

ทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ ATTITUDE OF CLINICAL MEDICAL STUDENTS IN FAMILY MEDICINE PRACTICE

ภัสสร โรจน์เพ็ญเพียร*, สมชาย สุขอารีชัย

Passorn Rotpenpian, Somchai Sukareechai*

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Department of Family Medicine, Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakarinwirot University.

*Corresponding author, e-mail: passomr@g.swu.ac.th

Received: 11 May 2023; **Revised:** 22 September 2023; **Accepted:** 18 October 2023

บทคัดย่อ

ในประเทศไทยรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหนึ่งในรายวิชาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องและหลากหลายขึ้นกับบริบทของแต่ละสถาบัน อย่างไรก็ตามมักพบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับทัศนคติของผู้เรียนอยู่เสมอ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก เป็นการศึกษาลักษณะเชิงเปรียบเทียบไปข้างหน้า (Prospective Comparative Study) ศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 ภาคการศึกษาที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในช่วงก่อนและหลังเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity) มีค่าความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired simple T-test ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 78 ราย อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 90.69 พบมีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติก่อนและหลังเรียน โดยผู้เรียนประเมินตนเองหลังเรียนรายวิชาให้ค่าคะแนนทัศนคติที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับการประเมินตนเองในช่วงก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.002) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าด้านทัศนคติเชิงบวก ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.05) ในทุกข้อคำถาม ส่วนด้านทัศนคติเชิงลบ ก่อนและหลังเรียนมีการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value > 0.05) ในทุกข้อคำถาม แสดงให้เห็นว่านิสิตแพทย์เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในตนเองมากขึ้นหลังจากผ่านการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ

คำสำคัญ: รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว; ทัศนคติ; นิสิตแพทย์

Abstract

Family medicine is one of the courses provided in Thailand's doctor of medical program. Based on the setting of each institution, learning management system improvements vary and continuously. There were some challenges, particularly the students' attitude. The aim of this study was to compare attitude of clinical medical

students in family medicine practice course. This was a prospective comparative study. In the second semester of the academic year 2022, a questionnaire was administered to fifth-year clinical medical students of Srinakharinwirot University before and after they attended a family medicine practice course. The questionnaire's content validity was confirmed, with an Index of item objective congruence (IOC) value of between 0.50 and 1.00 and an approval quality. Reliability using Cronbach's alpha coefficient formula is 0.72. The data were analyzed by descriptive statistical method with frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum and analytic statistical method with Paired simple T-test. 78 respondents (90.69%) answered the questionnaire. The findings demonstrated that following the study period, student attitude scores were significantly increased (p-value 0.002). Each aspect was studied, as it showed that getting a positive attitude in all questions, there was a significant change between the before and after sessions (p-value < 0.05). Changes in negative attitude before and after sessions. But for all questions, there was no statistically significant (p-value>0.05). It demonstrates after studying family medicine practice of the medical students, there were higher self-assessed scores in attitude.

Keywords: Family Medicine Course; Attitude; Clinical Medical Students

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นหนึ่งในรายวิชาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับนักศึกษาแพทย์ เป็นรายวิชาที่ว่าด้วย การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) และครอบคลุม (Comprehensive Care) กล่าวคือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟู ในมิติระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนระดับแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย สำหรับสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวมีความหลากหลาย และมีการปรับเปลี่ยนมาอย่างต่อเนื่อง ขึ้นกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละสถาบัน ทั้งนี้ทุกสถาบันจะมีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เฉลี่ยปีละ 1-6 สัปดาห์ ในลักษณะหมุนเวียน เป็น Block Rotation ขณะที่บางสถาบันอาจจัดเป็น Longitudinal Rotation ร่วมด้วย วัตถุประสงค์ของรายวิชาเน้นที่การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นศูนย์กลาง และมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการจัดการเรียนการสอนมักเป็นรูปแบบเรียนแบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง ทำกิจกรรมกลุ่มแบบ Small Group ร่วมกับฟังการบรรยาย (Lecture) และให้ค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้คำชี้แนะ [1]

แม้การจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวจะแตกต่างกันดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่โดยภาพรวมพบปัญหาและอุปสรรคเดียวกันคือ นักศึกษามีทัศนคติไม่ดีกับรายวิชา ไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากเนื้อหาบางส่วนเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยตรง ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขณะที่บางสถาบันพบปัญหาอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลนักศึกษามีไม่เพียงพอในการสอนทุกชั้นปีในเวลาทับซ้อนกัน ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาเรียนรู้ได้อย่างไม่ทั่วถึง และไม่ครบถ้วน ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีตามมา นอกจากนี้มีปัจจัยด้านการขาดต้นแบบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ความไม่เข้าใจในหลักการและองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันทุกสถาบันมีการพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง จนพบว่าบางสถาบันนักศึกษามีความพึงพอใจต่อรายวิชาเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จนเป็นอันดับต้น ๆ ของสถาบัน โดยพบว่า นักศึกษาเห็นความสำคัญของเนื้อหาวิชามากขึ้น เห็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้จริงได้กับตนเองและผู้ป่วย อีกทั้งชอบการลงปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ซึ่งหาไม่ได้จากภาควิชาอื่น [1]

ทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อ รวมถึงแนวโน้มที่จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ในบริบทนั้น ๆ การก่อตัวขึ้นของทัศนคติขึ้นกับกระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process) พื้นฐานของแต่ละคน และปัจจัยทางด้านสังคมที่หล่อหลอมตัวบุคคล ส่งผลให้ทัศนคติในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน [2-4] ซึ่งทัศนคติเชิงบวก (Positive Attitude) เป็นความรู้สึกต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางที่ดี เห็นด้วย หรือยอมรับ ส่วนทัศนคติเชิงลบ (Negative Attitude) เป็นความรู้สึกต่อสิ่งนั้นในทางที่ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่พอใจ หรือไม่เห็นด้วย

สำหรับการเรียนรู้ และด้านการศึกษา ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's taxonomy) กล่าวว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ได้ 3 ด้าน [5] คือ ด้านพุทธิพิสัยหรือสติปัญญา ด้านจิตพิสัยหรือจิตใจ และด้านทักษะหรือการปฏิบัติ ซึ่งด้านจิตพิสัยเป็นคุณลักษณะที่เกิดจากจิตใจ เช่น ทัศนคติ คุณธรรม โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่การรับรู้ การตอบสนอง การให้คุณค่า การจัดระบบ และการเกิดบุคลิกภาพ การวัดประเมินการเรียนรู้ด้านจิตใจนี้เน้นไปที่เป้าหมายที่ต้องการวัด (Target) กำหนดทิศทาง (Direction) และความเข้ม (Intensity) ซึ่งมีหลากหลายวิธีการสำหรับการศึกษานี้จะเน้นวัดประเมินทัศนคติในด้านการเรียนการสอน ได้แก่ ทัศนคติต่อเนื้อหาวิชา การจัดการเรียนการสอน และการนำไปใช้ประโยชน์

ในปีการศึกษา 2565 สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่รับผิดชอบ โดยเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมต่าง ๆ ของรายวิชามากขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ร่วมกับการใช้แฟ้มสะสมผลงานรายบุคคลในช่วงการปฏิบัติงานของรายวิชาเพื่อการติดตามและการประเมินผู้เรียน กระบวนการสอนรายวิชาที่มีจิตทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเข้าด้วยกัน โดยเน้นภาคปฏิบัติมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งการออกตรวจผู้ป่วยนอก การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อให้นิสิตแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและอย่างครอบคลุม สอดคล้องตามจุดประสงค์ของรายวิชาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เกิดทัศนคติในเชิงบวกต่อรายวิชา และเกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งคาดว่าจะเป็ประโยชน์ต่อตัวผู้เรียนและผู้ป่วยต่อไปในอนาคต รวมถึงมีผลกระทบต่อทางเลือกเรียนต่อเพื่อเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไปในอนาคตอีกด้วย

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้เรียนต่อรายวิชาต่าง ๆ มีหลายงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ แต่สำหรับรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวนั้นมึ้น้อยมาก ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก หลังจากผ่านการเรียนรายวิชา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ ของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก หลังจากผ่านการเรียนรายวิชา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการวิจัยด้านการศึกษา ลักษณะเชิงเปรียบเทียบไปข้างหน้า (Prospective Comparative Study)

ประชากรที่ศึกษาและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 ภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 86 คน

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ คือ กลุ่มของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 ภาคการศึกษาที่ 2 สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของ Taro Yamane [6] ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 78 ราย เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ นิสิตที่กำลังปฏิบัติงานในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ 2 ณ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เกณฑ์การคัดออก คือ นิสิตที่กำลังปฏิบัติงานในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ 2 ณ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือ ตอบแบบสอบถาม แต่ตอบไม่ครบทุกข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามตัวแปรจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง [7-12] โดยแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ ถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันอย่างน้อย 2 ใน 3 เป็นเกณฑ์ โดยเกณฑ์ความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 และผ่านการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach พบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 แบบสอบถามนี้เป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ [12] โดยคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด ถึง คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด แบบสอบถามนี้ครอบคลุมไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

วิธีการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูล จำนวน 5 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการ แจกเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถาม พร้อมทั้ง QR code ให้แก่นิสิตแพทย์ที่กำลังปฏิบัติงานในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ ทำแบบประเมินด้วยตนเอง จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังจบคาบแรกของการแนะนำรายวิชา และครั้งที่ 2 หลังจบคาบเรียนสุดท้ายของรายวิชาดังกล่าว โดยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และรหัสนิสิต ทั้งนี้ได้แจ้งทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และผลการประเมินดังกล่าวไม่มีผลใด ๆ กับการประเมินผลการเรียน จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และตรวจสอบความครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และข้อมูลระดับเรียงลำดับ (Ordinal Scale) นำเสนอด้วยความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous Variable) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด (Maximum, Minimum)

สำหรับข้อมูลความแตกต่างระหว่างระดับคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเรียนรายวิชา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้ Shapiro Wilk Test เพื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วย Paired simple T-test

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน เลขที่โครงการวิจัย EC 019/65

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

นิสิตแพทย์เข้าร่วมตอบแบบสอบถามมีจำนวน 78 ราย อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 90.69 เป็นเพศหญิงจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.1 อายุเฉลี่ยคิดเป็น 23.03 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27 อายุน้อยสุด 20 ปี

มากที่สุด 27 ปี) ส่วนใหญ่ขณะที่เรียนรายวิชาไม่มีปัญหาส่วนตัวในชีวิต จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.08 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=78)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	50	64.1
ชาย	28	35.9
อายุ (ปี) ; mean+-S.D.		
20	2	2.6
21	3	3.9
22	21	26.9
23	31	39.7
24	13	16.7
25	5	6.4
26	1	1.3
27	2	2.6
ปัญหาส่วนตัว		
มี	21	26.9
ไม่มี	57	73.1

ทัศนคติต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติของนิสิตแพทย์

จากผลรวมคะแนนทัศนคติ คะแนนเต็ม 75 คะแนน พบว่านิสิตแพทย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินทัศนคติ ก่อนเรียน เท่ากับ 45.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.21 มากสุด 60 คะแนน น้อยสุด 35 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินทัศนคติหลังเรียน เท่ากับ 48.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.19 คะแนน มากสุด 75 คะแนน น้อยสุด 35 คะแนน ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.002 (p-value 0.002) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า ด้านทัศนคติเชิงบวก ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.05) ในทุกข้อคำถาม ส่วนด้านทัศนคติเชิงลบ ก่อนและหลังเรียนมีการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value > 0.05) ในทุกข้อคำถาม สำหรับความรู้สึกพึงพอใจต่อรายวิชาโดยภาพรวมก่อนและหลังเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.001) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติของนิสิตแพทย์

ประเด็นที่	ทศนคติต่อรายวิชา (ประเด็นหัวข้อรายด้าน)	ผลคะแนนทศนคติ				t	p-value
		ก่อนเรียน		หลังเรียน			
		Mean	SD	Mean	S.D.		
1. ด้านทศนคติเชิงบวก							
1.1	ความสำคัญของรายวิชาต่อการเป็นแพทย์	4.32	0.70	4.55	0.59	-2.092	0.040
1.2	การนำไปใช้ในเวชปฏิบัติอนาคต	4.41	0.76	4.72	0.53	-2.786	0.007
1.3	ความรู้สึกระงับวก เมื่อเข้าเรียนรายวิชา	3.44	0.87	3.83	0.87	-3.107	0.003
1.4	ความสนใจในการค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว	3.09	0.93	3.49	0.99	-2.463	0.016
1.5	ความรู้สึกระงับวกต่อรายวิชา	3.39	0.88	4.12	0.77	-6.373	<0.001
1.6	ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย เมื่อดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว	4.24	0.80	4.50	0.66	-2.316	0.023
1.7	ประโยชน์ต่อตัวแพทย์ เมื่อดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว	4.40	0.72	4.69	0.49	-2.881	0.005
	คะแนนรวมทศนคติเชิงบวก	292.43	42.55	333.14	36.84	-8.887	<-.001

ตารางที่ 2 (ต่อ) ทักษะคิดต่อการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติของนิสิตแพทย์

ประเด็น ที่	ทักษะคิดต่อรายวิชา (ประเด็นหัวข้อรายด้าน)	ผลคะแนนทักษะคิด				t	p-value
		ก่อนเรียน		หลังเรียน			
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
2. ด้านทัศนคติเชิงลบ							
2.1	ผลเสียต่อตัวแพทย์ เมื่อดูแล ผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ ครอบครัว	2.22	1.28	2.31	1.68	-0.461	0.646
2.2	ความรู้สึกเชิงลบ เมื่อดูแล ผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ ครอบครัว	2.12	1.10	1.86	1.17	1.495	0.139
2.3	ความรู้สึกเชิงลบ เมื่อเข้า เรียนรายวิชา	1.93	0.96	1.96	1.15	-0.075	0.940
2.4	ผลเสียต่อตัวผู้ป่วย เมื่อดูแล ผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ ครอบครัว	1.62	0.89	1.58	1.15	0.163	0.871
2.5	ผลเสียเชิงระบบ เมื่อดูแล ผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ ครอบครัว	1.89	1.01	1.73	1.09	0.994	0.323
2.6	ความยากในการฝึกฝน ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบ เวชศาสตร์ครอบครัว	2.69	1.13	2.78	1.30	-0.445	0.658
2.7	ความไม่อยากเรียนรายวิชา คะแนนรวมทัศนคติเชิงลบ	1.95 154.71	0.96 25.19	1.92 157.57	1.18 31.56	0.071 -0.719	0.944 0.499
3.	ความรู้สึกพึงพอใจต่อ รายวิชาโดยภาพรวม	3.64	0.79	4.37	0.76	-6.322	<0.001
4.	ผลรวมคะแนนทัศนคติ	45.37	4.20	48.47	7.19	-3.219	0.002

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังจบกระบวนการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติของนิสิตแพทย์ ชั้นปี 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ก่อนและหลังเรียน โดยผู้เรียนประเมินตนเองเกี่ยวกับทัศนคติหลังเรียนรายวิชาให้ค่าคะแนนที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับการประเมินตนเองในช่วงก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาครั้งแรกเกี่ยวกับทัศนคติของผู้เรียนของรายวิชาดังกล่าว ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเมื่อปี 2553 ของสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ ที่ได้ทบทวนสรุปประสบการณ์การทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในประเด็นเวชศาสตร์ครอบครัวกับการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี (Undergraduate/Postgraduate) โดยพบว่า มีบางสถาบันหลังปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องจนพบว่า ผู้เรียนมีทัศนคติและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของเวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากผู้เรียนได้ลงปฏิบัติด้วยตนเองมากกว่ารายวิชาอื่น ๆ และสามารถนำเนื้อหาไปใช้ได้จริงในครอบครัวของตนเองและผู้ป่วย [1]

นอกจากนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักการในการประเมินผู้เรียน จากหนังสือ Medical Education : Theory And Practice ของทิม ดอร์แมน และคณะ [13] เมื่อปี 2011 ในหัวข้อ การประเมินผู้เรียน (Assessing Learners) ซึ่งกล่าวว่า การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ เป็นความสามารถของผู้เรียนแต่ละคนในการประเมินความสามารถ พฤติกรรม จุดดี จุดด้อยของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากจิตใต้สำนึก ความรู้สึก และการรับรู้ในตนเอง แสดงให้เห็นว่า การให้ผู้เรียนมีการประเมินตนเองเป็นหนึ่งในวิธีที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาในตัวผู้เรียนได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการจัดการเรียนการสอนในการศึกษานี้ที่ได้มีการปรับปรุง โดยเน้นการจัดการภาคปฏิบัติมากขึ้นกว่าเดิม เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) เน้นให้ผู้เรียนมีทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Lifelong Learning) ร่วมกับกระบวนการประเมินตนเอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ที่ปรึกษา (Feedback) ดังนั้นผู้เรียนจึงมีโอกาสได้ทบทวนตนเองเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกก่อนและหลังเรียนรายวิชา ซึ่งทำให้เกิดการตระหนักรู้การเปลี่ยนแปลงในตนเองมากขึ้นจากการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) [5] ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ ทัศนคติจัดเป็นหนึ่งในการเรียนรู้ด้านจิตใจ (Affective Domain) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า หลังจากผ่านการเรียนรายวิชา ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในระดับการรับรู้ (Receiving) และระดับให้คุณค่า (Valuing) กล่าวคือ เกิดความรู้สึกหลังจากได้รับสิ่งเร้า และยอมรับในแนวคิดจนเกิดเป็นทัศนคติต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ขึ้น แต่การศึกษานี้ยังไม่สามารถประเมิน และอธิบายให้เห็นถึงระดับการตอบสนอง (Responding) ระดับการจัดระบบ (Organizing and Conceptualizing) หรือระดับการเกิดบุคลิกภาพ (Characterizing by Value)

นอกจากนี้ จากการศึกษาค้นคว้า หลังจากการเรียนรายวิชาดังกล่าว ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติเชิงบวกเพิ่มขึ้นทุกหัวข้อ ส่วนด้านทัศนคติเชิงลบไม่มีความแตกต่างกันในทุกหัวข้อ แสดงให้เห็นว่า การเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก ความคิด การรับรู้ในตนเองในเชิงบวกมากขึ้น

เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า ในทุกข้อคำถามเกี่ยวกับด้านทัศนคติเชิงบวก หลังเรียนมีค่าระดับคะแนนทัศนคติสูงกว่า และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนด้านทัศนคติเชิงลบ หลังเรียนมีค่าระดับคะแนนทัศนคติใกล้เคียงกันในทุกข้อคำถาม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งประเด็นด้านความรู้สึกเชิงลบผลเสียต่อตัวผู้ป่วย และผลเสียเชิงระบบเมื่อดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงความไม่อยากเรียนรายวิชา มีค่าระดับทัศนคติลดลง สอดคล้องกับค่าระดับคะแนนความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อรายวิชา แต่ในขณะเดียวกันค่าระดับทัศนคติเพิ่มขึ้นในประเด็นผลเสียต่อตัวแพทย์เมื่อดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว ความรู้สึกเชิงลบเมื่อเข้าเรียนรายวิชา ซึ่งอาจอธิบายได้จากค่าระดับคะแนนความยากในการฝึกฝนทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวที่ผู้เรียนให้การประเมินตนเองหลังเรียนสูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเรียน แสดงให้เห็นว่า ในการจัดการเรียน

การสอนรายวิชานี้ อาจต้องจัดเพิ่มกระบวนการสะท้อนการเรียนรู้ (Reflective Learning Process) [14] ร่วมกับใช้หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) ของ David Kolb [15] ที่เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงแล้วนำมาทบทวนไตร่ตรอง จนสรุปเป็นหลักการที่ผู้เรียนเข้าใจ และนำไปปฏิบัติจริง ทั้งนี้อาจพิจารณาร่วมกับ The Learning Zones Model [16] ด้วยการปรับเพิ่มพื้นที่ปลอดภัยในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ตัวอย่างเช่น ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย และความลึกซึ้งของเนื้อหาในแต่ละบทเรียน อาจจัดให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียน หลักสูตร และระยะเวลาในการเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ เป็นการเพิ่ม Learning zone ลด Comfort Zone และ Panic Zone เป็นต้น

ทั้งนี้ สำหรับปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านทัศนคติเชิงบวก และด้านทัศนคติเชิงลบหลังจากการเรียนรายวิชายังคงไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนของรายวิชา เพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงการสร้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ เป็นไปตามความต้องการของสังคมต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

- ด้านเนื้อหาวิชา อาจต้องพิจารณาถึงปริมาณและความลึกซึ้งของเนื้อหา โดยมีการจัดเรียงลำดับ จัดการกระจายตามสัดส่วนของเวลา และระดับความสามารถของผู้เรียนแต่ละรายให้เหมาะสม มากยิ่งขึ้น โดยยังคงสอดคล้องกับหลักสูตรของรายวิชา

- ด้านการจัดการเรียนการสอน อาจต้องจัดเพิ่มกระบวนการสะท้อนการเรียนรู้ (Reflective Learning Process) เพื่อให้ผู้เรียนได้ไตร่ตรองการเรียนรู้ด้วยตนเอง และพัฒนาตนเองในสิ่งที่ขาด

- ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Active Learning) เข้ามาร่วมในการจัดการเรียนการสอน ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และเกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติก่อนและหลังเรียนได้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวัดมุมมองของนิสิตแพทย์จากการประเมินตนเอง ก่อนและหลังเรียนรายวิชา ซึ่งนิสิตแพทย์อาจมีรายละเอียดของเหตุผลเชิงลึกของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้นในอนาคตอาจมีการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก หรือการสนทนากลุ่มถึงทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยบั่นทอนอื่น ๆ ที่มีผลทำให้ทัศนคติของนิสิตแพทย์เปลี่ยนแปลงไป เช่น ปัญหาชีวิตส่วนตัว ปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อไปร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- [1] Chitritpitaklert, S., Hathirat, S., Thongwilai, P., Supapol, S., Noknong, S., Tavethipong, O., and Srivanichakorn, S. (2010). *Knowledge management in family medicine: From experience to expertise*. Nakorn Pathom: Office of Community Based Health Care Research and Development.
- [2] Kheawcha-um, P. (2012). *Attitude*. <https://www.gotoknow.org/posts/280647>
- [3] Atthmana, S. T. (1998). *Organization behavior: Theory and applications*. Thammasat University Press: Bangkok.
- [4] Surakitboraworn, S. (1999). *Social psychology: Theories and applications*. Bangkok: Suweeriyasan.
- [5] Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Rath, J., and Wittrock, M. C. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Pearson, Allyn & Bacon.

- [6] Kongsomboon, K. (2019). *Textbook of epidemiological research* (Vol. 2). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- [7] Pitanupong, J., and Kanapikkhu, S. (2014). Psychiatry and self-assessment of the development of knowledge, attitude and self-awareness in sixth year medical students, prince of songkla university. *Songkla Medical Journal*, 32(6), 383-391.
- [8] Kamlungkuea, T., Kositkuljorn, C., and Sukhato, K. (2018). Medical students' perceptions of ward rounds in the undergraduate medical curriculum. *Ramathibodi Medical Journal*, 41(1), 48-57.
- [9] Hongliam, N., Odompet, P., and Poomjan, P. (2015). The study of attitude of pre-clinical medical students to teaching and learning in doctor of medicine program, faculty of medicine siriraj hospital. *Siriraj Medical Bulletin*, 8(1), 10-18.
- [10] Sripa, P. (2019). Direction of family physicians towards thai health care system. *Journal of Health Science*, 28(1), 176-184.
- [11] Wilaem, W., and Wongwaen, W. (2019). Factors that influence the achievements of preclinical medical students at Thammasat University. *Thammasat Medical Journal*, 19, 155-163.
- [12] Uwanno, T. (1985). Measuring attitude: Problems in using, problems in using to predict behavior. *Journal of Education Studies*, 14, 133-160.
- [13] Dornan, T., Mann, K., Scherpbier, A., and Spencer, J. (2011). *Medical education: Theory and practice*. China: Elsevier.
- [14] The University of Queensland. (2023). *Reflective learning*. Retrieved August 11, 2023, from <https://itali.uq.edu.au/teaching-guidance/teaching-practices/active-learning/reflective-learning>
- [15] Asiri, A. (2020). *Experiential learning theory*. Retrieved August 11, 2023, from <https://opentext.wsu.edu/theoreticalmodelsforteachingandresearch/chapter/experiential-learning-theory/>
- [16] The Mind Tools Content Team. (2023). *The learning zone model*. Retrieved August 11, 2023, from <https://www.mindtools.com/a0bop9z/the-learning-zone-model>