

ผลสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ต่อการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

A Survey of Clinical Students' Viewpoints on the Teaching and Learning
of Medical Education Curriculum

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

ศาสตราจารย์นายแพทย์ พงศ์ธารา วิจิตเวชไพศาล พ.บ.*

ปาริชาติ อภิเดชากุล พย.บ.*

สุธิตา ฉมาดล ว.ท.บ.*

พรทิพย์ มัทธนินทร์กุล ว.ท.ม.(วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)*

สุภาณดี จันท๊ะคาด ศษ.ม.(สุขศึกษา)*

มัยดี แวดราแม ค.ม.(วัดและประเมินผลการศึกษา)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจปัญหาและความต้องการของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกต่อการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา ปีการศึกษา 2551 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพรรณนา แบบไม่ทดลอง ด้วยแบบสอบถามลักษณะปลายเปิดกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 250 คน, ชั้นปีที่ 5 จำนวน 210 คน และชั้นปีที่ 6 จำนวน 80 คน

ผลการศึกษา มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 115 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 109 คน และชั้นปีที่ 6 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00, 51.90 และ 45.00 ของจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปีตามลำดับ สมครใจเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถาม พบปัญหาที่สำคัญ 2 ประการ ประการที่หนึ่ง เป็นปัญหาสืบเนื่องมาจากการเรียนในชั้นปรีคลินิก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจึงไม่สามารถแยกแยะความสำคัญของเนื้อหาวิชาที่มีมากในเวลาจำกัดได้ บางวิชาไม่รู้ว่าจะเรียนไปทำไม หลายวิชาเป็นการท่องจำ ประการที่สอง การขาดกระบวนการคิดวิเคราะห์ ทำให้ไม่มีความสามารถประเมินระดับความรู้ของตนเองได้ว่า มีความรู้หรือไม่รู้ในเรื่องอะไร ไม่มีความสามารถในการค้นคว้าและแสวงหาแหล่งความรู้เพิ่มเติม

ผลการสอบถามความต้องการของนักศึกษาแพทย์ เกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติม นอกเหนือจากวิชาในหลักสูตรการเรียนการสอนตามปกติในชั้นคลินิก สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเป็นความรู้ทั่วไป

* ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 081-838-4393, โทรสาร: 02-411-3256, E-mail address: Phongthara@gmail.com

** ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ 089-158-6885, E-mail address: mahdee_w@hotmail.com

อาทิ จริยธรรม คุณธรรม สิทธิผู้ป่วย/กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ความสามารถในด้านสหสาขาการ ประเภทที่สอง เป็นความรู้ทางการแพทย์ เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย จิตวิทยาชุมชน ขั้นตอนการส่งตรวจทางการแพทย์ เป็นต้น

โดยสรุป การขาดความเชื่อมโยงจากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติที่เหมาะสม ประกอบกับวิชาแพทย์มีองค์ความรู้ที่ซับซ้อนและขยายตัวออกไปอย่างไม่หยุดนิ่งทำให้นักศึกษาแพทย์ต้องขวนขวายแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง การจัดทำมีระบบวินิจฉัยและให้ข้อมูลย้อนกลับสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ น่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้เรื่องดังกล่าวดีขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงสำรวจ หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา นักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิกและคลินิก

Abstract

Background: For lack of enough preclinical knowledge, medical students in clinical years have difficulty with learning achievement, resulting in a waste of time and opportunities for higher education.

Objectives: We performed a survey among clinical students about their problems and needs regarding the teaching and learning under the academic year 2008 medical education curriculum, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Study design: One - shot case descriptive study, non-experimental survey with open-end questionnaires were carried out among 250, 210 and 80 medical students from the 4th, 5th and 6th clinical year respectively.

Results: One hundred and fifteen (46%), one hundred and nine (51.90%) and thirty six (45%) medical students from the 4th, 5th and 6th clinical year volunteered to join the study. Their responses indicated two specific problems and needs. Regarding the specific problems, first, the present preclinical curriculum hardly inspired their confidence, since it was tough for them to grasp the core knowledge of an overwhelming volume of subjects in such a short period. Also, without hands-on patient-care experience, they were deprived of a direction in their studies and ended up learning by rote. Second, for lack of analytic thinking and creative thinking process, they scarcely performed self-assessment in clinical knowledge and searched for novel information. Specific needs had to do with the essential knowledge beyond the normal curriculum. First, they mentioned general knowledge, particularly social ethics and virtue, patients' rights, consumer protection laws, and public communication skills. Second, for the medical knowledge implicit in the curriculum, they were keen on the patient referral system, community-based psychology, and the procedure of medical investigation.

Conclusion: The missing link between theoretical preclinical and practical clinical classes, compounded by the diversity and complexity of current medical information and knowledge, requires medical students to strive for self-learning to an advanced level in their education. An on-line diagnostic and feedback system for medical students' self-learning is recommended to provide current and relevant medical information to improve these.

Keywords : Survey study, Medical education curriculum, Preclinical and clinical medical students.

บทนำ

การเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แบ่งออกเป็น 6 ปีการศึกษา จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ การศึกษาระดับเตรียมแพทย์ ใช้ระยะเวลา 1 ปี ระดับปริคณีกใช้ระยะเวลา 2 ปี คือ ชั้นปีที่ 2 และ 3 เป็นการเรียนการสอนที่นักศึกษายังไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย และระดับคลินิกใช้ระยะเวลา 3 ปี คือ ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 เป็นการเรียนการสอนที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

การที่นักศึกษาแพทย์ต้องเรียนรู้ด้วยตนเองในเวลาที่จำกัด ทั้งวิชาในหลักสูตรปกติและบางรายวิชาที่อยู่นอกหลักสูตรการเรียนการสอนทั่วไป หรือที่เรียกว่าวิชาในหลักสูตรแฝง (Hidden curriculum) ทำให้ผู้เรียนเกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า ความคิดหวาดระแวง และมีพฤติกรรมย้ำคิด ย้ำทำเรียนอย่างเป็นทุกข์และไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน 1-5 การศึกษาของ ปุณยนุช พินชู ยังแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างของเขาวนอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก 6

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์แพทย์ทางคลินิก พบปัญหาที่นักศึกษาแพทย์เมื่อขึ้นมาเรียนในชั้นคลินิกแล้วมีความรู้พื้นฐานการเรียนในชั้นปริคณีกไม่เพียงพอ มักจำเนื้อหาวิชาที่เคยเรียนมาได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ผลสัมฤทธิ์การเรียนทางคลินิกไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เสียเวลา เสียโอกาสในการเรียนรู้แบบต่อยอดทางคลินิก จึงได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจกับนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ภายในวิทยาเขตของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ปีการศึกษา 2551

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจปัญหาของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก ที่มีต่อการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาความต้องการของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก ที่มีต่อการเรียนการสอนหลักสูตร

แพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพรรณนา แบบไม่ทดลอง (One-shot case descriptive study, non-experimental survey) 7, 8 ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการเลือกสุ่ม แต่เป็นไปตามความสมัครใจ เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว โดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบในการศึกษา เพื่อเป็นการศึกษาขั้นต้น (preliminary approach) ในการค้นหาตัวแปรสำคัญ (significant variables) และการจำแนกประเภท (categories) อันนำไปสู่การสร้างสมมติฐานสำหรับการศึกษาในระดับต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามลักษณะปลายเปิด เพื่อสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ปีการศึกษา 2551 ต่อปัญหาอุปสรรคที่ประสบในการเรียนชั้นปริคณีกและคลินิกตลอดจนคุณลักษณะการเรียนรู้ของตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยความร่วมมือของหัวหน้าชั้นปีและทาง e-mail address ของผู้วิจัย วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) รายงานด้วยคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างชั้นปีด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance: ANOVA) ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบเอฟ (F-test)

ผลการศึกษา

จากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 250 คน, ชั้นปีที่ 5 จำนวน 210 คน และชั้นปีที่ 6 จำนวน 80 คน (จากจำนวนทั้งหมด 190 คน) มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 เข้าร่วมให้ข้อมูลตามความสมัครใจ จำนวน 115, 109 และ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00, 51.90 และ 45.00 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ต่อการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล พบปัญหาที่สำคัญ 2 ประการ ประการที่หนึ่ง เป็นปัญหาที่ประสบเมื่อครั้งเรียนในชั้นปริคlinik กล่าวคือ เนื้อหาวิชามากในเวลาจำกัด ทำให้จำเนื้อหาได้น้อยและความรู้ไม่คงทน ไม่สามารถแยกแยะความสำคัญของเนื้อหาวิชาที่เรียนบางวิชาไม่รู้ว่าจะเรียนไปทำไม ทำให้ขาดความสนใจ เป็นการเรียนแบบท่องจำ

ทำให้ไม่สนุก ประการที่สอง เป็นปัญหาที่ประสบในชั้นคลินิก คือ เนื้อหาวิชายังคงมีมากในเวลาจำกัด จำนวนผู้ป่วยที่ลดลง ทำให้จำกัดการเรียนรู้และหัตถการสื่อการเรียนจำกัด และขาดกระบวนการสอนให้คิดวิเคราะห์ (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 ปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ประสบเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปริคlinik (mean ± S.D) (คะแนนความคิดเห็น 4 = มากที่สุด, 3 = มาก, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

ปัญหาการเรียนในชั้นปริคlinik	ปี 4	ปี 5	ปี 6	F-test
1. ไม่สามารถแยกแยะความสำคัญของเนื้อหาวิชาที่เรียน	3.52 ± 0.71	3.21 ± 0.78	3.67 ± 0.68	7.518*
2. บางวิชาไม่รู้ว่าจะเรียนไปทำไม ทำให้ขาดความสนใจ	3.47 ± 0.75	3.12 ± 0.74	3.67 ± 0.68	10.142*
3. เป็นการท่องจำ เรียนไม่สนุก	3.87 ± 0.43	3.38 ± 0.73	3.39 ± 0.84	19.203*
4. เนื้อหาวิชามาก มีเวลาจำกัด	3.97 ± 0.23	3.81 ± 0.55	3.97 ± 0.17	5.209*
5. จำเนื้อหาได้น้อย ความรู้ไม่คงทน	3.47 ± 0.68	3.72 ± 0.64	3.92 ± 0.37	8.740*
6. เรียนเฉพาะที่สอน ไม่รู้วิธีแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง	3.27 ± 0.78	3.25 ± 0.73	3.25 ± 0.81	0.025
7. ขาดกระบวนการสอนให้คิดวิเคราะห์	3.20 ± 0.80	3.02 ± 0.76	3.31 ± 0.71	2.547

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ประสบเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปริคlinik (mean ± S.D) (คะแนนความคิดเห็น 4 = มากที่สุด, 3 = มาก, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

ปัญหาการเรียนในชั้นคลินิก	ปี 4	ปี 5	ปี 6	F-test
1. จำนวนผู้ป่วยเพื่อการศึกษาลดลง	3.34 ± 0.84	2.72 ± 0.88	3.22 ± 0.54	16.382*
2. หลักสูตรใหม่ จำกัดการเรียนรู้ จำกัดหัตถการ	3.79 ± 0.57	2.72 ± 0.95	3.25 ± 0.73	54.066*
3. เนื้อหาวิชามาก ในเวลาอันจำกัด	3.29 ± 0.75	3.19 ± 1.06	3.64 ± 0.64	3.495*
4. สื่อการเรียนมีจำกัด	3.25 ± 0.66	2.96 ± 0.89	3.25 ± 0.60	4.561*
5. ขาดกระบวนการสอนให้คิดวิเคราะห์	3.32 ± 0.91	2.76 ± 0.78	3.06 ± 0.53	13.218*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับคุณลักษณะในการเรียนรู้ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความเชื่อมั่นตนเองดีกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ในความสามารถ

วินิจฉัยตนเองได้ว่ารู้หรือไม่รู้เรื่องอะไร พร้อมปรับปรุงจุดบกพร่องในความไม่รู้นั้นให้ดีขึ้นโดยการค้นคว้าแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คุณลักษณะในการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 (mean \pm S.D)
(คะแนนความคิดเห็น 4 = มากที่สุด, 3 = มาก, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

คุณลักษณะในการเรียนรู้ของตนเอง	ปี 4	ปี 5	ปี 6	F-test
1. มีความสามารถวินิจฉัยตนเองได้ว่า มีความรู้หรือไม่รู้ในเรื่องอะไร	3.22 \pm 0.93	3.25 \pm 0.95	3.67 \pm 0.72	3.549*
2. มีความสามารถรู้จุดบกพร่องของตนเอง เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น	3.01 \pm 0.92	3.32 \pm 0.95	3.44 \pm 0.91	4.573*
3. มีความสามารถค้นคว้า แสวงหาแหล่งความรู้ได้ด้วยตนเอง	3.06 \pm 0.92	3.02 \pm 1.00	3.39 \pm 0.90	2.135
4. มีความสามารถอ่าน/ศึกษา/เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง	3.01 \pm 0.98	3.04 \pm 1.00	3.50 \pm 0.88	3.753*
5. มีความสามารถประเมินระดับความรู้ของตนเองได้	3.28 \pm 0.72	3.11 \pm 0.98	3.25 \pm 0.97	1.104

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก ที่มีต่อการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติม นอกเหนือจากวิชาในหลักสูตรการเรียนการสอนตามปกติในชั้นคลินิก สามารถจำแนกความต้องการออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ประเภทแรก เป็นความรู้ทั่วไป เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ จริยธรรมคุณธรรม สิทธิผู้ป่วย/กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ความสามารถในด้านสหนาการ ผู้นำชุมชน การบริหารงานบุคคลและทรัพยากร การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและวิธืหาความรู้ด้วยตนเอง ประเภทที่สอง เป็นความรู้ทางการแพทย์ เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย จิตวิทยาชุมชน ขั้นตอนการส่งตรวจทางการแพทย์ การวิเคราะห์ก๊าซในเลือด การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวนไม่มาก แต่เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจและมีความตั้งใจจริงที่จะเห็นการพัฒนาการเรียนการสอนใน

หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า การเรียนในชั้นปริคlinikและชั้นคลินิก เป็นความต่อเนื่องจากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ที่นักศึกษาแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาที่คงทน บทหลักการและแนวทางเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ในสถานการณ์จริง และยังคงต้องเป็นผู้มีความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ด้วยเหตุผลสำคัญ คือ วิชาแพทย์เป็นอาชีพที่สำคัญและวิกฤตต่อชีวิตมนุษย์ ประกอบกับองค์ความรู้ด้านการแพทย์มีเนื้อหาวิชาที่ซับซ้อน มีการพัฒนาไม่หยุดนิ่ง และมีรายละเอียดแตกแขนง ขยายตัวออกไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

แม้ความต้องการสนับสนุนส่งเสริมให้บัณฑิตแพทย์มีความเป็นมนุษย์ในสังคมมากขึ้น แต่หากหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษายังถูกจำกัดด้วยเวลาเรียนเพียง 6 ปี เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ให้พอเพียง สอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการในปัจจุบัน การที่จะรักษาคุณภาพมาตรฐานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้คงอยู่ได้นั้น จำเป็นที่นักศึกษาแพทย์ต้องรู้จักแสวงหาความรู้จากระบบเพิ่มเติมด้วยตนเอง ไม่เพียงเพื่อผ่านเกณฑ์การวัด

และการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในการสอบประมวลความรู้ของมหาวิทยาลัยและการสอบประเมินความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่กำหนดไว้เท่านั้น ความพอดีในการปรับหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาจำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์พิจารณาอย่างรอบคอบจากหลายฝ่าย ด้วยวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลอย่างยิ่ง

ทางเลือกในการแก้ปัญหาการเรียนรู้อาจขึ้นปริศลินิกสุคลินิกเพื่อป้องกันความสูญเปล่าทางการศึกษาและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประการหนึ่ง คือ การเพิ่มเวลาในชั้นเรียน ซึ่งการแก้ปัญหาด้วยแนวทางนี้ มีความเป็นไปได้น้อยมาก เพราะผลสรุปจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2551 9 เมื่อวันที่ 26 - 27 กรกฎาคม 2551 ณ โรงแรม Royal Gems จังหวัดนครปฐม มีเป้าหมายจำกัดหน่วยกิตและเวลาการเรียนการสอนในภาคปกติ เพื่อให้ผู้เรียนมีเวลว่างมากขึ้นในการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมให้เป็นรูปธรรม มุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์ที่มีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพแบบ Humanistic Medicine อย่างทั่วถึง อีกทั้งจะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวโดยประชาชนทุกระดับจะได้รับการดูแลสุขภาพแบบประชาชนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care)

ทางเลือกในการแก้ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ การสร้างระบบให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในเนื้อหาวิชาที่นักศึกษาแพทย์ต้องรู้แต่ไม่สามารถบรรจุเป็นรายวิชาในภาคปกติได้ เพราะเวลาเรียนมีจำกัด โดยต้องเป็นระบบที่ให้สารสนเทศที่พอเพียง สร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้แบบรอบรู้ให้กับผู้เรียน ซึ่งการแก้ปัญหาด้วยแนวทางนี้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติด้วยระบบการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต 10 - 15 โดยระบบจะเน้นการประเมินที่มีศักยภาพสามารถบอกได้ว่าผู้เรียนอ่อนในเรื่องใด ไม่รู้เรื่องอะไร จะเพิ่มเติมความรู้ได้อย่างไร สามารถหาความรู้ได้ที่ไหน พร้อมกระตุ้นขึ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผลักดัน

ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการตรวจสอบประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

ในการก้าวออกสู่การเป็นมหาวิทยาลัยนอกระบบ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำเป็นต้องมีระบบการประกันคุณภาพการศึกษาที่เข้มแข็งทั้งภายในและภายนอก อันประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์การควบคุมดูแลกำกับ การติดตามตรวจสอบ การประเมินผล และการปรับปรุงปฏิรูประบบจัดการการศึกษา หากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีการสนับสนุนพัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านออนไลน์ ซึ่งครอบคลุมการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และการเก็บข้อมูลพัฒนาการเรียนรู้อของผู้เรียน น่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้นักศึกษาแพทย์สามารถหาความรู้ได้อย่างรวดเร็ว และเกิดประสิทธิภาพทางการศึกษาสูงสุด ภายใต้หลักเกณฑ์ความถูกต้องตามกรอบและวัฒนธรรมของสถาบัน

โดยสรุปความรู้พื้นฐานการเรียนในชั้นปริศลินิกมีความสำคัญสำหรับการเรียนต่อยอดในชั้นคลินิก แต่ด้วยเวลาเรียนที่ถูกจำกัด การขาดความเชื่อมโยงจากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติที่เหมาะสม ประกอบกับวิชาแพทย์มีองค์ความรู้ที่ซับซ้อนและขยายตัวออกไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ทำให้นักศึกษาแพทย์ต้องเป็นผู้รอบรู้ในเวชปฏิบัติอย่างลึกซึ้งและขวนขวายแสวงหาความรู้นอกระบบเพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง การแก้ปัญหาด้วยการเพิ่มหน่วยกิต ถูกจำกัดด้วยนโยบายที่ต้องการให้นักศึกษาแพทย์มีเวลาเรียนรู้จริยธรรม คุณธรรมทางสังคมศาสตร์มากขึ้น การสร้างระบบการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต น่าจะเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ช่วยนักศึกษาแพทย์ ในการประเมินจุดบกพร่องของความไม่รู้และให้แนวทางการแก้ไขเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้น พร้อมกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักค้นคว้าหาแหล่งความรู้เพิ่มเติม เป็นการปลูกฝังความคิดในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- การประชุมแพทยศาสตรศึกษาครั้งที่ 8 คั่นคืนวันที่ 2 มกราคม 2552 จาก http://www.si.mahidol.ac.th/office_d/meded/meded8/meded8n.html
- บุญยงษ์ พิณชู. (2551) การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเขาวนอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ งานแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (ติดต่อส่วนตัว)
- วารุณี พูลสวัสดิ์. (2542) การเปรียบเทียบผลการทำนายนของโมเดลการคัดเลือกผู้สมัครเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา ระหว่างวิธีการสอบร่วมกับวิธีการคัดเลือกเองของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิลาสินี กากแก้ว. (2549) ระบบประเมินภาระงานบุคลากรผ่านระบบอินเทอร์เน็ต การค้นคว้าอิสระ (วท.ม.) สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. (2537) การทำวิจัยเชิงสำรวจ. กรุงเทพฯ: พันนี้พับพับซิ่ง.
- Abramson, J.H. (1974) **Survey Methods in Community Medicine**. New York: Churchill Livingstone.
- Bramness, J.G., Fixdal, T.C., Vaglum, P. (1991) Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 84: 340-5.
- Gallien, T.L. (2005) **Personalized versus collective feedback in online health courses: Does type of instructor feedback student satisfaction, performance and perceived connectedness with the instructor?** (Ph.D. dissertation) Texas Woman's University, Texas: USA.
- Hagstrom, R.P. (2008) **Effects of immediate and delayed feedback on students' state anxiety during a teacher certification assessment** (Ph.D. dissertation) Northern Arizona University, Arizona: USA.
- Lee, H. (2008) **Students' perceptions of peer and self assessment in a higher education online collaborative learning environment** (Ph.D. dissertation) The University of Texas at Austin, Texas: USA.
- Peterson, D.S. (2008) **Meta-analytic study of adult self-directed learning and online nursing education: a review of research from 1995 to 2007**. (Ph.D. dissertation) Capella University, Minnesota: USA.
- Richman, J.A., Flaherty, J.A. (1990) Gender differences in medical student distress: contributions of prior socialization and current role-related stress. **Social Science & Medicine**, 30: 777-87.
- Samkoff, J. (1993) Understanding the impaired medical students. **Pennsylvania Medicine**, 96: 34-7.
- Schublova, M. (2008) **The effect of using computer simulations as self-directed learning on critical thinking levels in entry-level athletic training students**. (Ph.D. dissertation) Ohio University, Ohio: USA.
- Wolf, T.M., Almen, T.K., Faucett, J.M., Randall, H.M., Franklin, F.A. (1990) Psychosocial changes during the first year of medical school. **Medical Education**, 25: 174-81.