

รายการอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 - 2544) ฉบับร่าง เมษายน, 2539 . (สำเนา)
2. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. รายงานการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 . ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ซิตี จอมเทียน , 18 - 19 พฤศจิกายน , 2536 .
3. เชียงใหม่ , มหาวิทยาลัย . สรุปผลการสัมมนา การสอนเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ . ณ โรงแรมเมืองใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ , 8 - 11 พฤษภาคม , 2522 .
4. ไพบูลย์ ไล์สุนทร . เวชศาสตร์ชุมชน (บทบรรณาธิการ) . จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2525 ; 26 : 1 - 3.
5. ชมรมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล . รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ชุมชนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต. ณ ห้องประชุมวิจิตร วิจารณ์วัตดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล , 1 - 3 เมษายน , 2534.
6. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ . หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในอุดมคติ . สงขลานครินทร์เวชสาร 2531 ; 6 : 213 - 21.
7. สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ . แนวคิดเกี่ยวกับการปรับปรุงรูปแบบการจัดเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อการศึกษาแพทยศาสตร์แบบใช้ชุมชนเป็นเป้าหมาย . สงขลานครินทร์เวชสาร 2531 ; 6 ฉบับพิเศษ : 54 - 61.
8. วีรศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ . วิเคราะห์แนวคิดที่หนึ่ง : การปรับทิศทางในโรงเรียนแพทย์เพื่อการศึกษาแพทยศาสตร์แบบใช้ชุมชนเป็นเป้าหมาย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2531 ; 6 ฉบับพิเศษ : 47 - 9.
9. ศึกษา ภมรสถิตย์ . พัฒนาการของวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในรอบ 25 ปีพ.ศ.2501 - 2526 .จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2527 ; 28 : 113 - 29.

10. มนิตล , มหาวิทยาลัย . การประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาของชาติ ครั้งที่ 5 . ณ อาคารคุ้มเกล้าฯ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช บางเขน กรุงเทพมหานคร , 8 - 12 กันยายน , 2529.
11. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2537). คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537.
12. มนิตล , มหาวิทยาลัย . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง 2538 . คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมนิตล , 2538.
13. มนิตล , มหาวิทยาลัย . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533 .คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมนิตล , 2533.
14. เชียงใหม่ , มหาวิทยาลัย . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2539. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , 2539.
15. สงขลานครินทร์ , มหาวิทยาลัย . คู่มือการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ.2539 . มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ , 2539.
16. ขอนแก่น , มหาวิทยาลัย . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2531 . คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น , 2531.
17. ธรรมศาสตร์ , มหาวิทยาลัย . คู่มือการศึกษาชั้นปริญญาตรี ปีการศึกษา 2539 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2539 .
18. ศรีนครินทรวิโรฒ , มหาวิทยาลัย . คู่มือและหลักสูตรการศึกษาชั้นปริญญาตรี ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2536. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2536.
19. รังสิต , มหาวิทยาลัย . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2532 . คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย รังสิต , 2532.

20. สมบูรณ์ เกียรตินันท์. การศึกษาเปรียบเทียบหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาด้านเวชศาสตร์ป้องกันและชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ 7 คณะ กับของคณะแพทยศาสตร์ ธรรมศาสตร์ .มูลนิธิโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ , 2533 : 19 - 27.
21. ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. ทศนคติของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดต่อเวชศาสตร์ชุมชน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2524 ; 25 : 729 - 39.
22. ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร . เจตคติของนิสิตแพทย์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดต่อเวชศาสตร์ชุมชน . จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2524 ; 25 : 817 - 24.
23. อนงค์ นนทสุด, วราภรณ์ เขี้ยวสกุล, สมศักดิ์ สีลา, วิจิตรา ประสาทเวทยกุล, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. วิทยุการจัตุสร้างรูปแบบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต . หน่วยศึกษาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี , 2526.
24. อองอาจ วิพุธศิริ . ความคิดเห็นของอาจารย์และแพทย์เกี่ยวกับการฝึกอบรมเวชศาสตร์ชุมชนสำหรับโรงพยาบาลอำเภอในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2527 ; 28 : 131 - 9.
25. เสรี ร่วมสุข . หลักสูตรเสริมของนิสิตแพทย์ ในโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท . วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 1, 1 - 2 (มกราคม - พฤษภาคม, เมษายน - มิถุนายน 2527) : 9 - 17.
26. เสรี สุกแสงฉาย . The study of community medicine and the attitude of the medical students in MESRAP. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2528 ; 2 : 1 - 3.
27. Rotti SB , Danabalan M, Sahai A. Community experience for medical students. World Health Forum 1993 ; 14 : 188 - 90.
28. Lefford F, McCrorie P, Perin F. A survey of medical undergraduate community - based teaching : taking undergraduate teaching into the community . Med Educ 1994 ; 28 : 312 - 5.

29. Taylor WC, Moore GT. Health promotion and disease prevention: integration into a medical school curriculum . Med Educ 1994 ; 28 : 481 - 7.
30. Glasser M , Stearns J, McCord R. Defining a generalist education : an idea whose time is still coming. Acad Med 1995 ; 70 (1Suppl) : S69 - 74.
31. Fisher HM. Community service as an integral component of undergraduate medical education : facilitating student involvement . Bull N Y Acad Med 1995 ; 72 : 76 - 86.
32. จุมพล พูลภัทรชีวิน. การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 2529 ; 1 : 22 - 4.
33. เกษม บุญอ่อน . เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย . คุรุวิทัศน์ 2522 ; 10 : 26 - 8.
34. ชนิตา รักษ์พลเมือง. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. วารสารวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2528 ; 9 : 89 - 101.
35. รวีวรรณ ชินะตระกูล. เทคนิคการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน จำกัด ภาพพิมพ์, 2539.
36. เต็มศรี ชำนิจารกิจ . สถิติประยุกต์ทางการแพทย์ . พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537 .
37. วิชัย ต้นศิริ . โฉมหน้าการศึกษาไทยในอนาคต : แนวคิดและบทวิเคราะห์ . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2539.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน
(เรียงตามลำดับตัวอักษร)

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งในขณะเก็บข้อมูล
1. นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ 8 ฝ่ายพัฒนานักกระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
2. พลอากาศตรีนายแพทย์ ดิษกุล รุณภัย	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์การบิน กรมแพทย์ทหารอากาศ
3. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงเต็มศรี ชำนิจารกิจ	ข้าราชการบำนาญ อดีตหัวหน้าภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นายแพทย์ทรงกิจ อติวานิชยพงศ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ จงศุภชัยสิทธิ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. ศาสตราจารย์นายแพทย์เปรม บุรี	ข้าราชการบำนาญ อดีตหัวหน้าภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์
8. แพทย์หญิงประไพพรรณ ศุภจัตุรัส	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
9. นายแพทย์ประยูร ภูนาศล	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคติดต่อ อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
10. นายแพทย์ประวิทย์ ลีสถาพรวงศา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
11. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงประสพศรี อึ้งถาวร	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายบริหาร

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งในขณะเก็บข้อมูล
12. ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ	ข้าราชการบำนาญ อดีตหัวหน้าภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
13. ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมรัตน์กุล	หัวหน้าศูนย์วิทยาการวิจัย แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประทาย จังหวัดนครราชสีมา
15. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศึกษา กมรสถิตย์	ข้าราชการบำนาญ อดีตหัวหน้าภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16. นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	นายแพทย์ใหญ่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
17. นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	ที่ปรึกษากองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
18. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
19. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรเกียรติ์ ฉาซานานภาพ	หัวหน้าสำนักงานศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
20. นายแพทย์อุเทน จารณศรี	ผู้ตรวจราชการเขต 6 สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

ภาคผนวก ข

หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน : อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

คำชี้แจง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ในการอนุเคราะห์ของท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ในส่วนของแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 20 คน ที่รวบรวมได้จากรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยพยายามประมวลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งหมดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และลดความซ้ำซ้อนของข้อความลง

จุดมุ่งหมายในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ เพื่อให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ให้อันดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อที่คิดว่าสามารถเป็นจริงได้ในเชิงปฏิบัติ

เพื่อความเที่ยงตรงของการวิจัย และเพื่อความรวดเร็วในการออกแบบสอบถาม ในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวรัชยา เกียรติไกรวัลศิริ

ผู้วิจัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ของการวิจัยเรื่อง "หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน : อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต" โดยรวบรวมข้อมูลในส่วนของแนวโน้มในอนาคตของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนซึ่งมีข้อคำถาม 9 ด้านคือ

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

จุดมุ่งหมายของแบบสอบถามนี้คือ ให้ผู้เชี่ยวชาญให้นำน้ำหนักความสำคัญของข้อความแต่ละข้อที่ท่านคิดว่าสามารถเป็นจริงได้ในเชิงปฏิบัติ โดยการเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคะแนน ระดับคะแนนประจำข้อความมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นไปได้มากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นไปได้มาก
- 3 หมายถึง เป็นไปได้พอควร
- 2 หมายถึง เป็นไปได้น้อย
- 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อยที่สุด

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. หลักการสำคัญในการจัดหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน					
1.1 สัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ					
1.2 สัมพันธ์และสอดคล้องกับนโยบายและปรัชญาทางการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต					
1.3 การบูรณาการสาขาวิชา (Integration)					
1.4 การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based learning)					
1.5 การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning)					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
1.6 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน					
2.1 ด้านความรู้ นิสิตสามารถอธิบาย					
2.1.1 ความสำคัญและบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชนในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน					
2.1.2 หลักการสำรวจ วินิจฉัย และแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน					
2.1.3 ปัญหาอนามัยชุมชน					
2.1.4 โรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข					
2.1.5 ระบาดวิทยา วิธีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประเทศ					
2.1.6 หลักการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม					
2.1.7 ระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับทั้งในเขตเมืองและในชนบท ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข					
2.1.8 นโยบายการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ					
2.1.9 ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานอาชีวอนามัย					
2.1.10 หลักการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน					
2.1.11 สารสนเทศทางการแพทย์ และการนำไปใช้					
2.2 ด้านทักษะ นิสิตสามารถ					
2.2.1 ศึกษา สำรวจ วินิจฉัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีความเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
2.2.2 แก้ปัญหาแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต ครอบครั้ว สังคม และสิ่งแวดล้อม (Holistic Approach)					
2.2.3 ประยุกต์แนวทางในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรและเลือกใช้เทคโนโลยีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
2.2.4 ผสมผสานความรู้ในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งด้านการแพทย์ และศาสตร์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสม					
2.2.5 เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับสภาพความเป็นจริงได้					
2.2.6 มีทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน					
2.2.7 ศึกษาหรือวิจัยปัญหอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนางานอนามัยชุมชนในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน					
2.2.8 ทำงานเป็นกลุ่มในบทบาททั้งผู้นำและผู้ตามรวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง					
2.2.9 วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างมีวิจารณ์ญาณ					
2.3 ด้านเจตคติ					
2.3.1 ยอมรับในความสำคัญ และบทบาทของเวชศาสตร์ชุมชน ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน					
2.3.2 มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน					
2.3.3 ยอมรับในความสำคัญของการแก้ปัญหาแบบองค์รวม					
2.3.4 มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และบทบาทของตนเองต่อสังคม					
2.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี					
2.3.6 ใช้คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานและดำรงชีวิต					
2.3.7 มีความริเริ่มสร้างสรรค์					
2.3.8 สนใจงานขยาย และค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
2.3.9 ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าใหม่ ๆ ที่มี คุณ ค่าทางวิทยาการ					
2.4 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ ใน ขั ้น ี บั ด)					
3. เนื้อหาวิชาของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน					
3.1 ลักษณะสำคัญ					
3.1.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร					
3.1.2 สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมและสถานการณ์ ปัจจุบัน					
3.1.3 ถูกต้อง ทันสมัย					
3.1.4 เน้นความคิดพื้นฐาน ความคิดรวบยอด หลักการและ กระบวนการความคิด					
3.1.5 เป็น Multidisciplinary approach					
3.1.6 สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย					
3.2 วิชาหลัก					
3.2.1 Epidemiology					
3.2.2 Biostatistics					
3.2.3 Research Methodology					
3.2.4 Community Survey, Community Diagnosis, Community Treatment & Evaluation					
3.2.5 Environmental Health					
3.2.6 Human ecology					
3.2.7 Occupational Health					
3.2.8 Maternal and Child Health					
3.2.9 Nutrition					
3.2.10 Prevention & Control of Communicable & Non - Communicable Diseases					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
3.2.11 Health Administration					
3.2.12 Health Service System					
3.2.13 Health Economics					
3.2.14 Computer ทางการแพทย์					
3.2.15 Health Management Information Technology					
3.2.16 Social Behavior					
3.3 วิชาอื่น ๆ					
3.3.1 เวชศาสตร์การบิน (Aviation Medicine)					
3.3.2 เวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater Medicine)					
3.3.3 Medical Ethics					
3.4 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					
4. ประสบการณ์การเรียนการสอนของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน					
4.1 การบรรยาย เน้นเฉพาะหลักการที่สำคัญ					
4.2 การฝึกปฏิบัติจริง					
4.2.1 การศึกษา สำรวจ วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหา สุขภาพอนามัยแบบองค์รวมในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนที่ได้รับมอบหมาย					
4.2.2 ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลไปสู่ระดับ ครอบครัวและชุมชน					
4.2.3 สังเกตชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนกลุ่มพิเศษต่าง ๆ เช่น คนงานก่อสร้าง ผู้ต้องขังในเรือนจำ และศึกษาปัญหาสุขภาพในชุมชน					
4.2.4 จัดและร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามสมควร เช่น การออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ กับกองบรรเทาทุกข์ สภาวิชาชีพ					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
4.2.5 ฝึกปฏิบัติงานบทบาทของแพทย์ในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชน					
4.2.6 ฝึกเทคนิควิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย ของ ประชาชนโดยการสังเกตการปฏิบัติงาน และร่วมปฏิบัติงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
4.2.7 การวิจัยปัญหาอนามัยชุมชนร่วมกับอาจารย์ในพื้นที่ที่ ฝึกปฏิบัติงาน					
4.2.8 ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับนิสิตสาขาวิชาต่างๆ ทั้งด้าน การแพทย์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์ ฯลฯ โดยมุ่งการ เรียนรู้และแก้ปัญหาชุมชนเป็นหลัก สามารถแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์จากการทำงานร่วมกัน					
4.3 ให้นิสิตได้ค้นคว้า ศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ และ อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ ประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ					
4.4 ศึกษารูปแบบด้านการให้บริการ โดยเยี่ยมชมและศึกษานหน่วยงาน สาธารณสุขต่าง ๆ ที่ทำให้นิสิตเห็นภาพและผลของการปฏิบัติงาน ได้ชัดเจน เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน เมืองอยุธยา					
4.5 ศึกษารูปแบบบุคคลตัวอย่างโดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ความคิดเห็นกับแพทย์ที่ทำงานดีเด่นด้านต่าง ๆ					
4.6 เชิญผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานมา อภิปรายร่วมกัน					
4.7 ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ และเริ่มจากปัญหาไป สู่การแก้ปัญหา					
4.8 ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction, CAI) เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ของนิสิตตามระดับความสามารถของตน เองและเรียนด้วยการกำกับตนเอง (Self-Directed Learning)					
4.9 จัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี โดยแต่ละปีมีจุดเน้นต่างกัน					
4.10 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
5. การประเมินผลของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน					
5.1 การประเมินบริบท ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความต้องการของคนในชุมชน แนวคิด และปรัชญาในการจัดการศึกษา ทิศทางของแพทยศาสตรศึกษา					
5.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสูตรไปใช้					
5.2.1 ความพร้อมของอาจารย์ อาจารย์พิเศษ อาจารย์พี่เลี้ยงตามสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง					
5.2.2 สถานที่เรียน และสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน					
5.2.3 สื่อ วัสดุ และอุปกรณ์ต่าง ๆ					
5.2.4 งบประมาณ					
5.2.5 ความปลอดภัยในการออกนอกสถานที่					
5.2.6 ระยะเวลาในการเรียนการสอน					
5.3 การประเมินกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่นำหลักสูตรไปใช้					
5.3.1 กระบวนการบริหารจัดการ					
5.3.1.1 ภายในภาควิชา					
5.3.1.2 ระหว่างภาควิชา					
5.3.1.3 หน่วยงานภายนอก					
5.3.2 กระบวนการสอนของอาจารย์					
5.3.2.1 คุณภาพ					
5.3.2.2 ปริมาณ					
5.3.3 กระบวนการเรียนของนิสิต					
5.4 การประเมินผลผลิต ได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นจากการนำหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอน					
5.4.1 ผู้เรียน					
5.4.1.1 นิสิต โดยประเมินตามรายวิชาในหลักสูตร ประเมินแบบ Formative และ Summative ในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
5.4.1.2 บัณฑิตแพทย์โดยประเมินการนำไปใช้ การประยุกต์ใช้ อุปสรรคและปัญหา แนวทางแก้ไข และการศึกษาต่อ					
5.4.2 การสอบ					
5.4.2.1 แบบปรนัย					
5.4.2.2 แบบอัตนัย					
5.4.3 การอภิปราย แสดงความคิดเห็น					
5.4.4 การสัมภาษณ์นิสิต					
5.4.5 การประเมินโดยกลุ่ม (Peer Assessment)					
5.4.6 การใช้สมุดบันทึกประจำวัน (Logbook) ของนิสิตที่บันทึก ขณะปฏิบัติงาน					
5.4.7 การจัดทำรายงาน และการนำเสนอ					
5.4.8 ผลการปฏิบัติ					
5.4.8.1 ผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน					
5.4.8.2 สถานที่ที่ฝึกปฏิบัติงาน					
5.4.8.3 โรงเรียนแพทย์					
5.5 การติดตามผลการประเมิน					
5.5.1 นำผลการประเมินไปพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงอย่างจริงจัง					
5.5.2 มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ					
5.6 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					
6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่เลี้ยง					
6.1 มีการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่เลี้ยง ตลอดจนมีการติด ตามและประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุง					
6.2 โรงเรียนแพทย์กับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน กำหนดการดำเนินงาน ร่วม กันทั้งในด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัย โดยสอดคล้อง คล้อยกับปัญหาท้องถิ่นนั้นๆ					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
6.3 โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนที่ดี เพราะเป็นแหล่งเชื่อมโยงกับชุมชน มีข้อมูลให้ศึกษามากและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริงเมื่อจบการศึกษา					
6.4 สนับสนุนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น สื่อการสอน โสตทัศนอุปกรณ์ ตำรา เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น					
6.5 กำหนดสถานที่ฝึกปฏิบัติงานโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ นิสิตสามารถเห็นภาพและผลสำเร็จที่ตามมาในระยะยาวได้ และมีความต่อเนื่องในการจัดการเรียนการสอน					
6.6 มหาวิทยาลัยสร้างชุมชนขึ้นมาเป็นแหล่งเรียนรู้ของนิสิตทุก คณะด้วยกัน โดยช่วยสนับสนุนในด้านต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ					
6.7 อาจารย์ที่เลี้ยงมีบทบาทมากในการเป็นแนวทางให้นิสิตสามารถ วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาต่างๆตลอดจนการสร้างเจตคติที่ดีใน การทำงาน					
6.8 ให้แรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ เช่น การส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการ มีการฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ การให้โควตาการฝึกอบรมใน โรงเรียนแพทย์ การให้ค่าตอบแทน การให้ตำแหน่งทางวิชาการ					
6.9 จัดสัมมนาร่วมกันระหว่างอาจารย์ในคณะ อาจารย์ที่เลี้ยงและ วิทยากรในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงและ พัฒนาร่วมกัน					
6.10 มีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์					
6.11 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					
7. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ					
7.1 เป็นหลักในการประสานงาน รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารใน โครงการต่างๆ ด้านเวชศาสตร์ชุมชน					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
7.2 เป็นหลักในการสร้างโครงการวิจัยในรูปแบบการพัฒนางานบริการชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ทางด้านคลินิก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
7.3 สอนเน้นหนักด้าน Community Technique หลักระบาดวิทยา สถิติการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานทั่วไป					
7.4 ประสานด้านการเรียนการสอนร่วมกับอาจารย์จากภาควิชาอื่นๆ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี					
7.5 วางแผนปรับปรุงให้นิสิตมีความสนใจในเนื้อหาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนมากขึ้น					
7.6 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					
8. บทบาทและหน้าที่ของภาควิชาอื่นๆ					
8.1 การยอมรับและความร่วมมือจากอาจารย์ภาควิชาต่างๆ พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานงานการเรียนการสอนร่วมกัน โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม					
8.2 มีการสอดแทรกความรู้ วิธีการ เจตคติ และทักษะทางเวชศาสตร์ชุมชนในสาขาวิชาต่างๆ					
8.3 อาจารย์ทางคลินิกมีบทบาทสำคัญชี้ให้นิสิตเห็นปัญหาด้านการรักษาพยาบาล การติดตามดูแล การฟื้นฟูสุขภาพ และผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน ได้ดีกว่าอาจารย์ทางเวชศาสตร์ชุมชน					
8.4 ตระหนักว่าการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต เน้นความรู้ความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นพื้นฐาน ส่วนระดับตติยภูมิให้มีประสบการณ์ในขอบเขตหนึ่ง เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งต่อผู้ป่วยและการศึกษาในระดับหลังปริญญา					
8.5 ควรจัดให้มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
8.6 ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีจิตมี Community Mind ช่วยสร้างคุณธรรม และจริยธรรม เช่น กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์					
8.7 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					
9. แนวทางการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน					
9.1 ควรมีการปรับปรุงระบบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ให้เน้นการบูรณาการจากทุกภาควิชา ให้ครอบคลุมความรู้ในแง่มุมต่างๆ โดยมีความชัดเจนทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อเป็นพื้นฐานในการประยุกต์แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบองค์รวม ได้อย่างเหมาะสม					
9.2 การให้ความสำคัญกับเวชศาสตร์ชุมชน ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยการเพิ่มหน่วยกิตวิชาเวชศาสตร์ชุมชน					
9.3 ส่งเสริมและสนับสนุนงาน Primary Health Care และ Self Care อย่างจริงจัง					
9.4 กำหนดปรัชญาของเวชศาสตร์ชุมชน แสดงถึงบทบาทและ ความสำคัญในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน					
9.5 การยอมรับและการให้ความสำคัญในเวชศาสตร์ชุมชนของอาจารย์ภาควิชาต่างๆ					
9.6 ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษา (โรงเรียนแพทย์) และฝ่ายบริการสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สูงสุด ต่อการศึกษา การพัฒนากำลังคน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน					
9.6.1 การจัดการเรียนการสอน					
9.6.2 การพัฒนาด้านบริการ					
9.6.3 การวิจัย					

ข้อความ	น้ำหนักคะแนน				
	5	4	3	2	1
9.7 การสร้างแรงจูงใจ					
9.7.1 ให้เครดิตในการร่วมสอนของอาจารย์จากภาควิชาต่างๆ เป็นผลงานทางวิชาการได้					
9.7.2 ให้รางวัลแพทย์ดีเด่นด้านเวชศาสตร์ชุมชน					
9.8 อื่นๆ (โปรดระบุและให้คะแนนความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ)					

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวรัชยา เกียรติไกรวัลศิริ เกิดวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2511 ที่อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2534 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 หน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2538