

เจตคติของแพทย์ต่อการสอนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่: ความเปลี่ยนแปลงใน 2 ปี

อารยะ ไช่มุกด์¹
บุญรัตน์ วราชิต²

Abstract:

Attitudes towards teaching in Hatyai Hospital: a 2-year follow-up study

Khaimook A, Warachit B.

Department of Surgery, Medical Education Center, Hatyai Hospital,

Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2004;22(3):179-184

To enhance the quality of medical teaching, it is important to appreciate the existing attitudes of teachers and also the changes in their attitudes by time and experience. Our aim was to compare attitudes towards teaching and teacher training before and after undergraduate medical education had started at Hatyai Hospital (Thailand) in April 2001 under the collaborative project to increase production of rural doctors. We used a questionnaire assessing attitudes to teaching and teacher training developed by Finucane (1994) to survey our staff in January 2001 and February 2003 respectively. The responses showed significant differences in two attitudinal statements. There was increased agreement with "I find teaching as satisfying as other activities" ($\bar{X}_1 = 4.0$, S.D. = 1.4, $\bar{X}_2 = 4.9$, S.D.=1.5, $p = .01$, Mann-Whitney U test) and reduced agreement with "Sufficient priority is given to teaching in this hospital" ($\bar{X}_1 = 4.4$, S.D.= 1.2, $\bar{X}_2 = 3.7$, S.D.= 1.2, $p = .02$). These differences

^๑ เสนอในงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมแพทยศาสตรศึกษาภาคพื้นยุโรป ปี 2546 (Association for Medical Education in Europe Conference 2003) วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2546 ณ กรุงเบิร์น ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

¹ พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป, M.Clin.Ed.(UNSW) นายแพทย์ 7 กลุ่มงานศัลยกรรม ^๒พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ นายแพทย์ 9
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
รับต้นฉบับวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2547 รับลงตีพิมพ์วันที่ 2 กรกฎาคม 2547

might be attributed to the fact that physicians had more confidence in teaching after one year experience but the hospital needed to consider "teaching role" as one of its important missions as well.

Key words: attitudes towards teaching, faculty development

บทคัดย่อ:

เจตคติต่อการสอน เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการพัฒนางานด้านการพัฒนาอาจารย์ และคุณภาพการสอนในโรงพยาบาล นอกจากนั้นเจตคติเองก็สามารถเปลี่ยนไปได้ตามเวลา ประสบการณ์ และ ความรู้ที่ได้รับ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ก็เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการสอนของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ก่อนและหลังที่เริ่มมีการสอนนักศึกษาแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยทำการสำรวจครั้งแรกเมื่อ เมษายน พ.ศ.2544 และสำรวจครั้งที่สองเมื่อ กุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 โดยใช้แบบสอบถามทางเจตคติที่พัฒนาโดย Finucane และคณะ ผลการสำรวจพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงทางเจตคติที่สำคัญ 2 ประการคือ เจตคติต่อประโยคที่ว่า "ข้าพเจ้ามีความสุขในการสอน เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานอื่น (เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย งานวิจัย หรืองานด้านบริหาร)" มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}_1 = 4.0, S.D. = 1.4, \bar{X}_2 = 4.9, S.D. = 1.5, p = .01, \text{Mann-Whitney } U \text{ test}$) และเจตคติต่อประโยคที่ว่า "โรงพยาบาลแห่งนี้ ได้ให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนมาก" มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}_1 = 4.4, S.D. = 1.2, \bar{X}_2 = 3.7, S.D. = 1.2, p = .02$) ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากแพทย์มีความมั่นใจในการสอนของตนเองมากขึ้น หลังจากมีประสบการณ์จริง แต่โรงพยาบาลก็จำเป็นต้องแสดงให้เห็นว่าได้ให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนอย่างพอเพียงด้วย

คำสำคัญ: เจตคติต่อการสอน, การพัฒนาอาจารย์

บทนำ

ในฐานะแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศูนย์แพทย์-ศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก หน้าที่อีกประการหนึ่งที่เพิ่มเข้ามา นอกเหนือจากการเป็นแพทย์คือการเป็นครูสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกให้จบออกมาเป็นแพทย์ที่ดีเพื่อช่วยเหลือสังคม ซึ่งการเป็นครูนั้นมิได้หมายความว่าได้สอนบรรยายนักศึกษาเท่านั้น หากแต่ประกอบไปด้วยบทบาทหลายๆ อย่างตามที่ Harden และ Crosby¹ ได้เสนอไว้ อันได้แก่ บทบาทของผู้บรรยายสั่งสอน (lecturer) บทบาทของครูทางคลินิก (teacher-clinical) เป็นตัวอย่างทางคลินิก (role model-clinical) เป็นตัวอย่างทางการสอน (role model-teaching) บทบาทของผู้ชี้แนะ หรือนำ (tutor, mentor) เป็นผู้ช่วยในการเรียน (learning facilitator) เป็นผู้ทดสอบ (examiner) เป็นผู้ประเมินหลักสูตร (evaluator) เป็นผู้วางแผน (planner) เป็นผู้ประสานงาน (organiser) และเป็นผู้พัฒนาสื่อช่วยสอน และสื่อการเรียนต่างๆ ให้กับนักศึกษาด้วยภาระหน้าที่มากมายเช่นนี้ก็ย่อมจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ก่อน ประการแรกที่น่าศึกษาในกรณีนี้ก็คือความคิดเห็นหรือเจตคติของแพทย์ต่อ

การสอน เจตคติตามความหมายของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์² หมายถึง ความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกความเชื่อฝังใจของเราต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ในสังคม เราจะเกิดอารมณ์ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการรับรู้มัน และมีผลต่อความคิดและปฏิกิริยาในใจของเรา ส่วนเจตคติของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสอน Finucane^{3, 4} ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ เจตคติต่อการสอนเอง และเจตคติต่อการฝึกอบรมทางแพทยศาสตรศึกษา และได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติดังกล่าวขึ้น ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจต่อการสอนต่อผลลัพธ์ที่ได้ หรือสถานะของงานสอนในโรงพยาบาลรวมถึงความสนใจและอยากเข้าร่วมในการฝึกอบรมทางแพทยศาสตรศึกษา ดังนั้นการสำรวจเจตคติของแพทย์ และการติดตามความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกได้ทราบถึงเจตคติของผู้จะมาเป็นอาจารย์แพทย์ต่อการสอน ซึ่งจะสามารถจัดเตรียมในการสนับสนุนงานด้านนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับเปลี่ยนได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สอนต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณานชนิดตัดขวาง (cross sectional study) และติดตามอีกครั้ง หลังเวลาผ่านไป 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดย Finucanne และคณะ^{3, 4} โดยแปลเป็นภาษาไทย และผ่านการทดสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) กับผู้เชี่ยวชาญเมื่อเทียบเคียงกับต้นฉบับ โดยประกอบด้วยแบบสอบถามเจตคติจำนวน 14 ข้อ โดย 10 ข้อ แรกเกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการสอน และ 4 ข้อหลังเกี่ยวกับเจตคติต่อการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา โดยผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องแสดงความเห็นต่อข้อความแสดงเจตคติเป็นระดับคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 7 เมื่อ 1 คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ 7 คือ เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความแสดงเจตคติทั้ง 14 ข้อ แสดงไว้ในตารางที่ 2

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC วิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเจตคติโดยใช้การทดสอบแบบ Mann-Whitney U

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยส่งแบบสอบถามถึงแพทย์ทุกกลุ่มงานที่มีภาระหน้าที่สอนทั้งหมดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยทำ 2 ครั้ง ครั้งแรก เมื่อ มกราคม พ.ศ. 2544 และครั้งที่ 2 เมื่อ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

ผลการศึกษา

ครั้งแรกสามารถรวบรวมแบบสอบถามกลับมาได้ 49 ฉบับ จากแพทย์ที่มีภาระหน้าที่สอน 81 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 61 ครั้งที่ 2 สามารถรวบรวมแบบสอบถามกลับมาได้ 40 ฉบับ จากแพทย์ที่มีภาระหน้าที่สอน 79 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 51 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นชาย อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี จบแพทยศาสตรบัณฑิต มาแล้วไม่เกิน 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใน 4 สาขาหลัก คือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติรีเวช และกุมารเวชกรรม รายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถามแสดงดังตารางที่ 1

สำหรับเจตคติต่อการสอน จากการสำรวจทั้งสองครั้งพบว่า มีเจตคติที่ค่อนข้างดีต่อการสอน และการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 4 จากระดับคะแนน 1 ถึง 7 ยกเว้น ข้อข้อความ "ข้าพเจ้าคิดว่า หลังจากจบการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) และได้รับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ทำให้แพทย์ผู้นั้นมีโอกาสพัฒนาทักษะด้านการสอนได้อย่างเพียงพอแล้ว" และ "ครูที่ดีเป็นลักษณะเฉพาะตัวตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ ไม่ว่าจะได้รับการฝึกอบรมมากเท่าใด"

ซึ่งเป็นข้อความเจตคติเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.0-3.4 สำหรับข้อความแรก และมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.6-2.8 สำหรับข้อความหลัง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเจตคติของทั้งสองครั้งพบว่า มีความแตกต่างทางสถิติอยู่ 2 ข้อความ คือ "ข้าพเจ้ามีความสุขในการสอนเช่นเดียวกับการปฏิบัติงานอื่น (เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย งานวิจัย หรืองานด้านบริหาร)" เพิ่มขึ้นจาก 4.0 เป็น 4.8 โดยมี p-value = 0.01 ตามวิธีของ Mann-Whitney U และ "โรงพยาบาลแห่งนี้ได้ให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนมาก" มีค่าลดลงจาก 4.4 เป็น 3.7 โดยมี p-value = 0.02 ตามวิธีของ Man-Whitney U โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

		การสำรวจเจตคติ ครั้งที่ 1 n = 49 (ร้อยละ)	การสำรวจเจตคติ ครั้งที่ 2 n = 40 (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	36 (73)	32 (80)
	หญิง	13 (27)	8 (20)
อายุ (ปี)	20-29	3 (6)	2 (5)
	30-39	32 (65)	23 (58)
	40-49	12 (24)	14 (35)
	≥50	2 (2)	1 (3)
	เวลาหลังจบ	<10	20 (41)
แพทยศาสตร- บัณฑิต (ปี)	10-19	25 (51)	22 (55)
	20-29	3 (6)	1 (3)
	>30	1 (2)	1 (3)
ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง	อายุรกรรม และ สาขาย่อย	8 (16)	8 (20)
	สาขา ศัลยกรรมและ สาขาย่อย	10 (20)	9 (23)
สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม	สูติรีเวชกรรม	9 (18)	8 (20)
	กุมารเวชกรรม	10 (20)	7 (18)
	เวชปฏิบัติทั่วไป/ เวชปฏิบัติครอบครัว	2 (4)	1 (3)
	อื่นๆ	10 (20)	8 (20)

ผลรวมของร้อยละในแต่ละช่องอาจไม่เท่ากับ 100 เนื่องจากการปัดเศษ

ตารางที่ 2 แสดงข้อความเจตคติ และค่าเฉลี่ยของคะแนน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง

แบบสอบถาม	ผลการสำรวจครั้งที่ 1	ผลการสำรวจครั้งที่ 2	P-value (Mann-Whitney U test)
	\bar{X}_1 (S.D.)	\bar{X}_2 (S.D.)	
1. ข้าพเจ้ามีความสุขในการสอน เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานอื่น (เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วย งานวิจัย หรือ งานด้านบริหาร)	4.0 (1.5)	4.8 (1.6)	.01*
2. ข้าพเจ้ายินดีจะรับงานสอนเพิ่มขึ้นถ้าหากมีโอกาส	4.3 (1.5)	4.7 (1.5)	.35
3. ข้าพเจ้าเชื่อว่าแพทย์ที่จบจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นแพทย์ที่มีคุณภาพ	4.6 (1.5)	4.3 (1.5)	.45
4. ข้าพเจ้าคิดว่าหลังจากจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต(พบ.) และได้รับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ทำให้แพทย์ผู้นั้นมีโอกาสพัฒนา ทักษะด้านการสอนได้อย่างเพียงพอแล้ว	3.4 (1.6)	3.0 (1.3)	.31
5. ครูที่ดี เป็นลักษณะเฉพาะตัวตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ ไม่ว่าจะได้รับการฝึกอบรมมากเท่าใด	2.6 (1.5)	2.8 (1.5)	.61
6. การได้รับการยอมรับ ในฐานะ ครูที่ดี ช่วยให้ผู้นั้นมีความก้าวหน้าในอาชีพการงานได้	5.0 (1.5)	4.8 (1.6)	.36
7. แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ควรจะมีทางเลือกที่ไม่ต้องสอน	4.8 (1.6)	4.5 (1.8)	.31
8. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการสอนเท่าเทียมกับการดูแลรักษาผู้ป่วย	4.9 (1.8)	4.5 (1.5)	.20
9. ในฐานะครูแพทย์ ควรจะมีความสามารถทั้งทางด้านดูแลรักษาผู้ป่วย การวิจัย และการสอน	5.9 (1.2)	6.2 (1.0)	.40
10. โรงพยาบาลแห่งนี้ ได้ให้ความสำคัญ ต่อการเรียนการสอนมาก	4.4 (1.2)	3.7 (1.2)	.02*
11. การเรียนการสอนในโรงพยาบาลแห่งนี้ จะพัฒนาขึ้น หากครูแพทย์ได้รับการฝึกอบรมหลักการ และทักษะการสอนอย่างเป็นระบบ	5.8 (1.1)	5.7 (1.4)	.80
12. ข้าพเจ้าพบว่า หรือ คาดว่า การอบรมแพทยศาสตรศึกษา เป็นประโยชน์ต่อการสอนของข้าพเจ้า	5.6 (1.3)	5.3 (1.5)	.36
13. ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม การอบรมแพทยศาสตรศึกษา ที่จะจัดขึ้นในครั้งต่อไป	5.7 (1.3)	5.3 (1.5)	.19
14. ครูแพทย์ทุกคนจำเป็นต้องได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ปีละ 1 ครั้ง	5.9 (1.3)	5.7 (1.5)	.58

* Statistical significance

วิจารณ์

จากแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา แพทย์ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ค่อนข้างดีต่อการสอน และโดยเฉพาะกับการฝึกอบรมทางแพทยศาสตรศึกษา แม้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อเทียบเป็นอัตราส่วนแล้วดูไม่สูง เนื่องจากต้องใช้เวลาจำกัดในการรวบรวมข้อมูล และให้ตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ แต่ก็ได้รับแบบสอบถามกลับจากทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการสอน และ

การกระจายทางด้านเพศ อายุ และกลุ่มงานก็ใกล้เคียงกับการกระจายของแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล

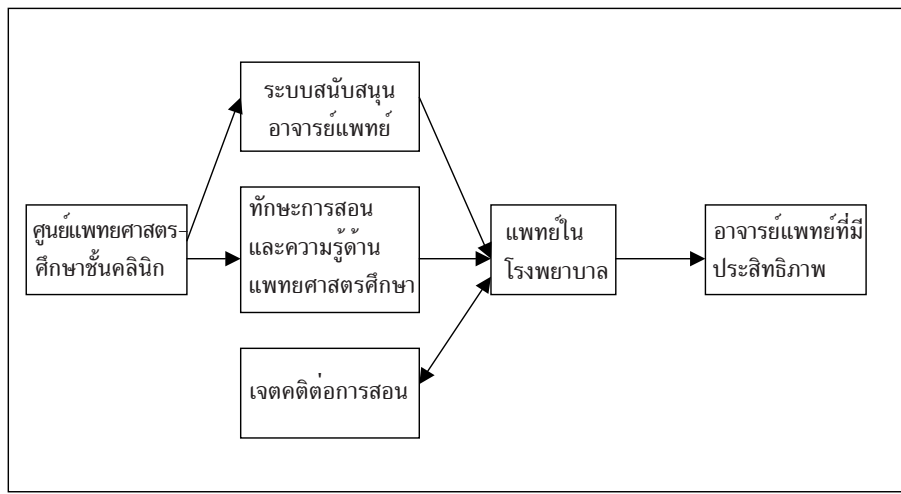
จากผลการสำรวจพบว่ากลุ่มแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามในครั้งหลังมีความสุขกับการสอนมากขึ้นกว่ากลุ่มแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญเมื่อคำนวณโดยวิธีทางสถิติแต่ก็มีข้อแย้งเรื่องอัตราส่วนผู้ตอบแบบสอบถามไม่สูงนัก อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคนละกลุ่ม ซึ่งเป็นข้อด้อยของการสำรวจ

ครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม ก็อาจแสดงให้เห็นแนวโน้มว่าหลังจากได้เริ่มสอนจริงเป็นเวลา 1 ปี เป็นไปได้ว่าแพทย์พบว่า การสอนเป็นประสบการณ์ใหม่อีกรูปแบบหนึ่ง การมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาทำให้การทำงานสนุกขึ้น และหากปรับตัวได้เมื่อได้เริ่มสอนจริง แพทย์สามารถนำความรู้ทางคลินิกที่มีอยู่เดิมมาปรับใช้ได้อย่างมีความหมายมากขึ้น ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการสอน⁵ นอกจากนี้ Wilkerson และ Irby กล่าวว่า การฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา จะช่วยให้แพทย์ลดเวลาในการเรียนรู้เรื่องการสอนลงและพัฒนาการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพดีกว่าการสอนจากเนื้อหาโดยขาดองค์ความรู้ด้านการสอน ซึ่งมักต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างมากกว่าจะสามารถทำการสอนที่มีประสิทธิภาพได้⁶ ดังนั้น การที่ทางศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และหน่วยแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดอบรมแพทยศาสตรศึกษาเป็นระยะ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการสอนก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์ที่ได้สอนแล้ว มีความพึงพอใจมากขึ้น และเมื่อถามถึงความสมัครใจที่จะมาเข้าร่วมการอบรมแพทยศาสตรศึกษาครั้งต่อไปได้ การตอบสนองที่สูงมาก (มากกว่า 5 ในระดับคะแนน 1 ถึง 7 ทั้งสองครั้ง) ซึ่งจะเป็นโอกาสอันดีที่จะทำให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาสามารถพัฒนาทักษะ และความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดที่ว่า หากต้องการเปลี่ยนแพทย์ 1 คนให้เป็นครูที่มีประสิทธิภาพ อาจขึ้นอยู่กับ 3 ประการด้วยกัน⁷ คือ ระบบสนับสนุนอาจารย์แพทย์ ทักษะการสอนและความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา และเจตคติต่อการสอนตามแผนภูมิที่ 1 ซึ่งสองประการแรกอาจจัดเตรียมและพัฒนาได้โดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในขณะที่เจตคติต่อการสอนอาจจะมีอยู่แล้ว

แต่อย่างไรก็ตาม เจตคติต่อการสอนของแพทย์อาจดีขึ้นได้ หากมีระบบสนับสนุนอาจารย์แพทย์ที่ดีและแพทย์มีทักษะและความรู้ทางด้านแพทยศาสตรศึกษาดีขึ้น

อีกประการหนึ่งซึ่งพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงทางเจตคติอย่างมีนัยสำคัญคือ ความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนมีค่าลดลง ซึ่งเจตคติเช่นนี้อาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนางานด้านแพทยศาสตรศึกษาในโรงพยาบาล เนื่องจากตามสายบังคับบัญชา แพทย์ย่อมปฏิบัติตามภารกิจที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญก่อน เหตุผลที่จะอธิบายความเปลี่ยนแปลงทางเจตคติที่เกิดขึ้นก็คือ ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2546 มีความเปลี่ยนแปลงอย่างมากเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2541⁸ และมีนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกมาเข้าเรียนที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เมื่อปี พ.ศ. 2544 อันเป็นปีที่เริ่มมีการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณระบบใหม่ โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับตัวในหลาย ๆ ด้านเพื่อความอยู่รอด นอกจากนั้นยังต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการตรวจสอบ (hospital accreditation) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์เป็นอย่างมาก และโรงพยาบาลก็มีนโยบายชัดเจนที่จะสนับสนุนเรื่องนี้ ซึ่งปัจจัยทั้งสองอาจทำให้ความรู้สึกรักของแพทย์มองว่าทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการสอนลดลง และไปทุ่มเทให้กับการบริหารจัดการเรื่องทั้งสองก่อน และนอกจากนั้นเมื่อพิจารณาโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ที่มีการเรียนการสอน หรือมีการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกขึ้น ก็มักจะยังไม่บรรจุภารกิจการสอนนักศึกษาแพทย์ไว้ในวิสัยทัศน์ หรือพันธกิจ



แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาอาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์

ของโรงพยาบาล⁹ ซึ่งก็อาจจะมองได้โดยอ้อมว่ายังให้ความสำคัญกับการสอนนักศึกษาแพทย์น้อยกว่างานด้านอื่น

นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้เห็นด้วยค่อนข้างมากกับข้อความ "แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ควรจะมีทางเลือกที่ไม่ต้องสอน" ซึ่งหากปฏิบัติตามข้อความดังกล่าว ก็ต้องมั่นใจว่ามีกำลังคนเพียงพอในการแบ่งแยกงานสอนออกมา และมีระบบวัดการทำงานสอนงานบริการ และงานบริหารที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน จึงจะสามารถทำให้ภารกิจทุกด้านของโรงพยาบาลดำเนินไปได้ด้วยดี¹⁰ แต่อาจปฏิบัติได้ค่อนข้างยากในโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงภาระงานด้านบริการซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง¹¹

สรุป

จากการสำรวจพบว่าแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีความสุขในการสอนมากขึ้นหลังจากผ่านไป 2 ปี แต่มีความรู้สึกที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการสอนลดลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแสดงให้เห็นว่างานสอนเป็นภารกิจหลักอีกอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยหรืองานด้านบริหาร และเมื่อรวมกับที่พบว่าแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษาก็เป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนางานด้านพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้งานการสอนนักศึกษาแพทย์ หรืองานแพทยศาสตรศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์สามารถเจริญก้าวหน้าไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Harden RM, Crosby JR. AMEE Guide No 20: the good teacher is more than a lecturer—the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher* 2000; 22:334-47.

2. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ; 2534.
3. Finucane P, Allery LA, Hayes TM. Attitudes to teaching among teachers at a British medical school. *Med Educ* 1994;28:213-19.
4. Finucane P, Allery LA, Hayes TM. Comparison of teachers at a 'traditional' and an 'innovative' medical school. *Med Educ* 1995;29:104-9.
5. Prideaux D, Alexander H, Bower A, Dacre J, Haist S, Jolly B, et al. Clinical teaching: maintaining an educational role for doctors in the new health care environment. *Med Educ* 2000;34:820-26.
6. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad Med* 1998;73:387-96.
7. Khaimook A. Desired roles of medical education centres: physicians identify their needs [dissertation]. Australia: UNSW; 2001.
8. สุจริต ศรีประพันธ์. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1168/2541 เรื่องจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2541. (อึดสำเนา)
9. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สาธารณสุข...น่าอยู่. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2541.
10. Benor DE. Faculty development, teacher training and teacher accreditation in medical education: twenty years from now. *Med Teach* 2000;22:503-12.
11. วลัยพร พัชรนฤมล, วิ503-12. □11. □วลัยพร พัชรนฤมล, วิบุคลากรและประสิทธิภาพการใช้เตียง โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ปี 2543. *ว.วิชาการสาธารณสุข* 2544; 10:400-10.