Chula Med J Vol. 46 No. 8 August 2002

ผลการประเมินการเรียนรู้ทางด้านเจตคติของนิสิตแพทย์ปีที่ 5 หลังจากหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัชริน สินธวานนท์* อรนุช เกี่ยวข้อง*
การุณพันธุ์ สุรพงศ์* สมรัตน์ จารุลักษณานันท์*

Sindhvananda W, Kyokong O, Surapong K, Charuluxananan S. Evaluation of attitudes changing in 5th year medical students, after clinical clerkship of the Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Chula Med J 2002 Aug; 46(8): 685 - 95

Objectives : *To study changes in attitudes after learning in Department of Anesthesiology*

Design : *Prospective analytic study*

Setting : *Department of Anesthesiology*

Material&Method : *The 5th year medical students in 1999 A 5-point pre-tested standardized Likert type scale questionnaire was developed. The questionnaires were administered to the medical students at the first and the last day rotating in the department. To compare changes in attitudes, Wilcoxon Matched-pairs Signed-ranks test at P value less than 0.05 were used to analyze the total score of attitudes, the scores of grouped-attitude and the scores of each attitude.*

*ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Results : *There was no significant change in the total score of attitude. Also were similar results in the scores of grouped-attitude associated with Anesthesiology, self-educated and Human Rights. Except for the decision - making attitude was changed significantly. For each attitude, there were marked changes of attitude in three questions from thirty.*

Key words : *Attitudes, Anesthesiology, Medical students.*

Reprint request : Sindhvananda W, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. June 12, 2002.

วัชริน สินธวานนท์, อรนุช เกี่ยวข้อง, การุณพันธุ์ สุรพงศ์, สมรัตน์ จารุลักษณานันท์. ผลการประเมินการเรียนรู้ทางด้านเจตคติของนิสิตแพทย์ปีที่ 5 หลังจากหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2545 ส.ค; 46(8): 685 – 95

วัตถุประสงค์ : *เพื่อศึกษาว่า มีการเรียนรู้เจตคติหรือไม่ หลังจากผ่านการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยา*

รูปแบบการวิจัย : *เป็นการศึกษาวิเคราะห์ เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการเรียนการสอน*

วัสดุและวิธีการ : *ศึกษาในนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2542 ทำการสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติ พร้อมทั้งทดสอบแบบสอบถามกำหนดให้คะแนนแต่ละข้อคำถามเป็นแบบลิเกิต1-5 ให้นักเรียนแพทย์ตอบแบบสอบถามในวันแรกและวันสุดท้ายขณะเรียนอยู่ในภาควิชา เปรียบเทียบคะแนนที่ได้โดยรวม คะแนนที่ได้ตามกลุ่มเจตคติ และคะแนนแต่ละข้อคำถามโดย Wicoxon Matched-pairs Signed-ranks test ก่อนและหลัง*

ผลการศึกษา : *เจตคติโดยรวมไม่มีการเปลี่ยนแปลง กลุ่มเจตคติที่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่กลุ่มเจตคติเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเจตคติที่เกี่ยวกับวิสัญญีวิทยา การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และสิทธิของผู้ป่วย มีเจตคติในข้อคำถาม 3 ข้อใน 30 ข้อที่มีการเปลี่ยนแปลง*

จากปรัชญาการเรียนการสอนที่ควรมีสามองค์ประกอบร่วมกันเสมอได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และเจตคติ (attitude) ขบวนการเรียนรู้ในด้านความรู้และด้านทักษะ สามารถวัดและประเมินผลได้ค่อนข้างง่าย และมักใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลจากการเรียนการสอนเสมอ สำหรับด้านเจตคติทั้งที่มีความสำคัญมาก แต่ในทางปฏิบัติกลับมีการวัดและประเมินผลค่อนข้างน้อย ในสาขาวิชาสังคมวิทยา นักสังคมวิทยาให้ความเห็นว่าการจะปรับระบบกลไกของสังคม ควรจะต้องเปลี่ยนแปลงเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากเจตคติเป็นศูนย์ความคิดและเป็นฐานของพฤติกรรมสังคม[1] เนื่องจากเจตคติมีลักษณะมีความเส้นคงวา (consistency) และมีความพร้อมที่จะแสดงออกได้ชัด (salience)[2] ดังนั้นจึงควรมีการเรียนรู้ทางเจตคติควบคู่ไปกับด้านความรู้ และด้านทักษะ

จากทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ขบวนการเรียนรู้เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลความรู้สึก โดยกระบวนการเชื่อมสัมพันธ์ และประกอบด้วยวิธีเสริมแรงหรือมีแรงจูงใจตามทฤษฎีแรงจูงใจ (incentive theory) รวมทั้งอาจเกิดขึ้นจากกระบวนการเลียนแบบ ดังเช่นเด็กมักจะเลียนแบบเจตคติของพ่อแม่หรือครู[3] ดังนั้นจากวิธีการเรียนการสอนของภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีอาจารย์ที่ให้ความรู้ทางด้านวิชาวิสัญญีวิทยา และให้การฝึกปฏิบัติหัตถการอย่างใกล้ชิดด้วยอัตราส่วนนิสิตต่ออาจารย์ 3:1 ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ น่าจะมีผลต่อขบวนการเรียนรู้ทางด้านเจตคติของนิสิตแพทย์บ้างไม่มากก็น้อย จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะศึกษาว่าในสภาพดังกล่าว นิสิตแพทย์ได้มีการเรียนรู้ทางเจตคติ หรือไม่ โดยมีวัตถุประสงค์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เกี่ยวเนื่องกับวิชาวิสัญญีวิทยา และเจตคติทั่วไปต่อวิชาชีพแพทย์ในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 หลังจากผ่านขบวนการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยาหรือไม่

วิธีการศึกษา

1. การสร้างและทดสอบแบบสอบถาม สร้างแบบสอบถาม

ส่งแบบสอบถามแบบเปิดถึงอาจารย์ในภาควิชาวิสัญญีวิทยาจำนวน 20 ท่าน เพื่อรวบรวมแบบความคิดว่าเจตคติที่สำคัญที่นิสิตแพทย์ควรต้องได้เรียนรู้ทางด้านที่เกี่ยวเนื่องกับวิชาวิสัญญีวิทยา และด้านวิชาชีพแพทย์คืออะไร เพื่อหาเป้าเจตคติ (attitude object) โดยแบ่งเป็นเจตคติที่เกี่ยวเนื่องกับวิชาวิสัญญีวิทยา

เป้าเจตคติที่รวบรวมได้ สามารถแบ่งเป็น

1.ในด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการวางยาสลบ

2.ในด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างการวางยาสลบ

3.ในด้านการดูแลผู้ป่วยหลังวางยาสลบ และ

4.การกู้ชีวิต

เจตคติทางด้านวิชาชีพแพทย์

เป้าเจตคติที่รวบรวมได้ ได้แก่ การเห็นความสำคัญของการตรงต่อเวลา ขบวนการตัดสินใจในการรักษา สิทธิของผู้ป่วย การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมและการทำงานเป็นทีม

เขียนข้อความที่แสดงความเชื่อและความรู้สึกต่อเป้าที่ต้องการดังกล่าว ซึ่งได้ข้อคำถามทั้งหมด 65 ข้อ ซึ่งเนื้อหามีความเหมาะสม 50 ข้อ โดยการพิจารณาจากอาจารย์วิสัญญี

ทดสอบแบบสอบถาม

นำแบบสอบถาม 50 คำถาม ไปทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านพิจารณาแบบสอบถามทีละข้อ และให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้ สำหรับคำถามที่เป็นเหตุเป็นผลดีให้ 1 คะแนน ถ้าไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน และให้ –1 คะแนน เมื่อคำถามไม่เป็นเหตุเป็นผลกัน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่า item correlation นำข้อคำถาม 30 ข้อ ที่ผ่านการทดสอบมาทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยให้แพทย์ประจำบ้านฝ่ายวิสัญญีวิทยา จำนวน 7 คน ตอบแบบทดสอบ 2 ครั้ง ห่างกัน 1สัปดาห์ (Test-retest) หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้ในครั้งแรกและครั้งหลังโดยใช้ตัวทดสอบสถิติ Pearson Product Moment Correlation

2. ขั้นตอนการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ นิสิตแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2542 จำนวนทั้งสิ้น 151 คน ขณะที่เข้ารับการเรียนการสอนจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา โดยนิสิตแพทย์จะถูกแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มย่อย โดยฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มละประมาณ 12-15 คน เพื่อเข้ารับการเรียนการสอนจากภาควิชาวิสัญญีวิทยาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อกลุ่ม โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แผนการสอนในด้านทฤษฎีประกอบด้วย 4 หัวข้อใหญ่คือ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยระวังการวางยาสลบ การดูแลผู้ป่วยหลังการวางยาสลบ และการกู้ชีวิต ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านความรู้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนแผนการสอนทางด้านปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านทักษะในการให้สารน้ำ การใส่ท่อช่วยหายใจ การฉีดยาชาทางไขสันหลังและการปฏิบัติการกู้ชีวิต สำหรับวัตถุประสงค์ให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านเจตคติ จริยธรรม เป็นการเรียนการสอนที่สอดแทรกในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

ให้นิสิตแพทย์ทำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบ 2 ครั้ง ครั้งแรกให้นิสิตแพทย์ทำแบบสอบถามในวันที่ 1-3 ของสัปดาห์แรกที่อยู่ในภาควิชาฯ และครั้งที่สองให้นิสิตแพทย์ทำแบบสอบถามในสัปดาห์ที่4 ซึ่ง เป็นสัปดาห์สุดท้ายก่อนทำแบบสอบถามแต่ละครั้งจะมีการอธิบายความสำคัญของการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการศึกษาถึงทัศนคติที่จะเป็นแนวทางปรับปรุงการเรียนการสอนต่อไป โดยคำตอบที่ได้ไม่มีผลต่อคะแนนในการเรียนวิสัญญีวิทยาแต่อย่างใด และวิธีการตอบแบบสอบถาม รวมถึงขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ใช้ Likert scale1-5 โดย 1หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้ Wilcoxon Signed Rank test ในการเปรียบเทียบคะแนนรวมของเจตคติ, คะแนนรวมในแต่ละกลุ่มเจตคติ และคะแนนในแต่ละเจตคติ ก่อน และหลังโดยมีนัยสำคัญที่ค่า P น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 1. แสดงค่า item correlation และ สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ของข้อคำถาม 30 ข้อ

ข้อคำถาม	item correlation	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น	ข้อคำถาม	item correlation	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
1	1	0.91	16	1	0.75
2	0.6	0.69	17	0.6	0.93
3	1	0.62	18	0.6	0.96
4	1	0.92	19	0.6	0.75
5	1	0.81	20	1	1
6	1	0.75	21	1	0.64
7	0.6	0.84	22	1	0.65
8	0.6	0.68	23	1	0.93
9	1	0.95	24	0.6	0.73
10	1	0.87	25	1	0.89
11	0.6	0.70	26	0.6	0.71
12	1	0.70	27	1	0.77
13	1	0.89	28	1	0.65
14	1	0.62	29	1	0.89
15	0.6	0.95	30	1	0.77

ผลการศึกษา

ผลการทดสอบแบบสอบถามข้อคำถามแต่ละข้อมีความตรงทางเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า item correlation มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ความเชื่อมั่นส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คือข้อคำถามจำนวน 23 ข้อมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 และข้อคำถามที่เหลือ 7 ข้อมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมากกว่า 0.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ตารางที่ 1) จำนวนนิสิตทั้งหมด 151 คน แบ่งเป็นชาย 79 คน และหญิง 72 คน อายุเฉลี่ย 21.5 ปี เกรดเฉลี่ย 3.174 เจตคติในข้อคำถามที่ 5, 19, และ 20 มีค่า P น้อยกว่า 0.05 (ตารางที่ 2) กลุ่มเจตคติต่าง ๆ ทั้งในด้านการวิสัญญีและในด้านวิชาชีพแพทย์ รวมทั้งค่า P

ตารางที่ 2. แสดงค่ามัธยฐาน และจำนวนนิสิตต่อการตอบสนองคำถามก่อนและหลังในแต่ละข้อคำถาม และค่า P ของข้อคำถาม 30 ข้อ จากการทดสอบโดย Wilcoxon matched- pair signed rank test นัยสำคัญที่ < 0.05

ข้อคำถาม	ค่ามัธยฐาน		จำนวนนิสิต (หลัง)			P value
	ก่อน	หลัง	เห็นด้วยมากขึ้น	เห็นด้วยน้อยลง	เหมือนเดิม	
1	1	4	32	49	70	0.1557
2	1	4	38	45	68	0.8081
3	2	4	40	42	69	0.4525
4	2	4	47	34	69	0.3205
5	4	2	62	30	59	0.0009*
6	4	2	31	42	77	0.8195
7	4	5	46	41	63	0.1931
8	4	5	53	39	57	0.0696
9	2	5	35	43	73	0.1979
10	2	5	39	34	77	0.9868
11	4	5	35	39	77	0.6802
12	5	5	43	32	76	0.3779
13	2	5	30	30	91	0.5733
14	2	5	19	18	114	0.3816
15	2	5	51	42	56	0.2706
16	2	5	30	49	72	0.1615
17	1	5	40	45	66	0.4051
18	1	5	38	49	64	0.2318
19	2	4	25	12	111	0.0409*
20	2	4	32	16	100	0.0483*
21	4	3	26	25	98	0.4879
22	4	2	22	22	105	0.6744
23	3	4	16	16	117	0.6136
24	3	4	25	30	94	0.9432
25	1	5	31	46	72	0.1402
26	1	5	54	46	49	0.5202
27	5	5	41	55	52	0.3895
28	5	5	27	21	101	0.3533
29	2	3	24	35	89	0.2316
30	2	3	51	48	50	0.3577

แสดงในตารางที่ 3 กลุ่มเจตคติที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ กลุ่มเจตคติที่เกี่ยวกับขบวนการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีค่า P เท่ากับ 0.0188 สำหรับเจตคติโดยรวมมีค่า P เท่ากับ 0.2250 ซึ่งแสดงว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3. แสดงค่า P ของกลุ่มเจตคติทางด้านวิสัญญี และกลุ่มเจตคติทางวิชาชีพแพทย์ โดยแบ่งเป็นเจตคติกลุ่มย่อย และเจตคติโดยรวม จากการทดสอบโดย Wilcoxon signed rank sum test นัยสำคัญที่ < 0.05

กลุ่มเจตคติ	กลุ่มย่อยเจตคติ	P value
ด้านวิสัญญี	1. เจตคติเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนการวางยาสลบ (ข้อ1,2,5,6,11,23,25,27)	0.5726
	2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะวางยาสลบ (ข้อ 3, 4,12,28,30)	0.0935
	3. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังวางยาสลบ (ข้อ 16,29)	0.1830
	4. เจตคติเกี่ยวกับการกู้ชีวิต (ข้อ 7, 14, 19)	0.0772
ด้านวิชาชีพแพทย์	1. เจตคติเกี่ยวกับขบวนการตัดสินใจ (ข้อ 13,15,21)	0.0188*
	2. เจตคติเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ (ข้อ 8,9,20)	0.3272
	3. เจตคติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (ข้อ 10, 18, 24, 26)	0.9658
รวมกลุ่มเจตคติ	รวมกลุ่มย่อยเจตคติ	0.2250

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

1. การเตรียมเลือดก่อนการผ่าตัด ไม่จำเป็นต่อผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัด
2. การจัดการเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นหน้าที่เฉพาะวิสัญญีแพทย์
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อมาเข้ารับการวางยาสลบ ยังอาจเกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้นได้
4. การทำให้ศัลยแพทย์เสียสมาธิจากการพูดคุย หรือเสียงรบกวนต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายมากได้ขึ้น
5. ยาลดความกังวลชนิดใหม่บางตัวมีประสิทธิภาพดี โดยมีผลข้างเคียงน้อย จนมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดอันตรายใด ๆ จากยานี้เลย
6. การเตรียมเลือดให้เหมาะสมก่อนการผ่าตัด เป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน และเตรียมผู้ป่วยก่อนการวางยาสลบ เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
7. แพทย์ทั่วไปจะต้องปรึกษาวิสัญญีแพทย์ทุกครั้ง เมื่อต้องทำ CPR เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญ
8. เป็นเรื่องปกติ ถ้าแพทย์ไม่มีเวลาแสวงหาความรู้ทางวิชาการทางอื่นเพิ่มเติม เนื่องจากมีภารกิจในการดูแล ผู้ป่วยมากมาย
9. หน้าที่ของแพทย์คือ ตั้งใจแสวงหาความรู้เฉพาะทางด้านวิชาการแพทย์
10. เนื่องจากแพทย์มีภารกิจมากมาย การออกตรวจผู้ป่วยช้าจึงเป็นเรื่องที่ปกติ
11. การให้ยาลดความกังวล จะมีประโยชน์มากในผู้ป่วยทุกราย
12. การนำ pager เข้าห้องผ่าตัด ที่อาจเกิดเสียงรบกวนในห้องผ่าตัด ท่านเห็นว่ามีความจำเป็น
13. แพทย์ควรนึกถึงความประหยัดก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีรายได้น้อยเท่านั้น
14. การกู้ชีวิต เป็นภาวะฉุกเฉิน ดังนั้นแพทย์จึงต้องมีความรู้ความชำนาญในการทำเป็นอย่างดี
15. ควรทำการตรวจเพื่อวินิจฉัย ทั้งหมดแม้การวินิจฉัยบางอย่างไม่ได้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย
16. การให้ยาระงับความปวดหลังผ่าตัด มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการดูแลรักษาในด้านอื่น ๆ

17. การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการมีความรู้ และทักษะที่ดี
18. การอธิบายถึงผลดีผลเสีย ของขั้นตอนการรักษาทั้งหมดแก่ผู้ป่วย อาจเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยเอง ดังนั้นจึงไม่จำเป็นที่จะต้องอธิบายข้อมูลการรักษาทั้งหมดแก่ผู้ป่วย
19. แพทย์ทุกคนต้องสามารถทำการกู้ชีวิตผู้ป่วย (CPR) ได้อย่างมีประสิทธิผล
20. เป็นหน้าที่ของแพทย์ทุกคนที่จะต้องแสวงหาความรู้อยู่เสมอ
21. การทำ procedure ต่างๆ มีทั้งประโยชน์และโทษ จึงควรพิจารณาก่อนทำเสมอ
22. เศษแก้ว, หัวเข็ม เพื่อความปลอดภัย ควรเก็บทิ้งในภาชนะที่จัดเตรียมไว้
23. วิสัญญีแพทย์ควรได้พบ และเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
24. แพทย์ควรอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด และวางยาสลบให้ผู้ป่วยทราบตามสมควร
25. ท่านคิดว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะช่วยบรรเทาความกังวลได้ดีกว่ายาคลายกังวล
26. การเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึก ขึ้นกับการตัดสินใจของวิสัญญีแพทย์แต่เพียงผู้เดียว
27. การงดน้ำและอาหาร ก่อนผ่าตัด มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยทุกรายที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด
28. การเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยในระหว่างการวางยาสลบ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการผ่าตัด
29. วิสัญญีแพทย์ควรได้พบและเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด
30. การใช้เครื่องมือที่ทันสมัย ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีที่สุด

วิจารณ์

ลักษณะการสร้างแบบสอบถามนี้ เข้าได้กับวิธีสร้างแบบลิเกิต (Likert's Method) ซึ่งเริ่มจากการเลือกเจตคติที่ต้องการวัด, การเขียนข้อความแสดงความรู้สึกต่อเจตคติที่ต้องการวัด และการตรวจสอบข้อความ, สำหรับการให้น้ำหนักแต่ละข้อความใช้วิธีกำหนดน้ำหนักแบบผลการ (arbitrary weighting method) คือ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับความสำคัญจากน้อยถึงมากของตัวเลือก ซึ่งสามารถทำได้โดยการแนะนำของ Likert [4] เจตคติที่ต้องการวัดในการศึกษานี้มีหลายมิติย่อย ๆ ซึ่งควรต้องใช้จำนวนข้อทดสอบมากกว่า 20 ข้อ[3] ขึ้นไปในการทดสอบแต่ละมิติ แต่หากใช้ข้อทดสอบจำนวนมาก ซึ่งเป็นภาระแก่ผู้ถูกทดสอบมากผู้ถูกทดสอบมักจะเกิดความเบื่อหน่าย การเก็บข้อมูลอาจไม่ได้ครบถ้วนเนื่องจากนิสิตแพทย์อาจเลิกทำกลางคัน และอาจส่งผลต่อผลการศึกษา อย่างไรก็ตามข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ น่าจะเพียงพอที่จะพิจารณาผลได้ในภาพรวมของเจตคติ หลังจากนั้นจึงนำแบบทดสอบไปทดสอบคุณภาพในด้านความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ซึ่งพบว่าแบบทดสอบนี้มีความเที่ยงตรงและมีความเชื่อมั่นในเกณฑ์ดี อย่างไรก็ตามแม้แต่ละข้อคำถามได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม แต่การตีความของผู้เชี่ยวชาญกับนิสิตแพทย์อาจแตกต่างกัน การตั้งคำถามในแต่ละข้อได้รับการพิจารณาแล้วว่าเป็นคำถามเพื่อทราบเจตคติ ถึงแม้ว่าบางคำถามอาจแสดงคล้ายเป็นความจริง (fact) เช่นคำถามที่ 8 และคำถามที่ 10 แต่การตอบสนองต่อคำถามทำให้สามารถประเมินเจตคติได้ เช่นหากตอบเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งในคำถามที่ 8 และ 10 แสดงว่าน่าจะมีทัศนคติที่เห็นความสำคัญต่อตนเองมากกว่าการเสียสละ อุทิศตนเพื่อผู้ป่วย ในคำถามที่ 14 ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่าคำถามน่าจะเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการสอนไม่มากพอทำให้นิสิตมีความมั่นใจมากกว่าการสอบถามเจตคติ แต่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านอาจเห็นว่าหากนิสิตมีเจตคติที่ไม่ดี อาจคิดว่าการกู้ชีวิตเป็นเรื่องยากและต้องกระทำเป็นทีม ซึ่งมักประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านอยู่แล้ว จึงทำให้คิดว่าอาจไม่จำเป็นต้องมีความชำนาญสำหรับคำถามข้อที่ 18 ผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องบอกข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วย แต่บางท่านเห็นว่าการไม่บอกข้อมูลบางอย่างอาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ดังนั้นในความเป็นจริงการทดสอบทางด้านจิตพิสัยใดใดย่อมอยู่บนพื้นฐานของ

ความโต้แย้งเสมอ การทดสอบแบบสอบถามในด้านความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่านเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้มั่นใจในความเที่ยงตรงได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้ในแต่ละข้อคำถามทางด้านเจตคติไม่สามารถกำหนดได้ว่าควรจะเป็นอย่างไร แต่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือไม่ และการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปในทางลบหรือทางบวก

จากผลการศึกษาของเจตคติโดยรวม พบว่าไม่มีนัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเจตคติหลังจากผ่านขบวนการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยา แปลผลได้ว่าการจัดระบบการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยรวมได้ สิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุใหญ่และสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความสนใจในการสร้างเสริมการเรียนรู้ทางด้านเจตคติ คือการขาดวัตถุประสงค์หมวดเจตคติ (affective domain) ในแผนการเรียนการสอน (curriculum) ดังการศึกษาในเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ แสดงผลว่าหากต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ควรต้องเปลี่ยนเจตคติในเด็กเหล่านี้ก่อน [5] การขาดวัตถุประสงค์การเรียนทางเจตคติในการเรียนการสอน ทำให้มีการบกพร่องของการรับรู้เจตคติที่ดีที่เหมาะสมที่ควรนำไปปฏิบัติเป็นกิจวัตรเพราะการผ่านขบวนการเรียนการสอนที่มีการตั้งวัตถุประสงค์ทางเจตคติ จะสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้เรียนได้ ดังการศึกษาที่สนับสนุนการเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของนิสิตแพทย์ต่อผู้ป่วยสูงอายุเมื่อผ่านบทเรียนอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุโดยการศึกษานี้มีร่างวัตถุประสงค์ทางเจตคติที่ต้องการให้เรียนรู้ชัดเจน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติไปในทางที่ดีขึ้นในบรรดานิสิตแพทย์ [6] ต่างจากการศึกษาเรื่องเดียวกันในอดีตที่ไม่มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทางเจตคติ [7] มีการศึกษาสนับสนุนประสิทธิผลของการใช้แผนการเรียนการสอนต่อเจตคติในการเรียนการสอนวิชาสารอาหาร (nutrition) ที่มีการใช้แผนการเรียนการสอน (curriculum) ที่มีการเรียนรู้ทั้งสามองค์ประกอบ เป็นแนวทางพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีขึ้น [8]

นอกจากแผนการศึกษาตัวผู้สอนก็น่าจะมีผลต่อขบวนการเรียนการสอนเช่นกัน ดังมีการศึกษาแสดงถึงความสัมพันธ์ของการได้เรียนรู้ของผู้เรียนกับลักษณะต่าง ๆ ของผู้สอนพบว่าเจตคติต่อเรื่องที่ต้องการสอน เจตคติต่อผู้เรียน และวิธีการสอน มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นอย่างมาก [9] จึงเป็นไปได้ว่า ขบวนการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยา ที่นิสิตแพทย์ได้รับการสอนจากอาจารย์หลายท่านจึงทำให้มีความแตกต่างทางความเชื่อความคิด และทำให้เห็นความสำคัญของเจตคติที่หลากหลายแต่ไม่มีการเน้นการสอนเจตคติไปในเป้าเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ ดังที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการได้เรียนรู้ทางเจตคติจะต้องผ่านขบวนการรับรู้ (receiving) การตอบสนอง (responding) การเห็นคุณค่า (valuing) และการร่วมมือร่วมใจ (organization) จึงจะทำให้ผู้เรียนเกิดแสดงออกทางเจตคติ (characterization)นั้น ๆ ได้ [10] การที่คาดหวังให้นักเรียนแพทย์เรียนรู้เจตคติเองจากการสอนปกติ อาจไม่ได้ผล ดังมีการศึกษาทางวิธีการสอนเจตคติหลายการศึกษาที่แสดงถึงแนวทางการสอนพิเศษต่าง ๆ ที่ได้ผลต่อการได้เรียนรู้ทางเจตคติดังเช่น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน [11] การให้คำปรึกษากลุ่ม [12] การกระตุ้นให้เกิดความคิดทางเจตคติขึ้นเอง [13] การสร้างแบบจำลอง [14] เป็นต้น ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ทางเจตคติมีองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ จิตใจอยู่ด้วย จึงต้องมีความละเอียดอ่อนในการสอนเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามวิธีการสอนต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ควรต้องเริ่มจากการมีวัตถุประสงค์ในแบบแผนการเรียนการสอน

เจตคติที่เกี่ยวกับวิสัญญีวิทยา ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการวางยาสลบ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะวางยาสลบ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังวางยาสลบและเจตคติเกี่ยวกับการทำการกู้ชีวิตไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญเลยในแต่ละกลุ่ม ต่างกับกลุ่มเจตคติทางด้านวิชาชีพแพทย์ที่พบนัยสำคัญ ได้แก่ เจตคติด้านการตัดสินใจในขบวนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นผลเนื่องจากขบวนการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยา นิสิตแพทย์ต้องฝึกปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยด้วยตนเอง ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการวาง

ยาสลบการให้การวางยาสลบหรือการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการวางยาสลบ นอกจากนี้การได้ฝึกปฏิบัติต่าง ๆ ในการให้น้ำเกลือ การช่วยหายใจผ่านหน้ากาก การกู้ชีวิต ฯลฯ ล้วนเป็นทักษะที่จำเป็นในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอีกทั้งการฝึกปฏิบัติงานโดยมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด น่าจะมีผลต่อเจตคติด้านการตัดสินใจในขบวนการรักษา ทั้งนี้เพราะนิสิตแพทย์มีโอกาสได้ซักถามเพื่อไขข้อข้องใจ อีกทั้งการได้รับฟังคำวิเคราะห์วิจารณ์จากอาจารย์ผู้ควบคุมในขบวนการการวางยาสลบ ซึ่งมักเกี่ยวเนื่องกับขบวนการรักษาหลายขั้นตอน ดังมีการศึกษาที่สนับสนุนเรื่องบทบาทของผู้สอนวิชาวิสัญญีวิทยาว่ามีผลต่อการเรียนรู้ [15] ซึ่งแสดงถึงการได้เรียนรู้ทักษะจากการสอนที่ใกล้ชิดนำไปสู่การมีเจตคติที่ดีต่อลักษณะงานทางวิสัญญีที่มักเกี่ยวข้องกับขบวนการตัดสินใจอยู่เสมอ การที่เจตคติที่เกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นไปได้จาก กระบวนการสอนในภาควิชามีการเน้นเฉพาะการฝึกทักษะ

เจตคติทางด้านสิทธิของผู้ป่วยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากอาจขาดระบบ การสอนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ดังการศึกษาเรื่องการเรียนรู้ทางเจตคติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยทำการศึกษาแบบควบคุม (case control study) ในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 กลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยเป็นเวลา 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้เรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เรียนอย่างชัดเจน และได้แนะนำให้มีการบรรจุการสอนดังกล่าวไว้ในแผนการศึกษา ทั้งในระดับนิสิตแพทย์ (undergrade) และแพทย์ระดับหลังปริญญา (postgrade)[16]

สำหรับผลการประเมินเจตคติในแต่ละข้อคำถาม พบว่ามีนัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและมีเจตคติที่เห็นด้วยมากขึ้นในด้าน การใช้ยาลดความกังวลสำหรับ premedication ว่าถึงแม้ยาดังกล่าวในปัจจุบันจะมีผลข้างเคียงน้อยลง แต่ก็ไม่สามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดอันตรายใด ๆ (ข้อ 5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ง่ายจากการมีความรู้เกี่ยวกับยาดังกล่าวอย่างถูกต้อง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ สำหรับคำถามอีก 2 ข้อที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเจตคติอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการกู้ชีวิต (ข้อ19) ว่าแพทย์ทุกคนต้องทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาเหตุที่เป็นไปได้ คือหลังจากผ่านการเรียนการสอน การกู้ชีวิตด้วยการสอนแสดง, การให้ฝึกปฏิบัติเอง และการสอบปฏิบัติ ทำให้นิสิตเล็งเห็นว่า การปฏิบัติการกู้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องประกอบทั้งความรู้, ทักษะ และการตัดสินใจที่ดี, มีความรวดเร็ว, มีทีมงานและอุปกรณ์พร้อม ซึ่งล้วนแต่เป็นความชำนาญพิเศษ ซึ่งต้องการการฝึกฝนพอสมควร จึงแสดงออกทางเจตคติที่เห็นด้วยมากขึ้น เช่นเดียวกับเจตคติเกี่ยวกับการที่แพทย์ทุกคนควรต้องแสวงหาความรู้อยู่เสมอ (ข้อ 20)

การศึกษานี้ยังอาจพบข้อบกพร่องอยู่บ้าง เนื่องจากการศึกษาทางเจตคติมีหลายมิติ ต้องเป็นการศึกษาที่เจาะลึกในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เปรียบเสมือนเป็นการศึกษานำร่องสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางเจตคติในวิชาการแพทย์ นอกจากนี้ทำให้ทราบว่าขบวนการเรียนรู้ทางเจตคติเป็นขบวนการที่ซับซ้อนและต้องการการเตรียมแผนการเรียนการสอนที่ดีและเหมาะสม

สรุป

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้เจตคติที่เกี่ยวเนื่องกับวิชาวิสัญญีวิทยา และเจตคติทางวิชาชีพแพทย์โดยรวมหลังจากผ่านการเรียนการสอนในภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แสดงว่าการจัดการเรียนการสอนในภาควิชาไม่มีผลต่อการเรียนรู้เจตคติ ในนิสิตแพทย์ปีที่ 5 ปีการศึกษา 2542

อ้างอิง

1. Allport GW. Attitudes. In: Murchinson C. ed, Handbook of Social Psychology. 1st edition Worcester, MA : Clark University Press, 1935: 798 - 884

2. Mahrens WA, Ebel RL. Principles of educational and psychological measurement. 1st ed. Chicago: Rand McNally, 1980: 1 - 468
3. ล้วน สายยศ การวัดเจตคติ. ใน : ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ, บรรณาธิการ. การวัดด้านจิตพิสัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2543: 52 - 123
4. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. In: Summer GF,ed. Attitude measurement. Chicago: Rand McNally, 1970: 149 - 158
5. Wertz SR, Wertz K. Extraordinary parenting: the power of attitude in reaching children with special needs. Except Parent 2000 Feb;30 (2):62 - 4
6. Deary IJ, Smith R, Mitchell C, MacLennan WJ. Geriatric medicine: does teaching alter medical students' attitudes to elderly people? Med Educ 1993 Sep; 27(5):399 - 405
7. Smith CW, Wattis JP. Medical students' attitudes to old people and career preference: the case of the Nottingham Medical School. Med Educ 1989 Jan;23(1):81 - 5
8. Byrd-Bredbenner C, O'Connell LH, Shannon B, Eddy JM. A nutrition curriculum for health education: its effect on students' knowledge, attitude and behavior. J Sch Health 1984 Nov; 54(10):385 - 8
9. Kautzmann LN. Clinical teaching: Fieldwork supervisors' attitudes and values. Am J Occup Ther 1990 Sep; 44(9): 835 - 8
10. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1980: 1 - 227
11. Oles TP, Black BM, Cramer EP. From attitude change to effective practice: exploring the relationship. J Soc Work Educ 1999; 35(1): 87 - 100
12. Myrick RD, Dixon RW. Changing student attitudes and behavior through group counseling. Sch Couns 1985 Mar; 32(4):325 - 30
13. Koballa TR. Changing attitudes toward energy conservation: the effect of self-generated thoughts on the salience of a two-sided persuasive communication. Sci Educ 1986 Jan; 70(1):53 - 60
14. Flaskerud JH. A psychoeducational model for changing nurses' AIDS knowledge, attitudes and practices. J Contin Educ Nurs 1991 Nov-Dec; 22(6):237 - 44
15. Watts RW, Marley J, Worley P. Undergraduate education in anaesthesia: the influence of role models on skills learnt and career choice. Anaesth Intensive Care 1998 Apr; 26 (2): 201 - 3
16. London L, McCarthy G. Teaching medical students on the ethical dimensions of human rights: meeting the challenge in South Africa. J Med Ethics 1998 Aug; 24(4): 257 - 62