

ความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตระดับคลินิก

ริต้า ไพบาลตันติวงศ์ พ.บ., ว.ว. สุนติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, MHPE*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตระดับคลินิก

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรตัวอย่าง: บัณฑิตแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อจบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2543 รวมจำนวนทั้งสิ้น 86 คน

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลบัณฑิตแพทย์ซึ่งสมัครใจตอบแบบสอบถามหลังจบการศึกษาในวันปัจฉิมนิเทศเมื่อ 10 มีนาคม 2544 แบบสอบถามมี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการเป็นแพทย์ของตนเองด้วยการให้คะแนนแบบ Likert scale 5 ระดับจำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 3 ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้วยการให้คะแนนแบบ Likert scale 5 ระดับพร้อมทั้งให้บรรยายเหตุผลจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรชั้นปีที่ 4-6

ตัววัดที่สำคัญ: ผลของความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตระดับคลินิก

ผลการศึกษา: บัณฑิตแพทย์ตอบแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 93.5 มีอายุระหว่าง 21-26 ปี เป็นชายร้อยละ 37.2 หญิงร้อยละ 62.8 ความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อความรู้ความสามารถของตนเองเมื่อเรียนจบหลักสูตร พบว่าร้อยละ 83.7 เห็นด้วยว่ามีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ ร้อยละ 16.3 ยังไม่แน่ใจว่ามีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ ร้อยละ 89.6 มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 10.4 ยังไม่มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 95.5 เห็นด้วยว่าสามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ และร้อยละ 3.5 ยังไม่แน่ใจว่าสามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ระหว่างชายและหญิงต่อความรู้ความสามารถในการเป็นแพทย์ของตนเองในกลุ่มที่เห็นด้วยกับกลุ่มที่ไม่แน่ใจ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อประสบการณ์เรียนรู้ พบว่าบัณฑิตแพทย์พอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้ ด้านทักษะการตรวจร่างกาย ด้านหัตถการ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ร้อยละ 91.9 83.7 79.1 77.9 และ 69.8 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรชั้นปีที่ 4-6 ที่บัณฑิตแพทย์เกินกว่าร้อยละ 11 เสนอแนะได้แก่ ให้นักศึกษาศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการอภิปรายมากขึ้นใน ward round และ conference ควรให้มีหัตถการมากขึ้น จัดให้นักศึกษาศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนอกวิทยาลัยมากขึ้นเพราะได้ฝึกหัตถการมาก และจัดการเรียนการสอนด้านวิชาการที่เน้นการแก้ปัญหาผู้ป่วยมากขึ้น

สรุป: เมื่อเรียนจบหลักสูตรบัณฑิตแพทย์ร้อยละ 83.7 ให้ความเห็นว่าตนเองมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ

ร้อยละ 89.6 มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม และร้อยละ 96.5 เห็นด้วยว่าสามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ บัณฑิตแพทย์พึงพอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้มากกว่าประสบการณ์เรียนรู้ด้านอื่นๆ

Abstract

Medical Graduate Perceptions about Clinical Curriculum

Rita Paisarntantiwong MD, MHPE

Department of Obstetrics and Gynecology, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective: To assess the medical graduate perceptions about clinical curriculum.

Study design: Cross-sectional descriptive study.

Subjects: A total of 86 of medical graduates from Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University and BMA Medical College and Vajira Hospital who graduated in academic year 2000.

Methods: Self-administered questionnaires were collected in a classroom at the end of the academic year on the day of final general meeting with the faculty prior to graduation which was March 10, 2001. The questionnaires consisted of four parts. Part I, sought demographic information on each graduate. Part II, subjects were asked to rate their levels of agreement using a 5 point Likert-type scale about their competencies for three items. Part III, subjects were asked to rate their levels of agreement using a 5 point Likert-type scale about their satisfactions on learning experiences for five items. In addition, subjects were asked to comment on their ratings. Part IV, subjects were asked to offer suggestions for improving clinical learning experiences.

Main outcome measures: Medical graduates perceptions about their competencies and satisfactions on clinical learning experiences.

Results: The questionnaires were completed by 93.5% of medical graduates. The medical graduates aged 21-26 years. They were men 37.2% and women 62.8%. Their perceptions about competency revealed that 83.7% agreed that they had adequate knowledge and competency needed for clinical practice and 16.3% were unsure that they had adequate knowledge and competency needed for clinical practice; 89.6% agreed that they could provide appropriate holistic care for basic clinical practice and 10.4% were unsure that they could provide appropriate holistic care for basic clinical practice; 96.5% agreed that they could continue their individual search for additional knowledge from resources and 3.5% were unsure that they could continue their individual search for additional knowledge from resources. Comparison of male and female graduates' perceptions about their competencies showed no significant difference ($p>0.05$). The numbers of medical graduates who satisfied with learning experiences of knowledge, physical examination skill, technical procedure skill, ethics and communication skills were 91.9%, 83.7%, 79.1%, 77.9% and 69.8% respectively. Suggestions offered by more than 11% of medical graduates were that sixth-year medical students should have more actively participation in ward rounds and conferences; there should be more technical

procedures available; the opportunities for sixth-year medical students to train in other hospitals should be increased since more technical procedures were available and there should be more emphasis on problem-solving in knowledge providing.

Conclusions: Medical graduates generally possess adequate knowledge and competence needed for their professions. The majority of medical graduates satisfied with the learning experiences provided.

Key words: medical graduates, curriculum, perception

บทนำ

นานกว่า 30 ปีแล้วที่สถาบันผลิตแพทย์ต่างๆทั่วโลกใช้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม¹ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เปลี่ยนแปลงใหม่ลดการสอนด้วยวิธีบรรยายซึ่งผู้สอนมักให้ข้อมูลจำนวนมากแก่ผู้เรียนแต่เพิ่มการส่งเสริมความสามารถด้านอื่นๆแทน เช่น ทักษะในการสื่อสาร การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการแก้ปัญหาผู้ป่วย² กระบวนวิชาของหลักสูตรควรมีพื้นฐานตามความต้องการของผู้เรียนและผู้เรียนควรได้รับการส่งเสริมให้รับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง³ เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ตรงต่อและควบคุมกิจกรรมในการศึกษาของตนเองและพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต⁴ และช่วยให้การศึกษามุ่งบรรลุผลสำเร็จยิ่งขึ้น⁵ กระบวนการเรียนรู้รวมหลักการศึกษารูปแบบผู้ใหญ่ซึ่งผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้และเรียนโดยการมีส่วนร่วม^{6,7}

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นสถาบันผลิตแพทย์สมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล เริ่มรับนักศึกษาปีแรกเมื่อปีการศึกษา 2536 รับนักศึกษาปีละ 32 คน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตใช้เวลาเรียน 6 ปี ชั้นปีที่ 1-3 เป็นวิชาระดับปริกlinikเรียนที่มหาวิทยาลัยมหิดลและภาคการศึกษาปลายของชั้นปีที่ 3 เรียนที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ชั้นปีที่ 4-6 เป็นวิชาระดับคลินิกเรียนที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลร่วมกับนิสิตแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒซึ่งรับนิสิตแพทย์ปีละ 60 คน ชั้นปีที่ 4 และ 5 เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ชั้นปีที่ 6 ฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิกในวิทยาลัยฯ และโรงพยาบาลนอกวิทยาลัยฯ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อรวบรวมและประเมินความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์เมื่อจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

บัณฑิตแพทย์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเมื่อจบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2543 รวมจำนวนทั้งสิ้น 86 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

เก็บข้อมูลบัณฑิตแพทย์ซึ่งสมัครใจตอบแบบสอบถามหลังจบการศึกษาในห้องประชุมวันปัจฉิมนิเทศเมื่อ 10 มีนาคม 2544 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามมี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการเป็นแพทย์ของตนเองด้วยการให้คะแนนแบบ Likert scale 5 ระดับ (5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 3 ข้อมูล ส่วนที่ 3 ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านต่างๆ ด้วยการให้คะแนนแบบ Likert scale 5 ระดับพร้อมทั้งให้บรรยายเหตุผล (5 = พอใจมาก 4 = พอใจ 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่พอใจ 1 = ไม่พอใจอย่างยิ่ง) จำนวน 5 ข้อมูล ส่วนที่ 4 ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรชั้นปีที่ 4-6

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

นำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลมาคำนวณด้วยโปรแกรม SPSS for Windows version 9 นำเสนอข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ชายและหญิง โดยใช้ Pearson Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดค่า $p < 0.05$ แสดงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

บัณฑิตแพทย์ตอบแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 93.5
ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.7

ข้อมูลทั่วไป พบว่า บัณฑิตแพทย์มีอายุระหว่าง 21-26 ปี
เป็นชายร้อยละ 37.2 หญิงร้อยละ 62.8

ความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อความรู้ความสามารถ
ของตนเองเมื่อเรียนจบหลักสูตร พบว่าร้อยละ 3.5 80.2 และ
16.3 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย และ ไม่แน่ใจว่ามีความรู้ความ
สามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย

(mean score) = 4 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.4
ร้อยละ 7.0 82.6 และ 10.4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย และไม่
แน่ใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวม
(ครอบคลุมปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครั และสังคม)
ได้อย่างเหมาะสมตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 4
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.4 ร้อยละ 30.2 66.3 และ
3.5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย และไม่แน่ใจว่าสามารถสืบค้นหา
ความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้
ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 4 และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (SD) = 0.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อความรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อมูล	Likert scale* (ร้อยละ)					Mean score	SD
	5	4	3	2	1		
มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ	3.5	80.2	16.3	0	0	4	0.4
มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม	7.0	82.6	10.4	0	0	4	0.4
สามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้	30.2	66.3	3.5	0	0	4	0.5

*5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ชายและ
หญิงต่อความรู้ความสามารถในการเป็นแพทย์ของตนเอง
ระหว่างกลุ่มที่เห็นด้วยซึ่งได้แก่บัณฑิตแพทย์ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

และเห็นด้วยกับกลุ่มที่ไม่แน่ใจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ชายและหญิงต่อความรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อมูล	บัณฑิตแพทย์	จำนวน	
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ	ชาย	26	6
	หญิง	44	10
	p-value	0.979**	
มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม	ชาย	30	2
	หญิง	48	6
	p-value	0.704***	
สามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้	ชาย	30	2
	หญิง	53	1
	p-value	0.553***	

** Pearson Chi-square

*** Fisher's exact test

ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อประสบการณ์เรียนรู้พบว่า ร้อยละ 3.5 88.4 5.8 และ 2.3 พอใจมาก พอใจ ไม่แน่ใจ และ ไม่พอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 3.9 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.4 ร้อยละ 5.8 77.9 11.6 และ 4.7 พอใจมาก พอใจ ไม่แน่ใจ และไม่พอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านทักษะการตรวจร่างกายตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 3.8 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.6 ร้อยละ 12.8 66.3 12.8 และ 8.1 พอใจมาก พอใจ ไม่แน่ใจ และไม่พอใจต่อประสบการณ์

เรียนรู้ด้านหัตถการตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 3.8 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.8 ร้อยละ 10.5 67.4 19.8 และ 2.3 พอใจมาก พอใจ ไม่แน่ใจ และไม่พอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านเจตคติตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 3.9 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.6 ร้อยละ 4.7 65.1 20.9 8.1 และ 1.2 พอใจมาก พอใจ ไม่แน่ใจ ไม่พอใจและไม่พอใจอย่างยิ่งต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงานตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ย (mean score) = 3.6 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.8 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อประสบการณ์เรียนรู้

ความรู้สึกรู้สึกต่อประสบการณ์เรียนรู้	Likert scale* (ร้อยละ)					Mean score	SD
	5	4	3	2	1		
ด้านความรู้	3.5	88.4	5.8	2.3	0	3.9	0.4
ด้านทักษะการตรวจร่างกาย	5.8	77.9	11.6	4.7	0	3.8	0.6
ด้านหัตถการ	12.8	66.3	12.8	8.1	0	3.8	0.8
ด้านเจตคติ	10.5	67.4	19.8	2.3	0	3.9	0.6
ด้านทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน	4.7	65.1	20.9	8.1	1.2	3.6	0.8

* 5 = พอใจมาก 4 = พอใจ 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่พอใจ 1 = ไม่พอใจอย่างยิ่ง

บัณฑิตแพทย์ร้อยละ 52.3 ให้ความคิดเห็นต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้พร้อมทั้งให้เหตุผลจำนวนคนละ 1 เหตุผล พบว่าร้อยละ 50 พอใจและเหตุผลที่พบมากที่สุดคือ มีการเรียนการสอนดีร้อยละ 43 นอกนั้นได้แก่ ได้ฝึกปฏิบัติ

และตัดสินใจด้วยตนเองทำให้เสริมความรู้ด้านทฤษฎี และมีทรัพยากรมาก ร้อยละ 4.7 และ 2.3 ตามลำดับ ร้อยละ 2.3 ไม่พอใจโดยให้เหตุผลว่าการเรียนรู้ด้านวิชาการน้อยไปดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เหตุผลของบัณฑิตแพทย์ต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ		
มีการเรียนการสอนดี	37	43.0
ได้ฝึกปฏิบัติและตัดสินใจด้วยตนเองทำให้เสริมความรู้ด้านทฤษฎี	4	4.7
มีทรัพยากรมาก	2	2.3
ไม่พอใจ		
การเรียนรู้ด้านวิชาการน้อยไป	2	2.3
ไม่แสดงความคิดเห็น	41	47.7
รวม	86	100.0

บัณฑิตแพทย์ร้อยละ 45.4 ให้ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านทักษะการตรวจร่างกายพร้อมทั้งให้เหตุผลจำนวนคนละ 1 เหตุผล พบว่าร้อยละ 39.6 พอใจ และให้เหตุผลดังต่อไปนี้คือ ได้ฝึกปฏิบัติและตัดสินใจด้วยตนเองและได้เรียนรู้มากร้อยละ 23.3 และ 16.3 ตามลำดับ ร้อยละ 5.8 ไม่พอใจโดยให้เหตุผลว่า มีผู้ช่วยให้ฝึกน้อยและประสบการณ์เรียนรู้บอกร่องต่อจากรุ่นพี่ไม่มีการสอนโดยชัดเจน ร้อยละ 3.5 และ 2.3 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เหตุผลของบัณฑิตแพทย์ต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านทักษะการตรวจร่างกาย

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ		
ได้ฝึกปฏิบัติและตัดสินใจด้วยตนเอง	20	23.3
ได้เรียนรู้มาก	14	16.3
ไม่พอใจ		
มีผู้ช่วยให้ฝึกน้อย	3	3.5
ประสบการณ์เรียนรู้บอกร่องต่อจากรุ่นพี่ไม่มีการสอนโดยชัดเจน	2	2.3
ไม่แสดงความคิดเห็น	47	54.6
รวม	86	100.0

บัณฑิตแพทย์ร้อยละ 52.3 ให้ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านหัตถการพร้อมทั้งให้เหตุผลจำนวนคนละ 1 เหตุผล พบว่าร้อยละ 38.3 พอใจเหตุผลคือได้ทำหัตถการมาก และร้อยละ 14 ไม่พอใจโดยให้เหตุผลว่าได้ฝึกหัตถการค่อนข้างน้อยดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เหตุผลของบัณฑิตแพทย์ต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านหัตถการ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ		
ได้ทำหัตถการมาก	33	38.3
ไม่พอใจ		
ได้ฝึกหัตถการค่อนข้างน้อย	12	14.0
ไม่แสดงความคิดเห็น	41	47.7
รวม	86	100.0

บัณฑิตแพทย์ร้อยละ 38.4 ให้ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านเจตคติพร้อมทั้งให้เหตุผลจำนวนคนละ 1 เหตุผล พบว่าร้อยละ 27.9 พอใจ เหตุผลได้แก่ มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีทำให้เจตคติดีขึ้นและมีอาจารย์พูดถึงเจตคติน้อยๆ ร้อยละ 17.4 และ 10.5 ตามลำดับ ร้อยละ 10.5 ไม่พอใจโดยให้เหตุผลว่าการเรียนรู้ด้านเจตคติน้อยไปดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เหตุผลของบัณฑิตแพทย์ต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านเจตคติ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ		
มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีทำให้เจตคติดีขึ้น	15	17.4
มีอาจารย์พูดถึงเจตคติน้อยๆ	9	10.5
ไม่พอใจ		
การเรียนรู้ด้านเจตคติน้อยไป	9	10.5
ไม่แสดงความคิดเห็น	53	61.6
รวม	86	100.0

บัณฑิตแพทย์ร้อยละ 46.5 ให้ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านด้านทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงานพร้อมทั้งให้เหตุผลจำนวนคนละ 1 เหตุผล พบว่าร้อยละ 31.3 พอใจ เหตุผลมีดังต่อไปนี้คือ ได้เรียนรู้ตามสมควร มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้นและได้ทำงานกับผู้ร่วมงานหลายระดับ ร้อยละ 17.4 8.1 3.5 และ 2.3 ตามลำดับ ร้อยละ 15.2 ไม่พอใจโดยให้เหตุผลว่า การเรียนการสอนด้านนี้น้อยไปดังแสดงในตารางที่ 8

บัณฑิตแพทย์ที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรชั้นปีที่ 4-6 มีจำนวน 76 คนให้ 87 ข้อเสนอแนะคิดเป็น 1.2 ข้อเสนอแนะต่อ 1 คน ข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุดคือ ให้นักศึกษาศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีส่วนร่วมมากขึ้นใน ward round และ conference คิดเป็นร้อยละ 23.3 ข้อเสนอแนะที่พบเกินกว่าร้อยละ 11 ได้แก่ ควรให้มีหัตถการมากขึ้น จัดให้นักศึกษาศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนอกวิทยาลัยฯมากขึ้นเพราะได้ฝึกหัตถการมากและจัดการเรียนการสอนด้านวิชาการที่เน้นการแก้ปัญหาผู้ป่วยมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.3 11.6 และ 11.6 ตามลำดับ นอกนั้นมีสัดส่วนรองลงมาได้แก่ หลักสูตรเหมาะสมแล้ว ศัลยศาสตร์

ตารางที่ 8 เหตุผลของบัณฑิตแพทย์ต่อความพึงพอใจในประสบการณ์เรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสาร

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ		
ได้เรียนรู้ตามสมควร	15	17.4
มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี	7	8.1
มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้น	3	3.5
ได้ทำงานกับผู้ร่วมงานหลายระดับ	2	2.3
ไม่พอใจ		
การเรียนการสอนด้านนี้น้อยไป	13	15.2
ไม่แสดงความคิดเห็น	46	53.5
รวม	86	100.0

ทั่วไปและสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยาเรียนในชั้นปีที่ 4 และ 6 เท่านั้น ควรเรียนในชั้นปีที่ 5 ด้วย ชั้นปีที่ 4 เรียนศัลยศาสตร์ สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและอายุรศาสตร์ควรให้เรียนกุมารเวชศาสตร์ด้วย ควรให้มีภาคปฏิบัติมากขึ้น ควรให้มีการเรียนแบบ problem-based learning มากขึ้น ควรให้มีช่วงเวลาที่สามารเลือกไปเรียนแผนกใดที่ไหนก็ได้เพื่อจะได้ทักษะที่ผู้เรียนต้องการ ชั้นปีที่ 6 ควรจัดให้เรียนจักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา นิติเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ด้วย ควรมี Guidelines of emergency management ของวิทยาลัยฯ ชั้นปีที่ 5 เรียนวิชาการมากควรแบ่งมาเรียนในชั้นปีที่ 4 บ้าง และวิชารังสีวิทยาควรเรียนในชั้นปีที่ 4 เพราะต้องนำไปใช้ในการเรียนศัลยศาสตร์และอายุรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 5.8 5.8 4.7 4.7 4.7 3.5 2.3 1.1 และ 1.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรชั้นปีที่ 4-6 (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ให้นักศึกษานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีส่วนร่วมมากขึ้นใน ward round และ conference	20	23.3
ควรให้มีหัตถการมากขึ้น	14	16.3
จัดให้นักศึกษานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนอกวิทยาลัยฯ มากขึ้นเพราะได้ฝึกหัตถการมาก	10	11.6
จัดการเรียนการสอนด้านวิชาการที่เน้นการแก้ปัญหาผู้ป่วยมากขึ้น	10	11.6
หลักสูตรเหมาะสมแล้ว	5	5.8
ศัลยศาสตร์ทั่วไปและสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยาเรียนในชั้นปีที่ 4 และ 6 เท่านั้นควรเรียนในชั้น ปีที่ 5 ด้วย	5	5.8
ชั้นปีที่ 4 เรียนศัลยศาสตร์ สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และอายุรศาสตร์ควรให้เรียนกุมารเวชศาสตร์ด้วย	4	4.7
ควรให้มีภาคปฏิบัติมากขึ้น	4	4.7
ควรให้มีการเรียนแบบ problem-based learning มากขึ้น	4	4.7
ควรให้มีช่วงเวลาที่สามารเลือกไปเรียนแผนกใดที่ไหนก็ได้เพื่อจะได้ทักษะที่ผู้เรียนต้องการ	4	4.7
ชั้นปีที่ 6 ควรจัดให้เรียนจักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา นิติเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ด้วย	3	3.5
ควรมี Guidelines of emergency management ของวิทยาลัยฯ	2	2.3
ชั้นปีที่ 5 เรียนวิชาการมากควรแบ่งมาเรียนในชั้นปีที่ 4 บ้าง	1	1.1
วิชารังสีวิทยาควรเรียนในชั้นปีที่ 4 เพราะต้องนำไปใช้ในการเรียนศัลยศาสตร์และอายุรศาสตร์	1	1.1
ไม่แสดงความคิดเห็น	10	11.6

วิจารณ์

เมื่อเรียนจบหลักสูตรบัณฑิตแพทย์ร้อยละ 83.7 ให้ความเห็นว่าตนเองมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ ร้อยละ 89.6 มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษา

ผู้ป่วยพื้นฐานแบบของคร่อมได้อย่างเหมาะสม และร้อยละ 96.5 สามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ ไม่พบบัณฑิตแพทย์ที่ไม่เห็นด้วยว่าตนเองมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ ไม่มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบของคร่อมได้

อย่างเหมาะสม และไม่เห็นด้วยว่าตนเองสามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ แสดงว่าวิทยาลัยฯ ผลิตบัณฑิตแพทย์ได้ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บัณฑิตแพทย์แสดงความพึงพอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้มากกว่าประสบการณ์เรียนรู้ด้านอื่น ๆ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรชั้นปีที่ 4-6 ที่บัณฑิตแพทย์เสนอมากที่สุดคือ ให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีส่วนร่วมมากขึ้นใน ward round และ conference ซึ่งเป็นวิธีเรียนที่ดีที่สุดเหมือนกับที่ Stunkell⁹ ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า การเรียนการสอนที่ดีที่สุดสำหรับการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาคือการเรียนเป็นกลุ่มที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน ข้อเสนอแนะรอง ๆ ลงมาที่บัณฑิตแพทย์เสนอเกินกว่าร้อยละ 11 ได้แก่ ควรให้มีหัตถการมากขึ้นและจัดให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนอกวิทยาลัยฯ มากขึ้นเพราะได้ฝึกหัตถการมาก เป็นข้อเสนอแนะพร้อมทั้งวิธีดำเนินการ นับว่าเป็นข้อมูลที่ผู้จัดทำหลักสูตรของแต่ละรายวิชาควรทราบ ข้อเสนอแนะให้จัดการเรียนการสอนด้านวิชาการที่เน้นการแก้ปัญหาผู้ป่วยมากขึ้นเป็นความต้องการของผู้เรียนเหมือนกับที่ Gelula⁹ ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ผู้สอนควรเตรียมการสอนโดยทราบพื้นฐานและความต้องการของผู้เรียน สร้างเนื้อหาในการสอนให้กระชับและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้

ผลการวิจัยนี้ได้ข้อมูลที่ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตระดับคลินิกปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมีการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของบัณฑิตแพทย์ดังต่อไปนี้คือ ย้ายวิชาจิตเวชศาสตร์และรังสีวิทยาในชั้นปีที่ 5 ไปเรียนในชั้นปีที่ 4 มีวิชาเลือกเสรีซึ่งผู้เรียนสามารถเลือกไปเรียนแผนกใดที่ไหนก็ได้จำนวน 2 หน่วยกิตตอนปลายปีของชั้นปีที่ 5 และเพิ่มวิชาจิตเวชศาสตร์ปฏิบัติการทางคลินิกจำนวน 1 หน่วยกิตในชั้นปีที่ 6

สรุป

เมื่อเรียนจบหลักสูตรบัณฑิตแพทย์ร้อยละ 83.7 ให้ความเห็นว่าคุณมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ ร้อยละ 89.6 มั่นใจว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม และร้อยละ 96.5 สามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ ไม่มีบัณฑิตแพทย์ที่ไม่เห็นด้วยว่าคุณมีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติเพียงพอ ไม่เห็นด้วยว่าสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยพื้นฐานแบบองค์รวมได้อย่าง

เหมาะสม และไม่เห็นด้วยว่าตนเองสามารถสืบค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไปจากทรัพยากรแหล่งข้อมูลได้ แสดงว่าวิทยาลัยฯ ผลิตบัณฑิตแพทย์ได้ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร บัณฑิตแพทย์แสดงความพึงพอใจต่อประสบการณ์เรียนรู้ด้านความรู้มากกว่าประสบการณ์เรียนรู้ด้านอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Friedman CP, de Blik R, Greer DS, Mennin SP, Norman GR, Sheps CG, et al. Charting the winds of change: evaluating innovative medical curricula. *Acad Med* 1990;65:8-14.
2. Barkson L. Problem-based learning: have the expectations been met? *Acad Med* 1993;68(suppl):79-88.
3. Coles C. Developing medical education. *Postgrad Med J* 1993;69:57-63.
4. Glaser R. The maturing of relationship between the science of learning and cognition and education practice. *Learning and Instruction* 1991;1:129-44.
5. Ablard KE, Lipschultz RE. Self-regulated learning in high-achievement students: relations to advanced reasoning, achievement goals and gender. *J Educ Psychol* 1998;90:94-101.
6. Abu-Ziden FM. The international conference on problem-based learning in higher education. *Med Educ* 1997;31:390-3.
7. Folse Jr. Presidential address: surgical education - addressing the challenges of change. *Surg* 1996;120:575-9.
8. Stunkel KR. The lecture: a powerful tool for intellectual liberation. *Med Teach* 1999;21:424-5.
9. Gelula MH. Preparing and organizing for a lecture. *Surg Neurol* 1997;47:86-8.