



การพัฒนาแบบแผนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
ตามความต้องการสมรรถนะและมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL PRACTICE TRAINING MODEL FOR
BACHELOR OF PUBLIC HEALTH PROGRAM BASED ON COMPETENCY
REQUIREMENTS AND COMMUNITY PUBLIC HEALTH PROFESSIONAL STANDARDS

ธวัชชัย เอกสันติ, ฐิติมา ระย้าเพ็ชร, นฤมล เวชจักรเวร, นพเก้า บัวงาม,
วิจิตราภรณ์ ธรรมาไพศาล, จิรัญญา บุรีมาศ, ภิษณี วิจันติก, รชานนท์ ่วนใจรัก,
อรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ธนิตา ผาติเสนา

THAWATCHAI AEKSANTI, THITIMA RAYAPHET, NARUMON WECHACHAKRAWET,
NOPPAKAO BUANGAM, WICHITRAPORN THAMMAPAISAN, JIRANYA BURIMAS,
PHISANEE WICHANTHUEK, RATCHANONT NGUANJAIKAK, ATTHAWIT SINGHSALASANG
TANIDA PHATISENA

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
FACULTY OF PUBLIC HEALTH, NAKHON RATCHASIMA RAJABHAT UNIVERSITY
จังหวัดนครราชสีมา
NAKHON RATCHASIMA Province

Received: September 1, 2024

Revised: September 29, 2024

Accepted: October 3, 2024

บทคัดย่อ

สังคมผู้สูงอายุและปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ส่งผลต่อความต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขจึงมีความสำคัญในการพัฒนาทักษะและความสามารถของนักศึกษาในการรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และเพื่อสร้างแบบแผนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ การศึกษาเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแบบแผนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีความต้องการและสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพที่จำเป็นใน 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น การอาชีวอนามัย และการบริหารสาธารณสุข รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การทำงานเป็นทีม และการบำบัดโรคเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักศึกษามีความมั่นใจและพร้อมปฏิบัติงานในพื้นที่จริงมากขึ้น นอกจากนี้ ยังได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ โดยมีการประเมินเพื่อปรับปรุงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุข การสาธารณสุขชุมชน

ABSTRACT

Thailand is entering an aging society and facing the challenge of non-communicable diseases (NCDs), which has led to an increased demand for public health professionals with specialized expertise. Therefore, professional practice training in public health is crucial for developing the skills and abilities of students to handle current situations. This research aims to study the needs and competencies in accordance with the professional standards of community public health and to create an appropriate professional practice training model for students in the Bachelor of Public Health program, majoring in Community Public Health. The research was conducted in three phases: studying relevant documents and information, developing the professional practice training model, and testing and evaluating the model with 60 fourth-year students.

The research findings indicate that students in the Bachelor of Public Health program, specializing in Community Public Health at Nakhon Ratchasima Rajabhat University, possess the required competencies according to professional standards in five areas: health promotion, disease prevention, primary care, occupational health, and public health administration. The developed professional practice training model has effectively enhanced their skills in communication, health problem diagnosis, teamwork, and primary care, resulting in increased confidence and readiness to work in real-life settings. Furthermore, the model has been positively evaluated by administrators and experts in the field, with suggestions for further improvements to optimize the professional practice training in future sessions.

Keywords: Public Health Professional Practice Training, Public Health Professional Standards, Community Public Health

บทนำ

ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 พบว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

(สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความท้าทายทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ปัญหาสาธารณสุขไทยในอดีตคือโรคติดต่อ ปัจจุบันได้ถูกแทนที่ด้วยโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเมอริ่ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้มีลักษณะการดำเนินโรคที่ยาวนานและต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะความต้องการบุคลากรที่มีทักษะและความรู้ที่สามารถรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและหลากหลายเหล่านี้ได้ ซึ่งในปัจจุบันบทบาทของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขพัฒนาจากเชิงรับไปสู่เชิงรุก เน้นการควบคุมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงระดับชุมชน ซึ่งการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพนั้นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมิน วิเคราะห์ และวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้อย่างดีเยี่ยม การส่งเสริมให้นักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข จึงถือเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะและความสามารถในการรับมือกับปัญหาสุขภาพที่ท้าทายนี้ได้ ไม่เพียงแต่เป็นการประยุกต์องค์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติทักษะทางวิชาชีพเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็วและแม่นยำ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนี้ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาได้นำทฤษฎีที่ได้เรียนรู้มาใช้ในสถานการณ์จริง และยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชนแต่ละพื้นที่

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้มุ่งมั่นพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2565) และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานวิชาชีพของสภาการสาธารณสุขชุมชน (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน, 2556) หลักสูตรได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb, 2014) และการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (ทีศนา แคมมณี, 2550) มาประยุกต์ใช้กับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร โดยกำหนดให้มีรายวิชาปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาได้เผชิญกับสถานการณ์จริง ที่นอกเหนือจากเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการในห้องเรียน การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ จึงเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับบุคลากรสหวิชาชีพในสาขาวิชาต่างๆ และดำเนินการร่วมกับประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงนักศึกษากับชุมชนอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในบริบทของแต่ละชุมชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ให้นักศึกษาสามารถพัฒนาวิธีการทำงานที่เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ยังช่วยให้นักศึกษามีทักษะการปฏิบัติ การดูแล ประเมินสุขภาพ และบำบัดโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขยังส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะที่สำคัญในการทำงานด้านสาธารณสุข เช่น การสื่อสารกับชุมชน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การวางแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงการทำงานเป็นทีมและการ

ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น โดยนักศึกษาจะได้ฝึกฝนทักษะเหล่านี้ผ่านการทำงานในพื้นที่จริง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในอนาคตต่อไป

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุข ถือเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของนักศึกษาให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและความต้องการของภาคปฏิบัติจริง อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบคือรูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ในปัจจุบันพบว่ายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการสมรรถนะและมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ทั้งในด้านการทำหัตถการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และการประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติที่มีอยู่ยังขาดการบูรณาการระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะได้ตามที่กำหนด ทำให้เกิดความท้าทายในการพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและความต้องการของหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนอย่างแท้จริง จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาของหลักสูตร มีความพร้อมต่อการเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพในอนาคต อันจะนำพาความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน และส่งผลต่อความยั่งยืนในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยและนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชากรไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษามาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและความต้องการสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาและสร้างรูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

การทบทวนวรรณกรรม

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีทักษะและความรู้ที่จำเป็นตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์จริง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. **รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ** การฝึกประสบการณ์วิชาชีพเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และทักษะผ่านการปฏิบัติจริงในหน่วยงานหรือสถานประกอบการ โดยมีการกำหนดแนวทางและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ที่หลากหลาย (Sungkhapong, 2017; Smith & Lennon, 2018) การฝึกนี้ช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะที่สำคัญ เช่น การสื่อสาร การวางแผนและการจัดการ

สุขภาพ รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาทักษะในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Johnson et al., 2019; Phoolcharoen, 2018)

2. ความต้องการสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของสภาการสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตต้องเน้นการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานบริการสุขภาพในชุมชน เช่น ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และการประสานงานกับชุมชน (สภาการสาธารณสุขชุมชน, 2566) งานวิจัยของ Phancharoen และคณะ (2017) ระบุว่า การพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพต้องคำนึงถึงความต้องการเหล่านี้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา

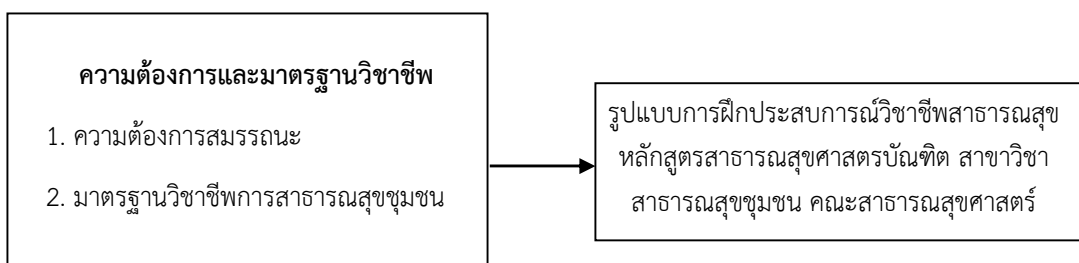
3. การบูรณาการการเรียนรู้ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ การบูรณาการเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่มีคุณภาพ งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าการนำทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับการปฏิบัติจริงในสถานการณ์ที่ซับซ้อนช่วยให้นักศึกษาเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงและสามารถคิดวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kolb, 2014; Dewey, 2016) นอกจากนี้ การฝึกฝนในสถานการณ์จริงยังช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมิน การวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Phancharoen, 2017; Mehta & Ross, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่เหมาะสมควรมีการกำหนดแนวทางและเป้าหมายที่ชัดเจน รวมถึงต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการสมรรถนะและมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างครบถ้วน การบูรณาการการเรียนรู้ทฤษฎีและการปฏิบัติจริงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานจริงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การออกแบบพัฒนารูปแบบฝึกประสบการณ์วิชาชีพจะต้องประกอบไปด้วย ความต้องการของหลักสูตร สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จึงกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยตามภาพที่ 1 ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งการออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ศึกษาความต้องการของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ศึกษานโยบายของคณะสาธารณสุขศาสตร์ และของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา รวมถึงศึกษาเอกสารกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ผลการติดตามความคิดเห็นของผู้ใช้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ด้วย แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อประกอบการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและสร้างรูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการระดมความคิดเห็น (Brain Storming) โดยการรับความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่างรูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งประกอบด้วย คณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการ อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์พี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการและสมรรถนะของนักศึกษาให้สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยจัดเวทีประชุมและบันทึกการประชุม จากนั้นนำผลจากการระดมความคิดเห็นมาดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เพื่อนำไปทดลองใช้ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขที่พัฒนาและสร้างขึ้น โดยการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 ปีการศึกษา 2566 ซึ่งได้ส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 20 แห่ง จากนั้นดำเนินการประเมินผล และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยได้เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเสนอแนะ วิพากษ์และแนะนำ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารคณะ ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข และผู้แทนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน และนำผลจากการวิพากษ์รูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขมาสรุปและรายงานผล เพื่อเสนอต่อหลักสูตร คณะ และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผลการวิจัย

1. ความต้องการและสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผลการวิจัย พบว่า

1.1 จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า ข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน ในการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกาศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ได้กำหนดให้หลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิตรวม ไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต มีปรัชญาและวัตถุประสงค์ที่มุ่งให้การผลิตบัณฑิตมีความ

รอบรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นองค์ความรู้ สมรรถนะ ทักษะด้านวิชาการ และวิชาชีพในการปฏิบัติเชิงเทคนิค ในศาสตร์สาขาวิชานั้นๆ และเมื่อวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบของการเรียนการสอนหมวดเฉพาะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีเนื้อหาสาระครอบคลุม การสาธารณสุข แบ่งได้ 5 กลุ่มวิชา ประกอบด้วย

กลุ่มวิชาที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีเนื้อหาครอบคลุมด้านสุขศึกษา การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของชุมชน การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนและประเมินสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ สถานการณ์และการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน การปฏิบัติตามแผน การติดตามและการประเมินผลอนามัยชุมชน

กลุ่มวิชาที่ 2 การป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และภาวะคุกคามด้านสุขภาพ ระบาดวิทยา แนวคิดพื้นฐานทางระบาดวิทยา การเกิดโรค และปัญหาชุมชน ประโยชน์และความสำคัญของวิทยาการระบาด การศึกษาเกี่ยวกับการกระจาย และปัจจัยกำหนดของสถานะสุขภาพ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากรที่กำหนดและนำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อการป้องกัน และควบคุมปัญหาสุขภาพและการจัดการภัยพิบัติ หลักสถิติเบื้องต้น การแจกแจงค่าสถิติ การประมาณค่า การทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ ความแปรปรวน การวิจัยทางด้านสาธารณสุข การเขียนรายงานวิจัย และการนำเสนอผลงานวิจัย

กลุ่มวิชาที่ 3 การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การตรวจประเมินอาการ เจ็บป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ มีเนื้อหาครอบคลุม การตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ และการฟื้นฟูสภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และติดตามอาการ การดูแลสุขภาพครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การปฐมพยาบาล

กลุ่มวิชาที่ 4 การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลภาวะสุขภาพ อนามัยของผู้ประกอบอาชีพให้มีสภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ มีความปลอดภัยจากภาวะคุกคามและอันตรายต่างๆ อันเนื่องมาจากการทำงาน หรือเกี่ยวเนื่องมาจากการทำงานในกิจการหรือสถานประกอบการ การป้องกันและการควบคุมเหตุปัจจัย ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงาน การใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ พฤติกรรมหรือ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เอื้อให้มีสุขภาพดี การควบคุมมลพิษ รวมถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

กลุ่มวิชาที่ 5 การบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุม การสาธารณสุขทั่วไป การจัดการระบบสุขภาพ การบริหารงานสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพ การบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวางแผนและนโยบายด้านสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพทางสาธารณสุข การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุข การจัดการระบบสารสนเทศและการสื่อสารด้านสาธารณสุข การจัดการปัญหาประติขันธ์ในงานสุขภาพ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ

นอกจากนี้แล้ว ยังมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับภาคปฏิบัติ คือ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพแบบบูรณาการ โดยมีการฝึกปฏิบัติในสถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ การฝึกปฏิบัติในรายวิชา เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ หมวดวิชาเฉพาะต้องเรียนวิชาทางปฏิบัติการตามมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการสาธารณสุขชุมชนประกาศกำหนด โดยต้องผ่านการปฏิบัติงานในสถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ โดยมีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติในรายวิชา ไม่น้อยกว่า 1,050 ชั่วโมง การฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยฝึกปฏิบัติในสถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ ไม่น้อยกว่า 450 ชั่วโมง ทั้งนี้ จำนวนชั่วโมงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตลอดหลักสูตรรวมแล้วต้องไม่น้อยกว่า 1,500 ชั่วโมง ทั้งนี้ โครงสร้างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับร่างข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จะสอดคล้องกับหมวดวิชาชีพเฉพาะในส่วนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และเมื่อพิจารณาในด้านรูปแบบและการกำหนดรายวิชาการฝึกปฏิบัติทักษะวิชาชีพ พบว่าหลักสูตรมีการฝึกปฏิบัติในสถานประกอบการ 3 รายวิชา คือ รายวิชาการฝึกบริการปฐมภูมิ จำนวน 270 ชั่วโมง รายวิชาการฝึกปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพชุมชน จำนวน 270 ชั่วโมง และรายวิชาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนชั่วโมงเป็นไปตามที่สภากำหนด ดังนั้นการวิเคราะห์กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องนี้ สามารถนำไปใช้ในการประเมินและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้มั่นใจว่า เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาจากหลักสูตรแล้วจะมีความพร้อมและมีสมรรถนะที่ตรงตามข้อกำหนดของสภาการสาธารณสุขชุมชน

1.2 ความต้องการสมรรถนะที่สำคัญของนักศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย ความสามารถในการสื่อสารกับชุมชน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงการทำงานเป็นทีมและประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น นักศึกษาต้องมีทักษะในด้านการประเมินสุขภาพและบำบัดโรคเบื้องต้น เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นักศึกษาควรมีความเข้าใจในบริบทของแต่ละชุมชน ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถพัฒนาวิธีการทำงานที่เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ดีขึ้น

สมรรถนะด้านที่ 1 การสื่อสารสุขภาพ พบว่า การสื่อสารเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ นักศึกษาสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ทางสุขภาพที่สำคัญให้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและชัดเจน โดยผ่านกิจกรรมการสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา และการรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัลในยุคปัจจุบัน นอกจากนี้ การสื่อสารที่ดีช่วยในการสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินโครงการสุขภาพหรือการให้บริการด้านสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ การพัฒนาทักษะการสื่อสารในนักศึกษาสาธารณสุขนั้นช่วยเพิ่มความสำเร็จในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพแก่กลุ่มประชากรต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การฝึกฝนทักษะการสื่อสารผ่านการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน สามารถเพิ่มความสามารถของนักศึกษาในการสื่อสารกับประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สมรรถนะด้านที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นกระบวนการที่ต้องการความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยทางสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน นักศึกษาควรได้รับการฝึกฝนในการใช้เครื่องมือวิเคราะห์และการเก็บข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำ เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่แท้จริงและการวางแผนแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนั้นเป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ในสถานการณ์จริง สามารถเพิ่มทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพให้นักศึกษา เพิ่มโอกาสให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไป ช่วยให้พัฒนาความสามารถในการปรับตัวและออกแบบวิธีการแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทของชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 3 การทำงานเป็นทีมและการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ มีทักษะการทำงานร่วมกับบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ในชุมชน เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสำคัญต่อการจัดการสุขภาพชุมชน นักศึกษาควรได้รับการฝึกฝนในการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารข้ามสาขา ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพราะการทำงานเป็นทีมและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนช่วยลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ การสร้างเครือข่ายระหว่างนักศึกษากับหน่วยงานท้องถิ่นยังเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมความยั่งยืนของการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 4 การประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสาเหตุของอาการ รวมถึงการบำบัดโรคเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วย และการบรรเทาความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย รวมถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ต้องมีความรู้ในการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามมาตรฐานและคู่มือบัญชาหลักแห่งชาติที่ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้หากประเมินแล้วต้องมีการส่งต่อผู้ป่วย ต้องสามารถประเมินอาการผู้ป่วยและตัดสินใจส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินความสามารถในการบำบัดเบื้องต้น รวมถึงการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้ญาติหรือผู้ป่วยทราบเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับการรักษา นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีความสามารถในการบันทึกและรายงานประวัติของผู้ป่วย อาการ การเจ็บป่วย และการบำบัดรักษาเบื้องต้นอย่างถูกต้องและครบถ้วน

สรุปความต้องการและสมรรถนะของนักศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เป็นสิ่งที่ต้องการการฝึกฝนในหลายๆ ด้าน เพื่อให้เกิดสมรรถนะที่จำเป็นต้องครอบคลุมทั้งความรู้พื้นฐาน ทักษะเฉพาะด้าน และการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งการสื่อสาร การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และการทำงานเป็นทีม การใช้แนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการทำงานในสถานการณ์จริงสามารถช่วยเสริมสร้างทักษะเหล่านี้และเตรียมความพร้อมให้นักศึกษากลายเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนมีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นไปตามข้อบังคับที่ถูกต้อง

2. รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า

2.1 รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข จากความต้องการและสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้นำมาสู่กระบวนการออกแบบ พัฒนาและสร้างรูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

สาธารณสุข ที่เหมาะสมกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา หลังจากการใช้รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข พบว่านักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงเพิ่มขึ้น นักศึกษาสามารถสื่อสารกับชุมชนและบุคลากรในสาขาวิชาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน นอกจากนี้ นักศึกษายังได้พัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยมีผลของการพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข จำนวน 3 ผลัด ดังต่อไปนี้

ฝึกผลัดที่ 1 คือ กำหนดให้นักศึกษาออกฝึกปฏิบัติการบริการปฐมภูมิ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 ชั่วโมง ซึ่งได้จัดการปฐมนิเทศรายวิชา 1 วัน และจัดให้ฝึกปฏิบัติในหน่วยงานตามวันและเวลาราชการ จำนวน 22 วันทำการ โดยการฝึกปฏิบัติประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

- 1) ปฏิบัติการสอนสุขศึกษาระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับมวลชน
- 2) ปฏิบัติการออกเยี่ยมบ้านและใช้กระเปาะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน เพื่อประเมินปัญหาวางแผนช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามปัญหาที่พบ สรุปลงและคืนข้อมูลให้กับครอบครัวของผู้ป่วยในชุมชน
- 3) ปฏิบัติการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น วินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น การบำบัดโรคเบื้องต้น ให้คำแนะนำเบื้องต้น หรือการส่งต่อผู้ป่วย
- 4) ปฏิบัติการทำหัตถการเบื้องต้น เช่น การดูแลแผลเบื้องต้น การล้างแผล การตัดไหม การให้วัคซีน เป็นต้น
- 5) ปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว การให้คำแนะนำในการวางแผนการมีบุตร วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละบุคคล ให้บริการยาคุมกำเนิด และการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ฝึกผลัดที่ 2 คือ กำหนดให้นักศึกษาออกฝึกปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพชุมชน ณ แหล่งฝึกเดิมต่อจากการฝึกผลัดแรก เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 ชั่วโมง โดยนับรวมการปฐมนิเทศรายวิชา 1 วัน และการฝึกปฏิบัติในหน่วยงานตามวันและเวลาราชการอีกจำนวน 22 วันทำการ โดยการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่

- 1) กำหนดหมู่บ้านพื้นที่รับผิดชอบให้กับนักศึกษา กลุ่มละ 1 หมู่บ้านในเขตตำบล หรือ 1 ชุมชน ในเขตเทศบาล
- 2) ศึกษาวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม เศรษฐกิจ และองค์ประกอบต่างๆ ในชุมชน แล้ววิเคราะห์และเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยเก็บรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพของชุมชน
- 3) นำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอสถานการณ์และปัญหาสุขภาพชุมชน
- 4) จัดเวทีประชาคมชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ดำเนินการระบุปัญหา วินิจฉัยปัญหา จัดลำดับปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

5) จัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) กำหนดแนวทางหรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

6) จัดทำแผนงาน โครงการร่วมกับชุมชน แล้วนำเสนอแผน และขออนุมัติตามขั้นตอน

7) ดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่ได้ขออนุมัติ

8) ประเมินผลโครงการ และคืนข้อมูล นำเสนอผลการจัดโครงการแก่ชุมชน

9) จัดทำรายงานสรุปผลการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนเสนอต่อหลักสูตร

ผลิตภัณฑ์ 3 คือ กำหนดให้นักศึกษาออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพร่วม ๓ แห่งฝึกเต็ม เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 270 ชั่วโมง โดยนับรวมการปฐมนิเทศรายวิชา 1 วัน และการฝึกปฏิบัติในหน่วยงานตามวันและเวลาราชการอีกจำนวน 33 วันทำการ โดยการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่

1) การจัดการสุขภาพครอบครัว ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและใช้กระเปาะเยี่ยมได้ถูกต้องตามเทคนิค โดยสามารถเลือกครอบครัวที่ต้องการออกไปเยี่ยมบ้านจากครอบครัวผู้ป่วยในชุมชน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ ครอบครัวผู้พิการ/ผู้ป่วยอัมพาต จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในครอบครัวกรณีศึกษา ทำเนิการ Pre-Post conference ร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึก วางแผนการเยี่ยมบ้านเสนอต่ออาจารย์พี่เลี้ยงก่อนลงออกเยี่ยมบ้าน โดยอาจารย์พี่เลี้ยง ติดตามเยี่ยมบ้าน และสังเกตการปฏิบัติงานของนักศึกษา

2) การให้สุขศึกษา ดำเนินการวางแผนการสอนสุขศึกษา เขียนแผนการสอนสุขศึกษา และฝึกปฏิบัติการสอนสุขศึกษาทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับกลุ่ม และระดับมวลชน โดยประยุกต์องค์ความรู้ด้านการสอนสุขศึกษา การสื่อสาร การให้คำปรึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3) การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วางแผนดำเนินกิจกรรมในพื้นที่โรงเรียนในพื้นที่ของ รพ.สต. หรือโรงเรียนอื่น ๆ ที่เห็นสมควรตามความเหมาะสม ต้องดำเนินกิจกรรมอนามัยโรงเรียน อย่างน้อย 1 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนเบื้องต้น ประเมินปัญหาสุขภาพนักเรียน และปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประเมินผลและสรุปการดำเนินกิจกรรมข้างต้นครบถ้วน แล้วนำข้อมูลวิเคราะห์และสังเคราะห์ผล และจัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และส่งเล่มรายงานต่อแหล่งฝึกและโรงเรียน

4) การดำเนินงานด้านวิทยาการระบาด ปฏิบัติงานในบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดตารางหมุนเวียนการเข้าฝึกปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคและควบคุมโรค ฝึกบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา พร้อมทั้งบันทึกรายงานการสอบสวนโรค ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคในชุมชน เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก

5) การดำเนินงานอนามัยครอบครัว ปฏิบัติงานในบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด จัดตารางหมุนเวียนกันเข้าฝึกปฏิบัติงานในคลินิกวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และอนามัยแม่และเด็ก ให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิด และให้บริการคุมกำเนิด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การให้คำแนะนำและให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

6) การบำบัดโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติงานในบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจัดตารางหมุนเวียนกันเข้าฝึกงานในคลินิกที่เกี่ยวกับการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินอาการเจ็บป่วย วินิจฉัยโรคเบื้องต้น และฝึกตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย เช่น การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว เป็นต้น

7) การทำหัตถการ ดูแลให้ความช่วยเหลือ พื้นฟูสภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย ตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว เก็บข้อมูลผู้รับบริการเพื่อประกอบการประเมินภาวะสุขภาพและการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแฟ้มสุขภาพครอบครัว และในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

8) การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติงานในบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยอาชีวอนามัยหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 กิจกรรม เช่น การตรวจประเมินตลาดสด ร้านอาหาร การดำเนินงานรับและแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนหรือเหตุรำคาญร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

สรุปรูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถตอบสนองต่อความต้องการและส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยพัฒนาเสริมสร้างความมั่นใจและความพร้อมในการทำงานจริงในชุมชน และตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและสภาการสาธารณสุขชุมชนได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้ ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการในอนาคต.

2.2 ประเมินผลรูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้บริหารคณะ ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องได้วิพากษ์รูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขจากรายงานสรุปผลการดำเนินงาน พบว่ามีความเหมาะสมแต่ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านทักษะการปฏิบัติหัตถการให้กับนักศึกษาที่ออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และควรเพิ่มระยะเวลาการฝึกให้มากขึ้น เพื่อให้ศึกษามีระยะเวลาได้เรียนรู้การปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะได้นำผลการประเมินรูปแบบไปใช้ปรับปรุงในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขครั้งต่อไป

อภิปรายผล

1. สมรรถนะของวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ สมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพของสภาการสาธารณสุขชุมชน และสมรรถนะตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ใช้บัณฑิต และผู้เกี่ยวข้อง สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1.1 สมรรถนะหลักวิชาชีพ (Core Competencies) คือ เป็นผู้มีความรู้ทางวิชาชีพ มีความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีความรู้ครอบคลุมในสาขาวิชา 5 กลุ่ม อันได้แก่ กลุ่ม 1 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน กลุ่ม 2 การป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข กลุ่ม 3 การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น กลุ่ม 4 การอาชีวอนามัยและอนามัย

สิ่งแวดล้อม และกลุ่ม 5 การบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข รวมถึงเข้าใจนโยบายที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขของไทยและต่างประเทศ

1.2. สมรรถนะเฉพาะด้านการสาธารณสุขชุมชน (Specific Competencies) คือ ทักษะการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการในชุมชน เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขผสมผสานที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ การบำบัดโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพทักษะในการจัดเก็บและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ความสามารถในการจัดการสุขภาพชุมชน การวางแผน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพชุมชนและการหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับประชาชน ผู้รับบริการในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายและการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้แล้วทักษะความสามารถในการทวิวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ก็เป็นอีกสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

1.3 สมรรถนะคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Competencies) คือ ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถส่วนบุคคลที่มีภาวะในการนำทีมหรือการตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสม การสร้างแรงจูงใจให้กับทีมงาน และการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน ความอดทนต่อความยากลำบากในงานสาธารณสุข และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และบริบทของชุมชน ความมีจิตบริการ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง อยู่เสมอ มีความรับผิดชอบและมีคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ ปฏิบัติงานอย่างมีจรรยาบรรณ รักษาความถูกต้องและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชน ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ รักษามาตรฐานและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อปกป้องสิทธิและความปลอดภัยของประชาชน

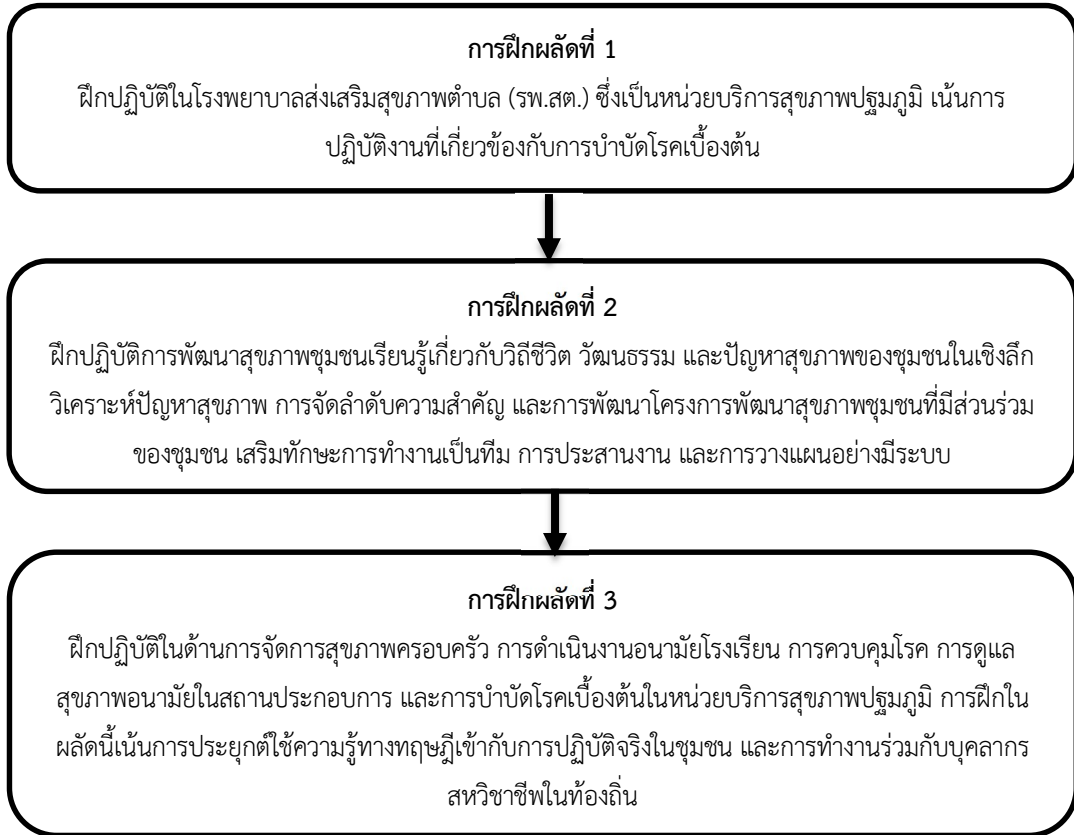
การวิจัยครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับสมรรถนะหลักวิชาชีพครอบคลุมองค์ความรู้ 5 กลุ่มวิชาตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการสาธารณสุขชุมชน (Council of Community - Public Health) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต้องสอบความรู้เพื่อให้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยต้องสอบผ่าน 5 กลุ่มวิชาได้แก่ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน กลุ่มป้องกันโรคและควบคุมโรค กลุ่มตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย การวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพจะได้รับการฝึกตามสมรรถนะทั้ง 5 กลุ่มวิชาข้างต้น ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเพิ่มเติม พบว่ามีบางกลุ่มวิชาที่มีความจำเป็นต้องมีแต่มาตรฐานวิชาชีพไม่ได้กำหนด เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจไม่ได้รับการเน้นย้ำในหลักสูตรปัจจุบัน ทำให้ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ควรมีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับอนาคต กล่าวคือ ควรมีการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในชุมชน ทั้งนี้สมรรถนะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชน สามารถทำหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และหากมีการพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรควรจัดการเรียนการสอนที่ครอบคลุมสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพและ

สมรรถนะที่คาดหวัง โดยเฉพาะด้านการเป็นผู้นำ การสื่อสารทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงและเพิ่มรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสุขภาพ การปฏิบัติด้านการประเมินคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ และการบริหารจัดการงบประมาณ เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2. รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมต่อการสร้างประสบการณ์เรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการพัฒนาประสบการณ์วิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการและมาตรฐานวิชาชีพของสภาการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้การฝึกปฏิบัติทักษะในหมวดวิชาชีพเฉพาะควรกำหนดพฤติกรรมที่ชัดเจนและปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน คือ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพแบบบูรณาการ 450 ชั่วโมง ควรเป็นการฝึกงานผสมผสาน การจัดการเรียนการสอนที่มหาวิทยาลัยดำเนินการอยู่แล้วมีความเหมาะสม และการบริหารจัดการฝึกปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพจากที่มีอาจารย์พี่เลี้ยงประจำแหล่งฝึกที่ช่วยเสริมความรู้และเสริมทักษะการปฏิบัติจริง ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นผลมาจากการสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น ทำให้การฝึกประสบการณ์มีความสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา หลักสูตร และข้อกำหนดของสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่จริงช่วยให้นักศึกษามีทักษะในการสื่อสารกับชุมชนและบุคลากรในสาขาวิชาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานจริงในอนาคต นักศึกษาที่เข้าร่วมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนี้ได้รับการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมกับบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนและพัฒนาผ่านกระบวนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนี้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง โดยมีบางส่วนที่เห็นว่าวันฝึกมีจำนวนน้อยโดยแนะนำให้เพิ่มวันในการฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น เพื่อให้เห็นผลการทำงานของนักศึกษาชัดเจนยิ่งขึ้น จึงเสนอว่าฝึกมีการควรปรับให้เป็นการฝึกทักษะบูรณาการกับการทำงานตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงบูรณาการเรียนรู้กับการทำงาน (Work Integrated Learning: WIL) หากพิจารณาจะพบว่านโยบายของกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเน้นให้หลักสูตรจัดการเรียนการสอนในลักษณะร่วมผลิตระหว่างสถาบันอุดมศึกษาและสถานประกอบการ (ภาครัฐ เอกชน ชุมชน) เพื่อให้บัณฑิตพร้อมสู่โลกแห่งการทำงานจริงได้ทันที มีสมรรถนะตรงกับความต้องการของตลาดงานสามารถพัฒนาอาชีพในปัจจุบันและเตรียมพร้อมรองรับตำแหน่งงานในอนาคต หรือเรียกว่า การศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (Cooperative and Work Integrated Education: CWIE) ซึ่งเป็นหนึ่งในกลไกการจัดการเรียนการสอนที่สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายนอก ดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสถาบันอุดมศึกษาควบคู่กับการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานภายนอก (Work-based Learning) ในทุกรูปแบบ ที่ทำให้นักศึกษามีสมรรถนะทั้งความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ทศนคติ (Attitudes) และค่านิยม (Values) และคุณลักษณะตรงกับความต้องการของตลาดงาน และพร้อมสู่โลกแห่งการทำงานจริง นอกจากนี้ยังเสริมสร้างความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การวางแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างมีระบบ นักศึกษาที่เข้าร่วม

การฝึกนี้สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีที่ได้เรียนรู้ในชั้นเรียนกับการปฏิบัติจริงในชุมชน ซึ่งทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในบริบทและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงยังช่วยให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จากข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้ นักศึกษาได้มีโอกาสสังสรรค์ประสบการณ์และเห็นผลลัพธ์ของการทำงานในพื้นที่อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น การเพิ่มระยะเวลานี้จะช่วยให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกปฏิบัติทักษะให้สอดคล้องกับมาตรฐานและข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชนอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติจริงยังแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการทำให้การฝึกประสบการณ์มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาในการทำงานในอนาคตอย่างมั่นใจและมีคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การฝึกปฏิบัติในชุมชนช่วยให้นักศึกษามีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างเหมาะสม รวมถึงทักษะการสร้างเครือข่ายและการทำงานเป็นทีมก็ได้รับการพัฒนาอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การฝึกทักษะบางประการ เช่น การทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) ไม่สามารถพัฒนาทักษะนี้ได้จากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครั้งนี้ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีการพัฒนาภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความยืดหยุ่นในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ และจรรยาบรรณในวิชาชีพ รวมถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาคุณลักษณะเหล่านี้ช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์การทำงานจริง แต่ยังคงพบว่าการฝึกในปัจจุบันอาจยังไม่ครอบคลุมการพัฒนาทักษะบางด้าน เช่น การสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งสูง หรือการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน ทั้งนี้การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เป็นการบูรณาการครอบคลุมทั้งการให้บริการปฐมภูมิ การพัฒนาสุขภาพชุมชน และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน ผ่านการฝึก 3 ผลัด รวมไม่น้อยกว่า 630 ชั่วโมง การฝึกนี้ได้รับการออกแบบให้ตรงตามความต้องการและสมรรถนะที่จำเป็นตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน



ภาพที่ 2 แผนผังรูปแบบการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 ควรพิจารณาเพิ่มระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะเชิงลึกในด้านการสาธารณสุขชุมชน เช่น การจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในบริบทเฉพาะของชุมชน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน และจะได้มีโอกาสรับผิดชอบงานที่ซับซ้อนมากขึ้นและเห็นผลลัพธ์จากการทำงาน และยังได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่

1.2 ส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานในชุมชน เพราะมีบทบาทสำคัญในการสร้างประสบการณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริงช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่สมจริงและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนด้วย

1.3 ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกปฏิบัติทักษะให้สอดคล้องกับข้อบังคับและมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านเนื้อหาวิชาและวิธีการฝึกปฏิบัติ การกำหนดพฤติกรรมที่ชัดเจนและการ

ประเมินผลที่เป็นระบบจะช่วยให้ นักศึกษาพัฒนาไปในทิศทางที่สอดคล้องกับความต้องการของวิชาชีพ มีความพร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายในอนาคต โดยเฉพาะการเสริมเนื้อหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสุขภาพ รวมถึงการฝึกทักษะในการบริหารจัดการและการวางแผนอย่างเป็นระบบ

1.4 รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขควรสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Experiential Learning) และการเรียนรู้เชิงบูรณาการกับการทำงาน (Work Integrated Learning: WIL) การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสเผชิญกับปัญหาและฝึกฝนทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 วิจัยพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติทักษะในรายกลุ่มวิชาทั้ง 5 กลุ่มวิชาตามมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน โดยเน้นการประเมินผลและรับฟังข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบที่ตอบสนองต่อความต้องการและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างยั่งยืน

2.2 ศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยในการเสริมสร้างทักษะของนักศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อม หรือเพื่อฝึกปฏิบัติผ่านระบบออนไลน์เพิ่มความยืดหยุ่นและโอกาสในการฝึกฝนทักษะได้มากขึ้น โดยไม่จำกัดเฉพาะในสถานที่จริงเท่านั้น

2.3 วิจัยพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในแต่ละผลัดของการฝึกที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยเน้นการรับฟังข้อเสนอแนะจากนักศึกษา อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้รับบริการในชุมชนด้วย เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบที่ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- เกตุสุดา รัชฎาวิศิษฐกุล. (2547). *การพัฒนาการเรียนการสอนที่สนองต่อรูปแบบการเรียนภาษาอังกฤษของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เครือข่ายพัฒนาสหกิจศึกษาภาคใต้ตอนบน. (2560). *คู่มือการจัดการเรียนการสอนเชิงบูรณาการกับการทำงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- ชมพูนุช สุภาพวานิช, ไพสิฐ จิรรัตน์โสภา, เบญจวรรณ พุฒนันานิวัฒน์กุล, & บุญแทน กิ่งสายหยุด. (2565). การพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 1 - 12. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(3), 138-153.
- พิศนา แคมมณี. (2564). *ศาสตร์การสอน (พิมพ์ครั้งที่ 25)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. (2560). *มคอ. 2 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก <https://apro.nrru.ac.th/การรับรองหลักสูตร>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2556). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556*. สืบค้นจาก <http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/A/024/1.PDF>

- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). *ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2562*. ราชกิจจานุเบกษา, 136 (ตอนพิเศษ 41 ง). สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/041/T_0021.PDF
- วสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). การพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(2), 185-193.
- สภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน. (2566). *ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน*. สืบค้นจาก <https://ccph.or.th>
- สมบูรณ์ ลิขิตยั้งวรา และ สุมาลี สังข์ศรี. (2556). การพัฒนารูปแบบการศึกษาทางไกลสำหรับคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 5(2), 309-321.
- สมโภช รัตติโอฬาร, พรทิพย์ กิระพงษ์, อรวรรณ น้อยวัฒน์, สุณัฐชา แสงมณี, & เอกพล กาละดี. (2559). *การประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567). รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567. สืบค้นจาก <https://eh.anamai.moph.go.th>
- เสาวณีย์ เต็งสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพเลขานุการสำหรับนักศึกษาอาชีวศึกษา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 6(2), 295-304.
- สุพรทิพย์ ธนภัทรโชติวัต & เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไทย. (2557). *การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์วิชาชีพครู เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะครูในทศวรรษที่ 21*. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, พิษณุโลก. สืบค้นจาก https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/NU.the.2014.45
- Dewey, J. (2016). *Experience and education*. New York, NY: Free Press.
- Johnson, T., Lennon, D., & Smith, A. (2019). Integrating practice into public health curriculum. *Journal of Public Health Education*, 35(2), 123-130. <https://doi.org/10.1080/99999999.2019.1234567>
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Upper Saddle River, NJ: FT Press.
- Smith, J., & Lennon, A. (2018). Work-based learning in public health education: Challenges and opportunities. *Public Health Practice*, 14(3), 23-29. <https://doi.org/10.1080/99999999.2018.1234567>

ผู้เขียนบทความ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธวัชชัย เอกสันติ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล thawatchai.a@nrru.ac.th

อาจารย์ ดร.ฐิติมา รัชยาเพ็ชร รองคณบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล thitimapoc@gmail.com

อาจารย์ ดร. นฤมล เวชจักรเวร ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล naruemon.w@nrru.ac.th

อาจารย์นพเก้า บัวงาม ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล noppakao.b@nrru.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิจิตราภรณ์ ธรรมาไพศาล ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล parimoke.k@gmail.com

อาจารย์จิริญา บุรีมาศ ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล jiranya.b@nrru.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภิญณี วิจันท์ก อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล pisanee.w@nrru.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชานนท์ ่วนใจรัก ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและมาตรฐานการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล rachanon.n@nrru.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.อรธวิทย์ สิงห์สาลาแสง รองคณบดีฝ่ายแผนและบริหาร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล atthawit.s@nrru.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนะ คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อีเมล drtanida@hotmail.com