

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์: การสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของนักศึกษาแพทย์

จิรฐา บุตรแก้ว

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย 40000

Learning Through Experiences: Medical Students' Reflection on a Brief Community Hospital Placement

Jiratha Budkaew

Family Physician, Department of Social Medicine, Khon Kaen Center Hospital, Khon Kaen Province, Thailand, 40000

E-mail: jbudkaew@gmail.com

หลักการและวัตถุประสงค์: การจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ยังไม่ได้จัดให้มีการประเมินผลที่สะท้อนถึงการเรียนรู้ที่เป็นระบบจึงยังต้องการการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมของกระบวนวิชา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินเนื้อหาที่นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้และประสบการณ์ที่นักศึกษาแพทย์ได้รับภายหลังจากการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาผ่านการเขียนสะท้อนการเรียนรู้ (written reflection) ของนักศึกษาแพทย์ที่ได้เรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติงาน และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อให้ได้แนวคิดในประเด็นของการเรียนรู้ต่างๆ อย่างครบถ้วน โดยมีการรวบรวมข้อมูลในปีการศึกษา 2557

ผลการศึกษา: จากการวิเคราะห์ข้อเขียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2557 จำนวน 50 เรื่อง พบว่านักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในหลายประเด็น โดยนักศึกษาแพทย์ได้เขียนระบุประเด็นที่ได้เรียนรู้มากที่สุดเป็น 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้สุขศึกษา 3) บทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการทำงานระดับปฐมภูมิ และ 4) การปรับตัวเพื่อทำงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนเนื้อหาที่แทบไม่ได้เรียนรู้หรือเรียนรู้น้อย คือ ทักษะทางคลินิกและการทำหัตถการเบื้องต้น

Background and objective: Learning and teaching of Community Medicine 3, subject for the 4th year medical students, had never been systematically assessed to reflect students' learning. Thus, an overview evaluation is needed. This study aimed to assess students' views about learning contents and learning experiences after one-week training program in community hospital context.

Method: A qualitative research was conducted by using the students' written reflection regarding with learning experiences of one-week training in a community hospital. In addition, focus group discussion was done to evaluate their views on learning objectives. Data collection was performed in 2014.

Result: There were 50 written reflections of the 4th year medical students in 2014. We found that medical students had learned most in 4 content areas including hospital administration and referral system, health promotion, disease prevention and health education, roles of physician in primary care, and adaptation to work in the community hospital. Unexpectedly, students said that they had not learned and practiced about the basic clinical skills and procedures.

Conclusion: The assessment of medical students' learning experiences of one-week training program in community hospitals by using written reflection and focus group discussion indicated that students had learned

สรุป: จากการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน โดยฝึกประสบการณ์จริงในการออกโรงพยาบาลชุมชนผ่านการเขียนเรื่องเล่าและการสนทนากลุ่มมาใช้ในการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเชิงวิชาการ พบว่านักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ในเรื่องบทบาทของแพทย์ และระบบงานบริการปฐมภูมิ แต่ได้เรียนรู้น้อยในเรื่องทักษะทางคลินิก

mostly about doctors' roles and primary care service but not much about clinical skills.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(5): 282-9. • Srinagarind Med J 2016; 31(5): 282-9.

บทนำ

การจัดการศึกษาทางด้านการแพทย์ที่ผ่านมาเน้นการจัดการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงร่วมกับการสะท้อนผลการเรียนรู้จากผู้เรียนมากขึ้น¹⁻³ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนได้จัดการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 (374 421) อันเป็นวิชาที่จัดขึ้นสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เพื่อเป็นการสร้างประสบการณ์เรียนรู้ ให้แก่นักศึกษาแพทย์ในสถานที่ทำงานจริงในอนาคต นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้มีโอกาสฝึกหัดการทำหัตถการและทักษะทางคลินิกที่จำเป็นอีกด้วยโดยการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้มีความรู้ทางการแพทย์ที่สำคัญต่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน 2) เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และ 3) เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานทางการแพทย์ที่สำคัญต่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 6 ประเด็นได้แก่ 1) การบริหารจัดการโรงพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วย 2) ระบาดวิทยาของโรค 3) การฝึกทักษะทางคลินิกเบื้องต้น 4) การส่งเสริมป้องกันโรคและการให้สุขศึกษา 5) บทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการทำงานระดับปฐมภูมิ และ 6) การปรับตัวเพื่อทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

รูปแบบกระบวนการวิชาเป็นการจัดการศึกษาเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ตามการหมุนเวียนของหมวดรายวิชา กลุ่มละ 5-7 ราย นักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่มจะถูกส่งให้ไปศึกษาเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชนและฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยมีแพทย์ในพื้นที่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับการเตรียมการและแต่งตั้งเป็นอาจารย์ประจำโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นอาจารย์สมทบช่วยในการจัดการเรียนรู้ ซึ่งการจัดการศึกษาดังกล่าว ยังไม่ได้จัดให้มีการประเมินผลที่สะท้อนถึงการเรียนรู้ที่เป็นระบบตั้งแต่เดิมการประเมินผลเน้นเป็นรายชื่อที่นักศึกษา

แพทย์ได้เรียนรู้เท่านั้น ไม่ใช้การประเมินภาพรวมทั้งหมดของเนื้อหาวิชา

การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

การประเมินผลการเรียนการสอนในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน โดยออกแบบให้นักศึกษาลงไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนนั้น ยึดตามหลักการพฤติกรรมการณ์เรียนรู้แบบแนวคิดของ Bloom⁴ ซึ่งได้จำแนกลักษณะพฤติกรรมการณ์เรียนรู้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) เป็นพฤติกรรมทางสติปัญญาที่บ่งบอกความสามารถทางสมองหรือความคิด (thinking) ที่จำแนกเป็นระดับพฤติกรรมการณ์ย่อย 6 ด้าน คือ ด้านความรู้ความจำ (knowledge) ความเข้าใจ (comprehension) การนำไปใช้ (application) การวิเคราะห์ (analysis) การสังเคราะห์ (synthesis) และการประเมินค่า (evaluation) ซึ่งลักษณะพฤติกรรมการณ์ทางด้านพุทธิพิสัยมีความสำคัญยิ่งต่อการจัดกระบวนการเรียนการสอนในการกำหนดสมรรถภาพการเรียนรู้หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน 2) ด้านเจตพิสัย (affective domain) เป็นคุณลักษณะด้านจิตใจหรือความรู้สึก (feeling) ที่บ่งบอกพฤติกรรมความสนใจ เจตคติ ค่านิยม และลักษณะนิสัยของบุคคล จำแนกเป็นพฤติกรรมการณ์ได้ 6 ระดับ คือ การรับรู้ (receiving) การตอบสนอง (responding) การสร้างคุณค่า (valuing) การจัดระบบคุณค่า (organization of values) และการสร้างลักษณะพิสัย (characterization by a value) ซึ่งคุณลักษณะพฤติกรรมการณ์ด้านเจตพิสัยในทางปฏิบัตินิยมวัดในด้านความสำเร็จ เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม และจริยธรรม (moral and ethics) ตลอดจนคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 3) ด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมการณ์ด้านทักษะกลไกและประสานงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และทักษะในการทำงานของบุคคลจำแนกเป็นพฤติกรรมการณ์ได้หลายลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่กำหนด

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Learning through experiences)⁵

คือกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ ๆ ขึ้น มีงานวิจัยบ่งชี้ว่า ขณะที่นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตามรูปแบบการเรียนรู้ที่ตนเองถนัดและการเรียนรู้ก็จะเริ่มจากจุดนั้นแต่นักศึกษาก็จะใช้รูปแบบการเรียนรู้หลายๆ รูปแบบแม้ว่าจะไม่มากหรือได้ผลเท่ากับแบบที่ตนเองถนัด⁶ การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติยังเป็นรูปแบบการแลกเปลี่ยนความเข้าใจและการปฏิบัติจากกลุ่มบุคคลที่ทำงานในวิชาชีพเดียวกันนั้น เช่น ในวิชาชีพแพทย นักศึกษาแพทย์ก็จะเกิดเรียนรู้จากการเห็นการปฏิบัติของแพทย์ท่านอื่นๆ ว่าทำงานแบบใดจึงจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่นไปในขณะเดียวกัน

การเขียนสะท้อนการเรียนรู้ (Written reflection)⁷

การสะท้อนความคิด คือ การคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วนย้อนกลับในประเด็น เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ ในเรื่องนั้นให้เป็นการเรียนรู้และความรู้ การเขียนสะท้อนการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์เป็นการช่วยให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ได้มีทักษะในการคิดวิเคราะห์และทบทวนการทำงานของตนเองอย่างลุ่มลึก ในแง่ของการจัดการเรียนการสอนนั้น การสะท้อนการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสม ดังนั้น การให้นักศึกษาได้สะท้อนการจัดการเรียนการสอนที่ตนเองได้รับ โดยการเขียนสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงเป็นวิธีการที่มีความสำคัญและใช้ในการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนได้อีกวิธีหนึ่ง⁸

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)⁹

การสนทนากลุ่ม คือ การสัมภาษณ์ในอีกรูปแบบหนึ่งที่รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง สมาชิกในกลุ่มสนทนาคอรัมีจำนวน 6-10 ราย โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลในรูปแบบนี้ช่วยให้เข้าใจประเด็นการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ในการลงปฏิบัติงานจริงได้ลึกซึ้งมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม¹⁰

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงต้องการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมของกระบวนการวิชาดังกล่าวโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อประเมินความเข้าใจประสบการณ์ที่นักศึกษาแพทย์ได้รับภายหลังจากการฝึกปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน และเพื่อประเมินเนื้อหาที่นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาผ่านการเขียนสะท้อนการเรียนรู้ (written reflection) ของนักศึกษาแพทย์ที่ได้เรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติงาน และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อให้ได้แนวคิดในประเด็นของการเรียนรู้ต่างๆ อย่างครบถ้วน โดยมีการรวบรวมข้อมูลในปีการศึกษา 2557 ด้วยการให้นักศึกษาเขียนเล่าเนื้อหาที่ตนเองคิดว่าได้เรียนรู้หลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเรื่องที่เขียนเล่าจะมีเนื้อหาที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) เนื้อหาหรือประเด็นที่ได้เรียนรู้มากที่สุด 6 ประเด็นเรียงตามลำดับ 2) เนื้อหาหรือประเด็นที่ได้เรียนรู้น้อยที่สุดทั้ง 6 ประเด็นพร้อมสาเหตุ 3) นักศึกษาเรียนรู้เนื้อหาและประเด็นต่างๆ โดยวิธีใด 4) สิ่งที่นักศึกษาอยากให้มีการปรับปรุงเกี่ยวกับเนื้อหาที่เรียนทั้ง 6 ประเด็น 5) สิ่งที่นักศึกษาต้องการเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา 6) มุมมองหรือความคิดเห็นโดยภาพรวมต่อการออกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

จากนั้นมีการคัดเลือกกลุ่มนักศึกษามาเข้าทำการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม มีจำนวนนักศึกษาที่เข้าร่วม 8 ราย เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีการคำนึงถึงความหลากหลายของผู้เข้าร่วมสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนซึ่งคัดเลือกจาก 1) เพศ ให้มีจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหญิงและชายเท่ากัน 2) ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และ 3) พื้นฐานเดิม เป็นนักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตัวเมืองและภูมิลำเนาในต่างจังหวัดหรืออำเภอที่อยู่ไกลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลได้ทำการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹¹ และประเด็นสำคัญ (thematic analysis)¹²

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อเขียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2557 จำนวน 50 เรื่อง พบว่านักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในหลายประเด็นโดยนักศึกษาแพทย์ได้เขียนระบุประเด็นที่ได้เรียนรู้มากที่สุดเป็น 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้สุขศึกษา 3) บทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการทำงานระดับปฐมภูมิ และ 4) การปรับตัวเพื่อทำงานในโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นสำคัญ (theme) ที่นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้จากการออกปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน ปีการศึกษา 2557

ประเด็นสำคัญ (theme)	จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่ได้เรียนรู้ (N= 50)
การบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	48
การส่งเสริมป้องกันโรคและการให้สุศึกษา	47
บทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการทำงานระดับปฐมภูมิ	45
การปรับตัวเพื่อทำงานในโรงพยาบาลชุมชน	43
ระบาดวิทยาของโรค	20
ทักษะทางคลินิกเบื้องต้น	10

ทั้งนี้ นักศึกษาแพทย์ได้สะท้อนความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ในภาพรวมดังนี้

1) **ประเด็นที่นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้จากการออกโรงพยาบาลโดยรวม** จำนวนนักศึกษาร้อยละ 90 แสดงความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ การออกโรงพยาบาลชุมชนให้ประสบการณ์ที่ดีในการฝึกและการเตรียมตัวในการออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชนในอนาคต

“ได้รู้ว่า การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน การมีความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวไม่เพียงพอ ยังต้องมีความรู้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ทั้งบริหารคน ทรัพยากร เงิน และเวลาให้เหมาะสมด้วย ซึ่งในโรงเรียนแพทย์ไม่มีการสอนหลักสูตรนี้ ถ้าไม่ได้ออกโรงพยาบาลชุมชนคงไม่รู้ว่า แพทย์มีหลายอย่างต้องทำจริงๆ นอกจากรักษาคนไข้”

“ที่ๆ แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน คู่มือปฏิสัมพันธ์และพูดคุยทักทายกับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล อย่างเป็นกันเอง เวลาทำงานก็มีความสุข นอกเวลาทำงาน ก็ยังมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา ไปตลาด ทำกับข้าวทานด้วยกัน ทำให้หนูรู้สึกว่าการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ถ้าอยากมีความสุขก็ต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับคนที่ทำงานด้วยกันค่ะ”

2) **ประเด็นที่นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้น้อยหรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์** จำนวนนักศึกษาร้อยละ 80 แสดงความคิดเห็นต่อการได้เรียนรู้ทักษะพื้นฐานทางคลินิกว่า เป็นโอกาสในการฝึกทักษะทางคลินิก น้อยมาก ได้แก่ การได้ซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการทำหัตถการเล็กๆ น้อยๆ เช่น การทำแผล การเย็บแผล เป็นต้น

“แทบเป็นไปไม่ได้เลยครับที่ผมและเพื่อนๆ จะได้มีโอกาสตรวจคนไข้ กระทั่งการทำหัตถการเล็กๆ น้อยๆ ทำได้แค่เพียงเฝ้าสังเกตที่แพทย์ที่เราต้องตามดูการปฏิบัติงานเท่านั้น”

“หนูไม่แน่ใจว่า การออกโรงพยาบาลชุมชน ได้กำหนดให้พวกหนูฝึกทักษะการทำหัตถการเบื้องต้นเลยคะ

แต่หนูก็ได้ทำบ้าง เช่น ทำแผลให้กับคนไข้ที่ตกผู้ป่วย และได้แค่ซักประวัติเล็กน้อยกับคนไข้ ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วยบาง อย่างเท่านั้น แต่โดยรวมถือว่าได้ทำน้อยมากค่ะ”

3) **ประเด็นข้อเสนอแนะที่นักศึกษาแพทย์ต้องการให้เกิดขึ้น** จำนวนนักศึกษาแพทย์เกินร้อยละ 60 ต้องการให้เพิ่มระยะเวลาในการออกโรงพยาบาลชุมชน หรือเพิ่มการออกโรงพยาบาลชุมชนในปี 5 และ ปี 6 เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ประเด็นต่างๆ อย่างครบถ้วนทั้ง 6 ประเด็น และมีประสบการณ์ในการออกโรงพยาบาลชุมชนมากกว่านี้

“จริงๆ การออกโรงพยาบาลชุมชนให้อะไรเยอะคะ แต่วัตถุประสงค์ หรือเนื้อหาที่ต้องเรียนรู้มีมาก ในขณะที่เวลาให้ออกโรงพยาบาลชุมชนมันน้อยเกินไป โดยส่วนตัวหนูเองอยากให้มีเวลาในการออก โรงพยาบาลมากกว่านี้ ซัก 2-3 สัปดาห์คงดีไม่น้อย”

“ผมขอการออกโรงพยาบาลชุมชนครับ ไม่ใช่แค่ได้พักผ่อนจากการต้องคร่ำเคร่งเรียนในแผนก หนักๆ เช่น ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ แต่ผมได้เรียนรู้การอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ สงบๆ ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่หาได้ยาก แต่พอกำลังมีความสุข อ้าว เวลาหมดแล้ว ผมว่า ถ้าตอนเป็นปี 5 หรือตอนเป็น extern ได้ออกโรงพยาบาลชุมชนอีกคงดีไม่น้อย”

4) **ประเด็นที่นักศึกษาแพทย์ไม่ชอบ หรือมีทัศนคติในทางลบ** นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 40 ยังมีทัศนคติในทางลบต่อการออกโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการจัดตารางการเรียนรู้และการได้รับการดูแลจากอาจารย์ประจำโรงพยาบาล และที่พักในโรงพยาบาลว่า เนื่องจากมีเวลาน้อยในการออกโรงพยาบาลชุมชน และทางโรงพยาบาลก็มีกิจกรรมที่ต้องบริหารจัดการ เช่น การรับที่มนิเทศงานรับรองคุณภาพ ทำให้ตารางการเรียนรู้ไม่เป็นไปตามที่กำหนดมาแต่แรก บางครั้งอาจารย์ที่รับผิดชอบก็ไม่ว่างพอที่จะให้ คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลในการเรียนรู้เพียงพอ อีกประเด็นเป็นเรื่องที่พักอาศัยและเรื่องอาหารการกิน บางครั้งนักศึกษาแพทย์ก็ไม่มีที่พักอาศัย

เพียงพอ และมีความยากลำบากต่อการเรียนรู้และการพักอาศัย อีกทั้งเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนที่ไปเรียนรู้อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดมาก นักศึกษาแพทย์จึงมักมีความยากลำบากในการหาอาหารรับประทานในช่วงเย็น

“ต้องนอนในห้องพักคนไข้ ซึ่งเล็กและแคบมาก แคมแอร์ก็ใช้ไม่ได้ พวกผมนอนไม่หลับเลย อีกอย่างยุ่งในโรงพยาบาลชุมชนชุมมาก รุมกัตกันทั้งคืน แยกเหนื่อยถ้าต้องมาทำงานในโรงพยาบาลชุมชนแบบนี้ในอนาคต”

“ตอนเย็นพวกหนูลำบากมาก หาที่ทานข้าวแทบไม่ได้เลยคะ เพราะแถวโรงพยาบาลไม่มีร้านค้าที่ขายอาหาร ต้องเดินไปที่ตลาดซึ่งก็ไม่ใกล้เลย ถ้าโชคดีก็มีจักรยาน

ที่โรงพยาบาลให้ยืมปั่นไปซื้อของได้หนูดีใจที่เวลาอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นเพียงแค่อาทิตย์เดียว”

“พวกผมโชคไม่ดีครับมาออกโรงพยาบาลตอนเค้ามีกิจกรรมรับ HA พี่ๆ แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยุ่งมาก ทำให้ตารางการเรียนรู้ของพวกผมไม่เป็นไปตามที่กำหนดมา แต่แรก เพื่อนบางกลุ่มออกโรงพยาบาลตอนมีช่วงวันหยุดด้วย ยิ่งทำให้การเรียนรู้ค่อยไปใหญ่เลย”

หลังจากได้ข้อมูลการสะท้อนประสบการณ์ผ่านการเรียนรู้โดยการเขียนสะท้อนมาแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นผู้วิจัยได้คัดเลือกนักศึกษาแพทย์มาโดยสมัครใจเพื่อเข้าการสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน และข้อมูลที่ได้เป็นดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญและหัวข้อพร้อมรายละเอียดจากการสนทนากลุ่มที่สะท้อนของ นักศึกษาในภาพรวมในปีการศึกษา 2557

ประเด็นสำคัญและหัวข้อ	ตัวอย่างคำพูดของนักศึกษา
การบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	“ผมสังเกตว่า การขาดเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น CT, MRI เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เกิดภาวะเบื่อหน่ายและท้อแท้ จากการทำงาน” “หนูแทบไม่เห็นแพทย์ในโรงพยาบาล ชุมชน ทำหัตถการหรือผ่าตัดขนาดใหญ่เลยคะ” “ผมว่าสัดส่วนของประชากรต่อแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนค่อนข้างสูงมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์”
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้สุขศึกษา	“หนูคิดว่าทักษะการสื่อสารทางการแพทย์มีความจำเป็นมากคะในการพูดคุยเรื่องปัญหาสุขภาพและการสอนวิธีดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยและญาติ”
บทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการทำงานระดับปฐมภูมิ	“ผมสังเกตว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมักเป็นโรคหรือมีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน” “หนูเห็นด้วยกับเพื่อนคะว่าการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาผู้ป่วย และสามารถแยกปัญหาผู้ป่วยที่ต้องตัดสินใจ (making decision) ส่งตัวไปรักษาต่อหรือไม่ต้องส่งได้” “ส่วนใหญ่พี่แพทย์ก็พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติดีคะ โดยเฉพาะการพูดทักทาย การแจ้งวินิจฉัยโรค และการให้ข้อมูล แต่ยังมีบางทักษะในการสื่อสารที่ไม่ค่อยได้ทำ”
การปรับตัวเพื่อทำงานในโรงพยาบาลชุมชน	“ผมสังเกตว่า การปรับตัวเพื่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความจำเป็นมากครับ” “หนูว่าการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนก็เหนื่อยที่มันไม่ค่อยมีสถานที่บันเทิงใจ เช่น โรงหนัง ห้างใหญ่ๆ หรือที่อื่นๆ มากนัก”

1) การเรียนรู้การบริหารจัดการโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยนักศึกษาแพทย์ให้ความเห็นว่าคุณข้อมูลเรื่องนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นสำคัญ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลขนาดเล็กจะขาดหรือไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อการให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย และในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่มีตามศักยภาพของโรงพยาบาลให้คุ้มค่าที่สุด หากผู้ป่วยมีความจำเป็นรีบด่วนก็ต้องการส่งต่อมายังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมมากกว่า จะต้องมียุทธศาสตร์การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพทั้งการเชื่อมต่อข้อมูล ความรวดเร็วและความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะส่งต่อด้วย อีกทั้งต้องคำนึงถึงสิทธิในการรักษาผู้ป่วยว่าสามารถเข้ารับการรักษาได้ในสถานบริการทางการแพทย์ไหน และต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาด้วยเสมอ นอกจากนี้ภาระงานที่แพทย์ในโรงพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยต่อประชากรในอำเภอนั้นๆ ก็มีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด จำนวนแพทย์เองมีน้อย การลา หรือแม้แต่การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทำได้ยาก หรือถูกจำกัดจำนวนครั้งต่อปีไปด้วย ดังนั้นหน้าที่สำคัญของการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และตามศักยภาพที่มีในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

“ผมสังเกตว่า การขาดเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น CT, MRI เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเกิดภาวะเบื่อหน่ายและท้อแท้จากการทำงานเนื่องจากความสามารถในการดูแลหรือวินิจฉัยโรคทำได้จำกัด”

“หนูแทบไม่เห็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทำหัตถการหรือผ่าตัดขนาดใหญ่เลยคะ เช่น การผ่าตัดในช่องท้อง (laparotomy) สาเหตุเพราะเครื่องมือไม่ครบและทีมไม่พร้อม จึงเห็นการส่งต่อผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ถือว่าทำได้เหมาะสมทันที่”

“ผมว่าสัดส่วนของประชากรต่อแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนค่อนข้างสูงมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้เพิ่ม workload ที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน 1 คนต้องแบกรับต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีสูงตามไปด้วยเมื่อเทียบกับแพทย์ที่อยู่ส่วนกลาง”

2) การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้สุขศึกษานักศึกษาแพทย์ทุกคนได้ฝึกปฏิบัติการให้สุขศึกษาและการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจริงโดยเริ่มต้นตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้นๆ เมื่อทราบขนาดปัญหาแล้ว จะกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่

จะได้รับสุขศึกษา หรือการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน หลังจากนั้นจึงเริ่มวางแผนในการที่จะเลือกหัวข้อในการให้สุขศึกษานักศึกษาแพทย์ เกินร้อยละ 90 ให้ข้อมูลว่า การได้ทดลองให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติจริง ตามปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ช่วยให้ตนเองเข้าใจความแตกต่างระหว่างการให้สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และสะท้อนว่าในการให้สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีด้วย

“หนูคิดว่าทักษะการสื่อสารทางการแพทย์มีความจำเป็นมากคะในการพูดคุยเรื่องปัญหาสุขภาพและการสอนวิธีดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ว่าจะเป็นทักษะการฟัง การพูดให้ข้อมูลต่างๆ พร้อมทั้งการเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ”

“ตอนแรกที่อาจารย์มอบหมายงานให้มาให้สุขศึกษา และหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยก็เห็นว่า เป็นงานง่ายๆ แต่พอได้มาลงมือทำจริงก็เห็นว่ายากเหมือนกัน หนูจะต้องค้นหาปัญหาของผู้ป่วยซึ่งต้องมีข้อมูลชัดเจน กระทั่งวิธีการที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษา เช่น ให้แบบเสียงตามสาย ให้เป็นกลุ่มใหญ่ หรือให้เป็นรายบุคคล แต่หลังจากได้ลงมือทำครั้งหนึ่งแล้วก็รู้สึกมั่นใจขึ้นครับ”

3) การเรียนรู้บทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการทำงานระดับปฐมภูมินักศึกษาถูกกำหนดให้ไปติดตามและสังเกตการณ์การทำงานของบุคคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ที่เลี้ยงทั้งการมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ การสื่อสารกับแพทย์ด้วยกันและบุคคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในโรงพยาบาล ภาระงานที่แพทย์ต้องรับผิดชอบ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ได้ตั้งข้อสังเกตเรื่องการตัดสินใจในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง

“ผมสังเกตว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมักเป็นโรคหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือยากในการรักษาที่แพทย์ก็จะส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด”

“หนูเห็นด้วยกับเพื่อนคะว่า การเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาผู้ป่วย และสามารถแยกปัญหาผู้ป่วยที่ต้องตัดสินใจ (making decision) ส่งตัวไปรักษาต่อหรือไม่ต้องส่งได้”

“ส่วนใหญ่ที่แพทย์ก็พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติดีคะ โดยเฉพาะการพูดทักทาย การแจ้งการวินิจฉัยโรค และการให้ข้อมูล แต่ยังมีบางทักษะในการสื่อสารที่ไม่ค่อยได้ทำ เช่น การจับและสะท้อนความรู้สึก และการแจ้งข่าวร้ายซึ่งหากมี

การใช้ทักษะเหล่านี้เพิ่มเติมก็จะทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยดีกว่านี้ค่ะ”

4) การเรียนรู้การปรับตัวเพื่อทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จากหลักสูตรที่ได้กำหนดให้นักศึกษาได้สัมผัสภาคปฏิบัติและสังเกตการณ์ใช้ชีวิตของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติตัวหรือทำกิจกรรมนอกเวลาราชการ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีความประทับใจในการใช้ชีวิต และการปรับตัวของบุคลากรดังกล่าวในหลายประเด็น ซึ่งสามารถเอาเป็นแบบอย่างดำเนินชีวิต (role model) และการปรับตัวในการทำงานในอนาคตข้างหน้าได้

“ผมสังเกตว่า การปรับตัวเพื่อการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความจำเป็นมากครับ คือแพทย์ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ด้วย นอกจากเพื่อนแพทย์ด้วยกันเอง เช่น มีการทักทายกับพี่เจ้าหน้าที่ ทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกัน เช่น ทานอาหารร่วมกัน เล่นกีฬา ร่วมกัน จะทำให้การใช้ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนมีชีวิตชีวาขึ้นมาได้”

“หนูว่าการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนก็แย่น้อยที่มันไม่ค่อยมีสถานที่บันเทิงใจ เช่น โรงหนัง ห้างใหญ่ๆ หรือที่เที่ยวอื่นๆ มากนัก แม้กระทั่งผู้คนให้พบเจอพูดคุยค่ะ แต่สมัยนี้เรามี internet การติดต่อกับเพื่อนๆ ทางโซเชียลต่างๆ ก็ช่วยให้การอยู่โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้ล้าหลังจนเกินไปค่ะ”

วิจารณ์

จากการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน โดยฝึกประสบการณ์จริงในการออกโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการเขียนเรื่องเล่าและการสนทนากลุ่ม มาใช้ในการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเชิงวิชาการ พบว่านักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ เรื่องบทบาทของแพทย์และระบบบริการในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการฝึกทักษะทางคลินิกพื้นฐานที่จำเป็นในโรงพยาบาลชุมชน ได้เรียนรู้ น้อยกว่าวัตถุประสงค์ เชิงวิชาการที่กระบวนวิชาได้กำหนดไว้ ซึ่งต่างจากผลงานวิจัยในนักศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความคล้ายคลึงกัน ที่บ่งชี้ว่า นักศึกษาทันตแพทย์ได้เรียนรู้มากกว่าวัตถุประสงค์เชิงวิชาการในรายวิชาทันตสาธารณสุขปฏิบัติ¹³ แต่ถึงอย่างไรก็ตามนักศึกษาแพทย์ก็ยังได้เรียนรู้ครบทั้ง 3 ด้านตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom⁴ ได้แก่ เรียนรู้ทั้งผ่านการทำความเข้าใจ การวิเคราะห์และการวิจารณ์สิ่งที่ได้เรียนรู้ มีการปรับปรุงด้านเจตคติและค่านิยมในทางที่ดีในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งยังได้มีการฝึกทักษะในการให้ความรู้และสุศึกษาแก่ผู้ป่วยและ

ญาติ ซึ่งล้วนมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิเป็นอย่างยิ่ง พร้อมทั้งการเห็นตัวอย่างการทำงานและการใช้ชีวิตของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะทำให้นักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสประสบการณ์การทำงานในอนาคตข้างหน้าในวิชาชีพของตนเองได้อย่างชัดเจน

นอกจากการได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีแล้ว นักศึกษายังได้สะท้อนการจัดการเรียนการสอนที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติมคือระยะเวลาในการออกเรียนรู้ในโรงพยาบาลน้อยเกินไป ทำให้เรียนรู้ในเนื้อหาที่ค่อนข้างมากในระยะเวลาอันสั้นไม่ได้ทั้งหมด และยังมีบางหัวข้อที่มีโอกาสได้เรียนรู้น้อยมาก เช่น การฝึกหัดตรวจทางคลินิกเบื้องต้น การซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยจริง ซึ่งข้อมูลการสะท้อนการเรียนรู้นี้ ทำให้ผู้ประเมินหลักสูตรควรได้มีกรอบทบทวนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในบางหัวข้อว่ายังคงมีความจำเป็นที่ต้องมีต่อไปหรือไม่ หรืออาจต้องมีการขยายเวลาในการเรียนรู้เพิ่มจากเดิม เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ครบทุกประเด็นตามวัตถุประสงค์

ในการประเมินผลการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การประเมินโดยการสอบหรือกำหนดการทำงานส่งอาจไม่เพียงพอ แต่การประเมินผลการเรียนรู้เชิงคุณภาพก็มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ให้นักศึกษาได้สะท้อนสิ่งที่ตัวเองได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง โดยการประเมินแบบใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสตอบโดยไม่ถูกจำกัดพื้นที่ หรือกรอบความคิด ซึ่งอาจจะกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเขียนสะท้อนความรู้สึก การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ขณะเดียวกัน ต้องมีวิธีการวิเคราะห์ประเมิน ถอดความ การเรียนรู้ที่ออกมาอย่างเหมาะสมด้วยจึงจะได้ประเด็นการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสมแก่ผู้เรียนในอนาคตต่อไป

สรุป

จากการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน โดยฝึกประสบการณ์จริงในการออกโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการเขียนเรื่องเล่าและการสนทนากลุ่ม มาใช้ในการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเชิงวิชาการพบว่า นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้เรื่องบทบาทของแพทย์และระบบงานบริการปฐมภูมิ แต่ได้เรียนรู้ในเรื่องทักษะทางคลินิก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.เกศินี สราญฤทธิชัย ที่ช่วยชี้แนะทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการแปลผลเบื้องต้นมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Billett S. Learning through practice. In: Stephen B, editor. Learning through practice: models, traditions, orientations and approaches. New York: Springer; 2010: 1-20.
2. Wald HS, Ries SP. Beyond the margins: Reflective writing and development of reflective capacity in medical education. *J Gen Intern Med* 2010; 25: 746-9.
3. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. In the students' own words: What are the strengths and weaknesses of the dental school curriculum? *J Dent Educ* 2007; 71: 632-45.
4. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The Classification of educational goals, handbook I cognitive domain (1st edition). New York; David Mckey; 1956: 1-207.
5. Breunig MC. Teaching Dewey's experience and education experientially. In: Stremba B, Bisson BA, editors. Teaching adventure education theory: Best Practices 2009: 1-395.
6. Kolb DA, Fry RE. Towards an applied theory of experiential learning. In: Cooper G, editor. Theories of group processes. Wiley series on individuals, groups, and organizations. New York: Wiley; 1975: 33-58.
7. Shapiro J, Kasman D, Shafer A. Words and wards: A model of reflective writing and its uses in medical education. *J Med Humanit* 2006; 227: 231-44.
8. Vivekananda-Schmidt P, Marshall M, Stark P, McKendree J, Sandars J, Smithson S. Lessons from medical students' perceptions of learning reflective skills: a multi-institutional study. *Med Teach* 2011; 33: 846-50.
9. Collis J, Hussey R. Business research: a practical guide for undergraduate and postgraduate students (3rd edition). London: Palgrave Macmillan; 2009: 1-420.
10. Nestel D. Development of an evaluation model for an introductory module on social medicine. *Assessment & Evaluation in Higher Education* 2002; 27: 301-8.
11. Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities. Reading: Addison-Wesley; 1969: 1-235.
12. Bogdan RC, Biklen. Qualitative research for education: an introduction to theory and methods SK (3rd edition). Boston: Allyn & Bacon; 1982: 1-276.
13. Chaiprasitti S, Chatiket P, Tuongratanaphan S, Wiwatkunupakan T, Srisilapanan P, Chuengpattanawadee A, et al. Learning through experience: Dental students' reflection on community-based health promotion course. *CM Dent J* 2014; 35: 131-40.

