

5ED-O18: การศึกษาผลของการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย

A Study on the Results of Professional Skill Training in Thai Traditional Therapeutic Massage

รสริน ทักสิน^{1*} นรินทร์ พันธ์สวัสดิ์² และ ดาวรุ่ง วัชรินทร์รัตน์³
Rosarin Taksin^{1*}, Narintorn Pansawat² and Dowroong Watcharinrat³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบสอบถามจากการประเมินผลการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมของนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยด้านความพร้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.54) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยความพร้อมของแหล่งฝึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือความพร้อมของอาจารย์ ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = 0.59) ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.61) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือด้านความรู้เรื่องการสอนสุขศึกษาและเสียงตามสาย ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.53)

คำสำคัญ: การฝึกทักษะ หัตถเวชกรรมแผนไทย

Abstract

The goal of this research project is to study the results of professional skill training in Thai traditional therapeutic massage of third year students (n=40) majoring in Applied Thai Traditional Medicine at Thai Traditional Medicine College, Rajamangala University of Technology Thanyaburi. The research tools include surveys for evaluating the results of the professional skill training program. Statistical tools for data analysis are the frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results demonstrated that the level of overall readiness level is high ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.54). All the questions in the survey under the category of readiness resulted a high score, with the highest being the readiness of training facilities ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.52) and second highest score being the readiness of instructors ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = 0.59). Opinions regarding knowledge of Thai traditional therapeutic massage ranked at high level ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.61). When each question was examined, knowledge on life pulse measurements had the highest average score ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.55) and the second was knowledge in health education ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.53).

Keywords: Skill training, Thai Traditional Therapeutic Massage

¹ หน่วยงานวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

¹ Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thai Traditional Medicine College

² หน่วยงานวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

² Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thai Traditional Medicine College

³ คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

³ Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Faculty of Agricultural Technology

* Corresponding author. E-mail: Rosarin_T@mutt.ac.th

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันต้องมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอน โดยผู้สอนต้องปรับแนวทางการสอน โดยเน้นการสอนให้เกิดทักษะกับผู้เรียนมากขึ้น เพราะ เข้าสู่อุตสาหกรรมที่เน้นบัณฑิตนักปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานและเพิ่มพูนขีดความสามารถเพิ่มมากขึ้นในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ การเกิดทักษะทางวิชาชีพมีความจำเป็นต่อผู้เรียน โดยกล่าวคือทักษะการใช้ชีวิต และทักษะการทำงาน ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ทักษะด้านการสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ จากทักษะข้างต้นการเรียนต้องเกิดจากการใช้ทักษะจากการฝึก การลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ทางวิชาชีพ จากการพัฒนาประเทศไทยมีแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2552-2559: 15) มุ่งพัฒนาคนไทยให้เป็นคนดี เก่ง และมีความสุข คนดี คือ คนที่ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีจิตใจที่ดีงาม มีคุณธรรมจริยธรรม มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านจิตใจและพฤติกรรมที่แสดงออกคนเก่ง คือ คนที่มีสมรรถภาพสูงในการดำเนินชีวิต มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีความสามารถด้านใดด้านหนึ่ง หรือรอบด้าน หรือความสามารถพิเศษเฉพาะทาง และคนมีความสุข คือ คนที่มีสุขภาพดีทั้งกายและจิตเพื่อเพิ่มความสุขมวลรวมของการทำงานและมีผลงานที่ดีมีมาตรฐาน

วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีการเรียนการสอนทั้งสิ้น 3 สาขา คือสาขาสุขภาพความงามและสปา สาขานวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์เน้นเรื่องรายวิชาในวิชาชีพ ซึ่งได้แก่รายวิชา เภสัชกรรมแผนไทย เวชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย และหัตถเวชกรรมแผนไทย ซึ่งมีการเรียนการสอนในรายวิชาสาขาหัตถเวชกรรมแผนไทย กลุ่มวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทย จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระดังนี้ ประวัติการนวดไทย การนวดไทยแบบต่าง ๆ โดยยึดการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นหลัก ศีลธรรมจรรยาในการนวด ระเบียบการนวดไทยแบบราชสำนัก ประโยชน์ข้อห้าม และข้อควรระวังของการนวด หลักการและวิธีการนวดพื้นฐานและจุดสัญญาณ การฝึกกำลังนิ้วมือ การแต่งรสมือ สาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง หลักการตรวจวินิจฉัยโรค การนวดรักษาโรคเบื้องต้นและโรคที่มีความซับซ้อนตามหลักทฤษฎีหัตถเวชกรรมแผนไทย ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร ประคบร้อน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารแสดงโรค และทำบริหาร การวิเคราะห์โรคเทียบเคียงกับแผนปัจจุบันและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม กลยุทธ์การสอนและการประเมินผลการเรียนกลยุทธ์การสอน พ.ศ.2542 ซึ่งถือใช้รูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติหลักการว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด (student centered) และสอดคล้องกับหลักการของ learning centered education ซึ่งเน้นการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ (learning) และการพัฒนาความสามารถที่สำคัญและจำเป็น (real needs) ต่อการประกอบวิชาชีพและการดำเนินชีวิตและถือว่าผู้เรียนแต่ละคนเรียนรู้ด้วยวิธีการและความเร็วที่แตกต่างกันซึ่งหมายถึงการเรียนที่มีกิจกรรมกันและจะเรียนรู้ได้ดีหากได้เรียนแบบ active learning ให้ใช้ความคิดในระดับสูง (higher-order thinking task) คือ ได้คิดวิเคราะห์ (analysis) สังเคราะห์ (synthesis) และประเมิน (evaluation) รวมทั้งได้เรียนในสถานการณ์จริง โดยในรายวิชานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นรายวิชาในวิชาชีพ ซึ่งการเรียนการสอนที่ผ่านมา นักศึกษามีการเรียนการสอนในห้องเรียน และมีวิชาฝึกทักษะในวิชาชีพ 2 รายวิชา เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีความรู้ ความมั่นใจในการฝึกทักษะและพร้อมที่จะลงฝึกสหกิจศึกษาต่อไป จากการฝึกทักษะการเรียนการสอนในรายวิชาฝึกทักษะหัตถเวชกรรมแผนไทย เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวเกิดปัญหาของรายวิชา เนื่องจากนักศึกษามีการเรียนในห้องเรียนโดยไม่เคยลงฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงและฝึกปฏิบัติในสถานที่จริง ซึ่งทำให้เวลาลงฝึกปฏิบัติงานจริงเกิดความไม่มั่นใจในการฝึกปฏิบัติและไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับการทำงานจริงได้ โดยปัญหาในปีที่ผ่านมาจากการเก็บข้อมูลนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ลงฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลในชั้นปีที่ 3 พบว่า

นักศึกษาไม่มีความพร้อมทางด้านวิชาชีพ ไม่มีความกล้าแสดงออกในการชักประวัติและการสอนสุขศึกษา รวมถึงไม่สามารถประยุกต์ความรู้ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 รายวิชาได้ในการลงฝึกปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ทำการวิจัยเรื่องการฝึกทักษะวิชาชีพเป็นกระบวนการเพิ่มทักษะการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง ณ สถานพยาบาล การทำงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสารกับผู้อื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานเพื่อช่วยให้นักศึกษามีโอกาสได้สร้างความเข้าใจและคุ้นเคยกับการทำงานในสถานประกอบการ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะทางวิชาชีพและสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นบัณฑิต อันพึงประสงค์ของสถานประกอบการ ส่งผลให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพมีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพมากขึ้น มีความมั่นใจในการลงฝึกปฏิบัติงาน ด้วยหลักการข้างต้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะวิชาชีพหลักสูตรพัฒนาระบบแผนไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ นักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ในรายวิชาฝึกทักษะวิชาชีพหลักสูตรพัฒนาระบบแผนไทย จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ได้แก่ แบบสอบถามจากการประเมินผลการฝึกทักษะวิชาชีพหลักสูตรพัฒนาระบบแผนไทยของนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

ตอนที่ 2 แบ่งออกเป็นด้านความรู้และด้านความพร้อมในการฝึกทักษะ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการฝึกทักษะวิชาชีพหลักสูตรพัฒนาระบบแผนไทย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลขั้นพื้นฐาน เกี่ยวกับปัญหาที่พบและเนื้อหาความรู้ที่นักศึกษาต้องใช้ในการฝึกทักษะ

- กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

- กำหนดรูปแบบการเตรียมความพร้อมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพหลักสูตรพัฒนาระบบแผนไทย โดยมีการประเมินจากอาจารย์ผู้สอนและมีการเตรียมความพร้อมก่อนการลงฝึกทักษะวิชาชีพ นักศึกษาจะได้รับการทบทวนและเตรียมความพร้อมครบทุกฐานโดยแบ่งออกเป็นทั้งสิ้น 7 ฐาน (ฐานที่ 1 ทบทวนการชักประวัติตรวจร่างกาย, ฐานที่ 2 การตรวจพิเศษ (special test), ฐานที่ 3 การตรวจองศาการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้โกนิโอมิเตอร์ (Goniometer), ฐานที่ 4 การทบทวนโรคที่พบบ่อยและโรคที่ซับซ้อนในส่วนของหลังส่วนบน แขนและนิ้วมือ, ฐานที่ 5 การทบทวนโรคที่พบบ่อยและโรคที่ซับซ้อนในส่วนของหลังส่วนล่างบริเวณท้อง ขา ข้อเท้า หลังเท้า ส้นเท้าและนิ้วเท้า, ฐานที่ 6 ทบทวนเนื้อหาโรคที่ซับซ้อน โรคทางสมอง หลอดเลือด, ฐานที่ 7 การทบทวนการจ่ายยาต้มเฉพาะรายและการจ่ายยาปรุงสำเร็จสำหรับผู้ป่วย)

- นักศึกษาออกฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย ณ สถานพยาบาลของรัฐโดยแบ่งออกเป็นทั้งสิ้น 6 สถานที่
- สร้างเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัยโดยวัดจากความคิดเห็นของนักศึกษา
- เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาประเมินการฝึกทักษะวิชาชีพภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกทักษะวิชาชีพ
- นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ อภิปรายผล สรุปผลและเสนอในข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	87.5
ชาย	5	12.5
รวม	40	100

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพहतเวชกรรมแผนไทย

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพहतเวชกรรมแผนไทยด้านความพร้อม

ด้านความพร้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย	ลำดับที่
1. การลงฝึกทักษะในรายวิชาฝึกทักษะहतเวชกรรมแผนไทย	3.90	0.50	มาก	7
2. ภาพรวมของนักศึกษา ก่อนลงฝึกปฏิบัติทักษะวิชาชีพ	3.95	0.39	มาก	6
3. ความพร้อมในรายวิชา ก่อนการลงฝึกทักษะวิชาชีพहतเวชกรรมแผนไทย	3.83	0.50	มาก	8
4. การชี้แจงรายวิชาและเนื้อหา ลักษณะงานในรายวิชา	3.98	0.53	มาก	5
5. ความพร้อมของอาจารย์ประจำแต่ละฐานของรายวิชา	4.10	0.59	มาก	2
6. ความพร้อมของอาจารย์ที่เลี้ยงประจำฐานฝึกในรายวิชา	4.05	0.55	มาก	4
7. ความพร้อมของแหล่งฝึกในแต่ละฐานฝึกประจำรายวิชา	4.13	0.52	มาก	1
8. ความพร้อมเรื่องการจดจุดสัญญาณและวางแผนการรักษาโรคทางहतเวชกรรมแผนไทย	4.08	0.62	มาก	3
9. ความพร้อมเรื่องการวินิจฉัยแยกโรคทางहतเวชกรรมแผนไทย	3.55	0.64	มาก	10
10. ความพร้อมทางด้านการเก็บผู้ป่วยกรณีศึกษา และการติดตามผลการรักษา ตลอดจนวางแผนการรักษา	3.78	0.58	มาก	9
รวม	3.93	0.54	มาก	

จากตาราง 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพहतเวชกรรมแผนไทยด้านความพร้อม เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยด้านความพร้อมของแหล่งฝึกในแต่ละฐานฝึกประจำรายวิชา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือด้านความพร้อมของอาจารย์ประจำแต่ละฐานของรายวิชา ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = 0.59)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพहतवेखक्रमแผนไทยด้านความรู้

ด้านความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย	ลำดับที่
1. เกี่ยวกับการเกิดโรคโรคทางहतवेखक्रमแผนไทย	3.83	0.55	มาก	9
2. เกี่ยวกับการซักประวัติตรวจร่างกาย	3.83	0.71	มาก	8
3. เกี่ยวกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ	4.28	0.55	มาก	1
4. เกี่ยวกับการเขียนแบบบันทึกผู้ป่วย	3.98	0.62	มาก	5
5. เกี่ยวกับการตรวจร่างกายในทางแผนไทย	3.88	0.72	มาก	7
6. เกี่ยวกับการตรวจร่างกายในแผนปัจจุบัน	3.23	0.66	ปานกลาง	14
7. เกี่ยวกับการตรวจพิเศษเฉพาะราย	3.30	0.56	ปานกลาง	13
8. เกี่ยวกับการเรื่องการจ่ายยาต้มเฉพาะราย	3.13	0.69	ปานกลาง	15
9. เกี่ยวกับการจ่ายยาปรุงสำเร็จยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน	3.60	0.63	มาก	11
10. เรื่องการให้คำแนะนำและท่ากายบริหารในผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย	4.05	0.55	มาก	4
11. เรื่องการสอนสุขศึกษาและเสียงตามสาย	4.23	0.53	มาก	2
12. เรื่องการพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรมด้านการดูแลรักษาโรคทางहतवेखक्रमแผนไทย	3.93	0.57	มาก	6
13. การกวดจุดสัญญาณและวางแผนการรักษาโรคทางहतवेखक्रमแผนไทย	4.08	0.62	มาก	3
14. การวินิจฉัยแยกโรคทางहतवेखक्रमแผนไทย	3.55	0.64	มาก	12
15. ด้านการเก็บเคสผู้ป่วยกรณีศึกษาและการติดตามผลการรักษา ตลอดจนวางแผนการรักษา	3.78	0.58	มาก	10
รวม	3.78	0.61	มาก	

จากตาราง 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพहतवेखक्रमแผนไทยด้านรู้ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือด้านความรู้เรื่องการสอนสุขศึกษาและเสียงตามสาย ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.53)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการสอบถามแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะเรื่องการแหล่งฝึกปฏิบัติอยู่ไกล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นจำนวนมาก รวมถึงในแต่ละแหล่งฝึกมีผู้ช่วยมารับการรักษาทันทีตามแผนไทยแต่มีเฉพาะโรคที่พบบ่อยในคลินิก ซึ่งไม่ค่อยพบโรคที่ซับซ้อนทางหัตถเวชกรรมแผนไทย และประเด็นสุดท้ายเรื่องของการย้ายฐานแหล่งฝึกเมื่อครบ 6 สัปดาห์ทำให้การเก็บเคสผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยด้านความพร้อม อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ก่อนการลงฝึกปฏิบัติจริงในสถานพยาบาล เพราะการเรียนรู้ในสถานประกอบการจริงทำให้นักศึกษามีความรู้และเข้าใจในเนื้อหาของการเรียนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากห้องเรียนมาใช้ในสถานปฏิบัติงานจริง สอดคล้องกับงานวิจัยสายชนม์ สัจจานิตย์ (2550 : 58) กล่าวว่า การฝึกปฏิบัติจริงควบคู่กับการฝึกเรียนภาคทฤษฎีให้มากเพื่อช่วยให้นักศึกษามีทักษะในการทำงานดีขึ้น สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยความพร้อมของแหล่งฝึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือความพร้อมของอาจารย์ โดยแหล่งฝึกประสบการณ์มีความพร้อมทั้งทางด้านสถานที่ บุคลากร และมีผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยที่หลากหลายที่หลากหลายทำให้นักศึกษา และความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนด้านทักษะวิชาชีพสอดคล้องกับแนวคิดของบีเยอร์, รอปิท และไมเคิล (Byerly 2001:19-20 ; Bobbitt and Michelle : 29-35) กล่าวถึงการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนจัดกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงด้วยตนเอง ผู้เรียนต้องเรียนรู้และปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง และงานที่ปฏิบัติต้องเสริมหรือช่วยเหลือชุมชน การกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการเชื่อมโยงความรู้ทั้งภายในและนอกห้องเรียน โดยเน้นภายนอกห้องเรียนมากกว่าภายในห้องเรียน เพื่อเน้นให้รูปแบบการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของนักศึกษา รวมถึงสถานพยาบาลตามกรอบคุณวุฒิการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ทิศนา ขัมมณี 2550: 133-137) กล่าวโดยสรุปว่าการเตรียมความพร้อมฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่ให้นักศึกษาแต่ละคนสร้างประสบการณ์เดิมเชื่อมโยงกับประสบการณ์ใหม่โดยหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายผ่านกระบวนการทำงาน และการทำงานเป็นทีม และการเรียนแบบร่วมมือ

ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการเรียนรู้ความรู้ทางวิชาชีพในการลงฝึกปฏิบัติ นักศึกษาสามารถนำความรู้ประยุกต์ใช้จากในห้องเรียนมาใช้ในการฝึกปฏิบัติงานจริง สอดคล้องกับบัค (Burke 1995: อ้างถึงในมนต์ชัย พงศกรณวณิช 2552: 158) กล่าวว่า คุณสมบัติของนักศึกษาสายอาชีพต้องมีทักษะในการปฏิบัติงานทั่วไปและทักษะการปฏิบัติงานทางอาชีพ ต้องเน้นทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skills) กับทักษะการปฏิบัติ (practice skills) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในด้านทักษะ หรือความชำนาญ ความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพที่เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านความรู้เรื่องการสอนสุขศึกษาและเสียงตามสาย สอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ วงษ์สุวรรณ (2542 : 70-74) การเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ด้านวิชาชีพและความพร้อม และวิธีทำโครงการช่วยเพิ่มการรับรู้ ความเข้าใจ ความจดจำ รูปแบบการเตรียมความพร้อมฝึกประสบการณ์วิชาชีพเน้นกิจกรรมการแก้ปัญหา เพิ่มความรู้ทางวิชาชีพมากขึ้น

สรุป

การศึกษามวลของการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย สามารถสรุปได้ดังนี้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยด้านความพร้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.54) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยความพร้อมของแหล่งฝึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือความพร้อมของอาจารย์ ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = 0.59) ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.61) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือด้านความรู้เรื่องการสอนสุขศึกษาและเสียงตามสาย ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.53)

ข้อเสนอแนะ

1. การฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทยจะต้องทวนเนื้อหาให้นักศึกษาก่อนการลงฝึก
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และขอขอบคุณสถานพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์รับนักศึกษาฝึกทักษะวิชาชีพหัตถเวชกรรมแผนไทย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. 98 ปี กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2533.
- แนวทางการจัดทำแผนการสอนพัฒนาศักยภาพ. กรุงเทพมหานคร: กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ. 2542.
- กระทรวงศึกษาธิการ. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ. 2552.
- กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มฟ.ส. กระทรวงศึกษาธิการ. 2552.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติสำนักงานกฤษฎีกา, 2542.ทบวงมหาวิทยาลัย. รายงานประจำปี 2538. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง 2529.
- มนต์ชัย พงศกรนฤพงษ์. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างความรู้ของนักเรียนช่างอุตสาหกรรม. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2552.
- รูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- รักชนก โสภพิศ. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนักศึกษาสาขา วิชาการจัดการการท่องเที่ยว, 2554.
- ทิศนา ขัมมณี. รูปแบบการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ทิศนา ขัมมณี. 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ. กรุงเทพมหานคร: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2543.
- สุชาติ วงศ์สุวรรณ. "การปฏิบัติโครงการอาชีพกับผู้เรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายและหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ" วารสารวิชาการ. 2, 5. 2542
- สมิต สัชนุกร. การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สายธาร, 2545.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2542

- สายชนม์ สัจจันต์และคณะ .การประเมินผลหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต.เพชรบุรี : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2549.
- ศิริวรรณ พชรพรรณพงษ์. การพัฒนารูปแบบการสอนที่ผสมผสานวิธีการสอนแบบภาษาศาสตร์เชิงประสาทวิทยาและแนวคิดภาษาเพื่อการสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการพูดและทักษะการเขียนภาษาฝรั่งเศส สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาและหลักสูตรการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- Bodditt, L. Michelle and others. "Experiential Learning : Marketing ; Selling ; Sales Management." Journal of Marketing Education, 22,1. (April 2000) : 15-24.
- Bell, B. Children's Science. Constructivism and learning in science. Geelong: Deakin University Press, 1993.
- Caine, R.N. and Caine G. Making Connection : Teaching and the human brain. Alexandria. VA: Association for Supervision and Curriculum Development, 1991.
- Chickering's and Komives, Woodard,and Assoce. A Student Development Perspective At The University of California, Berkeley, 2004. 1996:168-169
- David W Johnzon and Frank P. John-on. Joining together group theory and group kill. Seventh Education. United States of American : A Pearson Education Company, 2000
- Dewey, John. "How we think." Science Education. 49 (March 1975) :139.1974
- Charde. R. Dill, Alexander J Romizow-ke. Instructional Development. Ratndigm. New Jersey:Education Technology Publications, 1997.
- Keeves, J. The unity of educational reeacch, interchange, 19(1) 14-30. 198s.