

บทความพิเศษ

ประเมินการพัฒนาภาวะผู้นำแพทย์เวชปฏิบัติ
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2537

มยุรี จิรวินิชฎี*

Chiravisit M. Evaluation of extern leadership, Faculty of Medicine Chulalongkorn University. Chula Med J 1995 Sep; 39(9): 627-634

This study is to assess the progressed development of leadership in management among the 72, 6th year medical student, (extern) in the academic year of 1994, by using self-administered questionnaire before and after the 4 weeks course of the community Medicine III.

The result of the study showed that there was no difference in leadership, in extra curriculum experience and in attitude on the importance of the course in management between 28 females (38.9%) and 44 males (61.1%) before taking the course on the community Medicine III; but at the end of the course, most of them changed their attitude from task oriented (more than people oriented) to have more human relationship to work with their team. All of them agreed that the management course in the community Medicine III was an important subject to take.

Key words : Leadership, Task oriented, People oriented.

Reprint request: Chiravisit M, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. August 3, 1995.

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ในการทำงานพัฒนาสุขภาพอนามัย ต้องประกอบไปด้วยศาสตร์และศิลป์ การบริหารงาน (Management) แพทย์อยู่ในฐานะผู้นำทีมบุคลากรอนามัย (Health team leader)⁽¹⁾ เป็นผู้บริหารหน่วยงาน เป็นผู้ถ่ายทอดวิชาการไปยังทีมงานและชุมชน เป็นผู้มีอิทธิพลในการโน้มน้าว และจูงใจชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดแพทย์ยังคงต้องมีบทบาทในการใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจ กำหนดรูปแบบบริหารและการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมแก่สภาพสังคมของผู้รับบริการเสมอ การขาดความรู้ทักษะ ในการบริหารงานของแพทย์ จึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการกระจายบริการแก่ชุมชน

ผลจากการสัมมนาแพทยศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 5⁽²⁾ ได้มีมติเห็นพ้องต้องกันว่าบัณฑิตแพทย์ที่ผลิตในปัจจุบัน ยังด้อยในความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชุมชน วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจและความสามารถในการบริหารและสังคมศาสตร์ ซึ่งพร้อม กับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี พ.ศ. 2536⁽³⁾ ที่ได้กำหนดความรู้ความสามารถ ในด้านการบริหารและสังคมศาสตร์ไว้เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของบัณฑิตแพทย์อย่างชัดเจน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หลักสูตรแพทยศาสตร์จะต้องปรับปรุงให้มีการจัดการศึกษา ในด้านนี้อย่างจริงจัง

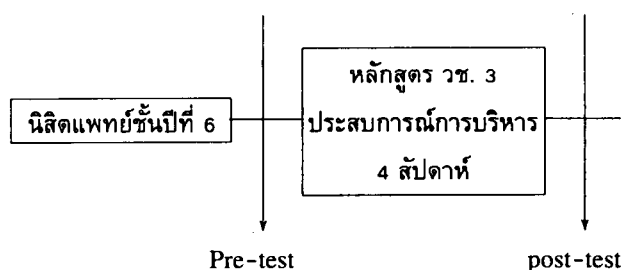
วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เป็นการเรียนการสอน สำหรับนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern) ชั้นปีที่ 6 จัดเป็นโปรแกรมการสอนต่อเนื่องจากโปรแกรมวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 และ 2⁽⁴⁾ โดยให้นิสิตแพทย์มีประสบการณ์ และคุ้นเคยกับระบบการให้บริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค การเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 มีเป้าหมายหลัก เพื่อให้ นิสิตตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นผู้นำ และผู้ตามที่ดี

ดังนั้นการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ ศึกษาพื้นฐาน และแนวโน้มการพัฒนาภาวะผู้นำของแพทย์ฝึกหัด (Extern) ก่อนและหลังเข้าศึกษาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 และประเมินผลกระทบบของหลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 ต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของแพทย์ฝึกหัด (Extern)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ในแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern) ซึ่งเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2537 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เข้าศึกษาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน 3 จำนวน 3 กลุ่ม (72 คน) คิดเป็นร้อยละ 75 ของจำนวนนิสิตทั้งหมดจาก 4 กลุ่ม (96 คน) ยกเว้นกลุ่มที่ 1 โดยศึกษาครอบคลุมนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างทุกคน เนื่องจากในกลุ่มที่ 1 เป็นช่วงการพัฒนา เครื่องมือการประเมินผล และเป็นการศึกษานำร่อง (Pilot study)

การออกแบบการศึกษา



เครื่องมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบทดสอบลักษณะความเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires) ดัดแปลงมาจาก Leadership questionnaire ของ Fred luthans⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย คำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ ซึ่งจะวัดลักษณะพื้นฐานความเป็นผู้นำทางการมุ่งคน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 5, 8, 10, 15, 18, 19, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 และ 35 และมุ่งงานจำนวน 20 ข้อ โดยคละกันไป แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้เสมอ = 5, บ่อย = 4, บางครั้ง = 3, แทบจะไม่ = 2, ไม่เลย = 1, แบบทดสอบดังกล่าวได้รับการทดสอบความถูกต้อง (Face-validity) จากผู้เชี่ยวชาญวิชาการบริหารจัดการ ว่าใช้วัดลักษณะความเป็นผู้นำได้

คำถามอีกส่วนเป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ประสพการณ์ของนิสิตในด้านต่างๆ เช่น ประสพการณ์

การบริหาร, กิจกรรมนอกหลักสูตร เป็นต้น โดยนิสิต จะตอบแบบทดสอบ 2 ครั้งคือก่อนเรียน และหลังเรียน วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 ซึ่งเป็นเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยตอบแบบสอบถามหลังการเรียนเมื่อกลับจากการปฏิบัติงาน

สถิติที่ใช้ทดสอบ

คะแนนจากแบบทดสอบได้รับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลที่ได้มาโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และร้อยละ (Percentage)

ตามความเหมาะสม ส่วนการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะใช้สถิติเชิงอนุมาน (Statistical Inference) โดยใช้ pair t-test

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ครอบคลุมนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2537 จาก 3 ใน 4 กลุ่ม รวมทั้งสิ้นจำนวน 72 คน (ร้อยละ 75 ของนิสิตแพทย์) มีจำนวนทั้งสิ้น 96 คน พบว่าเป็นหญิงจำนวน 28 คนคิดเป็นร้อยละ 38.9 และชาย 44 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1% ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงร้อยละของกลุ่มนิสิตแพทย์ที่ศึกษาในชั้นปีที่ 6 ตามเพศ

เพศ	จำนวนนิสิต	เปอร์เซ็นต์
ชาย	44	61.1
หญิง	38	38.9
รวม	72	100.0

ตารางที่ 2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อก่อนและหลังโปรแกรมพร้อมทั้งค่า P Value จากการทดสอบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนก่อนและหลังโปรแกรมการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3

คำถาม...เมื่อข้าพเจ้าเป็นผู้นำหรืออยู่ในฐานะผู้นำ (มุ่งคน)	ก่อน		หลัง		p Value
	Mean	SD	Mean	SD	
1. ข้าพเจ้าจะให้อิสระเต็มที่แก่ผู้ร่วมงานในการทำงาน	4.25	.69	4.11	.62	.124
2. ข้าพเจ้าจะปล่อยให้ผู้ร่วมงานตัดสินใจแก้ปัญหาเอง	3.63	.80	3.63	.72	1.000
3. ข้าพเจ้าจะเชื่อมความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อการทุ่มเทในการทำงานมากขึ้น	3.94	.81	4.16	.76	.031*
4. ข้าพเจ้าจะปล่อยให้เพื่อนร่วมงานทำงานตามวิธีที่เขาเห็นว่าดีที่สุด	3.68	.79	3.70	.68	.760
5. ข้าพเจ้าจะให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ร่วมงานและปล่อยให้เขาใจงานอย่างแท้จริง	4.15	.62	4.04	.71	.132
6. ข้าพเจ้าจะเป็นตัวแทนของกลุ่มในการประชุมนอกสถานที่	3.25	.79	3.35	.70	.330
7. ข้าพเจ้าจะลังเลในการให้อิสระในการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน	2.21	.65	2.39	.69	.068
8. ข้าพเจ้าจะมอบหมายอำนาจหน้าที่บางอย่างที่ข้าพเจ้าสามารถเก็บไว้ได้ให้กับผู้ร่วมงานบางคน	3.54	.69	3.54	.61	1.000
9. ข้าพเจ้าจะปล่อยให้กลุ่มใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมาก	4.06	.67	4.08	.63	.673
10. ข้าพเจ้าจะยินดียอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ	4.07	.66	3.99	.67	.334
11. ข้าพเจ้าจะไว้วางใจผู้ร่วมงานให้ได้ใช้วิจารณญาณที่ดี	4.14	.59	4.18	.54	.651
12. ข้าพเจ้าจะไม่อธิบายถึงสิ่งที่ข้าพเจ้ากระทำไป	2.15	.84	2.34	.67	.124
13. ข้าพเจ้าจะปล่อยให้กลุ่มกำหนดเวลาและความเร็วในการทำงานเอง	3.13	.67	3.70	.66	.802
14. ข้าพเจ้าจะดำเนินการโดยไม่ปรึกษากลุ่มก่อน	1.83	.72	2.23	.78	.000**
15. ข้าพเจ้าจะขอร้องให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตามกฎและระเบียบที่เป็นมาตรฐาน	3.76	.75	3.76	.71	1.000

* p value \leq 0.05

** p value \leq 0.01

จากตารางที่ 2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังโปรแกรม และมุ่งคนจะพบว่า ข้อ 3, 14 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกปฏิบัติงาน นิสิตมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องที่จะเชื่อมความสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อการทุ่มเทใน

การทำงานมากขึ้นและจะดำเนินการปรึกษาหารือก่อนดำเนินการ มีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ P value \leq 0.05 และ P value \leq 0.01

ตารางที่ 2.2 แสดงคะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อก่อนและหลังโปรแกรมพร้อมทั้งค่า P Value จากการทดสอบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนก่อนและหลังโปรแกรมการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3

คำถาม...เมื่อข้าพเจ้าเป็นผู้นำหรืออยู่ในฐานะผู้นำ (มุ่งคน)	ก่อน		หลัง		p Value
	Mean	SD	Mean	SD	
1. ข้าพเจ้ามักจะทำตัวเป็นผู้แทนของกลุ่มในการพูด	3.31	.75	3.61	.75	.002*
2. ข้าพเจ้าจะสนับสนุนการทำงานล่วงเวลา	3.14	.59	3.36	.70	.021
3. ข้าพเจ้าจะสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระเบียบตามขั้นตอน	4.24	.66	4.21	.67	.741
4. ข้าพเจ้าจะเน้นย้ำถึงการเป็นผู้นำในการแข่งขันระหว่างกลุ่มทำงาน	2.96	.84	3.24	.75	.007*
5. ข้าพเจ้าจะพูดในฐานะตัวแทนของกลุ่ม	3.34	.70	3.65	.74	.000*
6. ข้าพเจ้าจะเสนอความคิดแล้วฟังความเห็นจากกลุ่ม	3.30	.66	4.24	.69	.520
7. ข้าพเจ้าจะทำงานอย่างหนักเพื่อให้ได้เลื่อนตำแหน่ง	2.90	.88	3.28	.80	.000*
8. ข้าพเจ้าจะอดทนต่อการเลื่อนเวลาออกไปและความไม่แน่นอน	3.18	.87	3.25	.77	.496
9. ข้าพเจ้าจะพูดแทนกลุ่มหากมีแขกที่มาเยือนอยู่ด้วย	3.18	.82	3.58	.75	.000*
10. ข้าพเจ้าจะคอยควบคุมให้งานดำเนินไปอย่างรวดเร็ว	3.79	.77	3.88	.65	.270
11. ข้าพเจ้าจะยุติข้อขัดแย้งเมื่อมันเกิดขึ้นในกลุ่ม	3.90	.76	3.93	.66	.748
12. ข้าพเจ้าจะให้ความสนใจอย่างมากต่อรายละเอียดของงาน	4.03	.68	3.97	.74	.550
13. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าต้องทำอะไรและอย่างไร	3.03	.70	3.23	.66	.056
14. ข้าพเจ้าจะผลักดันให้กลุ่มมีผลงานมากขึ้น	3.61	.75	3.79	.67	.052
15. ทุกอย่างมักจะปรากฏผลตามที่ข้าพเจ้าคาดหวังไว้	3.45	.56	3.76	.52	.000*
16. ข้าพเจ้าจะมอบหมายงานให้แก่ผู้ร่วมงานแต่ละคนโดยเฉพาะเจาะจง	3.55	.77	3.56	.69	.894
17. ข้าพเจ้าจะขอร้องให้ผู้ร่วมงานทำงานให้หนักขึ้น	3.01	.62	3.34	.72	.001*
18. ข้าพเจ้าจะจัดกำหนดการสำหรับงานที่จะทำ	3.80	.71	3.92	.77	.288
19. ข้าพเจ้าจะโน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นว่าความคิดของข้าพเจ้าเป็นประโยชน์ต่อเขาเหล่านั้น	3.24	.69	3.51	.79	.012
20. ข้าพเจ้าจะกระตุ้นกลุ่มให้ทำงานให้ดีกว่าเดิม	3.69	.73	3.97	.68	.005*

* p value \leq 0.05

** p value \leq 0.01

จากตารางที่ 2.2 แสดงค่าเฉลี่ยก่อนและหลังโปรแกรม จะพบว่า ข้อ 2, 19 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการปฏิบัติงานที่นิสิตมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการสนับสนุนการทำงานล่วงเวลาและโน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นว่าคุณสมบัติของตนเป็นประโยชน์ต่อเขา อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ P value \leq 0.05 ยิ่งกว่านั้น ผลการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำชนิดมุ่งงานน้อยลงอย่างเห็นชัดเจน โดยที่ ข้อ 1, 4, 5, 7, 9, 15, 17, 20 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P value \leq 0.01

ตารางที่ 3. แสดงผลต่างของคะแนนก่อนเรียน และหลังเรียนแยกวิเคราะห์ตามเพศ และประสบการณ์การบริหารของนิสิตในกิจกรรมนอกหลักสูตร พบดังนี้

	ผลต่างของคะแนนมุ่งคน			ผลต่างของคะแนนมุ่งงาน			จำนวน นิสิต
	mean	s.e.	p-value	mean	s.e.	p-value	
เพศ : หญิง	-0.643	0.372	0.095	-2.036	0.002	0.005**	28
ชาย	0.045	0.430	0.916	-1.5	0.5	0.005**	44
ตำแหน่งบริหารในกิจกรรมนอกหลักสูตร							
เคย	-0.333	0.667	0.631	-2.333	1.236	0.096	9
ไม่เคย	-0.270	.331	0.418	-1.619	0.422	0.003**	63

จากการเปรียบเทียบผลต่างของการทดสอบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 3 จำนวนตามเพศพบว่า ผลต่างก่อนและหลังของคะแนนมุ่งคน ไม่มีความต่างกันทั้งสองเพศ ($p = 0.095$ และ 0.916) แต่ผลต่างก่อนและหลังของคะแนนมุ่งงานนั้น มีความแตก-

ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งเพศชายและหญิง ($p = 0.005$ และ 0.005) และผู้ที่ไม่เคยมีตำแหน่งการบริหารในกิจกรรมแบบนอกหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยของมุงงานน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4. แสดงร้อยละทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อวิชาการบริหารจัดการ

ระดับทัศนคติต่อวิชาการ การบริหารจัดการ	จำนวนนิสิต (คน)	ร้อยละ
1. สำคัญมากที่สุด	9	12.5
2. สำคัญมาก	45	62.5
3. สำคัญ	18	25.0
รวม	72	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่านิสิต ร้อยละ 75 มีทัศนคติต่อวิชาการบริหารจัดการว่า “สำคัญมาก” ถึง “สำคัญที่สุด” และร้อยละ 25.0 เห็นว่า “สำคัญ” ตามลำดับ โดยสรุปจะพบว่ามีนิสิตร้อยละ 100 เห็นพ้องต้องกันทั้งสิ้นว่า วิชานี้มีมีความสำคัญต่อการทำงานของตน

อภิปรายผล

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2537 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะความเป็นผู้นำแบบมุ่งคนและมุ่งงานใกล้เคียงกัน กล่าวคือกว่าร้อยละ 50 มีลักษณะพื้นฐานผู้นำแบบมุ่งคนน้อย

มาก (11 จาก 15 ข้อ) และมีลักษณะการภาวะผู้นำแบบมุ่งงานเพียง 6 จาก 20 หัวข้อ หรืออาจกล่าวได้ว่า นิสิตส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นผู้นำแบบมุ่งงานมากกว่ามุ่งคนอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 นิสิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางเห็นความสำคัญของการมุ่งคนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ข้อ และลดการภาวะผู้นำแบบมุ่งงานในทางที่ดีขึ้นถึง 10 หัวข้อ แต่ไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่าระดับดังกล่าวสูงหรือต่ำอย่างแท้จริง (absolute) หากแต่สามารถใช้เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้ว่า นิสิตมีลักษณะที่เป็นผู้นำที่มุ่งคน หรือมุ่งงานมาน้อยกว่ากัน จากการศึกษาที่ยังพบว่าไม่มีความแตกต่างกันของลักษณะผู้นำทั้งสองด้าน ระหว่างเพศ ประสบการณ์การบริหารงานในกิจกรรมนอกหลักสูตร และทัศนคติที่มีต่อการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาด้านการบริหารจัดการของ นิสิต ทั้งนี้อาจวิเคราะห์ผลดังกล่าวและสร้างเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

1. นิสิตแพทย์ผู้ที่จะใกล้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มีลักษณะความเป็นผู้นำคล้ายคลึงกัน อันน่าจะเกิดจากลักษณะ และโครงสร้างการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มากกว่าพื้นฐานส่วนบุคคลของนิสิตที่มีมาแต่เดิม

2. นิสิตแพทย์ที่ได้รับการศึกษาอาจมีลักษณะความเป็นผู้นำประการใดประการหนึ่งที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยบางอย่างที่การศึกษาคั้งนี้มิได้ครอบคลุมไปถึง เช่น คะแนนเฉลี่ยลักษณะครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่มีได้รับการศึกษาเหล่านี้ อาจมีอิทธิพล (Confound) ความแตกต่างของคะแนนลักษณะความเป็นผู้นำของ นิสิตแพทย์ในแต่ละกลุ่มได้

3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 อาจมีลักษณะความเป็นผู้นำแตกต่างกัน แต่แบบทดสอบที่ใช้ในการวัดลักษณะผู้นำดังกล่าวไม่มีความไว (Sensitivity) หรือความจำเพาะ (Specificity) เพียงพอที่จะแยกแยะความเป็นผู้นำของ นิสิตได้

ในการศึกษานี้ยังพบอีกว่า การเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ไม่มีผล

เปลี่ยนแปลงลักษณะผู้นำของนิสิตได้ ซึ่งอาจสร้างเป็นสมมติฐานเพื่ออภิปรายผลดังกล่าวได้ คือ

1. ลักษณะความเป็นผู้นำ ของนิสิตแพทย์เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ในทางทฤษฎี เพียงแต่การเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 3 เพียง 4 สัปดาห์ เป็นเวลาที่สั้นเกินไปที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ

2. ลักษณะความเป็นผู้นำที่วิเคราะห์ ได้จากแบบทดสอบเป็นลักษณะพื้นฐานของนิสิตที่ได้รับจากการเรียนรู้และพัฒนามาเป็นลำดับ ซึ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลงได้

3. แบบทดสอบที่ใช้ในการวัดลักษณะความเป็นผู้นำ ในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีความไว หรือความจำเพาะที่เพียงพอจะแยกแยะและตรวจความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

การศึกษาเบื้องต้นในคั้งนี้ยังมีข้อจำกัดอันเกิดจากกลุ่มตัวอย่างนี้ น้อย ได้มากจากการเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม (Random Sampling) อีกทั้งเป็นการศึกษาในนิสิตแพทย์เพียงหนึ่งชั้นปีในปีการศึกษาเดียวในโครงการเวชศาสตร์ชุมชน 3 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เท่านั้น การนำผลการศึกษาไปอ้างอิงทั่วไป จึงมีข้อจำกัดมากและต้องกระทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ทั้งนี้เนื่องจากความลำเอียงดังกล่าว

สรุป

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2537 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะความเป็นผู้นำคล้ายคลึงกันไม่มีความแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของเพศ ประสบการณ์การบริหารกิจกรรมนอกหลักสูตร และทัศนคติที่มีต่อความสำคัญ ของวิชาด้านการบริหารจัดการ นิสิตส่วนใหญ่มีลักษณะพื้นฐานภาวะผู้นำชนิดมุ่งงานมากกว่ามุ่งคน แต่เมื่อผ่านวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 แล้ว ทำให้เห็นความสำคัญ ของเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ของกลุ่มและการทำงาน ของกลุ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาในการมุ่งคนมากขึ้นไปนั้นลดลงอย่างชัดเจน และนิสิตทั้งหมดเห็นพ้องว่า

วิชาการบริหารจัดการมีความสำคัญ อย่างไรก็ตามการนำผลการศึกษาค้างนี้ไปใช้ต้องอาศัยความระมัดระวังเนื่องจากข้อจำกัดในระเบียบวิธีวิจัยดังกล่าวแล้ว

ข้อเสนอแนะ

หลักสูตรวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้นิสิตแพทย์มีภาวะผู้นำดีขึ้นเล็กน้อยทางด้านมนุษยสัมพันธ์ การยึดความคิดเห็นของตนเองเป็นหลัก การไว้วางใจเพื่อนร่วมงานให้ทำงานอย่างอิสระ การสื่อสารในกลุ่มได้ระดับหนึ่ง หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน 3 มีระยะเวลาเรียนเพียง 4 สัปดาห์ เป็นเวลาที่สั้นมากไม่สามารถใช้กระบวนการการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนิสิตแพทย์ ให้มีภาวะผู้นำให้ได้ดังที่ตั้งความหวังสมควรที่จะได้พิจารณาเพิ่มระยะเวลาการเรียนหลักสูตรวิชานี้ให้มากขึ้น และควรจะให้สอดแทรกกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของนิสิตแพทย์ในทุกลักษณะวิชาที่เรียนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้เพราะการสร้างภาวะผู้นำ ต้องใช้เวลาฝึกหัดต่อเนื่อง และมีวิธีการที่แยบยล ภาวะผู้นำของนิสิตแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงสมควรที่จะได้มีการการทำวิจัยภาวะผู้นำของนิสิตแพทย์ในทุกปีเพื่อจะได้นำผลมาปรับปรุงวิธีการจัดการเรียนการสอน การจัดหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพในการสร้างภาวะผู้นำของนิสิตแพทย์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ทั้งนี้คงเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยความเป็นผู้นำของแพทย์ต่อไป สำหรับผู้ที่ทำการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ทุกท่านที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนตรวจและแก้ไขต้นฉบับ

อ้างอิง

1. คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานสัมมนาวิทยาการเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนเวชศาสตร์ชุมชน 3 เรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2533.
2. เอกสารสรุปการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 5 วันที่ 8-12 กันยายน 2529 ณ โรงพยาบาลภูมิพล, กรุงเทพมหานคร : กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2529.
3. แพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี พ.ศ.2536. กรุงเทพมหานคร : ประกาศแพทยสภา, 2536.
4. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. เวชศาสตร์ชุมชน 3. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เอกสารเย็บเล่ม
5. ประชุม โพรทีกุล, ยุทธศาสตร์แห่งผู้นำ, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สายใจ, 2536.
6. ชูชัย สมितिไกร, ผู้แปล. ค้นหาความเป็นผู้นำ, กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2536.
7. อำนวยชัย ปฏิพัทธ์เผ่าพงศ์, ผู้แปล. ผู้นำ นำอย่างไรได้ใจทีมงาน กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, 2531.
8. เสนาะ ดิยาวี. การบริหารแบบผู้นำ, คณะพาณิชยศาสตร์ และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
9. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร, ฉบับแก้ไขปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2535; 410-22.
10. Luthans F., Organizational Behavior: 5th ed. New York: McGraw-Hill, 1989; 360-63, 501.
11. Northcraft GB, Neale MA. Organizational Behavior: a management challenge. Chicago: The Dryden Press. 1990; 330-46, 400-36
12. Robbins SP. Organizational Behavior : Concepts, Controversies, and Applications. 5th ed. Englewood Cliff: Prentice-Hall Inc. 1991; 353-82