

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

รอมร แยมประทุม
สมหญิง บู่แก้ว
อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

169378
14 ต.ค. 2557

344618

ผลงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เดิมบริการ

งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2555

'9 ส.ค. 2558

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ศาสตรี เสาวคนธ์ ผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างสูงในกระบวนการทำวิจัย คณะผู้ทำวิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอขอบคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 9 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ นครนายก ที่ให้ข้อมูลจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ภายในจังหวัด และขอขอบคุณโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี จันทบุรี และสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลสิริภคินี โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์กรมการแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี และศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลงานวิจัยนี้ รวมทั้งขอขอบคุณ แพทย์หญิงธัญญา ธีระสมบุญมัยิ่ง แพทย์ประจำโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งช่วยประสานงานการขออนุญาตทำงานวิจัยและเก็บข้อมูลให้เป็นอย่างดี

สุดท้ายคณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้อนุมัติงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย: แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม
 นางสาวสมหญิง ปู่แก้ว
 แพทย์หญิงอลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

ผู้ช่วยวิจัย: นายณัฐพัชร์ ลิลิตสุวรรณ
 นายธีรรัช สุขคนพาทิพย์
 นางสาวนาถลดา ปฐมวีพิสุทธิ์
 นายพีรพล ทราบสุวรรณ
 นางสาวรุจรวี จันทรคำอ้าย
 นางสาววราลี อมรินทร์โรวาท
 นางสาวสุชารีย์ หิรัญศรี
 นายอภิชาติ เหมะ

ชื่อเรื่อง : คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

คำสำคัญ : คุณธรรม จริยธรรม บัณฑิตแพทย์ ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

บทคัดย่อ

ในยุคของโลกาภิวัตน์ คุณลักษณะทางคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ เป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญและได้รับการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและทั่วโลก บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อาจมีมิติการมองคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ที่แตกต่างกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นคณะแพทย์ใหม่บัณฑิตที่จบจะไปทำงานในเขตภาคตะวันออกและภาคกลางบางส่วน ตามการจัดสรรโควตาการรับเข้าศึกษา การทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บัณฑิตที่เกี่ยวข้อง จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาบัณฑิตแพทย์เพื่อออกไปรับใช้สังคม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์และพยาบาล ที่ได้จากการสุ่มเลือก จำนวนทั้งสิ้น 406 คน ได้รับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ประเมินความต้องการเป็นมาตรา 5 ระดับ และให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในแต่ละด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ แบบสอบถามได้รับกลับ คิดเป็นร้อยละ 77.34 ผู้ใช้บัณฑิตมีค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ 3 ลำดับแรกได้แก่ การตรงต่อเวลา การบริหารโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และความรับผิดชอบ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างประเภทของผู้ใช้บัณฑิต ได้แก่ การบริหารโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ความรับผิดชอบ การแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยโดยไม่มี การแบ่งแยก ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่พยาบาล เป็นกลุ่มผู้ใช้บัณฑิตที่มีความต้องการคุณลักษณะทางคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์สูงกว่าแพทย์ หรือผู้บริหาร

ความเห็นเพิ่มเติมส่วนใหญ่เน้นเรื่องของความมีมนุษยธรรม เมตตาธรรม และการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เสนอแนะการปรับปรุงว่า ควรปลูกฝังการเป็นแพทย์ที่ดีตั้งแต่เรียนชั้นพื้นฐาน โดยมีตัวอย่างแพทย์ที่ดี มีกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริง รวมทั้งแนะนำว่าควรมีมาตรฐานเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ด้วย

โดยสรุปผู้ใช้บัณฑิตมีความต้องการ คุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก จากการวิจัยนี้พบว่าด้านที่มีความต้องการมากที่สุดคือความตรงต่อเวลา กลุ่มพยาบาลมีความต้องการบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณธรรมจริยธรรมในระดับที่สูงกว่าผู้บริหารและแพทย์ ในมุมมองที่ต่างกันนั้นองค์กรควรให้ความสำคัญในประเด็นความคิดเห็นที่แตกต่าง โดยจัดให้มีช่องทางการแลกเปลี่ยนทัศนคติในการทำงาน ความขัดแย้ง เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

Researchers : Ramorn Yampratoom, M.D.
 Somying Bookaew
 Alisara Wongsuthilert, M.D.
 Co-researchers : Nattapat Lilitsuwan
 Teeratat Sukonpatip
 Natlada Pathomweepisut
 Peerapol Saisuwan
 Rujrawee Chankamai
 Waralee Amarintarovat
 Sucharee Hirunsri
 Apichart Hema
 Keywords : moral, ethics, graduate doctor, employer needs
 Title : Moral and ethical requirements for graduate doctors: the employer
 Viewpoint

Abstract

Concerns and discussions about the doctor's moral and ethical issues have been widespread among health care systems, medical education and public in the age of globalization. Social and cultural differences may influence the viewpoint on moral and ethical issues. The faculty of medicine, Burapha University, Thailand, is in the group of new medical school in Thailand. The new-coming graduate doctors would work in the eastern and some part of central region in Thailand. Understanding the requirements from the employer viewpoint is the valid part to refine medical education quality.

The 406 samples were gathered by complex random sampling. The 5-scale and open-ended questionnaires were sent by registered mail. The survey's response rate was 77.34 percent. The results reviewed high level of moral and ethical aspects required by employers. The top three requirements were punctuality, patient-centered health care, and accountability. The aspects that differ significantly among groups of respondents were patient-centered health care, accountability, exhibiting appropriate medical ethics, and treatment without discrimination. The study found that nurses demanded higher moral and ethical level from graduate doctors than administrators and doctors did.

Respondents also stressed the value of humanity, kindness, and holistic health care. Moral and ethical value should be instilled during the early years of medical school by role models, studying from real scenarios, and established standards.

In conclusion, employers need graduate doctors with high level of moral and ethical behaviors. From the employer viewpoint, the most important moral and ethical aspect is punctuality. Nurses demand higher moral and ethical level from graduate doctors than administrator and doctors do. Health organizations should manage these differences of opinion by establishing venues for co-workers to exchange their views in order to reduce conflicts and initiate improvements in patient care.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางานวิจัย	7
1) ความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์	7
2) ประเด็นปัญหาของคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์	11
3) ความเห็นต่อคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพตามมุมมองของบุคคล บริบทสังคม และวัฒนธรรม	13
3 วิธีดำเนินการวิจัย	15
รูปแบบการวิจัย	15
ตัวแปรในงานวิจัย	15
ประชากรที่ศึกษา	15
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	15
เทคนิควิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	29
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	31
การหาคุนภาพเครื่องมือ	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บัณฑิต	36
ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิต แพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน	39
ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต จำแนกตามผู้ใช้บัณฑิต	46
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณลักษณะคุณธรรม และจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ในแต่ละด้าน	56
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
อภิปรายผล	61
สรุปและข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	70
ประวัติผู้วิจัย	82

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตาราง Cohen (1988) แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณ เพื่อให้ได้ค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ ที่เลือกไว้ของประชากรตามค่าความเชื่อมั่นที่กำหนด	16
2	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแจกแจงตาม 3 จังหวัดที่สุ่มเลือก	17
3	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตามกลุ่มของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน	17
4	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตาม รายโรงพยาบาล	18
5	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 120 ถึง 500 เตียงในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตาม รายโรงพยาบาล	21
6	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด มากกว่า 500 เตียงในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตาม รายโรงพยาบาล	21
7	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดจันทบุรี แจกแจงตามกลุ่มของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน	22
8	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดจันทบุรี แจกแจงตาม รายโรงพยาบาล	22
9	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด มากกว่า 500 เตียง ในจังหวัดจันทบุรี แจกแจงตาม รายโรงพยาบาล	24
10	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดตราด แจกแจงตามกลุ่มของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน	25
11	แสดงการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดตราด แจกแจงตาม รายโรงพยาบาล	25
12	แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด มากกว่า 120 ถึง 500 เตียง ในจังหวัดตราด แจกแจง ตามรายโรงพยาบาล	27
13	ร้อยละของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต และขนาด ของสถานพยาบาล	36

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
14	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ในสถานพยาบาลในจังหวัดชลบุรี จังหวัด จันทบุรี และจังหวัดตราด จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	37
15	แจกแจงประเภทของผู้ใช้บัณฑิต ตามเพศ และอายุ	37
16	ระดับการศึกษาของผู้ใช้บัณฑิต	38
17	ระยะเวลาที่ผู้ใช้บัณฑิตทำงานร่วมกับบัณฑิตจบใหม่	38
18	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยรวมและแต่ละด้าน	39
19	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึง คุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ โดยรวมและรายข้อ	40
20	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึง ความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ โดยรวมและรายข้อ	40
21	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึง บุคลิกภาพ อันเป็นที่น่าเชื่อถือ โดยรวมและรายข้อ	41
22	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย โดยรวมและรายข้อ	42
23	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความ รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยรวมและรายข้อ	42
24	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความเข้า ใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ โดยรวมและรายข้อ	43
25	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการเคารพในสิทธิ ของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงผลประโยชน์และความ ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยรวมและรายข้อ	44
26	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและ จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความเข้าใจ และสามารถให้บริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายข้อ	45

สารบัญญัตราสาร

ตารางที่		หน้า
27	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิต แพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	46
28	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	47
29	ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	48
30	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	49
31	ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ เป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	50
32	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	51
33	ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	51
34	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ เป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	52
35	ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	53
36	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	54
37	ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต	54

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2	แสดงการสุ่มตัวอย่างและแจกแจงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามกลุ่มขนาด โรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันวิชาชีพแพทย์เป็นหนึ่งในสาขาวิชาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ควบคู่ไปกับคุณธรรมจริยธรรม ถ้าย้อนไปในสมัยกรีกโบราณ ฮิปโปเครติสบิดาแห่งการแพทย์ได้เริ่มสร้างจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์ขึ้น โดยได้บัญญัติเป็นคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส “Hippocratic Oath”¹ เป็นการวางรากฐานของจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์ในยุคต่อมา และใน ค.ศ. 1948 มีการประชุม World Medical Association ที่กรุงเจนีวา ได้จัดทำ Declaration of Geneva² เพื่อไว้เป็นหลักจริยธรรมให้แพทย์ยึดถือปฏิบัติ และได้กลายเป็นคำปฏิญาณตนสำหรับการเข้าสู่วิชาชีพแพทย์ โดยมีใจความสำคัญเกี่ยวกับการคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา อุดมการณ์ทางการเมืองหรือฐานะ การรักษาความลับของผู้ป่วย รวมถึงการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและเกียรติยศแห่งวิชาชีพแพทย์

ประเทศไทยให้ความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ ดังเห็นได้จากสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย³ ได้กล่าวถึงจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์ ไว้เช่นกัน ดังคำกล่าวหนึ่งที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” และมีพระราชดำริเกี่ยวกับลักษณะของแพทย์ไทยที่พึงประสงค์⁴ ที่ทรงเน้นได้แก่ความเสียสละประโยชน์ส่วนตน เพื่อประโยชน์ส่วนรวม การชวนช่วยหาความรู้เพิ่มเติม และมีความไว้ใจระหว่างแพทย์ด้วยกัน เชื่อมมั่นในตนเองแต่ไม่โอวดดี ประองคองเพื่อร่วมมือกันให้ได้ประโยชน์ในทางรักษา ป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป รวมถึงข้อบังคับ กฎหมายต่างๆของไทยยังได้วางกรอบการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมไว้ อาทิ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม⁵ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย⁶ และพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551⁷ ดังนั้นจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์จึงเปรียบเสมือนกรอบแห่งความดีที่ป้องกันการกระทำที่ผิด เป็นสิ่งสากลที่ทั่วโลกยอมรับ เนื่องด้วยวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะด้าน มีการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ และต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ออกโดยแพทยสภา อีกทั้งแพทย์มีสิทธิ์ล่วงรู้ความลับและก้าวล่วงสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นเพื่อการวินิจฉัยและรักษา เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านม การตรวจจิตสีดวงทวาร เป็นต้น ทำให้แพทย์มีโอกาสเอาเปรียบผู้ป่วยและหาประโยชน์ใส่ตนได้ ดังนั้นคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์จึงช่วยรักษาสิทธิที่พึงมีของผู้ป่วย

ในยุคแห่งโลกาภิวัตน์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางการแพทย์ ซึ่งช่วยให้การวินิจฉัยและรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีประเด็นจริยธรรมทางการแพทย์ที่ต้องแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กันกว้างขึ้นกว่าเดิม^{8,9} เช่น การปฏิเสธรการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อยืดระยะเวลาตาย การผสมเทียม การบริจาคอวัยวะ หรือแม้แต่การตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด¹⁰ แต่ในทางกลับกันคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์กลับถดถอยลง ดังจะเห็นได้จากข่าวสารต่างๆ เช่น แพทย์ในประเทศหนึ่งปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยอ้างว่าขาดแคลนเครื่องมือในการรักษา¹¹ เป็นต้น และจากสถิติการร้องเรียนแพทย์ที่สูงขึ้น¹² ในปีพ.ศ.2535-2541 ประมาณ 33-106 ราย ปีพ.ศ.2542 เพิ่มขึ้นเป็น 173 รายและในปีพ.ศ.2553 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกรกฎาคมมีทั้งสิ้น 89 ราย เรื่องที่มีการร้องเรียนมากที่สุดคือ การรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน 1,952 ราย รองลงมาเป็นการโฆษณาการประกอบวิชาชีพ 343 ราย การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล 299 ราย การไม่คำนึงความปลอดภัย 250 ราย ตามลำดับ ส่วนสถิติการยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2539 จนถึงเดือนพฤษภาคม ปีพ.ศ.2551 มีทั้งสิ้น 76 คดี¹³ เป็นปัญหาการรักษาไม่ได้มาตรฐานมากที่สุดร้อยละ 44.7 เกี่ยวกับการทำคลอดร้อยละ 22.4 การวินิจฉัยล่าช้าร้อยละ 13.2 การไม่เอาใจใส่ดูแลร้อยละ 9.2 ปัญหาการแพ้ยาร้อยละ 6.6 การส่งตัวล่าช้าร้อยละ 2.6 การไม่อยู่รักษาร้อยละ 1.3

ในประเทศไทย แพทยสภาเป็นองค์กรวิชาชีพ มีหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือกฎหมายต่างๆ และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕¹⁴ ด้านพฤติกรรมนิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

1. การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
 - 1.2 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
 - 1.3 มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
 - 1.4 รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 1.5 ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.6 มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)
 - 2.1 คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
 - 2.2 ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
 - 2.3 ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
3. การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม
 - 3.1 ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
 - 3.2 แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
 - 3.3 เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อายุ และเพศ
 - 3.4 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

นิสิตนักศึกษาแพทย์ ที่จะจบเป็นบัณฑิตแพทย์นั้นถูกกำกับด้วยมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์¹⁵ ซึ่งกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษา แห่งชาติ และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาแพทยศาสตร์ ประกอบไปด้วย คุณธรรมจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะพิสัย ในส่วนของด้านคุณธรรมจริยธรรมกำหนดไว้ 8 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ
2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม
3. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ
4. มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
5. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย
6. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ
7. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
8. มีความเข้าใจและสามารถให้การบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

รายละเอียดของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์นั้น ไม่ต่างกันกับ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 เพียงแต่ประเด็นความมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง และการให้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ถูกจัดอยู่ในคุณลักษณะด้านอื่นของมาตรฐาน คุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ คือคุณลักษณะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

คุณธรรมจริยธรรมทางการแพทย์ ถึงแม้เป็นหลักสากลที่ใช้กันทั่วไป บางส่วนมีผลมากระทบมาจาก สังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นนั้น ๆ¹⁶ อีกทั้งมุมมองของบุคคลในกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ให้บริการทางการแพทย์ใน สาขาวิชาชีพที่ต่างกัน หรือผู้รับบริการ การศึกษาเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนว่า วิธีใดเหมาะสมที่สุด¹⁷⁻¹⁹ ผู้ที่ประเมินมีหลายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ อื่น ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีข้อดีคือ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง¹⁸ แต่ผู้ป่วยทั่วไปอาจไม่มีความ เข้าใจทางการแพทย์เพียงพอที่จะแยกแยะบางประเด็นว่าเหมาะสมหรือไม่ เนื่องจากปัญหาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับ หลายปัจจัย ส่วนการประเมินจากแพทย์อาจมีบางประเด็นที่คิดเข้าข้างวิชาชีพเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามแพทย์หรือ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มที่เข้าใจบริบททางการแพทย์ การดูแลรักษา และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องมากที่สุด¹⁹ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้แสดงความคิดเห็นและความต้องการด้านคุณธรรม จริยธรรมของแพทย์ คือผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งในงานวิจัยหมายถึง ผู้มีส่วนในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ และผู้ร่วมงานสหสาขาอื่น ซึ่งเลือกพยาบาลเป็นตัวแทน เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ทำงานใกล้ชิดกับ แพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากที่สุด²⁰

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณธรรม และคุณภาพ รับผิดชอบต่อสังคมในเขตพื้นที่ 9 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และนครนายก ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา²¹ ซึ่งในปี พ.ศ.2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้ทำการสำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต²² ผลการสำรวจสรุปว่าคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการมากที่สุดคือ คุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรม การวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ในเขตพื้นที่ 9 จังหวัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพารับผิดชอบ โดยยึดตามองค์ประกอบย่อยของคุณธรรม จริยธรรม ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรมของสาขาแพทยศาสตร์¹⁵ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรม จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการกับประเภทต่าง ๆ ของผู้ใช้บัณฑิต

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการกับประเภทต่าง ๆ ของผู้ใช้บัณฑิต

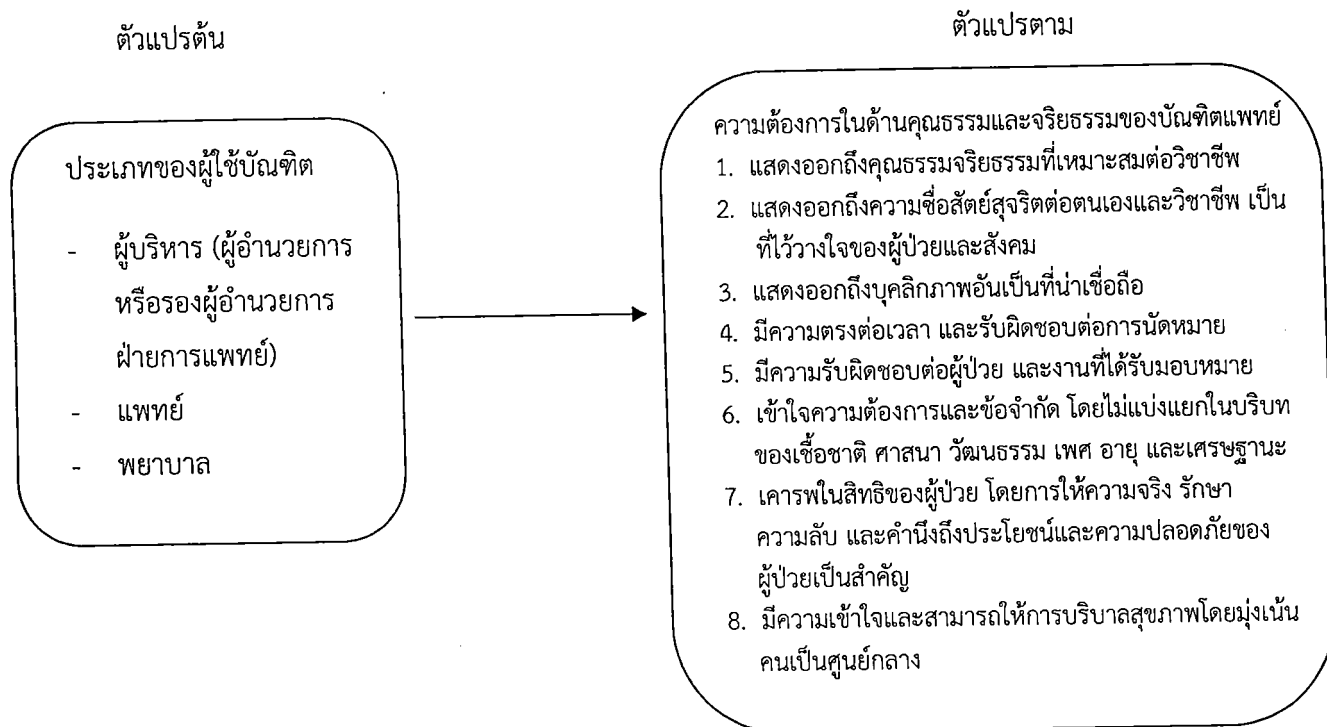
สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการด้านคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ของผู้ใช้บัณฑิตประเภทต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมทางการแพทย์ ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรมของสาขาแพทยศาสตร์ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ¹⁵ โดยคณะผู้วิจัยกำหนดประเภทของผู้ใช้บัณฑิตเป็นตัวแปรต้นและความต้องการคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์เป็นตัวแปรตาม ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประชาสัมพันธ์เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ตระหนักถึงคุณธรรมจริยธรรมที่พึงปฏิบัติ
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และจัดกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตร เพื่อพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ ด้านคุณธรรมจริยธรรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษาคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการ การวิจัยจะจัดแบ่งลักษณะคุณธรรมจริยธรรมทางการแพทย์ออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

- 1) แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ
- 2) แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม
- 3) แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ
- 4) มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
- 5) มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย

- 6) เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ
- 7) เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 8) มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากรในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิต ประกอบไปด้วย ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) แพทย์และพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐที่มีเตียงผู้ป่วยใน และมีแพทย์เวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำ ในจังหวัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาให้นักเรียนเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทรวม 9 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และนครนายก ซึ่งมีทั้งสิ้น 85 แห่ง และมีจำนวนแพทย์และพยาบาลทั้งสิ้น 10,265 คน
- 2) กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิต ประกอบไปด้วย ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) แพทย์และพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐที่มีเตียงผู้ป่วยใน และมีแพทย์เวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำ ใน 3 จังหวัด โดยใช้หลักการความน่าจะเป็นสุ่มเลือกตัวอย่างอย่างง่าย จากกลุ่มประชากร 9 จังหวัด ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บัณฑิตในจังหวัดชลบุรี จันทบุรี และตราด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์ตามตาราง Cohen (1988)²³ และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบซับซ้อนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 406 คน คือ ผู้บริหาร 35 คน แพทย์ 70 คน และพยาบาล 301 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

- 1) ตัวแปรต้น ได้แก่ ประเภทของผู้ใช้บัณฑิต
- 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการในด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ใช้บัณฑิต หมายถึง ผู้ที่มีส่วนในการประเมินการทำงานของบัณฑิตแพทย์ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) แพทย์และผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่น ในงานวิจัยนี้กำหนดให้วิชาชีพพยาบาลซึ่งทำงานใกล้ชิดกับแพทย์มากที่สุดเป็นตัวแทน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย

1) ความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

แนวคิด ทฤษฎี

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 “คุณธรรม หมายถึง สภาพคุณงามความดี” ซึ่งเป็นความดีที่คนทั่วไปยอมรับและใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต เช่น ความซื่อสัตย์ ความกตัญญูคุณเวทิส่วน “จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม” ซึ่งเป็นกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่คนในสังคมยอมรับ และปฏิบัติตาม หากฝ่าฝืนอาจมีบทลงโทษ เช่น ข้อบังคับแพทยสภา²⁴

แพทย์เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับนับถือมาตั้งแต่สมัยโบราณ จากการทำงานของแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือ การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย รวมทั้งป้องกัน แก้อาพาและฟื้นฟูโรคต่างๆ โดยทั่วไปพื้นฐานความเป็นแพทย์จะมีเมตตาธรรม และมีจิตสำนึกที่จะมุ่งประโยชน์ของผู้อื่นมาก่อนประโยชน์ของตน ดังมีการกำหนดหลักการปฏิบัติของการเป็นแพทย์ ย้อนไปตั้งแต่สมัยโบราณ ฮิปโปเครติส ซึ่งได้รับการยกย่องเป็นบิดาของการแพทย์ตะวันตก ได้กำหนดหลักประพุดิสำคัญเพื่อให้แพทย์ยึดถือ เพื่อนำความรู้ความสามารถของตนช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเหนือสิ่งอื่นใด รักษาความลับของผู้ป่วย และการไม่นำความรู้ไปทำอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งปรากฏในคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส^{1,9,24} และเมื่อปี พ.ศ. 2492 สมาคมแพทย์โลก (World Medical Association) ได้ประกาศ International Code of Medical Ethics หรือ Declaration of Geneva เป็นจริยธรรมที่ให้นักจิตแพทย์จบใหม่ทุกคนสาบานตนก่อนปฏิบัติหน้าที่แพทย์

ส่วนในประเทศไทย สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งได้รับการยกย่องเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย ได้พระราชทานพระราโชวาทเรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพไว้มากมาย อาทิเช่น “อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ แพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวยแต่ไม่อดตาย ถ้าอยากร่ำรวยก็ควรทำอาชีพอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ อาชีพแพทย์นั้นจำเป็นต้องยึดมั่นในอุดมคติ เมตตากรุณาคุณ” หรือ “True success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind” เพื่อเตือนใจให้แพทย์ทั้งหลายประกอบวิชาชีพโดยยึดคุณธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก เห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยมากกว่าประโยชน์ส่วนตน²⁵

แพทยสภา เป็นองค์กรวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์ข้อแรกคือ ควบคุมการประพุดิของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม²⁶ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕¹⁴ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

1. การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 1.2 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
- 1.3 มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- 1.4 รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
- 1.5 ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.6 มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)

- 2.1 คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 2.2 ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 2.3 ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

3. การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม

- 3.1 ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
- 3.2 แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ
- 3.3 เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ
- 3.4 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 นี้ เน้นความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทักษะและเจตคติในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง การให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพ รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) การใช้อย่างสมเหตุผล และเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

ในแง่ของการประกันคุณภาพการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ปรับให้สอดคล้องกับ

มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์¹⁵ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่เป็นคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ ประกอบไปด้วย ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะพิสัย ในด้านคุณธรรมจริยธรรมกำหนดไว้ 8 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ
2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม
3. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ
4. มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย
5. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย
6. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐฐานะ
7. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
8. มีความเข้าใจและสามารถให้การบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

รายละเอียดของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์นั้น สอดคล้องไปกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 เพียงแต่ประเด็นความมุ่งมั่นพัฒนาตนเอง และการให้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ถูกจัดอยู่ในคุณลักษณะด้านอื่นของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ คือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบต่อ

มาตรฐานบัณฑิตแพทย์ นอกจากหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนต้องสอดคล้องไปกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ และเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาดังกล่าวแล้วนั้น การสอบประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา โดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้กำหนดเกณฑ์เพิ่มเติมในส่วนของเวชจริยศาสตร์^{14,27} เนื่องจากเห็นว่าการที่แพทย์ได้รับการควบคุมผ่านข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมเพียงอย่างเดียวอาจไม่สมบูรณ์พอ จึงให้มีการประเมินส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบัณฑิตแพทย์ รวมทั้งนิสิตนักศึกษาแพทย์เองตระหนักถึงความสำคัญด้วย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นคณะแพทย์ใหม่ แม้ยังไม่มีบัณฑิตจบการศึกษาออกไป แต่ได้คำนึงถึงการผลิตบัณฑิตและการปรับปรุงการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต ในปีการศึกษา 2554 ได้สำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา²² สรุปได้ว่า คุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการมากที่สุดคือ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบต่อ ด้านทักษะการ

ปฏิบัติ ด้านทักษะวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของคุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรม ของบัณฑิตแพทย์ มาก่อนทักษะทางด้านอื่นๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเกี่ยวกับการประเมินมาตรฐานวิชาชีพในหัวข้อ Assessing Professional Behavior: Yesterday, Today, and Tomorrow ของ Arnold L. (2002)¹⁷ พบว่าองค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพมีความหลากหลาย และไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยและทับซ้อนในองค์ประกอบต่าง ๆ บ้าง แต่ยังคงเน้นที่ความเสียสละ คำมั่นถึงผลประโยชน์ผู้อื่นมาก่อนของตน เคารพในความเป็นปัจเจกของคนอื่น ให้เกียรติและซื่อสัตย์ รับผิดชอบในหน้าที่ รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย กลุ่มวิชาชีพ และสังคม และมีความท้าทายต่อคุณธรรม จริยธรรมที่ดี เพิ่มเติมเช่น การมีผลประโยชน์ทับซ้อน การใช้อำนาจหน้าที่ในทางที่ผิด การสำนึกรับผิดชอบต่อหน้าที่

งานวิจัยของ Fones CS. และคณะ (1998)²⁸ เรื่อง “What makes a good doctor?” Views of the medical profession and the public in setting priorities for medical education ที่ทำการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ โดยมีการอภิปรายถึงคุณลักษณะของแพทย์ที่เป็นที่ต้องการ ผู้ร่วมอภิปรายประกอบด้วยตัวแทนจาก 3 กลุ่มคือ นักวิชาการจากโรงเรียนแพทย์ทั้งส่วนของปริคลินิก และคลินิก แพทย์เวชปฏิบัติ และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่ทางการแพทย์เช่น ครู นักกฎหมาย เป็นต้น พบว่าคุณลักษณะของแพทย์ที่เป็นที่ต้องการแบ่งได้เป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านความรู้ความสามารถ และการตัดสินใจ 2) ความมุ่งมั่นและแรงจูงใจ 3) วุฒิภาวะทางอารมณ์ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 5) ด้านคุณธรรม จริยธรรม (ความเห็นใจผู้อื่น ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์)

งานวิจัยเรื่อง การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาพรวมจรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศไทย (The Analysis and Synthesis of Professional Ethics in Thailand) โดยรองศาสตราจารย์กุลหลาบ รัตนสังธรรม และคณะ (2003)²⁹ ได้รวบรวมเอกสารและข้อมูลจรรยาบรรณวิชาชีพในสาขาวิชาชีพต่างๆรวมทั้งสิ้น 48 สาขา แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อเสนอแนะเป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน และการปลูกฝังจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการสอบถามข้อมูลจากมหาวิทยาลัยภาครัฐในส่วนต่างๆ และร่วมสังเคราะห์ข้อมูลโดยผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพ นอกจากนี้ยังผ่านการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละสาขา ซึ่งในส่วนของจรรยาบรรณกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีลำดับความสำคัญ ดังนี้ 1) การอุทิศตนต่อวิชาชีพ 2) การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาพลักษณ์วิชาชีพ 3) การหลีกเลี่ยงการกระทำหรือปกปิดการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อจริยธรรมอันดี 4) การมีระเบียบวินัย 5) การประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความสิ้นเปลืองและความปลอดภัย 6) การเต็มใจให้บริการ 7) การไม่รับรองยินยอมให้ผู้อื่นอ้างความ

เป็นวิชาชีพ 8) การเคารพศักดิ์ศรีผู้ร่วมงาน 9) การไม่สมยอมในการกระทำผิด 10) การอธิบายถึงสาระสำคัญของการให้บริการประกอบการตัดสินใจ

2) ประเด็นปัญหาของคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

แนวคิด ทฤษฎี

วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น จึงเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี ซึ่งต้องมาพร้อมกับความเสียสละ และคุณธรรมจริยธรรมที่กำกับ เนื่องจากรายละเอียดในวิชาชีพคนทั่วไปเข้าถึงได้ยาก การกำกับดูแลในอดีตมักเป็นเพียงการดูแลให้ได้มาตรฐานในกลุ่มของวิชาชีพเท่านั้น แต่ในสังคมปัจจุบัน ในยุคของโลกาภิวัตน์สามารถเข้าถึงข้อมูล และเหตุการณ์ต่างๆ ได้ง่าย สังคมจึงมีคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของศีลธรรม จริยธรรมของแพทย์มากขึ้น ประเด็นเกี่ยวกับศีลธรรม จริยธรรมวิชาชีพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง^{8-10,30} ทั้งในแง่ของความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ กระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ และกรรมวิธีการรักษาใหม่ๆ นอกจากนี้จะเกิดประโยชน์ต่อการรักษาอย่างมากมาแล้ว ยิ่งก่อให้เกิดประเด็นอภิปรายทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมและกฎหมาย และในความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นก็ขับเคลื่อนให้เกิดการแข่งขันทางการแพทย์เชิงธุรกิจ การมีผลประโยชน์อื่นนอกเหนือจากประโยชน์ที่พึงได้ตามสมควร อีกทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบทางสังคม ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น มีการเข้าถึงข้อมูลทางด้านการแพทย์โดยอาศัยเทคโนโลยีทางการสื่อสาร หรือหนังสือ งานเขียนเกี่ยวกับการแพทย์ก็มีแพร่หลาย และมีรายละเอียดเพื่อให้คนทั่วไปเข้าใจได้ในวงกว้าง การให้ความสำคัญด้านสิทธิมนุษยชน ความมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังและเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นคุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ จึงเป็นเกราะปกป้องให้แพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเต็มศักยภาพ การละเลยหรือไม่ตระหนัก หรือบกพร่องในคุณลักษณะด้านนี้ของแพทย์หรือนิสิตนักศึกษาแพทย์ เป็นประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขต่อไป มีการศึกษาที่พบว่านักศึกษายังมีการใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่เพียงระดับปานกลาง³¹⁻³² และแพทย์ไม่คอยให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม³³⁻³⁵ แต่อีกด้านหนึ่งก็มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าประเด็นด้านคุณธรรมจริยธรรมยังเป็นหัวข้อที่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต้องการเรียนรู้ในหลักสูตรเพิ่มขึ้น³⁶

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ของน้ำทิพย์ ทับทิมทอง (2554)³¹ ที่ศึกษาในนิสิตแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปีของมหาวิทยาลัยนเรศวรในปีการศึกษา 2551 จำนวน 510 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับปานกลาง คือตามกฎเกณฑ์ (conventional) ขึ้นทำตามหน้าที่ และกฎเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งยังถือว่าไม่สูงเท่าที่คาดหวังไว้คือขั้นเหนือกฎเกณฑ์ (post-conventional) ซึ่งเป็นการใช้เหตุผลที่ต้องมีการตัดสินใจขัดแย้งต่าง ๆ ด้วยการนำมาคิดหรือตรึงตรองซึ่งใจโดยใช้วิจารณญาณของตนเอง

โดยปราศจากอิทธิพลของผู้มีอำนาจหรือกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิก และการทำตามหลักอุดมคติสากล พบว่าชั้นปีที่ 1 มีเหตุผลทางจริยธรรมสูงที่สุด และชั้นปริคlinikมีเหตุผลทางจริยธรรมสูงกว่าชั้นคลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายว่าการที่นิสิตชั้นปีที่ 1 มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงที่สุด น่าจะเป็นจากการปรับปรุงหลักสูตรพื้นฐานวิชาชีพแพทย์ และในส่วนของชั้นคลินิก การปฏิบัติงานต้องอยู่ในภาวะเครียด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ แพทย์รุ่นพี่ รวมทั้งมีกิจกรรมการเข้าสังคมลดน้อยลง จึงควรพัฒนาประเด็นทางด้านคุณธรรมจริยธรรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในนิสิตชั้นคลินิก

งานวิจัยเรื่อง ระดับการพัฒนาและการใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมของนักศึกษาแพทยารามาธิบดีชั้นปีที่ 1, 4 และ 6 ของศิริชัย หงส์สงวนศรี และคณะ (2547)³² ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ 3 ระดับ คือ ชั้นปีที่ 1 ก่อนเรียนแพทย์ ชั้นปีที่ 4 เมื่อจบชั้นปริคlinik และชั้นปีที่ 6 เมื่อจบชั้นคลินิก พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับการพัฒนาเหตุผลเชิงคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในชั้นที่ 4 คือระดับปานกลาง ตัดสินใจโดยยึดหลักการทำตามกฎหมาย และคำสั่งแบบแผน และไม่แตกต่างกันในแต่ละชั้นปีที่ศึกษา

งานวิจัยเรื่อง Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review โดย Eckles RE และคณะ (2005)³³ ศึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นของคุณธรรมจริยธรรมในนักศึกษาแพทย์ โดยงานวิจัยนี้ต้องการสำรวจข้อบกพร่องทางจริยธรรมในนักศึกษาแพทย์ พบว่าสิ่งที่ยังขาดอยู่ในนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ การทำงานควบคู่กับคุณธรรมจริยธรรม วิธีการสอนจริยธรรมต่อนักศึกษาและการประเมินคุณภาพ และแนะนำว่าควรมีการคำนึงถึงการสร้างแพทย์ที่มีคุณธรรม และมีทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาทางด้านจริยธรรม

Saito Y และคณะ (2011)³⁴ ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในญี่ปุ่นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในงานวิจัยเรื่อง Building medical ethics education to improve Japanese medical students attitudes toward respecting patient rights โดย พบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ 73.6 จากทั้งหมด 518 คน รู้สึกถึงความยุ่งยากที่เพิ่มขึ้นในการประกอบวิชาชีพ ถ้าต้องตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หมายถึงนักศึกษาแพทย์ให้ความสำคัญต่อจริยธรรมวิชาชีพน้อย และพบว่าการที่นักศึกษาแพทย์มุ่งมั่นที่จะผ่านการทดสอบระดับชาติ (National examination) เพื่อให้เรียนจบอย่างเดียวนั้น ทำให้อาจจะเลยการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการเรียนการสอนจริยธรรมในนักเรียนแพทย์ให้เพิ่มขึ้น

งานวิจัยเรื่อง Interprofessional Education in Ethics at an Academic Health Sciences Center โดย Yarborough M และคณะ(2000)³⁵ ซึ่งทำงานวิจัยเกี่ยวกับ การให้การศึกษแก่นักศึกษาเรื่องคุณธรรม จริยธรรม โดยเน้นการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยแพทย์ โดยงานวิจัยนี้ต้องการสำรวจว่า รูปแบบการให้การศึกษาลักษณะที่กล่าวมานั้น สามารถทำให้นักศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือการใช้ความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และการทำงานร่วมกันโดยอาศัยพื้นฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม หรือไม่ อย่างไร ซึ่งผลของงานวิจัยพบว่า รูปแบบการให้การศึกษาลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาด้านคุณธรรม จริยธรรม หลังการประเมินผลการให้การศึกษ ได้สำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัยต่อการให้การศึกษารื่องคุณธรรม จริยธรรม

นักศึกษาแพทย์เพียงร้อยละ 49 เท่านั้นที่เห็นด้วยว่าการให้การศึกษาเรื่องคุณธรรม จริยธรรมจะช่วยทำให้นักศึกษาเข้าใจและมีความรับผิดชอบด้านคุณธรรม จริยธรรมต่อการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ในขณะที่สาขาวิชาชีพอื่นๆ นักศึกษาร้อยละ 75-94 มีความคิดเห็นว่าการให้การศึกษาเรื่องคุณธรรม จริยธรรมมีความสำคัญและควรส่งเสริมให้มีการจัดเป็นวิชาเรียนในมหาวิทยาลัย

Jain S และคณะ (2011)³⁶ สำนวความเห็นของแพทย์ประจำบ้านแผนกจิตเวชศาสตร์ 5 สถาบันในสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ ในงานวิจัยเรื่อง Psychiatric residents' needs for education about informed consent, principles of ethics and professionalism, and caring for vulnerable populations: results of a multisite survey พบว่าแพทย์ประจำบ้านต้องการเรียนเพิ่มเติมมากที่สุดในทุกข้อการให้ความยินยอมในการรักษา หลักการเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และไม่มีหัวข้อใดเลยที่แพทย์ไม่ต้องการเรียนเพิ่มเติม แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มความต้องการให้มีการเรียนการสอนด้านจริยธรรมวิชาชีพมากขึ้นในหลักสูตร

3) ความเห็นต่อคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพตามมุมมองของบุคคล บริบทสังคม และวัฒนธรรม

แนวคิด ทฤษฎี

ถึงแม้คุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ เป็นหลักสากลที่ยึดถือกันทั่วไป แต่พบว่าองค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพมีความหลากหลาย และไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจน¹⁷ รวมทั้งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันในบางแง่มุม เช่น การให้ความสำคัญในประเด็นที่แตกต่างกัน หรือแม้ในกรณีที่มีข้อถกเถียงเกี่ยวกับประเด็นทางคุณธรรมจริยธรรม (moral dilemma) เนื่องจากในสถานการณ์นั้นอยู่ในตำแหน่งต่างกัน อาทิ เป็นผู้บริหารองค์กรที่ดูแลระบบสุขภาพในภาพใหญ่ของประเทศ ผู้บริหารระบบประกันสุขภาพ บริษัทประกันเอกชน ผู้บริหารสถานพยาบาล แพทย์ พยาบาล ผู้รับบริการ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน เช่น การแพทย์ในสังคมตะวันออก มีแนวโน้มที่จะยึดถือและศรัทธาแพทย์ มากกว่าในสังคมตะวันตก เป็นลักษณะของแพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ และให้การดูแลแบบเครือญาติ หรือการดูแลแบบบิดาดูแลบุตร (paternalism) หรือการให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของครอบครัวนอกเหนือจากการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง¹⁶ หรือแม้แต่อายุก็มีผลต่อมุมมองการปฏิบัติตัวของแพทย์ เช่น เด็กมีแนวโน้มที่จะพึงใจแพทย์ที่ไม่ต้องใส่เสื้อกาวน์ขาวมากกว่า³⁷⁻³⁸

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยเรื่อง การปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร โดย สุทธารัตน์ ตั้งสิทธิโชค (2545)³⁹ ได้วิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยแพทย์รับรู้ว่ามี การปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลทุกด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอำนาจร่วมกัน ด้านการ

คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้านการรับรู้เป้าหมายร่วมกัน โดยแพทย์รับรู้ว่าจะมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระดับมาก ส่วนพยาบาลรับรู้ว่าจะมีความร่วมมือระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามุมมองของพยาบาลยังต้องการการให้เกียรติในการร่วมมือดูแลผู้ป่วยมากกว่าแพทย์

งานวิจัยเรื่อง Perceptions of professional attributes in medicine: a qualitative study in Hong Kong โดย Leung DC และคณะ¹⁶ ศึกษาการรับรู้โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบรรยากาศของแพทย์โดยผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ได้แก่ อาจารย์แพทย์จากคณะแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวชปฏิบัติเพิ่มพูนทักษะพยาบาล ผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก และนักศึกษาแพทย์ พบว่าในหัวข้อหลักเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อแพทย์ส่วนใหญ่แจ้งว่าคาดหวังแพทย์ในด้านความรู้และทักษะทางด้านการแพทย์มากที่สุด ในหัวข้อหลักเกี่ยวกับค่านิยมในการทำงาน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และในหัวข้อการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการยอมรับ เคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งในภาพรวมหัวข้อหลักของคุณธรรมจริยธรรมก็สอดคล้องกับการแพทย์ทางตะวันตก แต่เมื่อมองในรายละเอียด พบว่ามีความคิดของสังคมและวัฒนธรรมจีนมาเกี่ยวข้อง เช่น เรื่องของการให้ความสำคัญของครอบครัวในกระบวนการดูแลผู้ป่วย แต่มีบางส่วนก็ให้ความสำคัญกับสิทธิการรับรู้ความจริงของตัวผู้ป่วยเองมากกว่าญาติ และปฏิเสธที่จะปิดบังการวินิจฉัย หรือพยากรณ์โรคที่ไม่ดีกับผู้ป่วย รวมทั้งพบว่ามี ความขัดแย้งในประเด็นความคิดเห็นโดยเฉพาะจากกลุ่มพยาบาลที่มีต่อแพทย์จบใหม่ ในเรื่องของการปฏิบัติตัว การใช้วาจาในการทำงานร่วมกัน เป็นต้น

งานวิจัยเกี่ยวกับความเห็นในการแต่งกายที่เหมาะสมของแพทย์ อาทิ Hofmann J และคณะ (2012)³⁶ ศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่อง How to dress as a pediatrician? สอบถามความเห็นของผู้ปกครองและเด็กโต ต่อการแต่งกายของแพทย์ 3 แบบ คือ แบบลำลอง แบบกึ่งทางการ และแบบทางการ พบว่าทั้งผู้ปกครอง และเด็กโตชอบการแต่งกายของกุมารแพทย์แบบลำลอง มากกว่าแบบเป็นทางการ รวมถึงมีความน่าเชื่อถือไม่แตกต่างกันระหว่างเครื่องแต่งกายต่าง ๆ ส่วนในเด็กเล็กกว่า 6 ปี เครื่องแต่งกายไม่มีผลต่อการยอมรับของเด็ก

Rehman SU และคณะ (2005)³⁸ สัมภาษณ์ความรู้สึกเชื่อใจ และมั่นใจของผู้ป่วยต่อการแต่งกายของแพทย์ ในงานวิจัยเรื่อง What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients ซึ่งสำรวจจากผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม อายุเฉลี่ยประมาณ 52 ปี จำนวน 400 คน พบว่าผู้ป่วยให้ความเชื่อถือ และมั่นใจแพทย์ในกลุ่มใส่เสื้อกาวน์ขาวมากกว่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในรูปแบบวิธีวิจัยเชิงสำรวจโดยให้ผู้ตอบกรอกคำตอบเองในแบบสอบถาม (Self-administered Questionnaire)

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น : ประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ตัวแปรตาม : ความต้องการในด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์

ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากร คือ ผู้ใช้บัณฑิต ประกอบไปด้วย ผู้บริหาร(ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) แพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐที่มีเตียงผู้ป่วยในและมีแพทย์เวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำในจังหวัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับนักเรียนเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทรวม 9 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และนครนายก ซึ่งมีจำนวนสถานพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 85 แห่ง และมีจำนวนแพทย์และพยาบาลทั้งสิ้น 10,265 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้ตาราง Cohen (1988)²³ ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่า Power เท่ากับ .80 และ ค่า medium effect size เท่ากับ .15⁴⁰ และจากประชากรที่กำหนดมีจำนวนที่แน่นอน กำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 349 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1: ตาราง Cohen (1988)²³ แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณ เพื่อให้ได้ค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ ที่เลือกไว้ของประชากรตามค่าความเชื่อมั่นที่กำหนด

POWER	POPULATION CORRELATION COEFFICIENT									
	.10	.15	.20	.25	.30	.40	.50	.60	.70	.80
PART A: $\alpha = .05$										
.60	489	218	123	79	55	32	21	15	11	9
.70	616	274	155	99	69	39	26	18	14	11
.80	785	349	197	126	88	50	32	23	17	13
.90	1050	468	263	169	118	67	43	30	22	17
.95	1297	577	325	208	145	82	53	37	27	21
.99	1841	819	461	296	205	116	75	52	39	30
PART B: $\alpha = .01$										
.60	802	357	201	129	90	51	33	23	17	14
.70	962	428	241	155	108	61	39	28	21	16
.80	1171	521	293	188	131	74	48	33	25	19
.90	1491	663	373	239	167	94	61	42	31	24
.95	1782	792	446	286	199	112	72	50	37	28
.99	2402	1068	601	385	267	151	97	67	50	39

ที่มา: Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.

เทคนิควิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และแบบซับซ้อน (Complex Probability Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 : สุ่มเลือก 3 จังหวัด ใน 9 จังหวัดโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 2: จังหวัดทั้งสามที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายนำมาสุ่มตัวอย่างแบบซับซ้อน (Complex Probability Sampling) เพื่อทราบจำนวนตัวอย่างของแต่ละจังหวัด ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างแจกแจงตาม 3 จังหวัดที่สุ่มเลือก

จำนวนประชากรแพทย์พยาบาลในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ (รวม 5,157 คน)			จำนวนตัวอย่าง (รวม 349 คน)
ชลบุรี			
แพทย์	581	คน	$\frac{3,377 \times 349}{5,157} = 229$
พยาบาล	2,796	คน	
รวม	3,377	คน	
จันทบุรี			
แพทย์	178	คน	$\frac{1,212 \times 349}{5,157} = 82$
พยาบาล	1,034	คน	
รวม	1,212	คน	
ตราด			
แพทย์	39	คน	$\frac{568 \times 349}{5,157} = 38$
พยาบาล	529	คน	
รวม	568	คน	

ขั้นที่ 3: แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดตามขนาดของโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาลที่มีขนาดเทียบเท่าโรงพยาบาลชุมชนคือ 10 ถึง 120 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลที่มีขนาดเทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไปคือ มากกว่า 120 ถึง 500 เตียง และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีขนาดเทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์คือ มากกว่า 500 เตียง ตามตารางที่ 3 -12 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

- จำนวนเศษที่ไม่ถึง .50 ให้ปัดเศษลง เศษที่มากกว่าเท่ากับ .50 ให้ปัดเศษขึ้น ยกเว้นกรณีที่คำนวณแล้วไม่ถึง 1 คน ให้ปัดเป็น 1 คน
- ในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เพียง 1 คน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ทั้งผู้บริหารและแพทย์ ให้จัดอยู่ในกลุ่มผู้บริหาร

ตารางที่ 3: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตามกลุ่มของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน

จำนวนประชากรแพทย์พยาบาลในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ (รวม 3,377 คน)			จำนวนตัวอย่าง (รวม 229 คน)
โรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียง (1,306 คน)			
แพทย์	168	คน	$\frac{1,306 \times 229}{3,377} = 89$
พยาบาล	1,138	คน	
โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 120 ถึง 500 เตียง (1,285 คน)			
แพทย์	236	คน	$\frac{1,285 \times 229}{3,377} = 87$
พยาบาล	1,049	คน	
โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 500 เตียง (786 คน)			
แพทย์	177	คน	$\frac{786 \times 229}{3,377} = 53$
พยาบาล	609	คน	

ตารางที่ 4: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียงในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตามรายโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 1,306 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่างแต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลเกาะสีชัง					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{16 \times 89}{1,306} = 1$	1	$\frac{1 \times 1}{16} = .06 \rightarrow 1$	$\frac{14 \times 1}{16} = 1$	3
แพทย์ 1 คน			16	16	
พยาบาล 14 คน			= .06 \rightarrow 1	= 1	
รวม 16 คน					
โรงพยาบาลบ่อทอง					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{43 \times 89}{1,306} = 3$	1	$\frac{3 \times 3}{43} = .21 \rightarrow 1$	$\frac{39 \times 3}{43} = 3$	5
แพทย์ 3 คน			43	43	
พยาบาล 39 คน			= .21 \rightarrow 1	= 3	
รวม 43 คน					
โรงพยาบาลบางละมุง					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{170 \times 89}{1,306} = 12$	1	$\frac{29 \times 12}{170} = 2$	$\frac{140 \times 12}{170} = 10$	13
แพทย์ 29 คน			170	170	
พยาบาล 140 คน			= 2	= 10	
รวม 170 คน					
โรงพยาบาลบ้านบึง					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{105 \times 89}{1,306} = 7$	1	$\frac{12 \times 7}{105} = 1$	$\frac{92 \times 7}{105} = 6$	8
แพทย์ 12 คน			105	105	
พยาบาล 92 คน			= 1	= 6	
รวม 105 คน					
โรงพยาบาลพนัสนิคม					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{156 \times 89}{1,306} = 11$	1	$\frac{19 \times 11}{156} = 1$	$\frac{136 \times 11}{156} = 10$	12
แพทย์ 19 คน			156	156	
พยาบาล 136 คน			= 1	= 10	
รวม 156 คน					

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 89 คน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 1,306 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่างแต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลพานทอง					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{101 \times 89}{1,306} = 7$	1	$\frac{6 \times 7}{101} = .42 \rightarrow 1$	$\frac{94 \times 7}{101} = 7$	9
แพทย์ 2 คน			101		
พยาบาล 30 คน			101		
รวม 33 คน			7		
โรงพยาบาล					
วัดญาณสังวราราม					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{33 \times 89}{1,306} = 2$	1	$\frac{2 \times 2}{33} = .12 \rightarrow 1$	$\frac{30 \times 2}{33} = 2$	4
แพทย์ 2 คน			33		
พยาบาล 30 คน			33		
รวม 33 คน			2		
โรงพยาบาลสัตหีบ					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{91 \times 89}{1,306} = 6$	1	$\frac{5 \times 6}{91} = .33 \rightarrow 1$	$\frac{85 \times 6}{91} = 6$	8
แพทย์ 5 คน			91		
พยาบาล 85 คน			91		
รวม 91 คน			6		
โรงพยาบาลหนองใหญ่					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{35 \times 89}{1,306} = 2$	1	$\frac{3 \times 2}{35} = .17 \rightarrow 1$	$\frac{31 \times 2}{35} = 2$	4
แพทย์ 3 คน			35		
พยาบาล 31 คน			35		
รวม 35 คน			2		
โรงพยาบาลอ่าวอุดม					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{128 \times 89}{1,306} = 9$	1	$\frac{16 \times 9}{128} = 1$	$\frac{111 \times 9}{128} = 8$	10
แพทย์ 16 คน			128		
พยาบาล 111 คน			128		
รวม 128 คน			9		

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 89 คน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 1,306 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				รวมทั้งสิ้น (คน)
	จำนวนตัวอย่างแต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา					
ผู้บริหาร 1 คน			47×11	110×11	
แพทย์ 47 คน	$158 \times 89 = 11$	1	158	158	12
พยาบาล 110 คน	1,306		= 3	= 8	
รวม 158 คน					
โรงพยาบาล อากาศเรกียร์ติวงส์					
ผู้บริหาร 1 คน	$255 \times 89 = 17$		11×17	243×17	
แพทย์ 11 คน	1,306	1	255	255	18
พยาบาล 243 คน			= 1	= 16	
รวม 255 คน					
โรงพยาบาล ค่ายนวมินทรราชินี					
ผู้บริหาร 1 คน			1×1	13×1	
แพทย์ 1 คน	$15 \times 89 = 1$	1	15	15	3
พยาบาล 13 คน	1,306		= .07 → 1	= 1	
รวม 15 คน					
รวม	89	13	16	80	109

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 89 คน

ตารางที่ 5: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 120 ถึง 500 เตียงในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตามรายโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด มากกว่า 120 ถึง 500 เตียง (รวม 1,285 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาล					
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์					
ผู้บริหาร 1 คน	$752 \times 87 = 51$	1	116×51	635×51	
แพทย์ 116 คน	1,285		752	752	52
พยาบาล 635 คน			= 8	= 43	
รวม 752 คน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม					
ราชเทวี ณ ศรีราชา					
ผู้บริหาร 1 คน	$533 \times 87 = 36$	1	118×36	414×36	
แพทย์ 118 คน	1,285		533	533	37
พยาบาล 414 คน			= 8	= 28	
รวม 533 คน					
รวม	87	2	16	71	89

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาดมากกว่า 120 ถึง 500 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 87 คน

ตารางที่ 6: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 500 เตียงในจังหวัดชลบุรี แจกแจงตามรายโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาดมากกว่า 500 เตียง (รวม 786 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลชลบุรี					
ผู้บริหาร 1 คน	$786 \times 53 = 53$	1	176×53	609×53	
แพทย์ 176 คน	786		786	786	54
พยาบาล 609 คน			= 12	= 41	
รวม 786 คน					
รวม	53	1	12	41	54

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาดมากกว่า 500 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 53 คน

ตารางที่ 7: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างในจังหวัดจันทบุรี แจกแจงตามกลุ่มของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน

จำนวนประชากรแพทย์พยาบาลในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ (รวม 1,212 คน)			จำนวนตัวอย่าง (รวม 82 คน)
โรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียง (469 คน)			
แพทย์	29	คน	$469 \times 82 = 32$
พยาบาล	440	คน	1,212
โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 120 ถึง 500 เตียง (0 คน)			
แพทย์	0	คน	0
พยาบาล	0	คน	
โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 500 เตียง (743 คน)			
แพทย์	149	คน	$743 \times 82 = 50$
พยาบาล	594	คน	1,212

ตารางที่ 8: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียงในจังหวัดจันทบุรี แจกแจงตามรายโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 469 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลแก่งหางแมว					
ผู้บริหาร 1 คน	$30 \times 32 = 2$ 469	1	0	29×2	3
แพทย์ 0 คน				30	
พยาบาล 29 คน				= 2	
รวม 30 คน					
โรงพยาบาลขลุง					
ผู้บริหาร 1 คน	$52 \times 32 = 4$ 469	1	52	4×4	6
แพทย์ 4 คน				52	
พยาบาล 47 คน				= .31 → 1 = 4	
รวม 52 คน					
โรงพยาบาลเขาฉิมชุก					
ผู้บริหาร 1 คน	$37 \times 32 = 3$ 469	1	37	1×3	5
แพทย์ 1 คน				37	
พยาบาล 35 คน				= .08 → 1 = 3	
รวม 37 คน					

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียงในจังหวัดชลบุรี คือ 32 คน

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

23

ตารางที่ 8 (ต่อ)

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 469 คน)	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	จำนวนตัวอย่าง (คน)			รวมทั้งสิ้น (คน)	
		ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)		
โรงพยาบาลเขาสุกิ						
ผู้บริหาร	1 คน	$32 \times 32 = 2$ 469	1×2	30×2	4	
แพทย์	2 คน		1	32		32
พยาบาล	30 คน			$= .06 \rightarrow 1$		$= 2$
รวม	32 คน					
โรงพยาบาลท่าใหม่						
ผู้บริหาร	1 คน	$37 \times 32 = 3$ 469	1×3	35×3	5	
แพทย์	1 คน		1	37		37
พยาบาล	35 คน			$= .08 \rightarrow 1$		$= 3$
รวม	37 คน					
โรงพยาบาลนายายอาม						
ผู้บริหาร	1 คน	$40 \times 32 = 3$ 469	2×3	37×3	5	
แพทย์	2 คน		1	40		40
พยาบาล	37 คน			$= .15 \rightarrow 1$		$= 3$
รวม	40 คน					
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน						
ผู้บริหาร	1 คน	$57 \times 32 = 4$ 469	1×4	55×4	6	
แพทย์	1 คน		1	57		57
พยาบาล	55 คน			$= .07 \rightarrow 1$		$= 4$
รวม	57 คน					
โรงพยาบาลมะขาม						
ผู้บริหาร	1 คน	$48 \times 32 = 3$ 469	2×3	45×3	5	
แพทย์	2 คน		1	48		48
พยาบาล	45 คน			$= .13 \rightarrow 1$		$= 3$
รวม	48 คน					
โรงพยาบาลสองพี่น้อง						
ผู้บริหาร	1 คน	$35 \times 32 = 2$ 469	1×2	33×2	4	
แพทย์	1 คน		1	35		35
พยาบาล	33 คน			$= .06 \rightarrow 1$		$= 2$
รวม	35 คน					

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียงในจังหวัดชลบุรี คือ 32 คน

174.2
5149๓
๑.2

344618

ตารางที่ 8 (ต่อ)

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 469 คน)			จำนวนตัวอย่าง (คน)				
			จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลแหลมสิงห์							
ผู้บริหาร	1	คน	$\frac{45 \times 32}{469} = 3$	2×3	42×3	5	
แพทย์	2	คน		45	45		
พยาบาล	42	คน		$= .13 \rightarrow 1$	$= 3$		
รวม	45	คน					
โรงพยาบาลสอยดาว							
ผู้บริหาร	1	คน	$\frac{56 \times 32}{469} = 4$	3×4	52×4	6	
แพทย์	3	คน		56	56		
พยาบาล	52	คน		$= .21 \rightarrow 1$	$= 4$		
รวม	56	คน					
รวม			32	11	10	33	54

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียงในจังหวัดชลบุรี คือ 32 คน

ตารางที่ 9: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด
มากกว่า 500 เตียงในจังหวัดจันทบุรี แจกแจงตามรายโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด มากกว่า 500 เตียง (รวม 743 คน)			จำนวนตัวอย่าง (คน)				
			จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลพระปกเกล้า							
ผู้บริหาร	1	คน	$\frac{743 \times 50}{743} = 50$	148×50	594×50	51	
แพทย์	148	คน		743	743		
พยาบาล	594	คน		$= 10$	$= 40$		
รวม	743	คน					
รวม			50	1	10	40	51

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 500 เตียงในจังหวัดชลบุรี คือ 50 คน

ตารางที่ 10: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างในจังหวัดตราด แจกแจงตามกลุ่มของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน

จำนวนประชากรแพทย์พยาบาลในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ (รวม 568 คน)			จำนวนตัวอย่าง (รวม 82 คน)
โรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียง (212 คน)			
แพทย์	12	คน	$212 \times 38 = 14$
พยาบาล	200	คน	568
โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 120 ถึง 500 เตียง (356 คน)			
แพทย์	27	คน	$356 \times 38 = 24$
พยาบาล	329	คน	568
โรงพยาบาลขนาด มากกว่า 500 เตียง (0 คน)			
แพทย์	0	คน	0
พยาบาล	0	คน	

ตารางที่ 11: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 ถึง 120 เตียงในจังหวัดตราด แจกแจงตามรายโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 212 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)*	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลเขาสมิง					
ผู้บริหาร	1 คน		1×3	42×3	
แพทย์	1 คน		44	44	5
พยาบาล	42 คน		$= .07 \rightarrow 1$	= 3	
รวม	44 คน				
โรงพยาบาลบ่อไร่					
ผู้บริหาร	1 คน		2×3	43×3	
แพทย์	2 คน		46	46	5
พยาบาล	43 คน		$= .13 \rightarrow 1$	= 3	
รวม	46 คน				

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 14 คน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 10 ถึง 120 เตียง (รวม 212 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลคลองใหญ่					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{44 \times 14}{212} = 3$	1	0	$\frac{43 \times 3}{44}$	4
แพทย์ 0 คน				44	
พยาบาล 43 คน				= 3	
รวม 44 คน					
โรงพยาบาลแหลมงอบ					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{47 \times 14}{212} = 3$	1	$\frac{2 \times 3}{47}$	$\frac{44 \times 3}{47}$	5
แพทย์ 2 คน			47	= .13 → 1	
พยาบาล 44 คน			= 3		
รวม 47 คน					
โรงพยาบาล					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{48 \times 32}{469} = 3$	1	$\frac{2 \times 3}{48}$	$\frac{45 \times 3}{48}$	5
แพทย์ 2 คน			48	= .13 → 1	
พยาบาล 45 คน			= 3		
รวม 48 คน					
โรงพยาบาลเกาะช้าง					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{18 \times 14}{212} = 1$	1	$\frac{1 \times 1}{18}$	$\frac{16 \times 1}{18}$	3
แพทย์ 1 คน			18	= .06 → 1	
พยาบาล 16 คน			= 1		
รวม 18 คน					
โรงพยาบาลเกาะกูด					
ผู้บริหาร 1 คน	$\frac{13 \times 14}{212} = 1$	1	0	$\frac{12 \times 1}{13}$	2
แพทย์ 0 คน				13	
พยาบาล 12 คน				= 1	
รวม 13 คน					
รวม	14	6	4	14	24

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาด 10 ถึง 120 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 14 คน

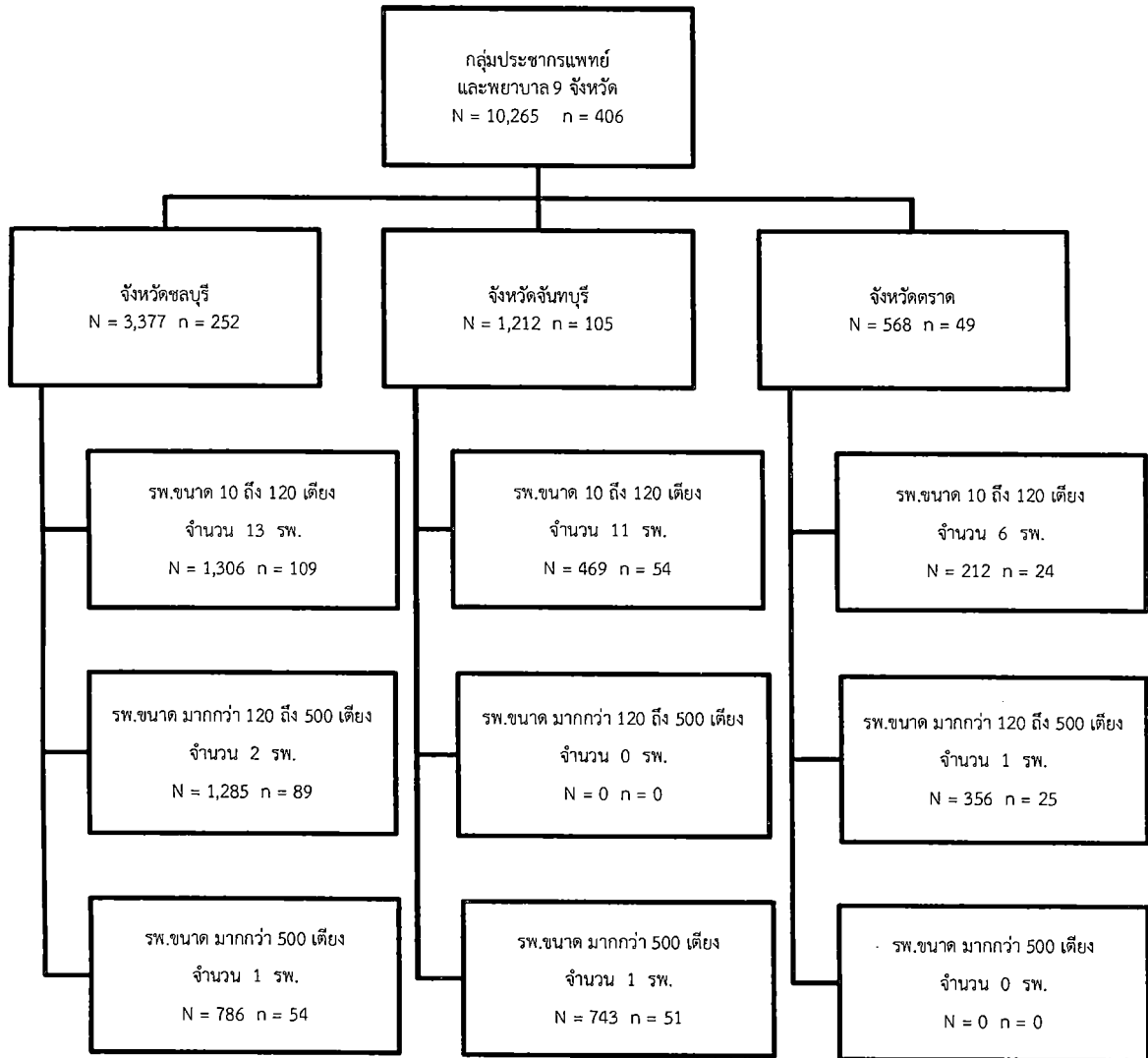
ตารางที่ 12: แสดงการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลขนาด
มากกว่า 120 ถึง 500 เตียงในจังหวัดตราด แจกแจงตามรายชื่อโรงพยาบาล

จำนวนประชากรแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด มากกว่า 500 เตียง (รวม 356 คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)				
	จำนวนตัวอย่าง แต่ละรพ. (คน)	ผู้บริหาร (คน)	แพทย์ (คน)	พยาบาล (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
โรงพยาบาลตราด					
ผู้บริหาร 1 คน	$356 \times 24 = 24$	1	26×24	329×24	25
แพทย์ 26 คน			356	= 2	
พยาบาล 329 คน					
รวม 356 คน					
รวม	24	1	2	22	25

*หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ใน รพ. ขนาดมากกว่า 120 ถึง 500 เตียง ในจังหวัดชลบุรี คือ 24 คน

จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 10,265 คน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 406 คนซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภูมิที่
2 ดังนี้

แผนภูมิที่ 2: แสดงการสุ่มตัวอย่างและแจกแจงจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ตามกลุ่มขนาดโรงพยาบาล
ในแต่ละจังหวัด



หมายเหตุ : N คือจำนวนประชากร n คือจำนวนตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บัณฑิตในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยในแต่ละสถานพยาบาลให้สุ่มเลือกผู้ใช้บัณฑิตเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบบสอบถาม 1 ชุดจะประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเขียนตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต จำนวนทั้งสิ้น 34 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เป็นมาตราวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ดังนี้

5	หมายถึง	มีความต้องการมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความต้องการมาก
3	หมายถึง	มีความต้องการปานกลาง
2	หมายถึง	มีความต้องการน้อย
1	หมายถึง	มีความต้องการน้อยที่สุด

คำถามประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 27 ข้อและคำถามเชิงลบ 7 ข้อโดยอ้างอิงมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2554 ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติทั้ง 8 ด้าน¹⁵ ดังนี้

1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 8 แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา

ข้อที่ 10 แพทย์มี homepage ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ประชาชน

ข้อที่ 12 แพทย์ที่ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น

2) คำถามเชิงลบ ได้แก่

ข้อที่ 9 แพทย์รับค่าตอบแทนจากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan หรือ MRI

ข้อที่ 11 แพทย์บรรยายสรรพคุณของสินค้าในคลินิกของตนผ่านเว็บไซต์

2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 1 แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม

ข้อที่ 13 แพทย์ที่ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรักษา

ข้อที่ 15 แพทย์ไม่แก้ไขการบันทึกเวชระเบียน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจากการดูแลรักษา

2) คำถามเชิงลบ ได้แก่

ข้อที่ 14 ในกรณีที่ยาหลายชนิดมีประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกันแพทย์เลือกจ่ายยาบางชนิด เนื่องจากความคุ้นเคยกับตัวแทนบริษัทยา

3. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 2 แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ

ข้อที่ 16 แพทย์มีบุคลิกมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตน

ข้อที่ 17 แพทย์ที่ชอบงานสร้างสรรค์นอกเหนือจากงานทางวิชาการ

ข้อที่ 18 แพทย์ที่เข้าสังคมเก่ง

ข้อที่ 19 แพทย์ที่พูดจาตรงไปตรงมากับเพื่อนร่วมงาน ยึดความเป็นจริงมากกว่าความเกรงใจ

ข้อที่ 20 แพทย์ที่แต่งกายตามแฟชั่นขณะปฏิบัติงาน แต่ยังคงมาตรฐานการรักษาไว้อย่างดี

2) คำถามเชิงลบ ได้แก่

ข้อที่ 21 แพทย์ผู้ชายที่แต่งกายแนวผู้หญิง และมีบุคลิกคล้ายหญิง แต่ยังคงมาตรฐานการรักษาไว้อย่างดี

4. มีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 3 มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย

ข้อที่ 22 แพทย์ที่ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติหน้าที่

5. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 4 มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย

ข้อที่ 23 แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก

ข้อที่ 24 แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ แม้ว่าจะทำให้เวลาในครอบครัวลดลงก็ตาม

6. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 5 เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ

ข้อที่ 26 แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตน อย่างเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้

ข้อที่ 28 แพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิในการรักษาใด ๆ

2) คำถามเชิงลบ ได้แก่

ข้อที่ 25 แพทย์เลือกที่จะไม่รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตน โดยการส่งต่อให้แพทย์ท่านอื่นเพื่อประโยชน์ทางการรักษาสูงสุดของผู้ป่วย

ข้อที่ 27 แพทย์เลือกจ่ายยารักษาผู้ป่วย 2 คนต่างกันแม้ผู้ป่วยมีอาการและโรคคล้ายกัน เนื่องจากสิทธิในการรักษาต่างกัน

7. เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 6 เคารพสิทธิของผู้ป่วยในการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้อที่ 30 เมื่อให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่แล้ว แพทย์รักษาความลับของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ โดยที่ข้อมูลนั้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น ในกลุ่มผู้ป่วย HIV

ข้อที่ 31 แพทย์ใช้การติดบัตรหรือการมีป้ายชื่อหน้าห้องตรวจแทนการแนะนำตัว

2) คำถามเชิงลบ ได้แก่

ข้อที่ 29 แพทย์เลือกที่จะบอกความจริงเกี่ยวกับโรค และให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยแทน ด้วยเกรงว่าความจริงนั้นจะกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและอาจส่งผลต่อการยอมรับการรักษา ถึงแม้ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะ และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนก็ตาม

8. มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วย

1) คำถามเชิงบวก ได้แก่

ข้อที่ 7 มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

ข้อที่ 32 แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

ข้อที่ 33 แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลามาก

ข้อที่ 34 แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาร่วมกัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น และการปรับปรุง ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากบทความ เอกสาร ตำรา และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิตทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในข้อ 1 มาสร้างแบบสอบถาม โดยอ้างอิงมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2554 ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติทั้ง 8 ด้านได้แก่ 1) คุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ 2) ความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม 3) บุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ 4) ความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย 5) ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย 6) การเข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ 7) การเคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับ

และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และ 8) ความเข้าใจและสามารถให้การบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง¹⁵

การแปลความหมายของคะแนน

จากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 คณะผู้วิจัยได้แบ่งคำถามเป็น 2 ประเภท คือ คำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ทำให้การแปลผลของคำถามมี 2 รูปแบบ คือ คำถามเชิงบวกจะแปลผลตามคะแนนที่ได้รับ แต่คำถามเชิงลบจะแปลผลในทางตรงข้ามกับคะแนนที่ได้รับ ซึ่งคณะผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับจัดระดับความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนเป็นตัวชี้วัดซึ่งกำหนด ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	มีความต้องการมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	มีความต้องการมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	มีความต้องการปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	มีความต้องการน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	มีความต้องการน้อยที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของแบบสอบถามในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ แยกออกได้เป็นการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

1. ความเที่ยงตรง (Validity) การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาดำเนินการ ดังนี้
 - 1) คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามอย่างเป็นระบบว่าครอบคลุมขอบเขตของคุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ โดยอ้างอิงมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2554 ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติทั้ง 8 ด้าน¹⁵ ส่งแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบว่าแบบสอบถามดังกล่าวครอบคลุมประเด็นที่ควรถามหรือไม่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย
 - 2.1) ศ.เกียรติคุณ นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์

ที่ปรึกษาคนบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งได้รับรางวัลเกียรติยศในฐานะแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิมากมายทั้งใน และต่างประเทศ และเป็นตัวอย่างอันดีในด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2.2) ศ.(พิเศษ)นายแพทย์สุจินต์ อึ้งถาวร

อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เชี่ยวชาญด้าน
แพทยศาสตรศึกษา และเป็นตัวอย่างอันดีในด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2.3) รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา เชี่ยวชาญด้านการประกันคุณภาพการศึกษา และเป็นตัวอย่างอันดีในด้านคุณธรรมและ
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงวุฒิแล้ว จัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์

- นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง 50 ฉบับแรก มาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งมีข้อคำถามทั้งสิ้น 34 ข้อ โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach⁴¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี จึงไปเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ตามหลักสถิติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ขออนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนบุคลากรแพทย์ และพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 9 จังหวัด และขอโดยตรงจากโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาคำนวณจำนวนประชากร และจำนวนตัวอย่าง
- ขออนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากผู้บริหารสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งทำเรื่องขออนุญาตการทำวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถานพยาบาลบางแห่งตามระเบียบของหน่วยงาน
- คณะผู้วิจัยโทรศัพท์ชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย และขอความอนุเคราะห์สถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
- คณะผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ลงทะเบียนจำนวน 406 ฉบับ ถึงผู้บริหารสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองจดหมายติดแสตมป์กับแบบสอบถามทั้ง 406 ฉบับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสามารถส่งแบบสอบถามกลับมายังคณะผู้วิจัยได้โดยตรง
- คณะผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามความคืบหน้ากับผู้ประสานงานในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง
- คณะผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืน
- นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาลงรหัส และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยโปรแกรม SPSS for Windows
- นำผลการคำนวณมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows ลิขสิทธิ์ของสำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเลือกวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การรายงานจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. การหาระดับคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ใช้การหาค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทดสอบสมมติฐาน “ความต้องการด้านคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ประเภทต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน” สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)
4. วิเคราะห์ความต้องการด้านคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ในรายละเอียดของคุณธรรมจริยธรรมแต่ละด้านตามข้อมูลคุณภาพ รวมทั้งข้อเสนอการปรับปรุงให้ได้มาซึ่งคุณธรรมจริยธรรมดังกล่าว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต คณะผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{x}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบเอฟ (F -Distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน (Mean Squares)
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ในรายละเอียดของคุณธรรมจริยธรรมแต่ละด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ในรายละเอียดของคุณธรรมจริยธรรมแต่ละด้าน ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์

จากการสุ่มตัวอย่างเลือกได้ 3 จังหวัดคือ จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 406 คน ได้รับแบบสอบถามกลับมา 326 ฉบับ พบแบบสอบถามที่ไม่มีข้อมูลในส่วนหนึ่งของประเภทของผู้ใช้บัณฑิต และข้อมูลความต้องการคุณธรรมจริยธรรมไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นคำถามหลักของการวิจัย จึงตัดทิ้งเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 314 ฉบับ ดังแจกแจงตามตารางที่ 13 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต จังหวัด และขนาดของสถานพยาบาล ปรากฏดังตารางที่ 14

ตารางที่ 13: ร้อยละของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต และขนาดของ

สถานพยาบาล

ประเภทของผู้ใช้บัณฑิต แยกตามขนาดสถานพยาบาล	แบบสอบถาม		
	ส่ง (ชุด)	ได้รับคืนและ นำมาวิเคราะห์ (ชุด)	ร้อยละแบบสอบถามที่ได้รับคืน
ผู้บริหาร	35	18	51.43
รพ.ขนาด 10-120 เตียง	30	17	56.67
รพ.ขนาด 121-500 เตียง	3	1	33.33
รพ.ขนาด > 500 เตียง	2	0	0
แพทย์	70	40	57.14
รพ.ขนาด 10-120 เตียง	30	20	66.67
รพ.ขนาด 121-500 เตียง	18	6	33.33
รพ.ขนาด > 500 เตียง	22	14	63.64
พยาบาล	301	256	85.05
รพ.ขนาด 10-120 เตียง	127	93	73.23
รพ.ขนาด 121-500 เตียง	93	90	96.77
รพ.ขนาด > 500 เตียง	81	73	90.12
รวมทั้งสิ้น	406	314	77.34

ตารางที่ 14: จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ในสถานพยาบาลในจังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
ประเภทผู้ใช้บัณฑิต		
บริหาร	18	5.73
แพทย์	40	12.74
พยาบาล	256	81.53
รวม	314	100.00
จังหวัด		
ชลบุรี	189	60.19
จันทบุรี	82	26.11
ตราด	43	13.70
รวม	314	100.00
ขนาดของโรงพยาบาลที่สังกัด		
10 – 120 เตียง	130	41.40
121 – 500 เตียง	97	30.89
>500 เตียง	87	27.71
รวม	314	100.00

ตารางที่ 15: แจกแจงประเภทของผู้ใช้บัณฑิต ตามเพศ และอายุ

ประเภทผู้ใช้ บัณฑิต	รวม	ร้อยละ	เพศ		อายุ
			ชาย (คน)	หญิง (คน)	(เฉลี่ย ปี)
ผู้บริหาร	18	5.73	15	3	43
แพทย์	40	12.74	23	17	37
พยาบาล	256	81.53	12	244	40
รวม	314	100	50	264	-

ตารางที่ 16 ระดับการศึกษาของผู้ใช้บัณฑิต

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	220	70.06
ปริญญาโท	80	25.48
ปริญญาเอก/เฉพาะทาง	13	4.14
ไม่ระบุ	1	0.32
รวม	314	100.00

ตารางที่ 17 ระยะเวลาที่ผู้ใช้บัณฑิตทำงานร่วมกับบัณฑิตจบใหม่

จำนวนเวลา	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานร่วมกันทุกวัน	119	37.90
มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	83	26.43
1-3 วัน/สัปดาห์	45	14.33
อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	19	6.05
น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	31	9.87
อื่นๆ	12	3.82
ไม่ระบุ	5	1.60
รวม	314	100.00

จากตารางที่ 13-17 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 406 ฉบับ ได้รับคืนมา ร้อยละ 77.34 อัตราการส่งกลับในกลุ่มผู้บริหาร คือ ร้อยละ 51.43 กลุ่มแพทย์ ร้อยละ 57.14 และกลุ่มพยาบาล ร้อยละ 85.05 โดยที่ผู้ใช้บัณฑิตส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 81.53 และส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.08 คน จากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 314 คน และอายุเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่มอยู่ระหว่าง 37-43 ปี

ผู้ใช้บัณฑิตส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รองลงมา เป็นระดับปริญญาโท และปริญญาเอก/เฉพาะทาง (ร้อยละ 70.06 25.48 และ 4.14 ตามลำดับ)

ระยะเวลาที่ผู้ใช้บัณฑิตทำงานร่วมกับบัณฑิตจบใหม่นั้น พบว่า ส่วนใหญ่จะทำงานร่วมกันทุกวัน ร้อยละ 37.90 รองลงมา มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 26.43 และ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 14.33

ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 18: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยรวมและแต่ละด้าน

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. มีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย	4.77	0.42	มากที่สุด
2. มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	4.47	0.48	มาก
3. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย	4.30	0.51	มาก
4. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม	4.27	0.50	มาก
5. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	4.02	0.46	มาก
6. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐฐานะ	3.83	0.53	มาก
7. เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	3.63	0.41	มาก
8. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ	3.41	0.41	ปานกลาง
รวม	4.08	0.46	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยรวมของแต่ละด้าน อยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์ที่มีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย รองลงมา แพทย์มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย

ตารางที่ 19: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. แพทย์ที่ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น	4.74	0.56	มากที่สุด
2. แพทย์ที่ไม่บรรยายสรรพคุณของสินค้าในคลินิกของตนผ่านเว็บไซต์	4.27	1.03	มาก
3. แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา	4.04	0.86	มาก
4. แพทย์ที่ไม่รับค่าตอบแทน จากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CTscan หรือ MRI	3.60	1.15	มาก
5. แพทย์มี homepage ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ประชาชน	3.47	1.03	ปานกลาง
รวม	4.02	0.46	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์ที่ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น รองลงมาคือ แพทย์ที่ไม่บรรยายสรรพคุณของสินค้าในคลินิกของตนผ่านเว็บไซต์ และแพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตารางที่ 20: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม	4.76	0.50	มากที่สุด
2. แพทย์ที่ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรักษา	4.61	0.60	มากที่สุด
3. ในกรณีที่ยาหลายชนิดมีประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกันแพทย์ที่ไม่เลือกจ่ายยาบางชนิด เนื่องจากความคุ้นเคยกับตัวแทนบริษัทยา	4.11	1.02	มาก
4. แพทย์ไม่แก้ไขการบันทึกเวชระเบียน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจากการดูแลรักษา	3.61	1.33	มาก
รวม	4.27	0.50	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญจากค่าเฉลี่ยความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์ที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม รองลงมา ต้องการแพทย์ที่ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรักษา และ ในกรณีที่ยาหลายชนิดมีประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกัน แพทย์ที่ไม่เลือกจ่ายยาบางชนิดเนื่องจากความคุ้นเคยกับตัวแทนบริษัทยา

ตารางที่ 21: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ	4.55	0.60	มากที่สุด
2. แพทย์มีบุคลิกมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตน	3.86	0.84	มาก
3. แพทย์ผู้ชายที่ไม่แต่งกายแนวผู้หญิง และไม่มีบุคลิกคล้ายหญิง	3.42	0.96	ปานกลาง
4. แพทย์ที่พูดจาตรงไปตรงมากับเพื่อนร่วมงาน ยึดความเป็นจริงมากกว่าความเกรงใจ	3.33	0.95	ปานกลาง
5. แพทย์ที่เข้าสังคมเก่ง	2.96	0.84	ปานกลาง
6. แพทย์ที่แต่งกายตามแฟชั่นขณะปฏิบัติงาน แต่ยังคงมาตรฐานการรักษาไว้ อย่างดี	2.95	0.92	ปานกลาง
7. แพทย์ที่ชอบงานสร้างสรรค์นอกเหนือจากงานทางวิชาการ	2.81	1.04	ปานกลาง
รวม	3.41	0.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับความต้องการปานกลาง เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์ที่แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ รองลงมา ต้องการแพทย์มีบุคลิกมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตน และ แพทย์ผู้ชายที่ไม่แต่งกายแนวผู้หญิง และไม่มีบุคลิกคล้ายหญิง แต่ยังคงมาตรฐานการรักษาไว้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 22: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. แพทย์ที่ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติหน้าที่	4.78	0.54	มากที่สุด
2. มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย	4.75	0.47	มากที่สุด
รวม	4.77	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 22 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมายในภาพรวมมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และแพทย์ที่ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ใช้บัณฑิตให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง และรองลงมาเป็น แพทย์มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย

ตารางที่ 23: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย	4.84	0.39	มากที่สุด
2. แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติตรวจร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก	4.18	0.79	มาก
3. แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถแม้ว่าจะทำให้เวลาในครอบครัวลดลงก็ตาม	3.87	0.91	มาก
รวม	4.30	0.51	มาก

จากตารางที่ 23 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิตต้องการแพทย์ที่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอันดับที่หนึ่ง และรองลงมา ต้องการแพทย์ที่ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติตรวจร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก และแพทย์เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถแม้ว่าจะทำให้เวลาในครอบครัวลดลงก็ตาม

ตารางที่ 24: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ	4.49	0.59	มาก
2. แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนเองอย่างเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้	3.95	0.95	มาก
3. แพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิในการรักษาใดๆ	3.83	0.83	มาก
4. แพทย์เลือกจ่ายยารักษาผู้ป่วย 2 คนไม่ต่างกันในผู้ป่วยมีอาการและโรคคล้ายกัน แม้สิทธิในการรักษาต่างกัน	3.67	1.03	มาก
5. แพทย์เลือกที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนเองโดยไม่ส่งต่อให้แพทย์ท่านอื่นเพื่อประโยชน์ทางการรักษาสูงสุดของผู้ป่วย	3.23	1.24	ปานกลาง
รวม	3.83	0.53	มาก

จากตารางที่ 24 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุและเศรษฐกิจ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์ที่เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจเป็นอันดับแรก รองลงมา ต้องการแพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนเองอย่างเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้ และต้องการแพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิในการรักษาใดๆ

ตารางที่ 25: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. เคารพสิทธิของผู้ป่วยในการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	4.73	0.49	มากที่สุด
2. เมื่อให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่แล้วแพทย์รักษาความลับของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอโดยที่ข้อมูลนั้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น ในกลุ่มผู้ป่วย HIV	3.89	0.97	มาก
3. แพทย์ใช้การติดบัตรหรือการมีป้ายชื่อหน้าห้องตรวจแทนการแนะนำตัว	3.27	1.00	ปานกลาง
4. แพทย์ไม่เลือกที่จะบอกความจริงเกี่ยวกับโรคและให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยแทนด้วยเกรงว่าความจริงนั้นจะกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและอาจส่งผลกระทบต่อกรยอมรับการรักษาถึงแม้ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะและมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนก็ตาม	2.62	0.94	ปานกลาง
รวม	3.63	0.41	มาก

จากตารางที่ 25 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์ที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยในการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นอันดับแรก รองลงมา ต้องการแพทย์ที่ เมื่อให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่แล้วแพทย์รักษาความลับของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอโดยที่ข้อมูลนั้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น ในกลุ่มผู้ป่วย HIV และ แพทย์ใช้การติดบัตรหรือการมีป้ายชื่อหน้าห้องตรวจแทนการแนะนำตัว

ตารางที่ 26: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับที่ของคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้บริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายข้อ

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	n=314		ระดับ
	\bar{x}	SD	
1. มีความเข้าใจและสามารถให้บริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	4.59	0.57	มากที่สุด
2. แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาร่วมกัน	4.54	0.64	มากที่สุด
3. แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลามาก	4.52	0.61	มากที่สุด
4. แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ	4.23	0.72	มาก
รวม	4.47	0.48	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่า ลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้บริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับความต้องการมาก เรียงลำดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยความต้องการผู้ใช้บัณฑิต 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการแพทย์มีความเข้าใจและสามารถให้บริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางเป็นอันดับแรก รองลงมา ต้องการแพทย์ที่กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาร่วมกัน และแพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลามาก

ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 27 – 37

ตารางที่ 27: ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	ผู้บริหาร (n = 18)			แพทย์ (n = 40)			พยาบาล (n = 256)			รวม (n=314)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
มีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย	4.75	0.39	มากที่สุด	4.65	0.48	มากที่สุด	4.79	0.42	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด
มีความเข้าใจและสามารถให้การบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	4.21	0.48	มาก	4.19	0.48	มาก	4.53	0.46	มากที่สุด	4.47	0.48	มาก
มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย	4.13	0.46	มาก	3.91	0.54	มาก	4.37	0.49	มาก	4.30	0.52	มาก
แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม	4.24	0.42	มาก	4.26	0.46	มาก	4.28	0.52	มาก	4.27	0.51	มาก
แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	3.79	0.38	มาก	3.88	0.43	มาก	4.06	0.73	มาก	4.02	0.47	มาก
เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ	3.67	0.47	มาก	3.49	0.43	ปานกลาง	3.90	0.53	มาก	3.83	0.54	มาก
เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ	3.74	0.40	มาก	3.61	0.39	มาก	3.63	0.42	มาก	3.63	0.41	มาก
แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ	3.38	0.38	ปานกลาง	3.34	0.40	ปานกลาง	3.43	0.42	ปานกลาง	3.41	0.42	ปานกลาง
รวม	3.98	0.42		3.91	0.45		4.12	0.49		4.08	0.47	

จากตารางที่ 27 พบว่าค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ของผู้ใช้บัณฑิตในแต่ละด้านส่วนใหญ่ความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการสูงสุดในด้านมีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความต้องการด้านการแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ น้อยกว่าด้านอื่นคือมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อแจกแจงตามกลุ่มของผู้ใช้บัณฑิต พบว่าส่วนใหญ่ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ในแต่ละด้าน อยู่ในระดับเดียวกัน ยกเว้น กลุ่มพยาบาลมีความต้องการด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้บริหารและแพทย์ที่มี

ความต้องการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ กลุ่มแพทย์มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ผู้บริหารและพยาบาลมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 28: การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	แหล่งข้อมูล	SS	MS	F	p
1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	2.24	1.12	5.21*	0.006
	ภายในกลุ่ม	66.73	0.22		
	รวม	66.97			
2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม	ระหว่างกลุ่ม	0.04	0.02	0.73	0.930
	ภายในกลุ่ม	80.88	0.26		
	รวม	80.92			
3. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ	ระหว่างกลุ่ม	0.25	0.13	0.73	0.481
	ภายในกลุ่ม	53.74	0.17		
	รวม	54.00			
4. มีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย	ระหว่างกลุ่ม	0.64	0.32	1.74	0.177
	ภายในกลุ่ม	56.91	0.18		
	รวม	57.55			
5. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย	ระหว่างกลุ่ม	7.86	3.93	16.11*	0.000
	ภายในกลุ่ม	75.82	0.24		
	รวม	83.68			
6. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	6.41	3.21	12.00*	0.000
	ภายในกลุ่ม	83.11	0.27		
	รวม	89.52			
7. เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ	ระหว่างกลุ่ม	0.23	0.12	0.68	0.507
	ภายในกลุ่ม	52.80	0.17		
	รวม	53.03			
8. มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	ระหว่างกลุ่ม	5.35	2.68	12.43*	0.000
	ภายในกลุ่ม	66.95	0.22		
	รวม	72.31			

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

ตารางที่ 29: ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์	ผู้ใช้บัณฑิต	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย	
			แพทย์	พยาบาล
1. แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	ผู้บริหาร	3.79	-0.9	-0.28*
	แพทย์	3.88		-0.18*
	พยาบาล	4.06		
2. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย	ผู้บริหาร	4.13	0.22	-0.24*
	แพทย์	3.91		-0.46*
	พยาบาล	4.37		
3. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐฐานะ	ผู้บริหาร	3.67	0.18	-0.23
	แพทย์	3.49		-0.41*
	พยาบาล	3.90		
4. มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	ผู้บริหาร	4.21	0.02	-0.32*
	แพทย์	4.19		-0.34*
	พยาบาล	4.53		

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ทั้ง 8 ด้าน โดยแจกแจงตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังตารางที่ 28 พบว่าประเภทผู้ใช้บัณฑิตที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ด้านคือ ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐฐานะ และด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และจากการทดสอบรายคู่ ดังตารางที่ 29 พบว่า ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือพยาบาล แพทย์ และผู้บริหาร โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าแพทย์ และผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือพยาบาล ผู้บริหาร และแพทย์ โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าผู้บริหาร และแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐฐานะ ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือพยาบาล ผู้บริหาร และแพทย์ โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือพยาบาล ผู้บริหาร และแพทย์ โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าผู้บริหารและแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมจริยธรรมบัณฑิตแพทย์ ในรายช้อย่อย เฉพาะในด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างประเภทของผู้ใช้บัณฑิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศอายุและเศรษฐกิจ และด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้บริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ดังตารางที่ 30 – 37

ตารางที่ 30: การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	แหล่งข้อมูล	SS	MS	F	p
1. แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	32.64	16.32	25.04*	0.000
	ภายในกลุ่ม	202.73	0.65		
	รวม	235.38			
2. แพทย์มี homepage ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ประชาชน	ระหว่างกลุ่ม	28.30	14.15	14.38*	0.000
	ภายในกลุ่ม	305.99	0.98		
	รวม	334.30			
3. แพทย์ที่ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น	ระหว่างกลุ่ม	1.78	0.89	2.79	0.063
	ภายในกลุ่ม	99.28	0.32		
	รวม	101.06			
4. แพทย์ที่ไม่รับค่าตอบแทน จากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan หรือ MRI	ระหว่างกลุ่ม	10.21	5.10	3.93*	0.021
	ภายในกลุ่ม	403.43	1.30		
	รวม	413.63			
5. แพทย์ที่ไม่บรรยายสรรพคุณของสินค้าในคลินิกของตนผ่านเว็บไซต์	ระหว่างกลุ่ม	9.42	4.71	4.17*	0.016
	ภายในกลุ่ม	351.02	1.13		
	รวม	360.45			

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

ตารางที่ 31: ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	ผู้ใช้บัณฑิต	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย	
			แพทย์	พยาบาล
1. แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา	ผู้บริหาร	3.72	0.47	-0.47*
	แพทย์	3.25		
	พยาบาล	4.19		
2. แพทย์มี homepage ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ประชาชน	ผู้บริหาร	3.11	0.36	-0.50*
	แพทย์	2.75		
	พยาบาล	3.61		
3. แพทย์ที่ไม่รับค่าตอบแทน จากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan หรือ MRI	ผู้บริหาร	3.33	-0.72*	-0.21
	แพทย์	4.05		
	พยาบาล	3.54		
4. แพทย์ที่ไม่บรรยายสรรพคุณของสินค้าในคลินิกของตนผ่านเว็บไซต์	ผู้บริหาร	4.28	-0.45	0.08
	แพทย์	4.73		
	พยาบาล	4.20		

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 30 – 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพเป็นรายข้อ โดยแจกแจงตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิตพบว่าประเภทผู้ใช้บัณฑิตที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ข้อย่อย ผลการทดสอบรายคู่เป็นดังนี้ ข้อย่อย แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา และ ข้อย่อย แพทย์มี homepage ให้คำแนะนำทางวิชาการแก่ประชาชน ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ พยาบาล ผู้บริหารและแพทย์ โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าผู้บริหารและแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในข้อย่อย แพทย์ที่ไม่รับค่าตอบแทน จากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan หรือ MRI และ ข้อย่อย แพทย์ที่ไม่บรรยายสรรพคุณของสินค้าในคลินิกของตนผ่านเว็บไซต์ แพทย์มีความต้องการสูงสุด และมากกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในข้อ แพทย์ที่ไม่รับค่าตอบแทน จากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม แพทย์มีความต้องการมากกว่าผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

ตารางที่ 32: การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมายเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย	แหล่งข้อมูล	SS	MS	F	p
1. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย	ระหว่างกลุ่ม	0.02	0.01	0.06	0.939
	ภายในกลุ่ม	49.33	0.16		
	รวม	49.35			
2. แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียด แม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก	ระหว่างกลุ่ม	12.68	6.34	10.64*	0.000
	ภายในกลุ่ม	185.33	0.60		
	รวม	198.01			
3. แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ แม้ว่าจะทำให้เวลาในครอบครัวลดลงก็ตาม	ระหว่างกลุ่ม	23.06	11.53	14.86*	0.000
	ภายในกลุ่ม	241.32	0.78		
	รวม	264.38			

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

ตารางที่ 33: ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมายเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ใช้บัณฑิต	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย	
			แพทย์	พยาบาล
1. แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก	ผู้บริหาร	3.83	0.11	-0.44*
	แพทย์	3.73		
	พยาบาล	4.27		
2. แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ แม้ว่าจะทำให้เวลาในครอบครัวลดลงก็ตาม	ผู้บริหาร	3.72	0.55*	-0.26
	แพทย์	3.18		
	พยาบาล	3.98		

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 32 – 33 ค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมายเป็นรายข้อ โดยแจกแจงตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต พบว่าประเภทผู้ใช้บัณฑิตที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ข้อคือ ข้อย่อย แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก และข้อย่อย แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุดความสามารถ แม้ว่าจะทำให้เวลาในครอบครัวลดลงก็ตาม ซึ่งพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากที่สุด รองมาเป็นผู้บริหาร และแพทย์ โดยที่พยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในข้อย่อย แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก พยาบาลมีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงกว่าผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในข้อย่อย แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัว ผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

ตารางที่ 34: การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ	แหล่งข้อมูล	SS	MS	F	p
1. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5.88 106.61 112.49	2.94 0.34	8.57*	0.000
2. แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนอย่างเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	27.55 260.53 288.08	13.78 0.84	16.44*	0.000
3. แพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิในการรักษาใดๆ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	4.19 212.53 216.71	2.09 0.68	3.06*	0.048
4. แพทย์เลือกที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนโดยไม่ส่งต่อให้แพทย์ท่านอื่น เพื่อประโยชน์ทางการรักษาสูงสุดของผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	7.13 475.81 482.95	3.57 1.53	2.33	0.099
5. แพทย์เลือกจ่ายยารักษาผู้ป่วย 2 คนไม่ต่างกันในผู้ป่วยที่มีอาการและโรคคล้ายกัน แม้สิทธิในการรักษาต่างกัน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2.19 335.70 337.89	1.10 1.08	1.02	0.364

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

ตารางที่ 35: ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ	ผู้ใช้บัณฑิต	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย	
			แพทย์	พยาบาล
1. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ	ผู้บริหาร	4.39	0.24	-0.17
	แพทย์	4.15		
	พยาบาล	4.55		
2. แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนเองเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้	ผู้บริหาร	3.44	0.17	-0.64*
	แพทย์	3.28		
	พยาบาล	4.09		
3. แพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิในการรักษาใดๆ	ผู้บริหาร	3.56	-0.44	-0.33
	แพทย์	3.60		
	พยาบาล	3.88		

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 34 – 35 ค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจเป็นรายข้อ โดยแจกแจงตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต พบว่าประเภทผู้ใช้บัณฑิตที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ข้อคือ ข้อย่อย เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ ข้อย่อย แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนเองเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้ และข้อย่อย แพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิในการรักษาใดๆ โดยที่ทั้ง 3 ข้อย่อย พยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความต้องการคุณลักษณะด้านนี้มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในข้อย่อย แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับตนเองเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทนได้ พยาบาลมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย

ตารางที่ 36: การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	แหล่งข้อมูล	SS	MS	F	p
1. มีความเข้าใจและสามารถให้บริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	ระหว่างกลุ่ม	9.63	4.81	15.83*	0.000
	ภายในกลุ่ม	94.55	0.30		
	รวม	104.18			
2. แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.63	1.82	3.53*	0.03
	ภายในกลุ่ม	159.86	0.51		
	รวม	163.49			
3. แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลา	ระหว่างกลุ่ม	4.96	2.48	6.80*	0.001
	ภายในกลุ่ม	113.39	0.37		
	รวม	118.34			
4. แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาร่วมกัน	ระหว่างกลุ่ม	4.87	2.43	6.14*	0.002
	ภายในกลุ่ม	123.25	0.40		
	รวม	128.12			

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

ตารางที่ 37: ผลการทดสอบรายคู่ ผลต่างของค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ย ความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ในด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางเป็นรายข้อ จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	ผู้ใช้บัณฑิต	\bar{x}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย	
			แพทย์	พยาบาล
1. มีความเข้าใจและสามารถให้บริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง	ผู้บริหาร	4.33	0.16	-0.34
	แพทย์	4.18		
	พยาบาล	4.67		
2. แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ	ผู้บริหาร	3.89	-0.19	-0.39*
	แพทย์	4.08		
	พยาบาล	4.28		
3. แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลา	ผู้บริหาร	4.28	0.03	-0.30*
	แพทย์	4.25		
	พยาบาล	4.58		
4. แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาร่วมกัน	ผู้บริหาร	4.33	0.83	-0.26
	แพทย์	4.25		
	พยาบาล	4.59		

หมายเหตุ: * = $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 36 – 37 ค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางเป็นรายชื่อ โดยแจกแจงตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต พบว่าประเภทผู้ใช้บัณฑิตที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ข้อ คือ ข้อย่อย มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ข้อย่อย แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ข้อย่อย แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลามาก และข้อย่อย แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาาร่วมกัน ทั้ง 4 ข้อย่อย พยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความต้องการคุณลักษณะด้านนี้มากที่สุด รองลงมาคือผู้บริหาร และแพทย์ โดยพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในข้อย่อย มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ข้อย่อย แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลามาก และข้อย่อย แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการรักษาาร่วมกัน และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน ข้อย่อย แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ และข้อย่อย แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้จะเสียเวลามาก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณลักษณะคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ ต้องการของผู้ใช้บัณฑิตในแต่ละด้าน

แจกแจงคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์เป็น 8 ด้าน ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นเกี่ยวกับ
ข้อเสนอแนะ และข้อควรปรับปรุงดังต่อไปนี้

1. การแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 150 คน ส่วนใหญ่คุณลักษณะที่ต้องการในด้านนี้
สามารถอยู่ในคุณลักษณะด้านอื่นได้ ผู้ใช้บัณฑิตเสนอให้มี ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ มีบุคลิกที่ดี มีอารมณ์ที่
เหมาะสม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น นุ่มนวล อ่อนโยน รับผิดชอบต่อหน้าที่ ตรงต่อเวลา ไม่เลือกชั้นวรรณะ
และมีหลายรายได้ความเห็นเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์ที่ไม่เหมาะสมว่า ควรไม่เห็นแก่ค่าตอบแทน ไม่เห็นแก่
บริษัทฯ ปฏิบัติงานราชการให้เหมือนกับทำงานเอกชน รวมทั้งเน้นให้มีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวม
มากกว่าส่วนตน มีความเมตตา มีมนุษยธรรม มีความเป็นมืออาชีพ รักษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติตัวอย่าง
สม่ำเสมอ

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 52 คน เสนอให้มีตัวอย่างแพทย์ที่ดี มีการเรียนรู้ที่มี
กรณีศึกษาหลาย ๆ กรณี ปลูกฝังการเสียสละ ใฝ่รู้ พัฒนาตนเอง พัฒนาพฤติกรรมบริการและสัมพันธภาพตาม
บริบทขององค์กรท้องถิ่น ให้คำนึงถึงความสามารถของตนเอง ไม่นั่นใจมากเกินไป ระวังกริยาท่าทางและคำพูด
ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตน ไม่เลือกปฏิบัติ และเสนอให้แพทยสภาควรมีบทบาทมากขึ้น รวมทั้ง
ควรมีการอบรมคุณธรรมจริยธรรมตั้งแต่ชั้นปีแรกๆ

2. การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 130 คน การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเอง
และวิชาชีพ อาจแบ่งกลุ่มตามความเห็นได้เป็น ซื่อสัตย์ต่อการปฏิบัติหน้าที่: การปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็ม
ความสามารถ อย่างจริงใจ ยอมรับเมื่อมีข้อผิดพลาด ไม่โทษผู้อื่น เขียนเวชระเบียนตามจริง เพื่อการพัฒนา
ระบบให้ดีขึ้น รักษาเวลา มาตรงเวลา ไม่เอาเปรียบราชการ ซื่อสัตย์เกี่ยวกับเงิน: ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ไม่
เห็นแก่บริษัทฯหรือเครื่องมือแพทย์ สุดท้ายคือซื่อสัตย์เกี่ยวกับคำพูด: ให้รักษาคำพูด ไม่พูดกลับไปกลับมา

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 39 คน เสนอให้มีตัวอย่างแพทย์ที่ดี มีการศึกษาจาก
เหตุการณ์จริง ปลูกฝังการเป็นแพทย์ที่ดีตั้งแต่เรียนชั้นพื้นฐาน สร้างจิตสำนึกการรับผิดชอบต่อสังคม มีจุดยืนใน
การไม่ยอมทำผิด ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ที่ไม่ชอบ ยอมรับความผิดพลาดและแก้ไข อบรมมาตรฐานการบันทึก
เวชระเบียน การยอมรับขีดจำกัดของความสามารถตนเองและปรึกษาผู้ชำนาญกว่า

3. การแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 150 คน เสนอให้แพทย์มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม
น่าเชื่อถือ ในแง่ของการวางตัวให้เหมาะสม เช่น มีความเชื่อมั่นในตัวเอง น่าเชื่อถือพอที่จะฝากชีวิตไว้ได้ สง่างาม
ให้มีความมั่นคงทางอารมณ์และแววตา มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง ในแง่ของการแต่งตัว เสนอให้
แต่งตัวสุภาพ สวมใส่เสื้อผ้าที่มีสัญลักษณ์ทางวิชาชีพ สะอาด เหมาะสมกับเพศของตนขณะปฏิบัติงาน แต่งกาย
ไม่ให้มองดูเด็กจนเกินไป ไม่ใส่เสื้อบาง กระโปรงสั้น ไม่แต่งตัวล่อแหลม สวมรองเท้าเหมาะสม ทรงผมเรียบร้อย
ในแง่ของวาจา ให้มีวาจาสุภาพ คำพูดไม่เป็นการออกคำสั่ง เป็นการขอความช่วยเหลือ ไม่หยอกล้อกับผู้ป่วย

พูดจามาเชื่อถือ ฉะฉาน รวมทั้งการดูแลสุขภาพให้ดูแข็งแรง ไม่มีกลิ่นปาก ไม่สูบบุหรี่ก่อนมาตรวจผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ แม้มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 55 คน เสนอให้มีการวิจารณ์กันในกลุ่มนิสิตนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์ เพื่อการปรับปรุงตนเอง และควรมีการประเมินจากผู้ร่วมงานด้วย ควรมีการกำหนดมาตรฐานการแต่งกาย ให้มีป้ายติดอก ไม่ใส่รองเท้าแตะตรวจคนไข้ ไม่ใส่ชุด OR (ห้องผ่าตัด) ออกนอกห้อง ควรมีการอบรมบุคลิกภาพให้กับแพทย์ การดูแลสุขภาพลักษณะส่วนตัว และควรคัดเลือกบุคคลที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมตั้งแต่ก่อนเรียนแพทย์

4. ความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 141 คน ตรงต่อเวลาลงตรวจ OPD (ผู้ป่วยนอก) และ round ward (ดูแลผู้ป่วยใน) แพทย์จบใหม่ควรมาตรวจคนไข้ก่อน staff การนัดหมาย ควรไปก่อน 5-10 นาที ในกรณีที่ไม่สามารถลงตรวจหรือมาตามนัดได้ ควรมีการสื่อสารบอกล่วงหน้า ให้มีความเกรงใจผู้อื่นที่ต้องรอแพทย์

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 47 คน เสนอให้มีตัวอย่างอาจารย์แพทย์ที่ดี มีการอบรมตั้งแต่ยังเป็นนักเรียนแพทย์ ให้คำนึงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกรงใจผู้อื่น ควรหัดวางแผนการปฏิบัติงานและกำกับให้ทำได้จริง ควรมีการประเมินจากผู้ร่วมงาน ควรมีการเขียนรายงานเพื่อให้แพทย์ชี้แจงถ้าแพทย์มาผิดเวลา

5. ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 143 คน ให้แพทย์ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักวิชาการ ดูแลผู้ป่วยทั้งกาย ใจ สังคม ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ตรวจเยี่ยมตรงเวลา รับผิดชอบติดตามผลการรักษา ดูแลผลการสั่งการรักษา เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการที่ส่งไว้ เขียนบันทึกสม่ำเสมอ ตั้งใจทำงาน ละเอียดรอบคอบ รับผิดชอบต่อคำพูดที่ให้ไว้กับผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน รับผิดชอบต่อเวลานัดหมาย

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 51 คน เสนอให้มีอาจารย์แพทย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี มีการเรียนรู้จากกรณีศึกษา มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน เช่น การบันทึกเวชระเบียน หลีกเลี่ยงการส่งทางโทรศัพท์ การส่งต่อเวร การประสานงานระหว่างแพทย์กับแพทย์ การไม่ทำหัตถการที่ไม่ชำนาญมีมาตรการลงโทษหากแพทย์ใหม่หรือนักเรียนแพทย์ขาดความรับผิดชอบต่อ

6. ความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐฐานะ

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 122 คน ต้องการให้แพทย์มีจิตวิทยา มีมนุษยธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น มีความเป็นมิตร รักษาตามลำดับความสำคัญของอาการที่นำมา ไม่ลัดคิว ต้องการให้แพทย์พูดได้หลายภาษา

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 34 คน เสนอให้มีอาจารย์แพทย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงเนื่องจากเรียนรู้ในห้องไม่เพียงพอ อบรมส่งเสริมการมีจิตอาสา รับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ผู้ตกทุกข์ได้ยาก ให้แพทย์เข้าใจภาวะเศรษฐกิจของประเทศและผู้ป่วย ปรับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ให้มีหลายมาตรฐาน สนับสนุนให้รัฐบาลมีนโยบายปรับสิทธิการรักษาให้เป็นแบบเดียวกันหมดทั้งประเทศ

7. การเคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 120 คน แพทย์ควรรักษาความลับของผู้ป่วย ถ้าความลับนั้นมิอันตรายต่อผู้อื่น ต้องคำแนะนำ การปรึกษาอย่างเต็มความสามารถ ไม่ควรนำเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น อาการ ข้อต่อ ความลับ ไปพูดในที่สาธารณะเช่น ในลิฟท์ เป็นต้น ควรให้คำแนะนำก่อนทำหัตถการหรือแม้แต่ก่อนสั่งเจาะเลือด รวมทั้งให้เกียรติ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 36 คน เสนอให้มีอาจารย์แพทย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี เรียนรู้จากกรณีศึกษา ให้เป็นปัญหาที่เกิดจากการละเลยการรักษาความลับของผู้ป่วย การทำ case conference (อภิปรายปัญหาของผู้ป่วย) ควรทำในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ห้องประชุม ไม่ใช่อยู่ใน ward (หอผู้ป่วย) ที่ผู้รับบริการสามารถได้ยินด้วย สร้างความตระหนัก ระมัดระวังการนำเรื่อง หรือรูปภาพของผู้ป่วยไปเผยแพร่ มีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม การสังตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ให้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายของครอบครัว เน้นให้แพทย์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยของส่วนงานที่มีไว้รวมทั้งอบรมคุณธรรมจริยธรรม เช่น การปฏิบัติธรรม ให้ตระหนักถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รักษาผู้ป่วยเปรียบเหมือนญาติตัวเอง

8. ความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 119 คน ให้แพทย์มีมาตรฐานในการรักษา และพัฒนาตัวเอง ให้คำนึงถึงการรักษาคนไม่ใช่รักษาโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมให้การดูแลรักษา ให้เกียรติผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

การปรับปรุง มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้น 34 คน ควรสอดแทรกเรื่องการเน้นคนเป็นศูนย์กลางในหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม และมีกิจกรรมที่ปลูกฝังคุณลักษณะนั้น ควรเพิ่มหน่วยกิตวิชาเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีแพทย์หลายสาขา ควรมีแพทย์เจ้าของไข้ที่รู้จักผู้ป่วยดีที่สุด และดูแลทั้งคนตกลงการรักษาเป็นในแนวทางเดียวกัน อบรมการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น ไม่ใช่ดูแลเฉพาะระยะเขียน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสม และการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) แพทย์และพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐที่มีเตียงผู้ป่วยใน และมีแพทย์เวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำ ในจังหวัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้รับนักเรียนเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทรวม 9 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และนครนายก โดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988)²³ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 349 คน จากนั้นแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี จันทบุรี และ ตราด และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบซับซ้อนตามลำดับ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 406 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตาราง เนื่องจากคำนวณตามข้อกำหนดเบื้องต้นคือ จำนวนเศษที่มากกว่าเท่ากับ 0.50 ให้ปัดเศษขึ้น ยกเว้นกรณีที่คำนวณแล้วไม่ถึง 1 คน ให้ปัดเป็น 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 สอบถามถึงคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ด้านการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม ด้านการแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ ด้านความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ ด้านการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้บริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 34 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น และการปรับปรุง ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต เครื่องมือนี้ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุง และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน ปรากฏว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ซึ่งอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 326 ฉบับ จากที่ส่งไปทั้งสิ้น 406 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.30 และได้ตัดแบบสอบถามที่ให้ข้อมูล ในส่วนตัวแปรต้น คือประเภทของผู้ใช้บัณฑิต และตัวแปรตาม คือการประเมินความต้องการคุณธรรมจริยธรรม ที่ไม่สมบูรณ์ออก จึงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 314 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.34 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS for Windows) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต ประกอบด้วยผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล ในสัดส่วนร้อยละ 5.73, 12.74 และ 81.53 ตามลำดับ โดยที่ร้อยละ 41.40 สังกัดโรงพยาบาลขนาด 10 – 120 เตียง ร้อยละ 30.89 สังกัดโรงพยาบาลขนาด 121 – 500 เตียง และร้อยละ 27.71 สังกัดโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 500 เตียง เป็นเพศชายร้อยละ 15.92 เพศหญิงร้อยละ 83.76 ไม่ระบุเพศ 1 คน (ร้อยละ 0.32) ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 43 ปี 37 ปี และ 40 ปีตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานร่วมกับบัณฑิตแพทย์ จบใหม่ทุกวัน (ร้อยละ 37.90) รองลงมาคือทำงานร่วมกันมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 26.43) และร้อยละ 14.33 ทำงานร่วมกัน 1-3 วัน/สัปดาห์ ที่เหลือทำงานในสัดส่วนน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์

คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยรวมอยู่ในระดับความต้องการมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.08) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ เรียงตามลำดับความต้องการได้ดังนี้ ด้านที่ผู้ใช้บัณฑิตมีต้องการในระดับมากที่สุด คือ ความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย (คะแนนเฉลี่ย 4.77) ด้านที่มีต้องการในระดับมาก คือ ความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (คะแนนเฉลี่ย 4.47) ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย (คะแนนเฉลี่ย 4.30) การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม (คะแนนเฉลี่ย 4.27) การแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 4.02) การเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ (คะแนนเฉลี่ย 3.83) การเคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (คะแนนเฉลี่ย 3.63) และด้านการแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ มีความต้องการในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.41)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ ทั้ง 8 ด้าน โดยแจกแจงตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต พบว่าประเภทผู้ใช้บัณฑิตที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ด้านคือ 1) ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และ 2) ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งสองด้านนี้ มีค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือพยาบาล ผู้บริหาร และแพทย์ โดยที่พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าผู้บริหาร และมากกว่าแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ พบว่าค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือพยาบาล แพทย์ และผู้บริหาร โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าแพทย์ และมากกว่าผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) ด้านการมีความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศอายุ และเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือพยาบาล ผู้บริหาร และแพทย์ โดยที่ พยาบาลมีความต้องการเฉลี่ยมากกว่าแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงเกี่ยวกับ คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ทั้ง 8 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) การแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสม ต่อวิชาชีพมีหลายรายให้ความสำคัญกับประเด็นการรับผลประโยชน์ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งเน้นให้มีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีความเมตตา มีมนุษยธรรม มีความเป็นมืออาชีพ รักษามาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ 2) การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและ สังคม ให้ความเห็นถึงการแสดงออกในแง่ของความซื่อสัตย์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ยอมรับเมื่อมีข้อผิดพลาด ซื่อสัตย์เกี่ยวกับเงิน ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน และซื่อสัตย์เกี่ยวกับคำพูด 3) การ แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ ในประเด็นการวางตัวให้เหมาะสม มีความมั่นคงทางอารมณ์ และ ประเด็นการแต่งตัว ให้แต่งตัวสุภาพ สวมใส่เสื้อผ้าที่มีสัญลักษณ์ทางวิชาชีพ แม้ม่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมทั้งมีวาจาสุภาพ และยังให้ความเห็นในเรื่องการดูแลสุภาพให้ดูแข็งแรง 4) ความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบ ต่อการนัดหมาย ให้ตรงต่อเวลา ควรไปก่อน 5-10 นาที ควรมีการสื่อสารบอกล่วงหน้า ถ้าไม่สามารถมาตามเวลา ได้ ให้มีความเกรงใจผู้อื่นที่ต้องรอแพทย์ 5) ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ให้แพทย์ปฏิบัติ หน้าที่ตามหลักวิชาการ ดูแลผู้ป่วยทั้งกาย ใจ สังคม ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รับผิดชอบติดตาม ผลการรักษา ดูแลการส่งการรักษา เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการที่ส่งไว้ เขียนบันทึกสม่ำเสมอ รวมทั้งรับผิดชอบ คำพูดด้วย 6) ความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ ให้แพทย์มีมนุษยธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น และต้องการให้แพทย์พูดได้หลายภาษา 7) การ เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยการให้ความจริง รักษาความลับและคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญ ไม่ควรนำเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วยไปพูดในที่สาธารณะ ควรให้คำแนะนำก่อนทำหัตถการ หรือแม้แต่ก่อน สั่งเจาะเลือด รวมทั้งให้เกียรติ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น 8) ความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ให้แพทย์มีมาตรฐานในการรักษา และพัฒนาตัวเอง ให้คำนึงถึงการรักษาคนไม่ใช่ รักษาโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมให้การดูแลรักษา ส่วนข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง ส่วนใหญ่ให้ ความเห็น ว่า ควรมีตัวอย่างแพทย์ที่ดี มีกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริง ปลุกฝังการเป็นแพทย์ที่ดีตั้งแต่เรียนชั้น พื้นฐาน อบรมการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น มีข้อกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติ และมีการประเมินจากแพทย์ ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการเพื่อการปรับปรุงบัณฑิตแพทย์ที่จบ ใหม่

อภิปรายผล

ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ซึ่งประกอบไปด้วยผู้บริหาร แพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่ตระหนักถึง ความสำคัญของคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งจะเห็นได้จากระดับของความ ต้องการ อยู่ในระดับมากเกือบทุกด้าน เป็นไปตามแนวโน้มของสังคม ที่ให้ความสำคัญและเฟื่องฟูคุณลักษณะด้านนี้ใน บัณฑิตแพทย์ จะเห็นได้จากการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555¹⁴ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต รวมทั้งให้ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพิ่มการประเมินในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อให้สถาบันผลิตแพทย์ได้เห็นความสำคัญและนำไป ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม

ความต้องการคุณลักษณะทางคุณธรรมจริยธรรมที่โดดเด่นมากกว่าด้านอื่นคือ ด้านความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อการนัดหมาย อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเป็นวิชาชีพแพทย์เวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ถือว่าเป็นหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย และคุณลักษณะด้านนี้ตรงไปตรงมา รวมทั้งซื่อสัตย์ที่สุด ไม่ค่อยมีปัญหาประเด็นความขัดแย้งเชิงคุณธรรมจริยธรรม ค่าเฉลี่ยของความต้องการคุณลักษณะด้านนี้จึงเด่นชัด รวมทั้งสอดคล้องกับคุณลักษณะทางคุณธรรมจริยธรรมของนิสิตและบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยบูรพาและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลือกเป็นจุดเน้น⁴²

การแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ ผู้ใช้บัณฑิตมีความต้องการน้อยกว่าด้านอื่น โดยมีความต้องการในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจุบันมีความคิดเห็น และการยอมรับที่หลากหลาย เช่น เกี่ยวกับการแต่งตัวที่เหมาะสมในลักษณะต่าง ๆ หรือบุคลิกการเข้าสังคม ดังนั้นมุมมองของความต้องการส่วนใหญ่จึงเป็นในด้านกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง และบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด ซึ่งสามารถปลูกฝัง ทำตามกฎระเบียบของสังคมได้อย่างไม่ลำบาก บัณฑิตแพทย์จึงน่าจะซึมซับและปฏิบัติได้ดี ความต้องการจึงน้อยกว่าด้านอื่น ที่ยังมีโอกาสพัฒนาอีกมาก

ในข้อคำถามทั้ง 34 คำถาม มีข้อคำถามที่นำประโยคกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ด้านคุณธรรม จริยธรรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ มาเป็นคำถามอย่างตรงไปตรงมา 7 ข้อ คือ 1) การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม 2) การแสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ 3) ความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย 4) มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย 5) เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ 6) เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 7) มีความเข้าใจและสามารถให้การบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งคาดหมายว่าผู้ใช้บัณฑิตน่าจะมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกหัวข้อ แม้ว่าความต้องการโดยเฉลี่ยในทั้ง 7 หัวข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนความต้องการ 4.67) แต่พบว่าในหัวข้อ ความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ ความต้องการอยู่ในระดับมาก (คะแนนความต้องการ 4.49) อาจเป็นไปได้ว่าบริบทของการบริการสุขภาพในปัจจุบัน กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงสิทธิการรักษา เชื้อชาติ เพื่อพิจารณาการรักษาให้เหมาะสม โดยที่ยังดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการติดตามประเมินผลการเข้ายาและนโยบายด้านยาอย่างเป็นระบบ ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย) มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาาระบบยา⁴³ นำเสนอเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2551 จาก โรงพยาบาลจำนวน 16 แห่ง พบว่าค่าใช้จ่ายที่สูงส่วนใหญ่เป็นสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลาซการ สูงกว่าอีก 2 สิทธิมาก คือ ประกันสังคม และประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้ยังไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นจาก overuse ของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลาซการ และ underuse ในกลุ่มอื่น หรือทั้งสองกรณี แต่เป็นประเด็นที่ควรต้องวิเคราะห์เรื่องของความเท่าเทียมกันและการเข้าถึงยาของประชาชน แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยภายนอกมากำกับในบางส่วนอยู่แล้ว ความต้องการในประเด็นนี้จึงอาจน้อยกว่าด้านอื่น

เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต้องการคุณลักษณะทางคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ มาเปรียบเทียบโดยจำแนกตามผู้ใช้บัณฑิตทั้ง 3 ประเภท คือ ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งตรงกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยของความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ด้านความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ และด้านความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติศาสนาวัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่พยาบาล เป็นกลุ่มผู้ใช้บัณฑิตที่มีความต้องการคุณลักษณะทางคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์สูงกว่าแพทย์ หรือผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้บริหารและแพทย์ มีความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการมีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ด้านความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย และด้านการแสดงออกถึงคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ พยาบาลมีค่าเฉลี่ยความต้องการคุณลักษณะด้านนี้มากกว่าผู้บริหาร และมากกว่าแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากในแต่ละวิชาชีพจะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน พยาบาลจะมีระยะเวลาทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ มีโอกาสรับความคิดเห็นในด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงจากผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วยสูงสุด และเห็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับ ส่วนแพทย์ต้องบริหารเวลา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาผู้ป่วยทั้งหมดที่มารอรับบริการ จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายถึงข้อปฏิบัติและการดูแลสุขภาพทั้งหมดได้ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลทางสาธารณสุขของประเทศไทย ที่เผยแพร่ในรายงานสถิติทางสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก ปี 2010⁴⁴ อัตราส่วนแพทย์ต่อประชาชนของไทย อยู่ที่ 3 : 10,000 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ยในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเกณฑ์เฉลี่ยทั่วโลก คือ 5 : 10,000 และ 11 : 10,000 ตามลำดับ ทำให้แพทย์ต้องบริหารระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง โอกาสที่แพทย์จะเข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยจึงน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ เกี่ยวกับทัศนคติการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ในงานวิจัยของสุทธารัตน์ ตั้งสิทธิโชค³⁹ เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร พยาบาลรับรู้ว่ามีความร่วมมือกันน้อยกว่าแพทย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามุมมองของพยาบาลยังต้องการการให้เกียรติในการร่วมมือดูแลผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ และมีทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์ จากงานวิจัยของ Leung DC และคณะ¹⁶ ที่สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ เกี่ยวกับจรรยาบรรณแพทย์ มีข้อสังเกตว่ามีความขัดแย้งในประเด็นความคิดเห็นโดยเฉพาะจากกลุ่มพยาบาลที่มีต่อแพทย์จบใหม่ ในเรื่องของการปฏิบัติตัว การใช้วาจาในการทำงานร่วมกัน เป็นต้น หรือเมื่อมองทางแพทย์ มีการศึกษาที่พบว่านักศึกษาแพทย์ให้ความสำคัญต่อประเด็นทางด้านคุณธรรมจริยธรรมน้อยกว่าสาขาวิชาชีพอื่น ดังการศึกษาของ Saito Y และคณะ³⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในญี่ปุ่น เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยพบว่า นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 73.6 จากทั้งหมด 518 คน รู้สึกถึงความยุ่งยากที่เพิ่มขึ้นในการประกอบวิชาชีพ ถ้าต้องตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และพบอีกว่านักศึกษาแพทย์มุ่งมั่นที่จะผ่านการทดสอบระดับชาติ (National examination) เพื่อให้เรียนจบมากกว่า

เมื่อพิจารณาเฉพาะในส่วนข้อย่อยประเด็นการไม่รับผลประโยชน์จากการส่งตรวจ และการไม่โฆษณาสินค้าส่วนตัว พบว่าแพทย์มีความต้องการที่สูงกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสูงกว่าผู้บริหารในข้อการไม่รับผลประโยชน์จากการส่งตรวจด้วย ซึ่งใน 2 ข้อนี้แสดงถึงการแสดงออกถึงคุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ที่มีความซื่อสัตย์ในวิชาชีพและมีดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติในส่วนของตัวแพทย์เองจะสามารถกำหนดได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีที่กลุ่มแพทย์เห็นความสำคัญในประเด็นนี้ แม้บริบททางสังคมโลกาภิวัตน์ มีเรื่องของการทำธุรกิจทางการบริการสุขภาพ ทำให้อาจเห็นความสำคัญในด้านนี้น้อยลง⁹

คุณลักษณะด้านความเข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนาวัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจ แพทย์มีค่าเฉลี่ยความต้องการคุณลักษณะด้านนี้มากที่สุด และมากกว่าแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แพทย์ต้องการคุณลักษณะข้อนี้ น้อยกว่าพยาบาล อาจเนื่องมาจากในการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน ในกรณีที่ไม่มีเหตุฉุกเฉินเร่งด่วน แพทย์ต้องเป็นผู้ตัดสินใจโดยคำนึงถึงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งมีกฎระเบียบของระบบสุขภาพกำกับอยู่แล้ว⁴⁵⁻⁴⁷ แต่ในอีกหลายสถานการณ์ ยังต้องการแพทย์ที่มีความเข้าใจในข้อแตกต่างทางสังคม และการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมจริยธรรมระดับสูง เช่น ในกรณีปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างดาว ผู้ไม่มีสิทธิการรักษาอื่น ๆ ดังกรณีที่มีการจัดเสวนาระบบบริการสาธารณสุข : มาตรฐานการรักษาพยาบาล⁴⁸ การเข้าถึงการรักษาพยาบาล ที่อภิปรายถึงปัญหาดังกล่าว ยกตัวอย่างสถานการณ์จริงที่แพทย์ และสถานพยาบาล ต้องตัดสินใจการช่วยเหลือนอกระบบบริการสุขภาพ และหาทางออกกัน ซึ่งมีปัญหาการเลือกใช้อายุและการส่งตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่คงยังต้องมีการพัฒนากระบวนการใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์อีก เนื่องจากตามข้อมูลงานวิจัยของ น้ำทิพย์ ทับทิมทอง³¹ ที่ศึกษาในนิสิตแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี ของมหาวิทยาลัยนเรศวรในปีการศึกษา 2551 และ ศิริชัย หงส์สงวนศรี และคณะ³² ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ 3 ระดับ คือ ชั้นปีที่ 1 ก่อนเรียนแพทย์ ชั้นปีที่ 4 เมื่อจบชั้นปรีคลินิก และชั้นปีที่ 6 เมื่อจบชั้นคลินิก พบว่านิสิตนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับปานกลาง คือตามกฎเกณฑ์ (conventional) ระดับขั้นทำตามหน้าที่และกฎเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งยังถือว่าไม่สูงเท่าที่คาดหวังไว้คือ การใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมขั้นสูงเหนือกฎเกณฑ์ (post-conventional) ซึ่งเป็นการใช้เหตุผลที่ต้องมีการตัดสินใจขัดแย้งต่าง ๆ ด้วยการนำมาคิดหรือตรึงตรองซึ่งใจโดยใช้วิจารณญาณของตนเอง โดยปราศจากอิทธิพลของผู้มีอำนาจหรือกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิก และการทำตามหลักอุดมคติสากล เช่น การเรียกร้องความเป็นธรรมในสังคม

ในส่วนของการให้ความเห็นเพิ่มเติมในคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประเด็นคุณธรรมจริยธรรมในด้านต่าง ๆ ที่พึงประสงค์นั้น มีความเห็นหลายอย่างที่ทับซ้อน ระหว่างหัวข้อคุณธรรมจริยธรรมด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความเห็นส่วนใหญ่กล่าวถึงเรื่องของความมีมนุษยธรรม เมตตาธรรม เอาใจเขามาใส่ใจเรา การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และมีความเห็นที่มีรายละเอียดที่น่าสนใจ เช่น ประเด็นการแสดงออกของบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีรายละเอียดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบุคลิกภาพการวางตัว การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์และคำพูดที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนตัว และแนะนำว่าควรมีมาตรฐานเกี่ยวกับด้านนี้ด้วย ส่วนในเรื่องของการเคารพสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ มีผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำ case conference ซึ่งเป็นกิจกรรมวิชาการที่ทำกันทุกสถานพยาบาลว่า ควรทำในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ห้องประชุม ไม่ใช่อยู่ใน ward ที่ผู้รับบริการสามารถได้ยินด้วย และการระมัดระวังการนำเรื่อง หรือรูปภาพของผู้ป่วยไปเผยแพร่ ส่วนการเสนอแนะการปรับปรุงที่ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ควรมีตัวอย่างแพทย์ที่ดี มีกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริง ปลูกฝังการเป็นแพทย์ที่ดีตั้งแต่เรียนชั้นพื้นฐาน อบรมการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม ให้เวลากับการสื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้นนั้น ความเห็นเหล่านี้สนับสนุนการปรับปรุงและระบุเกณฑ์การประเมินด้านเวชจริยศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพิ่มการประเมินในส่วนดังกล่าว เพื่อให้สถาบันผลิตแพทย์ได้เห็นความสำคัญและนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ซึ่งเป็นการปลูกฝังการเป็นแพทย์ที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรมตั้งแต่มัธยมเป็นนักเรียนแพทย์^{14,27} และยังมีข้อเสนอให้มีการประเมินจากแพทย์ ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการเพื่อการปรับปรุง แต่อย่างไรก็ตามการประเมินควรประเมินและให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงตั้งแต่ในระยะแรกของการเป็นบัณฑิตแพทย์ใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Evan RG และคณะ

¹⁸ ที่ทำการวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินพบว่าแม้ว่าความเห็นของผู้รับบริการเป็นแรงกระตุ้นในการปรับปรุงการปฏิบัติของแพทย์ ควรทำในตั้งแต่แพทย์ที่เพิ่งจบในปีแรก ๆ เนื่องจากมักมีแรงต้านจากแพทย์ถ้าการประเมินนั้นไม่ได้ประเมินในระยะต้น

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการใช้ในวงกว้าง เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เลือกนำมาศึกษา มีขอบเขตเฉพาะในท้องถิ่นภาคกลางบางจังหวัดและภาคตะวันออก ที่บัณฑิตแพทย์ที่จะจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยบูรพาจะไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนในจังหวัดอื่น หรือต่างประเทศ หรือแม้แต่สถานพยาบาลของเอกชน ที่มีบริบททางวัฒนธรรมและสังคมแตกต่างกัน ผู้ใช้บัณฑิตอาจมีความต้องการคุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่แตกต่างกันบ้าง และยังขาดความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง รวมทั้งการศึกษานี้ไม่สามารถได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่คำนวณไว้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 89.97 คือ 314 ราย จาก 349 รายนั้น การศึกษานี้น่าจะพอที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตามวัตถุประสงค์งานวิจัยได้

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

แพทย์ควรให้ความสำคัญกับความตรงต่อเวลา การรักษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บัณฑิตมีความต้องการและให้ความสำคัญในลำดับต้น ๆ องค์กรควรให้ความสำคัญในประเด็นความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ โดยจัดให้มีช่องทางการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติในการทำงาน ลดความขัดแย้งและเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยและญาติให้เหมาะสม และสนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพ รวมทั้งสถาบันผลิตแพทย์ ปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนเกี่ยวกับเวชจริยศาสตร์ให้เป็นรูปธรรม การเสริมกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้บัณฑิตแพทย์มีจิตอาสา มีเมตตาธรรม เพื่อสนับสนุนทัศนคติการดูแลของผู้ป่วยอย่างองค์รวมมากขึ้น

บรรณานุกรม

1. Miles SH. Appendix B: The oath as a curricular outline for medical ethics. In: The Hippocratic oath and the ethics of medicine. New York: Oxford University Press; 2004. p.189-192.
2. World Medical Association. Declaration of Geneva [online]. 2011 [cited 2011 Sep 1]. Available from: URL:<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/>
3. มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก. สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกกับการแพทย์และการศึกษาวิชาแพทย์ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.princemahidolfoundation.com/education/history.html>
4. มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก. พระราชดำริต่างๆ เกี่ยวกับลักษณะของแพทย์ไทยที่พึงประสงค์ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.princemahidolfoundation.com/education/education.html>
5. แพทยสภา. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL: http://www.tmc.or.th/service_law02.php
6. แพทยสภา. สิทธิผู้ป่วย [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.tmc.or.th/privilege.php>
7. วุฒิสภา. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.senate.go.th/committee2551/committee/files/committee17/lawconsumer.pdf>
8. Rhodes R, Francis LP, Silvers A. The Blackwell Guide to Medical Ethics. Australia: Blackwell Publishing; 2007.
9. สิวลี ศิริโล. การเป็นแพทย์ จากฮิปโปคราติสสู่ยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : บริษัท วี.พรีนท์ (1991); 2552.
10. Lainie Friedman Ross LF. Newborn Screening. In: Miller G, editor. Pediatric bioethics. 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 2010. p.111-124.
11. ผู้จัดการออนไลน์. มุมจีน. [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://mgr.manager.co.th/China/ViewNews.aspx?NewsID=9540000061420>
12. ดวงกมล สจิริวัฒนากุล. ย้อนสถิติ "ผู้ป่วยฟ้องแพทย์" สูด-นรีเวชกรรมแชมป์ร้องเรียน. กรุงเทพธุรกิจ [ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:http://www.bangkokbiznews.com /2010/08/29/news_31484835.php?news_id=3148483/
13. นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.tmc.or.th/download/8.2.ppt>
14. แพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (Professional Standards for Medical Practitioners 2012). [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.pcm.ac.th/druweb/sites/default/files/uploads/1/mcacnl2012.pdf>
15. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (ร่าง) มคอ.ฉบับแก้ไข. [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้ทาง: URL:http://www.si.mahidol.ac.th/th/education/edu/news_detail-.asp?id=389

16. Leung DC, Hsu EK, Hui EC. Perceptions of professional attributes in medicine: a qualitative study in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2012; 18:318-24.
17. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med* 2002; 77:502-15.
18. Evans RG, Edwards A, Evans S, Elwyn B, Elwyn G. Assessing the practising physician using patient surveys: a systematic review of instruments and feedback methods. *Fam Pract* 2007; 24:117-27.
19. Pringle M. Re-evaluating revalidation and appraisal. *Br J Gen Pract* 2003; 53:437-38.
20. Pressel DM, Rappaport DI, Watson N, Seiple P. Nurses' assessment of pediatric physicians: are hospitalists different? *J Healthc Manag* 2008; 53:14-25.
21. มหาวิทยาลัยบูรพา. บันทึกข้อตกลงเรื่องความร่วมมือในการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทระหว่างสภาการศึกษาไทยและมหาวิทยาลัยบูรพา. [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL:<http://ranking.buu.ac.th/DOCUMENT/52015.pdf>
22. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ผลการสำรวจคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิต ปีการศึกษา 2554. [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.med.buu.ac.th/qa/doc/data/resault_stu.pdf
23. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
24. ทองจันทร์ หงส์ดารมภ์. จริยธรรมแห่งวิชาชีพและจริยศาสตร์ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.stc.arts.chula.ac.th/Publications/files/Professional_ethics.doc
25. แพทยสภา. พระราชดำรัสพระราชบิดามูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก. พระราชประวัติสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.tmc.or.th/news_file/detail_letter_doctor/doctor50_1.pdf
26. แพทยสภา. วัตถุประสงค์ของแพทยสภา. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL:<http://www.tmc.or.th/about.php>
27. แพทยสภา. เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012). [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL:<http://www.pcm.ac.th/druweb/sites/default/files/uploads/1/mcacnl2012.pdf>
28. Fones CS, Kua EH, Goh LG. "What makes a good doctor?"- views of the medical profession and the public in setting priorities for medical education. *Singapore Med J* 1998; 39:537-42.
29. กุหลาบ รัตนสังฆธรรม, พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, วิไล สติถย์เสถียร. การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาพรวม จรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศไทย (The analysis and synthesis of professional ethics in Thailand). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา; 2547.
30. Cruess R, Cruess SR, Johnston SE. Professionalism: an ideal to be sustained. *Lancet* 2000; 356:156-59.

31. น้ำทิพย์ ทับทิมทอง. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(3): 287-96.
32. ศิริชัย หงส์สงวนศรี, อวยชัย โรจนนรินทร์กิจ, มณฑิรา พรศาลนุวัฒน์, สุวรรณาสี สมประสงค์, รณชัย คงสกนธ์. ระดับการพัฒนาและการใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมของนักศึกษาแพทย์รามธิบดีชั้นปีที่ 1, 4 และ 6. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549 ; 51(3): 189 – 200.
33. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? a review. Acad Med 2005; 80:1143–52.
34. Saito Y, Kudo Y, Shibuya A, Satoh T, Higashihara M, Aizawa Y. Building medical ethics education to improve Japanese medical students attitudes toward respecting patient rights. Tohoku J Exp Med 2011; 224:307-15.
35. Yarborough M, Jones T, Cyr TA, Phillips S, Stelzner D. Interprofessional education in ethics at an academic health sciences center. Acad Med 2000; 75:793–800.
36. Jain S, Lapid MI, Dunn LB, Roberts LW. Psychiatric residents' needs for education about informed consent, principles of ethics and professionalism, and caring for vulnerable populations: results of a multisite survey. Acad Psychiatry 2011; 35:184-90.
37. Hofmann J, Zotter H, Kerbl R. How to dress as a pediatrician? Acta Paediatr 2012 Sep 11. [Epub ahead of print]
38. Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. Am J Med 2005; 118, 1279-86.
39. สุทธารัตน์ ตั้งสิทธิโชค. การปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
40. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
41. Idrayan A. Medical biostatistics. 2nd ed. Boca Raton, FL: Chapman & Hall/ CRC; 2008.
42. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. นโยบายด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านการตรงต่อเวลาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://med.buu.ac.th/qa/doc/time.pdf>
43. ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา. รายงานการติดตามประเมินผลการใช้ยาและนโยบายด้านยาอย่าง เป็นระบบ. [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/hospital_drug_expenditures-phared.pdf
44. World Health Organization. World Health Statistics 2010. [online]. [cited 2012 October 1]. Available from URL:http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf
45. กรมบัญชีกลาง. สถิติการรักษาพยาบาล. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL: <http://www.cgd.go.th/wps/portal/CGDInfo/MedicalWelfare>
46. สำนักงานประกันสังคม. สิทธิประโยชน์. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL:<http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=81>

47. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิหลักประกันสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL: http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forpeople_privilege.aspx
48. ศูนย์ข่าวสารนโยบายสาธารณะ. ระบบบริการสาธารณสุข : มาตรฐานการรักษาพยาบาล การเข้าถึงการรักษาพยาบาล. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้ทาง: URL: <http://www.isranews.org/join-the-reform/191-thaireform/16370-2012-09-15-04-20-38.html>

ภาคผนวก



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ: คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต
Moral and ethical requirements for graduate doctors: the employer viewpoint

ชื่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย: ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ศาสตร์ี เสาวคนธ์

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย: แพทย์หญิงอมร แยมประทุม

ชื่อผู้ร่วมวิจัย: แพทย์หญิงอลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ

ชื่อผู้ช่วยวิจัย:	นายณัฐพัชร์	ลิลิตสุวรรณ	นายธีรรัช	สุคนพาทิพย์
	นางสาวนาถลดา	ปฐมวิพิสุทธิ์	นายพีรพล	ทรายสุวรรณ
	นางสาวรุจรวี	จันทร์คำอ้าย	นางสาววราลี	อมรินทร์โรวาท
	นางสาวสุชารีย์	หิรัญศรี	นายอภิชาติ	เหมะ

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แพทย์หญิงอมร แยมประทุม

โทรศัพท์ 081-835-6511, 038-386-557 โทรสาร 038-386-557

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2555

ความเป็นมาของโครงการ

คุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ควบคู่กับความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยมีความสำคัญมาตั้งแต่อดีต และเป็นข้อหนึ่งในคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยคุณธรรมและจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะพิสัย ซึ่งคุณลักษณะต่างๆเหล่านี้ถูกกำกับให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานโดยสภาวิชาชีพ และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ให้เป็นตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ

ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บัณฑิตในจังหวัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับนักเรียนเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทรวม 9 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ และนครนายก พบว่าคุณลักษณะที่ผู้ใช้บัณฑิตให้ความสำคัญมากที่สุดคือ คุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรม อีกทั้งในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและวัฒนธรรม มีสถิติการร้องเรียนแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันทำให้มีความจำเป็นต้องตระหนักถึงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ให้มากขึ้นกว่าเดิม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เปิดรับนิสิตเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2550 และจะเริ่มมีบัณฑิตแพทย์รุ่นแรกจบออกไปรับใช้สังคม ในปี.ศ.2556 คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความต้องการของกลุ่มผู้บริหาร แพทย์ ผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่นซึ่งงานวิจัยนี้เลือกวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับแพทย์มากที่สุด เกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่พึงประสงค์ต่อไปในอนาคต

นิยามศัพท์ ผู้ใช้บัณฑิต หมายถึง ผู้ที่มีส่วนในการประเมินการทำงานของบัณฑิตแพทย์ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร แพทย์และผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่น ในงานวิจัยนี้กำหนดให้วิชาชีพพยาบาลซึ่งทำงานใกล้ชิดกับแพทย์มากที่สุดเป็นตัวแทน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์จำแนกตามประเภทของผู้ใช้บัณฑิต

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา ผ่านทางเอกสารชี้แจง การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาคือไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกแบบสอบถาม ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 คุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการตอบแบบสอบถามแต่ได้รับประโยชน์ในทางอ้อมจากการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ด้านคุณธรรมและจริยธรรมในอนาคตต่อไป

ผลข้างเคียงในการเข้าร่วมวิจัย

การตอบแบบสอบถามดังกล่าว不会有ผลกระทบต่อ

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผลสรุปของการวิจัยจะได้รับการวิเคราะห์และนำเสนอทางวิชาการเป็นผลรวมของกลุ่ม การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะกระทำเฉพาะกรณีที่เป็นทางวิชาการเท่านั้น และการที่ท่านเข้าหรือไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลใดๆ ต่อท่านหรือหน่วยงานของท่าน

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
ท่านสามารถติดต่อแพทย์หญิงรุมร แยมประทุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
โทรศัพท์ 081-835-6511, 038-386-557 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

รหัส



ใบยินยอมให้ทำการเก็บข้อมูล (Consent form)

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... นามสกุล อายุปี
ได้รับทราบคำชี้แจงโครงการวิจัย เรื่อง คุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต
ที่สนับสนุนโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ว่า มีขั้นตอนอย่างไรบ้าง โดยข้อความที่อธิบาย
ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาและระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย
2. ขั้นตอนและวิธีการร่วมทำวิจัยที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
3. ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้จากการวิจัยครั้งนี้
4. การรักษาความลับของข้อมูล

ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดต่างๆ และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว
เพื่อเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าต้องการ
และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อความเป็นอยู่ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่
มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าหรือหน่วยงานของข้าพเจ้า

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูลวิจัย
(.....)

ลงชื่อ ผู้วิจัย
(แพทย์หญิงรรมร แยมประทุม)

ลงชื่อ พยาน
(.....)



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่องคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทงบประมาณเงินอุดหนุนโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2555 การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ใช้บัณฑิตต้องการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ใช้บัณฑิตต้องการกับประเภทต่างๆของผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งประชากรที่ศึกษาคือกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต ในสถานพยาบาลของรัฐที่มีเตียงผู้ป่วยใน และมีแพทย์เวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำในจังหวัดที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับผิดชอบการเรียนเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

ผู้ใช้บัณฑิต หมายถึง ผู้ที่มีส่วนในการประเมินการทำงานของบัณฑิตแพทย์ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารแพทย์และผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่น ในงานวิจัยนี้กำหนดให้วิชาชีพพยาบาลซึ่งทำงานใกล้ชิดกับแพทย์มากที่สุดเป็นตัวแทน

เนื่องด้วยท่านผู้ซึ่งมีโอกาสนี้เป็นผู้ใช้บัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งจะจบการศึกษาในปี 2556 นี้ จึงเป็นโอกาสอันดีที่ท่านจะได้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ในอนาคต คณะผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ดังที่กล่าวมาข้างต้น

แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นประโยชน์ต่อไป และทางคณะผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำมาศึกษาวิเคราะห์โดยภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและหน่วยงานของท่าน

“ขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อคำถาม”

รหัส

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

1. ผู้อำนวยการ
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
3. แพทย์หัวหน้าแผนก (โปรดระบุตำแหน่ง.....)
4. แพทย์ผู้รับผิดชอบงานประกันคุณภาพ หรือองค์กรแพทย์
(โปรดระบุตำแหน่ง.....)
5. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
6. แพทย์เฉพาะทาง สาขา.....
7. พยาบาลตำแหน่งบริหาร (โปรดระบุตำแหน่ง.....)
8. พยาบาล

2. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

3. อายุปี

4. อายุการทำงานของท่านในตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันปี

5. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

- 1.ปริญญาตรี 2.ปริญญาโท/หรือเทียบเท่า 3.ปริญญาเอก/หรือเทียบเท่า

6. ความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับบัณฑิตแพทย์จบใหม่โดยรวม

1. ทำงานร่วมกันทุกวัน 2. ทำงานร่วมกันมากกว่า 3 วัน/ สัปดาห์
3. ทำงานร่วมกัน 1- 3 วัน/ สัปดาห์ 4. ทำงานร่วมกันอย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน
5. ทำงานร่วมกันน้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน 6. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม หรือองค์กร จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. แบบสอบถามนี้มี 34 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความต้องการของผู้ตอบแบบสอบถาม มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบ

ระดับการวัดผลประเมินผลในแบบสอบถาม

แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต แบ่งระดับความต้องการ ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด	ระดับความต้องการ คือ	5
มาก	ระดับความต้องการ คือ	4
ปานกลาง	ระดับความต้องการ คือ	3
น้อย	ระดับความต้องการ คือ	2
น้อยที่สุด	ระดับความต้องการ คือ	1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณธรรมและจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความต้องการของท่าน

ความต้องการด้านคุณธรรม จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ของผู้ใช้บัณฑิต	ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยและสังคม					
2. แสดงออกถึงบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าเชื่อถือ					
3. มีความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย					
4. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และงานที่ได้รับมอบหมาย					
5. เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ					
6. เคารพสิทธิของผู้ป่วยในการให้ความจริง รักษาความลับ และคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ					
7. มีความเข้าใจและสามารถให้บริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง					
8. แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา					
9. แพทย์รับค่าตอบแทน จากการส่งผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan หรือ MRI					

ความต้องการด้านคุณธรรม จริยธรรมของ บัณฑิตแพทย์ของผู้ใช้บัณฑิต	ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10.แพทย์มี homepage ให้คำแนะนำ ทางวิชาการแก่ประชาชน					
11.แพทย์บรรยายสรรพคุณของสินค้าใน คลินิกของตนผ่านเว็บไซต์					
12.แพทย์ที่ให้เกียรติต่อผู้ร่วมงานทุก ระดับชั้น					
13.แพทย์ที่ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จากการรักษา					
14.ในกรณีที่ยาหลายชนิดมีประสิทธิภาพ ในการรักษาใกล้เคียงกัน แพทย์เลือกจ่าย ยาบางชนิด เนื่องจากความคุ้นเคยกับ ตัวแทนบริษัทยา					
15.แพทย์ไม่แก้ไขการบันทึกเวชระเบียน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจากการดูแลรักษา					
16.แพทย์มีบุคลิกมั่นใจและเชื่อมั่นใน ความสามารถของตน					
17.แพทย์ที่ชอบงานสร้างสรรค์ นอกเหนือจากงานทางวิชาการ					
18.แพทย์ที่เข้าสังคมเก่ง					
19.แพทย์ที่พูดจาตรงไปตรงมากับเพื่อน ร่วมงาน ยึดความเป็นจริงมากกว่าความ เกรงใจ					
20.แพทย์ที่แต่งกายตามแฟชั่นขณะ ปฏิบัติงาน แต่ยังคงมาตรฐานการรักษาไว้ อย่างดี					
21.แพทย์ผู้ชายที่แต่งกายแนวผู้หญิง และ มีบุคลิกคล้ายหญิง แต่ยังคงมาตรฐานการ รักษาไว้อย่างดี					

ความต้องการด้านคุณธรรม จริยธรรมของ บัณฑิตแพทย์ของผู้ใช้บัณฑิต	ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
22.แพทย์ที่ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติ หน้าที่					
23.แพทย์ใส่ใจผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจ ร่างกายโดยละเอียดแม้จะมีผู้ป่วยรอตรวจ เป็นจำนวนมาก					
24.แพทย์เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อทำงาน ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างสุด ความสามารถ แม้ว่าจะทำให้เวลาใน ครอบครัวลดลงก็ตาม					
25.แพทย์เลือกที่จะไม่รักษาผู้ป่วยที่มี ความขัดแย้งกับตน โดยการส่งต่อให้ แพทย์ท่านอื่นเพื่อประโยชน์ทางการรักษา สูงสุดของผู้ป่วย					
26.แพทย์รักษาผู้ป่วยที่มีความขัดแย้งกับ ตน อย่างเต็มความสามารถ ถึงแม้อยู่ใน สถานที่ที่สามารถให้แพทย์ผู้อื่นรักษาแทน ได้					
27.แพทย์เลือกจ่ายยารักษาผู้ป่วย 2 คน ต่างกันแม้ผู้ป่วยมีอาการและโรคคล้ายกัน เนื่องจากสิทธิในการรักษาต่างกัน					
28.แพทย์รักษาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้น ทะเบียนให้ถูกกฎหมายและไม่มีสิทธิใน การรักษาใดๆ					
29.แพทย์เลือกที่จะบอกความจริงเกี่ยวกับ โรค และให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยแทน ด้วยเกรงว่าความจริงนั้นจะกระทบต่อ จิตใจของผู้ป่วยและอาจส่งผลต่อการ ยอมรับการรักษา ถึงแม้ผู้ป่วยที่บรรลุนิติ ภาวะ และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนก็ตาม					

ความต้องการด้านคุณธรรม จริยธรรมของ บัณฑิตแพทย์ของผู้ใช้บัณฑิต	ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
30.เมื่อให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่แล้ว แพทย์รักษาความลับของผู้ป่วยตามที่ป่วย ร้องขอ โดยที่ข้อมูลนั้นอาจส่งผลกระทบต่อ ผู้อื่น เช่น ในกลุ่มผู้ป่วย HIV					
31.แพทย์ใช้การติดบัตรหรือการมีป้ายชื่อ หน้าห้องตรวจแทนการแนะนำตัว					
32.แพทย์เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ					
33.แพทย์ชี้แจงถึงปัจจัยเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น แม้ จะเสียเวลามาก					
34.แพทย์กำหนดลำดับปัญหาความ เจ็บป่วยร่วมกับผู้ป่วย และวางแผนการ รักษาร่วมกัน					

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาตอบแบบสอบถาม