

การบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนในหลักสูตรบริหารเภสัชกรรม

กฤษณี สระมุณี, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล, ธนพงศ์ ภูผาลี, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และ ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพรรณนาผลการเรียนรู้ชุมชนของนิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ 2) เพื่อสรุปความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการเรียนรู้ชุมชน **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา การดำเนินกิจกรรมบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนจัดทำผ่านรายวิชาทางเภสัชศาสตร์สังคมโดยมีกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม คือ การเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น และการสำรวจสถานการณ์สุขภาพชุมชน นิสิตจำนวน 101 คนได้ฝึกใช้เครื่องมือเรียนรู้ชุมชนและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสุขภาพในชุมชนขนาดประมาณ 200 คริวเรือน การวิเคราะห์ผลการสำรวจสุขภาพใช้สถิติพรรณนา หลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยสุ่มเลือกตัวแทนนิสิตจำนวน 15 คนให้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมด้วยการตอบคำถามปลายเปิด 3 ข้อ และสรุปข้อมูลความคิดเห็นด้วยวิธีการวิเคราะห์ประเด็น **ผลการวิจัย:** นิสิตได้สร้างผลงานตามเครื่องมือเรียนรู้ชุมชนครบทั้ง 7 ชิ้น และเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจสุขภาพอย่างสมบูรณ์จากประชาชน 111 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา พบพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 18.9 สูบบุหรี่ร้อยละ 12.6 มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 57.3 และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปีในระดับสูงร้อยละ 58.3 ร้อยละ 26.5 ของผู้ตอบจะซื้อยาเพื่อรักษาตัวเองเป็นวิธีแรกในการรักษา และพบว่าผู้มีที่เคยใช้ยาชุดถึงร้อยละ 33.0 นิสิตมีความเห็นต่อกิจกรรมบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนว่าช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน การเรียนรู้สุขภาพชุมชน และการฝึกทักษะการทำงานในชุมชน แต่อยากให้มีจำนวนชั่วโมงที่ออกชุมชนให้เหมาะสมและควรมีอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมออกชุมชนด้วย **สรุป:** การบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนในหลักสูตรบริหารเภสัชกรรม เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกภาคี คือ ชุมชนได้ข้อมูลทราบสถานการณ์สุขภาพและนิสิตได้ฝึกทักษะการทำงานในชุมชน

คำสำคัญ: การบูรณาการ การเรียนรู้ชุมชน เครื่องมือเรียนรู้ชุมชน 7 ชิ้น หลักสูตรบริหารเภสัชกรรม เภสัชศาสตร์ศึกษา

รับต้นฉบับ: 30 พค. 2558, รับลงตีพิมพ์: 4 กย. 2558

ผู้ประสานงานบทความ: กฤษณี สระมุณี หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150 E-mail: kritsanee.s@msu.ac.th, ksaramunee@gmail.com

บทนำ

บทบาทของเภสัชกรในประเทศไทยมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่ พ.ศ. 2456 จากการเป็น “แพทย์ปรุงยา” ซึ่งมีหน้าที่ในการปรุงยาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย จากนั้นบทบาทเภสัชกรก็มีวิวัฒนาการเรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2535 ที่เน้นการให้บริการทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจทำให้รัฐบาลในขณะนั้นต้องปรับยุทธศาสตร์ในการบริหารประเทศใหม่ โดยเน้นการประหยัดงบประมาณมากขึ้น ในระบบสุขภาพนั้น รัฐบาลให้ความสำคัญกับแนวคิด “การดูแลระดับปฐมภูมิ” (primary care) มากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีต้นทุนต่ำและเข้าถึงประชาชน (1) ในปี พ.ศ. 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนการพัฒนางานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของการใช้ยาในชุมชน (2) บทบาทนี้เป็นงานที่ทำหายความสามารถเภสัชกรอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรเภสัชศาสตร์ที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้เชิงบูรณาการ (integrative learning) เพราะสามารถช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกประมวลความรู้ที่ได้เรียนมาทั้งหมดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างของวิธีการเรียนรู้เชิงบูรณาการ เช่น การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) เป็นต้น (3) ก่อนหน้านี้ Miriam และคณะ (4) ได้ออกแบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ของ University of Illinois at Chicago โดยกำหนดให้นักศึกษาได้ฝึกฝนการดูแลการใช้ยาแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตัวเอง และพบว่าการเรียนรู้นี้ช่วยให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการสื่อสาร ความมั่นใจ และความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (มมส.) เป็นสถาบันการศึกษาซึ่งผลิตเภสัชกรสาขาการบริหารทางเภสัชกรรม ได้เล็งเห็นความสำคัญเรื่องทักษะการทำงานในชุมชนของนิสิตเป็นอย่างยิ่งเพราะจะเป็นสมรรถนะหลักสำหรับเภสัชกรในการทำงานในระดับปฐมภูมิได้ดี จากการสนับสนุนทุนจากแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ในระยะที่ 3

ช่วงปี พ.ศ. 2554-2556 ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มมส. จึงได้ใช้โอกาสนี้ออกแบบการบูรณาการการเรียนรู้ออกแบบการเรียนการสอนที่มีชื่อว่า “มะกอกโมเดล” ซึ่งเป็นกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชนและเป็นโอกาสให้นิสิตได้เรียนรู้และฝึกทักษะการทำงานในชุมชนไปพร้อม ๆ กัน มะกอกโมเดลจัดให้นิสิตไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาทางเภสัชศาสตร์ในชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 ที่ชุมชนมะกอก โครงการดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 ปีต่อเนื่องกัน ผลของมะกอกโมเดลที่มีต่อชุมชนนั้นได้ถูกตีพิมพ์ในรายงานการวิจัยของ Chaiyasong *et al.* (5) อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการประเมินผลลัพธ์และความคิดเห็นในมุมมองของนิสิตต่อกิจกรรมนี้มาก่อน

ในปีการศึกษา 2556 คณะเภสัชศาสตร์ มมส. ได้ใช้มะกอกโมเดลในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมอีกครั้ง แต่ดำเนินการในชุมชนอื่นที่อยู่ใกล้เคียงมหาวิทยาลัย การบูรณาการการเรียนรู้ออกแบบขึ้นสำหรับนิสิตชั้นปีที่ 2 ถึง 4 เช่นเคย แต่ในการศึกษานี้จะวัดผลเฉพาะในนิสิตชั้นปีที่ 2 โดยบูรณาการผ่านรายวิชาทางเภสัชศาสตร์สังคม 2 วิชา ได้แก่ วิชาเภสัชศาสตร์สังคม (ภาคเรียนที่ 1) และวิชาเภสัชสาธารณสุข (ภาคเรียนที่ 2) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพรรณนาผลการเรียนรู้ออกแบบของนิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ 2) เพื่อสรุปความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการเรียนรู้ออกแบบ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อแสดงประสบการณ์การเรียนรู้ออกแบบของนิสิตและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชนที่มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชน ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการบูรณาการการเรียนรู้ออกแบบในรายวิชาซึ่งมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 2

กระบวนการบูรณาการการเรียนรู้ออกแบบ

ในปีการศึกษา 2556 การบูรณาการการเรียนรู้ออกแบบสำหรับนิสิตชั้นปีที่ 2 เกิดขึ้นผ่านรายวิชาในสาขา

เภสัชศาสตร์สังคม เริ่มต้นจากคณาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาคัดเลือกชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้ก่อนการเปิดเรียนชุมชนที่ถูกเลือกมีขนาดประมาณ 200 ครัวเรือน และอยู่ในรัศมี 10 กิโลเมตรจากมหาวิทยาลัย คณาจารย์จากกลุ่มวิชาเภสัชศาสตร์สังคมได้เข้าไปประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านของชุมชนเป้าหมายเพื่อขออนุญาต ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนทราบ ประชาชนที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมนี้ทำหน้าที่เป็นครูให้แก่ นิสิต และถูกเรียกว่า “พ่ออ๊กแม่อ๊ก” การบูรณาการเรียนรู้ชุมชนประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น และการสำรวจสถานการณ์สุขภาพชุมชน

การเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น

การเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้นเกิดขึ้นในภาคเรียนที่ 1 ในวิชา “เภสัชศาสตร์สังคม” ซึ่งเป็นวิชาที่ว่าด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และมานุษยวิทยาการแพทย์ เป็นวิชาที่ทำให้ นิสิตเข้าใจถึงพฤติกรรมของคนและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมในภาคเรียนนี้กำหนดให้นิสิตเข้าไปในชุมชน 3 ครั้ง ในครั้งแรก นิสิตต้องค้นหาพ่ออ๊กแม่อ๊กของตัวเองโดยการสุ่มทำความรู้จักกับครัวเรือนในชุมชนและเชิญให้เจ้าบ้านในครัวเรือนนั้น ๆ เป็นพ่ออ๊กแม่อ๊กของตน ในการเข้าชุมชนครั้งที่ 2 และ 3 นิสิตไปเยี่ยมพ่ออ๊กแม่อ๊กเพื่อสานความสัมพันธ์และช่วยกันเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น (6) ประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กร ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติชุมชน และประวัติบุคคลสำคัญในชุมชน เป้าหมายของการเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น คือ นิสิตจำนวน 101 คนได้ฝึกใช้เครื่องมือเรียนรู้ชุมชน การทำกิจกรรมนี้ได้แบ่ง นิสิตออกเป็น 6 กลุ่มช่วยกันสำรวจพื้นที่ย่อย ๆ 6 พื้นที่ในหมู่บ้าน โดยมีแหล่งข้อมูลเป็นพ่ออ๊กแม่อ๊กประมาณ 200 คน

การสำรวจสถานการณ์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมการสำรวจสถานการณ์สุขภาพชุมชนเกิดขึ้นในภาคเรียนที่ 2 ในวิชา “เภสัชศาสตร์สังคม” เป็นวิชาที่ว่าด้วยหลักการสาธารณสุข ระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ ในภาคเรียนนี้นิสิตไปชุมชนอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อเยี่ยมเยียนพ่ออ๊กแม่อ๊ก เก็บข้อมูลตามแบบ

สำรวจสุขภาพและสำรวจการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของพ่ออ๊กแม่อ๊ก แบบสำรวจได้รับการพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยคณาจารย์กลุ่มวิชาเภสัชศาสตร์สังคม แบบสำรวจถูกออกแบบให้เห็นในประเด็นที่ นิสิตจะได้เรียนรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพและปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน แบบสำรวจแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งใช้เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงในอีก 12 ปี ตามงานวิจัยของ Aekplakorn (7) เนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่สำนักงานพัฒนาแบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้แนะนำไว้ (ตารางที่ 1) และ ส่วนที่ 4 การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา ครอบคลุมประเด็นการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพ แหล่งที่มาของการอ่านฉลากยา การใช้ยาชุด และความเข้าใจเกี่ยวกับยาแก้อักเสบ กลุ่มเป้าหมายของการสำรวจนี้ คือ พ่ออ๊กแม่อ๊กประมาณ 200 คน หากพ่ออ๊กแม่อ๊กไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล นิสิตสามารถสำรวจจากสมาชิกคนอื่นในบ้านที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป นิสิตได้รับการอธิบายวิธีการทำแบบสำรวจในช่วงเวลาเรียนก่อนออกชุมชน หลังจากนั้น นิสิตรวบรวมข้อมูลที่สำรวจได้ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเบื้องต้นให้แก่ชุมชนด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในชั้นเรียน

การประเมินความคิดเห็นของนิสิต

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนนิสิตชั้นปีที่ 2 อย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) จำนวน 15 คน เพื่อให้แสดงความคิดเห็นต่อการบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนเข้ากับการเรียนการสอน โดยส่งคำถามให้นิสิตเขียนตอบและส่งกลับมาที่ผู้ช่วยวิจัย คำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านประทับใจอะไรจากกิจกรรมเรียนรู้ชุมชนที่ผ่านมา 2) จากการเรียนรู้ชุมชนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านอย่างไร และ 3) ในการเรียนรู้ชุมชนครั้งถัดไป ท่านอยากให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยนำความคิดเห็นที่ นิสิตส่งกลับมาทั้งหมดวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis)

ตารางที่ 1. เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง
อายุ 34-39 ปี	0
40-44 ปี	0
45-49 ปี	1
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	2
เพศ ชาย	2
หญิง	0
ดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร ²	0
23.0 - 27.5 กิโลกรัม/เมตร ²	3
ตั้งแต่ 27.5 กิโลกรัม/เมตร ²	5
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง)	ไม่มี = 0 มี = 4
ความดันโลหิตสูง	ไม่มี = 0 มี = 2
เส้นรอบเอว < 90 เซนติเมตร (ชาย)	0
< 80 เซนติเมตร (หญิง)	
≥ 90 เซนติเมตร (ชาย)	2
≥ 80 เซนติเมตร (หญิง)	

หมายเหตุ: แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปี: ผลรวมของคะแนน ≤ 2 = เสี่ยงน้อย, 3-5 หมายถึง เสี่ยงเพิ่มขึ้น, 6-8 หมายถึง เสี่ยงมาก, > 8 หมายถึง เสี่ยงสูงมาก (7)

ผลการวิจัย

ผลการเรียนรู้ชุมชน

ผลงานการเรียนรู้ชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชั้น เมื่อสิ้นสุดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 นิสิตได้สร้างผลงานตามคู่มือเรียนรู้ชุมชนครบทั้ง 7 ชั้น ในที่นี้จะแสดงตัวอย่างผลงานนิสิตเพียง 2 ชั้น ได้แก่ ผังเครือญาติและระบบสุขภาพชุมชน (รูปที่ 1)

ผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพและการใช้ยาในชุมชน

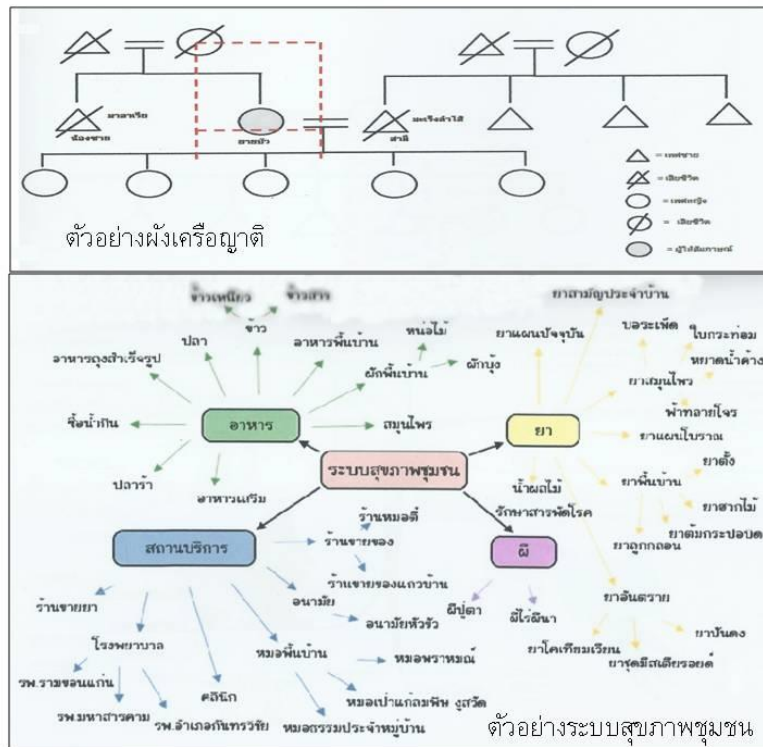
จากการเข้าชุมชนของนิสิต มีพ่ออึกแม่อึกหรือตัวแทนครัวเรือนที่ยินดีให้ข้อมูลจำนวน 162 คน แต่เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสำรวจแล้วพบว่า แบบสำรวจใช้ได้ 111 ชุด พ่ออึกแม่อึกหรือตัวแทนครัวเรือนมี

อายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 83 ปี (เฉลี่ย 51.5 ± 16.2 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.2) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.3) จบการศึกษาชั้นประถม (ร้อยละ 70.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 61.3) มีรายได้ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 47.7) ผู้ตอบแบบสำรวจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 18.9 และสูบบุหรี่ร้อยละ 12.6 ผู้ตอบแบบสำรวจเกินครึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 57.3) และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปีในระดับสูงถึงสูงมาก (ร้อยละ 58.3) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (N = 111)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	จำนวน (ร้อยละ)
ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปี ระดับสูงถึงสูงมาก	60 (58.3)
การมีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 23.0 กิโลกรัมต่อเมตร ²)	59 (57.3)
เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ (ชาย: ≥ 90 เซนติเมตร, หญิง: ≥ 80 เซนติเมตร)	47 (45.2)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	21 (18.9)
การสูบบุหรี่	14 (12.6)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกือบทุกวัน/บ่อย ๆ	2 (1.8)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาแสดงดังตารางที่ 3 พบว่าทางเลือกในการรักษาสุขภาพ 3 อันดับแรกที่นิยม ได้แก่ การซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 26.5) ไปศูนย์แพทย์หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 21.6) และดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา (ร้อยละ 20.6) การสำรวจแหล่งซื้อยาหรือการได้รับยานั้นพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจได้รับยาจากโรงพยาบาลรัฐมากที่สุด (ร้อยละ 62.2) รองลงมาคือ ร้านยา (ร้อยละ 47.7) และสถานอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ (ร้อยละ 39.6) ผู้ตอบแบบสำรวจร้อยละ 63.1 มีการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยา ในประเด็นการใช้ยาชุดนั้นพบว่า มีผู้ใช้ยาชุดถึงร้อยละ 33.3 ประมาณร้อยละ 60



รูปที่ 1. ตัวอย่างผลงานการวิจัยชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชั้นของนิสิต

ของกลุ่มที่เคยใช้ยาชุดให้ข้อมูลว่าซื้อยาชุดจากร้านชำ ทั้งในและนอกหมู่บ้าน ในขณะที่ร้อยละ 14.3 ได้รับจากร้านยา ผู้ที่เคยใช้ยาชุดมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.8) ให้ความเห็นว่า หลังใช้ยาแล้วทำให้อาการดีขึ้น

ในแบบสำรวจได้ใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบ แสดงความคิดเห็นว่า “ยาแก้อักเสบคืออะไร?” จากการ ทบทวนคำตอบทั้งหมดพบว่ามี การให้ความหมายที่ หลากหลายอยู่มาก ตัวอย่างคำตอบเช่น “ยาที่เป็นแคปซูล เวลาจะกินต้องแกะเปลือกออกแล้วเอามาละลายกับน้ำก่อน กิน” (ผู้ตอบเพศหญิง อายุ 60 ปี) “ยาที่ทำให้แผลไม่เกิดหนอง ใช้รักษาแผลที่อักเสบ” (ผู้ตอบเพศชาย อายุ 47 ปี) “เป็นลักษณะแคปซูลแก้ปวด แก้แผลอักเสบ” (ผู้ตอบเพศหญิง อายุ 31ปี) เป็นต้น

ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบูรณาการการเรียนรู้ชุมชน

จากนิสิตที่ถูกสุ่มคัดเลือกอย่างเป็นระบบทั้งหมด 15 คน มีนิสิตที่ส่งความคิดเห็นกลับมาจำนวน 14 คน (หญิง 13 คน และชาย 1 คน) การวิเคราะห์คำตอบ สามารถสรุปความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการการ

เรียนรู้ชุมชนกับการเรียนการสอนได้เป็น 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

การเรียนรู่วิถีชีวิตของชุมชน

การบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนนี้ทำให้นิสิตสามารถสัมผัสได้ถึงวิถีชีวิตของชุมชนที่เรียบง่าย มีน้ำใจ มีความเป็นกันเอง ความจริงใจและตรงไปตรงมาในการให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้ถึงประเพณี วัฒนธรรมของคนในชุมชน และภาษาท้องถิ่นอีกด้วย ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการทำงานในชุมชน

“...พ่ออ๊กแม่อ๊กมีความเป็นกันเองใจดี ใส่ใจแล้วก็เป็นมิตร สมัยนี้เราจะหาคนที่ เป็นมิตรได้ยาก ยิ่งความเจริญกว้างเท่าไร ความเป็นมิตรก็น้อยลง...” (นิสิต 8 เพศหญิง อายุ 20 ปี)

“...ได้รับรู้วัฒนธรรมประเพณีของชุมชนซึ่งทำให้เราสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การทำบุญหมู่บ้านจะมีการนำของไปเซ่นไหว้ศาลปู่ตาเพื่อขอขมาและขอพร...” (นิสิต 5 เพศชาย อายุ 20 ปี)

การเรียนรู้สุขภาพชุมชน

การกำหนดให้นิสิตเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจนั้น ทำให้นิสิตได้เรียนรู้สถานการณ์สุขภาพและปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แม้ว่าการสำรวจนี้จะเป็นกิจกรรมภาคบังคับแต่ทำให้นิสิตได้เรียนรู้จากเหตุการณ์จริงด้วยตนเองและกระบวนการนี้ยังทำให้นิสิตเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นถึงสาเหตุด้านปัจเจกบุคคลที่ทำให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหรือใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

“...ทำให้เราได้เข้าใจในมุมมองของคนในชุมชนที่มีต่อการใช้ยา ได้เห็นพฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในบางสิ่งที่เราคิดว่ามันอันตราย มีความเสี่ยง แต่ผู้บริโภคไม่ได้สนใจในจุดนั้นมากนัก กลับสนใจเพียงแค่ว่าหายจากอาการที่เป็นอยู่หรือหายจากการเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งนี่คือข้อเท็จจริงที่พฤติกรรมการใช้ยาในสังคมไทยปัจจุบัน...” (นิสิต 10 เพศหญิง อายุ 20 ปี)

การฝึกทักษะการทำงานในชุมชน

การบูรณาการเรียนรู้ชุมชนนี้ทำให้นิสิตได้ฝึกทักษะการทำงานในชุมชน โดยเฉพาะด้านการสื่อสารกับคนในชุมชนและฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง

“...ช่วยพัฒนาตนให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เช่น นิสิตบางคนอาจไม่มีทักษะในด้านการสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากนัก การมาทำกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะของตน ให้สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นได้...” (นิสิต 10 เพศหญิง อายุ 20 ปี)

“...ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ไม่ใช่เป็นการเรียนแค่ในทฤษฎี แต่ทำให้นิสิตได้ตกผลึกความรู้ที่ได้เรียนจากในห้อง แล้วมาศึกษาต่อด้วยตัวเองในทางปฏิบัติ...” (นิสิต 6 เพศหญิง อายุ 21 ปี)

ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการเรียนการสอน

นิสิตมีข้อเสนอแนะเชิงบวกต่อรูปแบบการบูรณาการเรียนการเรียนรู้ชุมชนครั้งนี้ โดยมีบางประเด็นที่อยากให้มี

การปรับปรุง คือ อยากให้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ชุมชนให้ชัดเจนขึ้น เพราะในปีที่ผ่านมา มีบางครั้งที่ยังไม่เข้าใจชัดเจน อาจารย์ประจำรายวิชาควรออกชุมชนไปกับนิสิตด้วยเพราะจะทำให้สามารถให้คำปรึกษาได้ทันทีที่นิสิตต้องการและอยากให้อาจารย์ช่วยประสานงานกับพื้นที่ให้ดีกว่าก่อนให้นิสิตออกไปปฏิบัติจริง

“...อยากให้ประสานงานกับชุมชนให้ดีกว่าก่อนเมื่อมีนิสิตจะไปลงเพราะบางครั้งตอนลงไปครั้งแรก ชาวบ้านหลาย ๆ คนอาจจะรู้สึกรำคาญได้...” (นิสิต 7 เพศหญิง อายุ 20 ปี)

ในการเลือกชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้อยากให้เป็นชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว เพื่อให้กิจกรรมเกิด

ตารางที่ 3. พฤติกรรมการใช้ยา (N = 111)

ประเด็นที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ทางเลือกในการรักษาสุขภาพที่เลือก	
เป็นอันดับแรก (เลือกได้ข้อเดียว)	
ซื้อยารับประทานเอง	27 (26.5)
ไปศูนย์แพทย์หรือโรงพยาบาล	22 (21.6)
ส่งเสริมสุขภาพตำบล	
ดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา	21 (20.6)
ไปโรงพยาบาลจังหวัด	12 (11.8)
ไปคลินิกแพทย์	10 (9.8)
ดูแลตนเองโดยใช้สมุนไพร/อื่น ๆ	10 (9.8)
แหล่งซื้อยาหรือได้รับยา (เลือกได้หลายข้อ)	
โรงพยาบาลรัฐ	69 (62.2)
ร้านยา	53 (47.7)
สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์	44 (39.6)
คลินิกแพทย์	27 (24.3)
ร้านชำ	16 (14.4)
โรงพยาบาลเอกชน	6 (5.4)
หมอพื้นบ้าน	4 (3.6)
รถเร่	3 (2.7)
อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยา	70 (63.1)
เคยใช้ยาชุด	37 (33.3)

ประโยชน์มากขึ้น ควรจัดให้มีชั่วโมงออกชุมชนให้มากขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมานิสิตอาจต้องไปเยี่ยมบ้านพ่ออักษักแม่อักษักหลายครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่กำหนด อยากให้มีรูปแบบการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อจะได้ช่วยกันคิด และอยากให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

“...ปรับเปลี่ยนเวลาให้เหมาะสมต่อการลงชุมชน โดยให้นิสิตตกลงกันว่า จะลงชุมชนกี่ครั้งและครั้งละกี่ชั่วโมง ก็จะเพียงพอต่อการเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน...” (นิสิต 2 เพศหญิง อายุ 22 ปี)

“...อยากให้เพิ่มการแก้ปัญหาจากการที่เราได้ศึกษามาแล้วให้เป็นรูปธรรม ชัดเจน และต่อเนื่อง...” (นิสิต 5 เพศชาย อายุ 20 ปี)

การอภิปรายผล

การบูรณาการการเรียนรู้ออกชุมชนในหลักสูตร วิทยาลัยเภสัชกรรมของคณะเภสัชศาสตร์ มมส. ช่วยให้นิสิตได้ฝึกเรียนรู้ออกชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น และได้ค้นพบปัญหาสุขภาพชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 57.3) ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ร้อยละ 58.3) พฤติกรรมการใช้ยาชุด (ร้อยละ 33.3) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของยาแก้แค้นเสบนอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมแสวงหาทางเลือกด้านสุขภาพของคนในชุมชนนี้ คือ การซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 26.5) แม้ว่าผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นจากมุมมองของนิสิตครั้งนี้จะมีความจำกัดด้วยขนาดตัวอย่างที่น้อยเพียง 15 คน อย่างไรก็ตามนิสิตให้ความเห็นว่าการบูรณาการการเรียนรู้ออกชุมชนนี้ทำให้ได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน ได้เรียนรู้สถานการณ์สุขภาพชุมชน และได้ฝึกทักษะการทำงานในชุมชน แต่เสนอแนะให้ทบทุนการจัดสรรจำนวนชั่วโมงและเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการออกชุมชน

คณะเภสัชศาสตร์ มมส. เป็นสถาบันการสอนเภสัชศาสตร์ลำดับต้น ๆ ในประเทศไทยที่เริ่มใช้หลักการบูรณาการการเรียนการสอนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และพบว่าหลักการนี้ช่วยส่งเสริมความเป็นวิชาชีพและความเป็นผู้ไปในนิสิต (8) ต่อมาในระยะหลัง ค.ศ. สสส. ได้

สนับสนุนให้สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมากขึ้น คณะเภสัชศาสตร์ มมส. จึงปรับกลยุทธ์มาเป็นการบูรณาการการเรียนรู้ออกชุมชนในการเรียนการสอน การบูรณาการสำหรับการเรียนการสอนนิสิตชั้นปีที่ 2 นั้น ได้นำเครื่องมือ 7 ชิ้นเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน (6) ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมาให้นิสิตเภสัชศาสตร์ได้เรียนรู้และทดลองใช้งานจริง แม้ว่ากิจกรรมครั้งนี้ได้ใช้ระบบการให้คะแนนเพื่อให้นิสิตทำกิจกรรมเรียนรู้ออกชุมชน แต่อย่างไรก็ตามระบบนี้ทำให้นิสิตได้ฝึกฝนและสามารถใช้เครื่องมือเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนได้อย่างครบถ้วน ซึ่งยืนยันได้จากเสียงสะท้อนของนิสิตที่กล่าวไปข้างต้น จากการศึกษาของ Jaisa-ard และ Kanjanarach (9) ระบุว่า เกสัชกรที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิต้องการเพิ่มสมรรถนะของตนในการดูแลสุขภาพในชุมชน ดังนั้นการที่นิสิตได้ฝึกทักษะนี้ตั้งแต่การเรียนในระดับปริญญาตรีจะช่วยเติมเต็มศักยภาพให้เกสัชกรได้ เครื่องมือเรียนรู้ออกชุมชน 7 ชิ้นนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักวิชาการทางสุขภาพปรับทัศนคติในการทำงานในชุมชนและเปิดใจในการเริ่มต้นรู้จักกับชุมชนได้ง่ายขึ้น (6) งานเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นบทบาทเด่นอย่างหนึ่ง เลือกใช้ผังเครือญาติเพื่อทำความรู้จักกับผู้ป่วยให้มากขึ้น และสามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพขึ้น (10) จึงเชื่อได้ว่านิสิตจะสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เมื่อเป็นเกสัชกรเต็มตัว

ถึงแม้ประเด็นสุขภาพในแบบสำรวจที่นิสิตใช้อาจยังไม่ครอบคลุมมากนักแต่ก็สามารถใช้เป็นเครื่องมือให้นิสิตสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนได้ ผลการสำรวจดูเหมือนว่าประชาชนในชุมชนนี้มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระดับสูง สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศไทย รายงานการสาธารณสุขระบุว่าปี พ.ศ. 2552 คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 19.1 และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 3.9 (11) นิสิตสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในปีการศึกษาถัดไปเพื่อนำเสนอกิจกรรมที่จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวให้แก่ชุมชน การใช้ยาชุดเป็นปัญหาที่มีมาช้านานในประเทศไทย แม้รัฐบาลจะลงทุนรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนกันมาช้านาน การวิจัยในอดีต (12) ได้หารูปแบบการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดโดยพยายามดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม แต่ยังคงพบว่ามีการใช้ยาชุดอยู่ในชุมชน แหล่งซื้อยาชุดที่พบบ่อยที่สุด คือ ร้านชำ รองลงมาคือร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร

และยารายงานว่า การขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาต ขายยา โดยไม่มีเภสัชกร ยาหมดอายุ และยาชุด เป็นประเด็นที่มี ผู้บริโภคร้องเรียนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 (13) ดังนั้น ภาครัฐควรมีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงสาเหตุรากเหง้า ว่า เหตุใดประชาชนจึงยังนิยมใช้ยาชุดอยู่ การบูรณาการ การเรียนรู้ชุมชนในปีการศึกษาถัดไปอาจเน้นประเด็น การศึกษาสาเหตุรากเหง้า (root cause analysis) ของการใช้ยาชุดเป็นแบบฝึกหัดให้แก่บัณฑิตเพื่อให้บัณฑิตเข้าใจถึง สภาพที่แท้จริงของปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าคนในชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอีกมาก คณะ เภสัชศาสตร์ มมส. อาจทำงานร่วมกับโครงการสนับสนุน การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการรณรงค์ให้ความรู้ ในระดับท้องถิ่นให้มากขึ้น จากการสำรวจของนิสิตครั้งนี้ พบว่าประชาชนเกือบครึ่งซื้อยาจากร้านยา ซึ่งสอดคล้อง กับรายงานของ Tunsatean (14) ที่กล่าวว่าคนไทยนิยมซื้อ ยามาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะตรวจสอบให้ร้านยาทุกร้านมีเภสัชกรปฏิบัติการ ตลอดเวลาทำการเพื่อเป็นการสร้างเสริมความมั่นใจและ ความปลอดภัยให้กับประชาชน

ในส่วนของ การทบทวนจำนวนชั่วโมงในการออก ชุมชนและการเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการออก ชุมชนที่นิสิตเสนอแนะนั้น คณะอาจารย์ควรทบทวนทั้งใน ส่วนของจำนวนชั่วโมงรวมทั้งเนื้อหากิจกรรมให้มีความ เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งพยายามจัดให้มีอาจารย์ออก ชุมชนพร้อมกับนิสิตทุกครั้ง และจะต้องมีการประเมินผล การจัดการเรียนการสอนแบบนี้อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ลักษณะการวิจัยในชั้น เรียนซึ่งประเมินผลที่นิสิตเป็นหลัก ในส่วนของการสำรวจ สถานการณ์สุขภาพนั้นเป็นแบบฝึกหัดที่ให้นิสิตได้ใช้ เป็น เครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพกับพ่ออัยแม่อัย และได้ ฝึกเก็บข้อมูลในชุมชน การสุ่มตัวอย่างในการสำรวจ สถานการณ์สุขภาพจึงเป็นแบบตามความสะดวก (convenient sampling) ผลการวิเคราะห์จึงอาจไม่สามารถ ขยายผล (generalize) ไปถึงประชากรระดับภูมิภาคหรือ ระดับชาติได้ แต่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของชุมชนนี้ เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดโดยเฉพาะ ในประเด็นความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อกิจกรรมการบูรณา การการเรียนรู้ชุมชนที่อาจยังไม่ครอบคลุม การศึกษาครั้ง

ถัดไปควรมีการประเมินทัศนคติต่อชุมชนและความพึง พอใจของนิสิตที่มีต่อกิจกรรม รวมถึงควรวิเคราะห์ผลการ เรียนรู้ตามองค์ประกอบของการเรียนรู้ชุมชน (community orientation) (15) เพื่อจะได้ทราบผลการเรียนรู้ครบทุกมิติ นอกจากนี้ อาจเพิ่มการประเมินนิสิตตั้งแต่ระดับชั้นปีที่ 1 และประเมินทุก ๆ ปีเพื่อจะได้เห็นพัฒนาการของนิสิต อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนของคณะเภสัชศาสตร์ มมส. ให้นิสิตได้สร้างผลผลิตเป็นข้อมูลพื้นฐานของ ชุมชนตามเครื่องมือ 7 ชิ้น และได้ข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพของชุมชน นิสิตได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน ได้ เรียนรู้สถานการณ์สุขภาพชุมชน และได้ฝึกทักษะการ ทำงานในชุมชน การบูรณาการการเรียนรู้ชุมชนจึงก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ทั้งชุมชน นิสิต และ สถาบันการศึกษา ซึ่งคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัย อื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ แต่ควรมีการปรับปรุงใน ส่วนกระบวนการทำงานในชุมชนโดยการจัดสรรชั่วโมงการ เรียนรู้ให้เหมาะสมและเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาจารย์ใน การออกชุมชนให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก คภ.สสส. ปีงบประมาณ 2555 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพ่ออัยแม่อัย ของชุมชนทุกท่านที่สละเวลาเป็นครูให้นิสิตได้เรียนรู้ ขอขอบคุณคุณจิรนนท์ วันสีแสง และคุณธัญลักษณ์ พิทักษ์ สุรัชย์ ผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลความคิดเห็นของนิสิต บางส่วนของงานวิจัยนี้ได้นำเสนอในงานประชุมวิชาการ The US-Thai Pharmacy Education Consortium 2014 เมื่อวันที่ 28-30 พฤษภาคม 2557 ที่สหรัฐอเมริกาในรูปแบบโปสเตอร์

เอกสารอ้างอิง

1. Premyothin P, Jumneanthamrungkarn S. Archives of 100 years pharmacy profession. Bangkok: Social Pharmacy Foundation; 2013.

2. Primary Care Pharmacy Working Group. Handbook for pharmacist to work in primary care unit. Bangkok: Office of Health Consumer Protection Plan; 2011.
3. Pearson ML, Hubball HT. Curricular integration in pharmacy education. *Am J Pharm Educ* 2012; 76:1-8.
4. Smith MAM, Koronkowski MJ, Petersen NM. Enhancing student learning through integrating community-based geriatric educational outreach into ambulatory care advanced practice experiential training. *Am J Pharm Educ* 2004; 68: 1-12.
5. Chaiyasong S, Saramunee K, Arpasrithongsahul S, Ploylearmsang C, Phadungkit M, Kanjanasilp J, et al. Effects of health promotion and quality use of medicine project in Makok community. Mahasarakham: Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University; 2014.
6. Jungsateansap K, Tengrungrung K, Pinkaew R, Petkong W. Community Life- 7 Instruments help working in community more easily, effectively and fun. Nonthaburi: Sooksala; 2012.
7. Aekplakorn W. Development of diabetes risk score. Bangkok: Center of Community Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital; 2005.
8. Ploylearmsang C, Satayavongthip B, Suttajit S, Arpasrithongsakul S. Student's professionalism and leadership influenced pharmacy education and institutional socialisation. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2006; 2: 1-12.
9. Jaisa-ard R, Kanjanarach T. Needs for competency improvement in pharmacy service at a primary care level. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014; 10: 71-9.
10. Thongkumchareon R. Family medicine and elderly health: challenging role in primary care. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine* 2009; 1: 53-6.
11. Wibunpholprasert S. Thai health profile. Bangkok: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2011.
12. Yooprasert R. Evaluation of the model solving the use of Ya-Chud. Nonthaburi: Food and Drug Administration of Thailand; 2000.
13. Thai Pharmaceutical Manufacturers Association. Consumers mostly complain problem regarding Ya-Chud to FDA. *Khow-sod*. February 2, 2010: 28.
14. Tunsatean P. Self-treatment using medicine among Thais. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine* 2009; 19: 309-16.
15. Gillam S. What we mean by community orientation – and how do we teach it?. *Educ Prim Care* 2010; 21: 68-71.



Community Learning Program integrated in PharmD Curriculum

Kritsanee Saramunee, Somsak Arparsrithongsakul, Thanapong Poophalee,
Surasak Chaiyasong, Chanuttha Ploylearmsang

Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: 1) To describe outputs of the community learning program among the second year pharmacy students of the Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, and 2) to summarize opinions of pharmacy students on this activity. **Methods:** The study was a descriptive design. The integration of community learning program was driven through social pharmacy modules with two activities; the first was using the 7 tools for community learning, and the second was surveying the community health situation. All 101 students were required to perform both activities in a community of approximately 200 households. Health survey was analyzed by descriptive statistics. After the completion of all activities, fifteen randomly selected students were invited to describe their thoughts to three open-ended questions. Data was analyzed thematically. **Results:** Students produced outputs corresponding to the 7-tools for community learning and completely collected information using community health survey forms from 111 villagers. Descriptive analysis of data found 18.9% were drinkers and 12.6% were smokers, while 57.3% were overweight and 58.3% were being at high risk of diabetes within 12 years. 26.5% would buy medicines to treat themselves as the first source of healthcare. A third (33.0%) had reported previous use of “Ya-chud”. Students expressed that the community learning program had provided the opportunity for them to learn about the lifestyles of people living in rural community, to get to know the community health situation, and to practice working within the community. However, they felt that working hours assigned to this program should be allocated more appropriately. They also suggested lecturers should be in the community together with students. **Conclusion:** The integration of community learning program in PharmD curriculum demonstrates valuable benefit to all parties. Students have opportunity to practice working in community while the community can learn about their health situation.

Keywords: integration, community learning, 7-tools for community learning, PharmD curriculum, pharmacy education