

ผลเปรียบเทียบวิธีพัฒนาการเรียนของนักศึกษาแพทย์

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

บทคัดย่อ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ได้ลงนามความร่วมมือในการ ผลิตแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลสงขลา โดยโรงพยาบาลสงขลา เป็น ศูนย์ฝึกอบรม นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกและ จัดการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นคลินิกที่เป็คใหม่ เพื่อให้การเรียนการสอนทัดเทียม กับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่ได้มาตรฐาน เช่น ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถาม นักศึกษาแพทย์ (นศพ.) ปี6 มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 24 คน โดยสอบถาม ความพึงพอใจ ต่อวิธีการเรียน lecture, group activity (bedside teaching) , case-base discussion, SDL(self direct learning) , การทำงานใน ward เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนของอาจารย์ หาดูบกพร่อง และจุดที่ต้องพัฒนา จาก นศพ. ปี6 ทั้งหมด แบ่งเป็น ชาย 4 คน หญิง 20 คน อายุเฉลี่ย 24 ปี พบว่า นศพ. ชอบ lecture มากที่สุด ความพึงพอใจ 90 % , group activity 79.1 % , case-base discussion 77% , SDL 66.8 % , การทำงานแต่ละ ward 66.1 % ตามลำดับทางศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสงขลา จึงตั้งแบบสอบถามเพื่อหา จุดบกพร่อง และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน โดยมีแบบสอบถามความพึงพอใจของ นศพ. ต่อการเรียนการสอนของศูนย์แพทย์ โดยมีระบบ lecture, group activity (bedside teaching) , case-base discussion, SDL ,การทำงานใน ward

สรุป การพัฒนาการเรียนการสอนทางการแพทย์ เลือกเฉพาะเรื่องที่เนื้อหาที่ยากให้เป็น lecture เพื่อลดเวลา การทำความเข้าใจของ นศพ. และปรับเปลี่ยน SDL เป็น group activity และ case-base discussion แทน เพื่อ เป็นการเรียนที่มีการถามตอบในชั่วโมงเรียน และได้เนื้อหาที่ต้องการให้รู้ สามารถรู้จุดที่นักศึกษาแพทย์ ยัง ไม่เข้าใจได้

บทนำ

การเรียนการสอนในปัจจุบัน มีหลายรูปแบบ โดย นศพ.จะได้รับคู่มือ วัตถุประสงค์และเรียนตาม มาตรฐานของแพทยสภา โดยการเรียนมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่ lecture, group activity , case-base discussion, SDL, การทำงานใน ward

- การเรียนแบบ lecture^(1,2) คือ อาจารย์มาสอน นศพ. โดย นศพ. เป็นฝ่ายรับ เมื่อจบการเรียนการสอน มีการถามและตอบเล็กน้อย
- การเรียน แบบ group activity^(3,4) คือ การเรียนการสอนแบบถามและตอบในช่วงโม่งเรียน โดยให้นักเรียนวิเคราะห์กันเอง มีอาจารย์คอยควบคุม
- การเรียนแบบ case-base discussion^(5,6) คือ ยกตัวอย่าง case และนักเรียนมาวิจารณ์การเป็นไปของโรค ตั้งแต่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย การดำเนินของโรคจนถึงสิ้นสุดขบวนการรักษา
- การทำงานใน ward คือ นักเรียนดูผู้ป่วยจริงในตึกและทำการรักษาจนผู้ป่วยกลับบ้าน

ซึ่งการเรียนการสอนแต่ละแบบแตกต่างกัน ผู้วิจัย จึงทำการศึกษาโดยสอบถาม นศพ. ในโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งเป็น ผู้ผลิตแพทย์เพิ่มของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน นศพ. รุ่น ต่อๆ ไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิธีการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษา
2. เพื่อพัฒนาปรับปรุงวิธีการสอนของอาจารย์

ผลการศึกษา

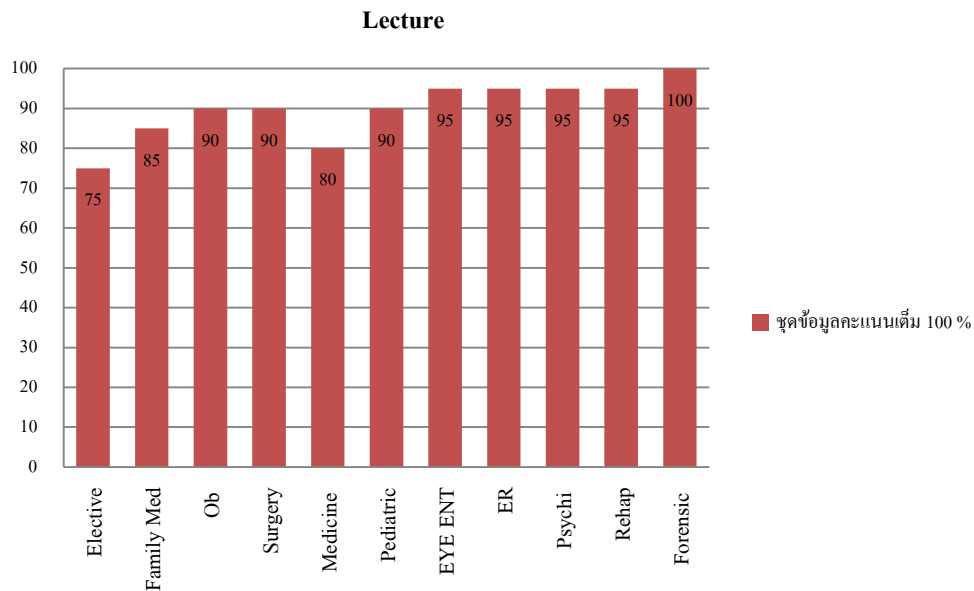
จากผลการเรียนในโรงพยาบาล พบว่า นศพ. ส่วนใหญ่ ชอบการเรียนการสอนแบบ lecture มากที่สุด 90 % ,group activity (bedside teaching) 79.1 % , case-base discussion 77% , SDL 66.8 % , การทำงานแต่ละ ward 66.1 % ซึ่งทุก ward จะได้ผลคล้ายๆ กัน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

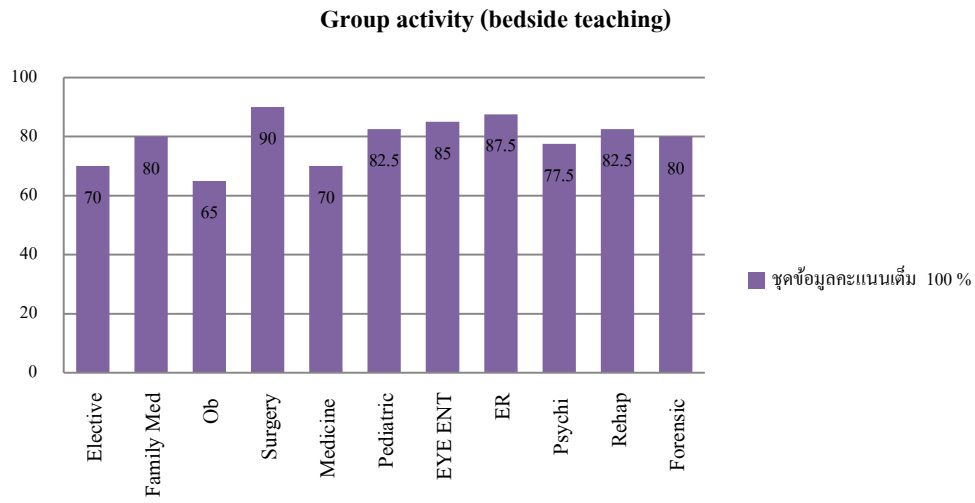
คะแนนแบบประเมิน การเรียนของ นักศึกษาแพทย์ ในโรงพยาบาลสงขลา จำนวนผู้ประเมิน 24 คน

วิชา วิธีการเรียน	Elective	Family Med	Ob	Surgery	Medicine	Pediatric	EYE ENT	ER	Psychi	Rehap	Forensic	รวม (440)	100%	Mean	SD
Lecture	30	34	36	36	32	36	38	38	38	38	40	396		36	254.6
	75.0	85.0	90.0	90.0	80.0	90.0	95.0	95.0	95.0	95.0	100.0	990.0	90.0		
Group activity (bedside teaching)	28	32	26	36	28	33	34	35	31	33	32	348		32	223.4
	70.0	80.0	65.0	90.0	70.0	82.5	85.0	87.5	77.5	82.5	80.0	870.0	79.1		
Case-base discussion	37	33	26	33	29	31	30	30	32	28	30	339		30	218.5
	92.5	82.5	65.0	82.5	72.5	77.5	75.0	75.0	80.0	70.0	75.0	847.5	77.0		
SDL	29	25	25	24	23	25	28	29	29	28	29	294		28	188.1
	72.5	62.5	62.5	60.0	57.5	62.5	70.0	72.5	72.5	70.0	72.5	735.0	66.8		
การทำรายงาน ในแต่ละ ward	18	25	27	29	29	27	28	27	27	27	27	291		27	186.7
	45.0	62.5	67.5	72.5	72.5	67.5	70.0	67.5	67.5	67.5	67.5	727.5	66.1		

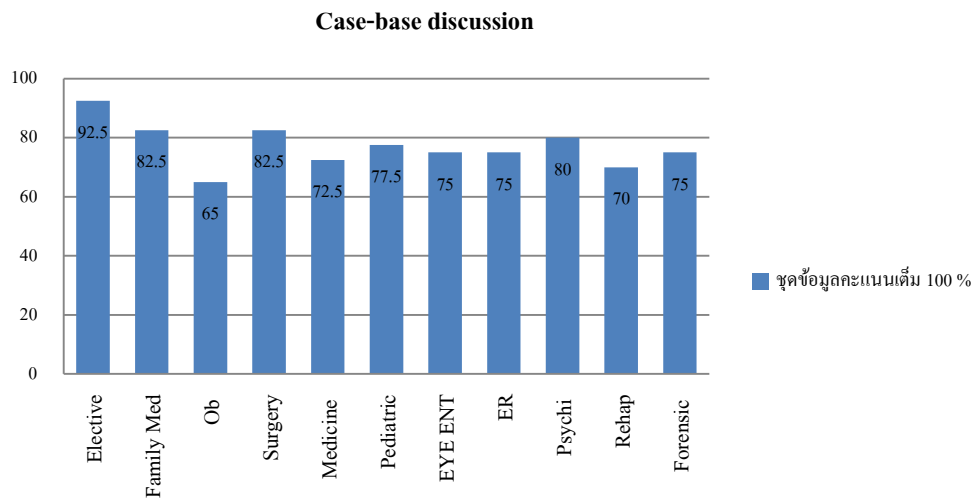
- Lecture



- Group activity (bedside teaching)



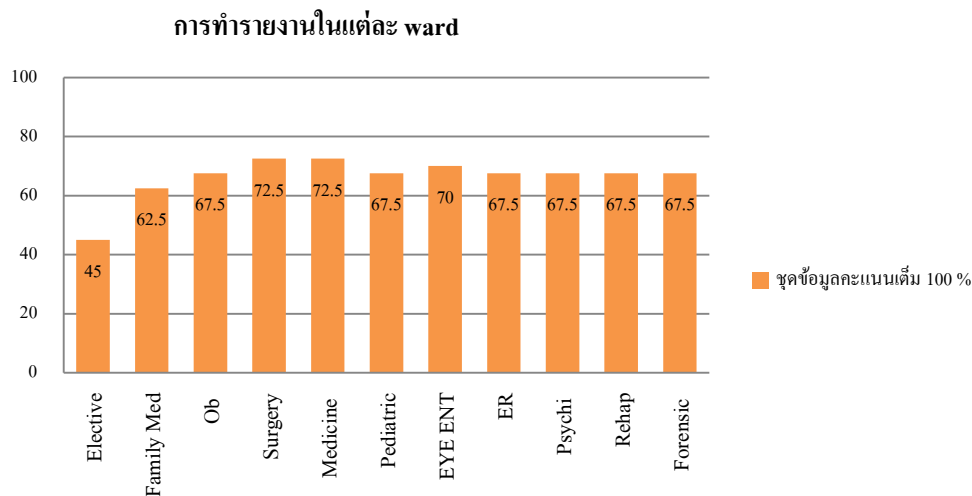
- Case-base discussion



- SDL



- การทำรายงานในแต่ละ ward



นักเรียนส่วนใหญ่ชอบการเรียนดังต่อไปนี้ แบบ Lecture^(1,2) ได้มากที่สุด 90 % นศพ. ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องเตรียมความพร้อมหรือเตรียมความพร้อมมาเล็กน้อยก็สามารถเข้าใจสิ่งที่อาจารย์สอนและถามตอบในชั่วโมงเรียนได้เลย เพราะถ้าทำความเข้าใจเองต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจมากและอาจจะเข้าใจถูกหรือผิด

- รองลงมาคือ group activity (bedside teaching)^(3,4) 79.1% เพราะทุก ward ได้เห็นผู้ป่วยจริงได้รู้ปัญหาตั้งแต่ประวัติ การรักษา , ปัญหาระหว่างการรักษา จนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเฉพาะ grand round ของแผนกศัลยกรรมเพราะได้เห็นปัญหาผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด, ระหว่างผ่าตัด, หลังผ่าตัด จนกระทั่งความรู้ที่ควรจะรู้และสามารถวางแผนการรักษาในผู้ป่วยรายนั้นๆ ส่วนทาง family medicine การเยี่ยมบ้านจะเห็นปัญหาผู้ป่วยสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของครอบครัว निकภาพออก นำความรู้มาใช้จริง, แก้ปัญหาได้จริง เช่น เมื่อมีการนัดผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยผิคนัด อาจจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่มีเงินค่าเดินทาง หรือไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล

- case-base discussion^(5,6,7) ได้ 77 % ซึ่งเหตุผลจะคล้ายกับ group activity คือ จะได้รู้ว่า case ที่ได้นั้นเข้าใจถูกหรือผิดอย่างไร รู้จักโรคที่คล้ายกัน และนำความรู้ไปใช้ใน case ได้เต็มที่

ปัจจุบันการเรียนส่วนใหญ่ มีการ lecture ลดลง แต่เวลาส่วนใหญ่เป็น SDL ซึ่ง SDL มีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่ นศพ. ส่วนใหญ่ใช้เวลาไปพักผ่อน บางคนไปเตรียม case-base discussion ส่วนน้อยที่จะเอาเวลาไปศึกษาด้วยตนเอง เนื่องจากประเทศไทยไม่มีโปรแกรมการเรียนที่เตรียมความพร้อมนักเรียนตั้งแต่ประถมเพื่อการศึกษาแบบ SDL นศพ. ส่วนใหญ่คิดว่า การอ่านหนังสือเอง นอกจากใช้เวลาทำความเข้าใจมาก

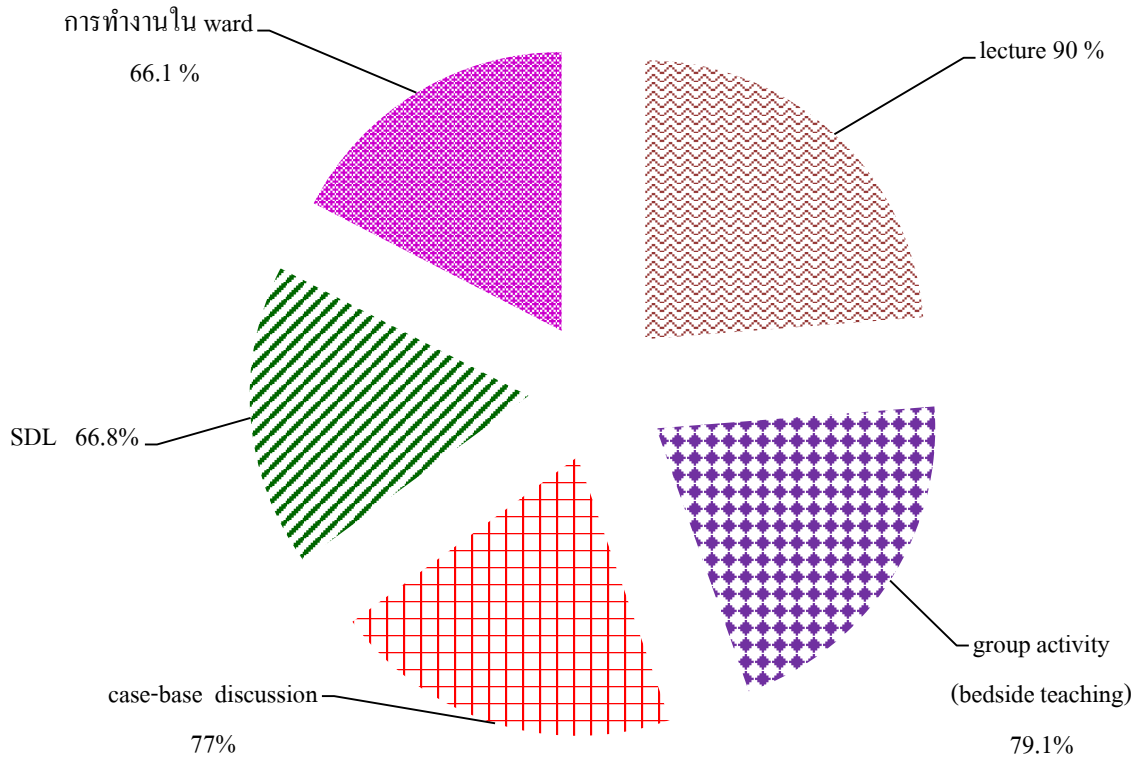
อ่านเองไม่เข้าใจ มีทั้งเข้าใจถูกและผิด แต่ นศพ. ส่วนใหญ่ชอบให้มี SDL ในช่วงหลังมากเพราะสามารถเอาเวลาไปอ่านหนังสือเพื่อเตรียมสอบ

- การทำงานแต่ละ ward ได้ 66.1 % จากการตอบแบบสอบถาม นศพ. คิดว่าบางครั้งการ round ward โดยไม่มีอาจารย์แพทย์, แพทย์ใช้ทุนมา round ด้วย จะไม่รู้ว่าการทำงานนั้นถูกหรือผิด และอยากให้อาจารย์ round ด้วย มีการถามตอบเป็นประเด็น และมีการเขียนรายงาน ส่งอาจารย์ เฉพาะ case ที่ได้รับจึงได้เรียนรู้ เฉพาะ case นั้นๆ

ข้อพัฒนาอื่นๆ ที่ นศพ. อยากให้มี

- ER เสริมให้ลดเวรลง เนื่องจากเวร ER เสริมมากเกินไป
- แผนกสูติรีเวช ได้ทำคลอดน้อย เพราะมีนักศึกษาพยาบาลมาเรียนพร้อมกัน ซึ่งนักเรียนพยาบาลต้องหัดทำคลอดด้วยจึงต้องแบ่ง case กันทำ เมื่อจบไปทำงานในโรงพยาบาลอำเภอ case ทำคลอด แพทย์ต้องทำเองโดยไม่มีอาจารย์คอยควบคุม
- แผนกศัลยกรรม อยากให้เพิ่มการเป็น first assistant ในการผ่าตัด
- ห้องสมุดมีหนังสือน้อย ไม่สามารถค้นคว้าหนังสือที่ต้องการได้

ผลสรุปความพึงพอใจต่อวิธีการเรียนของ นศพ. ในโรงพยาบาลสงขลา



บทวิจารณ์

การผลิตแพทย์เพื่อให้ได้คุณภาพที่ดีขึ้นอยู่กับวิธีการเรียนการสอน ซึ่งการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ ยังชอบวิธีการเรียนแบบ Lecture เนื่องจากเนื้อหาทางการแพทย์เป็นเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย และการเรียนการสอนของประเทศยังไม่มีการฝึกเรียนแบบ SDL ตั้งแต่ชั้นประถม พบว่าการเรียนที่น่าจะดีทั้งฝ่ายอาจารย์ และนักศึกษาแพทย์ คือ Group activity และ case-base discussion การ round ward พร้อมอาจารย์แพทย์ ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากโรงพยาบาลสงขลา อาจารย์แพทย์ มีงานประจำในการบริการผู้ป่วย จึงได้ทำการแก้ไข โดยให้แพทย์ใช้ทุน ซึ่งมีความรู้ระดับหนึ่ง ดูแล นศพ. แทนอาจารย์ในบางช่วง

สรุป

การเรียนการสอนแบบ Lecture เป็นแบบที่ นักศึกษาแพทย์ชอบ แต่ปัจจุบันการเรียนมีแบบทฤษฎีปฏิบัติ, ศึกษาด้วยตนเอง

การเรียนการสอนต้องจัดให้ตรงกับหลักสูตรที่กำหนด ซึ่งขึ้นกับงบประมาณของมหาวิทยาลัยซึ่งไม่เกิน 5% ของงบประมาณทั้งหมด จึงเป็นข้อบังคับให้จัดได้เพียงเท่าปัจจุบันนี้ เวลาที่เหลือจึงเป็น SDL แนวทางที่นักศึกษาแพทย์ต้องการผู้วิจัยคิดว่าน่าจะให้ Lecture มาอยู่ในช่วงแรก และ SDL อยู่ช่วงหลัง เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้อ่านเตรียมสอบ และฝึกเวลา SDL ให้ นศพ. สามารถใช้เวลาให้เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน หู คอ จมูก อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาแพทย์ปี6 ทุกคน ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ นายแพทย์ปรีชา วงศ์ศิลารัตน์ แพทย์หญิงกัลยาณี อาสนศักดิ์ นายแพทย์ไพฑูรย์ พัฒนานิจินันดร

Reference

1. Wofford MM, Spickard AW, Wofford JL. The Computer-based Lecture. *J of Gen Intern Med*. 2001;16:464–7. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
2. Rous BA, Rashbass JL. What can Internet technology add to pathology education? *Histopathology*. 2002;41(Suppl 2):216–21.
3. Salsberg E, Grover A. Physician workforce shortages: implications and issues for academic health centers and policymakers. *Acad Med*. 2006;81:782–7. doi: 10.1097/00001888-200609000-00003. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
4. Harris S. Executive council considers workforce policy changes. *AAMC Reporter* [Internet] 2006. Mar, [cited 2009 July 31]; [about 2 p.]. Available from: <http://www.aamc.org/newsroom/reporter/march06/workforce.htm> (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/5ighS9QbV>)
5. Bing-You RG, Sproul MS. Medical students' perceptions of themselves and residents as teachers. *Med Teach*. 1992;14(2/3):133–138. [[PubMed](#)]
6. Liaison Committee on Medical Education. *Function and structure of a medical school*. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 1993.
7. Brookfield S. Self-directed learning, political clarity, and the critical practice of adult education. *Adult Educ Q* 1993;43:227-42.
8. Mast TJ, Davis D. Concepts of competence. In: Mast TJ, Davis D, eds. *The physician as learner*. Chicago: American Medical Association, 1994:139-56.