

The Comparative Attitude on Bedside Teaching of 3 Medical Educational Center, Clinical Years and Experience on Bedside Teaching in The Faculty of Medicine Naresuan University

Siraprapa Konkhrua¹, Manthanee Kaewkool¹, Anuphong dapang¹
Kanjana Ruangchan², Natlada Kaewkong², Suwanan Chancheed²,
Nattawat Ruangwiroon²

Medical Education Center Uttaradit Hospital

ABSTRACT

Objective : Bedside teaching is the learning method with the patients which provides the practical application and benefits to the medical students. Besides medical education, the attitude of a medical student is essential to gain experience and knowledge. In this study, the interested in the attitude on the bedside teaching of the medical students have been addressed to investigation.

Methods : Quantitative, the cross-sectional analytic study was selected for evaluation. The electronic questionnaire was created for 213 medical students (fourth to sixth education's year) at Naresuan university Uttaradit hospital, Buddhachinaraj hospital, and Naresuan university hospital. The confidence of Cronbach's Alpha coefficient of 0.949 was taken to evaluation for medical students and teachers.

Results : The results of the 213 participants were reported. The evaluation of the bedside teaching for Uttaradit Hospital (30.5%), Buddha-chinaraj Hospital (41.8%) and Naresuan University Hospital (27.7%) revealed as follows: not significant for the comparative attitude on bedside teaching of 3 medical educational center. But significant when comparative with clinical years for the procedures ($p=0.024$) and for the overall impression ($p=0.014$). And significant when compared with experience on bedside teaching for the clinical knowledge ($p=0.012$) and for the overall impression ($p=0.005$). In part open-ended questions, the most favorite is to learn from real experience and the most disfavor is pressure from teachers. Suggestion is there should be a comprehensive teaching include history taking, physical examination, diagnosis, treatment, and procedures by pointing out faults and giving suggestions.

Conclusions : The majority of attitudes on the bedside teaching of medical students in the faculty of medical Naresuan University are positive which agree with all seven attitudes. However, some opinions were found to suggest improving this bedside teaching. The results of this study indicate the necessary data and the guideline to improve and develop the study program in The Faculty of Medicine, which would allow the student to get proper knowledge from the learning method.

Keywords : Bedside teaching, Attitude, Medical student

Contact : Manthanee Kaewkool

Address : Medical Education Center Uttaradit Hospital
38 Jetsadabodin Road, Tha It, Muang, Uttaradit 53000

E-mail : bookmonth0277@gmail.com



การเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกระหว่าง 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิกของมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับชั้นการศึกษาและประสบการณ์ ต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย

ศิริประภา ก้อนเครือ¹, มณฑิณี แก้วกุล¹, อนุพงษ์ ตาปิง¹, กาญจนา เรืองชาญ², นาฏลดา แก้วทอง²,

สุนันท์ จันจิต², ณัฏฐวัชร เรืองวิรุฬ²

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติทั้ง 7 ด้าน ของนิสิตแพทย์ 3 ศูนย์ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย

วิธีการศึกษา : รูปแบบเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 จำนวน 3 ศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลพุทธชินราช รวมจำนวนทั้งสิ้น 213 คน ที่ยินยอมตอบแบบสำรวจออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือแบบสอบถามจากผู้สมัครใจ 36 คน มีความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) ของนิสิตแพทย์เท่ากับ 0.949 ได้จากโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษา : มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 213 คน เป็นนิสิตแพทย์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (30.5%) โรงพยาบาลพุทธชินราช (41.8%) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (27.7%) จากการศึกษาทัศนคติของ นิสิตแพทย์ ในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ศูนย์ พบว่านิสิตแพทย์แต่ละศูนย์ มีทัศนคติในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน โดยมีระดับทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.30) เปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์กับระดับการศึกษา พบว่านิสิตแพทย์แต่ละชั้นปี มีระดับทัศนคติด้านหัตถการและด้านความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนิสิตแพทย์ทั้ง 3 ชั้นปี มีระดับทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.30) และเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์กับจำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย พบว่านิสิตแพทย์มีระดับทัศนคติด้านความรู้ชั้นคลินิกและด้านความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนิสิตแพทย์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม มีระดับทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = 0.30) ในส่วนของคำถามปลายเปิด สิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สิ่งที่ไม่ชอบมากที่สุด คือ ความกดดันจากอาจารย์ผู้สอน ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่ซักประวัติ ตรวจร่างกายวินิจฉัย รักษา ทำหัตถการ โดยชี้ข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะ

สรุป: ทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยนเรศวรต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยส่วนมากเป็นไปในทางที่ดี เห็นด้วยกับทัศนคติทั้ง 7 ด้าน แต่มีความคิดเห็นบางส่วนให้คำแนะนำในการปรับปรุงการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยสามารถเป็นข้อมูลให้คณะแพทยศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับปัจจุบัน

คำสำคัญ: การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย, ทัศนคติ, นิสิตแพทย์

ติดต่อ : มณฑิณี แก้วกุล

สถานที่ติดต่อ : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ 38 ถนนเจริญาภดินทร์ ตำบลท่าอิฐ

อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ 53000

อีเมล : bookmonth0277@gmail.com



บทนำ

“การเรียนรู้การเกิดโรคโดยไม่อ่านหนังสือ เปรียบเสมือนล่องเรือไปในมหาสมุทรที่ไม่รู้จัก แต่การเรียนรู้โดยอ่านหนังสือเพียงอย่างเดียวโดยไม่ดูคนไข้อย่างเดียว เปรียบเสมือน อยากร่องเรือแต่ไม่เคยไปทะเลเลย” กล่าวโดย Sir William Osler (1849-1919) ผู้สนับสนุนการเรียนรู้ข้างเตียงให้เป็นมาตรฐานการเรียนรู้แพทย์¹

Bedside teaching คือ การเรียนการสอนข้างเตียงโดยเรียนกับผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วยทักษะทางการแพทย์ เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทราบพยาธิสภาพการเกิดโรค การตัดสินใจ การสื่อสารและความเป็นมืออาชีพ² การซักประวัติเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้วินิจฉัยโรคร้อยละ 56 และถ้าประกอบกับการตรวจร่างกายสามารถวินิจฉัยได้ร้อยละ 73³

การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงทศวรรษนี้ เนื่องด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ เวลาในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยลดลง ระยะเวลาในการเรียนการสอนที่ไม่เหมาะสม⁴ ซึ่งสอดคล้องกับ Max P และคณะ เผยให้เห็นว่าสาเหตุที่สำคัญของการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยที่ลดลงเกิดจากการมีข้อจำกัดเรื่องเวลาของผู้สอนและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล¹ และการลดลงของเวลาการเรียนการสอนข้างเตียงในปัจจุบันทำให้เกิดความกังวลว่าอาจส่งผลกระทบต่อทักษะทางคลินิกโดยรวมของนิสิตแพทย์⁵ ในทางตรงกันข้าม นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยมีประโยชน์ร้อยละ 99.3 ได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนทฤษฎีนำมาใช้จริงร้อยละ 95 พึงพอใจกับขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกายในการเรียนร้อยละ 76⁶ จึงทำให้ทราบว่าการเรียนการสอนข้างเตียงมีความสำคัญต่อนิสิตแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาทัศนคติทั้ง 7 ด้าน ของนิสิตแพทย์ ได้แก่ ด้านการพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ด้านความรู้ชั้นคลินิก ด้านการรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติและตรวจร่างกาย) ด้านหัตถการ ด้านการสื่อสาร ด้านการให้และการได้รับข้อเสนอแนะ ด้านความพึงพอใจโดยรวมระหว่างการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยในด้านต่างๆ ว่าปัจจัยใดที่ส่งผลให้การเรียนการสอนข้างเตียงลดลง และเปรียบเทียบทัศนคติระหว่างศูนย์แพทยศาสตรศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวรชั้นคลินิก ระดับชั้นการศึกษาและประสบการณ์ต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับนิสิตแพทย์

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 จาก 3 ศูนย์แพทย์ ได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมด 270 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากนิสิตแพทย์ที่ตอบกลับแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 70 คน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 73 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 70 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 213 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยนำแบบภาษาอังกฤษมาจากรูปแบบสอบถามทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย พัฒนาโดย Azzah Aljabarti⁴ ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ความรู้ชั้นคลินิก การรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย) หัตถการ การสื่อสาร การให้และการได้รับข้อเสนอแนะและความพึงพอใจโดยรวม รวมทั้งสิ้น 41 คำถาม โดยคำตอบจะเป็นแบบ 4 ตัวเลือกตามมาตรฐานวัดระดับความเห็นด้วย ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เห็นด้วย 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลระดับทัศนคติ มีการแปลความหมาย ดังนี้¹¹

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยดีมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยดีมาก

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยดีน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยไม่ดี และเป็นคำถามเชิงบรรยาย 3 คำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือแบบสอบถามจากผู้สมัครใจ 36 คน มีความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) ของนิสิตแพทย์เท่ากับ 0.949 ได้จากโปรแกรมสำเร็จรูป

นิยามศัพท์

Bedside teaching คือ การเรียนการสอนข้างเตียง มีความสำคัญมากในการเรียนการสอนวิชาแพทย์เป็นเวทีที่ ครู อาจารย์ ผู้สอนสามารถถ่ายทอด ความรู้ ความคิด ทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถ สังเกต พฤติกรรมของลูกศิษย์ได้อย่างใกล้ชิดและเป็นการเรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์ การดูแลแบบองค์รวม การเป็น professionalism และ role model¹⁰

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสำรวจออนไลน์เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 จำนวน 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร รวมจำนวนทั้งสิ้น 213 คน ที่ยินยอมตอบแบบสำรวจออนไลน์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ มีสถานภาพความเป็นนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ศึกษาอยู่ชั้นคลินิก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาล

พุทธชินราช และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2562 ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ นิสิตแพทย์ที่ไม่ตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ กำหนดขนาดตัวอย่างของการศึกษาแบบสำรวจ โดยจำนวนที่น้อยที่สุดที่ยอมรับได้ของผู้ตอบแบบสำรวจ คือ 187 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ทัศนคติของนิสิตแพทย์ระหว่างการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยด้านการพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ด้านความรู้ขั้นคลินิก ด้านการรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติและตรวจร่างกาย) ด้านหัตถการ ด้านการสื่อสาร ด้านการให้และการได้รับข้อเสนอแนะ ด้านความพึงพอใจโดยรวม

รูปแบบการศึกษา

Cross-sectional analytic study

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลลักษณะทั่วไป รายงานเป็น ความถี่ และร้อยละ การเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์รายงานเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความสัมพัทธ์ วิเคราะห์ตัวแปรเชิงกลุ่มโดยใช้ Kruskal-Wallis test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) กำหนดค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของนิสิตแพทย์

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนิสิตแพทย์

ลักษณะที่ศึกษา	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์		โรงพยาบาลพุทธชินราช		โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	18	27.7	34	38.2	27	45.8
หญิง	47	72.3	55	61.8	32	54.2
รวม	65	100	89	100	59	100
อายุ (ปี)						
21	17	26.1	15	16.9	4	6.8
22	19	29.2	36	40.4	12	20.3
23	18	27.7	31	34.8	24	40.7
24	10	15.4	6	6.7	11	18.6
>25	1	1.6	1	1.2	8	13.6
เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	22.37	(1.08)	22.35	(0.88)	23.34	(1.67)
ระดับการศึกษา						
ชั้นปีที่ 4	33	50.8	37	41.6	14	23.7
ชั้นปีที่ 5	12	18.5	29	32.6	20	33.9
ชั้นปีที่ 6	20	30.7	23	25.8	25	42.4
รวม	65	100	89	100	59	100
จำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย						
0-5	6	9.2	10	11.2	7	11.9
6-10	9	13.9	9	10.1	6	10.2
มากกว่า 10	50	76.9	70	78.7	46	77.9
เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.68	(0.64)	1.67	(0.67)	1.66	(0.69)

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 213 คน ได้แก่ นิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7

ผลแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะทั่วไปของนิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 47, 55 และ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 72.3, 61.8 และ 54.2 ตามลำดับ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และ

โรงพยาบาลพุทธชินราช อายุเฉลี่ยของนิสิตแพทย์ คือ 22 ปี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร อายุเฉลี่ยของนิสิตแพทย์คือ 23 ปี ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 4 ตอบแบบสอบถามมากที่สุดในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 33 และ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 41.6 ระดับชั้นศึกษาปีที่ 6 พบมากที่สุดในโรงพยาบาลนเรศวร จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 ทั้ง 3 ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิกพบว่าจำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยมากที่สุด คือ มากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 50, 70 และ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9, 78.7 และ 77.9 ดังในตารางที่ 1

2. เปรียบเทียบทัศนคติทั้ง 7 ด้านของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก 3
ศูนย์ต่อการเรียนข้างเตียงผู้ป่วย ระดับการศึกษา และจำนวน
ครั้งในการเรียนการสอนข้างเตียง (Bedside Teaching)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก 3 ศูนย์ต่อการเรียนข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Teaching)

คำถาม	เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)				p-value
	ระดับทัศนคติทั้ง 7 ด้าน				
	โรงพยาบาล อุดรดิตถ์	โรงพยาบาล พุทธชินราช	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย นเรศวร	ค่าเฉลี่ยรวม	
1. การพัฒนาด้านการเรียน การสอนข้างเตียงผู้ป่วย	3.1 (0.36) ดีมาก	3.01 (0.38) ดีมาก	3.12 (0.44) ดีมาก	3.05 (0.03) ดีมาก	0.209
2. ความรู้ชั้นคลินิก	3.08 (0.34) ดีมาก	3.08 (0.36) ดีมาก	3.11 (0.36) ดีมาก	3.09 (0.03) ดีมาก	0.988
3. การรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติ และการ ตรวจร่างกาย)	3.15 (0.39) ดีมาก	3.11 (0.41) ดีมาก	3.14 (0.43) ดีมาก	3.12 (0.03) ดีมาก	0.917
4. หัตถการ	2.88 (0.56) ดีมาก	2.85 (0.54) ดีมาก	3.02 (0.52) ดีมาก	2.92 (0.04) ดีมาก	0.11
5. การสื่อสาร	3.26 (0.48) ดีมากที่สุด	3.16 (0.42) ดีมาก	3.18 (0.48) ดีมาก	3.12 (0.04) ดีมาก	0.734
6. การให้และการได้รับ ข้อเสนอแนะ	3.03 (0.39) ดีมาก	3.08 (0.34) ดีมาก	3.07 (0.35) ดีมาก	3.08 (0.03) ดีมาก	0.373
7. ความพึงพอใจโดยรวม	3.08 (0.38) ดีมาก	3.08 (0.34) ดีมาก	3.07 (0.35) ดีมาก	3.08 (0.03) ดีมาก	0.894
รวม	3.09 (0.29) ดีมาก	3.04 (0.30) ดีมาก	3.10 (0.33) ดีมาก	3.07 (0.30) ดีมาก	0.281

การเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์ในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยของนิสิตแพทย์แต่ละศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก ซึ่งประกอบไปด้วย ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช พบว่านิสิตแพทย์ทั้ง 3 ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก มีระดับทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 2.51-

3.25) โดยศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิกที่มีระดับทัศนคติเฉลี่ยสูงสุด คือ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (3.10) รองลงมา คือ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (3.09) และต่ำสุด คือ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพุทธชินราช (3.04) และมีทัศนคติในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติทั้ง 7 ด้านของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกแต่ละระดับการศึกษาต่อการเรียนข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Teaching)

คำถาม	เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)				p-value
	ระดับทัศนคติทั้ง 7 ด้าน				
	ชั้นปีที่ 4	ชั้นปีที่ 5	ชั้นปีที่ 6	ค่าเฉลี่ยรวม	
1. การพัฒนาด้านการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย	3.05 (0.40) ดีมาก	3.09 (0.44) ดีมาก	3.06 (0.36) ดีมาก	3.06 (0.36) ดีมาก	0.314
2. ความรู้ชั้นคลินิก	3.07 (0.35) ดีมาก	3.14 (0.37) ดีมาก	3.05 (0.33) ดีมาก	3.09 (0.03) ดีมาก	0.598
3. การรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย)	3.09 (0.46) ดีมาก	3.14 (0.40) ดีมาก	3.17 (0.34) ดีมาก	3.12 (0.03) ดีมาก	0.053
4. หัตถการ	2.83 (0.59) ดีมาก	2.87 (0.55) ดีมาก	3.03 (0.43) ดีมาก	2.92 (0.04) ดีมาก	0.024*
5. การสื่อสาร	3.22 (0.45) ดีมากที่สุด	3.20 (0.50) ดีมาก	3.13 (0.42) ดีมาก	3.12 (0.04) ดีมาก	0.284
6. การให้และการได้รับข้อเสนอแนะ	2.99 (0.41) ดีมาก	2.94 (0.43) ดีมาก	3.07 (0.32) ดีมาก	2.99 (0.03) ดีมาก	0.061
7. ความพึงพอใจโดยรวม	3.10 (0.41) ดีมาก	3.05 (0.35) ดีมาก	3.08 (0.29) ดีมาก	3.08 (0.03) ดีมาก	0.014*
รวม	3.06 (0.32) ดีมาก	3.07 (0.32) ดีมาก	3.08 (0.26) ดีมาก	3.07 (0.30) ดีมาก	0.797

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกทั้ง 3 ศูนย์แพทย์กับระดับการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็นชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 พบว่านิสิตแพทย์ทั้ง 3 ศูนย์มีระดับทัศนคติโดยรวมแต่ละชั้นปีอยู่ในระดับดีมาก นิสิตแพทย์แต่ละชั้นปีมีระดับทัศนคติด้านการพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ด้านความรู้ชั้นคลินิก ด้านการรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติและการตรวจร่างกาย) ด้านการสื่อสาร และด้านการให้และการได้รับข้อเสนอแนะ ไม่แตกต่างกัน แต่มีระดับ

ทัศนคติด้านหัตถการ และด้านความพึงพอใจโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 มีระดับทัศนคติด้านหัตถการ เฉลี่ยเป็น 2.83, 2.87 และ 3.03 ตามลำดับ และระดับทัศนคติด้านความพึงพอใจโดยรวม เฉลี่ยเป็น 3.10, 3.05 และ 3.08 โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่มีระดับทัศนคติเฉลี่ยสูงสุด คือ ชั้นปีที่ 6 (3.10) รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 5 (3.09) และต่ำสุด คือ ชั้นปีที่ 4 (3.04)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบทัศนคติทั้ง 7 ด้านของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกต่อจำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย

คำถาม	เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)				p-value
	ระดับทัศนคติทั้ง 7 ด้าน				
	0-5	6-10	>10	ค่าเฉลี่ยรวม	
1. การพัฒนาด้านการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย	3.11(0.45) ดีมาก	3.15 (0.49) ดีมาก	3.05 (0.37) ดีมาก	3.06 (0.36) ดีมาก	0.123
2. ความรู้ชั้นคลินิก	3.02 (0.21) ดีมาก	3.22 (0.41) ดีมาก	3.07 (0.35) ดีมาก	3.09 (0.03) ดีมาก	0.012*
3. การรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย)	3.08 (0.41) ดีมาก	3.17 (0.46) ดีมาก	3.13 (0.40) ดีมาก	3.12 (0.03) ดีมาก	0.642
4. หัตถการ	2.78 (0.45) ดีมาก	3.13 (0.70) ดีมาก	2.89 (0.52) ดีมาก	2.92 (0.04) ดีมาก	0.073
5. การสื่อสาร	3.06 (0.42) ดีมากที่สุด	3.22 (0.47) ดีมาก	3.20 (0.46) ดีมาก	3.12 (0.04) ดีมาก	0.869
6. การให้และการได้รับข้อเสนอแนะ	2.86 (0.35) ดีมาก	3.20 (0.47) ดีมาก	2.99 (0.37) ดีมาก	2.99 (0.03) ดีมาก	0.240
7. ความพึงพอใจโดยรวม	3 (0.45) ดีมาก	3.25 (0.47) ดีมาก	3.07 (0.32) ดีมาก	3.08 (0.03) ดีมาก	0.005*
รวม	3.01 (0.28) ดีมาก	3.19 (0.44) ดีมาก	3.06 (0.27) ดีมาก	3.07 (0.30) ดีมาก	0.084

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การเปรียบเทียบทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกและจำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย โดยแบ่งความถี่ที่นิสิตแพทย์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ นิสิตแพทย์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยจำนวน 0-5 ครั้ง, 6-10 ครั้ง และ มากกว่า 10 ครั้ง พบว่านิสิตแพทย์แต่ละกลุ่มมีระดับทัศนคติโดยรวมที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก นิสิตแพทย์แต่ละกลุ่ม มีระดับทัศนคติด้านการพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ด้านการรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติและการตรวจร่างกาย) ด้านหัตถการ ด้านการสื่อสาร และด้านการให้และการได้รับข้อเสนอแนะ ไม่แตกต่างกัน แต่มีระดับทัศนคติด้าน

ความรู้ชั้นคลินิก และด้านความพึงพอใจโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับทัศนคติ ด้านความรู้ชั้นคลินิก เฉลี่ยเป็น 3.02, 3.22 และ 3.07 ตามลำดับ และระดับทัศนคติด้านความพึงพอใจโดยรวม เฉลี่ยเป็น 3.00, 3.25 และ 3.07 ตามลำดับ โดยนิสิตแพทย์กลุ่มที่มีระดับทัศนคติเฉลี่ยสูงสุด คือ นิสิตแพทย์กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยจำนวน 6-10 ครั้ง (3.16) รองลงมา คือ นิสิตแพทย์กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 10 ครั้ง (3.06) และต่ำสุด คือ นิสิตแพทย์กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยจำนวน 0-5 ครั้ง (3.01)



3. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก 3 ศูนย์ต่อการเรียนข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Teaching) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมา คือ ได้ฝึกการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ถูกต้อง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6

สิ่งที่ไม่ชอบมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม จำนวน 8 คน ร้อยละ 15.7 รองลงมา คือ อาจารย์ไม่เข้าใจจุดประสงค์การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

ข้อเสนอแนะที่มากที่สุด คือ ควรจัดเวลาการเรียนการสอนข้างเตียงให้เหมาะสม เพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวให้พร้อม จำนวน 8 คน ร้อยละ 15.7 รองลงมา คือ ควรมีการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการ โดยชี้ข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7

โรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมา คือ อาจารย์ควบคุมและสอนวิธีการที่ถูกต้องจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3

สิ่งที่ไม่ชอบมากที่สุด คือ ความกดดันจากอาจารย์ผู้สอน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9

ข้อเสนอแนะ คือ ความพร้อมของอาจารย์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 รองลงมา คือ ควรมีการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการ โดยชี้ข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

สิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมา คือ ได้ฝึกการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ถูกต้อง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5

สิ่งที่ไม่ชอบมากที่สุด คือ ความกดดันจากอาจารย์ผู้สอน จำนวน 15 คน ร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3

ข้อเสนอแนะที่มากที่สุด คือ ควรซักประวัติและตรวจร่างกายข้างเตียงผู้ป่วยและอภิปรายในห้องเรียน จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.4 รองลงมา คือ ควรมีการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการ โดยชี้ข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7

ทั้ง 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

สิ่งที่ชอบมากที่สุด คือ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา คือ อาจารย์ควบคุมและสอนวิธีการที่ถูกต้อง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9

สิ่งที่ไม่ชอบมากที่สุด คือ ความกดดันจากอาจารย์ผู้สอน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6

ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการ โดยชี้ข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 รองลงมา คือ ควรจัดเวลาการเรียนการสอนข้างเตียงให้เหมาะสม เพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวให้พร้อม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย ปีการศึกษา 2562 จำนวน 213 คน พบว่าในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยในระดับดีมากที่สุดในส่วนของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่านิสิตแพทย์ทั้ง 3 ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก มีระดับทัศนคติในด้านของการสื่อสาร และด้านการรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติ และตรวจร่างกาย) สูงกว่าด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะในเรื่องสามารถขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย และการรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยพัฒนาการวินิจฉัยแยกโรค ซึ่งตรงกับวรรณกรรมของ Jobaida Sultana และคณะ กล่าวว่า การเรียนการสอนข้างเตียงสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ได้มากกว่าการเรียนแบบบรรยาย

ผลของทัศนคติทั้ง 3 ศูนย์ ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากศูนย์แพทย์ทั้ง 3 ศูนย์แพทย์เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ ที่มีข้อตกลงและลงนามความร่วมมือเพื่อร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงส่งผลให้แต่ละศูนย์แพทย์ใช้ระบบการจัดการศึกษา การดำเนินการ การจัดกิจกรรม และโครงสร้างของหลักสูตร ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์การสอน การประเมินผล และการพัฒนาอาจารย์ให้เป็นแนวทางให้กับแต่ละศูนย์แพทย์ จึงน่าจะส่งผลให้นิสิตแพทย์แต่ละศูนย์แพทย์มีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพนิสิตแพทย์ 3 ศูนย์ สิ่งที่ชอบมากที่สุด ในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย คือ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และมีอาจารย์คอยควบคุม สอนวิธีการที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น สิ่งที่ไม่ชอบมากที่สุดและข้อเสนอแนะ ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรม ของ Ahmed AM ที่ศึกษาปัจจัยต่างๆ เช่น ความกดดันของอาจารย์ผู้สอน สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม ที่ส่งผลต่อการลดลงของการเรียนการสอนข้างเตียงในปัจจุบัน^{2,3}

พิจารณาตามระดับชั้นการศึกษา พบว่าระดับทัศนคติของนิสิตแต่ละชั้นปีของด้านหัตถการ และด้านความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าในด้านหัตถการ ระดับทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 มากกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านมีผู้ควบคุมดูแลและให้คำปรึกษาในการทำหัตถการอย่างเพียงพอ โดยอาจเกิดจากที่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีประสบการณ์ด้านหัตถการทางการแพทย์มากกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 5 ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นี้ ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของของ Patrick ที่กล่าวว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 เห็นด้วยในเรื่องที่ไม่มีผู้ควบคุมหรือดูแลอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เกิดจากมหาวิทยาลัยที่ทำการศึกษาวิจัย มีปัญหาทางด้านจำนวนผู้สอนไม่เพียงพอ⁴ ในส่วนของด้านความพึงพอใจโดยรวม นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 เห็นด้วยมากกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีอื่น โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย นิสิตแพทย์ทุกชั้นปีมีระดับทัศนคติในด้านการรักษาความลับของผู้ป่วยระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม¹⁶

พิจารณาประสบการณ์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย พบว่าระดับทัศนคติของนิสิตแพทย์ด้านความรู้ชั้นคลินิกและด้านความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านความรู้ชั้นคลินิก กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 6 - 10 ครั้ง เห็นด้วยมากกว่านิสิตแพทย์กลุ่มอื่น โดยเฉพาะในเรื่องนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาประยุกต์ ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรมของ Cek Masnah และคณะ กล่าวว่าประโยชน์ของการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย คือ การได้นำความรู้มาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย¹²

ในส่วนของด้านความพึงพอใจโดยรวม นิสิตแพทย์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จำนวน 6 - 10 ครั้ง เห็นด้วยมากกว่านิสิตแพทย์กลุ่มอื่น โดยเฉพาะในด้านเรื่อง

การรักษาความลับของผู้ป่วย นิสิตแพทย์ทุกกลุ่มมีระดับทัศนคติในด้านการรักษาความลับของผู้ป่วยระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม¹⁶

สรุป

การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยมีความสำคัญในชั้นคลินิก ในการช่วยพัฒนาการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยครั้งถัดไป ความรู้ชั้นคลินิก ผักผ่อนการรวบรวมข้อมูล (การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย) หัตถการและการสื่อสาร ทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนมากเป็นไปในทางที่ดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทัศนคติที่ดีของนิสิตแพทย์เป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ ส่งผลให้การเรียนดีขึ้น^{13,14} ในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย จึงควรคำนึงถึงทัศนคติของนิสิตแพทย์เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้มากที่สุด และสามารถเป็นข้อมูลให้คณะแพทยศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรในปัจจุบัน และเป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาประสิทธิภาพในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย¹²

ข้อเสนอแนะ

สำหรับข้อเสนอแนะของงานวิจัย การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยควรคงไว้และควรได้รับการส่งเสริมให้มากขึ้น ทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเรียน เราจึงควรศึกษาทัศนคติของทั้งผู้เรียน ผู้สอนและผู้ป่วย เป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาประสิทธิภาพในการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น¹²

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.(พิเศษ)ดร.นพ.วัชรพล ภูวนล กลุ่มงานหุ คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผศ.ดร.จิราวรรณ ดีเหลือ กลุ่มงานวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา อ.ภก.กิตติ เก่งกล้า สังกัดมหาวิทยาลัยพะเยา และดร.ดวงกมล ภูวนล ที่ให้ความรู้และคำแนะนำทางด้านสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงให้คำปรึกษาในการจัดทำวิจัย รวมถึงผู้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่างนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เอกสารอ้างอิง

1. Peter M, Ten Cate O. Bedside teaching in medical education: a literature review. *Perspect Med Educ* 2014; 3:76-88.
2. Ahmed AM. Bedside teaching at the Cinderella status. *Saudi Med* 2010; 31(7):739-746.
3. Sultana J, Ara I, Talukder KH, Khan HM. Current practice of bedside teaching in undergraduate medical education of Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Education* 2013; 04(01): 2-7.
4. Azzah A. Residents and teaching physicians' perception about bedside teaching in non-clinical shift in the emergency department of King Abdul-Aziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Health Specialties* 2018; 6:1-13.
5. Panwara P. Optimising bedside teaching in obstetrics and gynaecology. *Thai Journal of obstetrics and gynaecology* 2014; 22(2):61-66.
6. Ajaya KD, Devendra S, Suraj B, Amita P, Balman SK and Sanjaya D. Perceptions of medical students about bedside teaching in a medical school. *J Nepal Med* 2018; 56(211):640-645.
7. Population Proportion – Sample Size. [internet]. [cited 22 September 2019]. Available from: <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-proportion/>
8. FluidSurveys Team. Calculating the Right Survey Sample Size. [internet]. [cited 22 September 2019]. Available from: <http://fluidsurveys.com/university/calculating-right-survey-sample-size/>
9. Sample size calculator. [internet]. [cited 22 September 2019]. Available from: <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
10. Watcharin C. Bedside teaching. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2017; 34(4):335-340
11. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ 7 ฉบับปรับปรุง ed. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545
12. Cek M, Lucky H, Lucky S. The effectiveness of the application of bedside teaching method than the methods of simulation in improving wound care skills in nursing students of health polytechnic of Jambi. *European journal of pharmaceutical and medical research* 2018; 5(12):53-57.
13. Wongsiri J, Sudkanya P. The relationship among attitude, learning Behavior in student-centered instruction and learning process skill of nursing students. *Journal of nursing and education* 2013; 6(1):95-104.
14. Aniwat N, Kotchakorn J, Withunda A, Walailak B, Pittayatorn W, Atthapol M et al. Bedside teaching for medical students at Srinagarind hospital during clinical rotation. *Srinagarind Med J* 2014; 29(4): 92
15. Katharina D, Diego M, Herbert P, Tjark M, Sarah S, Sven A, Nicole S, Tobias R. Evaluation in undergraduate medical education: Conceptualizing and validating a novel questionnaire for assessing the quality of bedside teaching. *Medical teacher* 2017:1-8.
16. ข้อบังคับแพทยสภา. แพทยสภา :: The Medical Council of Thailand [อินเทอร์เน็ต/Internet]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก https://www.tmc.or.th/medical_school_th.php