

๐๒๕,๕๒๔
ณ ๒๕๔๗
ร.๓

การใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศและความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ
ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๒๓ ส.ค. ๒๕๓๘

ปริญญานิพนธ์
ของ
ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์

กรกฎาคม ๒๕๓๘

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

197054

การใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศและความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ
ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ
ของ
ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์
กรกฎาคม 2538

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ และความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ โดยเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร จำแนกตามระดับชั้นปีและผลการเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2537 ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 136 คน โดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบทดสอบวัดความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test และตรวจสอบความแตกต่างในรายชื่อที่พบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบด้วย Studentized q-statistic แบบ Newman-Keuls Test

ผลการศึกษา มีดังนี้

1. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสูงสุดเหมือนกัน คือ หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน ซึ่งมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้น นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ยังมีการใช้แหล่งสารนิเทศในระดับปานกลางอีก 1 แหล่งคือ วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. จากการเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมีการใช้แหล่งสารนิเทศ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์ และ ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องสารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารรูปแบบรายการโทรทัศน์

ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้แหล่งสารนิเทศมากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือการใช้ในเรื่องเอกสารประกอบ

การสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ Dorland's Illustrated Medical Dictionary ห้องสมุดคณะอื่น ๆ และการพบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้

3. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมจำแนกตามระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมชั้นปีที่ 4 มีการใช้บรรณานุกรมและแหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจำแนกตามระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักชั้นปีที่ 3 และ 4 มีการใช้แหล่งสารนิเทศโดยรวมทุกแหล่ง ไม่แตกต่างกัน

5. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมจำแนกตามผลการเรียน พบว่า นักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป มีการใช้สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารรูปแบบรายการโทรทัศน์ มากกว่า นักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามผลการเรียน พบว่า โดยรวมนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีการใช้แหล่งสารนิเทศ ไม่แตกต่างกัน

7. นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร ประสบปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมประสบปัญหาสูงสุด 3 ข้อ คือ ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้น ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ และ ไม่มีเวลาในการค้นหาสารนิเทศที่ต้องการ ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบ ใช้ปัญหาเป็นหลักประสบปัญหาสูงสุด 3 ข้อ คือ สารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่า ขำจืด มีอุปสรรคเรื่องภาษาของเอกสาร และ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ

8. เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมประสบปัญหาในเรื่อง ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้น มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ในเรื่องไม่ทราบจะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ใด และห้องสมุดขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่นขาดบรรณารักษ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักประสบปัญหาในเรื่องสารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่าชำรุด มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

10. เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศสูงกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศแตกต่างกันในกลุ่มมากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

**INFORMATION SOURCES FOR KHON KAEN UNIVERSITY MEDICAL STUDENTS
UNDER CONVENTIONAL AND PROBLEM BASED LEARNING PROGRAM :
USAGE, PROBLEMS AND SEARCH ABILITY**

AN ABSTRACT

BY

CHANTHANA WECH-O-SOTSAKDA

**Presented in partial fulfilment of the requirements for
the Master of Art degree in Library Science and Information Science
at Srinakharinvirot University**

June 1995

The purposes of this study were to investigate the uses of information resources, the problems of uses of information resources, and the information searching abilities of the medical science students, which were separated into two groups: one was students in the conventional program and one was students in the problem-based learning program. Each group was divided to compare the uses of information resources by their class levels and academic performances.

The sample for this study were the third and fourth year students, of the academic year of 1995, in the conventional program and the problem-based learning program, at the Faculty of Medicine, Khon Kaen University. The stratified random sampling method was used for selecting the sample.

Research tools: the questionnaire with a five-point rating scale and the Information Searching Ability Test, were used for collecting data. Statistical methods used were: percentiles, standard deviations, t-test, and F-test. The Studentized q-statistics, Newman-Keuls test, was also used in cases that the responses of the two groups were different on individual items.

The results of the study were:

1. In general, students in both the conventional and the problem-based learning programs used mostly the health science information resources, of which textbooks and information resources within the institute were used at moderate level. In addition, health science journals were another health science resource used moderately by the students in the conventional program

2. The comparative analysis revealed that, in general, there was no difference between the uses of information resources of students in the conventional program and the problem-based learning program. However, the analysis of individual items revealed that students in the conventional program used the following information resources more than students in the problem-based learning program: the English-Thai Medical Dictionary, published by the Royal Institute and community hospital libraries (statistically significant at the level of 0.05); and informations presented on television programs (statistically significant at the level of 0.01). Students in the problem-based learning program used the following information resources more than students in the conventional program: textbooks and materials in health science, Dorland's

Illustrated Medical Dictionary, libraries of the other faculties, and meeting with the assigned faculty members (statistically significant at the level of 0.05)

3. The comparative analysis of uses of information resources between the third year and the fourth year students in the conventional program revealed that, in general, there was a statistically significant difference between their uses. The fourth year students used the periodical indexes information resources within the institute more than the third students (statistically significant at the level of 0.05)

4. The comparative analysis of uses of information resources between the third year and the fourth year students in the problem-based learning program revealed that, in general, there was no statistically significant difference between their uses.

5. The comparative analysis of uses of information resources of students in the conventional program, divided by their academic performances, revealed that students with grade point average (GPA) of 3.00 or higher used the television programs more than students with GPA of 2.51-2.99 and GPA of 2.50 or lower (statistically significant at the level of 0.05).

6. The comparative analysis of uses of information resources of students in the problem-based learning program, divided by their academic performances, revealed no statistical significant difference between groups of students classified according to their GPA.

7. In general, students in both programs had problems in the uses of information resources at moderate level. Students in the conventional programs had the following three problems at high level : lack of skills in using the searching tools; lack of knowledge in using audiovisual materials; and did not have enough time to search for information. Students in the problem-based learning program had the following three problems at high level : printed materials in the library were damaged and old ; did not understand the languages of documents and lack of knowledge in using audiovisual materials.

8. The comparative analysis of problems in using information resources of students in both programs revealed no significant difference in general. However, the analysis of individual items revealed that the students in the conventional program had the following problems more than the students in the problem-based learning program ; lack of skill in using searching tools

(statistically significant at the level of 0.05); did not know where to search information (statistically significant at the level of 0.01) and no enough staffs to serve these students (statistically significant at the level of 0.01). On the other hand, students in the problem - based learning program found more problem with the damaged and old printed materials in the library (statistically significant at the level of 0.05).

9. In general, the information searching abilities of students in both programs were at moderate level.

10. The comparative analysis of information searching abilities of students in both programs revealed that students in the problem-based learning program had higher information searching ability than students in the conventional program (statistically significant at the level of 0.01). The difference of searching ability inside group of conventional program students was more than group of problem-based learning program students.

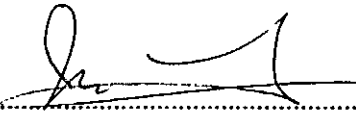
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก
บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์พวา พันธุ์เมฆา)

ศาสตราจารย์ อิศพงษ์ คุ้มทรัพย์
..... กรรมการ
(อาจารย์ทัศนีย์ อินทรประสิทธิ์)

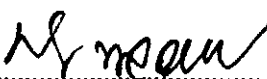
คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์พวา พันธุ์เมฆา)

ศาสตราจารย์ อิศพงษ์ คุ้มทรัพย์
..... กรรมการ
(อาจารย์ทัศนีย์ อินทรประสิทธิ์)

นางสาว ศุภมาส
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์พวงศกา คงอุทัยกุล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ พวา พันธุ์เมฆมา อาจารย์ ทศนีย์ อินทรประสิทธิ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ พวงผกา คงอุทัยกุล ที่กรุณาเป็นกรรมการเพิ่มเติมในการสอบ ปากเปล่า และได้แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆซึ่งทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือตรวจแก้ไขแบบสอบถามและ แบบทดสอบ

ขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 4 ประจำปีการศึกษา 2537 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ศรีสุข ที่ให้ยืมเครื่องพิมพ์เลเซอร์ และช่วยเหลือแก้ไข เครื่องคอมพิวเตอร์เสมอมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเกิด คงยิ่งยศ ที่คอยช่วยเหลือแก้ไขในการพิมพ์ คอมพิวเตอร์ และขอขอบคุณ แพทย์หญิง เพลินจันทร์ เขมรัฐโชติศักดิ์ ทันตแพทย์หญิง สมพิศ ธรรมรังรอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรพิน ผาสุริย์วงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลำปาง แม่นมาตย์ และ คุณเยาวลักษณ์ เวชโอสถศักดา ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและดำเนินการวิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภาพร ตั้งธนธานี รองศาสตราจารย์ กุลธิดา ท้วมสุข และอาจารย์ เกษมศรี ไทยกล้า ที่ช่วยกรุณาตรวจแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

คุณค่าและประโยชน์ใดๆของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาแด่คุณพ่อ ผู้ล่วงลับ คุณแม่ ตลอดจนคุณครู อาจารย์ ของผู้วิจัยทุกท่าน

ฉันทนา เวชโอสถศักดา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทยศาสตร์ศึกษา	9
การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	14
ความหมายของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	15
ขั้นตอนการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	18
องค์ประกอบในการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	19
หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.....	22
สารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	28
ความหมายของสารนิเทศ.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
งานวิจัยต่างประเทศ.....	34
งานวิจัยในประเทศ.....	36

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	39
ประชากร.....	39
กลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	152
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	152
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	152
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	153
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	154
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	160
ข้อเสนอแนะ	163
บรรณานุกรม.....	165
ภาคผนวก.....	173
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	195

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละนักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหลักสูตร เพศ ระดับชั้นปี และผลการเรียน.....	43
2 รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ห้องสมุด จำแนกตามหลักสูตรและ ผลการเรียน.....	49
3 ปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	53
4 เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบ ดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	62
5 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม จำแนกตามระดับชั้นปี	71
6 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามระดับชั้นปี.....	82
7 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม จำแนกตามผลการเรียน.....	93
8 เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตร แบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	114
9 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามผลการเรียน.....	118
10 เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตร แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	142
11 ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	144
12 เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตร แบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	147

ตาราง	หน้า
13 ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบ ดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	150
14 เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	151

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิทยาการทางการแพทย์นั้นประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ และความรู้ทางด้านเทคโนโลยี ซึ่งมีการค้นพบสิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ตามที่สม โฟธิ พุกกะเวส จามรี (แสนเจริญ) ทองประวีติ และกมุทนาถ ยุทธวิสุทธิ (2533 : 235-248) ได้กล่าวว่าวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะทางการแพทย์ หรือที่เกี่ยวข้องกับแพทย์เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ซึ่งความรู้ใหม่ทางวิทยาศาสตร์ ตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันมีปริมาณพอๆ กับความรู้ตั้งแต่ยุคประวัติศาสตร์บันทึกจนถึงสงครามโลกครั้งที่สอง จึงทำให้มีเนื้อหาความรู้ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากจนไม่อาจจะเรียนและสอนได้ครบทุกอย่างในเวลาจำกัด

นอกจากนั้นแล้ว ทองจันทร์ หงส์คารมภ์ (2530 : 2-8) ยังได้กล่าวถึงปัญหาของแพทยศาสตร์ ศึกษาแบบดั้งเดิม ซึ่งสรุปประเด็นในแต่ละด้านดังนี้คือ

1. ทางด้านเนื้อหา มีการพัฒนาวิชาการออกเป็นหลายสาขา และแต่ละสาขายังแบ่งย่อยออกไปอีก ซึ่งบางวิชาอาจจะมีความจำเป็นกับแพทย์เฉพาะทางหรือบางวิชาก็อาจจะเหมาะสมกับแพทย์ทั่วๆ ไป การเรียนการสอนทางปริคตินิกมักจะแยกตัวออกจากการเรียนการสอนทางคลินิกอย่างชัดเจน โดยการ เรียนการสอนทางปริคตินิกจะเน้นทางวิทยาศาสตร์แต่ละสาขาวิชา ซึ่งไม่คำนึงถึงการนำไปใช้ทางคลินิก และในแต่ละสาขาวิชานั้นจะสอนเน้นความสำคัญในสาขาของตน โดยไม่พิจารณาถึงสาขาวิชาอื่นๆ ที่กล่าวถึงหัวข้อเดียวกัน ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้รับการเรียนรู้เป็นช่วงๆ ไม่สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างวิชาทางปริคตินิกและทางคลินิก เช่นมีการเน้นการสอนชีววิทยาการแพทย์ แต่ขาดการเน้นทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาการระบาด พุทธิกรรมศาสตร์และการให้เหตุผลทางคลินิกทำให้นักศึกษาแพทย์ขาดเจตคติในด้านเกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และการดำรงตนในสังคมที่เหมาะสม

2. ทางด้านสภาพแวดล้อม การสอนทางด้านปริคตินิกใช้เวลานานเนื่องจากการพัฒนาทางวิทยาการทางด้านปริคตินิกมีมาก ทำให้นักศึกษาแพทย์ขาดเวลาที่จะเรียนให้เข้าใจถึงปัญหาทางคลินิก

และชุมชน ตลอดจนการประยุกต์ใช้วิชาการที่เรียนมาเพื่อเรียนสิ่งอื่นต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนการสอนทางคลินิกยังเน้นที่การบริหารระดับตติยภูมิประกอบกับผู้ป่วยที่หายาก อาจารย์ทางคลินิกที่นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ด้วยก็เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับตติยภูมิทั้งสิ้น ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้รับการเรียนรู้ไม่ครอบคลุมทั้งทางการแพทย์และสาธารณสุขของชุมชนหรือประเทศได้

3. ทางด้านกระบวนการ นักการศึกษาแพทยศาสตร์ให้ความเห็นที่เห็นว่า แพทย์ไทยยังขาดการใฝ่รู้ การแก้ปัญหาอยู่มาก จึงจำเป็นต้องหาวิธีการแก้ไข ดังนั้นจากเหตุผล และปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้โรงเรียนแพทย์ได้ริเริ่มเปลี่ยนแปลงปรับปรุง การเรียนการสอน เพื่อเตรียมให้นักศึกษาแพทย์ออกไปเป็นแพทย์ที่ดีและเหมาะสมต่อระบบบริการและสภาพปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ประกอบกับผลการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2529 ได้เน้นให้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนไว้อย่างชัดเจน (ข้อสรุปการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 5 วันที่ 8-12 กันยายน 2529 ณ อาคารคุ้มเกล้าโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2529 :ไม่มีเลขหน้า) ว่า "การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตควรมีถาวรวิธซึ่งมุ่งให้- นักศึกษามีความสามารถและเจตคติในการแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดจนมีความสามารถในการสื่อความหมายและแก้ปัญหาได้และมีความคิดสร้างสรรค์ทั้งนี้โดยอาจใช้ปัญหาผู้ป่วยเป็นหลัก ในกระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ" จึงได้นำแนวคิดนี้เองมาปรับเปลี่ยนจัดการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์แบบใหม่ ซึ่งเรียกว่าการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning หรือ เรียกย่อๆ ว่า PBL)

การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักนั้นมีลักษณะสำคัญคือ จะนำปัญหาทางคลินิกมาให้ให้นักศึกษาอภิปรายกันภายในกลุ่มๆ ละประมาณ 5-6 คนโดยครูผู้สอน(Tutor หรือ Facilitator)ทำหน้าที่แนะนำแนวทาง ขณะที่กลุ่มนักศึกษอภิปรายปัญหาคอยเป็นผู้อธิบายให้กลุ่มนักศึกษาเข้าใจในระบบการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก และเป็นผู้สนับสนุนการเรียน เพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียน กระตุ้นให้กลุ่มนักศึกษาเกิดการเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น และไม่ให้เกิดความขัดแย้งในกลุ่มนักศึกษาด้วยกัน กลุ่มนักศึกษาแต่ละกลุ่มอาจจะต้องพบกัน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆ ละ ประมาณ 3 ชั่วโมง เพื่อทำความเข้าใจหัวข้อปัญหาที่จะศึกษาแล้วจึงตั้งประเด็นการเรียนรู้ออกมา เพื่อนำไปศึกษาค้นคว้าจากแหล่งต่างๆ แล้วนำกลับเข้ากลุ่มการเรียนในครั้งต่อไป ครั้งสุดท้ายของสัปดาห์กลุ่มนักศึกษา จะสรุปผลการศึกษาปัญหาออกมา ทุกครั้งจะมีการประเมินผลตัวนักศึกษาแต่ละคนโดยนักศึกษาภายในกลุ่ม และจากครูผู้สอนเกี่ยวกับการเรียนของกลุ่มนักศึกษา การใช้เหตุผลการค้นคว้าประมวลความรู้ ทักษะในการสื่อสาร และความสามารถในการเรียนรู้อื่นๆ ครูผู้สอนก็อาจถูกประเมินด้วยเช่นกัน หลังจากนั้น

นักศึกษาแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจะมีเวลาการฝึกทางคลินิกเข้าห้องปฏิบัติการหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่จัดเตรียมไว้สำหรับการศึกษาแต่ละปัญหา นอกจากนี้นักศึกษายังมีเวลาอีกมากพอสมควรเพื่อที่จะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในระหว่างสัปดาห์ การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักนี้จะมีผลดีต่อตัวนักศึกษาแพทย์ ดังนี้คือ

1. นักศึกษาแพทย์จะได้รับความรู้ระดับปริคณิกที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิชาแพทย์โดยตรงมากขึ้น ความรู้ใดที่สำคัญจะได้รับการเน้นมากขึ้น ในขณะที่ความรู้ใดที่ไม่จำเป็นจะถูกจำกัดให้น้อยลง
2. นักศึกษามีเวลาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้น การอภิปรายปัญหาที่กัน ซึ่งนักศึกษาแสดงออกจะทำให้ให้นักศึกษานำความรู้ดั้งเดิมของตนเองออกมาประยุกต์ใช้และจดจำความรู้ใหม่ได้ดีมากขึ้นกว่าการนั่งฟังการบรรยายเป็นส่วนใหญ่
3. นักศึกษาจะเกิดทักษะในการบูรณาการความรู้ (Integrate) ด้านต่างๆ เพื่อนำมาแก้ปัญหาทางคลินิกได้ดียิ่งขึ้น
4. เมื่อจบการศึกษาไปแล้ว นักศึกษาจะมีทักษะและความชำนาญในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าต่อเนื่องกันในตัวนักศึกษานั้น
5. นักศึกษาจะสามารถประยุกต์ความรู้ และทักษะที่ได้ระหว่างเรียนต่อการมอง และแก้ปัญหา ทางคลินิกได้ง่ายขึ้น (สุจิต ฐนไพศาล, 2534 : 81) ซึ่งแนวทางของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ถือว่าห้องสมุดมีบทบาทที่สำคัญและเป็นหนึ่งในขบวนการของการเรียนรู้ระบบนี้

ในปี พ.ศ. 2532 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้มีโครงการจัดการศึกษาให้แก่ นักศึกษาแพทย์แบบใหม่คือ โปรแกรมการเรียนปริคณิก แบบนักศึกษาเป็นแกน ชุมชน และปัญหา เป็นหลักเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยังคงยึดโครงสร้าง และวัตถุประสงค์หลักของการจัดการศึกษา ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเช่นเดิม แต่เป็นการปรับปรุงข้อจำกัดซึ่งเกิดในระบบการศึกษาแบบ ที่มีครูผู้สอนเป็นศูนย์กลางเป็นส่วนใหญ่มาเป็นการศึกษาที่เน้นตัวผู้เรียน เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษา ได้ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ดังได้กล่าวมาแล้ว ห้องสมุดเป็นแหล่งสำคัญที่จะช่วยการเรียนรู้ศึกษาค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติม ด้วยตนเองและตอบคำถามที่ต้องการได้ จากงานวิจัยของซอนเดอร์ส (Saunders, 1985 : 73-75) ได้สำรวจเปรียบเทียบนักศึกษาแพทย์ที่เรียนในหลักสูตรแบบดั้งเดิม และใน หลักสูตรการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักของโรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยนิวเม็กซิโก (University of New Mexico School) โดย ส่งแบบสอบถามให้กับนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร ตอบเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ที่ใช้ศึกษาค้นคว้า ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักใช้เวลา

ส่วนใหญ่ในห้องสมุดของศูนย์การแพทย์ (Medical Center Library) ขณะที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมใช้เวลาศึกษาที่บ้านมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสุดใจ ธนไพศาล (2534 : 82) กล่าวว่า ด้วยเหตุนี้เอง ภาระหน้าที่ของห้องสมุดในการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจึงเด่นชัดมากยิ่งขึ้นเพื่อรองรับต่อความต้องการในการใช้ห้องสมุดหรือทรัพยากรห้องสมุด ดังนั้นในการสนองความต้องการของผู้ใช้ห้องสมุดจำเป็นต้องที่บรรณารักษ์ต้องเข้าใจและรู้จักผู้ใช้ห้องสมุด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับห้องสมุดจะได้วางแผนจัดการ

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในห้องสมุดทางการแพทย์จึงสนใจที่จะศึกษาการใช้แหล่งสารนิเทศและ ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 4 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นทั้ง 2 หลักสูตร และสาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกศึกษากับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 4 เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้ได้มีประสบการณ์ในการใช้แหล่งสารนิเทศมากกว่าชั้นปีที่ 1 และ 2 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง และจัดหาสารนิเทศตลอดจนปรับปรุงงานบริการ การจัดดำเนินงานห้องสมุดให้สนองต่อความต้องการของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตรต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
2. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
4. เพื่อเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศและความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
5. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามระดับชั้นปีและผลการเรียน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ และ ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ผลจากการศึกษาจะได้นำมาปรับปรุงการดำเนินงานจัดบริการสารนิเทศของห้องสมุด โรงเรียนแพทย์ เป็นแนวทางในการจัดหา จัดเตรียม จัดเก็บทรัพยากรสารนิเทศ ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดการเรียน การสอนวิธีการค้นหาและการใช้แหล่งสารนิเทศ เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์มีความสามารถในการใช้แหล่งสารนิเทศ และค้นหาสารนิเทศได้อย่างถูกต้อง จะเป็น การสนับสนุนนโยบายการเรียน การสอนแบบดั้งเดิม และแบบใช้ปัญหาเป็นหลักในการศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นประจำปีการศึกษา 2537 จำนวนทั้งหมด 211 คน แบ่งเป็น

1.1 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม จำนวน 168 คน

1.2 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 43 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ที่สุ่มมาจากประชากรตามระดับชั้นปีการศึกษาในข้อ 1 โดยวิธี การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้จำนวน 136 คน ดังนี้

2.1 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ประจำปีการศึกษา 2537 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 59 คน

2.2 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประจำปีการศึกษา 2537 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ

- 3.1.1 สถานภาพของนักศึกษา แบ่งเป็น
 - 3.1.1.1 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม
 - 3.1.1.2 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
- 3.1.2 ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษากับนักศึกษาแต่ละประเภท แบ่งเป็น
 - 3.1.2.1 ระดับผลการเรียน แบ่งเป็น
 - 3.1.2.1.1 3.00 ขึ้นไป
 - 3.1.2.1.2 ตั้งแต่ 2.51-2.99
 - 3.1.2.1.3 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50
 - 3.1.2.2 ชั้นปี แบ่งเป็น
 - 3.1.2.2.1 ชั้นปีที่ 3
 - 3.1.2.2.2 ชั้นปีที่ 4
- 3.2 ตัวแปรตาม คือ
 - 3.2.1 การใช้แหล่งสารนิเทศ
 - 3.2.2 ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ
 - 3.2.3 ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ
 ตัวแปรตามข้อ 3.2.2 และข้อ 3.2.3 ใช้กับตัวแปรต้นข้อ 3.1.1 เท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แหล่งสารนิเทศ หมายถึง แหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อเท็จจริง ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งบันทึกรวบรวมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น
 - 1.1 แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารหรือสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร หนังสือ รายงานการวิจัย เอกสาร รายงานการประชุม วิทยานิพนธ์ เป็นต้น
 - 1.2 แหล่งสารนิเทศประเภทไม่ใช่เอกสาร เช่น วิทยุทัศน์ ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง แถบเสียง ของไมโครฟิล์ม ซีดีรอม เทปคอมพิวเตอร์ ห้องสมุด ศูนย์สารนิเทศ ศูนย์เอกสาร ห้องปฏิบัติการ สถาบันต่างๆ ตลอดจนถึงบุคคล การสังเกต การสนทนา การเข้าร่วมประชุมสังสรรค์ และสื่อมวลชน ประเภทต่างๆ เป็นต้น

2. การใช้แหล่งสารนิเทศ หมายถึง การใช้ประโยชน์จากแหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการเรียน ปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศจะวัดได้โดยให้นักศึกษาแพทย์ตอบตามความรู้สึกตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3. ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ หมายถึง ข้อขัดข้องและความไม่สะดวกในการใช้แหล่งสารนิเทศในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งปริมาณปัญหามากน้อยเพียงใด จะวัดได้โดยให้นักศึกษาแพทย์ตอบตามความรู้สึกโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความเข้าใจ ในการค้นหาสารนิเทศเพื่อการศึกษาความรู้ได้อย่างมีระบบ และถูกต้อง ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับการค้นหาสารนิเทศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. นักศึกษาแพทย์หมายถึง นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

5.1 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ซึ่งศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 และ 4 ประจำปีการศึกษา 2537

5.2 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 และ 4 ประจำปีการศึกษา 2537

6. ระดับผลการเรียน หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยสะสมจากปีการศึกษา 2536 ของชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

6.1 ระดับค่าคะแนนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป

6.2 ระดับค่าคะแนนตั้งแต่ 2.51-2.99

6.3 ระดับค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีการใช้แหล่งสารนิเทศแตกต่างกัน

2. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการใช้แหล่งสารนิเทศแตกต่างกัน

3. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนต่างกัน มีการใช้แหล่งสารสนเทศแตกต่างกัน
4. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการใช้แหล่งสารสนเทศแตกต่างกัน
5. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลการเรียนต่างกัน มีการใช้แหล่งสารสนเทศแตกต่างกัน
6. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศแตกต่างกัน
7. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถในการค้นหาสารสนเทศแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็นหัวข้อดังนี้

1. หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทยศาสตรศึกษา
2. การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
 - 2.1 ความหมายของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
 - 2.2 ขั้นตอนการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
 - 2.3 องค์ประกอบในการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
3. หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. สารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศและในประเทศ

หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทยศาสตรศึกษา

ความเป็นมาของการสอนแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทยพอสรุปได้ดังนี้ คือ เริ่มมีการศึกษาแพทยศาสตรขึ้นเป็นครั้งแรก ที่ศิริราชพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2432 โดยหลักสูตรการเรียนการสอนขณะนั้นมีวิชาเรียนทั้งวิชาแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณรวมกันกำหนดระยะเวลาในการศึกษา 3 ปี และผู้เข้ารับการศึกษาจะมีคุณสมบัติเป็นผู้อ่านออกเขียนได้ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อฝึกหัดแพทย์ไว้ใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อทำการแทนแพทย์แผนโบราณ แพทย์ที่จบ มาสมัยนั้นสามารถจะทำการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยไข้ทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเมืองใหญ่ เมืองเล็กหรือ ชนบทห่างไกลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยราชการต่างๆ ของชาติ ทั้งทหาร ตำรวจ และพลเรือน โดยไม่มีขอบเขตจำกัด (ประสงค์ ตูจินดา. 2522 : 237) และในปี พ.ศ. 2441 ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับ

การศึกษาแพทย์ใหม่ โดยต้องมีพื้นฐานความรู้เบื้องต้น ต้องจบประโยค 2 (สรรใจ แสงวิเชียร. 2526 : 9) ต่อมาในปี พ.ศ. 2446 การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ได้ ขยายหลักสูตรการศึกษาออกเป็น 4 ปี การศึกษาในชั้นปีที่ 4 จะเป็นภาคปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือที่เรียกว่า "แพทย์ฝึกหัด" เมื่อจบหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตร กระทรวงธรรมการ (ปัจจุบันคือ กระทรวงศึกษาธิการ) ได้ปรับปรุงหลักสูตรใหม่เพื่อให้เหมาะสม โดยเพิ่มการสอนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน มีวิชาฟิสิกส์ พฤษศาสตร์ มาตราซัง ดวง วัตถุ และภาษาอังกฤษ

การปรับปรุงการเรียนการสอนของหลักสูตรแพทยศาสตร์ ได้มีขึ้นอีกในปี พ.ศ.2456 เมื่อ กรมหมื่นไชนนาทเรนทร (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทเรนทร) ได้พิจารณาเห็นว่า การศึกษาของแพทย์ยังล่าช้า ได้ขยายเวลาการศึกษาออกไปเป็น 5 ปี คุณสมบัติผู้เข้าศึกษาต้องสำเร็จ การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและยังทรงให้เพิ่มวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ประกอบด้วยวิชา พฤษศาสตร์ สัตววิทยา เคมี ฟิสิกส์ ภาษาละตินและเยอรมัน และยังได้จัดหาอาจารย์ที่มีความสามารถ มาสอนในวิชาเหล่านี้ด้วย นอกจากนั้นแล้ว ได้ยกเลิกวิชาแพทย์แผนโบราณ อันเนื่องมาจากเหตุผล ดังนี้ คือ

1. การสอนวิชาแพทย์ตามแบบไทยกับแบบฝรั่งไม่เข้ากันทำให้นักศึกษามีงง

2. ยาไทย เป็นยาส่วนตัวของแพทย์ผู้ใช้นั้นเอง โดยมากปิดบังหวงตำราแข่งขันกัน ประกอบกับการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณ เป็นการถ่ายทอดโดยตรงในเครือญาติ เช่น พ่อสอนลูก ปู่สอนหลาน หรือครูสอนศิษย์ เป็นต้น วิชาการถ่ายทอดอาศัยจากการจดจำจาก ตำราและ จากการปฏิบัติของผู้อาวุโสกว่าหรือครู โดยศิษย์จะต้องสังเกตจดจำเอง โดยตามครูไปเยี่ยมคนป่วยตาม บ้าน (ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์. 2535 : 48)

3. เครื่องยาที่เป็นสมุนไพรที่มีต่างๆ กัน ถ้าไม่เป็นผู้เชี่ยวชาญในทางนั้นก็ไม่มีรู้จะหามาจาก ไท่น ไท่น หรือไม้แท่น ดีหรือไม้ดี ก็เหลือที่คนไม่ชำนาญจะรู้ได้ (สรรใจ แสงวิเชียร. 2526 : 14)

ซึ่งพอสรุปได้ว่าการสอนของแพทย์แผนโบราณ ไม่มีกฎเกณฑ์ ตำราที่ใช้ก็ไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลง ผิดกับการสอนแพทย์แผนปัจจุบันที่การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคมีหลักทาง วิทยาศาสตร์สนับสนุนทำให้เกิดความเข้าใจง่าย ตำราแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้รับการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลาเพราะมีการค้นคว้าความรู้ใหม่เกิดขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้นานเข้า นักศึกษาแพทย์ก็เสื่อม ความนิยมในแพทย์แผนโบราณมากขึ้นทุกที จนในที่สุดการแพทย์แผนโบราณ ก็หายไปจากหลักสูตร การศึกษาแพทย์ของไทย (ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ 2535 : 48)

ต่อมาเมื่อสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรยโศภินทรวิกรม พระบรมราชชนกฯ ได้ทรงเป็นผู้เจรจาขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จนเป็นผลสำเร็จนอกจากนั้นยังทรงสละพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ส่งอาจารย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศ จึงส่งผลให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ใหม่ในปี พ.ศ. 2465 จนถึงขั้นปริญญาณั้นการจัดการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลา 2 ปี (อคุลย์ วิริยเวชกุล. 2529 : 69) คือ

1. เตรียมแพทย์ (Premedical) สอนวิชาพื้นฐานที่จะเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป มีวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น ชีววิทยา เคมี และฟิสิกส์ วิชาอื่นมีภาษาอังกฤษ ระยะเวลาหลังได้มี การสอนวิชาคำนวณ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และทั่วไปเป็นการเพิ่มเติม
2. ปรีคลินิก (Preclinical) สอนวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา เพื่อให้รู้จักส่วนต่างๆของร่างกาย หน้าที่การทำงานของส่วนนั้นๆในสภาพปกติ และเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดพยาธิสภาพ ระยะเวลาหลังได้มีการแยกสาขาวิชาออกไปอีกอย่างมาก เช่น ชีวเคมี ป่าราสติวิทยา จุลชีววิทยา เป็นต้น

3. คลินิก (Clinical) สอนให้รู้จักโรคการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโดยมีการแบ่งภาควิชาตามความเหมาะสม (ประสงค์ ตูจินดา. 2522 : 237-238)

คุณสมบัติของนักศึกษาที่จะเข้าศึกษาแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 6 ปีนี้ จะรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลาย (ม.8) ถือได้ว่าการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นการวางรากฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ในปัจจุบัน

ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 การศึกษาแพทยศาสตร์ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างมาก เนื่องจากอาจารย์ได้ออกไปประกอบอาชีพส่วนตัวประกอบกับจำนวนนักศึกษาเพิ่มขึ้นตลอดจนอุปกรณ์การเรียนการสอนไม่เพียงพอ และที่สำคัญยิ่ง คือ ขาดการติดต่อวิทยาการความรู้ที่เจริญก้าวหน้าจากประเทศที่พัฒนา เมื่อสงครามสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2488 สภาพเศรษฐกิจ การศึกษาได้ฟื้นตัวกลับมา คณาจารย์ส่วนหนึ่งของการศึกษาแพทยศาสตร์ได้มีโอกาสไปศึกษาต่อต่างประเทศ และได้ นำวิชาความรู้ประสบการณ์มาถ่ายทอดให้กับบรรดาอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนการสอนแก่นักศึกษาอย่างมาก (ประสงค์ ตูจินดา. 2522 : 238) และการเปลี่ยนแปลงการศึกษาแพทยศาสตร์ ต่อมานั้นได้อาศัยแนวทางจากการอบรมศึกษาแพทยศาสตรศึกษาของไทยมา โดยตลอด การประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งแรก ปี พ.ศ. 2499 และครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2507 ได้เป็นแนวทางที่สำคัญในการปรับปรุง การเรียน การสอน อาทิ ขยายเวลาเรียนรู้ในสาขา กุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จิตเวชศาสตร์ และการที่มีพระราชบัญญัติควบคุม การ

ประกอบโรคศิลปะ(ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2504 ให้มีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและ/หรือสถาบันทาง แพทย์ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรองเป็นเวลานานไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับตั้งแต่วันที่ สถานศึกษาอนุมัติให้ปริญญาโดยมีหมายเหตุ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกๆด้าน ได้วิวัฒนาการก้าวหน้าไปกว่าเดิม เพื่อผดุงมาตรฐานการ แพทย์ของประเทศให้อยู่ในระดับมาตรฐานสากล จึงควรให้ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์แล้วมีการฝึก อบรมต่ออีกหนึ่งปีเป็นอย่างน้อยก่อนที่จะให้ทำการประกอบโรคศิลปะได้

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระยะต่อมาเกิดเนื่องมาจากแพทยสภาได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน แพทย์ฝึกหัด ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานที่ได้ระบุไว้ชัดเจนในคำนำว่า "กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ หาก สถาบันใดเห็นเป็นการสมควรที่จะให้มีการฝึกอบรมในเรื่องอื่นใดเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากที่กำหนด ไว้นี้ ย่อมมีสิทธิจะทำได้"การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้การจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาค ปฏิบัติและในส่วนของแพทย์ฝึกหัด ซึ่งความจริงเป็นส่วนหลังปริญญาได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้ง นี้เพื่อที่จะให้แพทย์ที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นมีความรู้ความสามารถเข้าเกณฑ์ ดังกล่าว ต่อมาก็ได้มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจากระบบ 2-2-2 เป็นระบบ 1-2-3 คือ เตรียมแพทยศาสตร์ 1 ปี ปรีคลินิก 2 ปี และ คลินิก 3 ปี โดยยกเลิก แพทย์ฝึกหัด (อดุลย์ วิริยเวชกุล. 2529 : 69-70)

การพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ที่ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ตลอดมานั้น ได้ยึดหลักการและอิทธิพลมาจากทางด้านตะวันตก โดยเฉพาะประเทศอเมริกา สืบเนื่องมา จากความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้จัดส่งอาจารย์แพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ในสหรัฐ อเมริกามาช่วยบริหารและจัดการเรียนการสอนในภาควิชาต่างๆ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ เป็นต้นในระยะเวลาที่มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ช่วยการศึกษาแพทย์ของไทยนั้น ในอเมริกาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตร์อยู่มากมาย เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลรายงานของอับราฮัม เฟลทชเนอร์ นักการศึกษาที่มีชื่อเสียงของ อเมริกาในปี พ.ศ. 2453 ที่กล่าวว่าการศึกษาแพทย์ในอเมริกाल้าหลังกว่าทุกประเทศในยุโรป เพราะว่าการ ศึกษาแพทย์มิได้เน้นการแสวงหาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน นักศึกษาขาดความรู้พื้นฐาน จึงไม่สามารถอธิบายสาเหตุของโรค และไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ จึงได้ เสนอแนะให้มีการปรับหลักสูตร โดยเน้นการเรียนการสอน และการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน อย่างมาก

ข้อเสนอนี้รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้สั่งให้โรงเรียนทุกแห่งปรับปรุง เป็นผลให้โรงเรียนแพทย์ที่มีทุนน้อยต้องปิดไปหลายสิบโรงเรียน จึงเป็นที่แน่ใจว่าแนวคิดของ อับราฮัม เฟลคชเนอร์ ในการเน้นการศึกษาในระดับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานนั้นมีอิทธิพลต่อการจัดหลักสูตรของไทยอย่างมากเช่นกัน (ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์. 2535 : 49)

การศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ได้มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2465-2466 และต่อมาก็มีการปรับเปลี่ยนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ปัจจุบันนี้การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ มุ่งให้ประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีถ้วนหน้านั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาแพทยศาสตร์นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO = World Health Organization) มีนโยบายที่สำคัญที่สนับสนุนให้มีการจัดการศึกษาให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคมและชุมชนที่บุคลากรเหล่านั้นทำงานอยู่เพื่อ "Health for all" ซึ่งการฝึกหัดอบรมที่มีประสิทธิภาพที่สุดเห็นจะได้แก่ การศึกษาอย่างใกล้ชิดสนิทสนมกับชุมชน (ไพจิตร ปวะบุตร. 2535 : 1-2) โดยแนวความคิดนี้มุ่งให้มองแพทยศาสตร์ศึกษาไปในทางกว้าง แทนที่จะมองไปในทางลึก อย่างเดียว ซึ่งเป็นการมองในแนวแคบเพียงเป็นแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น การมองในทางกว้าง ได้แก่การมองให้แพทย์ทุกคนมีความคิดที่จะไปแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนครอบครัวและบุคคลและการมองการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยการพิจารณาสาเหตุของปัญหาแบบองค์รวม (Holistic approach) ได้แก่พิจารณาเชิงกาย จิต สังคมครบทุกด้าน (ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์. 2535 : 49) และ การประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยระดับชาติครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 6 - 12 กันยายน พ.ศ. 2529 ณ อาคารคุ้มเกล้าฯ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ประชุมได้มีความเห็นที่สำคัญตรงกันคือ การศึกษาแพทยศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต การกระทำดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ภายใต้สภาพปัจจุบันของโรงเรียนแพทย์ ทั้งนี้การจัดการศึกษาจะต้องจัดให้บัณฑิตแพทย์มีเจตคติ ทักษะ ความรู้ และความสามารถเพียงพอที่จะทำงานในชุมชนด้วยกลวิธี มุ่งให้นักศึกษามีความสามารถและเจตคติในการแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการสื่อความหมายและแก้ปัญหาได้ มีความคิดสร้างสรรค์ การศึกษาควรเป็นแบบบูรณาการ และใช้ปัญหาของชุมชนเป็นหลัก (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์. 2535 : 7)

การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning)

หลักสูตรของแพทยศาสตร์ศึกษาที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่า วิธีการเรียนการสอนเป็นการเน้นที่ครูเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ (Teacher-centred learning) ซึ่งใช้วิธีบรรยาย (Lecture-based approaches) ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่และใช้ความสามารถในการจำไปใช้ (Memory skill) ถ้าหากครูผู้สอนจะนำวิธีการฝึกปฏิบัติอื่นๆ มาสอนนักศึกษาก็อาจจะได้ทักษะเป็นบางส่วน แต่นักศึกษาจะไม่ได้รับการพัฒนาในด้านทักษะที่จะนำเอาความรู้ทางด้านทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้ดีเท่าที่ควร จึงได้มีการนำกระบวนการที่เน้นการพัฒนาตัวนักศึกษาให้สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Student-centred learning) มาใช้ การเรียนรู้ด้วยตนเองก็คือ วิธีการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งจะเป็นธรรมชาติของมนุษย์อยู่แล้วว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็พยายามที่จะแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีการอาจจะผิดหรือถูกก็ตาม หรืออาจจะมีแบบแผนที่เป็นระบบระเบียบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือได้มาซึ่งวิชาการความรู้ใหม่ๆ เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักที่โรงเรียนแพทย์ได้นำหลักการแก้ปัญหามาตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ด้วยเหตุผลที่ว่า ปัจจุบันนี้การจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์กำลังประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และคิดว่าวิธีการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต่อไปนี้ได้ คือ

1. วิชาต่างๆ ในหลักสูตรขาดความผสมผสาน (Integration) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดหลักสูตรมักอิงตามโครงสร้างการแบ่งภาควิชา ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้เป็นส่วนๆ จากแต่ละภาควิชา ซึ่งลักษณะดังกล่าว แตกต่างจากการปฏิบัติงานในชีวิตของความเป็นแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการผสมผสานความรู้จากภาควิชาหรือสาขาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน
2. การจัดการเรียนการสอน แยกเป็นวิชาทางปริคลินิกและคลินิกทำให้นักศึกษาขาดความสนใจต่อเนื้อหาวิชาที่กำลังศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางปริคลินิก เพราะไม่เข้าใจหรือยังมองไม่ออกว่าเนื้อหาวิชาเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนในชั้นคลินิก หรือการประกอบวิชาชีพแพทย์อย่างไรบ้าง และเมื่อถึงคราวที่เรียนในชั้นคลินิก นักศึกษามักจะลืมหรือไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้เรียนมาแล้ว
3. การจัดการเรียนการสอน ไม่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาทักษะที่สำคัญจำเป็นอื่นๆ ต่อการประกอบวิชาชีพของตนในอนาคต เช่น ทักษะการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การคิดแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ เป็นต้น ยิ่งในภาวะปัจจุบันซึ่งวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ ได้ก้าวรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว จนไม่มีหลักสูตรแพทยศาสตร์ใดที่จะให้ความรู้ต่างๆ ทั้งหมดแก่นักศึกษาได้ใน

ช่วงเวลาจำกัด บัณฑิตแพทย์ก็ยิ่งจำเป็นต้องมีความสามารถในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองตลอดไป (ทวี เลหาพันธ์ และเอื้อพงศ์ จตุรธำรง. 2533)

ความหมายของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

ภาษาอังกฤษจะใช้ว่า "Problem Based Learning หรือเรียกย่อๆ ว่า PBL

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักว่า (บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล. ม.ป.ป. ; อ้างอิงมาจาก WHO. 1984) Problem based learning is a process where by a student learns by utilizing a problem as a stimulus to discover the information needed to understand the problem and hasten its solution คำนิยามของ WHO นั้นจะเห็นได้ว่า PBL เป็นการเรียนเป็นรายบุคคลเรียนโดยเอกเทศ ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราตลอดจนสื่อการสอนต่างๆ ด้วยตนเองจนแก้ปัญหาต่างๆ ได้

แบร์โรว์และแทมบลิน (Barrow and Tamblin. 1981 : 1-3) ได้ให้ความหมาย ของ PBL ว่า คือ การเรียนรู้ที่ได้มาจากกระบวนการทำงานที่ต้องทำความเข้าใจปัญหาและมุ่งมั่นให้ปัญหาหมดไป ปัญหาจะเป็นตัวกระตุ้นให้นำเอาความรู้และประสบการณ์อย่างมีเหตุผลและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ มาพิจารณาเพื่อแก้ปัญหา

วินิจ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2534 : 3) ให้ความหมายของคำว่า PBL หมายถึง กระบวนการเรียนการสอนซึ่งใช้ตัว "ปัญหา (Problem)" มาเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะค้นคว้าหาข้อมูลมาช่วยแก้ปัญหาหรือทำให้ปัญหานั้นกระจ่าง มองเห็นแนวทางแก้ไข ทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถที่จะผสมผสานความรู้ต่างๆ เกือบกักไว้ในความทรงจำเป็นระยะเวลานาน ผู้เรียนจะนำความรู้ที่ได้ออกไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนบุญนาท ลายสนิทเสรีกุล กล่าวไว้ว่า PBL หมายถึง วิธีการเรียนการสอนที่ใช้ "ปัญหา" (Problem) เป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะใฝ่หาความรู้ เพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้โดยเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจที่ต้องการแสวงหา และรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่มผู้เรียน โดยผู้สอนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องน้อยที่สุด

ทองจันทร์ หงส์ลดาธรมภ์ (2530 : 50) ให้ความหมาย PBL คือ การวิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขและสังเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา โดยการทำงานในกลุ่มย่อยในระหว่างการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ เมื่อรู้ว่าตนขาดความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านใด นักศึกษาก็จะไปศึกษาสิ่งที่ขาดไปเหล่านั้น ตามที่หลักสูตรจะกำหนดด้วยตนเอง ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่

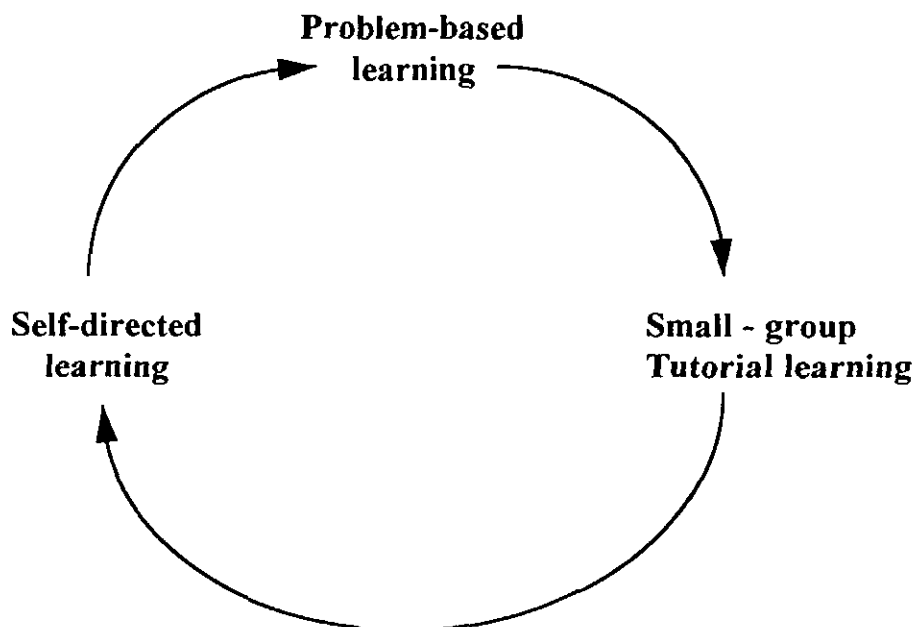
สำคัญคือ นักศึกษาจะต้องพบกับปัญหาจริงทางการแพทย์ และสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มต้นเข้าศึกษาแพทย์ ทำให้นักศึกษามีแรงจูงใจสูงที่จะเรียนไปเพื่อแก้ปัญหาที่เรียนนั้นในอนาคต

ยวดี ฤาชา (2535 : 58) กล่าวว่า PBL คือ การให้ผู้เรียนเรียนจากสถานการณ์จริงฝึกใช้ความคิด วิเคราะห์ วิจัย แก้ปัญหา ฝึกค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ใช้ความรู้อย่างผสมผสานในการตอบคำถามที่ตนเองสงสัย

วารกรณ์ เอี้ยวสกุล และวราวุธ สุมาวงศ์ (2534 : 230) ได้ให้ความหมาย PBL คือ การพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้สามารถคิด และวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างเป็นระบบอย่างมีเหตุผล โดยนำเอาความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานมาอธิบายข้อมูลทางคลินิก และเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่กับหน้าที่ต่างๆ ของแพทย์ที่ได้จัดการฝึกฝนทักษะให้เช่นสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ศิลปะและมารยาททางการแพทย์ การแนะนำผู้ป่วย ตลอดจนหัตถการพื้นฐานด้านต่างๆ

จะนั่นสรุปได้ว่า PBL หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนโดยใช้ปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา โดยจะแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย เพื่อช่วยกันศึกษา อภิปรายปัญหา โดยนำเอา "ข้อมูล" และ "ประสบการณ์" ที่ผู้เรียนมีอยู่มาวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อที่จะให้ผู้เรียนได้จดจำความรู้ใหม่ไว้ได้นาน และ รู้จักนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ต่างๆ

การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ดังภาพ



1. การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning) คือ กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนใช้ "ปัญหา" เป็นหลักในการแสวงหาความรู้ด้วยกลวิธีหาข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐานเป็นการแก้ปัญหาต่างๆ โดยผู้เรียนจะต้องนำปัญหามาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ความคิดที่มีเหตุผล และการแสวงหาความรู้ใหม่

กระบวนการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สามารถเกิดขึ้นได้กับการเรียนรายบุคคลหรือการเรียนกลุ่มย่อยได้ แต่การเรียนแบบกลุ่มย่อยจะช่วยให้รวบรวมแนวความคิดในการแก้ปัญหาได้กว้างขวางมากกว่า

2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนแบบนี้เมื่อนักศึกษาได้ตั้งจุดประสงค์การเรียนรู้แล้ว จะศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆ โดยในช่วงต้นๆ ของการเรียนนั้น อาจจะได้รับการแนะนำแหล่งความรู้จากครู แต่ในช่วงหลังๆ การชี้แนะจากครูจะน้อยลงเพื่อให้นักศึกษาได้พึ่งตนเองมากขึ้น หากคุณกัณฉวีผินอาจคิดว่า การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีดังกล่าว นักศึกษาจะหาความรู้กันอย่างไรมีระบบ หรือ ตามบุญตามกรรม แต่ความจริงการเรียนการสอน ได้ซ่อนโครงสร้างที่ครูกำหนดไว้ โดยให้นักศึกษาค้นพบเอง (Discovery learning) ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาหาความรู้และความภาคภูมิใจในการค้นพบด้วยตนเองนี้จะมีผลให้นักศึกษามีความสนใจหาความรู้ต่อไปในอนาคต (ทวี เลหาพันธ์ และเอื้อพงศ์ จตุรธำรง. 2533)

ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง นักศึกษาจะดำเนินการได้ตามขั้นตอนดังนี้ คือ

- 2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้
- 2.2 กำหนดเนื้อหาวิชา
- 2.3 กำหนดวิธีการเรียนรู้
- 2.4 กำหนดหนังสือและแหล่งข้อมูล
- 2.5 กำหนดขั้นตอนและเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้
- 2.6 กำหนดการประเมินผลการเรียนรู้เอง

3. การเรียนเป็นกลุ่มย่อย (Small Group Learning) เป็นการจัดกลุ่มผู้เรียนออก กลุ่มละ 5-6 คนต่อครู (Tutor) 1 คน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีม และยอมรับประโยชน์ของการทำงานร่วมกันในการค้นคว้าหาความรู้

ขั้นตอนการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีวิธีการเช่นเดียวกับการคิดแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติงานของแพทย์ก็จำเป็นต้องใช้วิธีการเดียวกัน มีการแบ่งขั้นตอนได้หลายแบบ และเรียกชื่อ กันต่างๆ แต่เนื้อหาสาระคล้ายคลึงกันโดยอาจจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกนักศึกษา ค้นหา และ วิเคราะห์ปัญหาจากโจทย์ (ปัญหา) จนตั้งเป็นหัวข้อหรือจุดประสงค์ที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมระยะที่ สอง นักศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆด้วยตนเอง และระยะที่สาม นักศึกษากลับมาแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์จากที่ได้ค้นคว้ามา

ส่วนขั้นตอนโดยละเอียดของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำความเข้าใจกับแนวความคิดหรือคำหรือข้อความให้กระจ่าง (Clarify Terms and Concepts) ในขั้นตอนแรก กลุ่มผู้เรียนจะต้องพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา รวมทั้งคำศัพท์ ต่างๆ ข้อความที่ปรากฏอยู่ในปัญหาให้ชัดเจนเสียก่อน โดยอาจจะอาศัยความรู้พื้นฐานของสมาชิกใน กลุ่มหรือจากตำราพจนานุกรม ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 จำกัดขอบเขตของปัญหา (Define the Problem) เป็นการอธิบายปัญหาร่วมกัน ของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มมีความเข้าใจและความเห็นสอดคล้องกันว่า มีเหตุการณ์หรือ ปรากฏการณ์ใดที่กล่าวถึง หรืออธิบายอยู่ในปัญหานั้น และจำกัดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 และ 4 วิเคราะห์ปัญหา และตั้งสมมุติฐานที่เกี่ยวกับปัญหานั้น (Analyse the Problem and Formulate Hypotheses) กลุ่มจะช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาและอธิบาย เพื่อตอบคำถามที่ตั้ง กันไว้ โดยใช้เหตุผลและพื้นความรู้เดิม สมาชิกของกลุ่มจะต้องระดมความคิดเกี่ยวกับกระบวนการ และกลไกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาเพื่อสร้างสมมุติฐาน (Hypotheses) ที่สมเหตุสมผลให้ได้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 จัดลำดับความสำคัญของสมมุติฐาน (Identify the Priority of Hypotheses) กลุ่ม จะนำเอาสมมุติฐานที่ได้มาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ โดยอาศัยข้อสนับสนุนจากข้อมูลและความรู้ จากสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อตัดข้อสมมุติฐานที่เป็นไปไม่ได้ออกไปและคัดเลือกสมมุติฐานที่มีความเป็น ไปได้ไว้ศึกษาต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (Formulate Learning Objectives) กลุ่มจะ ช่วยกันสรุปว่าการที่จะทดสอบสมมุติฐานที่ได้คัดเลือกไว้นั้นยังขาดความรู้หรือข้อมูลใด จึงทำให้ไม่

สามารถทดสอบสมมุติฐานเหล่านั้นได้ หรือได้ไม่ชัดเจน แล้วตั้งเป็นหัวข้อหรือจุดประสงค์ของกลุ่มที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 7 รวบรวมข้อมูล ความรู้จากแหล่งต่างๆ (Collect Additional Information Outside the Group) เมื่อกลุ่มได้จุดประสงค์ของการเรียนรู้แล้ว สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนจะแยกย้ายกันไปศึกษาหาความรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เอกสาร ตำรา รวมทั้งสื่อการศึกษาอื่นๆ และผู้เชี่ยวชาญ (Resource person)

ขั้นตอนที่ 8 สังเคราะห์ข้อมูลใหม่ที่ได้พร้อมทั้งทดสอบสมมุติฐาน (Synthesize and Test the Newly Acquired Information) สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนจะนำข้อมูลที่ค้นคว้ามานำเสนอต่อกลุ่มเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้อาจเพียงพอต่อการทดสอบสมมุติฐานหรือไม่ กลุ่มอาจจะพบว่ายังขาดข้อมูลในบางส่วน จำเป็นจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกก็ได้

ขั้นตอนที่ 9 ให้ข้อสรุปและหลักการที่ได้จากการศึกษาปัญหา (Identify Generalizations and Principles Derived from Studying the Problem) ขั้นตอนสุดท้ายของการเรียนแบบ PBL เมื่อกลุ่มสามารถหาข้อมูลครบถ้วนต่อการทดสอบสมมุติฐานทั้งหมด และสามารถสรุปได้ถึงหลักการต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาปัญหารวมทั้งเห็นทางในการนำความรู้และหลักการนั้นไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ทั่วไปได้

องค์ประกอบในการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีองค์ประกอบในการจัดการเรียนการสอนดังนี้คือ

1. กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ผู้เรียนซึ่งเรียนกันในกลุ่มย่อยจำเป็นต้องศึกษา และแสดงบทบาทที่เหมาะสมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้การประชุมกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความสำเร็จในการเรียนรู้ ผู้เรียนจำเป็นต้องฝึกทักษะในการเป็นผู้นำกลุ่ม (Leadership) การเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี การเรียนในลักษณะนี้จะเป็นโอกาสอันดีสำหรับผู้เรียนที่จะพัฒนาทักษะดังกล่าว เพราะกลุ่มย่อยนี้เปรียบเสมือนห้องปฏิบัติการสำหรับการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร การฟัง การพูด การให้และรับข้อติชม เป็นต้น

ผู้เรียนต้องเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการอภิปรายในกลุ่มว่าการอภิปรายครั้งแรกเมื่อพบปัญหานั้นเป็นการอภิปรายเพื่อให้ผู้เรียนทราบว่าตนเองและสมาชิกในกลุ่ม ไม่รู้อะไร ดังนั้น สมาชิกทุกคนต้องร่วมกันทำให้บรรยากาศในกลุ่มเป็นกันเองมีความไว้วางใจกัน และกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นโดยไม่เกรงว่าคนอื่นจะรู้ว่าตน ไม่รู้อะไร ส่วนการอภิปรายครั้งหลัง เมื่อได้ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆแล้วเป็นการอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างสมาชิกกลุ่มเพื่อให้รู้ว่า ตนและสมาชิก

อะไร สมาชิกต้องช่วยกันสร้างบรรยากาศของความเชื่อดีสมาชิกด้วยกัน และร่วมมือกัน โดยไม่ควร มีความรู้สึกแข่งขันระหว่างสมาชิกกลุ่ม

2. บทบาทของครู (Tutor's Roles) การเรียนการสอนลักษณะนี้ครูจะไม่ใช่เป็นผู้ที่คอยป้อน ข้อมูล ความรู้ให้กับผู้เรียนแต่จะเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหา และเรียนรู้ นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ติดตามผลการเรียน และประเมินบทบาทสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นผู้เรียนควรตั้งคำถามถึงบทบาท ของครูประจำกลุ่มดังกล่าวนี้ เพราะหากหวังพึ่งแต่ครูย่อมทำให้ไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร

3. โจทย์ปัญหา โจทย์ที่ใช้ในการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อาจจะเป็น โจทย์ทางคลินิก ก็ได้ แต่จุดมุ่งหมายนั้นต้องการกระตุ้น หรือนำไปสู่การเรียนรู้ทางปริศนิก ดังนั้นผู้เรียนควรคิด วิเคราะห์ปัญหา โดยเน้นไปในการอธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพื้นฐาน หรือให้เข้าใจแนวความคิด (Concept) ต่างๆ ผู้เรียนควรรหาความรู้ในเรื่องต่างๆ เหล่านี้จนมีความเข้าใจอย่างต้องแท้

4. ขั้นตอนการคิดแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ ถึงแม้การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจะมี ขั้นตอนต่างๆ เช่นเดียวกับการคิดแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ และเป็นจุดสำคัญในการนำมาใช้เป็นวิธี การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะนี้แก่ผู้เรียน ในการเรียนการสอนอาจไม่จำเป็นต้องเน้น ขั้นตอนต่างๆ มากเกินความจำเป็นจนทำให้การอภิปรายกลุ่มติดขัดหรือดำเนินไปได้ลำบาก การอภิปรายของกลุ่มควรจะดำเนินไปโดยธรรมชาติ จนได้หัวข้อการเรียนรู้แล้วอาจใช้เวลาวิเคราะห์ดู ว่า กลุ่มได้แก้ปัญหาด้วยกระบวนการที่ถูกต้องหรือไม่ ขาดขั้นตอนใดบ้างเป็นต้น (ทวี เลหาพันธ์ และ เอื้อพงศ์ จตุรธำรง. 2533)

แผนผังขั้นตอนและองค์ประกอบของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก



หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในปี พ.ศ. 2516 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นก่อตั้งขึ้นตามความต้องการของรัฐบาล ในการที่จะขยายการศึกษาไปยังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการนำทรัพยากรของมหาวิทยาลัยไปช่วยพัฒนาภูมิภาคแห่งนี้ เนื่องจากเป็นภูมิภาคที่มีประชากรส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ แต่ยังมีบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง คณะแพทยศาสตร์จึงได้วางนโยบายที่จะสนองตอบนโยบายของชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการผลิตแพทย์ และให้บริการแก่ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ในอันที่จะทำนุบำรุงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมของชาติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้คือ

1. ผลิตแพทย์ โดยมุ่งให้มีคุณภาพ ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานสากล กับทั้งให้มีความถนัด ประสพการณ์ และเจตคติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ผลิตบุคลากร ในระดับที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เช่น ผู้ช่วยพยาบาล
3. ให้การศึกษาอบรมแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญ ในสาขาแพทย์เฉพาะทาง
4. ทำการวิจัยในสาขาสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเน้นหนักในด้านที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ได้แก่ การให้การรักษาประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่ชุมชน
6. ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในอันที่จะทำนุบำรุงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมของชาติ

ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ ได้แบ่งส่วนราชการออกเป็น 4 ฝ่าย คือ

- ฝ่ายบริหาร
- ฝ่ายวิชาการ
- ฝ่ายโรงพยาบาล
- ฝ่ายกิจการนักศึกษา

มีภาควิชา 19 ภาควิชา และคลังเลือดกลาง

ภาควิชามีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการเรียนการสอนนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ในสาขาวิชาต่างๆ ทำการวิจัยในทางการแพทย์ และให้การบริการรักษาแก่ประชาชน การดำเนินการของภาควิชาอยู่ในความควบคุมและรับผิดชอบของหัวหน้าภาควิชา

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นนั้นมุ่งที่จะผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะดังนี้คือ

1. มีความสามารถ และความเชื่อมั่นในการที่จะจัดการกับโรค โดยเฉพาะโรคที่พบได้บ่อยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. มีความรู้ในทางแพทย์แบบมาตรฐานสากล เช่นเดียวกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ในประเทศไทย แต่จะเน้นหนักทางเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อต้องการให้แพทย์ที่สำเร็จไปแล้วเหมาะที่จะทำเวชปฏิบัติทั่วไป
3. มีความรู้เบื้องต้นในระบบบริหาร สภาพเศรษฐกิจและระบบการให้บริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขของประเทศ เพื่อที่จะได้มีความสามารถในการร่วมมือทำงานกับบุคลากรฝ่ายอื่นๆของบ้านเมืองได้
4. มีความสามารถที่จะรับผิดชอบ ในฐานะเป็นผู้นำทีมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชนและชุมชนได้
5. มีทัศนคติ และหลักศีลธรรมอันดีในการทำงานร่วมกับประชาชน และให้บริการแก่ประชาชนได้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เริ่มรับนักศึกษาเข้าเรียนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา และเพื่อให้การผลิตได้แพทย์ตามวัตถุประสงค์การจัดวางหลักสูตร ได้ดำเนินการ โดยส่งแบบสอบถามออกไปยังบุคคลทั้งในวิชาชีพแพทย์และบุคคลต่างอาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อรวบรวมความเห็น และความต้องการเกี่ยวกับบุคลากรด้านแพทย์ หลังจากได้สรุปข้อมูลและอาศัยหลักวิชาจัดวางหลักสูตรการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ ประกอบกับการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2514 นักการศึกษาแพทยศาสตร์ เริ่มพยายามหาทางปรับปรุงหลักสูตรการศึกษา เพื่อให้เหมาะสมกับประเทศชาติและสังคมชนบทมากขึ้น ทำให้หลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีลักษณะที่เด่นและใหม่จากคณะแพทยศาสตร์อื่นๆ คือมีการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Pre-Med) เพียง 1 ปี และมี

การเรียนวิชาปริคlinikหรือวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 ปี และมีเวลาทางด้านคลินิกมากขึ้นเป็น 3 ปี ให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนั้นการเรียนการสอนยังจัดระบบ ซึ่งแตกต่างไปจากที่อื่นๆ คือ การศึกษาในระบบ Correlated system เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนวิชาต่างๆ เป็นระบบ โดยเฉพาะวิชาทางปริคlinik ให้เกิดภาพรวมแทนที่จะเรียนแยกเป็นวิชาๆ ซึ่งนักศึกษาต้องนำมาประสมประสานติดต่อกัน และการเรียนการสอนดังกล่าว ยังเป็นการฝึกหัดให้มีการร่วมมือกันระหว่างอาจารย์ผู้สอน และให้นักศึกษาได้เรียนเป็นปัญหาๆ ไปที่เรียกว่า Problem solving learning style นอกจากนี้ในระดับคลินิกพยายามจัดให้นักศึกษาได้พบกับคนไข้หรือได้ตรวจคนไข้ในหอผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษา และสามารถที่จะแก้ปัญหาผู้ป่วยที่เข้ามาพบแพทย์ โดยไม่มีการแยกผู้ป่วย เช่นในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่นๆการเรียนดังกล่าว จะช่วยนักศึกษามีความชำนาญในการที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งต้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นส่วนสำคัญมาก และไม่มีการแยกเป็นเฉพาะสาขาวิชายังเน้นการสอนทางเวชศาสตร์ชุมชนแก่นักศึกษาโดยเริ่มตั้งแต่ปีที่ 1 และเพิ่มจำนวนเวลาและความรับผิดชอบของนักศึกษาในปีที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ โดยที่นักศึกษาได้มีโครงการไปสำรวจ วิเคราะห์ วิจัยปัญหาของชุมชนในชนบทอย่างแท้จริง ได้ออกไปฝึกงานยังโรงพยาบาลอำเภอต่างๆ ทำให้รู้สภาพที่แท้จริงของงานที่แพทย์จะต้องออกไปทำเมื่อจบการศึกษา ส่วนรูปแบบการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายในชั้นเรียน ซึ่งมีครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher centred) โดยครูจะอธิบายให้นักศึกษาฟังและอาจจะมีอุปกรณ์การสอนอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น รูปภาพ ภาพยนตร์ และวีดิทัศน์ ฯลฯ นักศึกษาได้ฟัง มองเห็น แต่ไม่ได้ลองทำ ครูประเมินความรู้นักศึกษา โดยการสอบถามเท่านั้น ตอบถูกต้องถือว่าใช้ได้ ครูพอใจ นักศึกษาพอใจ

จากแผนพัฒนาของคณะแพทยศาสตร์ในอนาคต คือ แผนพัฒนาฉบับที่ 7 นั้น ด้านการเรียนการสอนจะยังคงจัดการเรียนการสอนแบบเดิมคู่ขนานไปกับแบบใหม่ โดยให้นักศึกษาเป็นแกนปัญหาเป็นฐาน และชุมชนเป็นทิศทางในระดับปริคlinik ในระดับคลินิกเน้นการแก้ปัญหาและการเรียนรู้ด้วยตนเอง และจะเน้นแนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า (ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์. 2533 : 125) และข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2529 ว่า โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ควรปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนโดยมุ่งเน้นให้บัณฑิตแพทย์มีเจตคติ ทักษะ ความรู้ และความสามารถ พอที่จะทำงานในชุมชนมีความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ต่างๆ มีมากมายเกินกว่าที่จะสอนกันได้หมดในชั้นเรียน ดังนั้นการจัดการศึกษาจึงควรที่จะใช้กลวิธีที่จะฝึกคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้ที่ใฝ่รู้อยู่เสมอ นอกจากนั้นแล้วคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ยังไม่อาจบรรลุสมดังเป้าประสงค์ของคณะฯและแพทยสภาอยู่ข้อหนึ่ง คือ การใฝ่รู้และความ

สามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งในปัจจุบันคุณสมบัติข้อนี้ยังไม่มีวิธีการหล่อหลอมใดที่จะเหมาะสมเท่ากับการนำวิธีการเรียนรู้แบบการใช้ปัญหาเป็นหลักเข้ามาเพื่อฝึกฝนนักศึกษาให้เคยชินกับการเรียนรู้ด้วยตนเองได้

ฉะนั้นดังเหตุผลที่กล่าวข้างต้น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้มีโครงการซึ่งเรียกว่า "โครงการการเรียนปริคลินิกแบบนักศึกษาเป็นแกนและปัญหาเป็นฐาน" โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนในระดับปริคลินิก จากการที่มีครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher centred) มาเป็นแบบให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Student centred) โดยใช้หลักการของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning : PBL) โดยทางคณะฯ จะจัดแบ่งนักศึกษาที่สอบผ่านเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นประจำปีการศึกษา 2533 จำนวน 20 คน เป็นรุ่นแรกของหลักสูตรแบบ PBL ใช้วิธีให้สมัคร ถ้าสมัครเกินจำนวนหรือสมัครไม่ครบจำนวนที่ต้องการ ที่เกินหรือขาดจะใช้วิธีจับสลาก นักศึกษาแพทย์ที่เลือกเข้าศึกษาในโครงการนี้จะศึกษาเนื้อหาวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเช่นเดียวกับนักศึกษาในหลักสูตรแบบดั้งเดิมแตกต่างกันที่วิธีการรู้ในระดับปริคลินิกเท่านั้น

วิธีการจัดการเรียนการสอน เป็นการปรับแนวทางการศึกษาจากเดิมที่มีครูเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน (Teacher centred) มาเป็นแบบให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Student centred self directed learning) เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า และเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากขึ้นด้วยวิธีการเรียนดังกล่าว ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยให้บัณฑิตแพทย์เป็นผู้ใฝ่รู้และมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้นรูปแบบและ หลักการสำคัญของการเรียนรู้ในโครงการดังกล่าวมีดังนี้

1. นักศึกษาจะมีโอกาสฝึกปฏิบัติในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ทั้งจากแหล่งบริการทางวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ และแหล่งทรัพยากรทางวิชาการอื่นๆภายใต้การชี้แนะ และการให้คำแนะนำจากอาจารย์และผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ
2. การเรียนการสอนจะใช้ชุมชนและปัญหาสุขภาพเป็นหลัก (Community Based and Problem Based Learning) โดยนักศึกษาจะได้ศึกษาและเข้าใจปัญหาคนไข้และผลกระทบจากสุขภาพต่อคนไข้ ครอบครัวและชุมชน
3. การเรียนการสอน จะแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คนซึ่งจะทำให้ศึกษามีโอกาสใกล้ชิดกับผู้แนะแนวและสนับสนุนการเรียนมากขึ้น

สามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งในปัจจุบันคุณสมบัติข้อนี้ยังไม่มีการหล่อหลอมใดที่จะเหมาะสมเท่ากับการนำวิธีการเรียนรู้แบบการใช้ปัญหาเป็นหลักเข้ามาเพื่อฝึกฝนนักศึกษาให้เคยชินกับการเรียนรู้ด้วยตนเองได้

ฉะนั้นจึงเหตุผลที่กล่าวข้างต้น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้มีโครงการซึ่งเรียกว่า "โครงการการเรียนปริคลินิกแบบนักศึกษาเป็นแกนและปัญหาเป็นฐาน" โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนในระดับปริคลินิก จากการที่มีครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher centred) มาเป็นแบบให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Student centred) โดยใช้หลักการของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning : PBL) โดยทางคณะฯ จะจัดแบ่งนักศึกษาที่สอบผ่านเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นประจำปีการศึกษา 2533 จำนวน 20 คน เป็นรุ่นแรกของหลักสูตรแบบ PBL ใช้วิธีให้สมัคร ถ้าสมัครเกินจำนวนหรือสมัครไม่ครบจำนวนที่ต้องการ ที่เกินหรือขาดจะใช้วิธีจับสลาก นักศึกษาแพทย์ที่เลือกเข้าศึกษาในโครงการนี้จะศึกษาเนื้อหาวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเช่นเดียวกับนักศึกษาในหลักสูตรแบบดั้งเดิมแตกต่างกันที่วิธีการรู้ในระดับปริคลินิกเท่านั้น

วิธีการจัดการเรียนการสอน เป็นการปรับแนวทางการศึกษาจากเดิมที่มีครูเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน (Teacher centred) มาเป็นแบบให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Student centred self directed learning) เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า และเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากขึ้นด้วยวิธีการเรียนดังกล่าว ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยให้บัณฑิตแพทย์เป็นผู้ใฝ่รู้และมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้นรูปแบบและ หลักการสำคัญของการเรียนรู้ในโครงการดังกล่าวมีดังนี้

1. นักศึกษาจะมีโอกาสฝึกปฏิบัติในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ทั้งจากแหล่งบริการทางวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ และแหล่งทรัพยากรทางวิชาการอื่นๆภายใต้การชี้แนะและการให้คำแนะนำจากอาจารย์และผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ
2. การเรียนการสอนจะใช้ชุมชนและปัญหาสุขภาพเป็นหลัก (Community Based and Problem Based Learning) โดยนักศึกษาจะได้ศึกษาและเข้าใจปัญหาคนไข้และผลกระทบจากสุขภาพต่อคนไข้ ครอบครัวและชุมชน
3. การเรียนการสอน จะแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คนซึ่งจะทำให้นักศึกษามีโอกาสใกล้ชิดกับผู้แนะแนวและสนับสนุนการเรียนมากขึ้น

ฉะนั้นพอจะสรุปถึงความแตกต่างของการเรียนแบบครูเป็นศูนย์กลาง กับการเรียนแบบให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้ดังนี้ คือ

จุดประสงค์ของการเรียน	เน้นที่ครูเป็นศูนย์กลาง	นักศึกษาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้
1. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (Learning objectives)	ครูตัดสินใจ	ผู้เรียนตัดสินใจ ภายใต้คำแนะนำของครู
2. เนื้อหาวิชา (Course content)	ครูตัดสินใจ	ผู้เรียนตัดสินใจ ภายใต้คำแนะนำของครู
3. วิธีการจะทำให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (The method the student will use to achieve the objectives)	ครูตัดสินใจ	ผู้เรียนตัดสินใจ ภายใต้คำแนะนำของครู
4. การลำดับขั้นตอนและเวลาที่ใช้ของการเรียนรู้ (The sequence and pace of learning)	ครูตัดสินใจ	ผู้เรียนตัดสินใจ ภายใต้คำแนะนำของครู
5. เวลาที่ใช้ในการประเมิน (Time of assessment)	ครูตัดสินใจ	ผู้เรียนตัดสินใจ ภายใต้คำแนะนำของครู
6. แหล่งข้อมูล (The learning resource)	การบรรยาย (Lecture)	หนังสือ, การวิจัย, ทรัพยากรบุคคล (Human Resource) ฯลฯ ห้องสมุด

ด้วยเหตุนี้เองการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งเน้นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจำเป็นต้องใช้แหล่งทรัพยากรสารสนเทศต่างๆ ทั้งศูนย์บริการทางวิชาการ (Learning resource center) และแหล่งทรัพยากรทางวิชาการอื่นๆ นอกเหนือแหล่งทรัพยากรบุคคลที่ให้ความรู้ในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา

สารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ความหมายของสารนิเทศ

ในหนังสืออภิธานศัพท์วิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ (ALA Glossary of Library and Information Science. 1983 : 117) ได้ให้ความหมายคำว่า Information หรือ สารนิเทศ หมายความว่าความรู้ในวิชาต่างๆ ข้อเท็จจริง ข่าวสาร ซึ่งได้มีการสื่อความหมายและรับรู้ในรูปแบบต่างๆ โดยใช้คำและภาพ หรือสัญลักษณ์อื่นๆ โดยวิธีการต่างๆ ในการถ่ายทอดและเผยแพร่อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

ฮาร์รอด (Harrod. 1987) กล่าวว่าสารนิเทศคือ การรวบรวมข้อมูลบันทึกในกระดาษหรือสิ่งอื่นๆ และสามารถทำการสื่อสารได้

ส่วนนงลักษณ์ ไม่น่ายกิจ (2526 : 17) ให้ความหมาย สารนิเทศ หมายถึง ข่าว (News) ข้อเท็จจริง (Facts) ข้อมูล (Data) ตลอดจนความรู้ที่ได้จากการสำรวจ การศึกษา หรือการสอน ซึ่งได้บันทึกไว้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งในรูปของวัสดุสิ่งพิมพ์และวัสดุไม่ตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ จุลสาร ดั้งฉบับตัวเขียน ภาพยนตร์ แผ่นเสียง เทปเสียง ภาพเลื่อน เทป โทรทัศน์ ไมโครฟิล์ม ไมโครฟิช เทปแม่เหล็ก จานแม่เหล็ก เป็นต้น

แมนมาส ซวลิต (2528 : 5) กล่าวว่า สารนิเทศหมายถึง ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งมีผู้ทำให้เกิดขึ้น รวบรวมเก็บในรูปแบบต่างๆ เช่น ใช้คำพูด ภาพเขียนทั้งที่มองด้วยตาเปล่า และต้องใช้เครื่องแสดงเพื่อส่งต่อไปหรือกระจายไปสู่ผู้ที่ต้องการใช้

พวา พันธุ์เมฆา (2535 : 1) ได้อธิบายว่า สารนิเทศก็คือ ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ข้อเท็จจริง ความคิด ที่ได้มีการบันทึกไว้ในสื่อหรือทรัพยากรสารสนเทศแบบต่างๆ ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ตามต้องการ

จะนั้นสรุปได้ว่า สารนิเทศ หมายถึง ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ ความรู้ที่มีผู้ถ่ายทอดหรือบันทึกไว้ในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ รายงาน โสตทัศนวัสดุ เทป คอมพิวเตอร์ หรือที่ได้จากการสังเกต และกระบวนการถ่ายทอดในรูปแบบอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อื่นทราบ

ความสำคัญของสารนิเทศ

สารนิเทศมีความสำคัญต่อชีวิตประจำวันของสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะสารนิเทศเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการเมือง เศรษฐกิจและสังคม สารนิเทศมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนามนุษย์และสังคมในทุกระดับ ช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกันและสร้างความสงบสุขในสังคม (แม้นมาส ชวลิต. 2528 : 6) ซึ่งสามารถสรุปความสำคัญได้ดังนี้คือ

1. ความสำคัญของสารนิเทศต่อบุคคลเพราะสารนิเทศทำให้บุคคลเกิดความรู้ มีความเห็นและความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือปรากฏการณ์รอบตัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อสู้กับสิ่งแวดล้อม สรรหาทรัพยากรธรรมชาติมาใช้หรือประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังสามารถประมวลข้อมูลเข้าเป็นความรู้ และพัฒนาเป็นความสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดจนตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบ รวมทั้งรู้จักพัฒนาความเจริญทางด้านจิตใจด้วย

2. ความสำคัญของสารนิเทศต่อสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่าความเจริญทางสังคมขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากรเป็นสำคัญ คำว่า "คุณภาพ" ในที่นี้นัยหนึ่งก็คือ การที่ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และมีการศึกษาอย่างเพียงพอ จนกระทั่งสามารถพัฒนาตนเองและกลุ่มชนให้ปลอดจากโรคภัย ไข้เจ็บความยากไร้ ความไม่รู้ต่างๆ ได้และสังคมที่หวังความเจริญก้าวหน้าย่อมสามารถใช้ประโยชน์จากสารนิเทศ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐศาสตร์ ธุรกิจ การพาณิชย์ และความรู้อื่นๆที่เป็นพื้นฐานจำเป็นต่อการพัฒนาสังคมอีกด้วย นอกจากนี้สารนิเทศยังเป็นสิ่งซึ่งรักษาไว้และถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ซึ่งหมายรวมถึงทุกสิ่งทุกอย่าง ที่มนุษย์สร้างขึ้นและสะสมเป็นอารยธรรม มรดกทางวัฒนธรรมเหล่านี้เองที่จะเป็นเครื่องหล่อหลอมจิตใจคนที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ตลอดจนให้เกิดการประสานความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมระหว่างสังคมได้ด้วย (แม้นมาส ชวลิต. 2532 : 10-12)

การแบ่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ได้กำหนดขอบเขตการแบ่งออกเป็น 2 หมวดใหญ่ๆ ตามหลักการจัดหมู่สารนิเทศระบบหอสมุดแพทย์แห่งชาติอเมริกัน คือ

1. หมวดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ครอบคลุมกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี เภสัชวิทยา วิทยาแบคทีเรียและภูมิคุ้มกัน ปาราสิตวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยา

2. หมวดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกครอบคลุมอาชีพแพทย์ สาธารณสุขศาสตร์ อายุรศาสตร์ โรคติดเชื้อ โรคขาดอาหาร โรคเกี่ยวกับการเผาผลาญในร่างกาย โรคเกิดจากภูมิแพ้ สัตว์เป็นพิษ พืชเป็นพิษ โรคเกิดจากตัวกระทำตามธรรมชาติ เวชศาสตร์การบินและการแพทย์อวกาศ ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ระบบหายใจ ระบบหัวใจร่วมหลอดเลือด ระบบทางเดินของเลือด และน้ำเหลือง ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท จิตเวชวิทยา รังสีวิทยา ศัลยศาสตร์ นรีเวชวิทยา สูติศาสตร์ วิทยาโรคผิวหนัง กุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์วัยชรา โรคเรื้อรัง ทันตแพทยศาสตร์ ศัลยกรรมช่องปาก วิทยาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ จักษุวิทยา กิจกรรมโรงพยาบาล การพยาบาลและประวัติการแพทย์ (อุทัย ทุดิยะโพธิ. 2533 : 727-728)

ดังนั้นสรุปได้ว่า แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก.) สารนิเทศประเภทเอกสารหรือสิ่งพิมพ์ (Documentary Sources)

ข.) สารนิเทศประเภทที่ไม่ใช่เอกสาร (Non-Documentary Sources) ดังรายละเอียด

ต่อไปนี้

ก. สารนิเทศประเภทเอกสารหรือสิ่งพิมพ์ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. เอกสารปฐมภูมิ (Primary Sources) หมายถึง สิ่งตีพิมพ์เผยแพร่ผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัย การทดลองทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งไม่เคยได้รับการตีพิมพ์มาก่อน เอกสารปฐมภูมิมียหลายรูปแบบ ได้แก่

1.1 วารสารวิจัย คือวารสารซึ่งตีพิมพ์บทความการศึกษา ค้นคว้าทดลอง ตลอดจนถึงข่าวเกี่ยวกับงานวิจัยในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ

1.2 รายงานการวิจัย คือ รายงานผลของการศึกษาค้นคว้าเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีการรวบรวมข้อมูลต่างๆ อย่างมีระบบ มีจุดมุ่งหมายชัดเจนและนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และสถิติ เพื่อค้นหาความรู้ใหม่ ตลอดจนหาเหตุผล ความเป็นมาของข้อมูล และสรุปอย่างมีระบบ (อุทัย ทุดิยะโพธิ. 2532 : 15)

1.3 รายงานการประชุมสัมมนา (Conference proceedings) หมายถึงเอกสารเสนอหรือแสดงในที่ประชุมของสมาคมหรือสถาบัน รายงานสรุปผลการอภิปรายเอกสารนั้น และรายงานเกี่ยวกับการประชุม (จารุวรรณ สิ้นธุโสภณ. 2521 : 93) เป็นเอกสารใหม่ยังไม่พิมพ์เผยแพร่มาก่อน อาจจะพิมพ์รวมเล่มหลังการประชุม

1.4 สิ่งพิมพ์รัฐบาล (Government publication) เป็นสิ่งพิมพ์ออกโดยหน่วยงานของรัฐ อาจจะเป็นกระทรวง ทบวง กรม กอง รัฐวิสาหกิจ โดยทั่วไปแล้วเนื้อหาของสิ่งพิมพ์เหล่านี้ มักจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับหน่วยงานนั้นๆ เช่น รายงานประจำปีเกี่ยวกับกิจการของหน่วยงาน ข้อมูลสถิติต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของหน่วยงาน (พวา พันธุ์เมฆา. 2535 : 126)

1.5 สิทธิบัตร (Patents) หมายถึง เอกสารที่อธิบายรายละเอียดของสิ่งประดิษฐ์ และรายละเอียดของการถือสิทธิต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งประดิษฐ์นั้นๆ ในช่วงเวลาหนึ่งเอกสารสิทธิบัตรจะให้ข้อมูลและแนวความคิดใหม่ๆ ในการผลิตและออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัยที่สุด (ภรณ์ ศิริโชติ. 2525 : 16)

1.6 เอกสารมาตรฐาน (Standards) หมายถึง เอกสารระบุข้อกำหนดรายการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเกี่ยวกับรูปแบบ ขนาด คุณภาพ ความสามารถ ความทนทาน วิธีทำ วิธีบรรจุ และอื่นๆ ของผลิตภัณฑ์ต่างๆ (ภรณ์ ศิริโชติ. 2525 : 24)

1.7 วิทยานิพนธ์ (Theses หรือ Dissertations) คือผลจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยอย่างมีระบบของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อเสนอต่อสถาบันการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ ข้อเท็จจริง ความคิดใหม่ๆ ที่แสดงถึงความคิดริเริ่ม

2. เอกสารทุติยภูมิ (Secondary Sources) คือ สิ่งพิมพ์ซึ่งได้กลั่นกรอง หรือเรียบเรียงเนื้อหาจากเอกสารปฐมภูมิต่างๆ โดยได้ย่อ และจัดประเภทไว้เพื่อสะดวกแก่การตรวจค้น และเป็นเครื่องชี้นำไปสู่เอกสารปฐมภูมิได้ยังเป็นสิ่งพิมพ์มีการเผยแพร่มากกว่าเอกสารปฐมภูมิ ได้แก่

2.1 วารสารปริทัศน์ (Review serials) คือ วารสารที่ตีพิมพ์บทความวิชาการที่รวบรวมความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เคยตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ มาวิเคราะห์ วิจารณ์สอดแทรกความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องที่ยังขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางศึกษาวิชาการต่อไป

2.2 วรรณีวารสารและสาระสังเขป

วรรณีวารสาร คือ วารสารที่ให้รายละเอียดทางบรรณานุกรม เช่น ชื่อผู้เขียน บทความ ชื่อบทความ ชื่อวารสาร ปีที่ และเลขหน้าที่ปรากฏ ของบทความที่มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

ส่วนสาระสังเขป มีลักษณะคล้ายวรรณีวารสาร แต่มีบทคัดย่อให้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านอ่านประกอบการตัดสินใจว่าสมควรจะติดตามไปอ่านเอกสารปฐมภูมิเรื่องนั้นๆ หรือไม่ (มาลี เสียงไทย. 2534 : 25-26)

2.3 หนังสืออ้างอิง คือ หนังสือประเภทหนึ่งที่แยกออกมาจากหนังสือต่างๆ ที่มีอยู่ เพราะหนังสือดังกล่าวมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากหนังสือทั่วไป(พวา พันธุ์เมฆา. 2535 : 103) เพื่อใช้ตอบปัญหาได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องอ่านให้จบทั้งเล่มก็สามารถเข้าใจและได้คำตอบตามที่ต้องการ หนังสืออ้างอิงทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่

2.3.1 สารานุกรม เป็นหนังสือที่อธิบายเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นสารานุกรมเฉพาะวิชา

2.3.2 พจนานุกรม (Dictionary) เป็นหนังสือให้ความรู้เกี่ยวกับคำในภาษา เช่น การสะกดตัว การอ่านออกเสียง ชนิดของคำในไวยากรณ์ ที่มาของคำ ความหมาย และอาจมีภาพประกอบจัดเรียงตามลำดับตัวอักษร ซึ่งมีทั้งพจนานุกรมทั่วไป และพจนานุกรมเฉพาะวิชา.

2.3.3 หนังสือคู่มือ (Handbook) เป็นหนังสือรวมสิ่งควรรู้ในวิชาต่างๆ อย่างกว้างๆ รวมทั้งสถิติด้วย ให้ความรู้ขนาดสั้นๆ และนำเสนอเนื้อหาที่ผู้ใช้สามารถใช้ได้โดยง่าย หรืออาจเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง มีการจัดเรียงอย่างมีระเบียบ

2.3.4 หนังสือตำรา (Textbook) คือหนังสือซึ่งว่าด้วยความรู้ในสาขาใดสาขาหนึ่ง เขียนขึ้นโดยมีข้อมูลที่ได้กลั่นกรองแล้วจากสิ่งตีพิมพ์ปฐมภูมิและอื่นๆ โดยมีจุดประสงค์สำคัญเพื่อสอนให้รู้ถึงวิทยาศาสตร์การแพทย์ในสาขานั้นตามระดับต่างๆ แล้วแต่จุดประสงค์ของตำรา ลักษณะหนังสือตำราควรมีความหนาอย่างน้อย 100 หน้ากระดาษพิมพ์ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้ คือ คำนำ สารบัญ สัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในหนังสือตำรา เนื้อเรื่อง ภาคผนวก เอกสารอ้างอิง หรือ บรรณานุกรม คำอภิธานศัพท์ ครรชนีหิวเรื่อง

3. เอกสารตติยภูมิ (Tertiary Sources) หมายถึง เอกสารสิ่งพิมพ์ที่ไม่ได้เน้นเนื้อหาตำรา แต่จะเป็นเครื่องมือช่วยในการค้นหาเพื่อให้ได้สารนิเทศตามที่ต้องการ ได้แก่

3.1 นามานุกรม (Directories) คือหนังสือที่รวบรวมรายชื่อบุคคล สถานที่ องค์กร ส่วนราชการที่เกี่ยวกับอาชีพ ธุรกิจ และการค้า ให้รายละเอียดเกี่ยวกับที่อยู่ของบุคคลหรือสถานที่ ตำแหน่งหน้าที่การงานและอื่นๆ เป็นสิ่งพิมพ์ที่เป็นประโยชน์ประเภทหนึ่ง เนื่องจากการติดต่อสื่อสารกันอย่างไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการแสวงหาและแลกเปลี่ยนสารนิเทศที่นิยมกันมาก (ชุดิมา สังจานนท์. 2530 : 170-175)

3.2 บรรณานุกรม (Bibliography) เป็นหนังสือที่รวบรวมรายชื่อหนังสือ วารสาร เอกสารต่างๆ หรือโสตทัศนวัสดุ ที่จัดพิมพ์ขึ้นโดยสำนักพิมพ์เดียว หรือโดยสถาบันใดสถาบันหนึ่ง หรือรวบรวมรายชื่อหนังสือที่แต่งขึ้นโดยบุคคลเดียว หรือเฉพาะสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง ให้ความรู้เกี่ยวกับ

กับชื่อผู้แต่ง ชื่อสิ่งพิมพ์ ครั้งที่พิมพ์ สำนักพิมพ์ ปีที่พิมพ์ จำนวนหน้า ภาพประกอบ ราคา ถ้าเป็นวารสารก็ระบุปีที่เริ่มออก กำหนดออก ฯลฯ

ข. สารนิเทศประเภทที่ไม่ใช่เอกสาร (Non-Documentary Sources) แบ่งออกเป็น

1. โสตทัศนวัสดุ ซึ่งเป็นวัสดุในการถ่ายทอดสารนิเทศที่สำคัญ ในด้านการเรียนการสอน เพราะจะสามารถทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์โดยตรง ทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมไปสู่นามธรรมได้หรือแม้แต่ประสบการณ์หรือการเรียนรู้บางอย่างไม่สามารถจัดในห้องเรียน และไม่สามารถออกไปศึกษาในสถานที่นั้นได้ โสตทัศนวัสดุก็จะช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ลักษณะนี้ได้ โสตทัศนวัสดุ ได้แก่ วิทยุทัศน์ ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง แถบเสียง ของตัวอย่าง และอื่นๆ (มาลี เสียงไทย. 2534 : 28)

2. วัสดุย่อส่วน (Microforms) เป็นการทำสำเนาย่อส่วนหนังสือและสิ่งพิมพ์อื่นๆ ให้อยู่ในรูปของวัสดุย่อส่วน ซึ่งมีขนาดเล็กกว่าต้นฉบับ และเมื่อต้องการอ่านต้องใช้กับเครื่องอ่านวัสดุย่อส่วนประเภทนั้นๆ ได้แก่ ไมโครฟิล์ม ไมโครฟิช ไมโครการ์ด อุลตราฟิช เป็นต้น

3. วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ เป็นวัสดุสารนิเทศที่มีการแปลงสารนิเทศเป็นสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์ เวลาใช้ต้องมีเครื่องมือที่จะแปลงสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์กลับคืนเป็นภาพและหรือเสียง (พวา พันธุ์เมฆา. 2535 : 17) สื่อประเภทนี้คือ แถบแม่เหล็ก จานแม่เหล็กชนิดต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพของความจุที่ต่างกัน ได้แก่ Floppy Disc, Hard Disc, Compact Disc และ VDO Disc ซึ่งสื่อเหล่านี้มีบทบาทอย่างมากในงานสารนิเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานฐานข้อมูลรวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลสำเร็จรูปที่บรรจุใน ซีดีรอม (สุธนา วงศ์ทองสรรค์. 2530 : 3-4)

4. สารนิเทศที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสนทนา ฯลฯ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สารนิเทศจากแหล่งสารนิเทศทางการ และแหล่งสารนิเทศที่ไม่เป็นทางการ

4.1 แหล่งสารนิเทศที่เป็นทางการ ประเภทสถาบัน หรือหน่วยงานเพื่อให้บริการสารนิเทศ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1.1 สถาบันหรือหน่วยงานที่จัดตั้ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำเนินการและให้บริการสารนิเทศอย่างเป็นทางการ เช่น ห้องสมุด ศูนย์สารนิเทศ ศูนย์เอกสาร เป็นต้น

4.1.2 สถาบันหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินงานเฉพาะด้าน แต่สามารถให้บริการข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานซึ่งเป็นที่ต้องการได้ ซึ่งมีทั้งหน่วยงานของทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ได้แก่ สถาบันวิจัย วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สมาคมวิชาการ หรือสมาคมวิชาชีพ สำนักพิมพ์ เป็นต้น

แหล่งสารนิเทศประเภทนี้ รวมถึงบุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ และเกี่ยวข้องกับสถาบันหรือหน่วยงานนั้นด้วย

4.2 แหล่งสารนิเทศที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งบุคคลเป็นผู้สื่อสารหรืออาจเรียกว่า แหล่งสารนิเทศบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ของตน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมอาชีพ ผู้ที่รู้ ผู้ชำนาญ เป็นต้น มีวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ คือ การสนทนา อภิปราย กับผู้ร่วมงาน และผู้อื่น การประชุมสัมมนาทางวิชาการ การสังสรรค์สมาคม การติดต่อสื่อสารโดยตรงโดยการพูด แทนการเขียน (Grogan. 1984 : 17)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

แรนคิน (Rankin. 1992 : 36-43) ได้ศึกษาเรื่องการใช้ทรัพยากรห้องสมุดในการศึกษาทางการแพทย์แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 จากโรงเรียนแพทย์ 4 แห่ง (ซึ่ง 2 โรงเรียนแพทย์จะมีทั้งหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับหลักสูตรแบบดั้งเดิม ส่วนอีก 1 โรงเรียนจะเป็นหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและอีก 1 โรงเรียนจะเป็นหลักสูตรแบบดั้งเดิม) แบ่งเป็นหลักสูตรแบบดั้งเดิมจำนวน 67 คน และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจำนวน 30 คนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร ใช้สารนิเทศไม่แตกต่างกัน
2. ประเภทของสารนิเทศที่นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร เลือกใช้มากเป็นอันดับ 1 คือตำรา ส่วนประเภทสารนิเทศที่นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตรเลือกใช้เป็นอันดับ 2 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยประเภทสารนิเทศที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเลือกใช้เป็นอันดับ 2 และ 3 คือ วารสาร และ Index Medicus ในขณะที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมเลือกคณะครูผู้สอนและวารสารเป็นอันดับที่ 2 และ 3 ตามลำดับ
3. ประเภทของสารนิเทศที่นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตรเลือกใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกเป็นอันดับ 1, 2 และ 3 เหมือนกันคือเพื่อนนักศึกษาแพทย์ด้วยกัน และห้องสมุดทางการแพทย์
4. นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร มีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศไม่แตกต่างกัน
5. เกือบครึ่งหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตรไม่ประสบปัญหาในการค้นหาสารนิเทศ

6. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักใช้ห้องสมุดมากกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม

7. นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร มีการเลือกใช้แหล่งสารนิเทศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเลือกใช้แหล่งสารนิเทศด้วยตนเองมากกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม

8. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีความพึงพอใจที่ทางโรงเรียนได้จัดเตรียมความพร้อมทางด้านทักษะในการค้นหาสารนิเทศให้

ซอนเดอร์ส, นอร์ทัป และเมนนิน (Saunders, Northup and Mennin. 1985 : 73-75) ได้ศึกษาเรื่องคุณลักษณะนิสัยการศึกษาและการใช้ทรัพยากรของนักศึกษาในหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และหลักสูตรแบบดั้งเดิม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ 2 โรงเรียนการแพทย์มหาวิทยาลัยนิวเม็กซิโก จำนวน 10 คน ในแต่ละหลักสูตร โดยใช้แบบสอบถาม ผลพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักใช้เวลาส่วนใหญ่ในห้องสมุดศูนย์ทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยนิวเม็กซิโก มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมซึ่งใช้เวลาศึกษาที่บ้านมากกว่า

2. การศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปีที่ 1 เลือกตำราเองร้อยละ 89 ของตำราที่ใช้ และปีที่ 2 ร้อยละ 93 ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมเลือกตำราเองร้อยละ 26 และร้อยละ 27 ในปีที่ 1 และ 2

3. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักปีที่ 1 เลือกใช้วารสารร้อยละ 24 ของทรัพยากรที่ใช้ และปีที่ 2 ร้อยละ 6 มากกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมซึ่งปีที่ 1 ใช้เพียงร้อยละ 9 และปีที่ 2 ไม่มีการใช้วารสาร

4. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 17 คน ได้ค้นคว้าข้อมูลถึง 11 ครั้ง โดยการใช้ดัชนีวารสาร บัตรรายการ บรรณานุกรม การสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ หรือไม่ก็ใช้บริการตอบคำถามกับบรรณารักษ์ ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมไม่มีการค้นคว้าหาข้อมูลในลักษณะนี้

มาร์แชลล์ และคนอื่นๆ (Marshall and others. 1993 : 299-305) ศึกษาเรื่องการใช้ห้องสมุด ในหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และหลักสูตรแบบดั้งเดิมใน 3 โรงเรียนแพทย์ ประเทศแคนาดา นั่นคือโรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ซึ่งใช้หลักสูตรแบบปัญหาเป็นหลักทั้งหมด

โรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ออนตาริโอ จะมีหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และโรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยโตรอนโต ที่ยังใช้หลักสูตรแบบดั้งเดิม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาแพทย์ และคณะครูของทั้ง 3 โรงเรียนแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีจำนวนมากที่ใช้ห้องสมุดบ่อยครั้งและยังใช้เป็นที่พบปะเพื่อนนักศึกษาที่จัดกิจกรรมการเรียนมากกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม
2. นักศึกษาโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์มีการใช้แหล่งข้อมูลต่อไปนี้บ่อยครั้งมากกว่า นักศึกษาโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ออนตาริโอ และนักศึกษาโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยโตรอนโต ได้แก่ การสืบค้น MEDLINE การใช้หนังสืออ้างอิง (เช่นพจนานุกรมหนังสือคู่มือ) วารสาร หนังสือสารองหรือวัสดุที่กำหนดให้ยืมในเวลาสั้นๆ บริการถ่ายเอกสาร และโสตทัศนวัสดุ
3. นักศึกษาโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ จะซื้อตำราโดยเฉลี่ย มากกว่านักศึกษาโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ออนตาริโอ และนักศึกษาโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยโตรอนโต
4. เมื่อเปรียบเทียบการใช้ห้องสมุดระหว่างนักศึกษาแพทย์กับคณะครู ทั้ง 3 โรงเรียนแพทย์นั้น คณะครูมีการใช้ห้องสมุดน้อยกว่า ซึ่งคณะครูในแต่ละโรงเรียนได้ใช้แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสอนมากที่สุดคือ แฟ้มส่วนบุคคล และหนังสือ วารสารส่วนตัว

งานวิจัยในประเทศ

รัตนา กระแสชัย (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการในบริการห้องสมุดของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 ประจำปีการศึกษา 2524 จำนวน 162 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความต้องการในบริการห้องสมุดและทรัพยากรต่างๆ โดยเฉลี่ยน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 บริการที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความต้องการใช้มากที่สุด ได้แก่ บริการปฐมนิเทศการใช้ห้องสมุดบริการยืม-คืนหนังสือ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ บริการโสตทัศนวัสดุและอุปกรณ์บริการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ภาษาไทย และบริการแนะนำการใช้ดัชนีวารสารภาษาต่างประเทศ (Index Medicus) และวารสารสังเขป สำหรับวัสดุสิ่งพิมพ์และคู่มือช่วยค้นที่นักศึกษาแพทย์ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการใช้มากที่สุด ได้แก่ หนังสือทางการแพทย์ทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทย

และบัตรรายการ ส่วนปัญหาในการใช้บริการ และทรัพยากรห้องสมุดที่นักศึกษาแพทย์ทั้งสองกลุ่ม ประสบอยู่ ได้แก่ หนังสือทางการแพทย์ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย และวารสารภาษาไทยไม่ เพียงพอกับความต้องการ ห้องสมุดมีโสตทัศนวัสดุและอุปกรณ์จำนวนน้อย ไม่ทราบวิธีการใช้บรรณนิ วารสารทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 ยังประสบปัญหาใน ระดับปานกลางเกี่ยวกับไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการจากการให้บริการตอบคำถาม และช่วยการค้นคว้า ของบรรณารักษ์

วรุณ เตียวตระกูล (2525 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัญหาของนักศึกษาแพทย์ในการใช้บริการ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษานี้เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3-6 ประจำปีการศึกษา 2525 จำนวน 240 คน ซึ่งใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่นักศึกษาประสบมากคือ หนังสือตำราทางการแพทย์ ภาษาไทยมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการ ไม่ทราบแหล่งที่เก็บวิทยานิพนธ์ และสิ่งพิมพ์รัฐบาล หนังสือไม่อยู่กับที่ และไม่ทราบว่าห้องสมุดมีบริการโสตทัศนวัสดุประเภทใดบ้าง บริการที่นักศึกษา แพทย์ต้องการในระดับมาก คือบริการยืม-คืนหนังสือและสิ่งพิมพ์ต่างๆ บริการแนะนำการใช้ห้องสมุด บริการหนังสือจอง และบริการแนะนำใช้บรรณนิวารสาร ส่วนวัสดุสิ่งพิมพ์ที่นักศึกษาแพทย์ต้องการใน ระดับมาก ได้แก่ หนังสือตำราทางการแพทย์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ วารสารวิชาทางการแพทย์ ไทย และหนังสือพิมพ์

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2534-2535 : หน้าไม่เรียง ลำดับ) ได้ศึกษาเรื่องประเมินการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ปัญหาในระบบตรี : กิจกรรมกลุ่มภาย หลังการศึกษาด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 โดยแจก แบบประเมิน 126 ชุด ได้รับคืน 92 ชุด ผลการประเมิน พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ได้ใช้แหล่งใน การศึกษาค้นคว้าในระดับปานกลาง คือ ศึกษาค้นคว้าจากรายชื่อตำราเอกสารที่อาจารย์กำหนดให้ ร้อยละ 70.7 ค้นคว้าเพิ่มเติมเอง นอกเหนือจากที่อาจารย์กำหนดให้ ร้อยละ 44.6 ศึกษาจากเอกสารที่ได้ รับแจก ร้อยละ 50.0 ศึกษาจากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร้อยละ 39.1 และ ศึกษาจากห้องสมุดคณะวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 53.3

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2534-2535 : หน้าไม่เรียง ลำดับ) ได้ศึกษาเรื่องประเมินการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ปัญหาสามัญ : กิจกรรมกลุ่มภาย หลังการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2534 โดยแจก แบบประเมิน 116 ชุด ได้รับคืน 106 ชุด ผลการประเมิน พบว่า นักศึกษาแพทย์โดยส่วนใหญ่

ได้ศึกษาค้นคว้าจาก 1) ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระดับมากที่สุดร้อยละ 71.7 2) จากรายชื่อตำรา/เอกสารที่อาจารย์กำหนดให้และค้นคว้าเพิ่มเติมเอง นอกเหนือจากที่อาจารย์กำหนดให้ในระดับปานกลางร้อยละ 63.2 และ 58.5 ตามลำดับ 3) จากเอกสารที่ได้รับแจกในระดับน้อยร้อยละ 36.8 ส่วนแหล่งทรัพยากรบุคคลทั้งที่กำหนดให้และอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุชื่อไว้ ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดภาควิชา และ ไลบรารีศึกษา โดยส่วนมากไม่ได้ใช้

บทที่ 8

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็นขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากร.

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2537 ที่ศึกษาตามหลักสูตรแบบดั้งเดิมชั้นปีที่ 3 จำนวน 77 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 91 คน และที่ศึกษาตามหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 3 จำนวน 24 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 19 คน รวมประชากรทั้งหมด 211 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากประชากรที่เป็นนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 3 และ 4 จากที่กล่าวข้างต้น จำนวน 136 คน ซึ่งเป็นจำนวนขั้นต่ำตามปรากฏในตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เกรจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 607-610) วิธีการสุ่มใช้วิธีสุ่มตามระดับชั้น (Stratified random sampling) ตามชั้นปี จะได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 59 คน และนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แหล่งสารนิเทศปัญหาใช้แหล่งสารนิเทศ และแบบทดสอบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ

วิธีการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาวิธีการ และหลักเกณฑ์การสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาวิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักของนักศึกษาแพทย์
3. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

4 ศึกษาแบบสอบถามของแรนคิน (Rankin. 1989 : 238-242) ซึ่งวิจัยเรื่อง The Use of Library Resources in Problem - Based Medical Education ระดับปริญญาเอก วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยรัฐจอร์เจีย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

5. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินเป็นค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

6. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และแก้ไข ซึ่งประธานและกรรมการได้เสนอแนะเกี่ยวกับหนังสือเอกสารตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรมีตัวอย่างชื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ประกอบ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจในรูปแบบ ประเภทของหนังสือเอกสารตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

7. นำแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการใช้แหล่งสารนิเทศและปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาขาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ นักวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษา และอาจารย์ผู้สอนในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 5 คนคือ รศ.ดร.ยุพิน เดชะมณี อาจารย์ประจำภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผศ.พญ.กัญญา จิระรัตน์ โปธิ์ชัย อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณทิพยา กิจวิจารณ์ นักวิชาการหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณจิระ อินทร โกลุม หัวหน้าห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคุณรุ่งทิพย์ ห่อวโนทยาน หัวหน้าห้องสมุดกลุ่มแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต แสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาและความชัดเจนของแบบสอบถามว่าครอบคลุมเนื้อหาแหล่งสารสนเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ ในส่วนของเนื้อหาครบถ้วน แต่ควรแก้ไขในการจัดประเภทเอกสารตำรา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญควรปรับปรุงแก้ไขประเภทเอกสารตำรา โดยคำนึงถึงสิ่งพิมพ์ที่ให้บริการในห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแก้ไขศัพท์เทคนิคทางด้านบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ บางคำที่คาดว่าผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่เข้าใจ

8. ปรับปรุงแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว แล้วนำเสนอต่อประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบเพื่อให้ความเห็นชอบ

9. นำแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนหลักสูตรละ 15 คน รวมเป็น 30 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถามเรื่องการใช้แหล่งสารสนเทศและปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ

10. ปรับปรุงแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแล้ว เสนอให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสร้างแบบทดสอบ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบทดสอบแบบเลือกตอบของ ซวาล แพร์ตกุล
2. ศึกษาเอกสาร และตัวอย่างแบบทดสอบเกี่ยวกับความสามารถในการค้นหาสารสนเทศ
3. สร้างแบบทดสอบ โดยสอบถามหัวข้อเนื้อหาที่เน้นความสามารถในการค้นหา

สารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญสาขาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ อาจารย์ผู้สอนในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 5 คน คือ รศ.ดร.ยุพิน เดชะมณี ผศ.พญ.กัญญา จิระรัตนโพธิ์ชัย คุณทิพยา กิจวิจารณ์ คุณจิระ อินทรโกสม และคุณรุ่งทิพย์ ห่อวโนทยาน และจากประสบการณ์ของผู้วิจัย เพื่อสร้างแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก 4 ข้อ ซึ่งจะครอบคลุมถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องมือช่วยค้นเพื่อที่จะโยนไปหาสารสนเทศตามที่ต้องการได้ จำนวน 45 ข้อ

4. นำแบบทดสอบที่สร้างเสร็จแล้วเสนอประธาน กรรมการควบคุมปริญญาบัตร ผู้เชี่ยวชาญทางด้านบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ บรรณารักษ์ที่ทำงานห้องสมุดโรงเรียนแพทย์ และอาจารย์ผู้สอนในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 5 คน คือ รศ.ดร.ยุพิน เดชะมณี ผศ.พญ.กัญญา จิระรัตนโพธิ์ชัย คุณทิพยา กิจวิจารณ์ คุณจิระ อินทรโกสม และคุณรุ่งทิพย์ ห่อวโนทยาน

แสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหา และความชัดเจนของข้อคำถามว่าครอบคลุมถึงความรู้ความเข้าใจใน เครื่องมือช่วยค้นสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

5. ปรับปรุงแบบทดสอบที่ได้รับคืนมา โดยนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปปรึกษา กับประธานผู้ควบคุมปริญญาบัตรเพื่อให้ความเห็นชอบ ซึ่งได้ข้อคำถามแบบทดสอบจำนวน 40 ข้อ โดยตัดออก 5 ข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ซ้ำกันและใช้ภาษาไม่ชัดเจน

6. นำแบบทดสอบ ซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นหลักสูตรละ 15 คน รวมเป็น 30 คน เพื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่า ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ปรากฏว่าข้อสอบทั้ง 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20 - .80 และมีค่า ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.80 จึงเป็นแบบทดสอบที่นำไปใช้เก็บข้อมูลได้ทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือกับอาจารย์ผู้สอนประจำวิชา บังคับ และอาจารย์ประจำชั้นของแต่ละชั้นปี ในช่วงท้ายของชั่วโมงเรียนแจกแบบสอบถามและแบบ ทดสอบ และรอรับกลับคืนด้วยตนเองซึ่งใช้เวลา 1 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2537 ถึงวันที่ 7 มกราคม 2538 ได้ส่งแบบสอบถาม และแบบทดสอบทั้งหมด 155 ชุด กลับคืน 149 ชุด ซึ่งเป็นแบบ สอบถามและแบบทดสอบที่สมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.13

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ได้กลับคืนมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบจำนวน 149 ชุด มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป SPSS-PC+

1.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 คำนวณค่าร้อยละ จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและแบบ ทดสอบทั้งหมด ในส่วนที่เกี่ยวกับสถานภาพของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักคือ เพศ หลักสูตร ชั้นปี และผลการเรียน ดังตาราง 1

ตาราง I จำนวนและร้อยละนักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหลักสูตร เพศ ระดับชั้นปี และ ผลการเรียน

หลักสูตร	แบบดั้งเดิม				แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก									
	ชาย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	รวม					
รายละเอียดส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ระดับชั้นปี														
ระดับชั้นปีที่3	22	39.30	30	49.20	52	44.40	11	57.90	7	53.80	18	56.30	70	47.00
ระดับชั้นปีที่4	34	60.70	31	50.80	65	55.60	8	42.10	6	46.20	14	43.70	79	53.00
รวม	56	47.90	61	52.10	117	100	19	59.40	13	40.60	32	100	149	100
ผลการเรียนโดยเฉลี่ย														
3.00ขึ้นไป	20	35.70	26	42.60	46	39.30	2	10.50	4	30.80	6	18.80	52	34.90
2.51-2.99	18	32.10	27	44.30	45	38.50	12	63.20	5	38.50	17	53.10	62	41.60
น้อยกว่าหรือเท่า กับ2.50	18	32.10	8	13.10	26	22.20	5	26.30	4	30.80	9	28.10	35	23.50
รวม	56	47.90	61	52.10	117	100	19	59.40	13	40.60	32	100	149	100

จากตาราง 1 นักศึกษาที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกเป็นนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม 117 คน คิดเป็นร้อยละ 78.50 และนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 47.00 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 53.00 โดยส่วนใหญ่ มีผลการเรียน 2.51-2.99 ร้อยละ 41.60 รองลงมา มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป ร้อยละ 34.90 และมีผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ร้อยละ 23.50

1.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคำตอบ โดยให้คะแนนคำตอบดังนี้

คำตอบในระดับมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
คำตอบในระดับมาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
คำตอบในระดับปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
คำตอบในระดับน้อย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
คำตอบในระดับน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความค่าเฉลี่ยจะถือเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50	หมายความว่า ใช้น้อยที่สุดหรือไม่มีปัญหา
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50	หมายความว่า ใช้น้อยหรือมีปัญหาน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50	หมายความว่า ใช้นปานกลางหรือมีปัญหাপานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50	หมายความว่า ใช้นมากหรือมีปัญหามาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00	หมายความว่า ใช้นมากที่สุดหรือมีปัญหามากที่สุด

1.3 นำแบบทดสอบมาตรฐานให้คะแนน โดยข้อที่ตอบถูกจะได้คะแนน 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบจะได้คะแนน 0 คะแนน แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวน และกำหนดแบ่งระดับความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ดังนี้

ระดับมาก	คือ ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 26 - 40 คะแนน
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 14 - 26 คะแนน
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 0 - 13 คะแนน

3. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยใช้ t-test

4. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตร

5. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารสนเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามผลการเรียน โดยใช้ F-test ถ้าพบความแตกต่างจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ตามวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Test)

6. เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยใช้ t-test

7. เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารสนเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยใช้ t-test

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 หาอัตราส่วนร้อยละ

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ทั้งหมด}} \times 100$$

8.2 การหาค่าเฉลี่ยใช้สูตร (\bar{X})

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum fx$ แทน ผลรวมของคะแนนคูณกับความถี่ของคะแนนนั้น

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

8.3 การหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$s = \sqrt{\frac{N \sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ s แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum fx^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum fx)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนคิบทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

8.4 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารสนเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ

และความสามารถในการค้นหาสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตาม หลักสูตร ระดับชั้นปี โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ n_1, n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

\bar{X}_1, \bar{X}_2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1, S_2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

8.5 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตาม หลักสูตร ระดับผลการเรียน โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

8.6 สถิติทดสอบความแตกต่างรายคู่ตามวิธีของ Newman-Keuls Test โดยใช้สูตร

$$W = q (\alpha ; r, df \sqrt{\frac{MSE}{N}})$$

เมื่อ q แทน ค่าที่ได้จากตาราง Studentized range statistic

MS_E แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนในตาราง

วิเคราะห์ความแปรปรวน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- X แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
- S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
- SS แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
- t แทน ค่าที่ใช้พิจารณา t-distribution
- F แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution
- * แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- ** แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปผลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและได้เสนอผลการวิเคราะห์ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ห้องสมุดของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
2. ปริมาณการใช้แหล่งสารสนเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
3. เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารสนเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และเปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารสนเทศของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามชั้นปีและผลการเรียน ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

4. ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
5. เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
6. ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
7. เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ห้องสมุดของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ห้องสมุด จำนวนตามหลักสูตรและผลการเรียน

หลักสูตร ผลการเรียน	แบบดั้งเดิม						แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก						รวม			
	3 00ขึ้นไป (n=46)		2 51-2.99 (n=45)		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 50 (n=26)		3 00ขึ้นไป (n=6)		2 51-2.99 (n=17)		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 50 (n=9)		จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ห้องสมุด																
1. เคยเรียนรู้วิธีการใช้ห้องสมุดด้วยวิธีใด(ตอบได้มากกว่าหนึ่ง)																
เคยเรียนจากโรงเรียนในระดับมัธยม	37	16.51	32	14.29	22	9.82	91	40.62	4	5.48	11	15.07	9	12.33	24	32.88
เรียนในระดับมหาวิทยาลัย (ปีที่ 1 และ 2)	17	7.59	13	5.80	4	1.79	34	15.18	4	5.48	9	12.33	5	6.85	14	19.18
จากบรรณารักษ์	10	4.46	5	2.23	5	2.23	20	8.92	2	2.74	9	12.33	1	1.37	12	16.44
จากเพื่อน	16	7.14	13	5.80	11	4.91	40	17.85	2	2.74	5	6.85	2	2.74	9	12.33
ศึกษาด้วยตนเอง เช่น อ่านจากคู่มือการใช้ห้องสมุด	16	7.14	10	4.46	13	5.80	39	17.40	1	1.37	10	13.70	3	4.11	14	19.18
							N =	224	100					N =	100	
2. ความถี่ในการเข้าใช้ห้องสมุด																
ทุกวันในห้องสมุดเปิดบริการ	1	0.85	2	1.71	2	1.71	5	4.27	-	-	3	9.38	-	-	3	9.38
สัปดาห์ละ 4 - 6 ครั้ง	6	5.13	6	5.13	1	0.85	12	11.11	3	9.38	2	6.25	4	12.50	9	28.13
สัปดาห์ละ 1 - 3 ครั้ง	19	16.24	19	16.24	6	5.13	44	37.61	2	6.25	8	25.00	3	9.38	13	40.63
เดือนละครั้ง	2	1.71	4	3.42	4	3.42	10	8.55	-	-	-	-	1	3.13	1	3.13
ไม่แน่นอน	18	15.38	15	12.82	12	10.26	45	38.46	1	3.13	4	12.50	1	3.13	6	18.75
อื่นๆ	-	-	-	-	1	0.85	1	0.85	-	-	-	-	-	-	-	-
							N =	117	100					N =	100	

ตาราง 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ ผลการเรียน	แบบดั้งเดิม						แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก						รวม								
	300ขึ้นไป (n = 46)			2.51 - 2.99 (n = 45)			น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 (n = 26)			รวม			300ขึ้นไป (n = 6)			น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 (n = 9)			รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
3. โดยเฉลี่ยเข้าใช้ห้องสมุดครั้งละนาน																					
เท่าใด																					
ต่ำกว่า 30 นาที	3	2.56	5	4.27	2	1.71	10	8.55	1	3.13	1	3.13	2	6.25	4	12.50					
ตั้งแต่ 30 นาที - 1 ชั่วโมง	18	15.38	22	18.80	10	8.56	50	42.74	1	3.13	8	25.00	6	18.75	15	46.88					
ตั้งแต่ 1 - 2 ชั่วโมง	12	10.26	14	11.97	9	7.69	35	29.91	2	6.25	8	25.00	1	3.13	11	34.38					
มากกว่า 2 ชั่วโมง	13	11.11	14	11.97	5	4.27	22	18.80	2	6.25	-	-	-	-	2	6.25					
N = 117 100																					
4. สาเหตุที่มาใช้บริการห้องสมุด																					
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)																					
อาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มา	30	11.41	25	9.51	17	6.46	72	27.38	1	1.50	7	10.61	2	3.03	10	15.00					
ค้นคว้าเพื่อทำรายงาน	22	8.37	16	6.08	10	3.80	48	18.25	2	3.03	8	12.00	5	7.58	15	22.73					
อาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มา	32	12.17	23	8.75	15	5.70	70	26.62	5	7.58	15	22.73	4	6.06	24	36.36					
ค้นคว้าเพิ่มเติม																					
ต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง																					
ต่างๆทางกรแพทย์																					
ต้องการใช้เวลาไปกับการอ่าน	30	11.41	26	9.86	17	6.46	73	27.76	4	6.06	9	13.64	4	6.06	17	25.76					
หนังสือ																					
N = 263 100																					

หมายเหตุ ทำร้อยละทุกค่าที่ยังขาดจำนวนทั้งหมดของแต่ละข้อ (N)

จากตาราง 2 แสดงว่าการใช้ห้องสมุดของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตรมีดังนี้

1. เรื่องการเรียนรู้วิธีการใช้ห้องสมุด นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ได้เคยเรียนมาจากระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.62 และ 32.68 ตามลำดับ รองลงไป นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมใช้วิธีการเรียนรู้จากเพื่อน ร้อยละ 17.85 ในขณะที่นักศึกษาหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเรียนรู้จากมหาวิทยาลัย (ปีที่ 1 และ 2) และเรียนรู้ด้วยตนเอง ร้อยละ 19.18

2. เรื่องความถี่ในการเข้าใช้ห้องสมุด นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมส่วนใหญ่มีความถี่เข้าใช้ห้องสมุดไม่แน่นอน ร้อยละ 38.46 รองลงไปคือสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 37.61 ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 40.63 รองลงไปเข้าใช้สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 28.13

3. เมื่อพิจารณาแยกตามผลการเรียน พบว่า ในกลุ่มหลักสูตรแบบดั้งเดิมนักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไปและ 2.51-2.99 ส่วนใหญ่จะเข้าใช้สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง แต่นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ลงไป จะมีความถี่ในการใช้ห้องสมุดไม่แน่นอน ด้านกลุ่มหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 2.51-2.99 ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ขณะที่นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ลงไป ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง

4. เรื่องความนานในการเข้าใช้ห้องสมุดแต่ละครั้งของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เข้าใช้นานครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง ร้อยละ 42.74 และ 46.88 ตามลำดับ รองลงไปคือเข้าใช้นานครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 29.91 และ 34.38 ตามลำดับ

5. เมื่อพิจารณาแยกตามผลการเรียน พบว่า ในกลุ่มหลักสูตรแบบดั้งเดิม นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนต่างกัน ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดนานครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป ส่วนใหญ่เข้าใช้ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 2.51-2.99 เข้าใช้นานครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง และ 1-2 ชั่วโมง นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 เข้าใช้นานครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง

6. ด้านสาเหตุในการเข้าใช้ห้องสมุด นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมีเหตุผล 3 ข้อแรกที่มีความถี่ของคำตอบใกล้เคียงกันคือ ต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ ร้อยละ 27.76 อาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพื่อทำรายงาน และต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางการแพทย์

ร้อยละ 27.38 และ 26.62 ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีเหตุผลเด่นชัดสุดคือต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางการแพทย์ ร้อยละ 36.36 รองลงไปคือต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ และอาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพิ่มเติม ร้อยละ 25.76 และ 22.73 ตามลำดับ

7. เมื่อพิจารณาแยกตามผลการเรียน พบว่า ในกลุ่มหลักสูตรแบบดั้งเดิม นักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีเหตุผลเข้าใช้ห้องสมุดเพราะต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางการแพทย์ ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียน 2.51-2.99 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดเพราะต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ และอาจารย์มอบหมายให้มาค้นคว้าเพื่อทำรายงาน ในกลุ่มหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก นักศึกษาแพทย์มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป และ 2.51-2.99 ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดเพราะต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางการแพทย์ ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดเพราะอาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพิ่มเติม

2. ปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 ปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

	แบบดั้งเดิม (n=117)			แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		
	\bar{X}	S	แปลผล	\bar{X}	S	แปลผล
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ						
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา						
1. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ						
1.1 หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น โทลหมอ: หนังสือคู่มือรักษาสภาพลำไส้รับชาวบ้าน ของ David Werner	2.26	1.04	น้อย	1.91	0.36	น้อย
1.2 หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's Atlas of Anatomy	4.02	1.02	มาก	4.28	0.92	มาก
1.3 เอกสารคำสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารคำสอนเวชศาสตร์ชุมชน 4 เรื่อง โภชนาการ	2.33	1.08	น้อย	2.25	1.14	น้อย
1.4 เอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบการสอน Medical Microbiology	3.15	1.16	ปานกลาง	3.78	0.91	มาก
รวม	2.94	0.76	ปานกลาง	3.06	0.56	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก			
	\bar{X}	S	แปลผล	\bar{X}	S	แปลผล
แหล่งสารสนเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		(n=117)		(n=32)		
2. วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ						
2.1 วารสารวิชาการภาษาไทย	3.13	1.26	ปานกลาง	2.75	1.46	ปานกลาง
2.2 วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป	2.88	1.21	ปานกลาง	2.63	1.24	ปานกลาง
2.3 วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ	2.72	1.14	ปานกลาง	2.47	1.19	น้อย
2.4 วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษทั่วไป	3.13	1.26	ปานกลาง	2.75	1.46	น้อย
รวม	2.75	0.88	ปานกลาง	2.48	0.81	น้อย
3. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์						
3.1 รายงานวิจัยของสถาบันที่เปิดสอนทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ	2.06	1.11	น้อย	2.06	1.37	น้อย
3.2 รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	1.77	0.89	น้อย	1.66	0.79	น้อย

ตาราง 3 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		(n=117)		(n=32)
3.3 รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวง กรม				
กองอื่นๆที่มีใช้สถาบัน การเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.73	0.77	น้อย	0.83
3.4 วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.80	0.85	น้อย	1.04
รวม	1.84	0.80	น้อย	0.89
4. หนังสืออ้างอิง				
4.1 พจนานุกรมศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมบัติดะวินิช)	2.09	1.08	น้อย	0.94
4.2 พจนานุกรมศัพท์แพทย์ : อังกฤษเป็นไทยพร้อมด้วยคำอ่าน (ฝ่ายวิชาการ แพรววิทยา)	2.47	1.23	น้อย	0.99
4.3 พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน)	2.37	1.16	น้อย	0.90
4.4 พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบุญธรรม)	2.88	1.42	ปานกลาง	1.44
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	2.61	1.31	ปานกลาง	1.28
4.6 Stedman's Medical Dictionary	1.82	0.95	น้อย	0.79

ตาราง 3 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	
	\bar{X}	S	แปลผล \bar{X}	S
	2.37	0.86	2.32	0.66
รวม				น้อย
5. ครรชนิเทศสารสังเขป				
5.1 Index Medicus	1.85	1.08	2.34	1.38
5.2 วรรณวารสารการแพทย์ไทย	1.86	1.09	2.09	1.23
5.3 Current Contents	1.62	0.84	1.66	0.70
5.4 Excerpta Medica	1.56	0.80	1.56	0.67
รวม	1.72	0.86	1.91	0.84
รวม				น้อย

สารนิเทศประเภทไม่ใช่ออกสาร

1. โสตทัศนวัสดุ

1.1 เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ของ Audio Digest	1.50	0.76	น้อยที่สุด 1.78	0.98	น้อย
1.2 ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โครงการศึกษามนุษย์ หัวใจ ปอด ฯลฯ	2.35	1.43	น้อย 2.78	1.58	ปานกลาง
1.3 วีดิทัศน์ทางด้านการแพทย์	1.77	1.00	น้อย 2.03	0.90	น้อย
1.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI)	1.44	0.71	น้อยที่สุด 1.44	0.62	น้อยที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม				แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก			
	\bar{X}	S	แปลผล	น้อย	\bar{X}	S	แปลผล	น้อย
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		(n=117)				(n=32)		
รวม	1.77	0.73	น้อย	2.01	0.67	น้อย		
2.ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ								
2.1 DIALOG	1.44	0.81	น้อยที่สุด	1.25	0.44	น้อยที่สุด		
2.2 MEDLINE	1.62	1.01	น้อย	1.53	0.92	น้อย		
2.3 POPLINE	1.42	0.80	น้อยที่สุด	1.25	0.44	น้อยที่สุด		
รวม	1.49	0.80	น้อยที่สุด	1.34	0.46	น้อยที่สุด		
3.แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน								
3.1 ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปใช้นอกเวลาเรียน)	2.63	1.26	ปานกลาง	2.88	1.10	ปานกลาง		
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์	3.81	1.10	มาก	4.16	1.17	มาก		
3.3 หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ	2.99	1.11	ปานกลาง	3.19	1.12	ปานกลาง		
3.4 ห้องสมุดคณะอื่นๆ	2.05	0.93	น้อย	2.69	1.12	ปานกลาง		
3.5 ห้องสมุดภาควิชา	1.84	0.97	น้อย	1.84	1.05	น้อย		

ตาราง 3 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	(n=117)	(n=32)		
3.6 หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำมาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว)	3.73	1.38	3.63	1.24
3.7 เข้าร่วมกิจกรรมและฝึกปฏิบัติการ	2.09	1.14	1.84	1.02
3.8 ชมการสาธิต	1.96	1.03	1.88	0.98
3.9 พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้	2.56	1.20	ปานกลาง	1.34
3.10 พบปะสนทนากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้	1.92	0.94	น้อย	0.86
3.11 พบปะสนทนากับบรรณารักษ์	1.70	0.93	น้อย	0.83
3.12 พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา	3.61	1.31	มาก	0.91
3.13 ประชุมสัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ	1.97	1.00	น้อย	0.88
รวม	2.53	0.59	ปานกลาง	0.56
4. แหล่งภายนอกสถาบัน				
4.1 ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์	1.38	0.75	น้อยที่สุด	0.25
4.2 ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน	1.37	0.74	น้อยที่สุด	0.55
4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.35	0.70	น้อยที่สุด	0.54

ตาราง 3 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม				แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก			
	\bar{X}	S	แปลผล	หมายเหตุ	\bar{X}	S	แปลผล	หมายเหตุ
		(n=117)				(n=32)		
4.4 ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล	1.32	0.65	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	1.16	0.57	น้อยที่สุด	
4.5 เข้าร่วมฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติการ	1.43	0.75	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	1.41	0.04	น้อยที่สุด	
4.6 ชมการสาธิต	1.46	0.75	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	1.44	0.91	น้อยที่สุด	
4.7 พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภายนอกสถาบัน	1.50	0.82	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	1.28	0.63	น้อยที่สุด	
4.8 ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น/ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.54	0.80	น้อย	น้อย	1.41	0.84	น้อยที่สุด	
รวม	1.42	0.62	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	1.27	0.52	น้อยที่สุด	
5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์								
5.1 คุยกับหมออนามัย ทางช่อง 3	2.03	1.14	น้อย	น้อย	1.41	0.71	น้อยที่สุด	
5.2 คลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5	1.78	0.98	น้อย	น้อย	1.47	0.67	น้อยที่สุด	
5.3 พบหมอดิเรก ทางช่อง 3	2.18	1.10	น้อย	น้อย	1.84	0.85	น้อย	
5.4 หน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 7	1.95	1.08	น้อย	น้อย	1.59	0.76	น้อย	
5.5 การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7	1.96	1.09	น้อย	น้อย	1.50	0.76	น้อยที่สุด	

ตาราง 3 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม				แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก			
	\bar{X}	S	แปลผล	หมายเหตุ	\bar{X}	S	แปลผล	หมายเหตุ
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		(n=117)		(n=32)				
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7	1.98	1.03	น้อย	1.75	0.98	น้อย		
5.7 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9	1.98	1.11	น้อย	1.69	1.03	น้อย		
รวม	1.98	0.95	น้อย	1.61	0.66	น้อย		

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหา เป็นหลักมีการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสูงสุดเหมือนกันทั้งสองกลุ่มคือ หนังสือ ตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน แต่ค่าการใช้อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.94$; 3.06 และ $\bar{X}=2.53$; 2.71) เท่านั้น นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ยังใช้แหล่งสารนิเทศในระดับปานกลางอีก 1 แหล่ง คือ วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($\bar{X}=2.75$) ส่วนแหล่งสารนิเทศนอกนั้น นักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร มีการใช้ในระดับน้อย และน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แหล่งสารนิเทศที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ใช้ใน ระดับมาก ได้แก่ หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's Atlas of Anatomy ($\bar{X}=4.02$) ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ($\bar{X}=3.81$) หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆที่จัดหามาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว) ($\bar{X}=3.73$) และพบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา ($\bar{X}=3.61$)

ส่วนแหล่งสารนิเทศที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้ในระดับมาก มี หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's Atlas of Anatomy ($\bar{X}=4.28$), เอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบการสอน Medical Microbiology ($\bar{X}=3.78$), Dorland's Illustrated Medical Dictionary ($\bar{X}=3.72$), ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ($\bar{X}=4.16$), หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดหามาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว) ($\bar{X}=3.63$), และพบปะสนทนากับ เพื่อนนักศึกษา ($\bar{X}=3.94$)

3. เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามชั้นปี และผลการเรียน ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมและนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏในตาราง 4 - 10

ตาราง 4 เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

	แบบดั้งเดิม		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		(n=117)		(n=32)	
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา					
1. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
1.1 หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น ไกลทโม:	2.26	1.04	1.91	0.86	1.76
หนังสือคู่มือรักษาสุขภาพสำหรับชาวบ้าน ของ David Werner					
1.2 หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's Atlas of Anatomy	4.02	1.02	4.28	0.92	-1.33
1.3 เอกสารคำสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารคำสอนเวชศาสตร์ชุมชน 4 เรื่อง โภชนาการ	2.33	1.08	2.25	1.14	0.38
1.4 เอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบการสอน Medical Microbiology	3.15	1.16	3.78	0.91	-2.84**
รวม	2.94	0.76	3.06	0.56	-0.79
2. วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 วารสารวิชาการภาษาไทย	3.13	1.26	2.75	1.46	1.46

ตาราง 4 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.2 วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป	2.88	1.21	2.63	1.24	1.05
2.3 วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ	2.72	1.14	2.47	1.19	1.09
2.4 วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษทั่วไป	3.13	1.26	2.75	1.46	1.02
รวม	2.75	0.88	2.48	0.81	1.56
3. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์					
3.1 รายงานวิจัยของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2.06	1.11	2.06	1.37	-0.01
3.2 รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	1.77	0.89	1.66	0.79	0.65
3.3 รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวง กรม กอง อื่นๆ ที่มีใช้สถาบัน การเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.73	0.77	1.63	0.83	0.65
3.4 วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.80	0.85	1.78	1.04	0.12
รวม	1.84	0.80	1.78	0.89	0.35

ตาราง 4 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
4. หนังสืออ้างอิง					
4.1 พจนานุกรมศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมบัติตะวานิช)	2.09	1.08	1.88	0.94	1.00
4.2 พจนานุกรมศัพท์แพทย์ : อังกฤษเป็นไทยพร้อมด้วยคำอ่าน (ฝ่ายวิชาการ แพรววิทยา)	2.47	1.23	2.16	0.99	1.33
4.3 พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน)	2.37	1.16	1.81	0.90	2.50 *
4.4 พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบุญธรรม)	2.88	1.42	2.72	1.44	0.57
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	2.61	1.31	3.72	1.28	-4.29**
4.6 Stedman's Medical Dictionary	1.82	0.95	1.63	0.79	1.06
รวม	2.37	0.86	2.32	0.66	0.33
5. ดรรชนีและสารสังเขป					
5.1 Index Medicus	1.85	1.08	2.34	1.38	-2.17*
5.2 ดรรชนีวารสารการแพทย์ไทย	1.86	1.09	2.09	1.23	-1.07

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
5.3 Current Contents	1.62	0.84	1.66	0.70	-0.20
5.4 Excerpta Medica	1.56	0.80	1.56	0.67	0.01
รวม	1.72	0.86	1.91	0.84	-1.12
สารนิเทศประเภทไม่มีเอกสาร					
1. โสตทัศนวัสดุ					
1.1 เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ของ Audio Digest	1.50	0.76	1.78	0.98	-1.71
1.2 ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โครงการกระดูกมนุษย์ หัวใจ ปอด ฯลฯ	2.35	1.43	2.78	1.58	-1.47
1.3 วิดีทัศน์ทางการแพทย์	1.77	1.00	2.03	0.90	-1.35
1.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI)	1.44	0.71	1.44	0.62	0.05
รวม	1.77	0.73	2.01	0.67	-1.68
2.ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 DIALOG	1.44	0.81	1.25	0.44	1.30

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
2.2 MEDLINE	1.62	1.01	1.53	0.92	0.47
2.3 POPLINE	1.42	0.80	1.25	0.44	1.14
รวม	1.49	0.80	1.34	0.46	1.03
8. แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน					
3.1 ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปใช้ออกเวลาเรียน)	2.63	1.26	2.88	1.10	-0.99
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์	3.81	1.10	4.16	1.17	-1.55
3.3 หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ	2.99	1.11	3.19	1.12	-0.88
3.4 ห้องสมุดคณะอื่นๆ	2.05	0.93	2.69	1.12	-3.28**
3.5 ห้องสมุดภาควิชา	1.84	0.97	1.84	1.05	-0.03
3.6 หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว)	3.73	1.38	3.63	1.24	0.38
3.7 เข้าร่วมกิจกรรมและฝึกปฏิบัติการ	2.09	1.14	1.84	1.02	1.13
3.8 ชมการสาธิต	1.96	1.03	1.88	0.98	0.41

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
3.9 พบประสบการณ์กับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้	2.56	1.20	3.25	1.34	-2.77**
3.10 พบประสบการณ์กับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้	1.92	0.94	2.19	0.86	-1.44
3.11 พบประสบการณ์กับบรรณารักษ์	1.70	0.93	1.78	0.83	-0.44
3.12 พบประสบการณ์กับเพื่อนนักศึกษา	3.61	1.31	3.94	0.91	-1.34
3.13 ประชุมสัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ	1.97	1.00	2.00	0.88	-0.18
รวม	2.53	0.59	2.71	0.56	-1.55
4. แหล่งภายนอกสถาบัน					
4.1 ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์	1.38	0.75	1.06	0.25	2.32*
4.2 ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน	1.37	0.74	1.22	0.55	1.06
4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.35	0.70	1.19	0.54	1.22
4.4 ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล	1.32	0.65	1.16	0.57	1.26
4.5 เข้าร่วมกิจกรรมหรือฝึกปฏิบัติการ	1.43	0.75	1.41	0.04	0.13
4.6 ชมการสาธิต	1.46	0.75	1.44	0.91	0.15

ตาราง 4 (ต่อ)

	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
4.7 พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพภายนอก					
สถาบัน	1.50	0.82	1.28	0.63	1.38
4.8 ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.54	0.80	1.41	0.84	0.82
รวม	1.42	0.62	1.27	0.52	1.22
5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์					
5.1 คุยกับหมอชนิกา ทางช่อง 3	2.03	1.14	1.41	0.71	2.95**
5.2 คลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5	1.78	0.98	1.47	0.67	1.67
5.3 พบหมอคิริราช ทางช่อง 3	2.18	1.10	1.84	0.85	1.60
5.4 หน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 7	1.95	1.08	1.59	0.76	1.74
5.5 การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7	1.96	1.09	1.50	0.76	2.23**

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7	1.98	1.03	1.75	0.98	1.14
5.7 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9	1.98	1.11	1.69	1.03	1.36
รวม	1.98	0.95	1.61	0.66	2.08*

$t(\alpha=0.05 ; df=149)=1.96$ $t(\alpha=0.01 ; df=149)=2.57$

จากตาราง 4 แสดงว่า โดยรวมนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เป็นประเภทเอกสารตำรา โดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่ประเภทไม่ใช่เอกสารเฉพาะแหล่งที่เป็นความรู้ข่าวสารจากรายการโทรทัศน์ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมีการใช้ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อย่อย พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ใช้แหล่งสารนิเทศมากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในแหล่งพจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์, และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในแหล่งสารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์ ได้แก่ รายการคุยกับหมอชนิกาทงช่อง 3 และรายการการแพทย์ก้าวหน้าทางช่อง 7 ขณะเดียวกัน นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้แหล่งสารนิเทศมากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในแหล่ง Index Medicus และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในแหล่งเอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบการสอน Medical Microbiology, Dorland's Illustrated Medical Dictionary, ห้องสมุดคณะอื่นๆ, และการพบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม จำแนกตามระดับชั้นปี

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t	
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)		
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา				
1. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
1.1 หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
เช่น โกลทอมอะ:หนังสือคู่มือรักรักษาสุขภาพ				
สำหรับชาวบ้านของ David Werner	2.23	0.96	2.28	1.10
1.2 หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
เช่น Grant's Atlas of Anatomy	4.12	1.02	3.94	1.01
สุขภาพ เช่น เอกสารทำสอนเวชศาสตร์				
ชุมชน 4 เรื่อง โภชนาการ	2.25	1.12	2.40	1.06
				-0.74

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
1.4 เอกสารประกอบการสอนทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบ การสอน Medical Microbiology	3.13	1.30	3.17	1.04	-0.16
รวม	2.93	0.75	2.94	0.76	-0.09
2. วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 วารสารวิชาการภาษาไทย	3.02	1.30	3.22	1.23	-0.84
2.2 วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป	2.87	1.14	2.89	1.28	-0.12
2.3 วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ	2.65	1.05	2.77	1.21	-0.54
2.4 วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษทั่วไป	2.15	0.96	2.35	1.02	-1.08
รวม	2.67	0.83	2.80	0.82	-0.82

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)			
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)	\bar{X}	S
8. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์	\bar{X}	S	\bar{X}	S
3.1 รายงานวิจัยของสถาบันที่เปิดสอน ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2.15	1.24	1.98	0.99
3.2 รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	1.79	1.00	1.75	0.79
3.3 รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของกระทรวง กรม กองอื่นๆ ที่มีใช้สถาบัน การเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.65	0.79	1.78	0.76
3.4 วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทาง ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.83	0.92	1.78	0.80
รวม	1.85	0.89	1.82	0.74
				0.19

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
4. หนังสืออ้างอิง					
4.1 พจนานุกรมศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมบัติตวงนิช)	2.08	1.20	2.09	0.98	-0.08
4.2 พจนานุกรมศัพท์แพทย์:อังกฤษเป็นไทยพร้อม คำย่ออ่าน (ฝ่ายวิชาการ แพทย์วิทยา)	2.58	1.33	2.38	1.14	0.84
4.3 พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน(ของราชบัณฑิตยสภา)	2.50	1.26	2.26	1.08	1.10
4.4 พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เกษมบุญธรรม)	2.96	1.47	2.82	1.38	0.55
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	2.62	1.47	2.60	1.17	0.06
4.6 Stedman's Medical Dictionary	1.77	1.06	1.86	0.86	-0.52

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
รวม	2.41	0.91	2.33	0.82	0.50
5. ครรชนีและสารสังเขป					
5.1 Index Medicus	1.54	0.90	2.09	1.15	-2.84**
5.2 ครรชนีวารสารการแพทย์ไทย	1.53	0.99	2.11	1.11	-2.89**
5.3 Current Contents	1.37	0.74	1.83	0.86	-3.09**
5.4 Excerpta Medica	1.37	0.77	1.72	0.80	2.45*
รวม	1.45	0.86	1.93	0.87	3.15**
สารนิเทศประเภทใหม่เือกสาร					
1. โสตทัศนวัสดุ					
1.1 เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ของ Audio Digest	1.40	0.72	1.58	0.79	-1.28

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)				t
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)	\bar{X}	S	
1.2 ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โครงกระดูกมนุษย์ หัวใจ ปอด ฯลฯ	2.42	1.56	2.29	1.33	0.49
1.3 วิกิตำนักทางการแพทย์	1.79	1.11	1.75	0.90	0.19
1.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI)	1.38	0.75	1.49	0.69	-0.81
รวม	1.75	0.78	1.78	0.69	-0.22
2. ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 DIALOG	1.33	0.81	1.54	0.81	-1.40
2.2 MEDLINE	1.37	0.82	1.83	1.10	-2.54*
2.3 POPLINE	1.33	0.81	1.49	0.79	-1.11
รวม	1.33	0.80	1.62	0.77	-2.54*

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)				t
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)	\bar{X}	S	
3.แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
3.1 ห้องปฏิบัติการ(เข้าไปชั้นนอกเวลาเรียน)	2.67	1.38	2.60	1.16	0.31
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์	3.73	1.01	3.88	1.17	-0.71
3.3 หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ	3.17	1.10	2.85	1.11	1.59
3.4 ห้องสมุดคณะอื่นๆ	1.94	1.02	2.14	0.85	-1.14
3.5 ห้องสมุดภาควิชา	1.63	0.97	2.00	0.94	-2.06*
3.6 หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำมาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว)	3.35	1.47	4.03	1.24	-2.74**
3.7 เข้าร่วมอบรมและฝึกปฏิบัติการ	1.77	0.98	2.35	1.19	-2.85**
3.8 ชมการสาธิต	1.65	0.86	2.20	1.09	-2.95**
3.9 พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้	2.17	1.10	2.87	1.19	-3.29**

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
3.10 พบปะสนทนากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้	1.71	0.98	2.09	0.88	-2.22*
3.11 พบปะสนทนากับบรรณารักษ์	0.52	0.85	1.85	0.97	-1.91
3.12 พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา	3.31	1.39	3.85	1.20	-2.24*
3.13 ประชุมสัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ	1.67	0.94	2.20	0.99	-2.92**
รวม	2.33	0.61	2.68	0.54	-3.31**
4. แหล่งภายนอกสถาบัน					
4.1 ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์	1.42	0.87	1.34	0.64	0.60
4.2 ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน	1.35	0.76	1.38	0.72	-0.28
4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.37	0.82	1.34	0.59	0.21
4.4 ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล	1.31	0.76	1.32	0.56	-0.13

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
4.5 เข้าร่วมอบรมหรือฝึกปฏิบัติการ	1.37	0.77	1.48	0.73	-0.80
4.6 ชมการสาธิต	1.46	0.82	1.46	0.69	0.00
4.7 พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพภายนอกสถาบัน	1.44	0.83	1.54	0.81	-0.63
4.8 ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น/ผู้เชี่ยวชาญ	1.35	0.71	1.69	0.85	-2.36*
ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.38	0.70	1.44	0.55	-0.53
รวม					
5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์					
5.1 ดูกับหมอนอกทางช่อง 3	2.08	1.30	2.00	1.02	0.36
5.2 คลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5	1.75	1.08	1.80	0.91	-0.27
5.3 พบหมอคิริราช ทางช่อง 3	2.13	1.27	2.22	0.96	-0.39

ตาราง 5 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบดั้งเดิม (n=117)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=52)	ชั้นปีที่ 4 (n=65)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
5.4 หน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 7	1.96	1.20	1.94	0.98	0.11
5.5 การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7	1.94	1.16	1.97	1.03	-0.13
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7	1.96	1.14	2.00	0.95	-0.20
5.7 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9	2.00	1.16	1.97	1.08	0.15
รวม	1.97	1.05	1.98	0.87	-0.05

$t(\alpha = .05 ; df=117)=1.98$ $t(\alpha = .01 ; df=117)=2.61$

จากตาราง 5 แสดงว่าแหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่เป็นข้อย่อยที่นักศึกษา แพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 4 ใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลายข้อ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการใช้อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการใช้ในระดับมากและระดับ ปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ชั้นปีที่ 4 ใช้แหล่งสารนิเทศต่างๆ มากกว่า นักศึกษา แพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในแหล่งต่อไปนี้ ครรชนี และสาระสังเขป ประเภท Index Medicus, ครรชนีวารสารทางการแพทย์ไทย, Current Contents, Excerpta Medica, ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือ MEDLINE, แหล่งสารนิเทศภายใน สถาบัน ได้แก่ ห้องสมุดภาควิชา, หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดหาได้ด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว), เข้าร่วมฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการ, ชมการสาธิต, พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้, พบปะ สนทนากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้, พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา, ประชุม สัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ และแหล่งภายนอกสถาบัน คือ ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น/ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ หลังศึกษาเป็นหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามระดับชั้นปี

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t	
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)		
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา				
1. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
1.1 หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
เช่น ใกล้เคียงคู่มือรักษาสุขภาพ				
สำหรับชาวบ้านของ David Werner	1.83	0.79	2.00	0.96
-0.54				
1.2 หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
เช่น Grant's Atlas of Anatomy	4.50	0.71	4.00	1.11
1.55				
1.3 เอกสารคำสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น				
เอกสารคำสอนเวชศาสตร์ชุมชน 4 เรื่อง โภชนาการ	2.28	1.18	2.21	1.12
0.15				

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
1.4 เอกสารประกอบการสอนทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบ	3.89	0.90	3.64	0.93	0.76
การสอน Medical Microbiology					
รวม	3.12	0.53	2.96	0.61	0.80
2. วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 วารสารวิชาการภาษาไทย	2.94	1.59	2.50	1.29	0.85
2.2 วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป	2.50	1.15	2.79	1.37	-0.64
2.3 วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ	2.61	1.34	2.29	0.99	0.76
2.4 วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษทั่วไป	2.06	1.06	2.07	0.92	-0.04
รวม	2.52	0.83	2.41	0.81	0.40

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)				t
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	S	\bar{X}	ชั้นปีที่ 4 (n=14)	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
3. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์					
3.1 รายงานวิจัยของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2.33	1.46	1.71	1.20	1.28
3.2 รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	1.94	0.87	1.29	0.47	2.55*
3.3 รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวง กรม กองอื่นๆ ที่มีใช้สถาบัน	1.83	0.92	1.36	0.63	1.65
3.4 วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2.05	1.11	1.42	0.85	1.75
รวม	2.04	0.98	1.44	0.66	1.94

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)	
	\bar{X}	S	S
4. หนังสืออ้างอิง			
4.1 พจนานุกรมศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมบัติตระวินท)	2.00	1.03	0.83
4.2 พจนานุกรมศัพท์แพทย์:อังกฤษเป็นไทยพร้อม คำย่ออ่าน (ฝ่ายวิชาการ แพรววิทยา)	2.06	0.87	1.14
4.3 พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน(ของราชบัณฑิตยสภา)	1.83	0.86	0.98
4.4 พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบุญธรรม)	3.06	1.43	1.38
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	3.78	1.17	1.45
4.6 Stedman's Medical Dictionary	1.56	0.62	0.99

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)	
	\bar{X}	S	
รวม	2.37	0.56	0.59
5. ดรรชนีและสาระสังเขป			
5.1 Index Medicus	2.22	1.35	-0.56
5.2 ดรรชนีวารสารการแพทย์ไทย	2.00	1.28	-0.48
5.3 Current Contents	1.67	0.77	0.09
5.4 Excerpta Medica	1.61	0.70	0.46
รวม	1.87	0.90	-0.29
สารนิเทศประเภทไม่ใช่เอกสาร			
1. โสตทัศนวัสดุ			
1.1 เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ของ Audio Digest	1.61	0.85	-1.12
	2.00	1.11	

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t	
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)		
	\bar{X}	S	S	
1.2 ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โครงการอุดมมณีย์ หัวใจ ปอด ฯลฯ	3.11	1.61	1.50	1.36
1.3 วิดีทัศน์ทางด้านกายภาพ	2.00	0.91	0.92	-0.22
1.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI)	1.33	0.49	0.76	-1.08
รวม	2.01	0.68	0.67	0.06
2. ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
2.1 DIALOG	1.33	0.49	0.36	1.22
2.2 MEDLINE	1.61	1.00	0.85	0.55
2.3 POPLINE	1.33	0.49	0.36	1.22
รวม	1.42	0.52	0.37	1.13
3. แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน				
3.1 ห้องปฏิบัติการ(เข้าไปใช้นอกเวลาเรียน)	2.89	1.08	1.17	0.08

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์	4.17	1.20	4.14	1.17	0.06
3.3 หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ	3.17	1.34	3.21	0.80	-0.12
3.4 ห้องสมุดคณะอื่นๆ	2.33	1.03	3.14	1.10	-2.14*
3.5 ห้องสมุดภาควิชา	1.89	1.28	1.79	0.70	0.27
3.6 หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดหาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว)	3.44	1.20	3.86	1.30	-0.93
3.7 เข้าร่วมฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการ	1.83	1.04	1.89	1.03	-0.06
3.8 ชมการสาธิต	1.89	1.08	1.86	0.86	0.09
3.9 พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้	3.50	1.38	2.93	1.27	1.20
3.10 พบปะสนทนากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้	2.39	0.85	1.93	0.83	1.54

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t	
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)		
	\bar{X}	S	S	
3.11 พบปะสนทนากับบรรณารักษ์	1.83	0.79	0.91	0.40
3.12 พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา	4.11	0.83	0.99	1.23
3.13 ประชุมสัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ	1.89	0.76	1.03	-0.81
รวม	2.71	0.54	0.62	0.07
4. แหล่งภายนอกสถาบัน				
4.1 ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์	1.06	0.24	0.27	-0.18
4.2 ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน	1.22	0.55	0.58	0.04
4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1.22	0.55	0.54	0.41
4.4 ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล	1.11	0.32	0.80	-0.50
4.5 เข้าร่วมอบรมหรือฝึกปฏิบัติการ	1.39	1.00	1.16	-0.11
4.6 ชมการสาธิต	1.44	0.92	0.94	0.05

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t		
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
4.7 พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพภายนอกสถาบัน	1.22	0.43	1.36	0.84	-0.59
4.8 ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น/ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.39	0.85	1.43	0.85	-0.13
รวม	1.25	0.45	1.28	0.62	-0.15
5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์					
5.1 ดูกับหมอชนิกา ทางช่อง 3	1.56	0.78	1.21	0.58	1.36
5.2 คลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5	1.72	0.75	1.14	0.36	2.65*
5.3 พบหมอสิริราช ทางช่อง 3	2.11	0.83	1.50	0.76	2.14*
5.4 หน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 7	1.72	0.83	1.43	0.65	1.09
5.5 การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7	1.78	0.88	1.14	0.36	2.53*
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7	1.89	1.08	1.57	0.85	0.90

ตาราง 6 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t	
	ชั้นปีที่ 3 (n=18)	ชั้นปีที่ 4 (n=14)		
	\bar{X}	S	S	
5.7 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9	1.83	1.15	0.86	0.91
รวม	1.80	0.74	1.35	1.95

$t(\alpha = .05 ; df = 32) = 2.04$

$t(\alpha = .01 ; df = 32) = 2.75$

จากตาราง 6 แสดงว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 3 ใช้แหล่งสารสนเทศต่างๆ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในแหล่งต่อไปนี้ รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ประเภทรายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์ คือ รายการคลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5, รายการพหุหมอศิริราช ทางช่อง 7, รายการการแพทย์ก้าวหน้าทางช่อง 7 ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 4 ใช้แหล่งสารสนเทศต่างๆ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในแหล่งต่อไปนี้ แหล่งสารสนเทศภายในสถาบัน คือ ห้องสมุดคณะอื่นๆ

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม จำแนกตามผลการเรียน

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา					
1. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
1.1 หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น โกลหมอ :					
หนังสือคู่มือรักรักษาสภาพสำหรับชาวบ้าน ของ David Werner	ระหว่างกลุ่ม	2	0.50	0.25	0.23
	ภายในกลุ่ม	114	123.80	1.09	
	รวม	116	124.30		
1.2 หนังสือตำราทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น					
Grant's Atlas of Anatomy	ระหว่างกลุ่ม	2	2.43	1.21	1.18
	ภายในกลุ่ม	114	117.54	1.03	
	รวม	116	119.97		
1.3 เอกสารคำสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารคำสอน					
วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 4 เรื่อง โภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.38	2.19	1.90
	ภายในกลุ่ม	114	131.62	1.15	

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	รวม	116	136.00		
1.4 เอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสาร					
ประกอบการสอน Medical Microbiology	ระหว่างกลุ่ม	2	3.27	1.63	1.23
	ภายในกลุ่ม	114	151.96	1.33	
	รวม	116	155.23		
	ระหว่างกลุ่ม	2	36.40	18.20	1.99
	ภายในกลุ่ม	114	1038.90	9.11	
	รวม	116	1075.30		
2. วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 วารสารวิชาภาษาไทย					
	ระหว่างกลุ่ม	2	1.66	0.83	0.52
	ภายในกลุ่ม	114	181.42	1.59	
	รวม	116	183.08		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
2.2 วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป					
	ระหว่างกลุ่ม	2	6.96	3.48	
	ภายในกลุ่ม	114	163.36	1.43	2.43
	รวม	116	170.32		
2.3 วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ					
	ระหว่างกลุ่ม	2	4.48	2.24	
	ภายในกลุ่ม	114	145.21	1.27	1.76
	รวม	116	149.69		
2.4 วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษทั่วไป					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.64	0.32	
	ภายในกลุ่ม	114	114.15	1.00	0.32
	รวม	116	147.79		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	2	17.88	8.94	
รวม	ภายในกลุ่ม	114	1439.11		0.70
	รวม	116	1456.99		
8. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์					
3.1 รายงานวิจัยของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.39	0.19	
	ภายในกลุ่ม	114	142.20	1.25	0.15
	รวม	116	142.59		
3.2 รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงาน					
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	
	ภายในกลุ่ม	114	90.75	0.80	0.01
	รวม	116	90.77		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.3 รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวง กรม กอง อื่นๆ ที่มีใช้สถาบันการเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.41	0.21	0.34
	ภายในกลุ่ม	114	68.83	0.60	
	รวม	116	69.24		
3.4 วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.50	0.25	0.34
	ภายในกลุ่ม	114	83.98	0.74	
	รวม	116	84.48		
	ระหว่างกลุ่ม	2	2.80		0.13
รวม	ภายในกลุ่ม	114	1214.12		
	รวม	116	1216.92		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4. หนังสืออ้างอิง					
4.1 พจนานุกรมศัพท์วิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมบัติตะพานิช)	ระหว่างกลุ่ม	2	.92	0.46	0.39
	ภายในกลุ่ม	114	134.23	1.18	
	รวม	116	135.15		
4.2 พจนานุกรมศัพท์แพทย์ : อังกฤษเป็นไทยพร้อมด้วยคำอ่าน (ฝ่ายวิชาการแพรววิทยา)					
	ระหว่างกลุ่ม	2	1.93	0.97	0.64
	ภายในกลุ่ม	114	173.21	1.52	
	รวม	116	175.14		
4.3 พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน)					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.30	0.15	0.11
	ภายในกลุ่ม	114	156.90	1.38	
	รวม	116	157.20		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.4 พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบุญธรรม)	ระหว่างกลุ่ม	2	1.66	0.83	0.41
	ภายในกลุ่ม	114	230.66	2.02	
	รวม	116	232.32		
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	ระหว่างกลุ่ม	2	17.58	8.79	5.56**
	ภายในกลุ่ม	114	180.34	1.58	
	รวม	116	197.92		
4.6 Stedman's Medical Dictionary	ระหว่างกลุ่ม	2	1.51	0.76	0.83
	ภายในกลุ่ม	114	103.72	0.91	
	รวม	116	105.23		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	2	26.26		
รวม	ภายในกลุ่ม	114	3110.51		0.48
	รวม	116	3136.77		
5. ครรชนีและสาระสังเขป					
5.1 Index Medicus	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	
	ภายในกลุ่ม	114	135.17	1.19	0.02
	รวม	116	135.23		
5.2 ครรชนีวารสารการแพทย์ไทย					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.19	0.10	
	ภายในกลุ่ม	114	138.34	1.21	0.08
	รวม	116	138.53		
5.3 Current Contents					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.59	0.30	
	ภายในกลุ่ม	114	80.86	0.71	0.42
					100

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	รวม	116	81.45		
5.4 Excerpta Medica	ระหว่างกลุ่ม	2	0.32	0.16	0.24
	ภายในกลุ่ม	114	74.45	0.65	
	รวม	116	74.77		
	ระหว่างกลุ่ม	2	2.47		0.10
	ภายในกลุ่ม	114	1375.08		
	รวม	116	1377.55		
สารนิเทศประเภทไม่ใช้เอกสาร					
1. โสตทัศนวัสดุ					
1.1 เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ของ Audio Digest	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.05
	ภายในกลุ่ม	114	67.18	0.59	
	รวม	116	67.24		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1.2 ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โคโรนาระดมумы่ หัวใจ ปอด ฯลฯ		ระหว่างกลุ่ม	2	3.27	1.63	
		ภายในกลุ่ม	114	235.37	2.06	0.79
		รวม	116	238.64		
1.3 วิดีทัศน์ทางการแพทย์		ระหว่างกลุ่ม	2	0.84	0.24	
		ภายในกลุ่ม	114	114.29	1.00	0.24
		รวม	116	114.77		
1.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI)		ระหว่างกลุ่ม	2	0.63	0.31	
		ภายในกลุ่ม	114	58.26	0.51	0.61
		รวม	116	58.89		
		ระหว่างกลุ่ม	2	10.62		
รวม		ภายในกลุ่ม	114	984.84		0.61

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	รวม	116	995.46		
2. งานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 DIALOG	ระหว่างกลุ่ม	2	0.15	0.07	0.11
	ภายในกลุ่ม	114	76.74	0.67	
	รวม	116	76.89		
2.2 MEDLINE	ระหว่างกลุ่ม	2	2.18	1.09	1.08
	ภายในกลุ่ม	114	115.28	1.01	
	รวม	116	117.46		
2.3 POPLINE	ระหว่างกลุ่ม	2	0.17	0.08	0.13
	ภายในกลุ่ม	114	74.31	0.65	
	รวม	116	74.48		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	4.86		
	ภายในกลุ่ม	114	664.37		0.14
	รวม	116	669.23		
3. แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน					
3.1 ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปชั้นนอกเวลาเรียน)					
	ระหว่างกลุ่ม	2	10.98	5.49	
	ภายในกลุ่ม	114	172.22	1.51	3.63*
	รวม	116	183.20		
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์					
	ระหว่างกลุ่ม	2	7.87	3.94	
	ภายในกลุ่ม	114	131.99	1.16	3.40*
	รวม	116	139.86		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.3 หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.98	0.49	0.40
	ภายในกลุ่ม	114	142.01	1.25	
	รวม	116	142.99		
3.4 ห้องสมุดคณะอื่นๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.20	0.10	0.12
	ภายในกลุ่ม	114	99.49	0.87	
	รวม	116	99.69		
3.5 ห้องสมุดภาควิชา	ระหว่างกลุ่ม	2	2.17	1.09	1.17
	ภายในกลุ่ม	114	105.74	0.93	
	รวม	116	107.91		
3.6 หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดหามาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว)	ระหว่างกลุ่ม	2	4.98	2.49	1.31
	ภายในกลุ่ม	114	216.27	1.90	
	รวม	116	221.25		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.7 เข้าร่วมอบรมและฝึกปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.20	0.60	0.46
	ภายในกลุ่ม	114	148.77	1.31	
	รวม	116	149.97		
3.8 ชมการสาธิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.83	0.91	0.86
	ภายในกลุ่ม	114	120.96	1.06	
	รวม	116	122.79		
3.9 พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.32	0.16	0.11
	ภายในกลุ่ม	114	166.45	1.46	
	รวม	116	166.77		
3.10 พบปะสนทนากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.49	0.24	0.27
	ภายในกลุ่ม	114	101.82	0.89	

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	รวม	116	102.31		
3.11 พบปะสนทนากับบรรณารักษ์	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	0.06
	ภายในกลุ่ม	114	100.42	0.88	
	รวม	116	100.53		
3.12 พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	6.13	3.07	1.80
	ภายในกลุ่ม	114	193.78	1.70	
	รวม	116	199.91		
3.13 ประชุมสัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.04
	ภายในกลุ่ม	114	115.78	1.02	
	รวม	116	115.86		
	ระหว่างกลุ่ม	2	90.60		
รวม	ภายในกลุ่ม	114	6955.21		0.74

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	รวม	116	7045.81		
4. แหล่งภายนอกสถาบัน					
4.1 ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์	ระหว่างกลุ่ม	2	0.22	0.11	
	ภายในกลุ่ม	114	65.23	0.57	0.19
	รวม	116	65.45		
4.2 ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน					
	ระหว่างกลุ่ม	2	1.24	0.62	
	ภายในกลุ่ม	114	61.96	0.54	1.14
	รวม	116	63.20		
4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
	ระหว่างกลุ่ม	2	1.18	0.59	
	ภายในกลุ่ม	114	55.45	0.49	1.21
	รวม	116	56.63		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.4 ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.54	0.27	0.64
	ภายในกลุ่ม	114	48.76	0.43	
	รวม	116	49.30		
4.5 เข้าร่วมกิจกรรมหรือศึกษาปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.86	0.43	0.77
	ภายในกลุ่ม	114	63.77	0.56	
	รวม	116	64.63		
4.6 ชมการสาธิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.14	0.07	0.12
	ภายในกลุ่ม	114	64.94	0.57	
	รวม	116	65.08		

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารสนเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.7 พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพภายนอกสถาบัน ระหว่างกลุ่ม		2	0.13	0.07	0.10
	ภายในกลุ่ม	114	77.11	0.68	
	รวม	116	77.24		
4.8 ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น/ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.54	0.27	0.41
	ภายในกลุ่ม	114	74.54	0.65	
	รวม	116	75.08		
	ระหว่างกลุ่ม	2	19.60		
	รวม				0.38
	ภายในกลุ่ม	114	2874.40		
	รวม	116	2894.00		

5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์

5.1 ดูกับหมอมณีกา ทางช่อง 3

ระหว่างกลุ่ม	2	7.57	3.79	2.99
ภายในกลุ่ม	114	144.29	1.27	

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5.2 คตินิกซอง 5 ทางช่อง 5	รวม	116	151.86		
	ระหว่างกลุ่ม	2	5.10	2.55	
	ภายในกลุ่ม	114	107.12	0.94	2.71
5.3 พบหมอตีรราช ทางช่อง 7	รวม	116	112.22		
	ระหว่างกลุ่ม	2	4.31	2.16	
	ภายในกลุ่ม	114	136.91	1.20	1.80
5.4 หน้าที่ต่างสุขภาพ ทางช่อง 7	รวม	116	141.22		
	ระหว่างกลุ่ม	2	6.58	2.29	
	ภายในกลุ่ม	114	129.11	1.13	2.91
5.5 การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7	รวม	116	135.69		
	ระหว่างกลุ่ม	2	5.27	2.63	
	ภายในกลุ่ม	114	131.52	1.15	2.28

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	รวม	116	136.79		
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7	ระหว่างกลุ่ม	2	8.96	4.48	4.44*
	ภายในกลุ่ม	114	115.00	1.01	
	รวม	116	123.96		
5.7 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9	ระหว่างกลุ่ม	2	11.39	5.69	4.97**
	ภายในกลุ่ม	114	130.58	1.15	
	รวม	116	141.97		
	ระหว่างกลุ่ม	2	327.89		
รวม	ภายในกลุ่ม	114	4809.92		3.88*
	รวม	116	5137.81		

$F(\alpha = 0.05 ; df=2,114)=3.08$ $F(\alpha = 0.01 ; df=2,114)=4.80$

จากตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน มีการใช้แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา คือ หนังสืออ้างอิงและแหล่งสารนิเทศประเภทไม่ใช่เอกสาร ได้แก่ แหล่งสารนิเทศภายในสถาบันและสารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน มีการใช้หนังสืออ้างอิง คือ Dorland's Illustrated Medical Dictionary ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปใช้นอกเวลาเรียน) ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ชมรายการหมอบริเวณบ้านทางช่อง 7 และชมรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมทั้ง 3 กลุ่ม มีกลุ่มใดบ้างที่ใช้แหล่งสารนิเทศ แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ ผลปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทยศาสตร์แบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนแตกต่างกันเป็นรายคู่

	ระดับผลการเรียน			น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	3.00 ขึ้นไป
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		\bar{X}	2.27	2.34	3.09
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา					
4. หนังสืออ้างอิง					
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	2.51-2.99	2.27	-	0.07	0.82*
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	2.34	-	-	0.75
	3.00 ขึ้นไป	3.09	-	-	-
สารนิเทศประเภทไม่ใช่ออกสาร	ระดับผลการเรียน		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	2.51-2.99	3.00 ขึ้นไป
8. แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน		\bar{X}	2.19	2.53	2.98
3.1 ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปใช้ นอกเวลาเรียน)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	2.19	-	0.34	0.79*
	2.51-2.99	2.53	-	-	0.45
	3.00 ขึ้นไป	2.98	-	-	-

ตาราง 8 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		ระดับผลการเรียน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	2.51-2.99	3.00 ขึ้นไป
		\bar{X}	3.54	3.64	4.13
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	-	0.10	0.59*
		2.51-2.99	-	-	0.49
		3.00 ขึ้นไป	-	-	-
5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของ รายการโทรทัศน์		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	2.51-2.99	3.00 ขึ้นไป
		\bar{X}	1.73	1.78	2.33
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	-	0.05	0.66*
		2.51-2.99	-	-	0.05
		3.00 ขึ้นไป	-	-	-

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับผลการเรียน		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50		2.51-2.99		3.00 ขึ้นไป	
		\bar{X}	1.71	1.77			2.37
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ							
5.6 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50		1.71	-	0.60			0.66*
2.51-2.99		1.77	-	-			0.06
3.00 ขึ้นไป		2.37	-	-			-
ระดับผลการเรียน		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50		2.51-2.99		3.00 ขึ้นไป	
		\bar{X}	12.27	12.67			15.93
รวม							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50		12.27	-	0.40			3.66*
2.51-2.99		12.67	-	-			3.26*
3.00 ขึ้นไป		15.93	-	-			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบ การใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษา แพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มี ผลการเรียน 3.00 ขึ้นไปใช้ Dorland's Illustrated Medical Dictionary มากกว่า นักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป ใช้ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปใช้ นอกเวลาเรียน) มากกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 และ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป ใช้ห้องสมุดคณะ แพทยศาสตร์ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 และ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป ชมรายการหมอบริจาคที่บ้าน ทางช่อง 7 และรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9 มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบ ดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จําแนกตามผลการเรียน

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา					
1. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
1.1 หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น ไกลทเมอร์ : หนังสือคู่มือรักษาสุขภาพสำหรับชาวบ้าน ของ David Werner	ระหว่างกลุ่ม	2	1.87	0.92	
	ภายในกลุ่ม	29	20.87	0.72	1.29
	รวม	31	22.74		
1.2 หนังสือตำราทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's Atlas of Anatomy					
	ระหว่างกลุ่ม	2	1.81	0.90	
	ภายในกลุ่ม	29	24.66	0.85	1.06
	รวม	31	26.47		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1.3 เอกสารคำสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารคำสอน					
วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 4 เรื่องโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.25	0.12	
	ภายในกลุ่ม	29	39.75	1.37	0.09
	รวม	31	40.00		
1.4 เอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสาร					
ประกอบการสอน Medical Microbiology	ระหว่างกลุ่ม	2	1.35	0.68	
	ภายในกลุ่ม	29	24.12	0.83	0.81
	รวม	31	25.47		
	ระหว่างกลุ่ม	2	12.75		
รวม					1.27
	ภายในกลุ่ม	29	144.72		
	รวม	31	157.47		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
2. วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 วารสารวิชาภาษาไทย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.47	0.24		
ภายในกลุ่ม	29	65.53	2.26		0.10
รวม	31	66.00	2.50		
2.2 วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป					
ระหว่างกลุ่ม	2	4.90	2.45		
ภายในกลุ่ม	29	42.60	1.47		1.66
รวม	31	47.50			
2.3 วารสารวิชาภาษาอังกฤษ					
ระหว่างกลุ่ม	2	4.87	2.44		
ภายในกลุ่ม	29	39.10	1.34		1.80
รวม	31	93.97			

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
2.4 วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	2	1.72	0.86	
	ภายในกลุ่ม	29	28.15	0.97	0.87
	รวม	31	29.87		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	2.80		0.12
	ภายในกลุ่ม	29	327.92		
	รวม	31	330.72		
3. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์					
3.1 รายงานวิจัยของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.47	0.74	
	ภายในกลุ่ม	29	56.39	1.94	0.38
	รวม	31	57.86		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.2 รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงาน					
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.27	0.13	
	ภายในกลุ่ม	29	18.96	0.65	0.20
	รวม	31	19.23		
3.3 รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวง กรม กองอื่นๆ					
ที่มีใช้สถาบันการเรียนรู้การสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.04	0.52	
	ภายในกลุ่ม	29	20.46	0.71	0.74
	รวม	31	21.50		
3.4 วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
	ระหว่างกลุ่ม	2	2.46	1.23	
	ภายในกลุ่ม	29	31.01	1.07	1.15
	รวม	31	33.47		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	17.75		0.67
	ภายในกลุ่ม	29	381.75		
	รวม	31	399.50		
4. หนังสืออ้างอิง					
4.1 พจนานุกรมศัพท์วิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมบัติตะพานิช)	ระหว่างกลุ่ม	2	1.08	0.54	
	ภายในกลุ่ม	29	26.42	0.91	0.59
	รวม	31	27.50		
4.2 พจนานุกรมศัพท์แพทย์ : อังกฤษเป็นไทยพร้อมด้วยคำอ่าน (ฝ่ายวิชาการแพรววิทยา)					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.89	0.44	
	ภายในกลุ่ม	29	29.33	1.01	0.43
	รวม	31	30.22		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.3 พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน)	ระหว่างกลุ่ม	2	8.77	4.39	7.89**
	ภายในกลุ่ม	29	16.10	0.56	
	รวม	31	24.87		
4.4 พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบุญธรรม)	ระหว่างกลุ่ม	2	13.20	6.60	3.73*
	ภายในกลุ่ม	29	51.26	1.77	
	รวม	31	64.46		
4.5 Dorland's Illustrated Medical Dictionary	ระหว่างกลุ่ม	2	0.94	0.47	0.27
	ภายในกลุ่ม	29	49.53	1.71	
	รวม	31	50.47		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.6 Stedman's Medical Dictionary	ระหว่างกลุ่ม	2	0.88	0.44	
	ภายในกลุ่ม	29	18.62	0.64	0.68
	รวม	31	19.50		
	ระหว่างกลุ่ม	2	78.76		
รวม	ภายในกลุ่ม	29	421.96		2.70
	รวม	31	500.72		
5. ดรรชนีและสารสังเขป					
5.1 Index Medicus	ระหว่างกลุ่ม	2	2.60	1.30	
	ภายในกลุ่ม	29	56.61	1.95	0.66
	รวม	31	59.21		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5.2 วรรณกรรมวารสารการแพทย์ไทย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.62	0.81	
	ภายในกลุ่ม	29	45.10	1.56	0.52
	รวม	31	46.72		
5.3 Current Contents	ระหว่างกลุ่ม	2	0.21	0.11	0.20
	ภายในกลุ่ม	29	15.00	0.52	
	รวม	31	15.21		
5.4 Excerpta Medica	ระหว่างกลุ่ม	2	0.59	0.29	0.63
	ภายในกลุ่ม	29	13.29	0.46	
	รวม	31	13.88		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	2	13.35		
	รวม				0.56
	ภายในกลุ่ม	29	339.97		
	รวม	31	353.22		
สารนิเทศประเภทไม่ต่อเนื่อง					
1. โสตทัศนวัสดุ					
1.1 เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ของ Audio Digest					
	ระหว่างกลุ่ม	2	2.25	1.13	
	ภายในกลุ่ม	29	27.22	0.94	1.20
	รวม	31	29.47		
1.2 ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โครงการควบคุมมนุษย์ หัวใจ ปอด ฯลฯ					
	ระหว่างกลุ่ม	2	6.41	3.20	
	ภายในกลุ่ม	29	71.06	2.45	1.30
	รวม	31	77.47		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1.3 วิจัยค้นคว้าด้านการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.01	
	ภายในกลุ่ม	29	24.94	0.86	0.01
	รวม	31	24.97		
1.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI)	ระหว่างกลุ่ม	2	0.85	0.42	
	ภายในกลุ่ม	29	11.03	0.38	1.11
	รวม	31	11.88		
	ระหว่างกลุ่ม	2	5.08		
รวม	ภายในกลุ่ม	29	219.90		0.33
	รวม	31	224.98		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
2.ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
2.1 DIALOG					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.05	0.03	0.12
	ภายในกลุ่ม	29	5.95	0.21	
	รวม	31	6.00		
2.2 MEDLINE					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.90	0.45	0.52
	ภายในกลุ่ม	29	25.07	0.87	
	รวม	31	25.97		
2.3 POPLINE					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.05	0.03	0.12
	ภายในกลุ่ม	29	5.94	0.21	
	รวม	31	5.99		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.91		
	ภายในกลุ่ม	29	59.06		0.46
	รวม	31	60.97		
3. แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน					
3.1 ห้องปฏิบัติการ (เข้าไปใช้นอกเวลาเรียน)	ระหว่างกลุ่ม	2	0.72	0.36	
	ภายในกลุ่ม	29	36.78	1.27	0.28
	รวม	31	37.50		
3.2 ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์	ระหว่างกลุ่ม	2	1.94	0.97	
	ภายในกลุ่ม	29	40.27	1.39	0.70
	รวม	31	42.21		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสถานีเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.3 หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.10	1.55	1.25
	ภายในกลุ่ม	29	33.77	1.23	
	รวม	31	36.87		
3.4 ห้องสมุดคณะอื่นๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.57	0.79	0.61
	ภายในกลุ่ม	29	37.30	1.28	
	รวม	31	38.87		
3.5 ห้องสมุดภาควิชา	ระหว่างกลุ่ม	2	0.45	0.23	0.19
	ภายในกลุ่ม	29	33.76	1.16	
	รวม	31	34.21		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.6 หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำมาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว)	ระหว่างกลุ่ม	2	5.50	2.75	
	ภายในกลุ่ม	29	42.00	1.45	1.89
	รวม	31	47.50		
3.7 เข้าร่วมกิจกรรมและฝึกปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.22	1.11	
	ภายในกลุ่ม	29	30.00	1.34	1.07
	รวม	31	32.22		
3.8 ชมการสาธิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.61	0.31	
	ภายในกลุ่ม	29	28.89	28.89	0.30
	รวม	31	29.50		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.9 พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้	ระหว่างกลุ่ม	2	4.26	2.13	
	ภายในกลุ่ม	29	51.74	1.78	1.19
	รวม	31	56.00		
3.10 พบปะสนทนากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้	ระหว่างกลุ่ม	2	2.01	1.01	
	ภายในกลุ่ม	29	20.86	0.72	1.39
	รวม	31	22.87		
3.11 พบปะสนทนากับบรรณารักษ์	ระหว่างกลุ่ม	2	1.03	0.51	
	ภายในกลุ่ม	29	20.44	0.70	0.72
	รวม	31	21.47		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3.12 พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	0.52	0.26	0.29
	ภายในกลุ่ม	29	25.36	0.87	
	รวม	31	25.88		
3.13 ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.17	0.09	0.10
	ภายในกลุ่ม	29	23.83	0.82	
	รวม	31	24.00		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	28.90		0.25
	ภายในกลุ่ม	29	1661.10		
	รวม	31	1690.00		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4. แหล่งภายนอกสถาบัน					
4.1 ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.05	0.82
	ภายในกลุ่ม	29	1.77	0.06	
	รวม	31	1.87		
4.2 ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.75	0.38	1.25
	ภายในกลุ่ม	29	8.71	0.30	
	รวม	31	9.46		
4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.51	0.26	0.88
	ภายในกลุ่ม	29	8.36	0.29	
	รวม	31	8.87		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.4 ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.33	0.16	
	ภายในกลุ่ม	29	9.89	0.34	0.47
	รวม	31	10.22		
4.5 เข้าร่วมอบรมหรือฝึกอบรมปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.21	0.61	
	ภายในกลุ่ม	29	32.50	1.21	0.54
	รวม	31	33.71		
4.6 ชมการสาธิต	ระหว่างกลุ่ม	2	2.62	1.31	
	ภายในกลุ่ม	29	23.25	0.80	1.63
	รวม	31	25.87		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4.7 พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพภายนอกสถาบัน					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.36	0.18		
ภายในกลุ่ม	29	12.10	0.42		0.43
รวม	31	12.46			
4.8 ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น/ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.50	1.25		1.88
ภายในกลุ่ม	29	19.21	0.66		
รวม	31	21.71			
รวม					
ระหว่างกลุ่ม	2	47.60			1.38
ภายในกลุ่ม	29	498.61			
รวม	31	546.21			

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์	ระหว่างกลุ่ม	2	2.10	1.05	2.23
	ภายในกลุ่ม	29	13.62	0.47	
	รวม	31	15.82		
5.2 คลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5	ระหว่างกลุ่ม	2	0.18	0.09	0.18
	ภายในกลุ่ม	29	13.80	0.48	
	รวม	31	13.98		
5.3 พบหมอดิรัราช ทางช่อง 7	ระหว่างกลุ่ม	2	1.94	0.97	1.39
	ภายในกลุ่ม	29	20.27	0.70	
	รวม	31	22.21		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5.4 หน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 7	ระหว่างกลุ่ม	2	0.47	0.23	0.39
	ภายในกลุ่ม	29	17.25	0.59	
	รวม	31	17.72		
5.5 การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7	ระหว่างกลุ่ม	2	0.78	0.39	0.66
	ภายในกลุ่ม	29	17.21	0.59	
	รวม	31	17.99		
5.6 หมอประจำบ้าน ทางช่อง 7	ระหว่างกลุ่ม	2	1.35	0.67	0.68
	ภายในกลุ่ม	29	28.65	0.99	
	รวม	31	30.00		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5.7 ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง 9	ระหว่างกลุ่ม	2	1.55	0.78	
	ภายในกลุ่ม	29	31.32	1.08	0.71
	รวม	31	32.87		
	ระหว่างกลุ่ม	2	33.97		
รวม	ภายในกลุ่ม	29	646.03		0.76
	รวม	31	680.00		

$$F(\alpha = .05 ; df=2,31)=3.31$$

$$F(\alpha = .01 ; df=2,31)=3.35$$

จากตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้แหล่งสารสนเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน มีการใช้แหล่งสารสนเทศประเภทเอกสารตำรา คือ หนังสืออ้างอิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน มีการใช้หนังสืออ้างอิง ได้แก่ พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน) และ พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์เที่ยงบูรณธรรม) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ทั้ง 3 กลุ่ม มีกลุ่มใดบ้างที่ใช้แหล่งสารสนเทศแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ ผลปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทยศาสตร์แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนแตกต่างกันเป็นรายคู่

		ระดับผลการเรียน				
		2.51-2.99	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	ขึ้นไป		
		\bar{X}	1.35	2.11		
แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ						
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา						
4. หนังสืออ้างอิง						
4.3	พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย	2.51-2.99	1.35	-	0.76*	1.32*
	ฉบับราชบัณฑิตยสถาน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	2.11	-	-	0.56
	(ของบัณฑิตยสถาน)	3.00 ขึ้นไป	2.67	-	-	-
	ระดับผลการเรียน	2.51-2.99	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	ขึ้นไป		
		\bar{X}	2.11	3.33	3.50	
4.4	พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	2.51-2.99	2.11	-	1.22*	1.39*
	(ของวิทย์ เทียบบูรณธรรม)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	3.33	-	-	0.17
	3.00 ขึ้นไป	3.50	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารสนเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป และน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2.50 ใช้ พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน(ของบัณฑิตยสถาน) มากกว่า นักศึกษา แพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหา เป็นหลักที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป และน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2.50 ใช้พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบูรณธรรม) มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

4. ปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบ ใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏผลดังตาราง 11

ตาราง 11 ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)			
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
1. ไม่ทราบว่าจะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ได้	2.92	1.10	ปานกลาง	2.19	1.00	น้อย
2. เสียค่าใช้จ่ายมากในการค้นหาสารนิเทศที่ต้องการ	1.90	0.86	น้อย	1.75	0.84	น้อย
3. ไม่มีเวลาในการค้นหาสารนิเทศที่ต้องการ	3.13	1.07	ปานกลาง	2.72	1.22	น้อย
4. สารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการ	2.80	1.05	ปานกลาง	2.75	1.19	ปานกลาง
5. สารนิเทศที่ได้รับไม่ทันสมัย	2.68	0.94	ปานกลาง	2.91	1.20	ปานกลาง
6. สารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่าชำรุด	2.82	1.04	ปานกลาง	3.28	1.11	ปานกลาง
7. มีอุปสรรครื่องภาษาของเอกสาร	2.99	1.12	ปานกลาง	3.09	1.17	ปานกลาง
8. ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้น	3.41	1.12	ปานกลาง	2.97	1.15	ปานกลาง
9. ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ	3.24	1.12	ปานกลาง	3.00	1.27	ปานกลาง
10. ไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการสารนิเทศ จากหน่วยงานต่างๆ	2.58	0.99	ปานกลาง	2.25	0.84	น้อย

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)	
	X	S	X	S
11. สถาบันที่ให้บริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
ขาดการประชาสัมพันธ์	2.90	1.02	2.75	1.16
ห้องสมุดไม่มีอุปกรณ์สารสนเทศให้บริการที่เพียงพอ	2.82	1.07	2.50	1.05
ห้องสมุดไม่ได้จัดบริการสอนการใช้เครื่องมือค้นหาสารสนเทศ	2.90	1.15	2.91	1.00
ห้องสมุดขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่น ขาดบรรณารักษ์ให้บริการ	2.68	1.14	2.03	0.90
รวม	2.84	0.63	2.65	0.55

จากตาราง 11 แสดงว่าปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.84$ และ $\bar{X}=2.65$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมประสบปัญหาสูงสุด 3 ข้อ คือ ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ช่วยค้น ($\bar{X}=3.41$) ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ ($\bar{X}=3.24$) และไม่มีเวลาในการค้นหาสารสนเทศที่ต้องการ ($\bar{X}=3.13$)

ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประสบปัญหาสูงสุด 3 ข้อแรก คือ สารสนเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่าชำรุด ($\bar{X}=3.28$) มีอุปสรรคเรื่องภาษาของเอกสาร ($\bar{X}=3.09$) และไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ ($\bar{X}=3.00$)

5. เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏผล ดังตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
1. ไม่ทราบว่าจะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ใด	2.92	1.10	2.19	1.00	3.42**
2. เสียค่าใช้จ่ายมากในการค้นหาสารนิเทศที่ต้องการ	1.90	0.86	1.75	0.84	0.87
3. ไม่มีเวลาในการค้นหาสารนิเทศที่ต้องการ	3.13	1.07	2.72	1.22	1.86
4. สารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการ	2.80	1.05	2.75	1.19	0.25
5. สารนิเทศที่ได้รับไม่ทันสมัย	2.68	0.94	2.91	1.20	-1.11
6. สารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่าชำรุด	2.82	1.04	3.28	1.11	-2.19*
7. มีอุปสรรคเรื่องภาษาของเอกสาร	2.99	1.12	3.09	1.17	-0.45
8. ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้น	3.41	1.12	2.97	1.15	1.97*
9. ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ	3.24	1.12	3.00	1.27	1.04
10. ไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการสารนิเทศจาก หน่วยงานต่างๆ	2.58	0.99	2.25	0.84	1.74
11. สถาบันที่ให้บริการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพขาด การประชาสัมพันธ์	2.90	1.02	2.75	1.16	0.70

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ	แบบดั้งเดิม (n=117)		แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)		t
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	
12. ห้องสมุดไม่มีอุปกรณ์โตดทัศนวัสดุให้บริการที่เพียงพอ	2.82	1.07	2.50	1.05	1.51
13. ห้องสมุดไม่ได้จัดบริการสอนการใช้เครื่องมือค้นสารสนเทศ	2.90	1.15	2.91	1.00	-0.04
14. ห้องสมุดขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่น บรรณารักษ์ให้บริการ	2.68	1.14	2.03	0.90	2.99**
รวม	2.84	0.63	2.65	0.55	1.57

$t (\alpha =.05 ; df=149)=1.96$ $t (\alpha =.01 ; df=149)=2.57$

จากตาราง 12 แสดงว่า โดยส่วนใหญ่ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อย่อย พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ประสบปัญหามากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้น และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องไม่ทราบว่าจะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ใด และห้องสมุดขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่น ขาดบรรณารักษ์ให้บริการ ขณะเดียวกัน นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ ปัญหาเป็นหลัก ประสบปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องสารสนเทศสิ่งพิมพ์ เอกสารอยู่ในสภาพเก่า ชำรุด

6. ความสามารถในการค้นหาสารสนเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏผล ดังตาราง 13

ตาราง 13 ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

หลักสูตร	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S	แปลผล
แบบดั้งเดิม (n=117)	40	18.00	4.35	ปานกลาง
แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก(n=32)	40	22.78	3.58	ปานกลาง

จากตาราง 13 แสดงว่า ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=18.00$ และ $\bar{X}=22.78$) ตามลำดับ

7. เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ปรากฏผล ดังตาราง 14

ตาราง 14 เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบ
ดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

หลักสูตร	\bar{X}	S	t
แบบดั้งเดิม (n=117)	18.00	4.35	
แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (n=32)	22.78	3.58	-5.70**

$$t(\alpha = .01 ; df=136) = 2.57$$

จากตาราง 14 แสดงว่า การเปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศของ
นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถ
สูงกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในกลุ่มนักศึกษา
แพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศแตกต่างกันในกลุ่มมากกว่า กลุ่ม
นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (S = 4.35 และ 3.58 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
2. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
3. เพื่อศึกษาความสามารถการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
4. เพื่อเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ระหว่างนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
5. เพื่อเปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม และนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามระดับชั้นปีและผลการเรียน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีการใช้แหล่งสารนิเทศ แตกต่างกัน
2. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการใช้แหล่งสารนิเทศ แตกต่างกัน
3. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนต่างกัน มีการใช้แหล่งสารนิเทศ แตกต่างกัน

4. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการใช้แหล่งสารสนเทศ แตกต่างกัน
5. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนต่างกัน มีการใช้แหล่งสารสนเทศ แตกต่างกัน
6. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม มีปัญหาการใช้แหล่งสารสนเทศ แตกต่างกัน
7. นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถในการค้นหาสารสนเทศ แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตรแบบดั้งเดิม ประจำปีการศึกษา 2537 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 59 คน และหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประจำปีการศึกษา 2537 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 15 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 136 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามและแบบทดสอบ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปริมาณการใช้แหล่งสารสนเทศ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการใช้แหล่งสารสนเทศ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการค้นหาสารสนเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอชั่วโมงในการสอนของอาจารย์แต่ละวิชาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้วิธีการทางสถิติดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเป็นความถี่ โดยหาค่าร้อยละของข้อมูลจากแบบสอบถาม
2. แบบสอบถามตอนที่ 2 การใช้แหล่งสารนิเทศ และตอนที่ 3 ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดของหลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จากนั้นนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับชั้นปี โดยใช้ t-test และจำแนกตามระดับผลการเรียน โดยใช้ F-test จะตรวจสอบความแตกต่างในรายชื่อที่พบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบด้วย Studentized q-Statistic แบบ Newman - Keuls Test
3. แบบทดสอบตอนที่ 4 ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความสามารถที่กำหนดจากนั้นนำไปเปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศระหว่างหลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยใช้ t-test

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. การใช้ห้องสมุดโดยทั่วไป จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ทั้ง 2 หลักสูตร เคยเรียนวิธีการใช้ห้องสมุดจากโรงเรียนในระดับมัธยม และเรียนในระดับมหาวิทยาลัย(ปีที่ 1 และ 2 สำหรับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ได้เรียนจากบรรณารักษ์ในอัตรา ร้อยละที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม สำหรับความถี่ในการใช้ห้องสมุดนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมส่วนใหญ่ใช้ห้องสมุดไม่แน่นอน แต่ครั้งใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที-1 ชั่วโมง ในขณะที่นักศึกษาหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักส่วนใหญ่ใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง แต่ครั้งใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที-1 ชั่วโมงเช่นกัน

สำหรับสาเหตุของการเข้าใช้ห้องสมุด นักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร มีสาเหตุของการเข้าใช้ห้องสมุดค่อนข้างแตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมส่วนใหญ่ สาเหตุที่เข้าใช้ห้องสมุดเรียงตามลำดับดังนี้ ใช้ห้องสมุดเพื่อต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ ใช้ห้องสมุดเพราะ

อาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพื่อทำรายงาน และเข้าใช้ห้องสมุดเพื่อต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางกายภาพ

สำหรับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาเข้าใช้ห้องสมุดตามลำดับดังนี้คือ ใช้ห้องสมุดเพราะต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางกายภาพ ต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ และใช้ห้องสมุดเพราะอาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพิ่มเติม แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีสาเหตุการเข้าใช้ห้องสมุดไม่แตกต่างกันมากนัก

เมื่อพิจารณาการใช้ห้องสมุดของนักศึกษาที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า ความถี่ในการเข้าใช้ห้องสมุดไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมทุกระดับผลการเรียนเข้าใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง และแต่ละครั้งใช้เวลาตั้งแต่ 30 นาที - 1 ชั่วโมง สำหรับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง แต่นักศึกษาที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไปใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป ในขณะที่นักศึกษาที่มีผลการเรียน 2.51-2.99 ใช้เวลาในห้องสมุด 30 นาที-1 ชั่วโมงและมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป สำหรับนักศึกษาที่มีผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ส่วนใหญ่เข้าใช้ห้องสมุดสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 30 นาที - 1 ชั่วโมง

สาเหตุของการเข้าใช้ห้องสมุด เมื่อพิจารณาตามผลการเรียน พบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร ที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไปเข้าใช้ห้องสมุดเพื่อเพราะต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางกายภาพ ส่วนนักศึกษาที่มีผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 มาใช้ห้องสมุดเพราะอาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพิ่มเติม และค้นคว้าเพื่อทำรายงาน

2. ปริมาณการใช้แหล่งสารสนเทศ

2.1 ปริมาณการใช้แหล่งสารสนเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมกับหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีการใช้ไม่แตกต่างกัน แหล่งสารสนเทศที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมใช้สูงสุด แต่มีค่าในระดับปานกลาง คือ หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และแหล่งสารสนเทศภายในสถาบัน ส่วนแหล่งสารสนเทศอื่นๆ ใช้ในระดับน้อยและน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แหล่งที่ใช้ในระดับมาก คือ หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้ใช้หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเช่น Grant's Atlas of Anatomy แหล่งสารสนเทศภายในสถาบัน คือ

ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆที่จัดทำด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว) และการพบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันในระดับมาก

ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีการใช้แหล่งสารนิเทศในระดับปานกลาง ได้แก่ หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและแหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's Atlas of Anatomy หนังสืออ้างอิง คือ Dorland's Illustrated Medical Dictionary แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน ได้แก่ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำด้วยตนเอง(ทรัพยากรส่วนตัว) และพบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษาในระดับมากเช่นเดียวกัน

2.2 เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า มีการใช้ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามประเด็นย่อย พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมีการใช้พจนานุกรมศัพท์แพทย์ อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน(ของราชบัณฑิตยสถาน) และ ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ใช้สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปรายการโทรทัศน์ คือ รายการคุยกับหมอชนิกา และ รายการการแพทย์ก้าวหน้า มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้เอกสารประกอบการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสารประกอบการสอน Medical Microbiology, Dorland's Illustrated Medical Dictionary ห้องสมุดคณะอื่นๆ การพบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้ Index Medicus มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามระดับชั้นปี

2.3.1 เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ระหว่างชั้นปีที่ 3 และ 4 พบว่า แหล่งสารนิเทศที่ใช้ในระดับมากและปานกลาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้คือ

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ชั้นปีที่ 4 ใช้ดรรชนีและสาระสังเขปได้แก่ Index Medicus ดรรชนีวารสารทางการแพทย์ไทย Current Contents Excerpta Medica แหล่งสารนิเทศ

ภายในสถาบัน ได้แก่ หนังสือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำมาด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว) เข้าร่วมฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการ ชมการสาธิต พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้ และ ประชุมสัมมนา กับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ มากกว่า นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ชั้นปีที่ 4 ใช้ห้องสมุดภาควิชาพบปะสนทนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้ และประชุมสัมมนากับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มากกว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 การเปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศโดยรวมทุกแหล่ง ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ชั้นปีที่ 3 และ 4 พบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ใช้รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ชมรายการคลินิกช่อง 5 ทางช่อง 5 รายการพหุหมอศิริราช ทางช่อง 7 และรายการการแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง 7 มากกว่า นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีการใช้ห้องสมุดคณะอื่นๆ มากกว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับบรรณนิเวศสารสนเทศและสาระสังเขป พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 กลุ่มนี้ใช้ในระดับปานกลางถึงมากเหมือนกัน อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นแหล่งสารนิเทศ บรรณนิเวศและสาระสังเขป พบว่า นักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรนิยมใช้ Index Medicus บรรณนิเวศการแพทย์ไทย เป็นส่วนใหญ่ สำหรับ Current Contents และ Excerpta Medica นักศึกษาใช้ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด

2.4 เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำแนกตามผลการเรียน

2.4.1 เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ที่มีผลการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป ใช้ Dorland's Illustrated Medical Dictionary ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ชมรายการหมอประจักษ์บ้านและรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4.2 กลุ่มนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ใช้พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน) และพจนานุกรม

วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบูรณธรรม) มากกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.51-2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของ นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร โดยพิจารณาวิเคราะห์แยกตามความแตกต่างของชั้นปีและผลการเรียน พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ตรงตามสมมติฐาน กล่าวคือในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีการใช้แหล่งสารนิเทศที่แตกต่างกัน และนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ก็มีการใช้แหล่งสารนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษา แพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่าชั้นปีที่ 3 และ 4 มีการใช้แหล่งสารนิเทศไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์อย่างละเอียดถึงแหล่งสารนิเทศ แต่ละประเภทที่นักศึกษา เลือกใช้ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ใช้รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ ชมรายการคลินิกของ 5 รายการพบหมอศิริราช และ รายการการแพทย์ก้าวหน้า มากกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่เมื่อพิจารณาวิเคราะห์จำแนกตามผลการเรียน พบว่า นักศึกษาที่มีผลการเรียนแตกต่างกัน มีการใช้แหล่งสารนิเทศที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ซึ่งจากผลการ วิเคราะห์ข้อมูลอาจสามารถสรุปได้ว่า การใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับ ผลการเรียนของนักศึกษา มากกว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษา

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร โดยภาพรวมแล้ว พบว่า มีการใช้แหล่งสารนิเทศไม่แตกต่างกัน แหล่งสารนิเทศที่นักศึกษา ส่วนใหญ่เลือกใช้ ได้แก่ หนังสือตำราทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วารสารและแหล่งสารนิเทศภายใน สถาบัน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ นักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมที่มีการใช้แหล่งสารนิเทศ แตกต่างกัน

3. ปัญหาในการใช้แหล่งสารนิเทศ

3.1 ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยรวมมีปัญหาในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมประสบปัญหาสูงสุด 3 ข้อคือ ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้น ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์

โสตทัศนวัสดุ และ ไม่มีเวลาค้นหาสารนิเทศที่ჭองการ ส่วนนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักประสบนปัญหาสูงสุด 3 ข้อคือ สารนิเทศสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่าชำรุด มีอุปสรรคเรื่องภาษาเอกสาร และ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ ตามลำดับ

3.2 เปรียบเทียบปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม กับหลักสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิมประสบนปัญหาเกี่ยวกับ ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยค้นมากกว่า นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม ประสบนปัญหาในเรื่องไม่ทราบว่าจะค้นเรื่องที่ჭองการจากที่ใดห้องสมุดขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่น ขาดบรรณารักษ์ให้บริการ มากกว่า นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประสบนปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ในเรื่องสารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ในสภาพเก่าชำรุด มากกว่า นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ไม่มีความแตกต่างกัน

4. ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ

4.1 ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม กับนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละหลักสุตร พบว่า นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิมมีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ส่วนนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

4.2 เปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิมกับหลักสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า มีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศแตกต่างกัน โดยนักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ สูงกว่านักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นไปตามสมมติฐานในประเด็นที่ว่า นักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศสูงกว่านักศึกษาแพทยหัลลสุตรแบบดั้งเดิม

อภิปรายผล

1. ปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร ส่วนใหญ่ใช้แหล่งข้อมูลที่เป็นหนังสือตำรา ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน คือ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ อาจจะเป็นไปได้ว่า การศึกษาวิชาทางการแพทย์นั้น ไม่ว่าจะป็นหลักสูตรใดและการเรียนการสอนเช่นไร พื้นฐานที่สำคัญที่นักศึกษาจะต้องศึกษาจากหนังสือตำรา พื้นฐานทางการแพทย์เป็นหลักเบื้องต้น ซึ่งหนังสือตำราจะขอยืมหรือศึกษาได้ในห้องสมุดสถาบันตนเองที่ศึกษาอยู่เพราะสะดวกที่สุดหรืออาจจะซื้อเป็นสมบัติส่วนตัวสำหรับตำราที่สำคัญด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงน่าจะมีผลต่อคำตอบที่ว่าแหล่งสารนิเทศที่ใช้มาก คือห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ หนังสือหรือแหล่งความรู้ต่างๆ ที่จัดทำด้วยตนเอง (ทรัพยากรส่วนตัว) ดังนั้น ปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศของ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรทั้ง 2 หลักสูตร จึงไม่แตกต่างกันและไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของแรนกิน (Rankin. 1992 : 36-43) ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร ใช้แหล่งสารนิเทศไม่แตกต่างกัน และเลือกใช้หนังสือตำราและห้องสมุดทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของมาร์แชลล์และคนอื่นๆ (Marshall and others. 1993 ; 299-305) ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ซื้อหนังสือตำราโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า นักศึกษามีแนวโน้มจะใช้แหล่งสารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบของรายการโทรทัศน์มากขึ้น ซึ่งเป็นไปได้ว่า ปัจจุบันรายการตอบปัญหา และให้ความรู้ทางการแพทย์ โดยสื่อโทรทัศน์มีมากขึ้นละการให้ความรู้โดยวิธี ดังกล่าว ก่อนข้างจะสรุปได้ใจความเนื้อหาสั้นกะทัดรัด เข้าใจง่ายมากกว่าอ่านจากตำรา จากประเด็นนี้น่าจะชี้ให้เห็นว่าสื่ออื่นๆ ที่นอกเหนือจากสิ่งพิมพ์เริ่มเข้ามามีบทบาทในสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งผู้ใช้ก็เริ่มเห็นความสำคัญของการได้รับความรู้จากสื่อเหล่านั้น

2. เปรียบเทียบปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศ ของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมชั้นปีที่ 3 และ 4 พบว่า ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแหล่งสารนิเทศย่อย พบว่า มีการใช้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติบางข้อ กล่าวคือ หลักสูตรแบบดั้งเดิมชั้นปีที่ 4 ใช้ดรรชนีและสารระสังเขปได้แก่ Index Medicus ดรรชนีวารสารการแพทย์ไทย Current Contents Excerpta Medica การเข้ารับการศึกษาอบรมและฝึกปฏิบัติการ ชมการสาธิต พบปะสนทนากับอาจารย์ที่กำหนดไว้ให้ และประชุมสัมมนา กับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญ มากกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จากผลการวิเคราะห์ในประเด็นนี้อาจอธิบายได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นนักศึกษาที่เรียนในระดับคลินิก แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 3

เป็นนักศึกษาระดับปริคlinik ดังนั้น นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามความรู้ใหม่ๆ และเทคนิคการวินิจฉัยโรคและรักษาทางคลินิกโดยข้อมูลหรือความรู้เหล่านี้ จำเป็นต้องติดตามความเคลื่อนไหวใหม่ๆ จากวารสารหรืองานวิจัยมากกว่าการอ่านจากหนังสือตำราแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น ปริมาณการใช้วรรณกรรม และสารระสังเขปจึงมากขึ้น นอกจากนี้ลักษณะการเรียนทางคลินิก นักศึกษาจะต้องมี Teaching round และประชุมสัมมนาร่วมกับอาจารย์ เกี่ยวกับการวินิจฉัยสมุฏฐานของโรคจากกรณีศึกษาจริง ซึ่งลักษณะวิชาเหล่านี้เกี่ยวข้องกับวิชาการทางการแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลให้นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ใช้เอกสารตำราเฉพาะทาง และศึกษาคิดตามความเคลื่อนไหวทางการรักษาโรคใหม่ๆ มากกว่า ชั้นปีที่ 3 และยังเป็นไปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ใช้ห้องสมุดภาควิชามากกว่าชั้นปีที่ 3 อีกด้วย

หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และ 4 ใช้แหล่งสารนิเทศไม่แตกต่างกัน แต่มีการใช้วรรณกรรม และสารระสังเขปในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาจากแหล่งสารนิเทศย่อยอื่นๆ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ใช้รายงานการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มากกว่า ชั้นปีที่ 4 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะหลักสูตรการเรียนของชั้นปีที่ 3 กำหนดให้นักศึกษาต้องออกไปศึกษาชุมชน โดยนักศึกษาต้องออกไปอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเพื่อศึกษาข้อมูลทางด้านสาธารณสุข และจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาต้องเตรียมหัวข้อที่จะศึกษาในชุมชนก่อน ฉะนั้นจึงน่าจะเป็นไปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จึงใช้งานวิจัยเป็นปริมาณที่มาก

3. เปรียบเทียบการใช้แหล่งสารนิเทศ ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตามผลการเรียนแตกต่างกัน มีปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศที่แตกต่างกันทั้ง 2 หลักสูตร ในแง่ปริมาณการใช้หนังสืออ้างอิง ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุดและรายการโทรทัศน์ในปริมาณที่แตกต่างกัน แต่สำหรับปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศที่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นไปได้ว่า นักศึกษาที่มีผลการเรียนสูงคือ กลุ่ม 3.00 ขึ้นไป และ 2.51-2.99 มักจะไปใช้ห้องสมุดบ่อย (สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง) มากกว่า กลุ่มที่มีผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 และมีชั่วโมงการใช้ห้องสมุดที่ยาวนานกว่า (1-2 ชั่วโมง) นอกจากนี้ สาเหตุของการไปใช้ห้องสมุดของนักศึกษาแพทย์ ที่มีผลการเรียนสูง เพื่อต้องการมีความรู้เพิ่มในเรื่องต่างๆ ทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศต่างๆ ในปริมาณที่มากและบ่อยมากกว่า กลุ่มที่มีระดับผลการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ซึ่งส่วนใหญ่ไปใช้ห้องสมุดเพราะอาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้าเพิ่มเติมซึ่งนักศึกษาอาจจะมาค้นเฉพาะเรื่องที่ศึกษาในขณะนั้น และค้นเฉพาะแหล่งสารนิเทศที่ผู้สอนกำหนด จึงทำให้ค้นคว้าจากแหล่งอื่นๆ น้อยกว่า กลุ่มนักศึกษาแพทย์ ที่ศึกษาค้นคว้าเพราะต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ทางการแพทย์

4. ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศไม่แตกต่างกัน ปัญหาที่นักศึกษาส่วนใหญ่มีในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ ขาดความชำนาญในคู่มือช่วยค้น ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ มีอุปสรรคในเรื่องภาษาเอกสาร แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารสิ่งพิมพ์อยู่ในสภาพชำรุด สารนิเทศที่ได้รับไม่ทันสมัย ไม่ทราบจะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ใด ไม่มีเวลาในการค้นหาสารนิเทศ ห้องสมุดไม่มีวัสดุอุปกรณ์โสตทัศนวัสดุให้บริการที่เพียงพอ และห้องสมุดไม่ได้จัดบริการสอนการใช้คู่มือค้นหาสารนิเทศ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ รัตนา กระแสชัย (2525 : บทคัดย่อ) ในเรื่องของห้องสมุดมีโสตทัศนวัสดุและอุปกรณ์น้อย

เมื่อพิจารณาปัญหาที่นักศึกษาแพทย์พบนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่เกิดจากห้องสมุดมากกว่า ปัญหาจากตัวผู้ใช้ ดังนั้น นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร จึงมีปัญหาไม่แตกต่างกัน มีบางประเด็นที่เป็นปัญหาซึ่งเกิดจากตัวผู้ใช้ คือ ไม่ทราบที่จะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ใด ในประเด็นนี้ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมพบในระดับปานกลางถึงมาก ขณะที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบในระดับน้อย อาจจะเป็นเพราะว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนการใช้ห้องสมุดในระดับมหาวิทยาลัย ส่วนนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักส่วนใหญ่เรียนวิธีการใช้ห้องสมุดจากบรรณารักษ์ และเรียนในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมจะใช้ห้องสมุด เมื่ออาจารย์มอบหมายให้ค้นคว้าและทำรายงาน ขณะเดียวกันนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเข้าใช้ห้องสมุด เพราะต้องการมีความรู้เพิ่มเติมทางการแพทย์ นอกเหนือจากอาจารย์ให้นำมาทำรายงาน ดังนั้น นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จึงประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้แหล่งสารนิเทศ น้อยกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม

5. ความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ จากการทดสอบความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ พบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร มีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศแตกต่างกัน โดยที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถสูงกว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม ทั้งการกระจายคะแนนของกลุ่มนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมมากกว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้ จากผลการวิจัยดังกล่าวนี้ อาจเป็นไปได้ว่า

5.1 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม มีการเรียนการสอนที่ครูเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยการบรรยายที่ไม่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาทักษะที่สำคัญจำเป็นอื่นๆ ต่อการ

ประกอบวิชาชีพของตนเอง เช่น ทักษะการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

5.2 นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีวิธีการเรียนด้วยตนเอง ซึ่งนักศึกษาจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าเองอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นจึงเป็นไปได้ว่า วิธีการเรียนดังกล่าวทำให้นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีทักษะในการค้นหามากกว่า

5.3 จากข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ห้องสมุด พบว่า สาเหตุการมาใช้ห้องสมุดของหลักสูตรแบบดั้งเดิม ส่วนใหญ่มาใช้เมื่ออาจารย์มอบหมายให้ค้น ขณะที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมาใช้ห้องสมุด เพราะต้องการเพิ่มเติมความรู้ต่างๆ ทางการแพทย์ ต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ และอาจารย์มอบหมายให้ค้นคว้า นอกจากนั้นแล้ว ยังพบว่า นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ได้เรียนรู้การใช้ห้องสมุดในระดับมัธยม ระดับมหาวิทยาลัย และจากบรรณารักษ์ ขณะที่นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิมเรียนรู้การใช้ห้องสมุดจากบรรณารักษ์ และในระดับมหาวิทยาลัยน้อยมาก

จากสาเหตุที่กล่าวมาแล้ว น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถในการค้นหาสารนิเทศสูงกว่านักศึกษาแพทย์หลักสูตรแบบดั้งเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ห้องสมุดควรจัดสอนวิธีการใช้ทรัพยากร และสาระส่งเข้าไปให้กับนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Current Contents และ Excerpta Medica
2. ห้องสมุดควรจัดให้มีแบบเรียนสำเร็จรูป (Program Instruction) เกี่ยวกับการใช้ห้องสมุด และสื่อสารนิเทศเฉพาะอย่าง เพื่อให้ศึกษามาเรียนด้วยตนเอง
3. ห้องสมุดควรปรับปรุงงานบริการเพื่อรองรับความต้องการใช้แหล่งสารนิเทศ ไม่ว่าจะเป็นสารนิเทศประเภทตีพิมพ์ หรือไมตีพิมพ์ ตามปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ได้ประสบ เช่น อุปกรณ์โสตทัศนวัสดุไม่เพียงพอ เป็นต้น โดยผู้บริหารควรจะได้จัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยสนับสนุนในการซื้อสื่อสารนิเทศประเภทนี้
4. ห้องสมุดควรจัดเก็บรายการโทททัศน์ ที่เกี่ยวกับรายการทางการแพทย์ไว้ให้บริการ
5. ห้องสมุดควรจะมีมือกั้งงานเวชนิต์ทัศน์เพื่อบันทึกเทปในชั่วโมงเรียนแต่ละวิชา เพื่อไว้ให้บริการกับนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร

6. ผู้บริหารด้านวิชาการควรจะสนับสนุนให้วิชาการใช้ห้องสมุดเป็นวิชาบังคับพื้นฐาน
สำหรับนักศึกษาแพทย์จะได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ห้องสมุด และการสืบค้นสารนิเทศ
อื่นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการเปรียบเทียบความสามารถการใช้ทรัพยากรนี้ และสาระสังเขปทางการแพทย์
ระหว่าง นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 หลักสูตร
2. โรงเรียนแพทย์ในส่วนกลางควรจะได้มีการศึกษาเรื่องในแนวเดียวกันนี้เพื่อนำผลการวิจัย
มาเปรียบเทียบกับงานวิจัยชิ้นนี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คำจัด สวัสดิโอ. “แพทยศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต,” แพทยสภาสาร. 18 (8) : 51-54 ; สิงหาคม 2532.
- ข้อสรุปการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 5 วันที่ 8-12 กันยายน 2529 ณ อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. กรุงเทพฯ : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช, 2529.
- คณะกรรมการการจ้ดอบรมและสัมมนาการเขียนบทความทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. คู่มือการเตรียมบทความและรายงานทางวิทยาศาสตร์เพื่อตีพิมพ์ในวารสาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2530.
- ครรชิต มาลัยวงศ์. “ข้อมูลวิทยาศาสตร์,” วิทยาศาสตร์. 45 : 43-45 ; สิงหาคม 2534.
- จารุวรรณ สีนรุโสภณ. วิทยานุกรมบรรณารักษศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย, 2521.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์. หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตโครงการศึกษาแพทย์แนวใหม่. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์, 2535.
- เฉลิม วราวิทย์. “แพทยศาสตร์ศึกษา เรากำลังไปทางไหน,” จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 24 (2) : 121-124 ; มีนาคม 2523.
- . “หลักการเรียนการสอน,”ใน แพทยศาสตร์ศึกษา. หน้า 85-100. กรุงเทพฯ หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษาและโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- เฉลิม วราวิทย์, และบุญนาท ลายสนิทเสรีกุล. “ประสบการณ์วิธีการและลักษณะการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,” จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 26 (1) : 23-28 ; มกราคม 2525.
- ชวาล แพร์ตกุล. เทคนิคการวัดผล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2508.
- ชุดิมา สัจจามันท์. สารนิเทศวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.

- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. สำนักงานปลัดทบวง. ประมวลสาขาวิชาที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลและเอกชนในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยประจำปีการศึกษา 2529. กรุงเทพมหานคร : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529.
- ทวี เลหาพันธ์, และเอื้อพงศ์ จตุรธำรง. การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning). กรุงเทพฯ : หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- ทองจันทร์ หงส์ถาวรภัก. “การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์,” แพทยสภาสาร. 2 : 457-500 ; 2516.
- _____. “การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต,” สารศิริราช. 30 (2) : 2243-2254 ; ธันวาคม 2521.
- _____. “ทิศทางของแพทยศาสตร์ศึกษา : 13 ปีก่อน ค.ศ. 2000,” ใน เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการแพทยศาสตร์ศึกษาเรื่องการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นกระบวนการแสวงหาความรู้ วันที่ 10 สิงหาคม 2530 ณ อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. หน้า 1-8. กรุงเทพฯ : หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- _____. “วิวัฒนาการแพทยศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย,” ใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ครบรอบ 5 ปี 5 ธันวาคม 2535. หน้า 48-53. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- ที่ระลึกเนื่องในพระราชพิธีเปิดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 15 ธันวาคม 2526. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริกัญท์ออฟเซต, 2526.
- นงลักษณ์ ไม่น่ายกิจ. “บริการสนเทศ ความหมายและประเภท,” วารสารห้องสมุด. 27 : 17-23 ; มกราคม-มีนาคม 2526.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก, 2535.

- บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล. การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก(Problem based learning). กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.
- ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จัดพิมพ์เป็นที่ระลึกเนื่องในโอกาสครบรอบ 100 ปีแห่งการสถาปนาโรงเรียนแพทย์ 5 กันยายน 2488 - 5 กันยายน 2588. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.
- ประภาศิ สืบสนธิ์. “ลักษณะห้องสมุดยุคใหม่,” วารสารบรรณารักษศาสตร์. 1(1) : 29-40 ; มกราคม 2525.
- ประสงค์ ตู้อินดา. “การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,” สารศิริราช. 31 (2) : 237-246 ; กุมภาพันธ์ 2522.
- ประเสริฐ บุญเกิด และคนอื่น ๆ. “ผลการประเมินการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) ของ นักศึกษา Preclinic คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ปีการศึกษา 2534-35,” ในการสัมมนาและการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก และใช้ ชุมชนเป็นฐาน (Problem-based and community-based learning) วันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2535 ณ ห้องสัมมนา 8 สถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา (ศูนย์ญี่ปุ่น) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. หน้าไม่เรียงลำดับ. ปทุมธานี : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- พรรณทิพา เข็นขุนทด. พฤติกรรมการแสวงหาและการใช้สารนิเทศของแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- พวา พันธุ์เมฆา. สารนิเทศกับการศึกษาค้นคว้า. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- พินัย มะโนทัย. “การศึกษาหลังปริญญา,” จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 24 (4) : 297-300 ; กรกฎาคม 2523.
- . “หลักสูตรการศึกษาแพทยศาสตร์,” สารศิริราช. 33 (3) : 201-204 ; มีนาคม 2524.

- พิมพ์พรรณ ประเสริฐวงศ์ เรพเพอร์. การบริการตอบคำถามเพื่อช่วยการค้นคว้า. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2519.
- ไพจิตร ปวะบุตร. “ร่างคำปาฐกถาพิเศษเรื่อง Problem Based & Community Based Learning in Medical Education,” ใน การสัมมนาและการประชุมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักและใช้ชุมชนเป็นฐาน (Problem-based and community-based learning) วันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2535 ณ ห้องสัมมนา 3 สถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา (ศูนย์ญี่ปุ่น) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต. หน้าไม่เรียงลำดับ. ปทุมธานี : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- ภรณ์ ศิริโชติ. “การค้นข้อมูลทางการแพทย์,” บรรณารักษศาสตร์ มข. 8 (3) : 41-47 ; สิงหาคม 2533.
- . วรรณกรรมวิทยาศาสตร์. ขอนแก่น : ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2525.
- . “วัฏจักรของสิ่งพิมพ์ทางวิทยาศาสตร์และเทคนิคการค้นข้อมูล,” บรรณารักษศาสตร์ มข. 3 (1) : 33-37 ; ธันวาคม 2527.
- มนชนก ใจประสงศ์. “ปมเงื่อนศึกยี่ที่ดึงศูนย์การแพทย์ มศว.,” เนชั่นสุดสัปดาห์. 2 (54) : 29-30 ; 18-24 มิถุนายน 2536.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. ประเมินการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) ปัญหาบางระบบตรี : กิจกรรมกลุ่มภายหลังการศึกษา ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2534-2535.
- . ประเมินการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) ปัญหาสามัญ : กิจกรรมกลุ่ม ภายหลังการศึกษาด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี, 2534-2535.
- มาลี เสียงไทย. ความต้องการและการใช้สารสนเทศของคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. ถ่ายเอกสาร.

- เมืองทอง แชมณี. “บัญญัติ 11 ประการในการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์,” สารศิริราช. 28 (1) : 100-106 ; มกราคม 2519.
- แม่นมาส ซวลิต. “นโยบายสารนิเทศและระบบสารนิเทศแห่งชาติ,” วารสารห้องสมุด. 29 : 5-15; มีนาคม 2528.
- , “สารนิเทศและสารนิเทศศาสตร์,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา สารนิเทศศาสตร์เบื้องต้น. หน้า 10-12. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- ยงยุทธ ชุทธวงศ์. “การเสนอผลงานทางวิทยาศาสตร์,” วารสารวิทยบริการ. 6 :7-20 ; กันยายน 2527.
- ยูดี ภาษา. “พัฒนาการของการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย,” ใน โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ครบรอบ 5 ปี 5 ธันวาคม 2535. หน้า 54-62. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- รัตนา กระแสชัย. ความต้องการในบริการห้องสมุดของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. รายงานประจำปีราชบัณฑิตยสถาน 2529. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, 2529.
- วรรณช เตียวตระกูล. ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ในการใช้บริการห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. ถ่ายเอกสาร.
- วราภรณ์ เอี้ยวสกุล และวราวุธ สุมาวงศ์. “รามาริบัติจะนำหลักสูตรการจัดการเรียนรู้โดยใช้ ปัญหาเป็นแกนมาใช้,” รามาริบัติเวชสาร. 14 (3) : 229-233 ; กรกฎาคม-กันยายน 2534.
- วินิจ อิศรางกูร ณ อยุธยา. การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning). [ยะลา] : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา, 2534.

- สมโพธิ พุกกะเวส, จามรี (แสนเจริญ) ทองประวัตติ และกฤษณาภา อุทธรวิสุทธิ. “การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตครั้งใหญ่,” ใน *ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์*. หน้า 234-249. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.
- สรรใจ แสงวิเชียร. “การปรับปรุงการศึกษาแพทย์ของไทย : ด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ระหว่างปี พ.ศ.2466 ถึงปี พ.ศ.2478” ใน *60 ปีแห่งความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์*. หน้า 22-31. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- “วิวัฒนาการของการศึกษาแพทย์ที่ศิริราช : ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะก่อนการร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์,” ใน *60 ปีแห่งความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์*. หน้า 9-19. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- “หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต : สมัยความร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ (พ.ศ.2466-2478),” ใน *60 ปีแห่งความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลกับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์*. หน้า 32-46. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สุดใจ ธนไพศาล. “การจัดดำเนินงานห้องสมุดเพื่อการศึกษาแพทยศาสตร์แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน(Problem-Based Learning),” *วารสารห้องสมุด*. 35 (4) : 81-91 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2534.
- สุธนา วงศ์ทองสรณ์. “CD-ROM ฐานข้อมูลสารนิเทศ,” *วารสารวิทยบริการ*. 9 : 3-4 ; พฤษภาคม 2530.
- อดุลย์ วิริยเวชกุล. “แพทยศาสตร์ศึกษา : ทำไมต้องแฟล็กเชนอร์,” *สารศิริราช*. 38 (8) : 603-604 ; สิงหาคม 2529.
- “หลักสูตรแพทยศาสตร์ดุฎิบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่คมาสเตอร์,” *สารศิริราช*. 34 (12) : 1044-1045 ; ธันวาคม 2525.

- อดุลย์ วิริยเวชกุล. “หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต : การปรับตัวสู่แนวโน้ม
ความเปลี่ยนแปลง,” สารศิริราช. 38 (1) : 69-71 ; มกราคม 2529.
- อุทัย ทุดิยะโพธิ์. “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทรัพยากรสารสนเทศ,” ใน เอกสารประกอบการ
การสอนชุดวิชาการพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ. หน้า 727-728. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. คู่มือการเลือกใช้เทคนิคทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล
ทางสังคมศาสตร์ (A Guide for Selecting Statistical Techniques for
Analyzing Social Science Data). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พี่น้องพิมพ์ลิขซึ่ง, 2531.
- . แบบสอบถาม : การสร้างและการใช้. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2530.
- The ALA Glossary Library and Information Science.** edited by Heartstill
Young and others. Chicago : American Library Association, 1983.
- Barrows, H.S. and R. Tamblyn. "Problem-Based Learning," **Journal of Medical
Education.** 15 : 1-3 ; 1981.
- Clarke, R. "Problem-Based Learning," in **The Medical Teacher.** p. 45-54 .
2nd ed. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1988.
- Grogan, Danis. **Science and Technology : An Introduction to the Literature.** 4th ed.
London : Clive Bingley, 1982.
- Harrod, Leonard Montague. **Harrod's Librarians' Glossary of Terms Used
in Librarianship, Documentation and the Book Crafts and Reference Book.**
7th ed. Gower : Gower, 1987.
- Krejcie, Robert V. and Daryle W. Morgan. "Determining Sample Size for Research
Activities," **Journal of Educational and Psychological. Measurement.** 3 :
606-610 ; Autumn 1970.

- Marshall, Joanne G. and others. "A Study of Library in Problem-Based and Traditional Medical Curricula," **Bulletin of Medical Library Association.** 81 (3) : 299-305 ; July 1993.
- Rankin, Jocelyn Anne. "Problem-Based Medical Education : Effect on Library Use," **Bulletin of Medical Library Association.** 80 (1) : 36-43 ; January 1992.
- **The Use of Library Resources in Problem-Based Medical Education.**
Ann Arbor, MI : U.M.I, 1989.
- Saunders, Kathleen, Diana E. Northup and Stewart P. Mennin. "The Library in a Problem-Based Curricula," in **Implementing Problem-Based Medical Education : Lessons from Successful Innovations.** p.73-75. New York : Springer 1985.
- Schmidt, Henk G., Dale Dauphinee and Vimla L. Patel. "Comparing the Effects of Problem-Based and Conventional Curricula an International Sample," **Journal of Medical Education.** 62 : 305-315 ; April 1987.
- Schmidt, Henk G. "Problem-Based Learning : Rationale and Description," **Journal of Medical Education.** 17 : 11-16 ; 1983.

ภาคผนวก

แบบสอบถามและแบบทดสอบ

เรื่อง

การใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศและความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ
ของนักศึกษาแพทย์ หลักสูตรแบบดั้งเดิมและหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัว

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับปริมาณการใช้แหล่งสารนิเทศ

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการใช้แหล่งสารนิเทศ

ตอนที่ ๔ แบบทดสอบเกี่ยวกับความสามารถในการค้นหาสารนิเทศ

๒. ขอให้ท่านตอบคำถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อและตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือตรงกับสภาพการใช้แหล่งสารนิเทศ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศของท่าน ทั้งนี้เพราะคำตอบทุกข้อเป็นประโยชน์ในการจัดหา จัดเก็บและอำนวยความสะดวกต่อการใช้แหล่งสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์

ตอนที่ ๑ รายละเอียดส่วนตัว

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความหรือกรอกข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่างที่กำหนดให้

๑. เพศ () ชาย () หญิง

๒. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ () ๓ () ๔

๓. เป็นนักศึกษาแพทย์หลักสูตร

() แบบดั้งเดิม (Conventional)

() แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning)

๔. ผลการเรียนของท่านโดยเฉลี่ยในปีการศึกษา ๒๕๓๖

- () ๓.๐๐ ขึ้นไป
- () ๒.๕๑ - ๒.๕๕
- () น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๕๐

๕. ท่านเคยได้เรียนรู้วิธีการใช้ห้องสมุดด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () เรียนจากโรงเรียนในระดับมัธยม
- () เรียนในระดับมหาวิทยาลัย (ปีที่ ๑ และ ๒)
- () จากบรรณารักษ์
- () จากเพื่อน
- () ศึกษาด้วยตนเอง เช่น อ่านจากคู่มือการใช้ห้องสมุด
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๖. ความถี่ในการเข้าใช้ห้องสมุดของท่าน (ที่ไม่ใช่ช่วงสอบ) เพื่อการอ่านและ ค้นคว้า

ไม่นับการไปส่งหนังสือหรือไปตามเพื่อน

- () ทุกวันที่ห้องสมุดเปิดทำการ
- () สัปดาห์ละ ๔-๖ ครั้ง
- () สัปดาห์ละ ๑-๓ ครั้ง
- () เดือนละครั้ง
- () ไม่แน่นอน
- () อื่นๆ (โปรดระบุ)

๗. โดยเฉลี่ยท่านใช้ห้องสมุดครั้งละกี่นาที-ชั่วโมง เพื่อการอ่านและค้นคว้า ไม่นับการ

ไปส่งหนังสือหรือไปตามเพื่อน

- () ต่ำกว่า ๓๐ นาที
- () ตั้งแต่ ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง
- () ตั้งแต่ ๑-๒ ชั่วโมง
- () มากกว่า ๒ ชั่วโมงขึ้นไป

๘. สาเหตุที่ไปใช้บริการห้องสมุด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () อาจารย์ผู้สอนมอบหมายให้มาค้นคว้า เพื่อทำรายงาน
 () อาจารย์ผู้สอนแนะนำให้มาค้นคว้าเพิ่มเติม
 () ต้องการมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่าง ๆ ทางการแพทย์
 () ต้องการใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือ
 () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ ๒ การใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ และเลือกทำในข้อที่ท่านใช้มากที่สุดก่อน จากนั้นจึงค่อยทำในข้ออื่นๆ ที่ท่านเห็นว่าใช้ปริมาณลดหลั่นกันไปและให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือตรงกับสภาพการใช้สารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยกาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพการใช้ของท่านและกรอกข้อความตามความเป็นจริง

ท่านเคยใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประเภทต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ในปริมาณมากน้อยเพียงใด

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
แหล่งสารนิเทศประเภทเอกสารตำรา					
๑. หนังสือตำราทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
๑.๑ หนังสือทั่วไปทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น ไกลทอม:หนังสือคู่มือรักษาสุขภาพสำหรับชาวบ้าน (ของDavid Werner)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑.๒ หนังสือตำราทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น Grant's atlas of anatomy.....
๑.๓ เอกสารคำสอนทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เอกสาร คำสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ๔ เรื่อง โภชนาการ
๑.๔ เอกสารประกอบการสอนทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพเช่น เอกสารประกอบ Medical Microbiology.....
๑.๕ อื่นๆ (โปรดระบุ)
๒.วารสารทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
๒.๑ วารสารวิชาการภาษาไทย.....
๒.๒ วารสารและนิตยสารภาษาไทยทั่วไป
๒.๓ วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ.....
๒.๔ วารสารและนิตยสารภาษาอังกฤษ.....
๒.๕ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๓. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์					
๓.๑ รายงานวิจัยของสถาบันที่ เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๓.๒ รายงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๓.๓ รายงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวง กรม กองอื่น ๆ มิใช่สถาบันการเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.....
๓.๔ วิทยานิพนธ์ของสถาบันที่เปิดสอนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.....
๓.๕ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๔. หนังสืออ้างอิง					
๔.๑ พจนานุกรมศัพท์วิทยาศาสตร์ (ของสุทิน สัมปัดคະວນិข).....
๔.๒ พจนานุกรมศัพท์แพทย์ : อังกฤษเป็นไทยพร้อมด้วยคำอ่าน(ฝ่ายวิชาการแพรว์วิทยา).....
๔.๓ พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ของราชบัณฑิตยสถาน).....
๔.๔ พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ของวิทย์ เทียงบุญธรรม).....
๔.๕ Dorland's Illustrated Medical Dictionary.....
๔.๖ Stedman's Medical Dictionary.....
๔.๗ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๕. ครรชนีและสาระสังเขป					
๕.๑ Index Medicus.....
๕.๒ ครรชนีวารสารการแพทย์ไทย.....
๕.๓ Current Contents.....
๕.๔ Excerpta Medica.....
๕.๕ อื่นๆ(โปรดระบุ).....
สารนิเทศประเภทไมใช่เอกสาร					
๑. โสตทัศนวัสดุ					
๑.๑ เทปประกอบคำบรรยายทางการแพทย์ ของ Audio Digest
๑.๒ ของตัวอย่างที่เป็นของจริง เช่น โครงกระดูกมนุษย์ หัวใจ ปอด ฯลฯ....
๑.๓ วัสดุทัศนทางการแพทย์.....
๑.๔ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ (CAI).....
๑.๕ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๒. ฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
๒.๑ DIALOG
๒.๒ MEDLINE.....
๒.๓ POPLINE.....
๒.๔ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๓. แหล่งสารนิเทศภายในสถาบัน					
๓.๑ ห้องปฏิบัติการ (ไม่ใช่ในเวลาเรียน)....
๓.๒ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์.....
๓.๓ หอสมุดกลาง สำนักวิทยบริการ.....
๓.๔ ห้องสมุดคณะอื่น ๆ.....
๓.๕ ห้องสมุดภาควิชา.....
๓.๖ ทรัพยากรส่วนตัว.....
๓.๗ เข้าร่วมฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการ.....
๓.๘ ชมการสาธิต.....
๓.๙ พบปะสนทนากับอาจารย์ ที่กำหนดไว้ให้.....
๓.๑๐ พบปะสนทนาอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญ อื่นๆที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้.....
๓.๑๑ พบปะสนทนากับบรรณารักษ์.....
๓.๑๒ พบปะสนทนากับเพื่อนนักศึกษา.....
๓.๑๓ ประชุมสัมมนา กับอาจารย์/ ผู้เชี่ยวชาญ.....
๓.๑๔ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๔. แหล่งภายนอกสถาบัน					
๔.๑ ห้องสมุดโรงพยาบาลศูนย์.....
๔.๒ ห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน.....
๔.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
๔.๔ ศูนย์อนามัยอำเภอ/ตำบล.....

แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๔.๕ เข้ารับฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติการ.....
๔.๖ ชมการสาธิต.....
๔.๗ พบปะสนทนากับผู้เชี่ยวชาญทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพภายนอกสถาบัน....
๔.๘ ประชุมสัมมนาร่วมกับผู้อื่น /ผู้ เชี่ยวชาญ ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๔.๙ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๕. สารนิเทศที่ให้ความรู้ข่าวสารในรูปแบบ ของรายการโทรทัศน์					
๕.๑ คุยกับหมอชนิกา ทางช่อง ๓.....
๕.๒ คลินิกช่อง ๕ ทางช่อง ๕.....
๕.๓ พบหมอศิริราช ทางช่อง ๗.....
๕.๔ หน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง ๗.....
๕.๕ การแพทย์ก้าวหน้า ทางช่อง ๗.....
๕.๖ หมอประจำบ้าน ทางช่อง ๗.....
๕.๗ ปัญหาชีวิตและสุขภาพ ทางช่อง ๘....
๕.๘ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ ๓ ปัญหาการใช้แหล่งสารนิเทศ ในการใช้แหล่งสารนิเทศทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น
ท่านมีปัญหาคาหมายการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ปัญหาในการใช้แหล่งสารนิเทศ	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ไม่ทราบว่าจะค้นเรื่องที่ต้องการจากที่ใด..
๒. เสียค่าใช้จ่ายมากในการค้นหาสารนิเทศ ที่ต้องการ.....
๓. ไม่มีเวลาในการค้นหาสารนิเทศที่ต้องการ
๔. สารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการ.
๕. สารนิเทศที่ได้รับไม่ทันสมัย.....
๖. สารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เอกสารอยู่ใน สภาพเก่า ชำรุด.....
๗. มีอุปสรรคเรื่องภาษาของเอกสาร.....
๘. ไม่มีอุปกรณ์โสตทัศนวัสดุให้บริการที่ เพียงพอ.....
๙. ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ โสตทัศนวัสดุ.....
๑๐. ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการติดต่อขอใช้ บริการสารนิเทศจากหน่วยงานต่าง ๆ.....
๑๑. สถาบันที่ให้บริการทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ขาดการประชาสัมพันธ์.....
๑๒. ห้องสมุดไม่มีอุปกรณ์โสตทัศนวัสดุให้ บริการ.....
๑๓. ห้องสมุดไม่ได้จัดบริการสอนการใช้ เครื่องมือค้นหาสารนิเทศ.....
๑๔. ห้องสมุดขาดบุคลากรในการให้บริการ เช่นขาดบรรณารักษ์ให้บริการ.....
๑๕. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ตอนที่ ๔. แบบทดสอบความสามารถในการค้นหาสารสนเทศในห้องสมุด

คำชี้แจง แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบชนิด ๔ ตัวเลือก มีทั้งหมด ๔๐ ข้อ ให้ท่านอ่านแต่ละข้อแล้ว

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยเขียน เครื่องหมาย X ลงในกระดาษคำตอบ

ตัวอย่าง ก. ข. ค. ง.

๑. บัตรต่อไปนี้เป็นบัตรใด ไม่ใช่ เครื่องมือในการค้นหาตำรา

- | | |
|------------------|---------------------|
| ก. บัตรผู้แต่ง | ข. บัตรชื่อเรื่อง |
| ค. บัตรหัวเรื่อง | ง. บัตรบรรณนิวารสาร |

๒. อยากทราบรายชื่อหนังสือเกี่ยวกับเรื่อง “โรคกระเพาะอาหาร” จะค้นได้จาก

- ก. บัตรผู้แต่ง
- ข. บัตรชื่อเรื่อง
- ค. บัตรหัวเรื่อง
- ง. บัตรทะเบียนหนังสือ

๓. ต้องการค้นหนังสือซึ่งแต่งโดย ศ.ท.พ. ม.ร.ว. อ็อค กฤดากร จะค้นได้จากบัตรในข้อใด

- ก. ม.ร.ว. อ็อค กฤดากร, ศ. ดร. ท.พ.
- ข. อ็อค กฤดากร, ม.ร.ว.
- ค. กฤดากร, อ็อค, ม.ร.ว.
- ง. ถูกทั้งข้อ ข. และ ค.

๔. ส่วนสำคัญในบัตรรายการที่บอกให้ทราบว่าหนังสือที่ต้องการวางอยู่ในส่วนใดในห้องสมุด

- ก. เลขหมู่หนังสือ
- ข. เลขเรียกหนังสือ
- ค. ชื่อผู้แต่ง
- ง. แนวสืบค้น

๕. ถ้าท่านต้องการหาหนังสือเล่มใดเล่มหนึ่ง เมื่อได้รายละเอียดตามข้อ ๔ แล้ว ท่านปฏิบัติอย่างไร เป็นอันดับแรก

- ก. หาตามโต๊ะอ่านหนังสือ และที่พักหนังสือ
- ข. หาตามชั้นหนังสือทุก ๆ ชั้น
- ค. หาที่ชั้นหนังสือที่มีหนังสือหมวดหมู่นั้น
- ง. หาที่บริการหนังสือให้ยืมพิเศษ

๖. ถ้าต้องการทราบว่าห้องสมุดมีหนังสือที่เขียนโดย บุญเกิด คงยิ่งยศ ที่ชื่อเรื่อง ท่านต้องค้นที่บัตรรายการประเภทใด

- ก. บัตรหัวเรื่อง
- ข. บัตรผู้แต่ง
- ค. บัตรชื่อเรื่อง
- ง. บัตรแจ้งหมู่หนังสือ

๗. ถ้าท่านต้องการทราบว่าห้องสมุดมีหนังสือชื่อ “การรักษาโรคเอดส์” หรือไม่ ท่านควรค้นที่บัตรรายการประเภทใด

- ก. บัตรชื่อชุด
- ข. บัตรหัวเรื่อง
- ค. บัตรชื่อเรื่อง
- ง. บัตรแจ้งหมู่หนังสือ

๘. ถ้าต้องการอ่านหนังสือเกี่ยวกับ “ชีวิตและผลงานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคุลยุคลเกษวิกรม พระบรมราชชนกฯ” ท่านควรค้นที่บัตรรายการประเภทใด

- ก. บัตรชื่อชุด
- ข. บัตรชื่อเรื่อง
- ค. บัตรหัวเรื่อง
- ง. บัตรแจ้งหมู่หนังสือ

๙. บัตรผู้แต่งต่อไปนี้ บัตรใดที่ท่านจะพบเป็นบัตรแรก

- ก. ก.พ.
- ข. ก. แก้วประเสริฐ
- ค. ก.ค.ง.
- ง. กนก สัจจ

๑๐. ถ้าต้องการทราบว่ามีห้องสมุดมีหนังสือชื่อ “ ๕๐ นักวิทยาศาสตร์โลก “ หรือไม่ ท่านจะค้นที่
ตู้บัตรที่ขึ้นต้นด้วย

- | | |
|--------------|------------------|
| ก. เลข ๕๐ | ข. อักษร “ห” |
| ค. อักษร “น” | ง. ไม่มีข้อใดถูก |

๑๑. ถ้าต้องการอ่านหนังสือชื่อ “The Five Ladies in the Black Forest :and Adventure Story”
จะค้นจากตู้บัตรชื่อเรื่องในลิ้นชักใด

- | | |
|------------|------------|
| ก. T - Tg | ข. Fa - Ft |
| ค. Th - Tm | ง. La - Lj |

๑๒. ถ้าท่านค้นหาหนังสือบนชั้น ไม่พบ ท่านควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะได้หนังสือเล่มนั้น ไปอ่านได้
สะดวกและรวดเร็วที่สุด

- รอกันกว่าจะมีผู้นำหนังสือเล่มนั้นมาคืน
- สอบถามเจ้าหน้าที่บริการจ่าย-รับ เพื่อขอทราบหนังสือเล่มนั้นมีผู้ยืมไป หรือไม่
- สอบถามเพื่อนนักศึกษาด้วยกันว่าได้ขอยืมหนังสือเล่มนั้นไปหรือไม่
- เดินสำรวจดูชั้นหนังสือทุกชั้นอย่างถี่ถ้วน

๑๓. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดเก็บวารสารไว้บนชั้น โดยจัดเรียง
ตามลำดับในข้อใด

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ก. เลขเรียกหนังสือ | ข. อักษรของชื่อบทความ |
| ค. อักษรของชื่อวารสาร | ง. อักษรของชื่อผู้แต่ง |

จงศึกษาบัตรรายการข้างล่างนี้ และตอบคำถาม ข้อ ๑๔ - ๑๖

WB	Harris, John H.
105	The radiology of emergency medicine/ John H. Harris,
H314r	William H. Harris, Robert A. Novelline; with a contribution
1993	by Mauricio Castillo.- 3 rd ed. -- Baltimore : Williams &
	Wilkins, c1993.
M	xvi, 1099 p. : ill.
	Includes bibliographies and index
	ISBN 0-06-833884-2.
	1. EMERGENCIES. 2. RADIOGRAPHY. I. Harris,
	William H. II. Novelline, Robert A. III. Title

๑๔. บัตรดังกล่าว เป็นบัตรรายการประเภทใด

- ก. บัตรผู้แต่ง ข. บัตรผู้แต่งร่วม
ค. บัตรผู้แปล ง. บัตรผู้รวบรวม

๑๕. รายละเอียดในบัตรรายการส่วนใดที่บอกเนื้อหาของหนังสือ

- ก. THE RADIOLOGY และ MEDICINE
ข. EMERGENCY และ MEDICINE
ค. EMERGENCIES และ RADIOGRAPHY
ง. RADIOGRAPHY และ MEDICINE

๑๖. Harris, William H. หมายถึงอะไร

- ก. ผู้แต่งหนังสือเล่มนี้อีกคนหนึ่ง
ข. ผู้สนับสนุนการเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้
ค. ผู้จัดทำบรรณานุกรมและครรชนีของหนังสือเล่มนี้
ง. ผู้จัดทำภาพประกอบ

๑๗. ถ้าต้องการค้นหาหนังสือเล่มนี้ จะต้องค้นได้ในข้อใด

- ก. ไปหาตามชั้นหนังสืออ้างอิงที่ห้องสมุดคณะทันตแพทยศาสตร์
- ข. ไปหาตามชั้นหนังสือทั่วไปที่ห้องสมุดคณะทันตแพทยศาสตร์
- ค. ไปหาตามชั้นหนังสืออ้างอิงที่ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์
- ง. ไปหาตามชั้นหนังสือทั่วไปที่ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์

๑๘. ถ้าท่านต้องการใช้หนังสือเล่มนี้ แต่จำชื่อผู้แต่งคือ Jhon H. Harris ไม่ได้จะค้นหาได้จากชื่อบุคคลใดต่อไปนี้

- ก. Castillo, Mauricio
- ข. Willams
- ค. Wilkins
- ง. Novelline, Robert A.

๑๙. ความหมายของบัตรโยง “คู่มือ” ตรงกับข้อใด

- ก. โยงจากคำที่ไม่ใช้ไปยังคำที่ใช้
- ข. โยงจากชื่อเรื่องหนึ่งไปยังชื่อเรื่องอื่นที่ใกล้เคียงกัน
- ค. โยงจากหัวเรื่องใหญ่ไปหัวเรื่องย่อย
- ง. โยงไปยังเรื่องอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน

๒๐. ถ้าต้องการทราบว่าในห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหนังสือที่แต่งโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หรือไม่ จะต้องค้นหาที่ลิ้นชักบัตรผู้แต่งในข้อใด

- ก. คณ - โครง
- ข. มหิ - โม
- ค. มง - มหา
- ง. สร - เสรมฐ

๒๑. ต้องการค้นหาหนังสือซึ่งแต่งโดย Percy Philip Courtenay จะค้นหาได้จากบัตรผู้แต่งที่ข้อใด

- ก. Countenay, Philip Percy
- ข. Percy, Philip Courtenay
- ค. Courtenay, Percy Philp
- ง. Philip, Percy Courtenay

จงศึกษาบัตรบรรณนี้ข้างล่างนี้ แล้วตอบคำถาม ข้อ ๒๒ - ๒๔

ชโลบล อยู่สุข และวสันต์ จันทราทิตย์. “เราทราบอะไรบ้างเกี่ยวกับ
ยีนส์มะเร็ง” โรคมะเร็ง ๘,๔ (ค.ค.-ธ.ค.๒๖) : ๑๒๐- ๑๓๕

๑. ยีนส์มะเร็ง . (๑) ชื่อเรื่อง

๒๒. ถ้าไม่ทราบเกี่ยวกับผู้แต่งบทความนี้ จะค้นได้จากบัตรที่พิมพ์คำว่าอะไรจากบรรทัดแรก

- ก. ยีนส์มะเร็ง ข. วสันต์ จันทราทิตย์
ค. โรคมะเร็ง ง. มะเร็ง

๒๓. วารสารโรคมะเร็งที่ดีพิมพ์บทความดังกล่าว จะค้นได้ในวารสารฉบับใด

- ก. น. ๔ ปี ๒๖ ข. น.๕ ค.ค. - ธ.ค.
ค. น. ๘ ปี ๒๖ ง. ปี ๘ น. ๑๓๐ - ๑๓๕

๒๔. บทความนี้มีความยาวกี่หน้า

- ก. ๔ หน้า ข. ๕ หน้า
ค. ๖ หน้า ง. ๗ หน้า

๒๕. ถ้าต้องการทราบว่าห้องสมุดมีวารสารฉบับที่ต้องการหรือไม่ จะค้นดูที่ใด

- ก. Index Medicus ข. คู่มือบรรณนิวารสาร
ค. คู่มือทะเบียนวารสาร ง. Current Contents

๒๖. ถ้าต้องการค้นบทความภาษาไทยในห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ควรใช้คู่มือค้นชนิดใด

- ก. Current Contents ข. จากชั้นวารสาร
ค. Index Medicus ง. บัตรบรรณนิวารสาร

๒๗. ถ้าต้องการสาระสังเขปหรือบทคัดย่อ (Abstract) ของบทความทางการแพทย์
ควรอ่านจากคู่มือเล่มใด

ก. Excerpta Medica ข. Index Medicus

ค. Current Contents ง. ทั้ง ๓ เล่ม

๒๘. ถ้าต้องการค้นบทความภาษาอังกฤษเกี่ยวกับเรื่อง Acquired Immuno deficiency Syndrome

ก. ฐานวารสารภาษาอังกฤษ ข. บัณฑิตยสารวารสาร

ข. Cumulated Index Medicus ง. Index Medicus

๒๙. ก่อนใช้ Index Medicus ควรตรวจสอบหัวข้อเรื่องกรณีจากข้อใด

ก. Current Contents ข. Medical Subject Heading

ค. บัณฑิตยสารวารสาร ง. Excerpta Medica

๓๐. เมื่อต้องการ Reprint ของบทความวารสาร จะใช้คู่มือเล่มใด

ก. Index Medicus ข. Cumulated Index Medicus

ค. Current Contents ง. Excerpta Medica

๓๑. คู่มือเล่มใดที่ใช้ค้นบทความปริทัศน์ (Review article) สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

ก. Index Medicus ข. Excerpta Medica

ค. Current Contents ง. ถูกทุกข้อ

๓๒. ถ้าต้องการทราบว่า มีบทความทางวิชาการภาษาต่างประเทศใหม่ล่าสุด
ที่พิมพ์แต่ละรอบสัปดาห์จะต้องค้นจากสิ่งพิมพ์ชื่ออะไร

ก. Index Medicus ข. Science Citation Index

ค. Current Contents ง. Excerpta Medica

จงศึกษารายการกรณีข้างล่างนี้ แล้วตอบคำถามข้อ ๓๓-๓๖

ENDOMETRIOSIS

Endometriosis and pelvic pain[editorial;comment] Rock JA.

Fertil Steril 1993 Dec;60(6):9-50-1. Comment on: Fertilsteril 1993 Dec;60(60)
952-5.

[Controversial and unresolved problems of genital

endometriosis] Davydov AI, et al.

Akush Ginekol (Mosk) 1993;(4):3-6 (58 ref.)

Blood

[The dynamics of the rapid changes in the phospholipids of the whole blood and blood cells in patients with endometriosis interna] Kulakov VI, et al.

Akush Ginekol (Mosk) 1993,(5):33-6 (Eng.Abstr.)(Rus)

Chemically Induced

Endometriosis in rhesus monkeys(Macaca mulatta) following chronic exposure to 2,3,7,8,-tetrachlorodibenzo-p-dioxin.

Rier SE, et al **Fundam Appl Toxicol** 1993 Nov;21(4):433-41

ioxin tied to endometriosis[news]Gibbons A.**Science** 1993

Nov 26;262(5138):1373

Comications

Endometrioid carcinoma arising from endometriosis of the sigmoid colon during estrogenic treatment.. Duun S., et al.

Acta Obstet Gynecol Scand 1993 Nov;72(8):676-8

A case of cerebral endometriosis causing catamenial epilepsy.

Ichida M., et al. **Neurology** 1993 Dec,43(12):2708-9

Drug Therapy

Hormone treatment related bone mineral content changes

in Japanese women with endometriosis.Fukushima M., etal. **Asia Oceania J**

Obstet Gynaecol 1993 Sep;19(3):299-307

Epidemiology

Endometriosis and social class: an Asian experience.

Arumugam K, et al. **Asia Oceania J Obstet Gynaecol** 1993 .Sep;19

(3):231-4

Etiology

[New data on the pathogenesis of endometriosis interna]

Damirov MM, et al. Akush Ginekol (Mosk) 1993:(5):28-32

(Eng.Abstr.)

(Rus)

๓๓. มีบทความเกี่ยวกับ “ภาวะแทรกซ้อนในเอ็นโดเมตรีโอซิส” ที่บทความ

ก. ๑

ข. ๒

ค. ๓

ง. ๔

๓๔. บทความที่เขียนโดย K. Arumugam ตีพิมพ์ในวารสารชื่อใด

ก. AKUSHERSTVO I GINEKOLOGIJA (MOSKVA)

ข. ACTA OBSTETRICA ET GYNECOLOGICA SCANDINAVICA

ค. ASIA-OCEANIA JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

ง. FUNDAMENTAL AND APPLIED TOXICOLOGY

๓๕. (Rus) หมายถึงอะไร

ก. ภาษาของเนื้อหาบทความ

ข. ภาษาของบทคัดย่อ

ค. เมืองที่พิมพ์วารสาร

ง. ชื่อย่อของสำนักพิมพ์

๓๖. (58 ref.) หมายถึงอะไร

ก. มีบทความทั้งหมด ๕๘ บทความ

ข. มีผู้แต่ง ๕๘ คน

ค. มีรายการอ้างอิงถึง ๕๘ รายการ

ง. รายการของเล่มที่วารสาร

๓๗. บทความที่เกี่ยวกับ “การรักษาเอ็นโดเมตรีโอซิสด้วยยา” มีความยาวกี่หน้า

ก. ๗ หน้า

ข. ๘ หน้า

ค. ๙ หน้า

ง. ๑๐ หน้า

จงศึกษารายการสาระสังเขปข้างล่างนี้ แล้วตอบคำถามข้อ ๓๘ - ๔๐

1081.High-compliance tuberculosis treatment programme in
a rural communiy-Wilkinson D.-Division of Epidemiology,

School of Public Health, Columbia University, Columbia, NY.

10032 USA-LANCET 1994 343/8898(647-648)-summ in ENGL

The global tuberculosis epidemic is being fuelled by dual infection with human immunodeficiency virus type I. Short-course chemotherapy is effective but usually fails for operational reasons. A community-based treatment programme of twice-weekly fully-supervised treatment is described in which 89% of surviving patients completed treatment under programme conditions. Half the patients were successfully supervised by non-health workers. New approaches are needed to combat the global tuberculosis epidemic.

๓๘. หมายเลข ๑๐๘๑ หมายถึงอะไร

ก. เลขหน้าของวารสารสาระสังเขป

ข. หมายเลข Section วารสารสาระสังเขป

ค. หมายเลขสาระสังเขป

ง. เลขหน้าของบทความ

๓๙. ข้อความส่วนใดที่บอกให้ทราบถึงรายการข้อมูลเพื่อให้ได้บทความที่ต้องการจากชั้นที่เก็บ

ก. Wilkinsin D.

ข. Division of Epidemiology, School of Public Health

ค. LANCET 1994 343/8898

ง. Wilkinson D. LANCET

๔๐. เลขหน้าของบทความในวารสาร คือ

ก. ๑๐๘๑

ข. ๑๕๕๔

ค. ๓๔๓

ง. ๖๔๗-๖๔๘

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา
วันเดือนปีเกิด	6 พฤศจิกายน 2502
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	375 หมู่บ้านขอนแก่นวิลล่า ถนนมิตรภาพ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
สถานที่ทำงาน	ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2520	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย
พ.ศ. 2525	ศศ.บ.(บรรณารักษศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2538	ศศ.ม.(บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร