

อภิธานการ



สัญญาเลขที่ R2557C110

สำนักหอสมุด

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง การพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

Title Development of humanized medical scale

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันลงทะเบียน 15 มิ.ย. 2559

เลขทะเบียน 16986390

เลขเรียกหนังสือ

ก
จ ๘๓
.15
ด ๘๗๕
๒๕๕๙

โดย

พญ.จันทร์เพ็ญ ขวัญศิริกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นันท์ชัตถ์สนธิ์ สกุลงพงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สนับสนุนโดยกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้ กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ได้รับความเอื้อเฟื้อจากบุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วง ซึ่งต้องขอกล่าวขอบพระคุณกับความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญ อันได้แก่ ศ.นพ.ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณนา รุโณทัย อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ที่ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์คุณลักษณะของแพทย์ที่มีหัวใจความเป็น มนุษย์ ผศ.นพ.เทิดศักดิ์ ผลจันทร์, ผศ.พญ.สุกัญญา รักรัชชกิจกุลและ รศ.ดร.อรพินทร์ ชูชม ผู้ให้ความ อนุเคราะห์ให้การสัมภาษณ์ถึงคุณลักษณะแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์และเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา รวมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์กับการวิจัย ขอขอบคุณคุณวรสาร บุญสุดและคุณ วรณทนา อยู่แต่ ที่ช่วยเหลือในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณ ทินกรณัฏ์ หาญณรงค์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานด้านการ ติดต่อกับฝ่ายวิจัยของมหาวิทยาลัย และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่านที่ เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของคณะ แพทยศาสตร์ได้ต่อไป

คณะผู้วิจัย



บทคัดย่อมหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

(ภาษาอังกฤษ) Development of humanized medical scale

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล พญ.จันทร์เพ็ญ ขวัญสิริกุล (สัดส่วนที่รับผิดชอบ 60%)

หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 055-965531

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล นันทชิตสัมพันธ์ สกุลพงศ์ (สัดส่วนที่รับผิดชอบ 40%)

หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 055-965707

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยสาขา การศึกษา

งบประมาณ รายได้ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนเงิน 72,300 บาท

ระยะเวลาทำการวิจัย 18 เดือน ตั้งแต่ เมษายน 2557 ถึง กันยายน 2558

ส่วนที่ 2 บทคัดย่อ

ปัจจุบันจากภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีความห่างเหินกันมากขึ้น แพทย์อาจยังขาดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จึงควรมีการพัฒนาแนวคิดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ชัดเจน นำไปสู่การวัดและปฏิบัติได้ งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีความน่าเชื่อถือในด้านคุณภาพของแบบวัด โดยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อร่างแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 516 คนผลการวิจัยพบว่า แบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์มีทั้งหมด 44 ข้อแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 องค์ประกอบได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ ความเห็นอกเห็นใจ ทักษะการสื่อสารและการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .95 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ข้อคำถามมีอำนาจจำแนกอยู่ในระดับดี มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ทดสอบโดยการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดันสองพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square= 1138.53, $p < 0.05$, $df = 803$, $GFI = .91$, $CFI = .99$, $RMR = .04$, $SRMR = .04$, $RMSEA = .02$) ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับ

โรงเรียนแพทย์ต่างๆในการนำแบบวัดไปใช้ประเมินและพัฒนานิสิตนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์สู่สังคมไทยได้ต่อไป

คำสำคัญ: แบบวัด, แพทย์, มนุษย์, การวิเคราะห์องค์ประกอบ

Abstract

The social changing nowadays affects the doctor-patient relationship to be more estrangement. Lacks of humanized doctor can lead to prosecute among patients. As a result, the need, to develop the obvious concept of humanized medicine, has been established which should be measured and practical. This research aims to develop reliable and valid humanized medical scale. The first stage of drafting the scale was interviewing experts and integrate the results with literature review to initiate the items. After that, the scale was sent to experts to validate the overall content and later distributed to 516 Naresuan University medical students from the first to the sixth year of study. The results showed that the 44-item humanized medical scale could be divided into four factors: professionalism, empathy, communication skills and humanized development of doctors. The overall reliability of this scale was .95 which can be interpreted as highly. The items had a good discrimination and valid content evaluated by experts. The scale had a good construct validity by using second-order confirmatory factor analysis. (Chi-square= 1138.53, $p < 0.05$, $df = 803$, $GFI = .91$, $CFI = .99$, $RMR = .04$, $SRMR = .04$, $RMSEA = .02$) The results of this study can be used among medical schools to evaluate and develop medical students to be a humanized doctors to Thai society.

Keywords: scale, medicine, human, factor analysis

สารบัญเรื่อง

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญเรื่อง	ง
สารบัญภาพ	จ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย (ถ้ามี)	ฉ
บทนำ	1
เนื้อเรื่อง	7
ผลการวิจัย	10
ข้อวิจารณ์	13
สรุปและข้อเสนอแนะ	14
บรรณานุกรม	15
Output ที่ได้จากโครงการ	17
ภาคผนวก	18



สารบัญญภาพ

หน้า

รูปที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยีนย้ันอ้ันด้บสองจากโมเดล
แบบวัดความเป็นแพทย้ที่มีห้ัวใจความเป็นมนุษย้

11



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย

ตัวย่อ	คำเต็ม
GFI	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี
CFI	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ
RMR	ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือ
SRMR	ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน
RMSEA	ดัชนีความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย
p	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน



บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

“ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมอย่างเดียวเท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย” พระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย ซึ่งแสดงถึงจุดมุ่งเน้นที่ต้องการให้แพทย์ไทยไม่เพียงแต่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน แต่ยังมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานด้านจิตใจของผู้คนที่มารับการรักษาด้วย แต่จากสังคมปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีความห่างเหินกันมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างด้านสัมพันธภาพที่เป็นเพียงผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือแม้กระทั่งการมองผู้ป่วยเป็นเหมือนวัตถุที่ต้องให้การซ่อมแซม¹⁻³ แนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นถึงมิติการดูแลด้านจิตสังคมในทางการแพทย์จึงเริ่มมีความสำคัญมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) มนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical humanities) และการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized medicine) ซึ่งการตื่นตัวในประเด็นดังกล่าวของการแพทย์ทั้งในไทยและต่างประเทศได้นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยเน้นถึงการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น มีการศึกษามากมายที่สนับสนุนถึงการพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย⁴ ความสามารถในการรับฟังและการวินิจฉัยโรค⁵⁻⁶ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม⁷ นอกจากนี้ งานวิจัยพบว่าแพทย์ที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (empathy) ซึ่งจัดว่าเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่สำคัญของแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษามากขึ้น (adherence) มีความพึงพอใจในตัวแพทย์และระบบการรักษา สามารถจดจำและเข้าใจข้อมูลของแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมมากขึ้น⁸⁻⁹ ไม่เพียงแต่พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ตัวนักศึกษาแพทย์ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลงและสามารถดูแลตนเองในปัญหาโรคทางกายได้ดีขึ้น ดังงานวิจัยของ Austenfeld¹⁰ ที่ทำการทดลองแบบ Randomized controlled trial พบว่านักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมกระบวนการวิชาพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์โดยการให้เขียนอารมณ์ของตนเองออกมาจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงและการเข้ารับบริการทางการแพทย์ลดลงเมื่อติดตามผลไปอีก 3 เดือนให้หลัง ซึ่งจากการศึกษาที่ยกมาดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นไม่เพียงแต่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานในฐานะนักศึกษาแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยังช่วยให้นักศึกษาแพทย์เองมีความสุขกับการเรียนแพทย์มากขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Medicine) และมนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical Humanities) ก็ยังมีความจำกัดและยังต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมอีกเป็นจำนวนมากเพื่อสนับสนุนถึงความหมาย แนวคิด ทฤษฎีและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง¹¹ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแบบวัดหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ได้

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นสถิติขั้นสูงในการหาค่าความแม่นยำตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบวัดทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ แสดงถึงความสามารถในการวัดของตัวแปรได้อย่างสอดคล้องกับโครงสร้างทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนิยมใช้ในการพัฒนาแบบวัดคุณลักษณะแฝง (Latent trait) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เป็นเทคนิคทางสถิติหนึ่งของการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ใช้ทดสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลที่กำหนดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อยืนยันทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบวัด ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อยืนยันโครงสร้างของแบบวัดที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้เพื่อวัดคุณลักษณะดังกล่าวในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนำไปสู่การพัฒนาการวิจัยเชิงทดลองหรือหลักสูตรการศึกษาเพื่อพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์สู่สังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีความเชื่อมั่นและเที่ยงตรง

ทฤษฎี สมมติฐาน หรือกรอบแนวความคิด (Conceptual Framework) ของการวิจัย

ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ : ความหมาย องค์ประกอบและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized medicine) เป็นคำที่มีความหมายคาบเกี่ยวกับแนวคิดหลายประการเช่น มนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical humanities) และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) ตามความหมายที่ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ สุรีย์ ธรรมิกบวร¹² ได้กล่าวถึง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ว่าเป็นการพยาบาลที่เชื่อว่ามนุษย์นั้นเป็นองค์รวม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย มีความเป็นกัลยาณมิตร เอื้ออาทรและเมตตาต่อผู้ป่วย พราวพรณี อุตโร¹³ ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมว่าหมายถึง การดูแลผู้ป่วยทั้งหมดทุกส่วนทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เน้นให้ความสำคัญกับการเกิดสุขภาวะในชีวิตครอบคลุมในทุกมิติของชีวิต Brody¹⁴ ได้กล่าวถึงความหมายของมนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical Humanities) ว่าเป็นได้ทั้งในความหมายของหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่มีการบรรจุเนื้อหาทางมนุษยศาสตร์เพื่อให้แพทย์มีความเป็นมนุษย์มากขึ้น ในขณะเดียวกัน ก็กล่าวถึงมนุษยศาสตร์การแพทย์ว่าหมายถึงการดูแลผู้ป่วยแบบฉันทมิตรที่มีการประคับประคองกัน (supportive friend) Knight¹¹ ได้สรุปความหมายของมนุษยศาสตร์การแพทย์จากการทำวิจัยเชิงคุณภาพว่ามีแนวคิดหรือประเด็น (theme) ที่ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ แพทย์ การให้เหตุผลทางคลินิกในการดูแล วิธีการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารแบบเห็นใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย คุณลักษณะทั่วไปของสาขามนุษยศาสตร์การแพทย์ ค่านิยมและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ¹ ให้ความหมายถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์โดยแปลจากศัพท์ Medical Humanities ว่า การดูแลผู้ป่วยโดยมีความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดทั้งของตัวผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา การเปิดโอกาสให้

ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง การมีการสื่อสารที่เข้าถึงใจ รวมทั้งการที่แพทย์เองก็สามารถตระหนักถึงตนเองได้ โภมาทร สมทรัพย์เสถียร¹⁵ ได้กล่าวถึงของการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) ว่ามีความหมายที่กว้างขวาง ยากต่อการให้นิยามเชิงปฏิบัติการและวัดออกมาเป็นตัวแปรได้ แต่ก็มีแนวคิดหลักที่พอจะเกี่ยวข้องคือ การที่แพทย์มีความมั่นคงทางจิตใจ มีอุดมการณ์ในชีวิต มีความเข้าใจว่าการทำงานกับความเจ็บป่วยของมนุษย์นั้นเป็นโอกาสพัฒนาตนเองทางจริยธรรม มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วย สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีความสามารถในการสื่อสาร ละเอียดอ่อนเห็นอกเห็นใจ มีจิตอาสา มีความเข้าใจในสุนทรียภาพของชีวิตและความงามและตระหนักถึงค่านิยมและคุณค่าชีวิตของตนเอง

จะเห็นได้ว่าจากความหมายที่ผู้วิจัยประมวลมานั้น ผู้วิจัยขอสรุปความหมายของความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ว่า ความเป็นแพทย์ที่สามารถตระหนักถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อของตนเอง สามารถทำการสื่อสารได้อย่างชัดเจน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและมีจริยธรรมทางการแพทย์ องค์ประกอบของความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นมีความแตกต่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือมุมมองของนักวิชาการ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยสามารถประมวลได้ดังต่อไปนี้

สุรีย์ ธรรมิกบวร¹² ได้กล่าวถึงศักยภาพที่จำเป็นต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้แก่ การเป็นผู้ที่มีความเข้าใจปรัชญาองค์กรรวม มีแนวคิดด้านสุขภาพองค์กรรวมและให้การพยาบาลตามแนวคิดสุขภาพองค์กรรวม สามารถตรวจสอบประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาวะของตน เป็นผู้ที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมและเพศสภาวะ เป็นผู้ที่มีศิลปะในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีความสามารถในการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง มีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ มีศักยภาพในการคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีความสามารถในการสร้างสุขจากการมีจิตอาสา

จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ¹ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบและเครื่องมือที่ทำให้แพทย์มีความเป็นมนุษย์ได้แก่ ความสามารถในการบูรณาการความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์ทางคลินิก (Integration – Basic Sciences & Clinical Science) การเรียนรู้แบบเน้นปัญหา (Problem – based learning) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) การแพทย์เชิงประจักษ์ (Evidence – based medicine) การมีหลักสูตรที่มีคุณภาพและปลอดภัย (Quality & Safety curriculum) ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) ความสามารถในการเข้าถึงการเรียนรู้ความเป็นแพทย์ (Widening access to medical education) ความสุขและสุขภาพของแพทย์ (Professional' health & well – being)

Wang¹⁶ ได้พัฒนาแบบวัดมนุษยศาสตร์การแพทย์โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่น พัฒนาองค์ประกอบด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ต้ององค์ประกอบของมนุษยศาสตร์การแพทย์ทั้งหมด 5 องค์ประกอบดังนี้ ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) การดูแลและความเห็นอกเห็นใจ (caring and

empathy) การแนะนำผู้ป่วย (patient orientation) การเปิดเผยถึงผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ (disclosure of harm) และการสื่อสาร (communication)

จากองค์ประกอบข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ได้แก่ ศักยภาพภายใน อันประกอบด้วยความสามารถทางวิชาชีพในการรักษา การคิดอย่างเป็นระบบและมีวิจารณญาณ การมีจิตอาสา ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และศักยภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและความไวต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านวัฒนธรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องนั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมนุษยศาสตร์การแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือหลักสูตรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Zimmerman¹⁷ ที่ทำการศึกษาคำบูรณาการวิชาด้านมนุษยศาสตร์การแพทย์ในวิชาการสัมมนาทางเภสัชศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 52 คน ผลการศึกษาภายหลังการจัดการเรียนการสอนพบว่า นักศึกษาร้อยละ 50 มีความเข้าใจการแสดงออกพฤติกรรมต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมากขึ้น ร้อยละ 40 มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ร้อยละ 31 มีความตระหนักในความแตกต่างระหว่างบุคคล ความเจ็บปวดและปัญหาของผู้ป่วย ร้อยละ 31 เข้าใจการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติและร้อยละ 10 ตระหนักถึงทางเลือกในการรักษาอื่นนอกจากการให้ยามากขึ้น ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ก็มีการทำการศึกษาเพื่อหาความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวกับมนุษยศาสตร์การแพทย์ เช่น การศึกษาของ Knight¹¹ ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลของอังกฤษจำนวน 3 แห่งและทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 16 คน ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ามนุษยศาสตร์การแพทย์มีแนวคิดหรือประเด็น (theme) ที่ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ แพทย์ การให้เหตุผลทางคลินิกในการดูแล วิธีการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารแบบเห็นใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย คุณลักษณะทั่วไปของสาขามนุษยศาสตร์การแพทย์ ค่านิยมและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนที่เป็นการศึกษาเพื่อสร้างแบบวัดนั้นพบว่ายังมีบ้างแต่น้อยมาก ได้แก่ การศึกษาของ Wang¹⁶ ได้ทำการพัฒนาแบบวัดความเป็นมนุษยศาสตร์การแพทย์กับกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมาแบบสุ่มจำนวน 460 คนโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าแบบวัดมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ 19 ข้อคำถามโดยแต่ละองค์ประกอบมีค่าไอเกน (eigenvalues) มากกว่า 1 และทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 59.19 แต่ละองค์ประกอบได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) การดูแลและความเห็นอกเห็นใจ (caring and empathy) การแนะนำผู้ป่วย (patient orientation) การเปิดเผยถึงผลข้างเคียงที่พึงประสงค์ (disclosure of harm) และการสื่อสาร (communication) นอกจากนั้นยังได้แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .83

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจะได้แบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นแพทย์ซึ่งมีคุณภาพที่เชื่อถือได้ สอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายของคณะที่ต้องการผลิตแพทย์ที่มีหัวใจความเป็น

มนุษย์ สามารถเอาไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จัดการเรียนการสอนหรือประเมินผลการสอน ทั้งยังสามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรงเรียนแพทย์อื่นๆได้

นิยามปฏิบัติการ

ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized medicine) หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในฐานะของเพื่อนมนุษย์ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างดีที่สุดตามบริบทการทำงาน คลอบคลุมการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถทำการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งมีความสามารถในการพัฒนาตนเองทางวิชาชีพและความเป็นมนุษย์ของแพทย์ได้ตลอดชีวิตแบ่งออกได้เป็น 4 องค์ประกอบได้แก่

1. ความเป็นวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีเครือข่ายในการส่งต่อหรือขอคำปรึกษาจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า ให้ความสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เรียนรู้พัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต
2. ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึงคุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการใส่ใจดูแลมิติด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นความสามารถในการรับฟัง เห็นอกเห็นใจ มีการเคารพถึงศักดิ์ศรี ความแตกต่างหลากหลายของผู้ป่วย คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยโดยเน้นการรักษาที่ตัวบุคคล มิใช่ตัวโรค ตระหนักถึงผลของความเจ็บป่วยต่อมิติด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมอันดีงามเป็นที่ตั้ง
3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการสื่อสารแบบสองทาง สามารถดึงเอาครอบครัวและญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจการให้การรักษา โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งข้อดีและข้อเสียของการรักษาหลักและการรักษาทางเลือก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองได้ รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลการรักษาได้อย่างเหมาะสมและเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยได้
4. การพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการพัฒนาตนเองในมิติด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีความสามารถในการเจริญสติและเพิ่มพูนการตระหนักรู้ในตน สามารถรับรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการตระหนักถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตน สามารถเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมนุษย์ได้อย่างดี สามารถก้าวผ่านวิกฤติในชีวิตของตนเองได้โดยสามารถบูรณาการศักยภาพทั้งภายในตนและเข้าถึงการสนับสนุนประคับประคองจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้ตลอดชีวิต



เนื้อเรื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรทั้ง 6 ชั้นปีประจำปีการศึกษา 2557 ทั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรทั้งหมดในชั้นปรีคลินิก (ปี 1-3) แต่ในส่วนของชั้นคลินิก (ปี 4-6) จะเก็บข้อมูลเฉพาะนิสิตแพทย์ที่ขึ้นชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเนื่องจากมีความจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ค่อนข้างน้อย การเก็บข้อมูลจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะยินยอมตอบแบบวัดจากการวิจัย โดยการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างนั้น ทีมผู้วิจัยจะประสานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานแพทยศาสตรศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตคณะแพทย์เพื่อประสานงานในการนัดหมายนิสิตแพทย์ในแต่ละชั้นปีกับทีมผู้วิจัยและทำการขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยและเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 516 คน

2. เครื่องมือวิจัยและขั้นตอนการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ การให้คะแนนเป็นแบบมาตรลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ไม่จริง ไม่แน่ใจ จริง จริงที่สุด โดยการให้คะแนนเป็นดังต่อไปนี้ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไม่จริง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน จริง เท่ากับ 4 คะแนนและจริงที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน โดยมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ ประกอบด้วย 4 องค์ระบอย่อยคือ 1) ความเป็นวิชาชีพ มีข้อคำถาม 10 ข้อ 2) ความเห็นอกเห็นใจ มีข้อคำถาม 14 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร มีข้อคำถาม 7 ข้อและ 4) การพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ มีข้อคำถาม 13 ข้อ รวมทั้งสิ้นมีข้อคำถามทั้งแบบวัดจำนวน 44 ข้อ

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

2.1 ผู้วิจัยทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

2.2 ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์จำนวน 3 ท่าน โดยคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญคือ การเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมศาสตร์เช่น จิตเวชศาสตร์หรือเวชศาสตร์ชุมชนและครอบครัว และมีประสบการณ์ในการสอนแก่นิสิตแพทย์หรือทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ จริยศาสตร์การแพทย์ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาประกอบ

กับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารมาสร้างนิยามเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

2.3 นำแบบวัดที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านแบบวัดทางจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์จำนวน 1 ท่านเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยที่ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้ 1) ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นๆบ่งชี้ถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นๆบ่งชี้ถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นๆ ไม่ได้บ่งชี้ถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการโดยข้อคำถามทั้งหมดจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยจะตัดทิ้ง

2.4 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างนิสิตแพทย์จำนวน 516 คน เพื่อพิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item discrimination) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้อที่เหลือ (Item-total correlation) โดยอิงเกณฑ์มากกว่า .20 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากข้อใดที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจะตัดออก ร่วมกับการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูง (27%) และกลุ่มคะแนนต่ำ (27%) โดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.5 นำแบบวัดที่ผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient)

2.6 ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ จากค่า Bartlett's test of Sphericity และค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: KMO มีค่าเข้าใกล้หนึ่ง จากนั้นทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง โดยมีหลักเกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของโมเดล (Goodness of fit) ประกอบการพิจารณา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Lisrel 8.72 ในการศึกษาประสิทธิภาพของโมเดลใช้ดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดลกับข้อมูล เช่น สถิติไค-แควร์ ดัชนี GFI (Goodness of fit index) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized root mean squared

residual: standardized RMR) และความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าโมเดล (Root mean squared of error approximation: RMSEA)

4. การรับรองจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2556



ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์แบบอัดเสียงและถอดเทปจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านอันได้แก่ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ อาจารย์แพทย์ที่เป็นผู้สอนด้านความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์และอาจารย์แพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{1,11-16} ทำการสร้างนิยามปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อคำถามแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ฉบับร่างได้จำนวนทั้งสิ้น 60 ข้อแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 15 ข้อได้แก่ 1) ความเป็นวิชาชีพ 2) ความเห็นอกเห็นใจ 3) ทักษะการสื่อสารและ 4) การพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ จากนั้นนำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) พบว่าทั้ง 60 ข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 จากนั้นจึงนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบคุณภาพของแบบวัดต่อไป

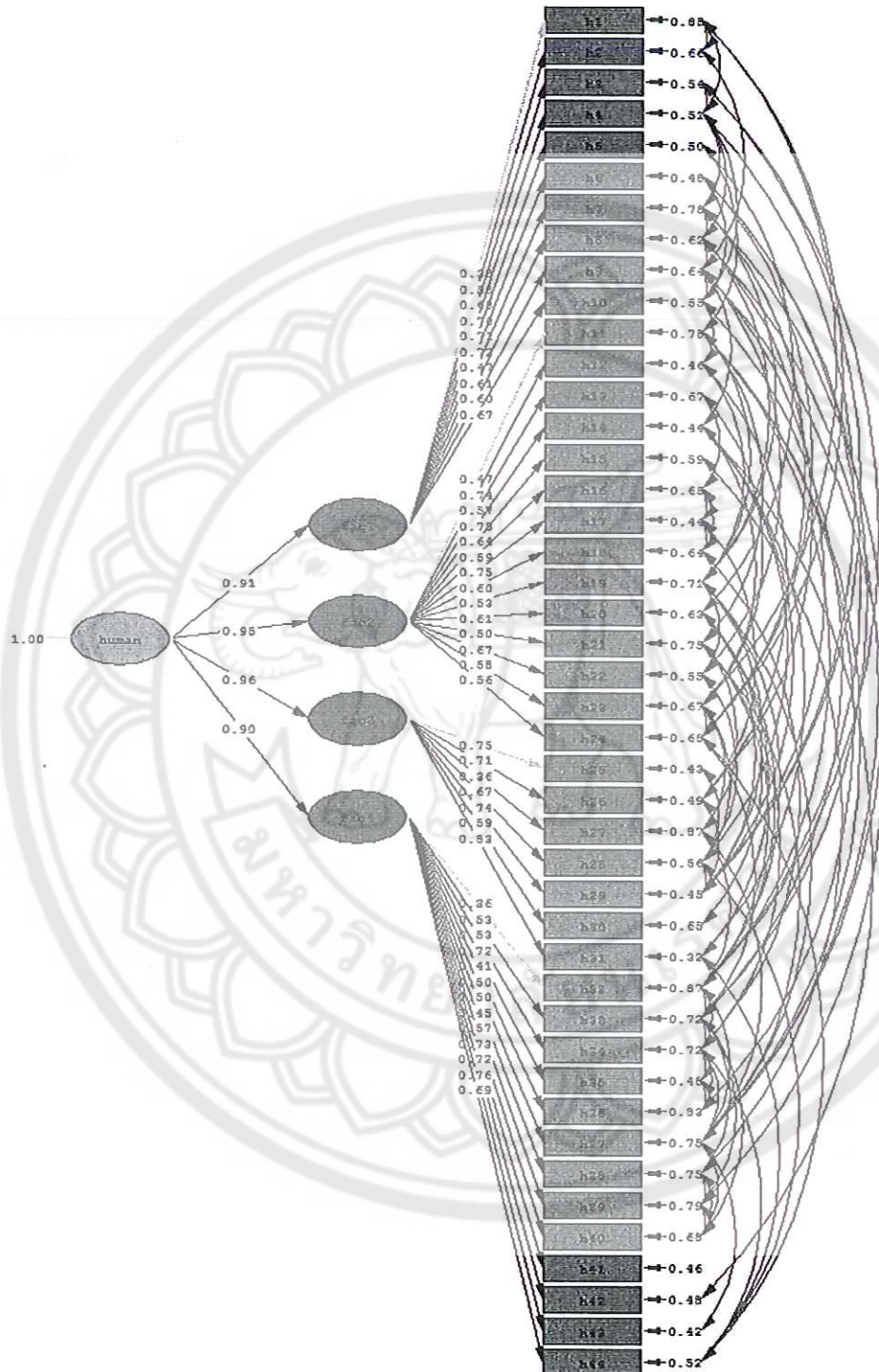
กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนิสิตแพทยมหาวิทาลัยจำนวน 516 คน เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าเป็นเพศชาย 208 คนและเพศหญิง 308 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 และ 59.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า เป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 117 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 142 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 168 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 36 คน ชั้นปีที่ 6 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7, 27.5, 32.6, 6.2, 7 และ 4.1 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item discrimination) ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูง (27%) และกลุ่มคะแนนต่ำ (27%) ร่วมกับการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (item-total correlation) พบว่าทั้ง 60 ข้อมีค่าอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำที่ระดับนัยสำคัญ .05 และมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีค่อนข้างมากและผู้วิจัยต้องการแบบวัดที่มีความกระชับจึงพิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ต่ำระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมและข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างกันเองสูงเพราะแสดงว่าอาจวัดในประเด็นที่คล้ายคลึงกันออกไป โดยทั้งนี้ได้พิจารณาตามนิยามปฏิบัติการว่าข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบที่เหลือจะยังสามารถวัดในแต่ละองค์ประกอบได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนร่วมด้วย พบว่าสุดท้ายเหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 44 ข้อแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบเช่นเดิมได้แก่ 1) ความเป็นวิชาชีพ 10 ข้อ 2) ความเห็นอกเห็นใจ 14 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร 7 ข้อและ 4) การพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ 13 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 44 คนไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของทั้งแบบวัดได้เท่ากับ .95 ซึ่งถือว่าสูงมาก

ก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลจากการพิจารณาค่า The Bartlett's test of sphericity พบว่าได้เท่ากับ 11162.33 ($p < .01$) และค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of

Sampling Adequacy (KMO) ได้เท่ากับ .962 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กันและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองพบว่าเป็นดังภาพ 1



Chi-square=1138.53, df=803, P-value=0.00000, RMSEA=0.028

ภาพ 1 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองจากโมเดลแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

งานวิจัยใช้เมตริกซ์ความสัมพันธ์เป็นข้อมูลนำเข้าและทำการประมาณค่าโดยวิธีโลคัลลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72 ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาจากค่าไค-แควร์เท่ากับ 1138.53 ($p = 0.00$) ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 803 โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์คือ $GFI = .91$, $CFI = .99$, $RMR = .04$, $SRMR = .04$, $RMSEA = .02$ ¹⁸

เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับหนึ่งคือพิจารณาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตพบว่า องค์ประกอบความเป็นวิชาชีพนั้นประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .38 - .71 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ องค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจมีทั้งหมด 14 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .47 - .75 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ องค์ประกอบการสื่อสารมีทั้งหมด 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .35 - .83 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อและองค์ประกอบการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์มีทั้งหมด 13 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .35 - .76 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับสองคือพิจารณาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบและตัวแปรแฝงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์พบว่า องค์ประกอบการสื่อสารมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ .96 รองลงมาคือ องค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจเท่ากับ .95 องค์ประกอบความเป็นวิชาชีพเท่ากับ .91 และองค์ประกอบการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์เท่ากับ .90 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อวิจารณ์

ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์โดยการกำหนดตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการพิจารณาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตแพทย์เป็นอย่างดี โดยความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ความเป็นวิชาชีพ ความเห็นอกเห็นใจ ทักษะการสื่อสารและการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาแพทย์ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันจะต้องมีความสามารถในการดูแลใส่ใจห่วงใย เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ สามารถทำการสื่อสารในขั้นตอนการรักษาได้ชัดเจนเข้าใจได้ตรงกัน สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรวมทั้งการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมด้วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์เองก็จะต้องสามารถที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์องงาม มีความเข้าใจตนเอง มีความเข้าใจคนอื่นรวมทั้งสามารถจัดการกับภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมที่จะอุทิศเสียสละตนเองในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และจรรโลงสังคมได้ต่อไป ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่าแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบตรงกับผลการวิจัยครั้งนี้^{1,11-16} และผลจากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับโรงเรียนแพทย์ต่างๆในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกระบวนการแทรกแซง (intervention) สำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์เพื่อที่จะพัฒนาให้เกิดแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลปัญหาสุขภาพได้อย่างดีในขณะที่เดียวกันก็มีความเอื้ออาทรและจิตเมตตา สามารถทำการสื่อสารได้อย่างเข้าใจและสามารถพัฒนาตนเองทั้งในฐานะแพทย์และในฐานะของมนุษย์คนหนึ่งได้ตลอดชีวิต

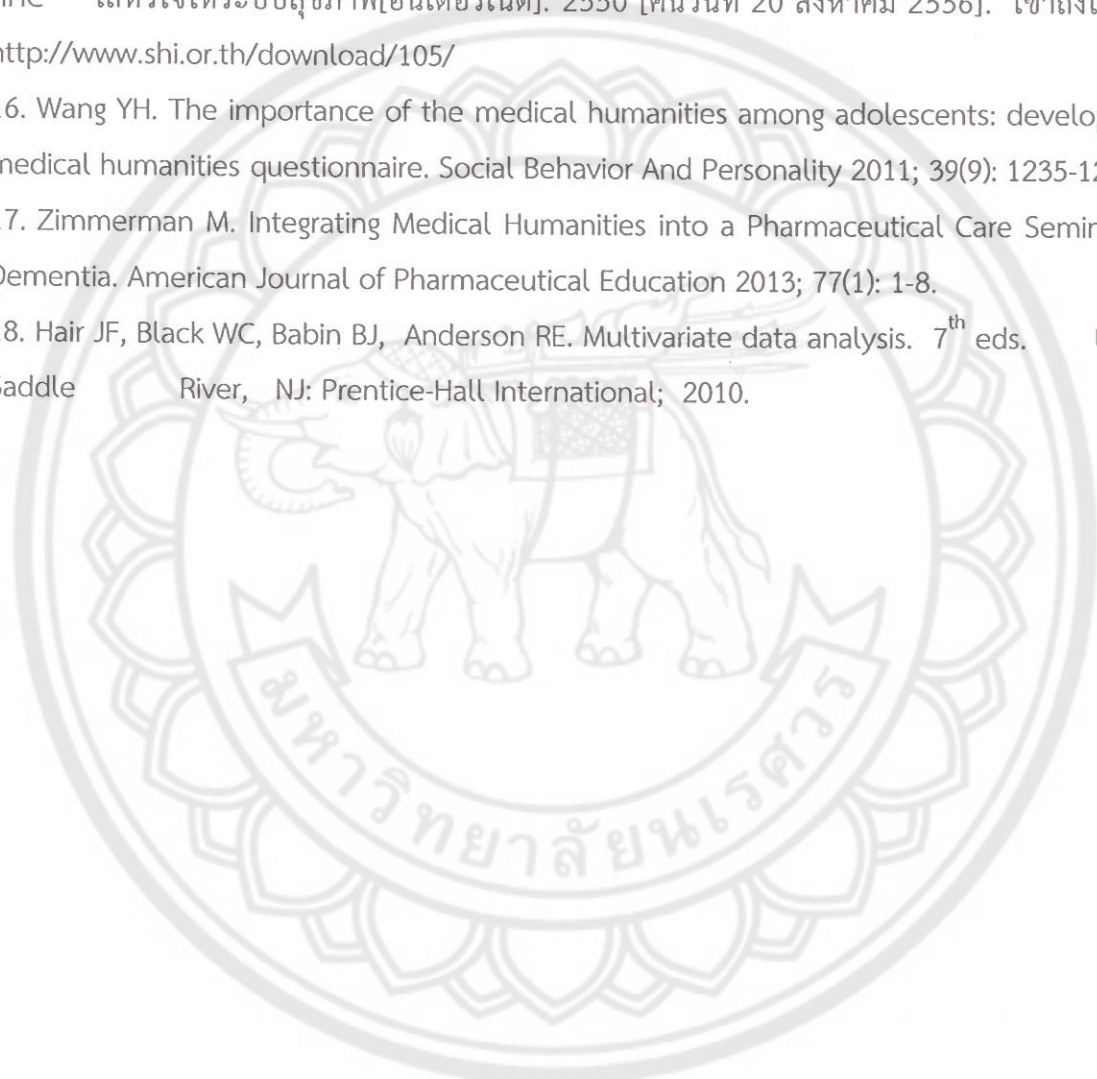
ข้อเสนอแนะ

1. อาจมีการศึกษาคุณภาพของแบบวัดและการแปรเปลี่ยนขององค์ประกอบเมื่อเก็บข้อมูลในโรงเรียนแพทย์แห่งอื่นหรือใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพแพทย์แล้วและนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
2. อาจเพิ่มเติมการศึกษาด้านคุณลักษณะความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีนี้ค่อนข้างใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบแนวคิดทฤษฎีที่ชัดเจนด้านการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ต้องอาศัยการทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมหรือแนวคิดเกี่ยวกับความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะการใช้รูปแบบการสร้างทฤษฎีจากฐานราก (Grounded theory) อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะการสร้างแนวคิดทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง

บรรณานุกรม

1. จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ จะสร้างหมอย่างไร...ให้มีหัวใจ Humanized Medicine (เอกสารสรุปเนื้อหาจากการเข้าร่วมประชุม). วารสารระบบปฐมนุฎิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2010; 1(4): 33-39.
2. Lin CJ, Huang KY. The evaluation of clinical communication drills as general education in medicine. *Journal of Medical education* 1999; 3(4): 18-24.
3. Lin CS, Khu WS, Lin YS, Chang WY. A search of the creative practice for an indigenous medical humanities education: A project of narrative and writing of illness from the perspectives of medical students and patients. *Formosan Journal of Medical Humanities* 2003; 4: 84-107.
4. Jauhar S. From all walks of life-nontraditional medical students and the future of medicine. *N Engl J Med* 2008; 359: 224-227.
5. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, et al. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *J Gen Intern Med* 2008; 23: 991-997.
6. Shapiro J, Rucker L, Beck J. Training the clinical eye and mind: using the arts to develop medical students' observational and pattern recognition skills. *Med Educ* 2006; 40: 263-268.
7. DasGupta S, Meyer D, Calero-Breckheimer A, et al. Teaching cultural competency through narrative medicine: intersections of classroom and community. *Teach Learn Med* 2006; 18: 14-17.
8. Colliver JA, Willis MS, Robbs RS, Cohen DS, Swartz MH. Assessment of empathy in a standardized patient examination. *Teach Learn Med* 1998; 10: 8-11.
9. Mercer SW, McConnachie A, Maxwell M, Heaney D, Watt GCM. Relevance and practice use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *FAM Pract* 2005; 22: 328-34.
10. Austenfeld JL, Paolo AM, Stanton AL. Effects of writing about emotions versus goals on psychological and physical health among third-year medical students. *J Pers* 2006; 74: 267-286.
11. Knight LV. A silly expression: Consultants' implicit and explicit understanding of Medical Humanities. A qualitative analysis. *J Med Ethics; Medical Humanities* 2006; 32: 119-124.
12. สุริย์ ธรรมิกบวร. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์[อินเทอร์เน็ต]. ไม่ปรากฏปี [ค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/1.pdf>.

13. พรราวพรรณณี อุทโซ. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมบริการสุขภาพแบบองค์รวมของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
14. Brody H. Defining the Medical Humanities: Three Conceptions and Three Narratives. *J Med Humanit* 2011; 32: 1-7.
15. โกมาตร สมทรัพย์เสถียร. เว็บไซต์เครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (คสม.) เรื่อง HHC ใส่หัวใจให้ระบบสุขภาพ[อินเทอร์เน็ต]. 2550 [ค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.shi.or.th/download/105/>
16. Wang YH. The importance of the medical humanities among adolescents: developing a medical humanities questionnaire. *Social Behavior And Personality* 2011; 39(9): 1235-1244.
17. Zimmerman M. Integrating Medical Humanities into a Pharmaceutical Care Seminar on Dementia. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013; 77(1): 1-8.
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7th eds. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall International; 2010.



Output ที่ได้จากโครงการ

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลสำเร็จของโครงการ

ระดับผลงาน	ประเภทของผลงาน	จำนวน
การตีพิมพ์ และเผยแพร่	1. ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีค่า Impact Factor	0 เรื่อง
	2. ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ (ไม่มีค่า Impact Factor)	0 เรื่อง
	3. ตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศ	1 เรื่อง
	4. นำเสนอในการประชุมวิชาการในระดับนานาชาติ ที่มีการตีพิมพ์บน Proceeding	0 เรื่อง
	5. นำเสนอในการประชุมวิชาการในระดับชาติ ที่มีการตีพิมพ์บน Proceeding	1 เรื่อง
	6. ตีพิมพ์ในบทความวิชาการ ตำรา หรือหนังสือที่มีการรับรองคุณภาพ	0 เรื่อง
การใช้ ประโยชน์	7. ถ่ายทอดผลงานวิจัย / เทคโนโลยีสู่กลุ่มเป้าหมายและได้รับการรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0 คน
	8. ได้สิ่งประดิษฐ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ หรืออื่นๆ เช่น ฐานข้อมูล Software ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป	0 ผลงาน
การจดทะเบียน ทรัพย์สินทาง ปัญญา	9. อนุสิทธิบัตร	0 ผลงาน
	10. สิทธิบัตร	0 ผลงาน

ภาคผนวก

แบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

ชื่อ-นามสกุล.....รหัส.....ชั้นปี.....

แบบวัดทัศนคติของแพทย์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียวโดยมีการเลือกดังต่อไปนี้

- 1 หมายถึง ไม่จริงเลย
- 2 หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ค่อนข้างจริง
- 5 หมายถึง จริงที่สุด



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ฉันควรมีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพทางการแพทย์					
2. ฉันจะให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (evidence-based practice)					
3. การดูแลผู้ป่วยควรคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับต้น					
4. ทักษะด้านการทำหัตถการต่างๆเป็นทักษะที่ฉันควรต้องฝึกฝนตนเองอย่างต่อเนื่อง					
5. ฉันควรมีความรู้ในการวินิจฉัยแยกโรคเป็นอย่างดี					
6. ฉันควรให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง					
7. ฉันควรมีเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม					
8. ฉันจะปรึกษาผู้ที่เชี่ยวชาญมากกว่าในการรักษาผู้ป่วยที่เกินขอบเขตความสามารถของตน					
9. การป้องกันหรือสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น					
10. ฉันไม่แสวงหาเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงานกับผู้ป่วย เพราะจะเป็นการเพิ่มภาระมากเกินไป					
11. ฉันควรมีความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ทันสมัย เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและงานวิจัยใหม่ๆ					
12. ฉันให้ความสนใจในการเพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของตนเองอยู่เสมอ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
13. การใส่ใจกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นตัวช่วยบำบัดอย่างหนึ่ง					
14.ฉันไม่จำเป็นที่จะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย					
15. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นสิ่งที่ฉันตระหนัก					
16. ขณะทำการดูแลผู้ป่วย ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับลักษณะทางสังคมและครอบครัวของผู้ป่วยด้วย					
17. ฉันจะแสดงท่าทีเคร่งขรึม ไม่นินดียินร้ายเมื่อพบกับผู้ป่วยที่กำลังเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ					
18. ฉันเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย					
19. ฉันเคารพในความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน					
20. ฉันใส่ใจกับความแตกต่างด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ ชนชั้น และวัฒนธรรมของผู้ป่วย					
21. ควรให้การรักษาที่ตัวบุคคล มิใช่รักษาเฉพาะตัวโรค					
22. ฉันตระหนักถึงผลของตัวโรคต่อจิตใจ สังคมและครอบครัวของผู้ป่วย					
23. ศาสนาหรือความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสามารถดึงมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยได้					
24. การมีจิตเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วยเป็นเรื่องไม่จำเป็นขณะทำการรักษา					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
25. ฉันคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติมากกว่าประโยชน์ ส่วนตน					
26. ฉันเสียสละและอุทิศตัวให้กับผู้ป่วย					
27. การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคทางกายก็เพียงพอแล้ว					
28. ฉันควรศึกษาจริยธรรมทางการแพทย์ให้ต้องแท้และ นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย					
29. ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่ฉันให้การใส่ ใจ					
30. ฉันสามารถให้กำลังใจและประคับประคองทางอารมณ์ ให้กับผู้ป่วยได้					
31. ฉันสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงแนวทางการ รักษาได้					
32. การสื่อสารควรเป็นแบบ 2 ทางคือผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล มีโอกาสดำพูดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
33. ฉันจะสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพพร้อมด้วยในการวางแผนการ รักษาผู้ป่วย					
34. ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ในการอธิบายกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ					
35. ควรมีการบันทึกประวัติผู้ป่วยและข้อมูลของการรักษาทุก ครั้ง					
36. การรักษาความลับของผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่ฉันให้ ความสำคัญ					
37. ฉันจะสื่อสารกับญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยขณะวางแผนการ รักษา					
38. ฉันให้ข้อมูลถึงทางเลือกในการรักษาโรคหลายๆแบบ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
39. ฉันจะแจ้งผู้ป่วยและญาติถึงข้อดีและข้อจำกัดของการรักษา					
40. ข้อมูลประวัติของผู้ป่วยโดยเฉพาะประวัติที่นำไปสู่การเสื่อมเสียของผู้ป่วยควรมีการบันทึกจัดเก็บแยกต่างหาก					
41. ฉันจะมีการอธิบายเหตุผลเมื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปที่ทีมสหวิชาชีพอื่นเพื่อทำการรักษาร่วมด้วย					
42. ควรมีการประชุมปรึกษารักษาหรือกับทีมสหวิชาชีพอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
43. ฉันจะแจ้งผู้ป่วยและญาติทุกครั้งก่อนลงมือทำหัตถการใดๆ					
44. ความฉลาดทางอารมณ์กับความเป็นแพทย์นั้นไม่เกี่ยวข้องกัน					
45. ฉันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง					
46. การที่ฉันมีความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณ จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาทางจิตใจได้					
47. การที่ฉันมีครอบครัวหรือเพื่อนฝูงที่ช่วยสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาทางอารมณ์ มีส่วนช่วยในการทำงานกับผู้ป่วยได้					
48. เวลาที่ฉันมีให้กับครอบครัว ญาติสนิทมีความสำคัญไม่น้อยกว่าเวลาที่ฉันอุทิศตนให้กับผู้ป่วย					
49. การฝึกเจริญสติไม่มีประโยชน์กับฉันเลย					
50. ฉันเป็นผู้ที่สามารถตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้					
51. ฉันสามารถจัดการกับภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองได้					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
52. ฉันตระหนักรู้ถึงค่านิยมที่ฉันยึดถือในชีวิต					
53. ฉันรู้ถึงจุดอ่อนและจุดบกพร่องทางบุคลิกภาพของฉันเป็นอย่างดี					
54. ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมนุษย์นอกเหนือจากผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่ฉันให้ความสนใจ					
55. ฉันเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองในมิติด้านจิตสังคมตลอดชีวิต					
56. ฉันมีการพัฒนาตนเองในฐานะของมนุษย์คนหนึ่ง					
57. คุณภาพใจของฉันเองก็เป็นส่วนสำคัญที่ควรให้ความสนใจไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคุณภาพใจของผู้ป่วย					
58. ฉันควรเรียนรู้มิติด้านความสุขในชีวิตของตน					
59. ทุกสิ่งทุกอย่างบนโลกนี้ต่างก็อยู่คู่กันและกัน					
60. ฉันจะเรียนรู้ที่จะเผชิญกับวิกฤติในชีวิตของตนด้วยจิตเมตตา					



การพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ จันทร์เพ็ญ ขวัญศิริกุล และ นันทชัตสันธ์ สกุนพงศ์

Development of Humanized Medical Scale

Janpen Kwansirikun and Nanchatsan Sakunpong

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Department of psychiatry, Faculty of Medicine, Naresuan University

*Corresponding author. E-mail: nanchatsans@nu.ac.th

บทคัดย่อ

ปัจจุบันจากภาวะสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีความห่างเหินกันมากขึ้น แพทย์อาจยังขาดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จึงควรมีการพัฒนาแนวคิดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ชัดเจน นำไปสู่การวัดและปฏิบัติได้ งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีความน่าเชื่อถือในด้านคุณภาพของแบบวัด โดยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อร่างแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 516 คน ผลการวิจัยพบว่า แบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์มีทั้งหมด 44 ข้อแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ ความเห็นอกเห็นใจ ทักษะการสื่อสารและการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .95 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ข้อคำถามมีอำนาจจำแนกอยู่ในระดับดี มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ทดสอบโดยการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square= 1138.53, $p < 0.05$, $df = 803$, $GFI = .91$, $CFI = .99$, $RMR = .04$, $SRMR = .04$, $RMSEA = .02$) ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในการนำแบบวัดไปใช้ประเมินและพัฒนาบัณฑิตศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์สู่สังคมไทยได้ต่อไป

คำสำคัญ: แบบวัด แพทย์ มนุษย์ การวิเคราะห์องค์ประกอบ

Abstract

The social changing nowadays affects the doctor-patient relationship to be more estrangement. Lacks of humanized doctor can lead to prosecute among patients. As a result, the need, to develop the obvious concept of humanized medicine, has been established which should be measured and practical. This research aims to develop reliable and valid humanized medical scale. The first stage of drafting the scale was interviewing experts and integrate the results with literature review to initiate the items. After that, the scale was sent to experts to validate the overall content and later distributed to 516 Naresuan University medical students from the first to the sixth year of study. The results showed that the 44-item humanized medical scale could be divided into four factors: professionalism, empathy, communication skills and humanized development of doctors. The overall reliability of this scale was .95 which can be interpreted as highly. The items had a good discrimination and valid content evaluated by experts. The scale had a good construct validity by using second-order confirmatory factor analysis. (Chi-square= 1138.53, $p < 0.05$, $df = 803$, $GFI = .91$, $CFI = .99$, $RMR = .04$, $SRMR = .04$, $RMSEA = .02$) The results of this study can be used among medical schools to evaluate and develop medical students to be a humanized doctors to Thai society.

Keywords: scale, medicine, human, factor analysis

บทนำ

“ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมอย่างเดียวเท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย” พระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย ซึ่งแสดงถึงจุด



มุ่งเน้นที่ต้องการให้แพทย์ไทยไม่เพียงแต่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน แต่ยังคงต้องมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานด้านจิตใจของผู้คนที่มารับการรักษาด้วย แต่จากสังคมปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีความห่างเหินกันมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างด้านสัมพันธภาพที่เป็นเพียงผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือแม้กระทั่งการมองผู้ป่วยเป็นเหมือนวัตถุที่ต้องให้การซ่อมแซม (โกมาตร สมทรัพย์เสถียร, 2550; Lin, et al., 2003; Lin & Huang, 1999) แนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นถึงมิติการดูแลด้านจิตสังคมในทางการแพทย์จึงเริ่มมีความสำคัญมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) มนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical humanities) และการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized medicine) ซึ่งการตื่นตัวในประเด็นดังกล่าวของการแพทย์ทั้งในไทยและต่างประเทศได้นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยเน้นถึงการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น มีการศึกษามากมายที่สนับสนุนถึงการพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย (Jauhar, 2008) ความสามารถในการรับฟังและการวินิจฉัยโรค (Naghshineh, et al., 2008; Shapiro, et al., 2006) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม (DasGupta, et al., 2006) นอกจากนี้งานวิจัยพบว่าแพทย์ที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (empathy) ซึ่งจัดว่าเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่สำคัญของแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษามากขึ้น (adherence) มีความพึงพอใจในตัวแพทย์และระบบการรักษา สามารถจดจำและเข้าใจข้อมูลของแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งการด้านร่างกาย จิตใจและสังคมมากขึ้น (Colliver, et al., 1998; Mercer, et al., 2005) ไม่เพียงแต่พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้นตัวนักศึกษาศาสตร์การแพทย์ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลงและสามารถดูแลตนเองในปัญหาโรคทางกายได้ดีขึ้น ดังงานวิจัยของ Austenfeld, et al. (2006) ที่ทำการทดลองแบบ Randomized controlled trial พบว่านักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์โดยการให้เขียนอารมณ์ของตนเองออกมาจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงและการเข้ารับบริการทางการแพทย์ลดลงเมื่อติดตามผลไปอีก 3 เดือนให้หลัง ซึ่งจากการศึกษาที่ยกมาดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นไม่เพียงแต่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานในฐานะนักศึกษาแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยังช่วยให้นักศึกษาแพทย์เองมีความสุขกับการเรียนแพทย์มากขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Medicine) และมนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical Humanities) ก็ยังมีความจำกัดและยังต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมอีกเป็นจำนวนมากเพื่อสนับสนุนถึงความหมาย แนวคิดทฤษฎีและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง (Knight, 2006) ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแบบวัดหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ได้

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นสถิติขั้นสูงในการหาค่าความแม่นยำตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบวัดทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ แสดงถึงความสามารถในการวัดของตัวแปรได้อย่างสอดคล้องกับโครงสร้างทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนิยมใช้ในการพัฒนาแบบวัดคุณลักษณะแฝง (Latent trait) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เป็นเทคนิคทางสถิติหนึ่งของการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ใช้ทดสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลที่กำหนดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อยืนยันทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบวัด ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อยืนยันโครงสร้างของแบบวัดที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้เพื่อวัดคุณลักษณะดังกล่าวในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนำไปสู่การพัฒนาการวิจัยเชิงทดลองหรือหลักสูตรการศึกษาเพื่อพัฒนาแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์สู่สังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีความเชื่อมั่นและเที่ยงตรง
นियามปฏิบัติการ



ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized medicine) หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในฐานะของเพื่อนมนุษย์ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างดีที่สุดตามบริบทการทำงาน คลอบคลุมการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถทำการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งมีความสามารถในการพัฒนาตนเองทางวิชาชีพและความเป็นมนุษย์ของแพทย์ได้ตลอดชีวิต แบ่งออกได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความเป็นวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีเครือข่ายในการส่งต่อหรือขอคำปรึกษาจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า ให้ความสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เรียนรู้พัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต

2. ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึงคุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการใส่ใจดูแลมิติ ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการรับฟัง เห็นอกเห็นใจ มีการเคารพถึงศักดิ์ศรี ความแตกต่างหลากหลายของผู้ป่วย คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยโดยเน้นการรักษาที่ตัวบุคคล มิใช่ตัวโรค ตระหนักถึงผลของความเจ็บป่วยต่อมิติด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมอันดีงามเป็นที่ตั้ง

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการสื่อสารแบบสองทาง สามารถดึงเอาครอบครัวและญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจการให้การรักษา โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งข้อดีและข้อเสียของการรักษาหลักและการรักษาทางเลือก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองได้ รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลการรักษาได้อย่างเหมาะสมและเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยได้

4. การพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ หมายถึง คุณลักษณะด้านความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของแพทย์ในการพัฒนาตนเองในมิติด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีความสามารถในการเจริญสติและเพิ่มพูนการตระหนักรู้ในตน สามารถรับรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการตระหนักถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตน สามารถเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมนุษย์ได้อย่างดี สามารถก้าวผ่านวิกฤติในชีวิตของตนเองได้โดยสามารถบูรณาการศักยภาพทั้งภายในตนและเข้าถึงการสนับสนุนระดับประจักษ์จากครอบครัวและสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้ตลอดชีวิต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรทั้ง 6 ชั้นปีประจำปีการศึกษา 2557 ทั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรทั้งหมดในชั้นปรีคลินิก (ปี 1 - 3) แต่ในส่วนของชั้นคลินิก (ปี 4 - 6) จะเก็บข้อมูลเฉพาะนิสิตแพทย์ที่ขึ้นชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเนื่องจากมีความจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ค่อนข้างน้อย การเก็บข้อมูลจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะยินยอมตอบแบบวัดจากการวิจัย โดยการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างนั้น ทีมผู้วิจัยจะประสานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานแพทยศาสตรศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตคณะแพทย์เพื่อประสานงานในการนัดหมายนิสิตแพทย์ในแต่ละชั้นปีกับทีมผู้วิจัยและทำการขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยและเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 516 คน

2. เครื่องมือวิจัยและขั้นตอนการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ การให้คะแนนเป็นแบบมาตรลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ไม่จริง ไม่แน่ใจ จริง จริงที่สุด โดยการให้คะแนนเป็นดังต่อไปนี้ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไม่จริง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน จริง เท่ากับ 4 คะแนน และจริงที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน โดยมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อยคือ 1) ความเป็นวิชาชีพ มีข้อคำถาม 10 ข้อ 2) ความเห็นอกเห็นใจ มีข้อคำถาม 14 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร มีข้อคำถาม 7 ข้อและ 4) การพัฒนาศักยภาพ ความเป็นมนุษย์ของแพทย์ มีข้อคำถาม 13 ข้อ รวมทั้งสิ้นมีข้อคำถามทั้งแบบวัดจำนวน 44 ข้อ

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์
2. ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์จำนวน 3 ท่าน โดยคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญคือ การเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมศาสตร์เช่น จิตเวชศาสตร์หรือเวชศาสตร์ชุมชน และครบครัน และมีประสบการณ์ในการสอนแก่นักเรียนแพทย์หรือทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ จริยศาสตร์การแพทย์ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารมาสร้างนิยามเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

3. นำแบบวัดที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านแบบวัดทางจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์จำนวน 1 ท่านเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยที่ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ 1) ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ ไม่ได้บ่งชี้ถึงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการโดยข้อคำถามทั้งหมดจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยจะตัดทิ้ง

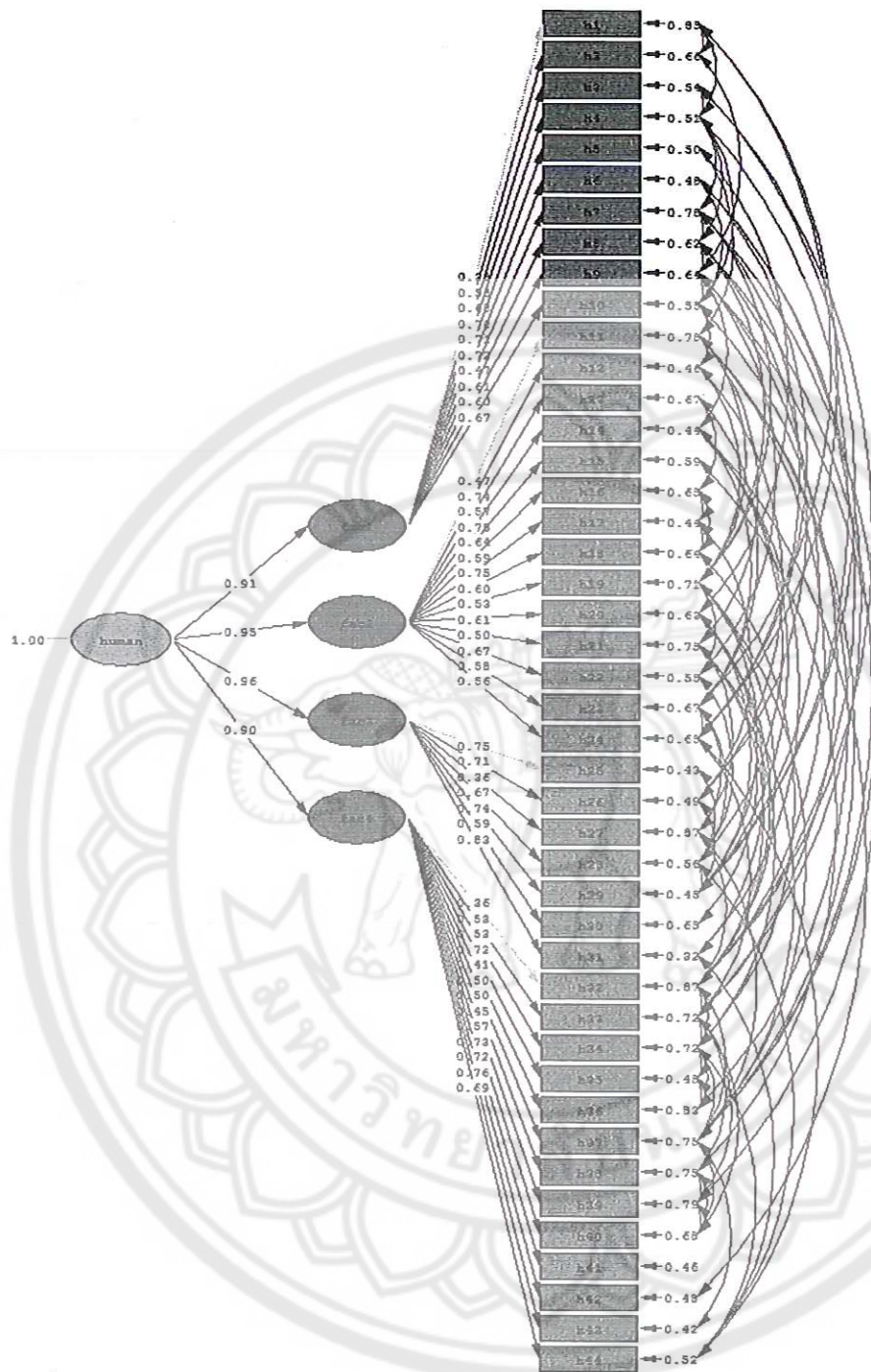
4. ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างนิสิตแพทย์จำนวน 516 คน เพื่อพิจารณาความจำแนกรายข้อ (item discrimination) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้อที่เหลือ (Item-total correlation) โดยอิงเกณฑ์มากกว่า .20 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากข้อใดที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจะตัดออก ร่วมกับการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูง (27%) และกลุ่มคะแนนต่ำ (27%) โดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5. นำแบบวัดที่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient)

6. ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ จากค่า Bartlett's test of Sphericity และค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: KMO มีค่าเข้าใกล้หนึ่ง จากนั้นทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง โดยมีหลักเกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของโมเดล (Goodness of fit) ประกอบการพิจารณา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Lisrel 8.72 ในการศึกษาประสิทธิภาพของโมเดลใช้ดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดลกับข้อมูล เช่น สถิติไค-แควร์ ดัชนี GFI (Goodness of fit index) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือในรูปคะแนน



Chi-Square=1138.53, df=803, P-value=0.00000, RMSEA=0.028

รูปที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองจากโมเดลแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

งานวิจัยใช้เมตริกซ์ความสัมพันธ์เป็นข้อมูลนำเข้าและทำการประมาณค่าโดยวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72 ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าโมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาจากค่าไค-แควร์เท่ากับ 1138.53 ($p = 0.00$) ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 803 โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์คือ $GFI = .91$, $CFI = .99$, $RMR = .04$, $SRMR = .04$, $RMSEA = .02$ (Hair, et al., 2010)



เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง คือ พิจารณาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตพบว่า องค์ประกอบความเป็นวิชาชีพนั้นประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .38 - .71 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ องค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจทั้งหมด 14 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .47 - .75 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ องค์ประกอบการสื่อสารมีทั้งหมด 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .35 - .83 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อและองค์ประกอบการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์มีทั้งหมด 13 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ .35 - .76 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองคือพิจารณาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบและตัวแปรแฝงความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์พบว่า องค์ประกอบการสื่อสารมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ .96 รองลงมา คือ องค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจเท่ากับ .95 องค์ประกอบความเป็นวิชาชีพเท่ากับ .91 และองค์ประกอบการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์เท่ากับ .90 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการกำหนดตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการพิจารณาจากรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตแพทย์เป็นอย่างดี โดยความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความเป็นวิชาชีพ ความเห็นอกเห็นใจ ทักษะการสื่อสารและการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ของแพทย์ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาแพทย์ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันจะต้องมีความสามารถในการดูแลใส่ใจห่วงใย เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ สามารถทำการสื่อสารในขั้นตอนการรักษาได้ชัดเจนเข้าใจได้ตรงกัน สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรวมทั้งการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมด้วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์เองก็จะต้องสามารถที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์งดงาม มีความเข้าใจตนเอง มีความเข้าใจคนอื่นรวมทั้งสามารถจัดการกับภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมที่จะอุทิศเสียสละตนเองในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และจรรโลงสังคมได้ต่อไป ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่าแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบตรงกับผลการวิจัยครั้งนี้ (โกมาตร สมทรัพย์เสถียร, 2550; จาดูรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ, 2553; พราวพรณี อุทโธ, 2550; สุธีร์ ธรรมมิกบวร, ม.ป.ป.; Knight, 2006; Wang, 2011) และผลจากการวิจัยนี้จะประโยชน์ให้กับโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกระบวนการแทรกแซง (intervention) สำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์เพื่อที่จะพัฒนาให้เกิดแพทย์ที่มีหัวใจความมนุษย์ในการดูแลปัญหาสุขภาพได้อย่างดีในขณะที่เดียวกันก็มีความเอื้ออาทรและจิตเมตตา สามารถทำการสื่อสารได้อย่างเข้าใจและสามารถพัฒนาตนเองทั้งในฐานะแพทย์และในฐานะของมนุษย์คนหนึ่งได้ตลอดชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนเรศวรที่อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ในการสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร. ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุกัญญา รัชชชัญกุล ที่อนุเคราะห์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณวารสาร บุญสุด นักวิชาการศึกษา งานแพทยศาสตร์ศึกษาที่ช่วยเก็บข้อมูลในการวิจัยและคุณวรรณทนา อยู่เต๋ นักจิตวิทยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเช่นกัน

ขอบคุณนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่านที่อนุเคราะห์สละเวลาให้ข้อมูลตอบแบบวัดการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

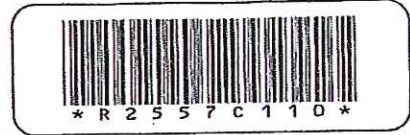
- โกมาตร สมทรัพย์เสถียร. (2550). *เวทีเครือข่ายการพัฒนาาระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (คสม.) เรื่อง HHC ใส่หัวใจให้ระบบสุขภาพ*. ค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2556, จาก <http://www.shi.or.th/download/105/>
- จาดูรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ. (2010). *จะสร้างหมอยังไง...ให้มีหัวใจ Humanized Medicine*. *วารสารระบบปฐมนุฎิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 1(4), 33-39.
- พรราวพรรณณี อุทโร. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมบริการสุขภาพแบบองค์รวมของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุริย์ ธรรมิกบวร. (ม.ป.ป.). *การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์*. ค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2556, จาก: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knownledgedetail/1.pdf>.
- Austenfeld, J.L., Paolo, A.M., & Stanton, A.L. (2006). Effects of writing about emotions versus goals on psychological and physical health among third-year medical students. *Journal of Personality*, 74, 267-286.
- Colliver, J.A., Willis, M.S., Robbs, R.S., Cohen, D.S., & Swartz, M.H. (1998). Assessment of empathy in a standardized patient examination. *Teaching and Learning in Medicine*, 10, 8-11.
- DasGupta, S., & Meyer, D., Calero-Breckheimer, A., Costley, A.W., & Guillen, S. (2006). Teaching cultural competency through narrative medicine: intersections of classroom and community. *Teaching and Learning in Medicine*, 18, 14-17.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th eds.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall International.
- Jauhar, S. (2008). From all walks of life-nontraditional medical students and the future of medicine. *The New England Journal Of medicine*, 359, 224-227.
- Knight, L.V. (2006). A silly expression: Consultants' implicit and explicit understanding of Medical Humanities. A qualitative analysis. *Journal of Medical Humanities*, 32(2), 119-124.
- Lin, C.J., & Huang, K.Y. (1999). The evaluation of clinical communication skills as general education in medicine. *Journal of Medical education*, 3(4), 18-24.
- Lin, C.S., Khu, W.S., Lin, Y, S., & Chang, W.Y. (2003). A search of the creative practice for an indigenous medical humanities education: A project of narrative and writing of illness from the perspectives of medical students and patients. *Formosan Journal of Medical Humanities*, 4, 84-107.
- Mercer, S.W., McConnachie, A., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G.C.M. (2005). Relevance and practice use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Family Practice*, 22, 328-34.
- Naghshineh, S., Hafler, J.P., Miller, A.R., Blanco, M, A., Lipsitz, S.R., Dubroff, R.P., et al. (2008). Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 991-997.

- Shapiro, J., Rucker, L., & Beck, J. (2006). Training the clinical eye and mind: using the arts to develop medical students' observational and pattern recognition skills. *Medical Education*, 40, 263–268.
- Wang, Y.H. (2011). The importance of the medical humanities among adolescents: developing a medical humanities questionnaire. *Social behavior and personality*, 39(9), 1235–1244.





บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โทร. 5531

ที่ ศธ.0527.10.04/ 085 วันที่ 17 กันยายน 2558

เรื่อง ขอบิดโครงการวิจัยและส่งผลงานตามตัวชี้วัด

กองบริหารการวิจัย
 วันที่ 15.9.58
 วันที่ 25 ก.ย. 2558
 เวลา 12.21

1. เรียน อธิการบดี

ตามที่ มหาวิทยาลัยอุนนัตติให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้ กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ให้แก่โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบวัดความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ในวงเงิน 72,300.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) โดยมีแพทย์หญิงจันทร์เพ็ญ ขวัญศิริกุล สังกัดคณะแพทยศาสตร์ เป็นหัวหน้าโครงการ นั้น

ขณะนี้ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน และมีผลงานวิจัยตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการวิจัย (รายละเอียดตั้งเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้) และเพื่อให้ผลงานทางวิชาการของข้าพเจ้าเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและสาธารณชน ข้าพเจ้านุญาตให้กองบริหารการวิจัยและสำนักหอสมุดเผยแพร่ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และบทคัดย่อ ในระบบสารสนเทศ ดังนี้

- ระบบผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (<http://dra-is.research.nu.ac.th/dra-elibrary/>)
- ฐานข้อมูล NU Digital Repository (<http://obj.lib.nu.ac.th/media>)
- ไม่ยินยอม เนื่องจาก.....

ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอบิดโครงการวิจัยดังกล่าว และหากมีผลงานวิจัยเกิดขึ้นภายหลังจักนำแจ้งให้มหาวิทยาลัยทราบทันที

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

งานธุรการ (หน่วยสัญญา) 25 ก.ย. 2558

ตรวจสอบและคุมยอด.....

ระบบบริหารโครงการวิจัย.....

ระบบ NRP.....

ลงชื่อ (นายแพทย์) ขวัญศิริกุล
 (แพทย์หญิงจันทร์เพ็ญ ขวัญศิริกุล)
 หัวหน้าโครงการวิจัย

2. เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติ และให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

ลงชื่อ (นายทินกรณ์ หาญณรงค์)

ผู้ประสานงานวิจัยคณะ

(วันที่ 20/09/58)

4. เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติ () เห็นควรไม่อนุมัติ

ลงชื่อ (นางสาวสิริกร ชูแก้ว)

ผอ.กองบริหารการวิจัย

(วันที่ 25.9.58)

3. เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชินภัทร์ จิระวรพงศ์)

รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(วันที่ 23.9.58)

5. เรียน อธิการบดี

อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูพงษ์ พงษ์เจริญ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย

(วันที่ 25.9.58)

23 ก.ย. 2558

25 ก.ย. 2558

Handwritten signature