

รายงานวิจัย

Research Article

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์

The Strength of Motivation to Study Medicine

วรรณ อาจงค์^{*} สุกัญญา รักษ์ขจีกุล^{**} พรพิมล เกษมสุข^{***}Wanna Ardonk^{*} Sukunya Rakkhajeekul^{**} Pornpimon Kasemsook^{***}^{*}กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000^{*}Department of Pediatrics, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Amphur Muang Phitsanulok 65000^{**}กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000^{**}Department of Psychiatry, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Amphur Muang Phitsanulok 65000^{***}กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000^{***}Department of Rehabilitation Medicine, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Amphur Muang Phitsanulok 65000

Corresponding email: wannaaardonk@gmail.com

บทคัดย่อ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญของนักเรียนแพทย์สำหรับความสำเร็จในการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึงปีที่ 6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 180 คน ในปีการศึกษา 2559 สำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่แปลจากต้นฉบับ the Strength of Motivation to Study Medicine (SMMS) เป็นภาษาไทย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 16 ข้อ ส่วนผลสัมฤทธิ์ในการเรียนพิจารณาจากผลการสอบเพื่อการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 1 และ 2 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศ โครงการสอบเข้าเรียนแพทย์ และผลสัมฤทธิ์ในการเรียน มีคะแนนแรงจูงใจที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีคะแนนแรงจูงใจเฉลี่ย 52.62, 52.35 และ 51.93 ตามลำดับ ($p = 0.860$) ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบด้านลบต่อแรงจูงใจมากที่สุดคือ การทำคะแนนตกต่ำและสอบตกบ่อยๆ สรุปคือ นิสิตแพทย์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับปานกลาง อาจารย์ผู้ดูแลควรพิจารณาหาแนวทางเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนิสิตแพทย์ให้มากขึ้น

คำสำคัญ: แรงจูงใจ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์ นักเรียนแพทย์

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(3):362-70.

Abstract

Motivation to study medicine is an important factor of medical students to achieve their study. This cross sectional descriptive research aimed to survey the motivation to study medicine and their related factors of 180, 4th-6th year medical students in Buddhachinaraj Medical Education Center, in the academic year 2016. The questionnaires, translated from the Strength of Motivation to Study medicine (SMMS) to Thai language by the experts, consisted of 16 items, were used. The academic achievements were considered from the national license tests part 1 and 2. The results showed that gender, selection procedures and academic achievements had non statistically significant scores. The 4th-6th year medical students had mean SMMS scores 52.62, 52.35 and 51.93 respectively ($p = 0.860$). The factor of most negative influence to motivation was decrease scores and frequent examination failure. In conclusion, the medical students have motivation to study medicine in the moderate level. The instructor should find out the method to increase the motivation to study medicine of the medical students.

Key words: motivation, motivation to study medicine, medical student

Buddhachinaraj Med J 2017;34(3):362-70.

บทนำ

พฤติกรรมของมนุษย์ถูกผลักดันด้วยแรงจูงใจเพื่อตอบสนองต่อความต้องการให้ได้รับสิ่งที่มีผลต่อตัวเอง¹ ความต้องการเหล่านี้มีลำดับ 5 ชั้น ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัยและความมั่นคง ด้านความผูกพันและการยอมรับ ด้านการได้รับการยกย่องนับถือ และด้านความสำเร็จในชีวิต แรงจูงใจในการก่อให้เกิดพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 6 ระดับ² ตั้งแต่ระดับต้นคือระดับที่การทำพฤติกรรมนั้นไม่ต้องอาศัยแรงจูงใจแต่อย่างใด โดยมากเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่สามารถควบคุมได้ ตลอดจนถึงพฤติกรรมที่ทำโดยไม่หวังผลอะไร (non regulation) จนถึงระดับสูงสุดคือแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ทำพฤติกรรมนั้นเพราะทำแล้วมีความสุข แรงจูงใจภายในเกิดจากการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน 3 อย่างคือ ความต้องการอิสระในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และความต้องการเป็นคนมีความสามารถเป็นที่ยอมรับ³ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์จัดว่าเป็นความต้องการด้านการได้รับการยกย่องนับถือและด้านความสำเร็จในชีวิตซึ่งเป็นความต้องการในมนุษย์ทุกคน⁴ เป็นความต้องการเอาชนะอุปสรรค ฝ่าฟันสิ่งที่ยากให้ประสบ

ความสำเร็จ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนได้รับการประเมินผลจากตัวเองหรือบุคคลอื่นโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจเป็นความพึงพอใจเมื่อกระทำสำเร็จหรือความไม่พึงพอใจเมื่อกระทำไม่สำเร็จ⁵

เครื่องมือวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (The Strength of Motivation for Medical School, SMMS)⁶ คือแบบสอบถามที่มี 16 คำถาม ผู้ตอบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 ตาม Likert-type scale เริ่มใช้สอบถามนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่หนึ่งในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 405 คน และสอบถามซ้ำอีกครั้ง 90 คน ใน 6 เดือนต่อมา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการสอบถามครั้งแรกเท่ากับ 57.4 และในการสอบถามครั้งที่สองเท่ากับ 54.4 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนแพทย์ที่ถูกคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์ด้วยวิธีคัดคุณภาพมีคะแนนแรงจูงใจเฉลี่ย 60.4 ซึ่งมากกว่านักเรียนแพทย์ที่ถูกคัดเลือกเข้าโดยวิธีการจับสลากที่ได้คะแนนเฉลี่ย 56.7 ผู้ศึกษา⁷ หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม SMMS เทียบกับแบบสอบถาม Academic Motivation Scale (AMS)⁸ และ MASLACH BURNOUT INVENTORY-STUDENT SURVEY (MBI-SS)⁹ โดยใช้

แบบสอบถาม SMMS กับนักเรียนแพทย์ 1,494 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์คำถาม SMMS ทั้ง 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1.ความเต็มใจต่อการอุทิศตัวให้กับการเรียน องค์ประกอบที่ 2. ความพร้อมในการเริ่มเรียน และองค์ประกอบที่ 3. ความอดทนในการเรียน เมื่อเทียบกับแบบสอบถาม AMS และ MBI-SS พบว่าคะแนน SMMS ของกลุ่มองค์ประกอบย่อยที่ 1, 2 และ 3 รวมทุกคำถามยกเว้นข้อ 15 มีความสัมพันธ์ไปทางเดียวกันกับแรงจูงใจภายใน สรุปได้ว่าแบบสอบถาม SMMS มีความเที่ยงตรงในการวัดแรงจูงใจต่อการเรียนแพทย์ไม่ว่าใช้ทั้งฉบับหรือแบ่งองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ

จากการศึกษาเรื่องเรียนรู้อุบัติการณ์กับการเรียนแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹⁰ พบว่าแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนแพทย์ชั้นปริคลินิกเพิ่มขึ้นหลังจากนักเรียนแพทย์ได้เข้าร่วมกิจกรรม 3 วัน ที่ทางคณะจัดขึ้น ทั้งนี้เกิดจากการเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนแพทย์เพื่อใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนักเรียนแพทย์ให้มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการเรียนต่อไป งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ 074/59

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (a cross sectional descriptive study) ผู้เข้าร่วมงานวิจัย คือนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ปีการศึกษา 2559 ทุกคน จำนวนทั้งสิ้น 180 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงธันวาคม 2559 หลังจากผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผลประโยชน์และผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้เข้าร่วมงานวิจัยตอบแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป รวมถึงผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจ

ใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์ฉบับภาษาไทย จำนวน 16 ข้อ โดยแบบสอบถามแบบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแพทย์นี้ แปลจาก The Strength of Motivation for Medical School Questionnaire (SMMS) จัดทำโดย Nieuwhof MGH และคณะ ผู้ทำวิจัยได้ขออนุญาตเจ้าของทาง email: t.j.tencate@umcutrecht.nl. และได้รับอนุญาตให้นำแบบสอบถามมาใช้ได้ แบบสอบถาม SMSS แปลจากต้นฉบับเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและผ่านการตรวจสอบโดยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ความหมายตรงกับต้นฉบับ นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบกับนักเรียนแพทย์จากสถาบันอื่นที่มาเรียนวิชาเลือกที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเข้าใจในการตอบคำถาม คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha) ได้เท่ากับ 0.834 แต่ละคำถามสร้างขึ้นเพื่อวัดความพร้อมในการตั้งต้นเรียนแพทย์ และหรือความมุ่งมั่นที่จะเรียนต่อไป แม้ต้องเสียสละเวลา ทรัพย์สิน และกำลังกาย โดยเป็นคำถามสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจ 9 ข้อ ได้แก่ คำถามในข้อ 1, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 15 และ 16 ส่วนคำถามที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงจูงใจมี 7 ข้อ ได้แก่ คำถามในข้อ 2, 4, 8, 9, 11, 13 และ 14 ผู้ตอบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 ตาม Likert-type scale โดยคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเต็ม 80 คะแนน (ภาคผนวก) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามทุกข้อ และบันทึกข้อมูลโดยผู้วิจัย วิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่ามัธยฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของชั้นปี โครงการสอบเข้าแพทย์กับคะแนนแรงจูงใจใช้สถิติ analysis of variance (ANOVA) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพศกับคะแนนแรงจูงใจใช้สถิติ independent T-test ส่วนความสัมพันธ์ของคะแนนแรงจูงใจกับผลสัมฤทธิ์การเรียน วิเคราะห์โดยสถิติ Pearson's correlation test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนต่ำ หมายถึง นิสิตแพทย์ที่เคยสอบไม่ผ่านการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ 1 หรือ 2 อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ส่วนนิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้สูง ซึ่งหมายถึงนิสิตแพทย์ที่สอบผ่านการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (National License) ขั้นตอนที่ 1 และ 2

ผลการศึกษา

นิสิตแพทย์ตอบแบบสอบถาม 178 คน จาก 180 คน (นิสิตแพทย์ 2 คนลาในช่วงเก็บข้อมูล) เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปี 4, 5 และ 6 เท่ากับ 58, 60 และ 60 คน ตามลำดับ เป็นเพศหญิง 109 คน (ร้อยละ 61.2) มีอายุ 23 ปี ร้อยละ 32.0 รองมาคืออายุ 22 ปี ร้อยละ 28.0 นิสิตแพทย์ที่อายุมากที่สุด 32 ปี เนื่องจากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาอื่นมาก่อน

แล้วมาสอบเข้าโครงการสอบเข้าจัดโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) นิสิตแพทย์มีภูมิลำเนาในเขตเมือง 107 คน (ร้อยละ 60.1) นิสิตแพทย์มาจาก 3 โครงการ ได้แก่ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) จำนวน 129 คน (ร้อยละ 72.5) โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) 30 คน (ร้อยละ 16.9) และโครงการสอบเข้าจัดโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) 19 คน (ร้อยละ 10.6.) ตามตารางที่ 1 มีนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ต่ำจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 เมื่อแยกตามชั้นปีพบว่า เป็นชั้นปี 4 จำนวน 14 คน (ร้อยละ 24.1) ชั้นปี 5 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 20.0) ชั้นปี 6 จำนวน 8 คน (ร้อยละ 13.3) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	109	(61.2)
อายุ (ปี)		
21	24	(13.4)
22	50	(28.0)
23	57	(32.0)
> 23	47	(26.4)
ภูมิลำเนา		
ในเขตเมือง	107	(60.1)
เป็นนิสิตแพทย์รับแรกเข้าในโครงการ		
CPIRD	129	(72.5)
ODOD	30	(16.9)
รับตรงกสพท.	19	(10.6)

CPIRD โครงการสอบเข้าผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

ODOD โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

รับตรงกสพท.โครงการสอบเข้าจัดโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ 2 จำนวนนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนต่ำแยกตามชั้นปี

ชั้นปี	ผลสัมฤทธิ์การเรียนแพทย์ต่ำ		
	จำนวน (คน)	นิสิตทั้งหมด (คน)	(ร้อยละ)
ชั้นปี 4	14	58	(24.1)
ชั้นปี 5	12	60	(20.0)
ชั้นปี 6	8	60	(13.3)
รวม	34	178	(19.1)

พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ 52.46 และ 52.19 ($p = 0.798$) คะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจของนิสิตแพทย์กลุ่ม CPIRD สูงที่สุด รองมาเป็นกลุ่มโครงการ ODOB และกลุ่มโครงการกสพท. โดยคะแนนเรียงตามลำดับดังนี้ 52.39, 52.13 และ 51.95 ($p = 0.957$) นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจเท่ากับ 53.03 ในขณะที่นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีค่าคะแนนแรงจูงใจเท่ากับ 52.14 ($p = 0.514$) ตามตารางที่ 3 ผลการศึกษาคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การเรียนของนิสิตแพทย์เฉลี่ยในแต่ละชั้นปี พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในช่วงปานกลาง (38-58) ถึงร้อยละ 83.1 โดยชั้นปีที่ 4,5 และ 6 มีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจตามลำดับดังนี้ 52.62, 52.35 และ 51.93 ($p = 0.860$) ตามตารางที่ 4

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลด้านลบต่อแรงจูงใจ พบว่าคำถามจากแบบสอบถามในข้อ 8 คือฉันจะหยุดเรียนแพทย์ถ้าฉันเริ่มทำคะแนนได้ตกต่ำและสอบตกบ่อยๆ ข้อ 9 คือ ถ้าการเรียนทำให้ฉันต้องใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ฉันคงพิจารณาที่จะเลิกเรียนอย่าง มากและข้อ 2 คือฉันคงจะเลิกเรียนแพทย์หากมีความเป็นไปได้ถึงร้อยละ 95 ที่ฉันจะไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความต้องการของฉัน ได้คะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับคือคะแนนเฉลี่ย 3.86, 3.79 และ 3.79 ส่วนคำถามในข้อ 14 ฉันคงจะไม่เลือกเรียนแพทย์ถ้ามันจะเป็นสาเหตุให้ฉันมีหนี้สินเพิ่มขึ้น ได้คะแนนเห็นด้วยมากที่สุด

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การเรียนแพทย์ จำแนกเพศ โครงการสอบเข้าเรียนแพทย์ และผลสัมฤทธิ์การเรียน

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจ (mean $\pm$ SD)	p-value
เพศ		
หญิง	52.46 $\pm$ 7.40	0.798*
ชาย	52.19 $\pm$ 6.54	
โครงการสอบเข้าเรียนแพทย์		
CPIRD	52.39 $\pm$ 7.43	0.957**
ODOB	52.13 $\pm$ 5.20	
กสพท.	51.95 $\pm$ 5.26	
ผลสัมฤทธิ์การเรียน		
ต่ำ	53.03 $\pm$ 8.260	0.514*
สูง	52.14 $\pm$ 6.56	

*Independent t – test

**one-way ANOVA

ตารางที่ 4 คะแนนแรงใจใจใส่สัมฤทธิ์การเรียนรู้กับชั้นปีที่เรียน

ชั้นปี	คะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การเรียนรู้แพทย์						คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value*
	16-37		38-58		59-80			
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน คน	(ร้อยละ)	จำนวน คน	(ร้อยละ)	จำนวน คน	(ร้อยละ)		
ชั้นปี 4	2	(1.7)	48	(82.8)	8	(13.8)	52.62 $\pm$ 6.47	0.860
ชั้นปี 5	2	(3.3)	50	(83.3)	8	(13.3)	52.35 $\pm$ 7.02	
ชั้นปี 6	1	(1.7)	50	(83.3)	9	(15.0)	51.93 $\pm$ 7.19	
ทั้งหมด	5	(2.8)	148	(83.1)	25	(14.0)	52.29 $\pm$ 6.89	

Pearson Correlation test

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงใจ

อันดับ	หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย
1.	ฉันจะหยุดเรียนแพทย์ ถ้าฉันเริ่มทำคะแนนได้ตกต่ำและสอบตกบ่อยๆ	3.86
2.	ถ้าการเรียนทำให้ฉันต้องใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ฉันคงพิจารณาที่จะเลิกเรียนอย่างมาก	3.79
3.	ฉันคงจะเลิกเรียนแพทย์หากมีความเป็นไปได้ถึงร้อยละ 95 ที่ฉันจะไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความต้องการของฉัน	3.79

วิจารณ์

การเรียนแพทย์เป็นการเรียนที่หนักมาก ต้องมีแรงใจใจใส่สัมฤทธิ์ ทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ และเวลา เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการเรียน การศึกษานี้พบว่าแรงใจใจระหว่างนักเรียนแพทย์เพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าเพศมีผลต่อแรงใจใจในการเรียนแพทย์ โดยส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมีแรงใจใจในการเรียนแพทย์มากกว่าเพศชาย¹¹⁻¹³ เช่น รายงานแรงใจใจของนักเรียนแพทย์ในประเทศเนเธอร์แลนด์¹¹ พบว่านักเรียนแพทย์เพศชายและหญิงมีคะแนนแรงใจใจ เท่ากับ 54.30 ± 8.08 และ 57.05 ± 8.28 ตามลำดับรวมทั้งมีรายงานว่าเพศหญิงมีแรงใจใจในการเรียนมาจากภายในมากกว่าภายนอก^{14,15} อย่างไรก็ตาม ยังมีบางรายงานแสดงว่านักเรียนแพทย์เพศชายมีแรงใจใจในการเรียนแพทย์มากกว่านักเรียนแพทย์เพศหญิง¹⁶ อาจเป็นจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมที่ต่างกันซึ่งในบางพื้นที่เพศชายถูกมอบหมายให้รับผิดชอบในเรื่องการจัดการชีวิตการทำงานมากกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาถึงที่มาของ

นักเรียนแพทย์ พบว่าแรงใจใจของนักเรียนแพทย์ที่เข้ามาเรียนโดยโครงการสอบเข้าผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) และโครงการสอบเข้าจัดโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ต่างจากการศึกษาของ Hulsman RL. และคณะ¹⁷ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่พบว่านักเรียนแพทย์ที่มาจากการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์โดยการพิจารณาพิเศษ มีระดับแรงใจใจในการเรียนแพทย์สูงกว่ากลุ่มเข้าโดยสุ่มและกลุ่มรับตรง ซึ่งกลุ่มรับตรงมีแรงใจใจในการเรียนแพทย์น้อยที่สุด ส่วนปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ในการเรียน การศึกษานี้พบว่านักเรียนแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนต่ำมีแรงใจใจสูงกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง แต่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ว่านักศึกษาเหล่านี้รู้สึกได้ถึงคุณค่าของการสอบผ่าน National Licence เพื่อให้ได้สำเร็จเป็นแพทย์ จึงต้องการทุ่มเทพลังงานและเวลาเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการสอบ เพื่อให้จบเป็นแพทย์

การที่แรงจูงในการเรียนแพทย์ไม่สัมพันธ์กับผล การเรียน ต่างจากผลการศึกษาของ Kusrkar และ คณะ¹⁸ ซึ่งพบว่านักเรียนแพทย์ที่มีลักษณะของแรงจูงใจ ภายในสูงมีการวิธีการเรียนด้วยตัวเองดีกว่าและมี เกรดเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนแพทย์ที่มีแรงจูงใจภายนอก หรือไม่มีแรงจูงใจการศึกษาพบว่า นักเรียนแพทย์ ร้อยละ 83.1 มีคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การเรียน แพทย์ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 38-58) มีนักเรียน แพทย์เพียงร้อยละ 14.0 มีคะแนนแรงจูงใจในระดับสูง (ช่วงคะแนน 59-80) และนักเรียนแพทย์ร้อยละ 2.8 มีคะแนนแรงจูงใจในระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 16-37) ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจของนักเรียนแพทย์ทั้งหมดเท่ากับ 52.3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจทำในประเทศ ปากีสถาน¹⁹ ที่พบว่านักเรียนแพทย์ปากีสถาน มีคะแนน ของแรงจูงใจระดับสูงร้อยละ 46 และระดับต่ำร้อยละ 4 รายงานแรงจูงใจนักเรียนแพทย์ปีหนึ่งของมหาวิทยาลัย West indies มีระดับแรงจูงใจ เฉลี่ยเท่ากับ 63.0¹² นอกจากนี้ยังมีการศึกษาว่าอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ในการทำนายระดับแรงจูงใจ¹¹ เนื่องจากอายุสัมพันธ์ กับวุฒิภาวะนักเรียนแพทย์ที่จบปริญญาตรีก่อนเข้า เรียนแพทย์ มีระดับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์มากกว่า นักเรียนแพทย์ที่จบมัธยมปลาย เป็นที่รับรู้ยอมรับกันว่า การเรียนแพทย์นั้นที่ต้องทุ่มเทพลังงานและเวลา ซึ่งอาจ ส่งผลต่อแรงจูงใจ มีผู้ทำการศึกษาว่าแรงจูงใจสามารถ เป็นได้ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตาม²⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของแรงจูงใจในนิสิต ในชั้นปีที่ต่างกัน

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยลบที่ส่งผลต่อแรงจูงใจ พบว่า แบบสอบถามข้อที่ 8 “ฉันจะหยุดเรียนแพทย์ถ้าฉันเริ่ม ทำคะแนนได้ตกต่ำและสอบตกบ่อยๆ” ข้อที่ 9 “ถ้าการ เรียนทำให้ฉันต้องใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ฉันคงพิจารณาที่จะเลิกเรียนอย่างมาก” และข้อที่ 2 “ฉันคงจะเลิกเรียนแพทย์ หากมีความเป็นไปได้ถึง ร้อยละ 95 ที่ฉันจะไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความ ต้องการของฉัน” ได้คะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับ ซึ่งไม่เป็นที่แปลกใจ เนื่องจากการเรียนในหลักสูตร แพทย์ที่นักเรียนแพทย์ได้รับรู้มาก่อนหน้าตั้งแต่ก่อน จะเข้าเรียนในหลักสูตรแพทย์แล้วว่าต้องใช้เวลาและ พลังงานอย่างมาก เพื่อการปฏิบัติงานและการสอบ ส่วนการไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามที่ต้องการนั้น

จากการสอบถามพบว่าแพทย์จบใหม่จำนวนหนึ่งยังไม่มี ความแน่ใจว่าชื่นชอบและต้องการเรียนต่อในสาขา เชี่ยวชาญใด ซึ่งน่าจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่นักเรียนแพทย์ ไม่เห็นว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญถึงต้องหยุดเรียนแพทย์ หากไม่มีเป็นแพทย์ในสาขาเชี่ยวชาญตามต้องการ ส่วนข้อที่ 14 “ฉันคงจะไม่เลือกเรียนแพทย์ถ้ามันจะ เป็นสาเหตุให้ฉันมีหนี้สินเพิ่มขึ้น” ได้คะแนนเห็นด้วย น้อยที่สุด ซึ่งให้เห็นว่าเมื่อนักเรียนแพทย์พร้อมอุทิศ เวลาและแรงงานเพื่อการเป็นแพทย์ แต่ก็ไม่ต้องการ แลกอาชีพแพทย์กับการเป็นหนี้สินในอนาคต ตรงกับ ระดับคะแนนแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนักเรียน แพทย์ส่วนใหญ่ที่มีระดับปานกลาง และทัศนคติของ นักเรียนไทยส่วนหนึ่งที่คิดว่าอาชีพแพทย์มีรายได้ที่ มันคง การศึกษานี้ยังไม่สามารถวิเคราะห์ไปถึงรูปแบบ ของแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ว่ามีรูปแบบแรงจูงใจ จากภายใน (intrinsic motivation) ที่ต้องการเป็นแพทย์ โดยไม่คำนึงถึงสิ่งเร้าภายนอก หรือแรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไป กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้พบว่านักเรียนแพทย์ชั้น ปีที่ 4 ถึง 6 ศูนย์แพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ ในระดับปานกลาง นักเรียนแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ การเรียนต่ำ ไม่ได้เกิดจากการขาดแรงจูงใจในการเรียน แพทย์ อาจารย์ผู้ดูแลควรพิจารณาช่วยเหลือในด้านอื่น เช่น ปรับสิ่งแวดล้อมในการเรียน ปรับการจัดรูปแบบ การเรียนการสอน หรือการพัฒนารับรู้ความสามารถ ของตนเองให้กับนักเรียนแพทย์เพื่อให้ประสบความสำเร็จ ในการเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. Maslow AH. A theory of achievement motivation. Manchester: Ayer Publishing. 1970. p. 22-48.
2. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemp Educ Psychol 2000; 25(1):54-67.
3. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol 2000;55(1):68-78.

4. Franken RE. Motivation for achievement and power. Human motivation. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brookes/Cole Publishing Co;1988. p.420.
5. Atkinson JW. Motivational Determinants of Risk-Taking Behavior. In: Atkinson JW, Feather NT, editor. A Theory of Achievement Motivation. New York: John Wiley & Son; 1966 p.11-29.
6. Nieuwhof MG, ThJ Ten Cate O, Oosterveld P, Soethout MB. Measuring Strength of Motivation for Medical School. Med Educ Online 2004;9(1):4355.
7. Kusrkar R, Croiset G, Kruitwagen C, ten Cate O. Validity evidence for the measurement of the strength of motivation for medical school. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2011 ;16(2):183-95.
8. Vallerand RJ, Pelletier LG, Blais MR, Briere NM, Senecal C, Vallieres EF. The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic and amotivation in education. Educ Psychol Meas 1992;52:1003-17.
9. Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. J Cross Cult Psychol 2002; 33(5): 464-81.
10. Aung MN, Somboonwong J, Jaroovanichkul V, Wannakrairot P. Assessment of preclinical students' academic motivation before and after a three-day academic affair program. Int J Gen Med 2015;8:373-80.
11. Kusrkar R, Kruitwagen C, ten Cate O, Croiset G. Effects of age, gender and educational background on strength of motivation for medical school. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2010;15(3):303-13.
12. Wilson JI. A two factor model of performance approach goals in student motivation for starting medical school. Issues Educ Res 2009; 19:271-81.
13. Vaglum P, Wiers-Jenssen J, Ekeberg O. Motivation for medical school: the relationship to gender and specialty preferences in a nationwide sample. Med Educ 1999;33(4): 236-42.
14. Vallerand RJ, Bissonnette R. Intrinsic, extrinsic and amotivational styles as predictors of behavior: A prospective study. J Per 1992;60(3):599-620.
15. Vallerand RJ, Fortier MS, Guay F. Self-determination and persistence in a real-life setting: toward a motivational model of high school dropout. J Pers Soc Psychol 1997; 72(5):1161-76.
16. Yousefy A, Ghassemi G, Firouznia S. Motivation and academic achievement in medical students. J Educ Health Promot 2012;1:4.
17. Hulsman RL, van der Ende JS, Oort FJ, Michels RP, Casteelen G, Griffioen FM. Effectiveness of selection in medical school admissions: evaluation of the outcomes among freshmen. Med Educ 2007;41(4): 369-77.
18. Kusrkar RA, Croiset G, Galindo-Garr? F, Ten Cate O. Motivational profiles of medical students: association with study effort, academic performance and exhaustion. BMC Med Educ 2013;13:87.
19. Luqman M. Relationship of academic success of medical students with motivation and pre-admission grades. J Coll Physicians Surg Pak 2013;23:31-6.
20. Kusrkar RA, Ten Cate TJ, van Asperen M, Croiset G. Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: a review of the literature. Med Teach 2011;33(5):e242-62.

ภาคผนวก

แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การเรียนแพทย์สำหรับนิสิตแพทย์

ผู้คนมีเหตุผลหลากหลายในการเรียนแพทย์ กรุณาแสดงว่าในแต่ละประโยคต่อไปนี้ สะท้อนความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวตนของท่านมากน้อยเพียงไรตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

	ระดับพฤติกรรม				
	เห็นด้วยมากที่สุด 5	เห็นด้วยมาก 4	เห็นด้วยพอๆกับไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมาก 2	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 1
1. ฉันคงรู้สึกเสียใจกับการตัดสินใจของฉันเสมอ หากฉันไม่ได้ให้โอกาสตัวเองเรียนแพทย์					
2. ฉันคงจะเลิกเรียนแพทย์หากมีความเป็นไปได้ถึงร้อยละ 95 ที่ฉันจะไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความต้องการของฉัน					
3. ฉันคงยังที่จะเลือกเรียนแพทย์ถึงแม้ว่าจะต้องเรียนในต่างประเทศที่ใช้ภาษาที่ฉันไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้					
4. ฉันคงเลิกเรียนในทันทีที่ฉันรู้ว่าฉันต้องใช้เวลาลับปีเพื่อจบเป็นแพทย์					
5. ฉันคงจะยังเรียนแพทย์ต่อไปถึงแม้ว่าฉันจะแทบหาเวลาเข้าสังคมไม่ได้					
6. ฉันคงไม่เลือกอาชีพอื่นนอกจากการเป็นแพทย์					
7. ฉันคงยังเลือกเรียนแพทย์ถึงแม้ว่ามันหมายถึงฉันจะไม่สามารถไปเที่ยวในวันหยุดต่างๆกับเพื่อนได้อีกต่อไป					
8. ฉันจะหยุดเรียนแพทย์ถ้าฉันเริ่มทำคะแนนได้ตกต่ำและสอบตกบ่อยๆ					
9. ถ้าการเรียนทำให้ฉันต้องใช้เวลามากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ฉันคงพิจารณาที่จะเลิกเรียนอย่างมาก					
10. ฉันตั้งใจจะเป็นแพทย์ถึงแม้ว่ามันหมายถึงการต้องเรียนหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง (CME) ในตอนเย็นสัปดาห์ละสองครั้งตลอดไปในอาชีพนี้					
11. ถ้าฉันไม่ได้เรียนแพทย์อีกต่อไปมันก็คงไม่เป็นเรื่องน่ารบกวนมากเกินไปสำหรับฉัน					
12. ฉันต้องการเป็นแพทย์ถึงแม้ว่ามันหมายถึงการให้ความสำคัญกับงานมากกว่าครอบครัวของฉัน					
13. ฉันคงจะเลิกเรียนแพทย์ในทันทีที่ทราบว่ามีงานหรือตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านหลังจบการศึกษา					
14. ฉันคงจะไม่เลือกเรียนแพทย์ถ้ามันจะเป็นสาเหตุให้ฉันมีหนี้สินเพิ่มขึ้น					
15. ฉันต้องการเรียนแพทย์ถึงแม้ว่าฉันต้องใช้เวลามากกับเรื่องที่ต้องมาพบว่าเสียเวลาเปล่า					
16. ฉันจะเตรียมพร้อมที่จะสอบปลายภาคมัธยมปลายอีกครั้งเพื่อให้ได้คะแนนสูงขึ้นหากมันจำเป็นต่อการเรียนแพทย์					