

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ต่อการเรียนแบบบรรยาย กับการเรียนแบบทีม ของนิสิตแพทย์ ในการเรียนการสอนทางนรีเวชวิทยา

ปัญญา สนั่นพานิชกุล พ.บ.*

ยศพล เหลืองโสมนภา กำลังศึกษาปริญญาเอก**

Abstract Comparison of the effectiveness and satisfaction between lecture based and team based learning program of medical student in gynecology

Panya Sananpanichkul M.D.*

Yosapon Leungsomnapa Ph.D. candidate**

* Department of Obstetrics & Gynecology and Family Planning, Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand

** Nurse Instructor, Prapokklao Nursing College Chanthaburi Province

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2013;30:192-200.

Objective : To compare the knowledge gained and satisfaction of learning between the lecture based and team based learning program.

Method and Measurement : This experimental study was done at Department of Obstetrics and Gynecology, Prapokklao Hospital. Fourteen medical students that attended the course of myoma uteri were divided by stratified sampling into two groups, one received the lecture based learning program and the other received the team based learning program. The two groups of the students were tested by fifteen topics multiple choices examinations before and after each learning program. Five points score of satisfaction of learn-

* กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

** ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ing test were evaluated by the students after both learning program. Data was analysed using Chi square test, Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U Test.

Result : 1) Posttest score was statistically higher than pretest score in both learning program. ($p < .01$) 2) The pretest scores comparing between lecture based group and team based group showed no statistical difference and also with posttest score but of the posttest tended to show significant difference. 3) The scores of the satisfaction between both group showed statistically different in team skill, team communication, team unity and readiness assurance ($p < .05$ and $p < .01$) but showed no significant difference of satisfaction scores in knowledge, verbal communication, group responsibility, timing and data supported from teacher.

Conclusion : There was no difference of knowledge gained comparing between the lecture based and team based learning program. Team based learning group showed more satisfaction scores than the other in skill, communication, and unity and readiness assurance.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ และความพึงพอใจต่อการเรียนแบบบรรยายกับการเรียนแบบทีมในการเรียนการสอนทางนรีเวชวิทยา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Experimental study ประชากรที่ศึกษาคือนิสิตแพทย์ที่ผ่านกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่เรียนแบบบรรยาย และกลุ่มที่เรียนแบบทีมจำนวนกลุ่มละ 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียน และแบบทดสอบความรู้วิชาเนื้องอกมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi square test, Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U Test

ผลของการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า 1) นิสิตแพทย์ที่เรียนแบบบรรยาย และการเรียนแบบทีม ต่างมีคะแนน

เฉลี่ย ความรู้หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการเรียนทั้ง 2 แบบ พบว่านิสิตแพทย์ที่เรียนแบบบรรยาย และเรียนแบบทีมมีคะแนนเฉลี่ยทั้งในระยะก่อนเรียน และระยะหลังเรียนไม่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณาเฉพาะในระยะหลังเรียนจะพบว่า มีแนวโน้มที่จะมีค่านัยสำคัญในทางแตกต่างกัน (tend to significant) 3) นิสิตแพทย์ที่เรียนแบบทีม มีความพึงพอใจต่อทักษะการทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานในทีม ความสามัคคีภายในทีม การเตรียมตัวก่อนเข้าห้องเรียน แตกต่างจากนิสิตแพทย์ที่ได้รับการสอนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความพึงพอใจต่อความรู้ทางวิชาการทั้งก่อนเข้าทีมและหลังเข้าทีม ทักษะการสื่อสารด้วยวาจา ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม การให้ข้อมูลสนับสนุนจากอาจารย์ และเวลาที่ใช้ในการเรียน

สรุป

ไม่มีความแตกต่างในประสิทธิภาพการเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนแบบบรรยายกับกลุ่มที่เรียนแบบทีม แต่การเรียนแบบทีมทำให้นิสิตแพทย์มีความพึงพอใจต่อการสอนในเรื่อง ทักษะการทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานในทีม ความสามัคคีภายในทีม และการเตรียมตัวก่อนเข้าห้องเรียน มากกว่าการเรียนแบบบรรยาย

บทนำ

การเรียนแบบบรรยาย (Lecture-Based Learning) คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้นิสิตแพทย์เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการเตรียมเนื้อหาสาระ แล้วบรรยายอธิบายเนื้อหาหรือสิ่งที่ต้องการสอนแก่นิสิตแพทย์ให้นิสิตแพทย์ซักถามแล้วประเมินการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ด้วยวิธีการอย่างใด อย่างหนึ่ง¹ เช่น การสอบ หรือประเมินซักถาม การบรรยายเป็นวิธีถ่ายทอดความรู้ที่ใช้กันมานานในการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกสามารถสอนหรือบรรยายให้นิสิตแพทย์ได้ทีละมากๆ ในห้องบรรยาย โดยใช้เวลาไม่มากนัก จึงนับเป็นการเรียนการสอนที่ประหยัดเวลา โดยเฉพาะวิธีนี้จะเหมาะสมมากหากผู้บรรยายมีความ

เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ มีความรู้ในเนื้อหา นั้นเป็นอย่างดี และต้องการให้นิสิตแพทย์ได้ฟังคำอธิบายขยายความ หรือเพื่อให้แนวคิดที่แปลกใหม่เป็นข้อมูลที่หาอ่านจากตำราทั่วไปไม่ได้

ข้อดีของการสอนแบบบรรยาย คือ ประหยัดเวลา เพราะสามารถใช้กับนิสิตแพทย์ได้จำนวนมาก ผู้สอนสามารถนำความรู้ที่เป็นจุดเด่นจากตำราหลายๆ เล่มมาประมวล บูรณาการไว้ด้วยกัน ในขณะที่บรรยายในเนื้อหาที่ยุ่งยากและซับซ้อนเมื่อได้ฟังบรรยายแล้วก็อาจจะเข้าใจได้ง่ายกว่าไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งผู้เรียนอาจต้องใช้เวลานานมากกว่า และอาจไม่เข้าใจ บางครั้งเมื่อนิสิตได้ฟังความคิดเห็นหรือข้อชี้แนะจากผู้สอนที่มีความรู้และประสบการณ์ก็อาจทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนได้ดีขึ้น ดำเนินการสอนได้รวดเร็ว นิสิต

แพทย์ไม่ต้องทำงานมาก รับรู้เรื่องราวได้โดยตรง เหมาะสมกับเนื้อหาที่มีมาก แต่การสอนแบบบรรยายก็มีข้อด้อยที่ถ้าใช้บ่อยๆ โดยไม่พิจารณาความเหมาะสม อาจทำให้นิสิตแพทย์เบื่อหน่าย เพราะนิสิตแพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ไม่เอื้อต่อการคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ซึ่งเป็นความสามารถทางปัญญาชั้นสูง ไม่ค่อยก่อให้เกิดการพัฒนาด้านเจตคติและทักษะพิสัย เพราะเป็นการสอนที่เน้นครูหรือผู้สอนเป็นศูนย์กลาง และความรู้ที่ได้รับจากการฟังเพียงอย่างเดียวอาจลืมนง่าย เป็นความทรงจำที่ไม่ถาวร

การจัดการเรียนการสอนแบบทีม (Team-Based Learning) หรือการเรียนโดยใช้ทีมเป็นฐาน เป็นรูปแบบการสอนที่ได้รับการคิดค้นและพัฒนาโดยนักการศึกษาชาวอเมริกา คือ Larry K. Michaelsen จาก University of Oklahoma และได้เผยแพร่รูปแบบการสอนนี้อย่างแพร่หลายในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสาขาศาสตร์ เป็นรูปแบบการสอนที่เน้นการร่วมมือกันในการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกันเป็นทีมเล็กๆ ตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน สมาชิกภายในทีมมีหน้าที่รับผิดชอบและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน ช่วยในการพัฒนาทักษะการรู้คิดของนิสิตแพทย์ในห้องเรียนขนาดใหญ่ให้มีระดับสูงขึ้น มีการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับนิสิตแพทย์ที่มีความเสี่ยง สนับสนุนพัฒนาการระหว่างบุคคลและทักษะของทีมรวมทั้งส่งเสริมความกระตือรือร้นของผู้สอน^{2,3}

กฎเกณฑ์สำคัญ 4 ข้อ ในการสอนแบบ TBL ให้ประสบความสำเร็จ

1. Group Formation การจัดทีมต้องมีความเหมาะสม คือ แบ่งทีมย่อย ตามทักษะและความ

สามารถอย่างหลากหลายมีขนาด 5-7 คน และควรเป็นทีมถาวร

2. Accountable นิสิตแพทย์ต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องการเตรียมตัวของนิสิตแพทย์แต่ละคนก่อนเข้าเรียน การช่วยเหลือกันในการทำงานของทีม

3. Assignment Quality การบ้านหรือการฝึกปฏิบัติที่ดีควรมาจากการเรียนรู้และการพัฒนา

4. Timely feedback นิสิตแพทย์ต้องได้รับการสะท้อนกลับทันทีและบ่อยๆ

รูปแบบการเรียนแบบทีมเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่า ในการจัดการเรียนการสอนทั้งในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและระดับอุดมศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพนิสิตแพทย์ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ที่ยั่งยืนติดตัวไปในอนาคตได้ เพียงแต่ว่าอาจจะต้องใช้เวลาที่มากขึ้นในการจัดกระบวนการเรียนการสอน

ในสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ.2551 มีการศึกษาในหลักสูตร 13 หลักสูตร ที่เปลี่ยนการสอนจากการสอนแบบบรรยายเป็นการสอนแบบทีม⁴ พบว่าได้ผลดีคือนิสิตมีคะแนนเกรดสูงขึ้น มีความพึงพอใจในการเรียนการสอนแบบทีม มีข้อสรุปว่าการเรียนการสอนแบบทีมมีประสิทธิภาพดีในการเรียนการสอนนิสิตแพทย์กลุ่มใหญ่และในการให้การศึกษาทางไกล (distance education) เนื่องจากยังไม่มีเมื่อนำการสอนแบบทีมมาใช้ในการเรียนการสอนทางสูติรีเวชวิทยา ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยที่การสอนทั้งหมดยังเป็นแบบการสอนโดยการบรรยาย และการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based Learning) จึงเป็นมูลเหตุให้ทำการศึกษานี้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ และความพึงพอใจต่อการเรียน ระหว่างการเรียนแบบบรรยาย กับ การเรียนแบบทีม ในการเรียนการสอนทาง นรีเวชวิทยา

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย : Experimental study

ประชากรที่ศึกษา : ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนิสิตแพทย์ปีที่ 4 ที่ผ่านกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 14 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยใช้เกรดเฉลี่ยจากผลการเรียน (GPAX) เป็นเกณฑ์ แยกกลุ่มที่สอนแบบบรรยายจำนวน 7 คน และกลุ่มที่สอนแบบทีมจำนวน 7 คน

เครื่องมือ : เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และ เกรดเฉลี่ยจากผลการเรียน (GPAX)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้วิชาเนื้องอกมดลูก เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพของการสอน เป็นข้อสอบปรนัยจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ 5 ตัวเลือกตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.66 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในช่วงค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ 0.60 - 0.70⁵

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอน เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการสอนของโภชา สุธอม และ วรณา อาจองค์⁶ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คะแนน คือ แย่ที่สุด เลวที่สุด ถึง 5 คะแนน คือมากที่สุด ดีที่สุด

วิธีการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล : การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลกับนิสิตแพทย์ปีที่ 4 ที่ผ่านกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ในช่วงเดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้วิชาเนื้องอกมดลูกกับนิสิตแพทย์ทั้งสองกลุ่มพร้อมกัน หลังจากนั้นนิสิตแพทย์ทั้งสองกลุ่มจะได้รับกิจกรรมการสอนที่ต่างกันคือ กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายนั้น นิสิตแพทย์ได้รับการสอนบรรยายเนื้อหาจากอาจารย์ผู้สอนเพียงอย่างเดียวเป็นเวลา 60 นาที ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบทีม นั้น ผู้วิจัยทำการแจกเอกสารประกอบการสอนให้นิสิตแพทย์อ่านทำความเข้าใจในช่วงเวลา 60 นาทีเช่นกัน จากนั้นผู้วิจัย ทำการทดสอบความรู้หลังการเรียนวิชาเนื้องอกมดลูกกับนิสิตแพทย์ทั้งสองกลุ่มพร้อมกัน ทั้งนี้กลุ่มที่สอนแบบทีม นั้น จะมานั่งรวมกัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน ก่อนที่แต่ละคนจะตอบในกระดาษคำตอบของตนเอง เมื่อเสร็จแล้วทั้งสองกลุ่ม ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดของการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. เปรียบเทียบสัดส่วนเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยจากผลการเรียนของประชากรที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Chi square test และ Mann-Whitney U Test

2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอน ก่อนและหลังการสอนแบบบรรยาย และการสอนแบบทีม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test

และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนระหว่างกลุ่มสอนแบบบรรยาย กับกลุ่มสอนแบบทีมด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการสอนระหว่างกลุ่มสอนแบบบรรยาย กับกลุ่มสอนแบบทีม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา

ก. ลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ตัวแปร	การสอนแบบบรรยาย	การสอนแบบทีม	p - value
เพศ ^A ชาย (N(%))	4 (57.1)	3 (42.9)	1.000
หญิง (N(%))	3 (42.9)	4 (57.1)	
อายุ ^B ($\bar{x} \pm SD$)	22.14 $\pm$ 0.38	22.00 $\pm$ 0	0.949
เกรดเฉลี่ย ^B ($\bar{x} \pm SD$)	2.95 $\pm$ 0.57	2.99 $\pm$ 0.41	0.317

หมายเหตุ A ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi - square test

B ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ ด้วย Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่านิสิตแพทย์ในกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบทีม มีลักษณะทั่วไปในเรื่องเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยจากผลการเรียนไม่แตกต่างกัน

ข. ประสิทธิภาพของการสอน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้วิชาเนื้องอกมดลูกของนิสิตแพทย์ ก่อนและหลังได้รับการสอนแบบบรรยายกับการสอนแบบทีม

รูปแบบการสอน	ก่อนเรียน ($\bar{x} \pm SD$)	หลังเรียน ($\bar{x} \pm SD$)	Z	p - value (one tail)
การสอนแบบทีม	5.85 $\pm$ 1.34	9.42 $\pm$.0.79	2.384	0.008**
การสอนแบบบรรยาย	4.85 $\pm$ 1.34	8.28 $\pm$ 1.25	2.375	0.009**

** $p < .01$

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า นิสิตแพทย์ที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย และการสอนแบบทีม ต่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้วิชาเนื้องอกมดลูก

หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้วิชาเนื้องอกมดลูกแสดงประสิทธิภาพของการเรียนการสอนแบบบรรยาย กับการเรียนการสอนแบบทีม

	การสอนแบบบรรยาย	การสอนแบบทีม	Z	p - value
ก่อนเรียน ($\bar{x} \pm SD$)	4.85 $\pm$ 1.34	5.85 $\pm$ 1.34	1.305	0.192
หลังเรียน ($\bar{x} \pm SD$)	8.28 $\pm$ 1.25	9.42 $\pm$ 0.79	1.922	0.055

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า นิสิตแพทย์ ที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย และการสอนแบบทีม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้วิชาเนื้องอกมดลูกทั้งในระยะก่อนเรียน และระยะหลังเรียนไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามหากพิจารณาเฉพาะในระยะหลังเรียนจะพบว่า มีแนวโน้มที่จะมีค่านัยสำคัญในทางแตกต่างกัน (tend to significant)

ค. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการสอน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการสอนของนิสิตแพทย์ที่ได้รับการสอนแบบบรรยายและการสอนแบบทีม

ตัวแปร	การสอนแบบบรรยาย ($\bar{x} \pm SD$)	การสอนแบบทีม ($\bar{x} \pm SD$)	Z	p - value
ความรู้ทางวิชาการ				
ก่อนเข้าทีม	1.71 $\pm$ 1.25	2.57 $\pm$ 0.98	1.453	0.146
หลังเข้าทีม	3.43 $\pm$ 1.72	4.14 $\pm$ 0.69	0.744	0.457
ทักษะการทำงานเป็นทีม	1.43 $\pm$ 1.98	3.71 $\pm$ 0.76	2.169	0.030*
ทักษะการสื่อสารด้วยวาจา	4.29 $\pm$ 2.63	3.57 $\pm$ 0.53	1.352	0.177
การติดต่อประสานงานในทีม	1.29 $\pm$ 1.98	3.86 $\pm$ 0.38	2.291	0.022*
ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม	2.14 $\pm$ 2.12	4.14 $\pm$ 0.90	1.847	0.065
การให้ข้อมูลสนับสนุนจากอาจารย์	4.00 $\pm$ 1.83	3.86 $\pm$ 0.69	1.296	0.195
ความสามัคคีภายในทีม	1.43 $\pm$ 1.98	4.14 $\pm$ 0.69	2.366	0.018*
การเตรียมตัวก่อนเข้าห้องเรียน	1.57 $\pm$ 0.79	3.00 $\pm$ 0.82	2.678	0.007**
เวลาที่ใช้ในการเรียน	3.43 $\pm$ 1.62	3.29 $\pm$ 0.76	0.967	0.333

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า นิสิตแพทย์ ที่ได้รับการสอนแบบทีม และมีความพึงพอใจต่อทักษะการทำงานเป็นทีม และการติดต่อประสานงานในทีม ความสามัคคีภายในทีม การเตรียมตัวก่อนเข้าห้องเรียน แตกต่างจากนิสิตแพทย์ที่ได้รับการสอนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$) แต่เมื่อพิจารณาในเรื่องความพึงพอใจต่อความรู้ทางวิชาการทั้งก่อนเข้าทีม และ

หลังเข้าทีม ทักษะการสื่อสารด้วยวาจา ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม การให้ข้อมูลสนับสนุนจากอาจารย์ และเวลาที่ใช้ในการเรียนแล้ว ไม่พบว่ามีความแตกต่างในทั้งสองวิธีการสอน

วิจารณ์

การศึกษาของ Letassy และคณะ⁴ ในวิชาต่อมไร้ท่อ ภาควิชาเภสัชวิทยา พบว่าการสอนแบบทีมมีคะแนนที่สูงกว่าการสอนแบบบรรยาย เช่นเดียวกับ systematic review ของ Sisk และคณะ⁷ แต่ก็แนะนำว่า ควรจะมีการศึกษาที่มีคุณภาพดีมาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันแนวคิดนี้ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเรียนการสอนวิชาเนื้องอกมดลูก ในนรีเวชวิทยา ของนิสิตแพทย์ปีที่ 4 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า เมื่อพิจารณาคะแนนก่อนและหลังการสอนของทั้งสองกลุ่ม พบว่าภายหลังการสอน นิสิตแพทย์ทั้งสองกลุ่มได้รับความรู้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งสองกลุ่ม แสดงว่าการสอนทั้งสองแบบ ทั้งการสอนแบบบรรยาย และการสอนแบบเป็นทีม ต่างก็สามารถทำให้นิสิตแพทย์มีความรู้เพิ่มขึ้นได้จริง

เมื่อมาพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนก่อนได้รับการสอน (pretest) ของกลุ่มที่สอนแบบบรรยาย และสอนแบบทีม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p - value = 0.192) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภายหลังการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ทั้งสองกลุ่ม แม้จะพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p - value = 0.055) ซึ่งผลที่ได้เป็นเช่นเดียวกับการศึกษาในแผนกรังสีวิทยาของชลาภต เตชอาคม และคณะ⁸ แต่จากการศึกษาในแผนกสูติ-นรีเวชวิทยาครั้งนี้ มีแนวโน้ม (tend to significant) ว่าการสอนแบบทีมจะให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีกว่า เนื่องจากค่านัยสำคัญ ใกล้ 0.05 ดังนั้นการศึกษาต่อไปข้างหน้าและการเพิ่ม

จำนวนประชากรที่ศึกษา อาจจะเป็นการทำให้คำตอบนี้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบเรื่องความพึงพอใจของนิสิตแพทย์ภายหลังการสอน พบว่าการสอนแบบทีม มีข้อเด่นที่นิสิตแพทย์พึงพอใจในเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม การประสานงานในทีม ความสามัคคีในทีม และการเตรียมพร้อมก่อนเข้าห้องเรียน ที่มีความแตกต่างจากการสอนชนิดบรรยายอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกษา สุตหอม และคณะ⁶ ที่พบว่านิสิตแพทย์มีทัศนคติต่อการเรียนการสอนแบบทีมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ในด้านทักษะการทำงานเป็นทีม ด้านทักษะการสื่อสารด้วยวาจา ด้านการติดต่อประสานงานภายในทีม ด้านความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม และด้านความสามัคคีภายในทีม ในเรื่องข้อมูลสนับสนุนจากอาจารย์ผู้สอนและเวลาที่ใช้ในการสอน จากการประเมินความพึงพอใจของนิสิตแพทย์ แม้ว่าการสอนแบบบรรยายจะให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่า แต่ก็ไม่แตกต่างกันมากอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโกษา สุตหอม และคณะ⁶ ที่พบว่า นิสิตแพทย์พึงพอใจต่อข้อมูลสนับสนุนจากผู้สอนในเกณฑ์ดีมากในการสอนทั้งสองแบบ

โดยสรุปแล้ว จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าประสิทธิภาพของการสอนแบบทีมและแบบบรรยาย เมื่อใช้การทดสอบด้วยข้อสอบปรนัย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในเรื่องความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนนั้นพบว่า การสอนแบบทีมทำให้นิสิตแพทย์มีความพึงพอใจในบางประเด็นมากกว่าคือ ด้านการทำงาน ทักษะการประสานงาน ความรับผิดชอบ และความสามัคคีภายในทีม ขณะที่ความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อมูลสนับสนุนจากอาจารย์และเวลาที่ใช้เรียน ไม่แตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม ซึ่งข้อจำกัดของการศึกษานี้คือเรื่องของกลุ่มประชากรตัวอย่าง และ

เนื่องจากยังไม่เคยมีการเรียนการสอนแบบทีม ที่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้ามาก่อน จึงอาจทำให้มีข้อบกพร่องบางประการเช่นในเรื่องของเวลาการสอนที่คาบเกี่ยวกัน ทำให้ใช้เวลาการอภิปรายในบางหัวข้อกับนิสิตแพทย์น้อย แต่ก็หวังว่าการศึกษาจะเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อไป ในภายภาคหน้า

งานวิจัยในครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากสำนักวิจัย และพัฒนา โรงพยาบาลพระปกเกล้า ขอขอบคุณอาจารย์และแพทย์ในแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ให้ความร่วมมือในการทำข้อสอบเพื่อการวิเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์, ลัดดา ภูเกียรติ, สุวัฒนา สุวรรณเขต นิคม. ประมวลบทความนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ สำหรับครูยุคปฏิรูปการศึกษา. นวัตกรรมทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
2. สิรินารถ จงกลกลาง. รูปแบบการสอน Team Based Learning. วารสารวิชาการสีมาจารย์ 2551;21: 86-91.
3. Michaelsen, LK . Getting started with team learning. In: Michaelsen LK , Knight AB, Fink LD, editors. Team-Based learning, A transformative use of small group in college teaching . Sterling VA: Stylus Publishing; 2004. p 27-50.
4. Letassy NA, Fugate SE, Medina MS, Stroup JS, Britton ML. Using team-based learning in an endocrine module taught across two campuses .Am J Pharm Educ 2008;72:103.
5. Hair JE, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate Data Analysis. 5th. ed. New Jersey :Prentice-Hall; 1998.
6. โกษา สุธอม, วรณา อาจองค์. การเรียนแบบเป็นทีมที่กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. พุทธชินราชเวชสาร 2551; 25: 5-11.
7. Sisk RJ. Team-based learning :systematic research review. J Nurs Educ 2011;50:665-9.
8. ชลากต เดชอุดม, โกษา สุธอม. ผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ระหว่างการเรียนแบบเป็นทีมกับการบรรยายในการเรียนวิชารังสีวิทยา. พุทธชินราชเวชสาร 2553; 27: 441-6.