

การประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร*

ธเนศ ขำคล้าย¹

แพรว สุวรรณศรีสุข² อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ³ นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์⁴

(วันที่รับบทความ: 19 มีนาคม 2569; วันที่แก้ไขบทความ: 26 เมษายน 2569; วันที่ตอบรับบทความ: 27 เมษายน 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ที่เรียนวิชาปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามรูปแบบการรับเข้า เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปรีคลินิก จำนวน 135 คน ที่ผ่านการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองที่ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), สถิติ t-test และ สถิติ One-Way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ปีที่ 2 มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอยู่ในระดับ “จริง” ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.46) โดยรูปแบบการรับเข้าเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ารูปแบบการรับเข้า CPIRD: Community track มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงกว่าเมื่อเทียบกับรูปแบบการรับเข้า CPIRD: Inclusive track และ รูปแบบการรับเข้า Direct admission track อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า นิสิตแพทย์ที่เรียนวิชาปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรูปแบบการรับเข้าต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง, นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก

* วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2569

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: thanetk63@nu.ac.th (Corresponding Author)

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

⁴ รองศาสตราจารย์ ดร., สาขาวิชานามัชฌิมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Assessment of Self-Directed Learning Behavior Among 2nd Year Medical Student for Pre-Clinic Study at Naresuan University*

Thanet Khamkhilai¹

Preaw Suwannasrisuk² Apirath Wangteeraprasert³ Nithra Kitreerawutiwon⁴

(Received: March 19, 2026; Revised: April 26, 2026; Accepted: April 27, 2026)

Abstract

This research aims to compare self-directed learning behaviors among preclinical medical students at the Faculty of Medicine, Naresuan University classified by admission tracks. This was a survey research study involving a sample of 135 second-year pre-clinical medical students selected through purposive sampling. The instrument used was an SDL behavior assessment questionnaire, validated by experts using the Index of Item-Objective Congruence (IOC). Data analysis using descriptive statistics including percentages, mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), the t-test, and One-Way ANOVA, with statistical significance established at $p < .05$.

The findings revealed that second-year medical students exhibited self-directed learning behaviors at a "High" level ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.46). The admission track was found to be a significant factor influencing these behaviors. Specifically, students admitted through the CPIRD: Community track demonstrated significantly higher mean scores in self-directed learning behaviors compared to those from the CPIRD: Inclusive track and the Direct admission track. These results indicate that different admission pathways lead to varying levels of self-directed learning behaviors among pre-clinical medical students at the Faculty of Medicine, Naresuan University.

Keywords: Self-Directed Learning, Pre-Clinical Medical Study

* Research Article from Thesis for the Master of Health Sciences Education, Faculty of Medicine, Naresuan University, 2026

¹ Student in Master of Department of Health Science Education, Faculty of Medicine, Naresuan University, E-mail: thanetk63@nu.ac.th (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

³ Assistant Professor, Dr., Department of Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

⁴ Associate Professor, Dr., Department of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ขึ้นอย่างต่อเนื่อง มนุษย์จึงจำเป็นต้องมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learning) เพื่อพัฒนาตนเองให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed Learning: SDL) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของแพทยศาสตรศึกษา ซึ่ง Knowles (1975) นิยามว่า เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนริเริ่ม วิเคราะห์ และตัดสินใจเรียนรู้ด้วยตนเอง ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย การระบุวิธีการค้นคว้า จนถึงการประเมินผล โดยผู้สอนเปลี่ยนบทบาทจากผู้ถ่ายทอดความรู้มาเป็นผู้สนับสนุนและชี้แนะแหล่งข้อมูล (Wongkrut, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลอง Staged Self-Directed Learning (SSDL) ของ Grow (1991) ที่แบ่งระดับการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็น 4 ขั้น คือ ขั้นพึ่งพา (Dependent) ขั้นสนใจ (Interested) ขั้นเข้าเกี่ยวข้อง (Involved) และขั้นการชี้นำตนเอง (Self-Direction) การเข้าใจลำดับขั้นเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สอนสามารถปรับบทบาทและกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความพร้อมของผู้เรียนแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kansri, Phanphanit and Jitkati, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าการส่งเสริม SDL ในโรงเรียนแพทย์มีผลลัพธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ เช่น การศึกษาที่ Mayo Clinic พบว่ากระบวนการ SDL เริ่มต้นจากแรงกระตุ้นภายในบุคคลไปสู่การระบุช่องว่างความรู้ (Knowledge gap) และวนกลับมาเป็นวงจรการเรียนรู้ต่อเนื่อง (Adam, Schuller and Caspary, 2017) ขณะที่งานวิจัยในประเทศเยอรมนีพบว่ารูปแบบ SDL ให้ผลการเรียนรู้ที่ดีกว่าการสอนโดยตรงแบบดั้งเดิม (Peine, Kabino and Eichholz, 2016)

ในบริบทของประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้กำหนดอัตลักษณ์ "แพทย์พระนเรศวร 7 ดาว" (The seven-star doctor) โดยมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นหนึ่งในคุณลักษณะสำคัญ ในหลักสูตรมีการกำหนดชั่วโมง SDL ในหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555 และมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เช่น Problem-based Learning (PBL) Team-based Learning (TBL) Flipped Classroom (FC) เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาหลักสูตรที่สามารถส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตของนิสิตแพทย์ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ที่เรียนวิชาปริกlinikคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามรูปแบบการรับเข้า

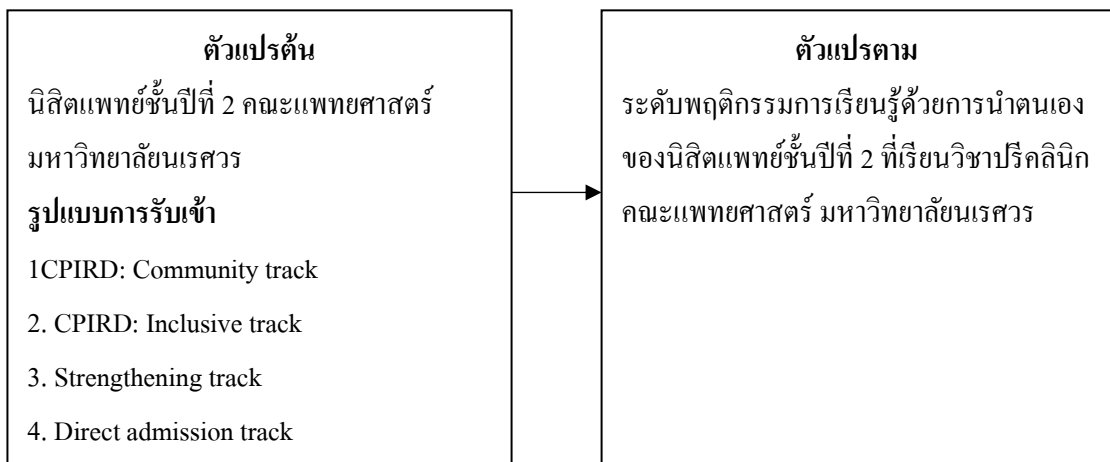
สมมติฐานการวิจัย

นิสิตแพทย์ที่เรียนวิชาปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรูปแบบการรับเข้าต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองต่างกัน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยกำหนดตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล คือรูปแบบการรับเข้าศึกษา เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์และอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองในบริบทของการเรียนวิชาปรีคลินิก ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ให้แก่นิสิตแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิธีการวิจัย (Methodology) โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประชากรจำนวน 145 คน ทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นเรียน ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เฉพาะผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 135 คน

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยนเรศวร

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิดจากทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Prasert, Choochom, Boonprakob and Intarakamhang (2011) เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปริคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปริคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร มี 3 ตอน ดังนี้

2.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนิสิต เกี่ยวกับ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และรูปแบบการรับเข้า ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวแบบตรวจสอบรายการ (check list)

2.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปริคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 46 ข้อ มีรูปแบบเป็นแบบวัด 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริง เป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

2.3 ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมในหลักสูตรที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

3. นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปริคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับข้อคำถาม การใช้ภาษา ความเหมาะสม ความถูกต้อง และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถาม

4. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำและข้อเสนอของอาจารย์ที่ปรึกษา

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหาซึ่งใช้วิธีการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง IOC (The Index of Item-Objective Congruence) (Rovinelli and Hambleton, 1997, pp. 49-60) โดยแบบสอบถามฉบับนี้ มีผลสรุปค่า IOC รายข้ออยู่ที่ระดับ 0.90 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.50 ถือว่าอยู่ในระดับที่ใช้ได้

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้ จากนั้น จึงนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ได้ประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ โดยผู้เชี่ยวชาญมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษา หรือด้านแพทยศาสตรศึกษา
- 2) ผู้มีประสบการณ์ในด้านการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่อไป โดยไม่ได้ผ่านการทดลองใช้ เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีการจัดการเรียนการสอนต่างจากนิสิตคณะอื่น ๆ และวิชาเรียนแต่ละชั้นปีของนิสิตแพทย์มีความแตกต่างกัน จึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงและมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงได้โดยไม่กระทบต่อกลุ่มตัวอย่างจริง ผู้วิจัยจึงเน้นการปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร COE No. 163/2023 IRB No. P3-0085/2566
2. คณะผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Google Form สำหรับเก็บข้อมูล โดยส่งลิงค์ของแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Line Group ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 โดย ณ วันที่เก็บข้อมูล เป็นช่วงที่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ขึ้นเรียนในระดับชั้นปีที่ 3 ในช่วงต้นปีการศึกษา เพื่อมุ่งหวังเก็บข้อมูลจากนิสิตแพทย์ที่เพิ่งผ่านการเรียนการสอนของชั้นปีที่ 2 มาตลอดทั้งปี
3. ประสานงานกับหน่วยจัดการศึกษาก่อนปริญญา ชั้นปรีคลินิก เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่นิสิตขึ้นเรียนพร้อมกันทั้ง 145 คน
4. ประสานงาน นักวิชาการศึกษา เพื่อขออนุญาตอาจารย์ผู้สอนและประชาสัมพันธ์ให้นิสิตทราบล่วงหน้าว่าจะมีการเข้าไปเก็บข้อมูลประกอบการวิจัย
5. ดำเนินการเก็บข้อมูล ในวันที่ 26 ธันวาคม 2566 โดย ณ ขณะนั้นนิสิตแพทย์เรียนอยู่ในช่วงต้นของการเรียนวิชาแรกในชั้นปีที่ 3
6. ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มุ่งไปที่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ส่วนคือ การวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติพื้นฐานเป็นค่าร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ t-test และ One-Way ANOVA

นำข้อมูลจากแบบสอบถามแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์มาวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายโดยใช้มาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ ตามงานวิจัยของ Prasert, Choochom, Boonprakob and Intarakamhang (2011) ดังนี้

ระดับ 6 คะแนนเฉลี่ย 5.18 - 6.00 แปลว่า จริงที่สุด

ระดับ 5 คะแนนเฉลี่ย 4.34 - 5.17 แปลว่า จริง

ระดับ 4 คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.33 แปลว่าค่อนข้างจริง

ระดับ 3 คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 3.50 แปลว่าค่อนข้างไม่จริง

ระดับ 2 คะแนนเฉลี่ย 1.84 - 2.67 แปลว่า ไม่จริง

ระดับ 1 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.83 แปลว่า ไม่จริงเลย

ผลการศึกษา

งานวิจัยเรื่อง การประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนวิชาปรีคลินิกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีรายละเอียดการนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2564 ที่ผ่านการเรียนวิชาปรีคลินิก โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 คน ประกอบไปด้วย เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และรูปแบบการรับเข้าของนิสิต โดยใช้การคำนวณผลรวม และค่าร้อยละ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละแสดงข้อมูลทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n=135)	ร้อยละ
1. เพศ		
เพศชาย	56	41.5
เพศหญิง	79	58.5
2. อายุ		
อายุระหว่าง 20 - 25 ปี	91	67.4
อายุมากกว่า 25 ปี	44	32.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n=135)	ร้อยละ
3. เกรดเฉลี่ย		
ต่ำกว่า 2.00	1	0.7
2.00 - 2.50	4	3.0
2.51 - 2.99	1	0.7
3.00 - 3.50	21	15.6
3.51 - 4.00	102	75.6
ไม่ได้รับข้อมูล	6	4.4
4. รูปแบบการรับเข้า		
CPIRD: Community track	56	41.5
CPIRD: Inclusive track	10	7.4
Strengthening track	46	34.1
Direct admission track	23	17.0

หมายเหตุ CPIRD: Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor หรือ โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามเพศ มีนิสิตแพทย์เพศหญิง มากกว่านิสิตแพทย์เพศชาย โดยมีนิสิตแพทย์เพศหญิงจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 และมีนิสิตแพทย์เพศชายจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5

จำแนกตามอายุ มีนิสิตแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี มากกว่า นิสิตแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วง มากกว่า 25 ปี โดยมีนิสิตแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 และมีนิสิตแพทย์ที่มีอายุอยู่ในช่วง มากกว่า 25 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6

จำแนกตามเกรดเฉลี่ย มีนิสิตแพทย์ที่ได้เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.15 - 4.00 มากที่สุด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 รองลงมาเป็นลำดับที่ 2 คือนิสิตแพทย์ที่ได้เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00 - 3.50 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ลำดับที่ 3 คือนิสิตแพทย์ที่ได้เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.00 - 2.50 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ลำดับที่ 4 คือนิสิตแพทย์ที่ได้เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51 - 2.99 และต่ำกว่า 2.00 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 โดยการให้ข้อมูลเกรดเฉลี่ย มีนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ไม่ตอบในส่วนของเกรดเฉลี่ยในแบบสอบถามจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

จำแนกตามรูปแบบการรับเข้า พบว่านิสิตแพทย์ที่ผ่านการรับเข้ารูปแบบ CPIRD: Community track มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาลำดับที่ 2 คือนิสิตแพทย์ที่ผ่านการรับเข้ารูปแบบ Strengthening track จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาลำดับที่ 3 นิสิตแพทย์ที่ผ่านการรับเข้ารูปแบบ Direct admission track จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และลำดับสุดท้ายคือนิสิตแพทย์ที่ผ่านการรับเข้ารูปแบบ CPIRD: Inclusive track จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรตาม

เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอยู่ในระดับจริง ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.46)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 45.ข้าพเจ้ามองว่าตนเองไม่มีความบกพร่องอะไรเลยที่ต้องปรับปรุง ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ หลังจากการดำเนินการกลับคะแนน เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีทิศทางคะแนนไปในทิศทางเดียวกันกับข้อคำถามเชิงบวกข้ออื่น ๆ ได้ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ($\bar{X} = 5.22$, S.D. = 1.084) รองลงมาคือ ข้อ 29.ข้าพเจ้าเปิดใจรับฟังผู้อื่นอย่างเข้าอกเข้าใจ ($\bar{X} = 5.13$, S.D. = 0.767) รองลงมาคือ ข้อ 4.ข้าพเจ้านำความรู้เดิมของตนเองมาปรับใช้ในการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.93$, S.D. = 0.81) และ ข้อ 17. ข้าพเจ้าตั้งใจฟังผู้อื่นอย่างแน่วแน่และจริงจัง ($\bar{X} = 4.93$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำแนกตามรูปแบบการรับเข้า

รูปแบบการรับเข้า	n	$\bar{X}$	S.D.
CPIRD: Community track	56	4.53	0.42
CPIRD: Inclusive track	10	4.14	0.42
Strengthening track	46	4.41	0.43
Direct admission track	23	4.21	0.54
รวม	135	4.41	0.46

จากตารางที่ 2 พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองโดยรวมอยู่ในระดับจริง ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรูปแบบการรับเข้า พบว่ากลุ่มนิสิตที่รับเข้าผ่านรูปแบบ CPIRD: Community track มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.42) รองลงมาคือกลุ่ม Strengthening track ($\bar{X} = 4.41$, SD = 0.43) และกลุ่ม Direct admission track ($\bar{X} = 4.21$, SD = 0.54) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ CPIRD: Inclusive track ($\bar{X} = 4.14$, SD = 0.42)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำแนกตามรูปแบบการรับเข้า

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม (Between)	2.528	3	0.843	4.165	.007**
ภายในกลุ่ม (Within)	26.502	131	0.202		
รวม (Total)	29.030	134			

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่านิสิตแพทย์ที่มีรูปแบบการรับเข้า แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 4.165$, $p = .007$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีของ Scheffé (1959) ในขั้นตอนต่อไป

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 รายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffé

รูปแบบการรับเข้า	$\bar{X}$	CT	IT	ST	DA
Community track (CT)	4.53	-	.39*	.12	.32*
Inclusive track (IT)	4.14		-	-.27	-.07
Strengthening track (ST)	4.41			-	.20
Direct admission track (DA)	4.21				-

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองรายคู่ พบว่ามีคู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ กลุ่มนิสิตที่รับเข้ารูปแบบ CPIRD: Community track มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงกว่า กลุ่ม CPIRD: Inclusive track อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .012$) และกลุ่มนิสิตที่รับเข้ารูปแบบ CPIRD: Community track มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงกว่า กลุ่ม Direct admission track อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .004$) สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอื่น ๆ ไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 ความเห็นของนิสิตต่อกิจกรรมในหลักสูตรที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

นิสิตมีความเห็นว่า Problem Based Learning (PBL) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองได้มากที่สุด (ร้อยละ 63.0) รองลงมาคือ Team Based Learning (TBL) (ร้อยละ 43.7) ส่วนกิจกรรม Case-Based Learning (CBL) และ Lecture (การสอนแบบบรรยาย) นิสิตมีความเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพียงร้อยละ 14.8 และ 14.1 ตามลำดับ)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 135 คน จำแนกตามรูปแบบการรับเข้า โดยพิจารณา ระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองในภาพรวม พบว่านิสิตแพทย์มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอยู่ในระดับ "จริง" ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.46) เมื่อเปรียบเทียบตามรูปแบบการรับเข้า ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่านิสิตแพทย์ที่มีรูปแบบการรับเข้าต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 4.165$, $p = .007$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผลการเปรียบเทียบรายคู่ (Scheffé) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ กลุ่มนิสิตที่รับเข้าผ่านรูปแบบ CPIRD: Community track ($\bar{X} = 4.53$) มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง สูงกว่า กลุ่ม CPIRD: Inclusive track ($\bar{X} = 4.14$) และกลุ่ม Direct admission track ($\bar{X} = 4.21$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยนเรศวร พบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองในภาพรวม

ผลการวิจัยพบว่านิสิตแพทย์มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอยู่ในระดับ "จริง" ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.46) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Knowles (1975) ที่ระบุว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคล เริ่มมีความพยายามในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanasiri et al. (2014) ที่พบว่านิสิตแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากบริบทของการศึกษาของกลุ่มนิสิตคณะแพทย์ เน้นการจัดการความรู้ในเนื้อหาที่ซับซ้อน นอกจากนี้ การที่ระดับพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อาจเป็นผลมาจากการบริหารจัดการเรียนรู้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เช่น Problem-based learning

(Barrows, 2005; Dochy et al., 2003) ที่ส่งเสริมให้นิสิตต้องกำกับการเรียนรู้ของตนเองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรายวิชา

2. ความแตกต่างของพฤติกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการรับเข้า

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า รูปแบบการรับเข้าที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 4.165, p = .007$) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน และเมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffé (1959) พบว่ากลุ่ม CPIRD: Community track มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และแตกต่างจากกลุ่ม Direct admission track และกลุ่ม Inclusive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประเด็นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า นิสิตในกลุ่ม Community track อาจมีแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ที่สูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prasert et al. (2011) ที่ชี้ให้เห็นว่าแรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยนิสิตกลุ่มโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มักมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการกลับไปรับใช้ภูมิลำเนา ทำให้เกิดความพยายามในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การปฏิบัติงานจริง

3. การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ในบริบทแพทยศาสตรศึกษา

จากการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองในกลุ่ม Direct admission track และ Inclusive track เมื่อเทียบกับ Community track ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสถาบันอาจต้องพิจารณาแนวทางเสริมสร้างตามโมเดลของ Grow (1991) ที่ระบุว่าผู้สอนควรปรับบทบาทตามระดับความพร้อมของผู้เรียน (Staged Self-Directed Learning) เพื่อช่วยให้นิสิตพัฒนาทักษะไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Hill et al. (2020) และ Heitz et al. (2020) ที่สนับสนุนการใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาและการทำงานร่วมกันเพื่อยกระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากทักษะนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) ตามแนวคิดของ Mocker & Spear (1982) และเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จทางวิชาการของนิสิตแพทย์ ต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. หากมีการศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกไปด้วย จะทำให้ผู้วิจัยสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปริคlinik และนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก ได้ชัดเจนมากขึ้น
2. คณะแพทยศาสตร์ควรประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิตแพทย์ทั้งก่อนขึ้นเรียนระหว่างขึ้นเรียน และหลังจากเรียนจบ เพื่อเปิดโอกาสให้นิสิตแพทย์ทราบข้อบกพร่อง หรือข้อดีของตัวเองในด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อที่จะส่งเสริม หรือกระตุ้นให้ตัวเองพัฒนาไปเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

3. นอกจากศึกษากิจกรรมการเรียนการสอนที่คิดว่าส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองแล้ว จำนวนชั่วโมง SDL ที่ระบุในตารางเรียนก็สำคัญ หากนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป จะทำให้งานวิจัยมีแง่มุมที่รอบด้านมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Adam, M., Schuller, S. and Caspary, N. (2017). Self-directed learning in medical education: A cycle of continuous improvement. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 1(2), 145-153.
- Aydin, I. and Dogan, M. (2018). The relationship between self-directed learning readiness and academic success of medical students. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 5, 1-7.
- Barrows, H. S. (2005). Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview. *New Directions for Teaching and Learning*, 2005(68), 3-12.
- Costa, A. L. and Kallick, B. (2004). *Assessment strategies for self-directed learning*. Corwin Press.
- Dochy, F., Segers, M., Van den Bossche, P. and Gijbels, D. (2003). Effects of problem-based learning: A meta-analysis. *Learning and Instruction*, 13(5), 533-568.
- Grow, G. O. (1991). Teaching learners to be self-directed. *Adult Education Quarterly*, 41(3), 125-149.
- Heitz, M. H., Moore-Curry, M. E., Retallick, A. S., et al. (2020). Collaborative case studies: Promoting self-directed learning and professional development. *Journal of Physician Assistant Education*, 31(4), 201-205.
- Hill, M., Peters, M., Salvaggio, M., Vinnedge, J. and Darden, A. (2020). Implementation and evaluation of a self-directed learning activity for first-year medical students. *Medical Education Online*, 25(1), Article 1717780.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. New York: Association Press.
- Mocker, D. W. and Spear, G. E. (1982). *Lifelong learning: Formal, nonformal, informal, and self-directed*. ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Education, Ohio State University.
- Peine, A., Kabino, K. and Eichholz, R. (2016). Self-directed learning can be more efficient than didactic lectures in anatomy and physiology. *Medical Teacher*, 38(1), 79-85.

- Prasert, S., Choochom, O., Boonprakob, P. and Intarakamhang, U. (2011). Effects of developing intrinsic learning motivation and self-directed learning ability on self-directed learning behaviors of Chandrakasem Rajabhat University students. *Journal of Behavioral Science*, 17(2), 53-68. (In Thai).
- Rattanasiri, A., Panyawuthikrai, P. and Pornputtapitak, S. (2014). Attitudes toward self-directed learning of medical students, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. *Srinagarind Medical Journal*, 29(2), 123-130. (In Thai).
- Scheffé, H. (1959). *The analysis of variance*. New York: John Wiley & Sons.
- Tobua, S. (2003). *Factors affecting self-directed learning of Kasetsart University students*. Doctoral Dissertation, Ph.D. Kasetsart University, Bangkok. (In Thai).
- Wongkrut, P. (2015). Self-Directed Learning: Concepts and Instructional Management Processes. *Bangkokthonburi University Academic Journal*, 4(1), 1-10. (In Thai).
