

3-1-1981

## เจตนาศติของนิสิตแพทย์ภายหลังผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน

ไพฑูลย์ โฉ่สุนทร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

โฉ่สุนทร, ไพฑูลย์ (1981) "เจตนาศติของนิสิตแพทย์ภายหลังผ่านโปรแกรม เวชศาสตร์ชุมชน," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 25: Iss. 2, Article 3.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol25/iss2/3>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# เจตนาคติของนิสิตแพทย์ภายหลังจากผ่านโปรแกรม เวชศาสตร์ชุมชน

The Attitudes of Medical Students After Community Medicine Training Program

ไพบลีย์ โล่ห์สุนทร\*

*A longitudinal survey on the effect of community medicine toward the educational and career attitudes in a group of 81 medical students who attended fourth-year class in 1979 and fifth-year class in 1980 was studied. The field practice of community medicine is inadequate as indicated by 80.2% of the fourth-year class and 71.6% while in the fifth-year class. The career attitudes to practice in district hospitals are higher ( $P > 0.05$ ), but the career attitudes toward both private and governmental hospitals in Bangkok are decreased from the fourth-year class ( $P < 0.05$ ). The fraction of the medical students who feel that they probably or definitely will go aboard for further training remains about the same (70%); and the preference of general practice training to specialized training increases from 44.6% to 50.6%, but statistically not significance.*

---

\* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อการกระจายแพทย์ในชนบท เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ได้แก่ ลักษณะแพทย์ที่สำเร็จใหม่ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ใช้แพทย์และหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ ที่ไม่เหมาะสมในการสร้างเจตคติ ประสบการณ์ และความรู้ที่เหมาะสมที่จะออกไปปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลอำเภอ นายแพทย์เจดีย์ วัชรพุกก์ (2510)<sup>(8)</sup> ได้แนะนำการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนเพิ่มไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ได้เห็นสภาพที่แท้จริงของชนบท และมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชนบท จะช่วยกระตุ้นให้แพทย์มีใจรักที่จะไปอยู่ในชนบทมากขึ้น ในการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ ด้านอนามัยชุมชนระดับนานาชาติ ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ เมื่อปี พ.ศ. 2514 และ พ.ศ. 2516 ที่มีประชุมได้มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการสอนแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะด้านอนามัยชุมชนเพื่อผลิตแพทย์ให้มีความสัมพันธ์ในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง และเข้าถึงประชาชนหมู่มาทุกระดับชั้น ให้แพทย์ได้มีความรู้ ความสามารถ และคุณธรรมเหมาะสมกับสังคมของประเทศ<sup>(1)</sup> การออกฝึกปฏิบัติงาน อนามัยชุมชน โดยเฉพาะใน

ชนบท ทำให้บัณฑิตแพทย์ได้เห็นปัญหาสุขภาพอนามัย และความต้องการต่าง ๆ ของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น บัณฑิตแพทย์เองก็มีความสนใจที่จะออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนมากขึ้น<sup>(5)</sup> ในการศึกษาชั้น ต้องการศึกษาดังการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติของบัณฑิตแพทย์ภายหลังที่ได้ผ่านโปรแกรมการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้ทำการสำรวจข้อคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2522 เปรียบเทียบกับข้อคิดเห็นของนิสิตแพทย์กลุ่มเดียวกัน เมื่อชั้นอยู่ชั้นปีที่ 5 ในปลายปีการศึกษา 2523 โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในข้อคิดเห็น และเจตคติของนิสิตแพทย์ภายหลังที่ได้ผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนนิสิตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งในปีที่ 4 และปีที่ 5 มีอัตรา 84.4 เปอร์เซ็นต์ (81/96) โปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ประกอบด้วย

1. เวชศาสตร์ชุมชน 1 เป็นการสำรวจค้นหาและวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนในชนบทเป็นเวลา 1 สัปดาห์

2. เวชศาสตร์ชุมชน 2 เป็นการแก้ไข  
ปัญหาอนามัยของชุมชน และฝึก  
ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ศึกษานามัยใน  
เขตเมือง และเรียนภาคทฤษฎีที่ภาค  
วิชาเป็นเวลา 2 สัปดาห์

### ผล

ข้อคิดเห็นของนิสิตแพทย์เกี่ยวกับการ  
ออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนขณะเมื่อเรียนอยู่ใน  
ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ได้แสดงไว้ในตารางที่  
1 นิสิตแพทย์เมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 เห็นว่า  
การออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนมีน้อยไปถึง 80.2  
เปอร์เซ็นต์ เมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 5 หลังจาก  
ผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชนแล้วก็ยังมีความ  
เห็นว่ามีน้อยไปถึง 71.6 เปอร์เซ็นต์ การออก  
ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนนับว่ายังไม่เพียงพอกับ  
ความต้องการของนิสิตแพทย์ การเปลี่ยนแปลง  
เกี่ยวกับคะแนนความสนใจ และอยากทำงาน  
ของนิสิตแพทย์ต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ เมื่อเรียน  
อยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ได้แสดงไว้ใน  
ตารางที่ 2 และ 3 ความสนใจและอยากทำงาน  
ของนิสิตแพทย์ต่อโรงพยาบาลอำเภอเพิ่มมากขึ้น  
ส่วนโรงพยาบาลจังหวัดลดลงเล็กน้อย ไม่มีนัย  
สำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ), สำหรับโรงพยา-

บาลของรัฐ และเอกชนในกรุงเทพมหานคร  
คะแนนความสนใจลดลงมาก และแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นิสิตแพทย์  
สนใจ และอยากทำงานในโรงพยาบาลอำเภอ  
มากกว่าโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ความ  
คิดเห็นของนิสิตแพทย์เกี่ยวกับการไปศึกษา  
หรือฝึกอบรม ไปหาความชำนาญต่อในต่าง  
ประเทศขณะที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่  
5 ได้แสดงไว้ในตารางที่ 4 มีอัตราเท่ากัน  
(70.4 เปอร์เซ็นต์) ในตารางที่ 5 ได้แสดงถึง  
การเลือกเป็นแพทย์รักษาทั่วไป และเป็นแพทย์  
เชี่ยวชาญเฉพาะทางขณะเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4  
และชั้นปีที่ 5 ขณะเรียนอยู่ที่ชั้นปีที่ 4 นิสิต  
เลือกเป็นแพทย์รักษาทั่วไป 44.4 เปอร์เซ็นต์  
เมื่อผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน นิสิตเลือก  
เป็นแพทย์รักษาทั่วไปเพิ่มขึ้นเป็น 50.6 เปอร์เซ็นต์  
แต่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนของนิสิตแพทย์ เมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5

การออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชน	นิสิตแพทย์เมื่ออยู่ชั้นปีที่ 4		นิสิตแพทย์เมื่ออยู่ชั้นปีที่ 5	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. น้อยไป	65	80.2	58	71.6
2. พอดี	16	19.8	23	28.4
3. มากไป	0	0.0	0	0.0
รวม	81	100.0	81	100.0

ตารางที่ 2 \* คะแนนความสนใจ และอยากทำงานของนิสิตแพทย์ต่อโรงพยาบาลต่างๆเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5

สถานที่	ความสนใจและอยากทำงานของนิสิตแพทย์				
	คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ 4	คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ 5	คะแนนเฉลี่ยความแตกต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่าง	P value
1. โรงพยาบาลอำเภอ	3.48	3.67	0.185	0.1126	> 0.05
2. โรงพยาบาลจังหวัด	3.83	3.65	-0.173	0.0926	> 0.05
3. โรงพยาบาลของรัฐใน กทม.	3.10	2.85	-0.247	0.1132	< 0.05
4. โรงพยาบาลของเอกชนใน กทม.	2.80	2.48	-0.321	0.1007	< 0.01

\* ระดับความสนใจและอยากทำงานแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

**ตารางที่ 3** ทิศทางความสนใจ และอยากทำงานของนิสิตแพทย์ต่อโรงพยาบาลต่างๆ เปรียบเทียบระหว่างเมื่ออยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5

สถานที่	ความสนใจและอยากทำงานของนิสิตแพทย์		
	ลดลง	เท่าเดิม	เพิ่มขึ้น
1. โรงพยาบาลอำเภอ	16	32	33
2. โรงพยาบาลจังหวัด	28	35	18
3. โรงพยาบาลของรัฐใน กทม.	26	41	14
4. โรงพยาบาลของเอกชนใน กทม.	28	43	10

**ตารางที่ 4** ความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ เกี่ยวกับการไปศึกษา หรือฝึกอบรมหาความชำนาญต่อในต่างประเทศ เมื่ออยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5

การไปศึกษาและฝึกอบรมต่อต่างประเทศ	นิสิตแพทย์เมื่ออยู่ชั้นปีที่ 4		นิสิตแพทย์เมื่ออยู่ชั้นปีที่ 5	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. จะไปแน่ ๆ	8	9.9	9	11.1
2. คิดว่าจะไป	49	60.5	48	59.3
3. คิดว่าจะไม่ไป	17	21.0	19	23.5
4. จะไม่ไปแน่ ๆ	5	6.2	3	3.7
5. ไม่แน่ใจ	2	2.4	2	2.4
รวม	81	100.0	81	100.0

ตารางที่ 5 การเลือกเป็นแพทย์รักษาทั่วไป และเป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางขณะเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5

นิติตแพทย์ชั้นปีที่ 5

	แพทย์รักษาทั่วไป	แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	รวม
แพทย์รักษาทั่วไป	a (30)	b (6)	36 (44.4%)
นิติตแพทย์ชั้นปีที่ 4			
แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	c (11)	d (34)	45 (55.6%)
รวม	41 (50.6%)	40 (49.4%)	81 (100.0%)

McNemar or marginal Chi-square test<sup>(6)</sup>

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(b - c)^2}{(b + c)} \\
 &= \frac{(6 - 11)^2}{(6 + 11)} \\
 &= 1.47 \quad (\text{Degree of freedom} = 1, P > 0.05)
 \end{aligned}$$

แสดงว่า การเลือกเป็นแพทย์รักษาทั่วไปและแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางขณะที่เป็นนิติตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ไม่แตกต่างกัน

## วิจารณ์

หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน และ/หรือ เวชศาสตร์ป้องกัน ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนเครดิตเพียง 4.2 เพอร์เซ็นต์ ของจำนวนเครดิตทั้งหมด<sup>(5)</sup> นับว่ามีเปอร์เซ็นต์ของเครดิตต่ำสุดในบรรดาคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลมี 5.2 เพอร์เซ็นต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มี 10.6 เพอร์เซ็นต์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มี 6.1 เพอร์เซ็นต์ ระยะเวลาการออกปฏิบัติงานในชุมชนจึงค่อนข้างน้อย นิสิตแพทย์ปีที่ 5 หลังผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชนจึงยังคงมีความเห็นว่าการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนน้อยไป โดยมีความเห็นดังกล่าวถึง 71.6 เพอร์เซ็นต์ น้อยกว่าเมื่อตอนเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 เพียงเล็กน้อย การแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน อาจจะทำให้ได้ โดยเพิ่มสัดส่วนของการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนมากขึ้น และคณะแพทยศาสตร์ ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวิชาประสบการณ์วิชาชีพ (วิชาเลือก) โดยให้นิสิตแพทย์ได้เลือกฝึกปฏิบัติงานในวิชาดังกล่าวในโรงพยาบาลต่างจังหวัดมากกว่าในคณะแพทยศาสตร์ นอกจากนี้ ควรจะได้บรรจุหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนไว้ในการฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัดและแพทย์

ประจำบ้านด้วย<sup>(7)</sup> ในด้านทัศนคติของนิสิตแพทย์เกี่ยวกับการเลือกประกอบอาชีพ นับว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ภายหลังจากผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชนแล้ว มีความสนใจและอยากทำงานในโรงพยาบาลอำเภอมากขึ้น แต่สนใจและอยากทำงานในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครน้อยลง จำรูญ มีชนอน (2510)<sup>(2)</sup> และ พิชัย สุพิยาพร (2514)<sup>(4)</sup> รวบรวมผลการสำรวจทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานอนามัยชนบทพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ไม่อยากทำงานในสถานอนามัย (โรงพยาบาลอำเภอ) นับว่าทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในระยะสิบปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม น่าจะได้มีการติดตามต่อไป เกี่ยวกับทัศนคติของนิสิตแพทย์และการเลือกประกอบอาชีพหลังสำเร็จเป็นแพทย์แล้วว่าจะสัมพันธ์กันหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุขเองก็ควรจะได้มีการเตรียมการในด้านต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะรับแพทย์ใหม่เหล่านี้ ออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีสวัสดิการที่ดีบ้างตามสมควร สิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้แพทย์สำเร็จใหม่สนใจปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอต่อไป นับว่าเป็นประโยชน์ในการช่วยสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ “สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 (Health for all by the year 2000).”



## สรุป

ภายหลังผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน ความสนใจและอยากทำงาน ของนิสิตแพทย์ต่อ โรงพยาบาลอำเภอเพิ่มมากขึ้น ส่วนโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร น้อยลงและ มีความเห็นว่า สัดส่วนของการ ออก ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนยังน้อยไป

## อ้างอิง

1. กระแส ชนะวงศ์. อนาคตของการแพทย์และอนามัยในชนบท. วารสารกรมการแพทย์และอนามัย 2516 พฤษภาคม-มิถุนายน ; 1(3) : 267-270
2. จำรูญ มีชนอน. ทักษะของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขในชนบท 2510 ตุลาคม. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์. 2511
3. เฉลี่ย วัชรพุกก์. Community Medicine. จุฬาลงกรณ์เวชศาสตร์ 2510 กรกฎาคม-ตุลาคม ; 12(3-4) : 153-156
4. พิชัย สุพิยาพร (ผู้รวบรวม). ทักษะของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด ต่อการปฏิบัติงานอนามัยชนบท. เชียงใหม่เวชสาร 2514 ตุลาคม ; 10(4) : 328-330
5. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ทักษะของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดต่อเวชศาสตร์ชุมชน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2524 มกราคม ; 25(1) : 729-739
6. MacMahon B, Pugh TF : Epidemiology-principles and methods. Boston : Little, Brown. and Company. 1970. 276.
7. Wise HB, Spear PW, Silver GA. A Program in community medicine for the medical resident. J Med Educ 1966 Nov. ; 41(11) : 1071-1076