทางเลือก ดังตารางที่ 4

นอกจากนี้ ยังเห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นประโยชน์สำหรับการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและบัณฑิตแพทย์ในการทำงานในอนาคต มี 6 รูปแบบ ดังตารางที่ 5

ความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชนของบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแสดงความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยถ้าจะกล่าวว่า บัณฑิตแพทย์ในปัจจุบันที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของตนมีความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ย 2.38±0.65 (95%CI : 1.99-2.78)

วิจารณ์และข้อยุติ

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับโรงพยาบาลและศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาลในด้านต่างๆ พบสิ่งที่สอดคล้องกันดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนให้ความเห็นว่า

Table 4 Instruction topics beneficial to practice in community hospital

Instruction topic	Level	95%CI	Interpretation
1. Health care system and accreditation	3.31±0.48	3.02-3.60	Absolutely agree
2. Quality improvement method	3.46±0.66	3.06-3.86	Absolutely agree
3. Health promotion and disease prevention	3.69±0.48	3.40-3.98	Absolutely agree
4. Clinical practice guideline	3.54±0.52	3.22-3.85	Absolutely agree
5. Patient empowerment	3.69±0.48	3.40-3.98	Absolutely agree
6. Referral system	3.54±0.52	3.22-3.85	Absolutely agree
7. Interprofessional education	3.54±0.52	3.22-3.85	Absolutely agree
8. National health insurance system	3.31±0.48	3.02-3.60	Absolutely agree
9. Clinical summary and coding	3.38±0.77	2.92-3.85	Absolutely agree
10. Health care information technology	3.38±0.65	2.99-3.78	Absolutely agree
11. Public health report	3.38±0.51	3.08-3.69	Absolutely agree
12. Tele-consultation	3.08±0.76	2.62-3.54	Agree
13. Leadership skill and teamwork	3.77±0.44	3.50-4.03	Absolutely agree
14. Good governance	3.38±0.87	2.86-3.91	Absolutely agree
15. Community collaboration	3.54±0.66	3.14-3.94	Absolutely agree
16. Public health administration	3.46±0.52	3.15-3.78	Absolutely agree
17. Human resource management and development	3.38±0.65	2.99-3.78	Absolutely agree
18. High performance workforce	3.38±0.77	2.92-3.85	Absolutely agree
19. Evidence-based medicine	3.15±0.55	2.82-3.49	Agree
20. Biostatistics	3.00±0.41	2.75-3.25	Agree
21. Research methodology	3.00±0.71	2.57-3.43	Agree
22. Epidemiology	3.23±0.60	2.87-3.59	Agree
23. Patient centered medicine	3.62±0.51	3.31-3.92	Absolutely agree
24. Patient safety	3.62±0.65	3.22-4.01	Absolutely agree
25. Rational drug use	3.46±0.88	2.93-3.99	Absolutely agree
26. Medical ethics	3.46±0.52	3.15-3.78	Absolutely agree
27. Medical law	3.23±0.60	2.87-3.59	Agree
28. Alternative medicine	3.23±0.44	2.97-3.50	Agree

Table 5 Instruction patterns beneficial to learning in medical curriculum and practice in community hospital

Instruction patterns	Level	95%CI	Interpretation
1. Lecture	3.00±0.41	2.75-3.25	Agree
2. Problem-based learning (PBL)	3.69±0.48	3.40-3.98	Absolutely agree
3. Team-based learning (TBL)	3.46±0.66	3.06-3.86	Absolutely agree
4. Flipped classroom	3.08±0.49	2.78-3.38	Agree
5. Case study/discussion	3.62±0.51	3.31-3.92	Absolutely agree
6. Project-based learning	3.46±0.66	3.06-3.86	Absolutely agree

สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ดังตารางที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของตนในการบริหารงานโรงพยาบาลที่ว่า กำลังประสบปัญหาในการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนในด้านการเงิน ดังตารางที่ 3 ซึ่งผลการวิจัยตรงกับข้อมูลที่ว่า ปัญหาทางด้านการเงินเป็นปัญหาสำคัญซึ่งเกิดขึ้นในโรงพยาบาล พบมากเกือบครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข[7] ดังนั้น หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือทีมงานมีความรู้ความสามารถ มีการพัฒนาสมรรถนะในการบริหารจัดการการเงินก็อาจส่งผลต่อสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาล อาจจะทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาทางด้านการเงินลดลง[8]

นอกจากเรื่องการเงิน ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนกำลังประสบคือ ปัญหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งตรงกับงานวิจัย[9] ที่กล่าวว่า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนประสบปัญหาในหลายด้าน เช่น การขาดความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถที่จะพัฒนาระบบสารสนเทศให้ดีได้ ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนอีกว่า ระบบสารสนเทศสุขภาพ (health information technology) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดระบบสุขภาพ (health system) ที่ดี ดังนั้น จะต้องมีการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพควบคู่ไปกับระบบการเงินการคลังสุขภาพ (health care financing) และระบบการบริการสุขภาพ (health service delivery)[10] หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือทีมงานมีศักยภาพในการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศด้วย ก็จะทำให้การบริหารโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ใช้ในการผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อที่จะออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในช่วงเวลาชดใช้ทุนนั้น มีความคาดหวังว่าจะมีการสอนในหัวข้อต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งหมด 28 หัวข้อสอน โดยเฉพาะ 5 อันดับแรกของหัวข้อสอน ได้แก่ ทักษะของผู้นำและการทำงานเป็นทีม การเสริมพลังผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามลำดับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนคาดหวังว่า การสอนในหัวข้อดังกล่าวข้างต้น จะทำให้แพทย์ที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยและประชาชน ซึ่งจะเห็นได้ว่า 5 อันดับหัวข้อแรก ได้แก่ ทักษะของผู้นำและการทำงานเป็นทีม (leadership skill and teamwork) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (referral system) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (health promotion and disease prevention) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) เป็นเรื่องสำคัญในการบริการสุขภาพ (health service delivery) ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ[11] เน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาที่จำเป็นทั้งด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (access to essential medicines) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และเสริมพลังผู้ป่วยให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองต่อไปได้ นอกจากนี้ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership/governance) ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในช่วงของการเรียนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต การสอนในหัวข้อทักษะของผู้นำและการทำงานเป็นทีมเป็นส่วนที่สำคัญยิ่งสำหรับการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่จะเป็นกำลังในการดูแลประชาชนในชุมชน การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ก็มีส่วนสำคัญในการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชน

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนยังเห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นประโยชน์มากที่สุดสำหรับการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพื่อเป็นบัณฑิตแพทย์ที่สามารถทำงานในอนาคตได้เป็นอย่าง

ดี คือรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถในด้านทักษะการแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถจดจำและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ได้ดีในระยะยาว[12,13] ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในอนาคต

สำหรับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชน (community health system) ของบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบันสะท้อนว่า บัณฑิตแพทย์ยังมีความรู้ความสามารถในด้านนี้น้อย ทั้งๆ ที่การจัดระบบสุขภาพชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพหรือดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่[11] มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน อันได้แก่ ประชาชนหรือหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้าน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังที่เห็นในตารางที่ 2 ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถทำงานอย่างโดดเดี่ยวโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนได้

โดยสรุป เห็นได้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาด้านการเงินและเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล มีความคาดหวังต่อการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีความพร้อมในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งต้องอาศัยทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบจากการเรียนแบบ problem-based learning และจัดหัวข้อสอนที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชนในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบบริการ (service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) การเงินการคลังด้านสุขภาพ (financing) การเข้าถึงยาที่จำเป็น (access to essential medicine) ซึ่งรวมถึงสื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (health information system) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership/governance) ซึ่งก็คือ 6 องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพ (health system) ตาม WHO framework หรือที่เรียกว่า WHO 6 building blocks of a health system[14] และอีกหนึ่งองค์ประกอบที่ควรเพิ่มเติมนอกเหนือจาก 6 องค์ประกอบข้างต้น ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเห็นว่ามีความสำคัญและบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบันยังขาดความรู้ ความสามารถในด้านนี้ ก็คือ ระบบสุขภาพชุมชน (community health system) การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพหรือการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ชุมชน เกิดเป็น community health system ที่เข้มแข็ง ย่อมจะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพใหญ่แข็งแกร่ง ดังเอกสารอ้างอิงที่มีการนำชุมชน[15] หรือระบบสุขภาพชุมชน[11] เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ WHO 6 building blocks of a health system

ดังนั้น หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณสมบัติพร้อมสำหรับการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ (health systems) จะต้องจัดการศึกษาในด้านระบบสุขภาพ (health system science) เข้าไปในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตด้วย ซึ่งจัดเป็นองค์ประกอบที่สามใน medical education นอกเหนือจาก basic science และ clinical science[6,16] เพื่อให้ได้บัณฑิตที่ตรงกับความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดทางการวิจัย ได้แก่ (1) อัตราการตอบแบบสอบถามกลับต่ำ ถึงแม้ว่าการตอบกลับจะมีการกระจายตัวของข้อมูลจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ก็ตาม และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจนิยามศัพท์คลาดเคลื่อนไปจากที่ผู้วิจัยคาดหวัง เช่น คำว่า ระบบสุขภาพชุมชน และคำว่า ระบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการส่งแบบสอบถามทาง

ไปรษณีย์ทำให้การตอบกลับน้อย หากต้องการให้ได้ข้อมูลตอบกลับมากขึ้นควรทำในรูปแบบการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าการเรียนการสอนด้านระบบสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของสังคม ภายใต้ความต้องการและความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 เท่านั้น จึงควรทำวิจัยในเขตสุขภาพอื่นๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นอีก เพื่อให้เห็นเป็นภาพรวมระดับประเทศ

นอกจากนี้ หากจะให้มีการเรียนการสอนด้านระบบสุขภาพในหลักสูตรฯ จำเป็นจะต้องศึกษาถึงรูปแบบที่จะใช้จัดการเรียนการสอน รวมทั้งช่วงเวลา ช่วงชั้นปีที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนของนิสิตหรือนักศึกษาแพทย์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ควรมีงานวิจัยต่อเนื่องนอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น เช่น งานวิจัยระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครตลอดจนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน) งานวิจัยชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น ก็ควรมีงานวิจัยที่มุ่งเป้าให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และก่อเกิดประโยชน์ร่วมกัน (reciprocal learning และ mutual benefit)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสำหรับการวิจัยจากแหล่งใด หากแต่งานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ร่วมตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณอย่างสูง

References

1. Project Management Office of Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor. Handbook of medical students of collaborative project to increase production of rural doctor. [Internet]. 2015 Nov [Cited 2019 Aug]; Available from: https://smd.wu.ac.th/wp-content/uploads/2016/12/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C.pdf. (in Thai)
2. Pagaiya N, Kongkam L, Worarat W, Sriratana S, Wongwinyou K. Rural retention of medical graduates trained by the collaborative project to increase rural doctors (CPIRD). Journal of Health Systems Research 2012;6(2):219-27. (in Thai)
3. Kongkam L, Jodging PH, Rattanachotee S. Retention rate of post-graduate students in the collaborative project to increase rural doctors. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2012;1(2):13-20. (in Thai)
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health system in an interdependent world. The Lancet 2010;376(9756):1923-58.
5. Talib Z, Palsdottir B, Briggs M, Clithero A, Cobb NM, Marjadi B, et al. Defining community-engaged health professional education: a step toward building the evidence [Internet]. National Academy of Medicine. 2017 Jan [Cited 2019 Aug]; Available from: https://doi.org/10.31478/201701a.
6. Gonzalo JD, Skochelak SE, Wolpaw DR. Health systems science in medical education. In: Skochelak SE, editor. Health systems science/ AMA education consortium. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 1-9.
7. Kanokwongnuwat P. Model of hospital management on breakthrough financial crisis. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center 2013;30(2):106-22. (in Thai)
8. Nuchphong CH, Wongkhomthong S, Wongkhomthong J, SritoommaThe N. Hospital financial strategy of chief financial officers in community hospitals under the Ministry of Public Health. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017;9(1):23-33. (in Thai)
9. Janjarern B, Prasertchai A, Sikalin P. The relation between factors of information system management and use of administrator's information systems among community hospitals in public health inspection region 9. Journal of Safety and Health 2015;8(27):24-30. (in Thai)
10. Subcommittee to Consider the Information System of Thai Public Health. Health system and health information system. In: The study report of the information system of Thai public

health. Bangkok: The Secretariat of the Senate; 2014. p. 1-12. (in Thai)

11. Sirilak S. Fundamental of district health system. In: District health system: principle and modern approach. Phitsanulok: ISit Invent; 2018. p. 11-28. (in Thai)
12. Yew EH, Goh K. Problem-based learning: an overview of its process and impact on learning. Health Professions Education 2016;2(2):75–9.
13. Niwa M, Saiki T, Fujisaki K, Suzuki Y, Evans P. The effects of problem-based-learning on the academic achievements of medical student in one Japanese medical school, over a twenty-year period. Health Professions Education 2016;2(1):3-9.
14. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a hand book of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO Document Production Service; 2010. 93 p.
15. Shanklin D, Sacks E, Sarriot E. WHO building blocks platform for health systems strengthening: adding communities to the mix. Paper presented at: CORE Group Spring 2015 Global Health Practitioner Conference; 2015 April 13-17; Virginia, USA.
16. Gonzalo JD, Dekhtyar M, Starr SR, Borkan J, Brunett P, Fancher T, et al. Health systems science curricula in undergraduate medical education: identifying and defining a potential curricular framework. Acad Med 2017;92(1):123-31. doi: 10.1097/ACM.0000000000001177.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ข้อมูลที่ได้ครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะไม่เกิดผลเสียหายต่อท่านแต่ประการใด ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ และเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ แบ่งรายละเอียดออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลและศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชนของบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง

1. จำนวนประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ.....คน
2. จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง
3. อัตราครองเตียงของโรงพยาบาล.....เปอร์เซ็นต์
4. 5 อันดับโรคที่พบบ่อย
   อันดับที่ 1.....
   อันดับที่ 2.....
   อันดับที่ 3.....
   อันดับที่ 4.....
   อันดับที่ 5.....
5. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ.....แห่ง
6. โรงพยาบาลมีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แผนไทยหรือไม่.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลและศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาล

2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนตามความคิดเห็นของท่านโดยแยกเป็นระดับดังตาราง

ลำดับ	หัวข้อ	ระดับ			
		ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1	ระดับสถานภาพการเงินของโรงพยาบาล				
2	ระดับความสัมพันธ์กับชุมชน				
3	ระดับความสัมพันธ์กับหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอ 3.1 นายอำเภอ 3.2 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 3.3 ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้าน 3.4 สาธารณสุขอำเภอ 3.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการบริหารงานโรงพยาบาลในด้านต่างๆ

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนตามความคิดเห็นท่านโดยแยกเป็นระดับดังตาราง

ลำดับ	หัวข้อ	ระดับ			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ข้าพเจ้าประสบกับปัญหาการบริหารโรงพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้				
1	การบริหารงานบุคคล				
2	การเงิน				
3	ระบบคุณภาพโรงพยาบาล				
4	การส่งต่อผู้ป่วย				
5	เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล				

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

3.1 ส่วนของหัวข้อสอนที่เป็นประโยชน์สำหรับการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและบัณฑิตแพทย์ในการทำงานในอนาคต

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนตามความคิดเห็นท่านโดยแยกเป็นระดับดังตาราง

ลำดับ	หัวข้อ	ระดับ			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ข้าพเจ้าคาดหวังว่าหัวข้อสอนต่อไปนี้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติชุมชน				
1	ระบบสุขภาพและการประกันคุณภาพ (Health care system and accreditation)				
2	กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement method)				
3	การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)				
4	แนวทางเวชปฏิบัติคลินิก (Clinical practice guideline)				
5	การเสริมพลังผู้ป่วย (Patient empowerment)				
6	ระบบการส่งต่อ (Referral system)				
7	การเรียนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional education)				
8	ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National health insurance system)				
9	การสรุปเวชระเบียนและการลงรหัสโรค (Clinical summary and coding)				
10	เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ (Health care information technology)				
11	การเขียนรายงานทางสาธารณสุข (Public health report)				
12	ระบบปรึกษาทางไกล (Tele-consultation)				
13	ทักษะของผู้นำและการทำงานเป็นทีม (Leadership skill and teamwork)				
14	ธรรมาภิบาล (Good governance)				
15	ความร่วมมือกับชุมชน (Community collaboration)				
16	การบริหารสาธารณสุข (Public health administration)				
17	กาจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource management and development)				

ลำดับ	หัวข้อ	ระดับ			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18	กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (High performance workforce)				
19	เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)				
20	ชีวสถิติ (Biostatistics)				
21	ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)				
22	ระบาดวิทยา (Epidemiology)				
23	การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered medicine)				
24	ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)				
25	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational drug use)				
26	เวชจริยศาสตร์ (Medical ethics)				
27	กฎหมายทางการแพทย์ (Medical law)				
28	การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)				

3.2 ส่วนของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นประโยชน์สำหรับการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและบัณฑิตแพทย์ในการทำงานในอนาคต

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนตามความคิดเห็นท่านโดยแยกเป็นระดับดังตาราง

ลำดับ	หัวข้อ	ระดับ			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ข้าพเจ้าคาดหวังว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนต่อไปนี้เป็นประโยชน์ต่อเรียนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและบัณฑิตแพทย์ในการทำงานในอนาคต				
1	Lecture				
2	Problem-based learning (PBL)				
3	Team-based learning (TBL)				
4	Flipped classroom				
5	Case study/discussion				
6	Project-based learning				

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชนของบัณฑิตแพทย์ในปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนตามความคิดเห็นท่านโดยแยกเป็นระดับดังตาราง

หัวข้อ	ระดับ			
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ข้าพเจ้าเห็นว่าบัณฑิตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของข้าพเจ้ามีความสามารถด้านระบบสุขภาพชุมชน				