

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณลักษณะของความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ: การศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เป็นสถาบันการเรียนการสอนในประเทศไทย

พัชรีวรรณ วิเศษสุนน, พ.บ.,ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว¹, จุมพต พุ่มศรีภานนท์, ปร.ด.¹, ทรงชัย สิมะโรจน์, พ.บ., ว.ว.สาขาศัลยศาสตร์², พจน์ ตันนรินทร์, พ.บ.,ว.ว. สาขาอายุรศาสตร์¹, ญัฐพงษ์ กุลสิทธิจินดา, พ.บ.,ว.ว. สาขาศัลยศาสตร์ทวารหนัก², ยอดขวัญ อภิกุลชาติกิจ, พ.บ., ว.ว. สาขากุมารเวชศาสตร์³, วัชรสาร รัตนานันท์, พ.บ.,ว.ว. สาขาประสาทวิทยา⁴

¹วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ, ²กลุ่มงานศัลยกรรม, ³กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, ⁴กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

พัชรีวรรณ วิเศษสุนน, พ.บ.,
วิทยาลัยแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ 492/1 ถนน
พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330

Email: dr.pacharawan@
gmail.com

Received: October 10, 2024;

Revised: October 21, 2024;

Accepted: November 4, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: ความเป็นมืออาชีพเป็นองค์ประกอบสำคัญในวิชาชีพแพทย์ ผู้ป่วยคาดหวังด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ ทักษะ การสื่อสาร คุณธรรม และบุคลิกภาพ แต่ยังคงการศึกษาเชิงลึกในประเทศไทย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาลำดับความสำคัญของคุณลักษณะทางวิชาชีพที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ 2) นำผลการวิจัยไปพัฒนาหลักสูตรแพทย์ และ 3) สร้างหลักสูตรที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

แบบวิจัย: งานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

วัตถุประสงค์และวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอก 400 คนที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ในเดือน กันยายน 2567 โดยให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นมาตราส่วน Likert 5 ระดับ ประเมินคุณลักษณะแพทย์ใน 4 ด้าน: ความรู้ ทักษะ คุณธรรม บุคลิกภาพ และการสื่อสาร

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพของแพทย์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.3687) ตามด้วยคุณธรรม (4.2519) การสื่อสาร (4.2456) และความรู้/ทักษะ (4.2362) การวิเคราะห์ ANOVA พบว่าบุคลิกภาพคะแนนสูงกว่าด้านอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนด้านอื่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

สรุป: ผู้ป่วยให้ความสำคัญสูงสุดกับบุคลิกภาพของแพทย์ รองลงไปที่ จริยธรรม การสื่อสาร และความรู้และทักษะ ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาด้านนี้ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้จัดทำหรือพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ที่มุ่งเน้นความเป็นมืออาชีพและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คุณลักษณะความเป็นมืออาชีพ ความพึงพอใจของผู้ป่วย แพทย์ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ORIGINAL ARTICLE

The Characteristics of Medical Professionalism Preferred by the Patients: A Study in a Tertiary Care Teaching Hospital in Thailand

Pacharewan Viseshasumana, M.D., Board Certified in Family Medicine¹, Joompot Poomsripanon, Ph.D.¹, Songchai Simaraj, M.D., Board Certified in Surgery², Poj Tannirandorn, M.D., Board Certified in Internal Medicine¹, Nathapong Khulasittijinda, M.D., Board Certified in Colorectal Surgery², Yodkwan Apikulchatikij, M.D., Board Certified in Pediatrics³, Watcharasarn Rattananan, M.D., Board Certified in Neurology⁴

¹College of Medicine Police General Hospital, ²Department of Surgery, ³Department of Pediatrics, ⁴Department of Family Medicine Police General Hospital, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Pacharewan Viseshasumana,
M.D, College of Medicine
Police General Hospital,
492/1 Rama I Road, Pathum
Wan, Pathum Wan District,
Bangkok 10330 Thailand
Email: dr.pacharawan@gmail.
com

Received: October 10, 2024;

Revised: October 21, 2024;

Accepted: November 4, 2024

ABSTRACT

Background: Professionalism is a crucial component of the medical profession. Patients have various expectations, including knowledge, skills, communication, ethics, and personality. However, there is still a lack of in-depth studies in Thailand. The objectives of this research were: 1) to investigate the priorities of professional attributes that patients value, 2) to apply the research findings to the development of medical curricula, and 3) to design a curriculum that aligns with professional standards.

Design: A cross sectional analytical study

Methods: Four hundred outpatients from the Police General Hospital responded to a questionnaire, which was divided into two sections. The first section collected general demographic data, while the second section used a 5-point Likert scale to assess physicians' attributes in four areas: knowledge, skills, ethics, personality, and communication.

Results: Patients placed the highest importance on the physician's personality (mean score: 4.3687), followed by ethics (4.2519), communication (4.2456), and knowledge/skills (4.2362). ANOVA analysis showed that personality was significantly important ($p < 0.05$), while other areas showed no significant differences.

Conclusion: Patients prioritize a physician's personality the most, followed by ethics, communication, and knowledge/skills, respectively. This reflects the necessity for development in this area within medical training curricula. The findings of this research can be used as a guideline for curriculum developers or those involved in the design of undergraduate medical programs that emphasize professionalism and effectively meet patients' needs.

Keywords: professional attributes, patient satisfaction, physician, tertiary care hospital

บทนำ

ปัจจุบัน แพทย์ถูกเรียกร้องให้แสดงความเป็นมืออาชีพควบคู่กับทักษะอื่น ๆ ในระหว่างการพบปะผู้ป่วย ซึ่งความเป็นมืออาชีพ (professionalism) เป็นองค์ประกอบสำคัญของทักษะทางการแพทย์และได้รับการบรรจุในหลักสูตรการศึกษาแพทย์ทุกระดับ แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยด้านนี้อยู่แล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาใดในประเทศไทยที่ศึกษาและจัดลำดับความต้องการของผู้ป่วยในด้านคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ งานวิจัยนี้จึงมุ่งสำรวจลักษณะของความเป็นมืออาชีพที่ผู้ป่วยต้องการจากแพทย์ในการพบปะผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการศึกษาที่ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยอย่างแท้จริง^{1,2}

ความเป็นมืออาชีพในวงการแพทย์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลากหลาย เช่น ความรู้ทางการแพทย์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจที่ยุติธรรม การเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานร่วมกับทีมทางการแพทย์^{3,4} องค์ประกอบเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในระหว่างการรักษา^{5,6} การศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะดังกล่าว จะครอบคลุมในหลายด้าน เช่น ความเข้าใจและการปฏิบัติตามหลักการทางการแพทย์ การพัฒนาทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจทางการแพทย์ที่ยุติธรรม⁷

การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาให้ครอบคลุมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของความเป็นมืออาชีพ^{8,9} และเพื่อศึกษาการให้ความสำคัญต่อลักษณะต่าง ๆ ของแพทย์ที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงลำดับความสำคัญของลักษณะเหล่านี้ในบริบทของวิชาชีพแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีความมุ่งหวังที่จะเสนอแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาแพทย์ โดยเน้นการบูรณาการลักษณะของความเป็นมืออาชีพที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญเข้าไปในหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการรักษาและบริการทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น^{10,11}

การสำรวจความต้องการของผู้ป่วยถึงคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ ยังมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการรักษาและบริการทางการแพทย์^{12,13} การเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยจะช่วยให้แพทย์ปรับปรุงการปฏิบัติงานและสร้างความไว้วางใจในระหว่างการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{14,15}

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytic study) ดำเนินการโดยสำรวจผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยใช้แบบสอบถามที่เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามแบบมาตราส่วน Likert 5 ระดับ เพื่อประเมินการให้ความสำคัญที่ผู้ป่วยมีต่อคุณลักษณะของแพทย์ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการรวบรวมจากการตรวจผู้ป่วยในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตำรวจ ผู้ป่วยจะได้รับแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของแพทย์ที่พวกเขาพิจารณาว่ามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการรักษา คำถามเหล่านี้ครอบคลุมหลายด้านในความเป็นมืออาชีพของแพทย์ ซึ่งรวมถึงความรู้ทางการแพทย์ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และความเป็นมืออาชีพ ได้แก่ จริยธรรมและบุคลิกภาพ

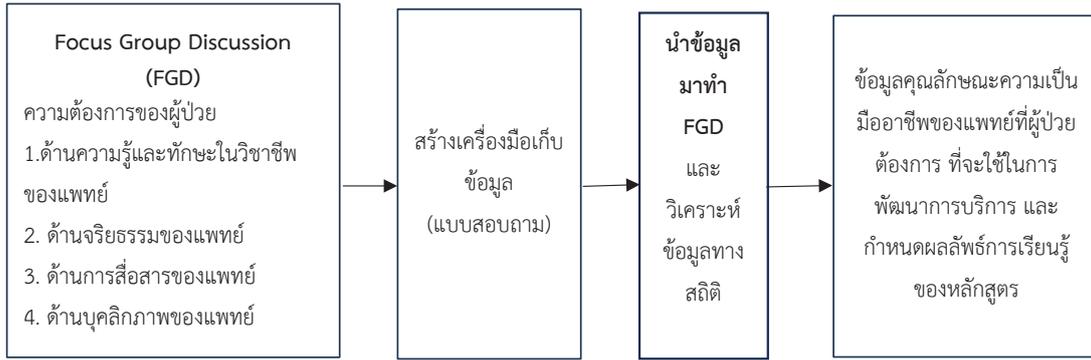
รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ดังกรอบแนวคิด (รูปที่ 1) คือ

1. กำหนดคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการจากเกณฑ์แพทย์สภา และร่วมจัดทำแบบสอบถามโดยใช้ focus group discussion (FGD)
2. สร้างแบบสอบถาม ตามกรอบคุณลักษณะที่ได้ นำไปหาค่า validity และ reliability ตามเกณฑ์ของการจัดทำแบบสอบถาม และ นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง
3. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ และทำ FGD อีกครั้ง จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 400 คน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ จะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยนอก ไม่จำกัดอายุ



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

เพศ วัย แต่ต้องเป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และอยู่ในสภาวะสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อการตอบแบบสอบถาม และเต็มใจที่จะทำแบบสอบถาม หรือให้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ กลุ่มงานที่มาเข้ารับบริการตรวจรักษา เป็นต้น และส่วนที่ 2 คุณลักษณะความเป็นมืออาชีพของแพทย์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์ จำนวน 4 ข้อ 2) คุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ จำนวน 4 ข้อ 3) บุคลิกภาพของแพทย์ จำนวน 4 ข้อ และ 4) การสื่อสารของแพทย์ จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนใช้มาตราประมาณค่า Likert 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) เนื้อหาของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ถึง 1.00 และ จากนั้นทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยนอกจำนวน 100 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ตามการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.97 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ระหว่าง 0.72-0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. แจกแบบสอบถาม หรือ สัมภาษณ์ ผู้ป่วยนอกที่มา

รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้ป่วยจะได้รับแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยพิจารณาว่ามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการรักษา คำถามเหล่านี้ครอบคลุมหลายด้านของความเป็นมืออาชีพของแพทย์ ซึ่งรวมถึงความรู้ทางการแพทย์ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และความเป็นมืออาชีพ ได้แก่ จริยธรรมและบุคลิกภาพ

2. รวบรวม ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ห้องตรวจที่มารับบริการ ความถี่ในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ ระยะเวลาที่เข้ารับบริการตรวจรักษา จำนวนแพทย์ที่ได้พบตลอดการรับบริการตรวจรักษา และจำนวนครั้งในการเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาในโรคเดียวกัน และข้อมูลคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยมีความต้องการ ใน 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์ ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ ด้านบุคลิกภาพของแพทย์ ด้านการสื่อสารของแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ห้องตรวจที่มารับบริการ ความถี่ในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ ระยะเวลาที่เข้ารับบริการตรวจรักษา จำนวนแพทย์ที่ได้พบตลอดการรับบริการตรวจรักษา และ จำนวนครั้งในการเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาในโรคเดียวกัน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ซึ่งรวมถึงการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เพื่อสรุปข้อมูลและแสดงถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามแบบมาตราส่วน rating scale 5 ระดับ (มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด) ของ Likert โดยสอบถามถึงคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยมีความต้องการ ใน 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์ ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ ด้านบุคลิกภาพของแพทย์ ด้านการสื่อสารของแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น ค่าเฉลี่ย (mean) และการแจกแจงความถี่ (frequency distribution) เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละด้าน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณลักษณะในทั้ง 4 ด้านของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of Variance-ANOVA)

จริยธรรมการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เอกสารเลขที่ 0036. ศวจ(พจ)/012 รหัสโครงการศึกษา Dq049-67 ระยะเวลาการรับรอง 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 สิงหาคม พ.ศ. 2568 การวิจัยดำเนินการหลังจากได้รับการรับรอง คือในเดือน กันยายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ทำการศึกษาคือเพศชายร้อยละ 40.8 เพศหญิงร้อยละ 59.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-60 ปี (ร้อยละ 61.8) อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ (ร้อยละ 25.4) การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี (ร้อยละ 84.7) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 35.0) กลุ่มงานที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ กลุ่มงานอายุรกรรม (ร้อยละ 25.1) ความถี่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มที่มากที่สุดคือ 1-3 ครั้งต่อปี (40.5) รวมระยะเวลาที่ได้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	40.8
หญิง	59.2
อายุ	
น้อยกว่า 20 ปี	4.1
20-40 ปี	30.9
41-60 ปี	30.9
61-80 ปี	16.9
เกิน 80 ปี	13.8
อาชีพ	
รับราชการ	25.4
ทำงานเอกชน	20.5
ค้าขาย	12.8
รับจ้าง	10.4
ทำงานอิสระ	23.2
อื่น ๆ	7.7
การศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	40.7
ปริญญาตรี	44.0
ปริญญาโท	11.1
ปริญญาเอก	1.9
อื่น ๆ	2.3
รายได้	
น้อยกว่า 15,000 บาท	27.0
15,001-30,000 บาท	35.0
30,001-50,000 บาท	21.0
มากกว่า 50,000 บาท	14.5
อื่น ๆ	2.5
กลุ่มงานที่รับบริการ	
อายุรกรรม	25.1
ศัลยกรรม	12.3
สูตินารีเวช	9.4
กุมารเวชกรรม	2.2
ออโรโตปีดิกส์	12.6
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1.2
ตา หู คอ จมูก	9.2
แผนกที่รับบริการ	
คลินิกตำรวจ	5.1
จิตเวช	1.0
ประกันสังคมและ 30 บาท	4.1
ห้องฉุกเฉิน	0.7
คลินิกนอกเวลา	1.0
ห้องตรวจอื่น ๆ	16.2

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
ความถี่ในการรับบริการ	
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	16.3
1-3 ครั้งต่อปี	40.5
4-6 ครั้งต่อปี	27.0
7-10 ครั้งต่อปี	10.5
มากกว่า 10 ครั้งต่อปี	5.5
อื่น ๆ	0.3
ระยะเวลาการรักษา	
น้อยกว่า 1 ปี	25.8
1-5 ปี	48.5
6-10 ปี	12.2
มากกว่า 10 ปี	13.3
อื่น ๆ	0.2
จำนวนแพทย์ที่พบ	
1 คน	23.5
2-5 คน	55.0
6-10 คน	16.5
มากกว่า 10 คน	4.5
อื่น ๆ	0.5
การขอเปลี่ยนแพทย์	
ไม่เคย	43.3
เคย 1-2 ครั้ง	33.8
เคย 3-4 ครั้ง	15.8
เคยมากกว่า 4 ครั้ง	7.0

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย (mean) คะแนนคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ เรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อย (n = 400)

คุณลักษณะของแพทย์	Mean	SD
บุคลิกภาพของแพทย์	4.3687	0.730
คุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์	4.2519	0.742
การสื่อสารของแพทย์	4.2456	0.777
ความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์	4.2362	0.750

สำรวจ กลุ่มที่มากที่สุด คือ 1-5 ครั้ง ต่อปี (ร้อยละ 48.5) ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาได้พบแพทย์กลุ่มที่มากที่สุด คือ พบแพทย์ 2-5 คน (ร้อยละ 55.0) จำนวนครั้งที่ขอเปลี่ยนแพทย์ในการรักษาโรคเดียวกัน มากที่สุดคือ ไม่เคย (ร้อยละ 43.3)

ข้อมูลจากการวิเคราะห์คุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ 4 ด้าน (ตารางที่ 2-5)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์ 2) ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ 3) ด้านบุคลิกภาพของแพทย์ และ 4) ด้านการสื่อสารของแพทย์ ซึ่งเก็บข้อมูลในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถาม โดยใช้

ตารางที่ 3. รายละเอียดย่อยคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ เรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อย (n = 400)

คุณลักษณะของแพทย์	Mean	SD
แพทย์ให้ข้อมูลการรักษาที่ชัดเจน เพียงพอ	4.4000	0.788
แพทย์ตรวจร่างกายของผู้ป่วยด้วยความสุภาพ เหมาะสม	4.3750	0.725
แพทย์ตรวจรักษาโดยแสดงให้เห็นถึงความเมตตาต่อผู้ป่วย	4.3725	0.735
แพทย์มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เช่น การมาตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างตรงเวลาที่แพทย์รับผิดชอบ	4.3275	0.755
มีความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ว่าจะรักษาได้ผลดี	4.3050	0.723
แพทย์มีความสามารถในการทำหัตถการ (เช่น การผ่าตัด) เป็นอย่างดี	4.2750	0.772
แพทย์รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ	4.2725	0.759
แพทย์อธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายต่อความเข้าใจ	4.2675	0.774
แพทย์แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	4.2625	0.718
แพทย์เข้าใจความรู้สึก และดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ	4.2425	0.716
แพทย์ใส่ใจต่อความต้องการของผู้ป่วย	4.2350	0.766
แพทย์เป็นผู้มีอัธยาศัยดี นานับถือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี	4.2250	0.759
แพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	4.2250	0.735
แพทย์อธิบายและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้มีส่วนร่วมการตัดสินใจในการรับการรักษา	4.2150	0.789
แพทย์สามารถขอคำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมกับอาการป่วย	4.2100	0.768
แพทย์ตรวจรักษาโดยอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.2000	0.718

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการทั้ง 4 ด้าน (n = 400)

Score	Sum of Square	Mean Square	F	p
Between groups	18.778	6.259	11.113	< 0.001
Within groups	3602.571	0.563		
Total	3621.349			

Significant at the 0.05 level; F-statistic (3, 396) = 11.113

ตารางที่ 5. Post hoc comparison test วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการทั้ง 4 ด้าน (n = 400)

เปรียบเทียบคะแนนคุณลักษณะของแพทย์	Mean difference	Std. Error	p
1 2	-0.01625	0.02653	0.945
1 3	-0.13313*	0.02653	< 0.001*
1 4	-0.01000	0.02653	0.986
2 1	0.01625	0.02653	0.945
2 3	-0.11688*	0.02653	< 0.001*
2 4	0.00625	0.02653	0.997
3 1	0.13313*	0.02653	< 0.001*
3 2	0.11688*	0.02653	< 0.001*
3 4	0.12312*	0.02653	< 0.001*
4 1	0.01000	0.02653	0.0842
4 2	-0.00625	0.02653	0.0679
4 3	-0.12312*	0.02653	-0.0489*

*Significant at 0.05 level

เมื่อ 1 คือ คะแนนคุณลักษณะด้านความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์; 2 คือ คะแนนคุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์; 3 คือ คะแนนคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพของแพทย์; 4 คือ คะแนนคุณลักษณะด้านการสื่อสารของแพทย์

มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยหาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาจัดเรียงคะแนนที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้มา เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย และ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวพบว่า การทดสอบ F-test ค่า F เท่ากับ 11.113 โดยค่า $p < 0.001$ แสดงว่าคะแนนคุณลักษณะอย่างน้อย 1 กลุ่มแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

0.05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการทั้ง 4 ด้าน ด้วย Post hoc comparison test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทดสอบโดย Scheffe พบว่าคะแนนด้านด้านบุคลิกภาพของแพทย์ สูงกว่า คะแนนด้านอื่น ๆ อีก 3 ด้าน คือ ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ ด้านการสื่อสารของแพทย์ และ ด้านความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยค่า $p < 0.001$ ส่วนคะแนนคุณลักษณะของแพทย์ 3 ด้าน คือ ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ ด้านการสื่อสารของแพทย์ และ ด้านความรู้ความสามารถและทักษะของแพทย์ ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลิกภาพของแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่ง¹⁷ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจและความสบายใจของผู้ป่วย การส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ควรได้รับการเน้นย้ำ เพื่อให้แพทย์มีจริยธรรมที่ดี มีความซื่อสัตย์ และมีความรับผิดชอบต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม

การพัฒนาทักษะการสื่อสารของแพทย์เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ การที่แพทย์สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงกระบวนการรักษาและการดูแลตนเอง แต่ยังช่วยสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตัวแพทย์¹⁸ นอกจากนี้ การเสริมสร้างความรู้และทักษะทางการแพทย์ของแพทย์ผ่านการฝึกอบรมและการศึกษาต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แพทย์มีความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการระบบบริการที่มีประสิทธิภาพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ควรมีการจัดการที่ช่วยให้แพทย์สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เช่น จัดตารางเวลาที่เหมาะสม การลดภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์สามารถมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เพื่อให้

ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง การนำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปปรับใช้จะช่วยทำให้แพทย์สามารถพัฒนาตนเองในทุกด้าน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมคุณภาพการบริการทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว ผลการศึกษาชี้ว่าบุคลิกภาพและทักษะการสื่อสารของแพทย์มีความสำคัญต่อความไว้วางใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย การพัฒนาฝึกอบรมแพทย์ในประเทศไทยตามเกณฑ์ของแพทยสภาไทย¹⁹ ซึ่งเน้นการฝึกฝนทางคลินิก การพัฒนาจริยธรรม และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง จึงควรทำควบคู่ไปกับการอบรมมาตรฐานสากล เช่น CanMEDS²⁰ หรือ ACGME²¹ ซึ่งเน้นการพัฒนาบุคลิกภาพผ่านการประเมินส่วนบุคคลและการมีพี่เลี้ยง รวมถึงการฝึกสถานการณ์จำลอง นอกจากนี้ควรเน้นการฝึกทักษะการสื่อสารผ่านสถานการณ์จำลองแบบเสมือนจริง การใช้ผู้ป่วยจำลอง และการรับ feedback เพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมควรมีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและควรมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษามาตรฐานคุณภาพ

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุดได้แก่ บุคลิกภาพของแพทย์ คุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ การสื่อสารของแพทย์ และความรู้และทักษะของแพทย์ ตามลำดับ แสดงว่านอกจากความรู้และทักษะของแพทย์ผู้ให้การรักษาแล้ว ผู้ป่วย ยังให้ความสำคัญกับ คุณลักษณะที่มีใช้ด้านความรู้และทักษะของแพทย์ในระดับที่สูงมาก²² ผลการศึกษาจะช่วยทำให้แพทย์สามารถปรับปรุงการปฏิบัติงาน และสามารถพัฒนาคุณภาพการรักษและบริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาแพทย์²³ ที่ควรเน้นการบูรณาการลักษณะของความเป็นมืออาชีพในทุกด้านที่ผู้ป่วยคาดหวัง เพื่อให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ หลักสูตรแพทยศาสตร์ควรบูรณาการ

การพัฒนาคุณลักษณะเหล่านี้อย่างเข้มข้น เช่น การฝึกอบรมควรเน้นการพัฒนาบุคลิกภาพและทักษะความเป็นผู้นำ ควบคู่กับการส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์ การฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ และการสอนที่บูรณาการความรู้ทางการแพทย์กับทักษะด้านการสื่อสารและจริยธรรม เพื่อให้แพทย์มีความพร้อมและตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

Highlight

1. ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับ บุคลิกภาพแพทย์สูงสุด และสูงกว่าด้านอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. คุณธรรม การสื่อสาร และความรู้/ทักษะ มีความสำคัญรองลงมา และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
3. ควรพัฒนาหลักสูตรแพทย์ให้เน้นความเป็นมืออาชีพ โดยเฉพาะบุคลิกภาพ เพราะผู้ป่วยคาดหวังจากแพทย์มากกว่าความรู้และทักษะทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ มูลนิธิโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งได้สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะทำงานวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ ตลอดจนผู้แทนจากทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาลตำรวจ ที่กรุณาให้ข้อมูลและสนับสนุนการศึกษานี้จนสำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hafferty FW, Castellani B. The increasing complexities of professionalism. Acad Med. 2010;85:288-301.
2. Hilton SR, Southgate LJ. Professionalism in medicine: A review of the literature. Med Educ. 2007;41:21-28.
3. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. The professional identity of medical students: A vital consideration for medical education. Med Teach. 2016;38:455-61.
4. Byszewski A, Gill JS, Lochnan H. Socialization to professionalism in medical schools: a Canadian experience. BMC Med Educ. 2015;15:204..
5. O'Sullivan H, van Mook WN, Fewtrell R, Wass V. In-

- tegrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Med Teach.* 2012;34(2):e64-e77.
6. Ginsburg S, Regehr G, Hatala R, McNaughton N, Frohna A, Hodges B, Lingard L, Stern D. Context, conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. *Acad Med.* 2000;75(10 Suppl):S6-S11.
 7. Epstein RM, Hundert EM, Defining and assessing professional competence. *JAMA.* 2002;287:226-35.
 8. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner SL, Stern DT, Veloski JJ, Hodgson CS. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med.* 2005;353(25):2673-82.
 9. Ginsburg S, Stern DT, The role of professionalism in medical education. *Acad Med.* 2004;79:1-5.
 10. Papadakis M.A., et al. The educational impact of disciplinary action by medical boards. *Acad Med.* 2005;80:542-7.
 11. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D, et al. The teaching of professionalism in medical education: a global perspective. *Med Teach.* 2014;36(4):287-292.
 12. Arnold L, Assessing professional behavior: Yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med.* 2002;77: 502-15.
 13. Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ.* 2007;41:822-9.
 14. van Mook WN KA, van Lwijk SJ, O’Sullivan HM, Wass V, Schuwirth LW, van der Vleuten CP, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med.* 2009;20:e85-e89.
 15. Chen HP, Chen HL, A framework for assessing medical professionalism: A systematic review. *BMC Med Educ.* 2020;20:1-12.
 16. Ginsburg S., The role of the medical educator in promoting professionalism. *Acad. Med.* 2006;81:516-20.
 17. Cruess RL, Cruess SR. Professionalism education: An emerging priority. *Med Teach.* 2008;30:469-70.
 18. Chandratilake M, McAleer S, Professionalism and professionalism in medical education: A systematic review. *BMC Med Educ.* 2011;11:1-10.
 19. แพทยสภา. แนวทางการฝึกอบรมแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพและศักยภาพในการปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: แพทยสภาไทย; 2566.
 20. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework.* Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
 21. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). *Common Program Requirements.* Chicago: ACGME; 2023.
 22. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. การพัฒนาคุณลักษณะของแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ: รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม; 2566.
 23. Rees CE, Monrouxe LV. Professionalism and the role of assessment. *Med Teach.* 2011;33:232-9.