

# ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดต่อเวชศาสตร์ชุมชน

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร\*

*A comparative study of the attitudes of medical students in Bangkok and provincial medical schools was carried out. Subjects included 428 fourth and fifth-year medical students from two medical schools in Bangkok and two provincial ones. The percentage of Bangkok medical students who considered the teaching period for community medicine being inadequate is twice those of provincial medical students. Both Bangkok and provincial medical students indicated that the proportion of field practice in community medicine is quite small and the community medicine should be taught from third year to sixth year. They preferred curative medicine to preventive medicine. Thirty-nine percent of the medical students have the experience in rural development and ninety-eight percent of them agreed to participate in rural development.*

---

\* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท ยิ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศประชาชนทั่วไปต้องเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ป้องกันได้ บริการสาธารณสุขยังไม่ถึงประชาชนที่อยู่ห่างไกลในชนบท สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การผลิตแพทย์ที่ไม่ได้ปริมาณและคุณภาพตามความต้องการของสังคมโดยขาดการประสานงานกันระหว่างผู้ผลิตแพทย์และผู้ใช้แพทย์ หลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน และสภาพของประเทศ ในการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยสองครั้งแรก เมื่อพ.ศ. 2499 และ 2507 มีจุดประสงค์ที่จะปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตร์ ให้ได้ทัดเทียมกับต่างประเทศ ส่วนการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่สาม เมื่อ พ.ศ. 2514 ได้เปลี่ยนวัตถุประสงค์ให้เหมาะสมขึ้นโดยผลิตแพทย์ที่มีความสามารถและคุณธรรมให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมไทยในระยะ 10 ปี<sup>(7)</sup>

กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามที่จะกระตุ้นให้ทางโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ได้เน้นการสอนในด้านเวชศาสตร์ชุมชนมากขึ้น ได้มีการจัดบรรยายหมู่เกี่ยวกับเรื่องการศึกษาแพทย์และ

พยาบาลเกี่ยวกับวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เมื่อปี พ.ศ. 2512<sup>(1)</sup> ในด้านนักศึกษาแพทย์เอง ก็มีสวนกระตุ้นให้อาจารย์แพทย์ออกปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชนในชนบทมากขึ้น โดยมีการออกค่ายของชมรมพัฒนาสาธารณสุข และพัฒนาชุมชนต่าง ๆ

หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตในปัจจุบันนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตแพทย์พื้นฐาน (Basic doctor) ที่มีความสามารถออกไปปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่ชุมชนต่าง ๆ ทั้งในเมือง และในชนบท<sup>(5)</sup> และในการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2522 เกี่ยวกับเรื่องการศึกษาแพทย์เพื่อสุขภาพของทุกคนใน 20 ปีข้างหน้า ที่ประชุมเห็นพ้องต้องกันว่า ควรให้ความสนใจในการผลิตแพทย์ที่มีคุณสมบัติในด้านความสามารถ และเจตคติที่จะไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอ โดยให้ความสนใจทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ<sup>(6)</sup> หลักสูตรการศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ชุมชน ควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไข ในการวิจัยนี้มีจุดประสงค์ในการสำรวจทัศนคติ และ ข้อคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ต่อวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้ทำการสำรวจข้อคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในการศึกษา 2522 โดยสำรวจโรงเรียนแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครสองแห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัดสองแห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำการรวบรวมข้อมูล โดยวิธีส่งแบบสอบถามในช่วงเดือนมกราคม 2523 จำนวนการตอบกลับ 53.4 เปอร์เซ็นต์ (428/801)

## ผล

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนของนักศึกษาแพทย์ในโรงเรียนแพทย์กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 จำนวนวิชาที่สอนเกี่ยวกับเวชศาสตร์ชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่าพอดีมี 62.8 เปอร์เซ็นต์ ที่เห็นว่าน้อยไปมี 21.3 เปอร์เซ็นต์ ที่เห็นว่ามากไปมี 11.2 เปอร์เซ็นต์ ลักษณะข้อคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัดคล้ายคลึงกัน ระยะเวลาที่สอนเวชศาสตร์ชุมชนตามข้อคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด เห็นว่าพอดี 52.1 เปอร์เซ็นต์

น้อยไป 36.0 เปอร์เซ็นต์ นักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานครที่บอกว่าระยะเวลาที่สอนเวชศาสตร์ชุมชนน้อยไป มีมากกว่านักศึกษาแพทย์ในต่างจังหวัดประมาณสองเท่า สำหรับสัดส่วนของการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชน นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าน้อยไป (60.8 เปอร์เซ็นต์) นักศึกษาแพทย์ทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ต้องการให้สอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 ถึงชั้นปีที่ 6 (ตารางที่ 2) ชั้นปีที่ 4 มีเปอร์เซ็นต์สูงสุด (77.5 เปอร์เซ็นต์) นักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ต้องการให้มีการสอนเวชศาสตร์ชุมชนเริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากหลักสูตรแพทยศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่นเองที่จัดให้มีการสอนเวชศาสตร์ชุมชนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ในตารางที่ 3 แสดงถึงคะแนนความสนใจเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ต่อวิชาต่าง ๆ นักศึกษาแพทย์ของโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ต่างสนใจวิชาอายุรศาสตร์ (คะแนนเฉลี่ย 4.20) มากที่สุดรองลงไปได้แก่ ศัลยศาสตร์ (คะแนนเฉลี่ย 3.74) สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (คะแนนเฉลี่ย 3.66) กุมารเวชศาสตร์ (คะแนนเฉลี่ย 3.57) และ เวชปฏิบัติทั่วไป (คะแนนเฉลี่ย 3.62) สำหรับวิชาเวชศาสตร์

บ่งกันหรือสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.13 วิชาชีวเคมีเป็นวิชาที่นักศึกษาแพทย์สนใจน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 2.56 คะแนนความสนใจของนักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัดต่อวิชาต่างๆ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

นักศึกษาแพทย์ทั้งหมด เคยเข้าร่วมงานพัฒนาชนบท มี 38.3 เปอร์เซ็นต์ (ตารางที่ 4) นักศึกษาแพทย์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เข้าร่วมพัฒนาชนบท มีอัตราใกล้เคียงกัน นอกจากนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เข้าร่วมพัฒนาชนบทในอัตราที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ของโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ (55.8 เปอร์เซ็นต์) ในตารางที่ 5 แสดงถึงความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาอนามัยของชุมชน นักศึกษาแพทย์ของโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ต่างมีความเห็นว่านักศึกษาแพทย์ควรมีบทบาทในการพัฒนาอนามัยของชุมชน (91.6 เปอร์เซ็นต์) นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ 98.1 เปอร์เซ็นต์

เช่นเดียวกับสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เคยออกพัฒนานาอนามัยชุมชนในตารางที่ 4

เมื่อวิเคราะห์หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนและ/หรือ เวชศาสตร์ป้องกันของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น

พบว่าจำนวนเครดิตและระยะเวลาการสอนเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนน้อยที่สุด (ตารางที่ 6) ผลนี้สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งพบว่า นักศึกษาแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแสดงความคิดเห็นว่า ระยะเวลาการสอนน้อยไป มีเปอร์เซ็นต์สูงกว่านักศึกษาแพทย์ของคณะอื่น ๆ (ตารางที่ 1) วิชาพื้นฐานทางเวชศาสตร์ชุมชนที่สอนในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ส่วนมากได้แก่ระบาดวิทยา ชีวสถิติ การควบคุมโรคติดต่อ มนุษย์นิเวศน์วิทยา การบริหารงานสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด การสำรวจและแก้ไขปัญหาอนามัยของชุมชน

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนที่สอนในแต่ละคณะแพทยศาสตร์

หัวข้อ	ศิริราช N = 130		จุฬา ฯ N = 176		เชียงใหม่ N = 52		ขอนแก่น N = 70		รวม N = 428		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1. จำนวนวิชาที่สอน	น้อยไป	31	23.8	38	21.6	10	19.2	12	17.1	91	21.3
	พอดี	66	50.8	123	69.9	30	57.7	50	71.4	269	62.8
	มากไป	19	14.6	13	7.4	10	19.2	6	8.6	48	11.2
	ไม่ตอบ	14	10.8	2	1.1	2	3.9	2	2.9	20	4.7
2. ระยะเวลาที่สอน	น้อยไป	50	38.5	81	46.0	9	17.3	14	20.0	154	36.0
	พอดี	59	45.4	87	49.4	29	55.8	48	68.5	223	52.1
	มากไป	9	6.9	7	4.0	12	23.0	6	8.6	34	7.9
	ไม่ตอบ	12	9.2	1	0.6	2	3.9	2	2.9	17	4.0
3. การออกฝึกปฏิบัติงาน ในชุมชน	น้อยไป	77	59.2	129	73.3	31	59.6	23	32.8	260	60.8
	พอดี	38	29.2	46	26.1	16	30.8	43	61.4	143	33.4
	มากไป	1	0.8	0	0.0	1	1.9	2	2.9	4	0.9
	ไม่ตอบ	14	10.8	1	0.6	4	7.7	2	2.9	21	4.9

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิชาเวชศาสตร์ชุมชนว่าควรสอนในชั้นปี  
ไหนบ้าง

การสอนวิชา เวชศาสตร์ชุมชน	ศิริราช N = 126		จุฬา ฯ N = 176		เชียงใหม่ N = 52		ขอนแก่น N = 69		รวม N = 423	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชั้นปีที่ 1	45	35.7	46	26.1	19	36.5	42	60.9	152	35.9
ชั้นปีที่ 2	55	43.7	61	34.7	19	36.5	50	72.5	185	43.7
ชั้นปีที่ 3	87	69.0	106	60.2	24	46.1	51	73.9	268	63.4
ชั้นปีที่ 4	101	80.2	141	80.1	35	67.3	51	73.9	328	77.5
ชั้นปีที่ 5	100	79.4	134	76.1	35	67.3	46	66.7	315	74.5
ชั้นปีที่ 6	102	80.9	112	63.6	43	82.7	42	60.9	299	70.7

ตารางที่ 3 \* คะแนนความสนใจเฉลี่ย ของนักศึกษาแพทย์ต่อวิชาต่างๆ

วิชา	คะแนนความสนใจเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์				
	ศิริราช N=128	จุฬา ฯ N=174	เชียงใหม่ N=51	ขอนแก่น N=70	เฉลี่ย N=423
1. กายวิภาคศาสตร์	3.40	3.35	3.14	3.17	3.30
2. กุมารเวชศาสตร์	3.48	3.59	3.17	3.57	3.57
3. จิตเวชศาสตร์	3.48	3.37	3.08	3.21	3.34
4. จุลชีววิทยา	3.11	3.05	2.98	2.70	3.00
5. จักษุวิทยา	2.90	3.25	3.22	2.98	3.09
6. ชีวเคมี	2.64	2.60	2.19	2.59	2.56
7. นิติเวชศาสตร์	2.44	2.83	2.82	2.86	2.72
8. ปาฐกถาวิทยา	2.69	2.98	3.04	2.91	2.89
9. พยาธิวิทยา	3.20	3.17	3.06	2.90	3.12
10. เภสัชวิทยา	3.30	3.14	3.35	3.06	3.20
11. รังสีวิทยา	3.08	3.02	3.12	3.19	3.08
12. วิสัญญีวิทยา	2.90	2.90	3.39	2.84	2.95
13. เวชปฏิบัติทั่วไป	3.63	3.59	3.59	3.69	3.62
14. เวชศาสตร์ป้องกัน หรือสาธารณสุข	3.10	3.22	2.86	3.13	3.13
15. ศัลยศาสตร์	3.80	3.82	3.47	3.66	3.74
16. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3.26	3.26	3.47	3.59	3.34
17. สรีรวิทยา	3.12	3.36	3.25	3.30	3.26
18. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	3.55	3.74	3.76	3.60	3.66
19. โสต-นาสิก-ลาริงซ์วิทยา	2.98	3.28	3.29	3.07	3.15
20. อายุรศาสตร์	4.33	4.07	4.37	4.14	4.20

\* ระดับความสนใจวิชาต่างๆ แบ่งเป็น 5 ระดับ  
 มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

ตารางที่ 4 จำนวน และเปอร์เซ็นต์ของนักศึกษาแพทย์ที่เคยเข้าร่วมงานพัฒนาชนบท

ร่วมงานพัฒนาชนบท	ศิริราช		จุฬาฯ		เชียงใหม่		ขอนแก่น		รวม	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. มี	46	35.4	68	38.6	29	55.8	23	32.9	166	38.8
2. ไม่มี	84	64.6	108	61.4	23	44.2	47	67.1	262	61.2
รวม	130	100.0	176	100.0	52	100.0	70	100.0	428	100.0

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาอนามัยของชุมชน

ความคิดเห็น	ศิริราช		จุฬาฯ		เชียงใหม่		ขอนแก่น		รวม	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. เห็นด้วย	114	87.7	165	93.8	51	98.1	62	88.6	392	91.6
2. ไม่เห็นด้วย	6	4.6	5	2.8	0	0.0	3	4.3	14	3.3
3. ไม่แน่ใจ	10	7.7	6	3.4	1	1.9	5	7.1	22	5.1
รวม	130	100.0	175	100.0	52	100.0	70	100.0	428	100.0



ตารางที่ 6 จำนวนปี และจำนวนหน่วยกิต ของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน และ/หรือ เวชศาสตร์  
ป้องกันและสังคม ของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ (8,9,10)

หลักสูตร	ศิริราช	จุฬาฯ	เชียงใหม่	ขอนแก่น
1. จำนวนเครดิตทั้งหมดของหลักสูตรแพทยศาสตร์	306	260	245	287
2. จำนวนเครดิตของเวชศาสตร์ชุมชน และ/หรือเวชศาสตร์ป้องกันฯ	16	11	26	17.5
3. เปอร์เซนต์เครดิตของเวชศาสตร์ชุมชน และ/หรือเวชศาสตร์ป้องกันฯ	5.22	4.23	10.61	6.09
4. หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน และ/หรือเวชศาสตร์ป้องกัน	-	-	-	Com. Med. 1 (2 หน่วยกิต)
4.1 บท 1	-	-	-	-
4.2 บท 2	ว.ป. 1 (1 หน่วยกิต)	ว.ป. 1 (1 หน่วยกิต)	ว.ช. 201 (1 หน่วยกิต)	Com. Med. 2 (2 หน่วยกิต)
4.3 บท 3	ว.ป. 2 (2 หน่วยกิต)	ว.ป. 2 (2 หน่วยกิต)	ว.ช. 801 (1 หน่วยกิต) ว.ช. 802 (2 หน่วยกิต)	Com. Med. 3 (2 หน่วยกิต)
4.4 บท 4	ว.ป. 3 (2 หน่วยกิต) ว.ป. 4 (1 หน่วยกิต)	ว.ป. 3 (1 หน่วยกิต) ว.ช. 1 (1 หน่วยกิต)	ว.ช. 403 (8 หน่วยกิต)	Com. Med. 4 (2 หน่วยกิต)
4.5 บท 5	-	ว.ช. 2 (6 หน่วยกิต)	ว.ช. 502 (1 หน่วยกิต) ว.ช. 503 (4 หน่วยกิต) ว.ช. 573 (4 หน่วยกิต)	Com. Med. 5 (2 หน่วยกิต)
4.6 บท 6	ว.ป. 5 (2 หน่วยกิต) ว.ช. (8 หน่วยกิต)	-	ว.ช. 603 (5 หน่วยกิต) ว.ช. 671 (5 หน่วยกิต)	Clerkship in Com. Med: 1 -Provincial Hosp. 5 หน่วยกิต Clerkship in com. 2 -District Hosp. 2.5 หน่วยกิต

หมายเหตุ ว.ป. = เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ว.ช. = เวชศาสตร์ชุมชน

## วิจารณ์

ในปัจจุบันนักศึกษาแพทยมีโอกาสดูสัมผัสชนบทมากขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษาแพทย์ในระหว่างปีภาคเรียน เช่น กิจกรรมของชมรมพัฒนาสาธารณสุข ศูนย์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ฯลฯ มากกว่าสามสิบเปอร์เซ็นต์ของนักศึกษาแพทย์ มีความสนใจการออกพัฒนานานาชาติ ทำให้นักศึกษาแพทย์เห็นว่าสัดส่วนของการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนค่อนข้างน้อย จากการศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ พบว่า การฝึกปฏิบัติงานในชนบทค่อนข้างน้อย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลส่งนักศึกษาออกไปฝึกปฏิบัติงานเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยฝึกที่โรงพยาบาลอำเภอ 2.5 สัปดาห์ และ โรงพยาบาลจังหวัดอีก 2.5 สัปดาห์ และกำลังจะเปลี่ยนแปลงเป็นแห่งละ 4 สัปดาห์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการฝึกภาคสนามและสำรวจหมู่บ้าน 1 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 4 วิเคราะห์และแก้ไขปัญหานานาชาติของชุมชน 2 สัปดาห์ และ ศึกษานานาชาติในหน่วยงานต่างๆ อีก 1 สัปดาห์ในชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดให้ฝึกงานในโรงพยาบาลอำเภอ 4 สัปดาห์ ฝึกภาคสนามในระดับอำเภอและหมู่บ้าน 2 สัปดาห์ และ ศึกษานานาชาติ

งานต่างๆ อีก 1 สัปดาห์ ส่วนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ออกสำรวจหมู่บ้านในชั้นปีที่ 1 และ 2 1 สัปดาห์ ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยและหมู่บ้าน 2 สัปดาห์ และ โรงพยาบาลจังหวัด 5 สัปดาห์<sup>(10)</sup> การฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในหลักสูตรใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ก็เพิ่มขึ้นอีกไม่มากนัก การเน้นความสำคัญในการฝึกอบรมเวชศาสตร์ชุมชนในระดับโรงพยาบาลอำเภอ จะตอบสนองความต้องการของประเทศ เพราะปัจจุบันมีแพทย์เพียง 5 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่อยู่ตามโรงพยาบาลอำเภอซึ่งต้องรับผิดชอบประชากรถึง 80 เปอร์เซ็นต์<sup>(2)</sup>

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยังชอบงานด้านการรักษามากกว่างานด้านการป้องกันโรค ลักษณะดังกล่าวยังคงเหมือนกับผลของนายแพทย์ จำรูญ มีชนอน และ ด็อกเตอร์ แม็กซเวลล์ ซึ่งสำรวจไว้เมื่อปี 2509<sup>(4,11)</sup> การให้นักศึกษาแพทย์ ได้ออกไป พบกับ สภาพที่แท้จริงของชุมชนมากขึ้น ได้เห็นแบบอย่างความสำเร็จของงานด้านการป้องกันโรคในชุมชน จะทำให้มีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาแพทย์ต่อชุมชน นอกจากนี้อาจารย์แพทย์ทุกภาควิชา ก็ควรจะมีบทบาทในการช่วยสอนเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งจะเป็นผลให้นักศึกษาแพทย์ได้เข้าใจ และยอมรับในความสำคัญของเวชศาสตร์ชุมชนมากขึ้น

## อ้างอิง

1. การบรรยายหมู่ เรื่อง การศึกษาแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับวิชาเวชศาสตร์ชุมชน รายงานการประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดท้าวราชอาณาจักร พ.ศ. 2512 หน้า 350 – 392
2. กวี ไชยศิริ : ประสมการณ์โรงพยาบาลอำเภอ แพทยสภาสาร 7 (8) : 491 – 498, ส.ค., 2521
3. คู่มือนักศึกษาแพทย์ รุ่น 2201 (เว้งรัต) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2523
4. จำรูญ มีซอน : ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขในชนบท วิทยานิพนธ์ สำหรับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต ตุลาคม 2510
5. จำลอง หารินสุต : การผลิตแพทย์เพื่อชนบทในประเทศไทย แพทยสภาสาร 9 (4) : 265-275, เม.ย., 2523
6. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร : การประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติ ครั้งที่ 4 แพทยสภาสาร 8 (12) : 733 – 735, ธ.ค., 2522
7. รายงานการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 3 “การผลิตแพทย์ให้เหมาะสมกับสังคมไทยในระยะ 10 ปี” พ.ศ. 2514 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ที่โรงพิมพ์ ชุมนุมสหกรณ์การชายและการซื้อแห่งประเทศไทยจำกัด 2515
8. หลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2523
9. หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ปีการศึกษา 2523 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. วราภรณ์ เอี้ยวสกุล และ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนในรายงานการประเมินผลการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 1 – 3 (พ.ศ. 2499, พ.ศ. 2507 พ.ศ. 2514) หน้า 99 – 129, 2522
11. Maxwell, WE : The educational and career attitudes of male and female medical students in Thailand. J Med. Assoc. Thai 55 : 143 -- 150, March 1972