

บทบาทอาจารย์แพทย์ ของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สมบุญ เจริญเศรษฐมท พ.บ., วท.บ. (เวชสารสนเทศ), อ.ว.ศัลยศาสตร์ทวารหนัก*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษามถึงบทบาทที่ควรจะมี บทบาทที่เป็นอยู่ และที่ต้องการเป็นในอนาคต ของอาจารย์แพทย์ ในสังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง: อาจารย์แพทย์ทั้งหมด 212 คนในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนมีนาคม 2549

วิธีดำเนินการวิจัย: ใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ 12 บทบาท ของอาจารย์แพทย์ ได้แก่ การเป็นครูสอนในชั้นเรียน การเป็นครูสอนในขณะที่ทำเวชปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างขณะทำเวชปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างขณะสอนนักศึกษาแพทย์ การเป็นที่ปรึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษา การเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน การเป็นผู้วางแผนหรือมีส่วนร่วมในการประเมินนักศึกษา การเป็นผู้ประเมินหลักสูตร การเป็นผู้วางแผนหลักสูตร การเป็นผู้รวบรวมรายวิชา การเป็นผู้ผลิตคู่มือช่วยเรียน และการเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน โดยสอบถามความคิดเห็นใน 3 ลักษณะคือ ความตระหนักถึงความสำคัญ ของทั้งสองบทบาทที่ควรมี บทบาทอาจารย์แพทย์ที่อาจารย์แพทย์แสดงอยู่ในปัจจุบัน และที่ต้องการแสดงในอนาคต โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็นคะแนน 5 ระดับ

ตัววัดที่สำคัญ: ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของแต่ละบทบาทในสามลักษณะ

ผลของการวิจัย: อาจารย์แพทย์ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนทั้งสิ้น 108 คน เท่ากับร้อยละ 50.9 ของอาจารย์ทั้งหมด ความตระหนักถึงความสำคัญของทั้งสองบทบาทที่ควรมีในวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยของทั้งสองบทบาทอยู่ในเกณฑ์สูงเท่ากับ 4.0 คะแนน โดยตระหนักถึงการเป็นครูสอนในขณะที่ทำเวชปฏิบัติมากที่สุด และตระหนักในการเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอนน้อยที่สุด เท่ากับ 4.3 และ 3.7 คะแนน ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทอาจารย์แพทย์ที่อาจารย์แพทย์ในวิทยาลัยแสดงอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยของทั้งสองบทบาทอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เท่ากับ 3.2 คะแนน โดยแสดงบทบาทการเป็นแบบอย่างขณะสอนนักศึกษาแพทย์มากที่สุด และแสดงบทบาทเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอนน้อยที่สุด เท่ากับ 3.7 และ 2.7 คะแนน ส่วนความเห็นบทบาทอาจารย์แพทย์ที่อาจารย์แพทย์ในวิทยาลัยต้องการแสดงในอนาคต มีค่าเฉลี่ยของทั้งสองบทบาทอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เท่ากับ 3.5 คะแนน โดยแสดงบทบาทการเป็นแบบอย่างขณะสอนนักศึกษาแพทย์มากที่สุด และแสดงบทบาทเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอนน้อยที่สุด เท่ากับ 3.9 และ 3.20 คะแนน สำหรับบทบาทที่วิทยาลัยควรมุ่งเน้นพัฒนาให้อันดับแรกคือ การเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน การเป็นผู้วางแผนหลักสูตร การเป็นผู้รวบรวมรายวิชา การเป็นผู้ผลิตคู่มือช่วยเรียน และการเป็นที่ปรึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สรุป: อาจารย์แพทย์ในวิทยาลัยตระหนักถึงความสำคัญของทั้งสองบทบาทที่ควรมีในวิทยาลัยสูง แม้ว่าในปัจจุบันจะสามารถแสดงบทบาทอาจารย์แพทย์ได้ในระดับปานกลาง แต่ก็มีความต้องการที่จะแสดงบทบาทอาจารย์แพทย์เพิ่มขึ้นในอนาคต

Abstract

Teacher's Roles in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

Somboon Charoensethamaha MD, MSc (Health Informatics)

Department of Surgery, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective: To identify the teacher's roles in medical teachers of BMA Medical College and Vajira Hospital.

Study design: Questionnaire Survey.

Subjects: All medical teachers working in BMA Medical College and Vajira Hospital during March 2006 were enrolled.

Methods: The self-administered questionnaire consisted of twelve roles of the teacher: lecturer in classroom setting, teacher in clinical class setting, on-the-job role model, role model in the teaching setting, mentor, learning facilitator, planning or participating in formal examinations, curriculum evaluator, curriculum planner, course organizer, production of study guides and developing learning resource materials. The realization of teacher's role, current practice and future commitment were the three aspects evaluated in each role. The rating score was divided to five levels.

Main outcome measures: Mean rating score in every aspect of each role and the mean score of all roles.

Results: The responded rate was 50.9% (108/212). In the aspect of the realization of teacher's role, the mean score of twelve teacher's roles was 4.0. The highest and the lowest were practical teacher and the resource materials creator with the score of 4.3 and 3.7. In the aspect of current practice, mean score of the twelve teacher's roles was 3.2. The highest and the lowest were teaching role model and resource materials creator with the score of 3.7 and 2.7. In the last aspect, preferred personal future commitment, the mean score of the twelve teacher's roles was 3.5. The highest and the lowest were teaching role model and resource materials creator with the score of 3.9 and 3.2. The first five roles that should be concerned were resource materials creator, curriculum planner, course organizer, study guide producer and mentor.

Conclusion: The realization of all twelve teacher's roles for teaching in medical school was recognized by the medical teachers in BMA Medical College and Vajira Hospital. Moreover, they wanted to increase these roles in the future.

Key words: teacher's roles, curriculum, learning outcome

บทนำ

แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนแพทย์ต้องมีหน้าที่สอนนักเรียนแพทย์ให้เป็นแพทย์ หรือบางหน่วยงานต้องสอนแพทย์ให้เป็นแพทย์เฉพาะทางด้วย แม้ว่าโรงเรียนแพทย์จะ

ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการศึกษาแพทยศาสตรให้แก่นักศึกษาแพทย์ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต และแพทย์ในระดับการศึกษาหลังปริญญา อย่างมีคุณภาพ แต่คงไม่เท่าในสถานการณ์ปัจจุบันที่ทุกสาขาอาชีพต้องเน้นเรื่องคุณภาพ ซึ่งของแพทยศาสตรศึกษาในระยะหลังคุณภาพจะมุ่งเน้นที่ความ

สามารถของผู้สอนเองและการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักศึกษาของผู้สอน¹

เมื่อมองว่าแพทย์เองต้องเรียนรู้ความเป็นอาจารย์แพทย์ การสอนแพทย์ให้เป็นผู้ที่ควรยึดแนวคิดของ outcome-based education เพื่อให้ได้อาจารย์แพทย์ที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน² จึงมีผู้เสนอให้ใช้แบบจำลองสามวง (the three-circle model)³ ซึ่งใช้สำหรับจำแนกผลลัพธ์การเรียนรู้ (learning outcomes) ของนักเรียนโดยการกำหนดความสามารถที่แพทย์ควรมี มาใช้เพื่อกำหนดความสามารถที่อาจารย์แพทย์ควรมี¹ ซึ่งเมื่อนับจากวงในสุดไปวงนอกสุด ประกอบด้วยความสามารถของอาจารย์แพทย์ในการกระทำสิ่งที่ถูกต้อง ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และอย่างมีอาชีพ (ของการเป็นอาจารย์แพทย์) การดำเนินการเพื่อให้เป็นอาจารย์แพทย์มีอาชีพจึงต้องเริ่มจากการระบุบทบาทของอาจารย์แพทย์ (วงกลมวงในสุดของแบบจำลองสามวง) เพื่อดูว่าอาจารย์แพทย์ทำสิ่งที่ถูกต้องครบถ้วนหรือยัง แล้วจึงค่อยขยายวงของความสามารถออกไป จนที่สุดอาจารย์แพทย์สามารถเป็นอาจารย์แพทย์ได้อย่างมีอาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการจำแนกบทบาทอาจารย์แพทย์เป็น 12 บทบาทตามแบบของ Harden⁴ และเป็นเพียงการวิจัยขั้นต้นของการหาแนวทางและวิธีการ เพื่อให้อาจารย์แพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สามารถก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพของการเป็นอาจารย์แพทย์ต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

อาจารย์แพทย์ทุกคนในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทั้งผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการและผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิบสองบทบาทของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัย และแสดงความคิดเห็นเชิงคุณภาพโดยการให้ข้อเสนอแนะ สำหรับบทบาททั้งสิบสองประกอบด้วย บทบาทที่ผสมผสานระหว่างความมาก/น้อยของความใกล้ชิดกับนักเรียน และความชำนาญในวิชาชีพแพทย์/วิชาครู โดยแบ่งเป็น 6 บทบาท และในแต่ละบทบาทจะประกอบด้วย 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้จัดหาสารสนเทศ (ในห้องเรียน และขณะทำเวชปฏิบัติ) บทบาทการเป็นแบบอย่าง

(ขณะสอน และขณะทำเวชปฏิบัติ) บทบาทการเป็นผู้ช่วยเหลือ (เรื่องเรียน และเรื่องอื่นๆ) บทบาทการเป็นผู้ประเมิน (หลักสูตร และนักเรียน) บทบาทการเป็นนักวางแผน (วางแผนหลักสูตร และรวบรวมรายวิชา) และบทบาทการเป็นผู้ผลิตสื่อ (สำหรับการเรียนการสอน และสำหรับเป็นคู่มือแนะแนวการเรียน) ในแบบสอบถามยังแบ่งให้แสดงความคิดเห็นเป็น 3 ลักษณะคือ ความตระหนักถึงความสำคัญของทั้งสิบสองบทบาทในวิทยาลัย บทบาทที่อาจารย์แพทย์กำลังแสดงอยู่ในปัจจุบัน และบทบาทที่อาจารย์หวังที่จะแสดงในอนาคต โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็นคะแนน 5 ระดับ (1 คือเห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 คือเห็นด้วยมากที่สุด)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงานเป็นคำร้อยละ ข้อมูลที่เป็นคะแนนความคิดเห็น นำมาหาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของแต่ละบทบาทในทั้งสามลักษณะ ส่วนข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะ ได้จัดหมวดหมู่และรายงานเป็นคำร้อยละ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

มีอาจารย์แพทย์ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 108 ฉบับ จากที่ส่งไป 212 ฉบับ เท่ากับร้อยละ 50.9 เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.2 มีอายุเฉลี่ย 39.6 ± 8.8 ปี (พิสัย 25 - 59 ปี) ร้อยละ 80 มีอายุน้อยกว่า 49 ปี ร้อยละ 68.9 รับราชการอยู่ในระดับนายแพทย์ 4-7 ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 7.9 ± 7.7 ปี (พิสัย 0 - 34 ปี) ดำรงตำแหน่งทางด้านบริหารร้อยละ 21.7 ระยะเวลาการเป็นอาจารย์แพทย์ในวิทยาลัยเฉลี่ย 8.2 ± 7.3 ปี (พิสัย 0 - 34 ปี) เป็นแพทย์เฉพาะทางร้อยละ 94.4 สำหรับในส่วนของแพทยศาสตรศึกษา พบว่าอาจารย์แพทย์เคยเป็นกรรมการดำเนินการเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษาระดับหน่วยงานร้อยละ 67.3 ระดับวิทยาลัยร้อยละ 34.9 เคยผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษาในประเทศร้อยละ 68.2 และจากต่างประเทศร้อยละ 7.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทความเป็นอาจารย์แพทย์

คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยในแต่ละบทบาท เปรียบเทียบในสามลักษณะ และเปรียบเทียบกับมหาวิทยาลัยอันดับแห่งประเทศสก็อตแลนด์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยในสิบสองบทบาทของอาจารย์แพทย์

บทบาทอาจารย์แพทย์	ความตระหนัก ในบทบาท	บทบาทที่แสดง ในปัจจุบัน	บทบาทที่ ต้องการแสดง	บทบาทของ Dundee University
ผู้อำนวยการความสะดวกขณะเรียน	4.0	3.2	3.5	3.9
แบบอย่างขณะทำเวชปฏิบัติ	4.3	3.6	3.8	3.6
แบบอย่างขณะสอนนักศึกษาแพทย์	4.2	3.7	3.9	3.9
ครูสอนในห้องเรียน	4.1	3.6	3.7	3.8
ครูสอนขณะทำเวชปฏิบัติ	4.3	3.6	3.9	3.8
ผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน	3.7	2.7	3.2	3.5
ผู้ผลิตคู่มือแนะแนวเรียน	3.9	3.0	3.4	3.6
ผู้รวบรวมรายวิชา	3.8	3.0	3.3	4.2
ผู้วางแผนหลักสูตร	3.8	3.0	3.3	4.2
ผู้ประเมินหลักสูตร	3.9	3.1	3.4	3.6
ผู้วางแผน/มีส่วนร่วมในการสอบ	4.0	3.5	3.6	3.6
พี่เลี้ยง/อาจารย์ที่ปรึกษา	3.8	3.1	3.4	3.5
ค่าเฉลี่ย	4.0	3.2	3.5	3.8

จากตารางที่ 1 พบว่า

1. อาจารย์แพทย์ในวิทยาลัยตระหนักถึงความสำคัญ
ของทั้งสิบสองบทบาทที่ควรมีในวิทยาลัย อยู่ในเกณฑ์สูง
มีคะแนนรวมเฉลี่ย 4.0 บทบาทที่ตระหนักสูงสุด 3 อันดับแรก
คือ การเป็นครูสอนในขณะทำเวชปฏิบัติ การเป็นแบบอย่าง
ทั้งขณะทำเวชปฏิบัติ และขณะสอนนักศึกษา ส่วนบทบาทที่
ตระหนักต่ำสุด 3 อันดับ คือ การเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการ
สอน การเป็นผู้วางแผนหลักสูตร และการเป็นผู้รวบรวมรายวิชา

2. ปัจจุบันอาจารย์แพทย์ในวิทยาลัย แสดงบทบาท
อาจารย์แพทย์ได้ ปานกลาง มีคะแนนรวมเฉลี่ย 3.2 บทบาท
ที่แสดงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การเป็นแบบอย่างทั้งขณะ
สอนนักศึกษาแพทย์ และขณะทำเวชปฏิบัติ และการเป็นครูสอน
ในขณะทำเวชปฏิบัติ บทบาทที่แสดงน้อยสุด 3 อันดับ คือ การ
เป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน การเป็นผู้วางแผนหลักสูตร
และการเป็นผู้ผลิตคู่มือแนะแนวการเรียน

3. ในอนาคตอาจารย์แพทย์ในวิทยาลัย มีความต้อง
การที่จะแสดงบทบาทอาจารย์แพทย์เพิ่มขึ้น มีคะแนนรวมเฉลี่ย
3.5 โดยบทบาทที่ต้องการแสดงในอนาคตมากที่สุด เหมือนกับ
ที่แสดงอยู่ในปัจจุบัน ส่วนบทบาทที่ต้องการแสดงในอนาคต
น้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้าย คือ การเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน

การเป็นผู้วางแผนหลักสูตร และการเป็นผู้รวบรวมรายวิชา

4. บทบาทที่วิทยาลัยควรตั้งเป้าหมายเพื่อให้อาจารย์
แพทย์ตระหนักและให้มีเพิ่มขึ้นในวิทยาลัย คือ

- 4.1 การเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน
- 4.2 การเป็นผู้วางแผนหลักสูตร
- 4.3 การเป็นผู้รวบรวมรายวิชา
- 4.4 การเป็นผู้ผลิตคู่มือแนะแนวการเรียน
- 4.5 การเป็นพี่เลี้ยง/อาจารย์ที่ปรึกษา

ส่วนที่ 3 ส่วนข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะ

ข้อคิดเห็นที่เป็นข้อเสนอแนะและคำวิจารณ์ที่เกี่ยวกับ
การดำเนินการทางด้านแพทยศาสตรศึกษาของวิทยาลัย พบว่า
สามอันดับแรก ได้แก่ การเสนอแนะหัวข้อวิชาที่ควรจัดเพิ่มเติม
ให้นักศึกษาแพทย์ การพิจารณาดำเนินวิชาการให้กับอาจารย์
แพทย์ และการเพิ่มค่าตอบแทน โดยการเสนอแนะหัวข้อวิชา
ที่ควรจัดสอนเพิ่มเติมให้แก่นักศึกษาแพทย์ มากที่สุดได้แก่
จริยธรรม รองลงไปเป็นจำนวนที่เท่าๆ กันได้แก่ โรงพยาบาลสร้าง
เสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการ ระบบเวชระเบียน การ
ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และดูแลแบบผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะของอาจารย์แพทย์

เรื่อง	ร้อยละ
การเพิ่มหัวข้อวิชาที่ควรจัดให้แก่นักศึกษาแพทย์	41
การพิจารณาตำแหน่งวิชาการให้กับอาจารย์แพทย์	32
การเพิ่มคำตอบแทนในการปฏิบัติงาน	32
การแก้ไขระบบการบริหารจัดการ ให้มีความคล่องตัว	27
การจัดหาอุปกรณ์ช่วยการเรียนการสอนเพิ่มเติม	27
การปรับลดภาระงานด้านอื่นๆ	14
การพัฒนาอาจารย์/ฝ่ายสนับสนุน	14
การพัฒนาระบบการประเมินผลงาน	5
การจัดสวัสดิการเพิ่มเติม	5
การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร/มหาวิทยาลัย	5

วิจารณ์

การวิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถของอาจารย์แพทย์ที่วิทยาลัยครั้งนี้ เริ่มด้วยการระบุบทบาทของอาจารย์แพทย์ โดยเฉพาะเพื่อแสวงหาบทบาทที่ควรได้รับการเร่งพัฒนาในลำดับต้นๆ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์แพทย์มานานเฉลี่ย 8 ปี ส่วนใหญ่เคยดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแพทยศาสตร์ศึกษามาแล้วอย่างน้อยในระดับหน่วยงานรวมทั้งเคยผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษามาแล้ว จึงจัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้หรือได้สัมผัสกับสาขาวิชาครุมาในระดับหนึ่ง ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จึงน่าจะบ่งบอกถึงสภาพที่เป็นจริงได้ ข้อสังเกตที่น่าสนใจอันดับแรกคือการที่อาจารย์แพทย์ในวิทยาลัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทอาจารย์แพทย์ในสถาบันสูงกว่าอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยคันดิกที่มีชื่อเสียงทั่วโลกอยู่เล็กน้อย (คะแนนรวมเฉลี่ย 4.0 และ 3.8 ตามลำดับ) และสูงกว่าในเกือบทุกบทบาท ยกเว้นบทบาทการเป็นนักวางแผน ได้แก่ การวางแผนหลักสูตร และรวบรวมรายวิชา⁴ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีเพียงส่วนน้อย ที่มีส่วนในการดำเนินการระดับวิทยาลัยซึ่งเป็นระดับวางแผน และที่คล้ายกันอีกคือบทบาทของการเป็นผู้ผลิตสื่อการเรียนการสอน และการเป็นที่เลี้ยง/อาจารย์ที่ปรึกษาที่อาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยคันดิกก็ให้ความสำคัญน้อย เหมือนกับอาจารย์แพทย์ที่วิทยาลัย ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันอาจารย์จะยังไม่สามารถ

แสดงบทบาทอาจารย์แพทย์ได้อย่างเต็มที่ แต่ก็มีความปรารถนาที่จะทำให้ดีขึ้นในอนาคต เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงเจตคติที่เป็นบวกของอาจารย์แพทย์ที่วิทยาลัย แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่าบทบาทที่ต้องการแสดงเพิ่มขึ้นในอนาคต ยังไม่ถึงระดับที่ตระหนักได้ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของวิทยาลัยที่ต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และความเชื่อมั่นให้อาจารย์แพทย์มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นอาจารย์แพทย์อย่างมืออาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทที่วิทยาลัยควรตั้งเป้าพัฒนา ก่อน คือบทบาทการเป็นนักวางแผน (ทั้งวางแผนหลักสูตร และรวบรวมรายวิชา) และการเป็นผู้ผลิตสื่อ ทั้งสื่อการเรียนการสอนและคู่มือแนะแนวการเรียน รวมทั้งบทบาทการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ที่น่าสังเกตคือการผลิตคู่มือแนะแนวการเรียน เป็นเทคนิคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งควรได้รับการถ่ายทอดวิธีการ และองค์ความรู้ให้กว้างขวางมากขึ้นในหมู่อาจารย์แพทย์ เพราะถ้าผลิตได้ถูกต้องและมีคุณภาพแล้ว จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่ง เพราะจะช่วยนักเรียนให้รู้จักวางแผนการเรียนรู้อย่างสามารถหาวิธีการที่เหมาะสมกับตน เตรียมตัวที่จะถูกประเมินได้ถูกต้อง และยังช่วยให้นักเรียนตอบสนองได้อย่างเหมาะสมต่อสภาวะแวดล้อมด้านการศึกษาของสถาบันด้วย⁵ ซึ่งจะช่วยให้แก่นักเรียนแต่ละคนสามารถปรับระบบการเรียนรู้อย่างตรงกับบริบทของตน เพื่อความสำเร็จในการเรียนรู้อย่างตนเองได้ วิทยาลัยจึงควรสนใจพัฒนาการผลิตคู่มือแนะแนวการเรียนนี้ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการวิจัยในครั้งนี้แม้ว่าจะพบว่ามีบทบาทที่อาจารย์แพทย์ให้ความสำคัญน้อย แต่ยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุที่ทำให้อาจารย์ให้ความสำคัญน้อยได้ จำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมต่อไป ซึ่งจะช่วยให้สามารถเห็นภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อนเป็นองค์รวมได้⁶ เพื่อทำให้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริง และนำไปสู่การแก้ไขที่ยั่งยืนต่อไป

สรุป

การพัฒนาสู่ความเป็นอาจารย์แพทย์มืออาชีพของวิทยาลัยควรเริ่มจากการพัฒนาให้มีความสามารถในการทำสิ่งที่ถูกต้องก่อน โดยเริ่มที่การพัฒนาบทบาทของอาจารย์แพทย์ ทั้งสิบสองบทบาท และบทบาทที่ควรได้รับการพัฒนา ก่อน ได้แก่ การผลิตสื่อการเรียนการสอน การวางแผนหลักสูตร การรวบรวมรายวิชา การผลิตคู่มือแนะแนวการเรียน และการเป็นที่เลี้ยง/อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Hesketh EA. A framework for developing excellence as a clinical educator. Medical Education 2001; 35: 555-64.
2. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE medical education guide no 14: outcome-based education: Part 1 - An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; 21: 7-14.
3. Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. AMEE medical education guide no 14: outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. Medical Teacher 1999; 21: 546-52.
4. Harden RM, Crosby JR. AMEE medical education guides no 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. Medical Teacher 2000; 22: 334-47.
5. Harden RM, Laidlaw JM, Hesketh EA. AMEE medical education guide no 16: Study guides-their use and preparation. Medical Teacher 1999; 21: 248-65.
6. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2549. หน้า 25.