



บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องจรรยาวิพากษ์ของแพทย์ไทย สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความแตกต่างของคะแนนจรรยาวิพากษ์ของแพทย์ไทยชายและหญิงที่มีระดับประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดระดับจรรยาวิพากษ์ที่ผู้วิจัยและ สุทธิมา ห่อบุตรได้พัฒนาร่วมกันโดยการดัดแปลงจาก สุสารี วิวัฒน์ศุกร (2544) มีทั้งหมด 5 เรื่อง ได้มีการปรับเรื่องสมมุติและข้อคำถามที่เป็นเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์และวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน ซึ่งได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบ ครอนบาค อัลฟา (Cronbach' Alpha) ด้วยการนำแบบวัดไปใช้กับแพทย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทดสอบจริงจำนวน 30 คน นำคะแนนในชั้น P ของแต่ละเรื่อง รวมทั้งหมด 5 เรื่องมาหาค่า ครอนบาค อัลฟา ได้ค่าเท่ากับ .75

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวิจัยและตรวจคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นำแบบวัดไปทดลองใช้ และนำคะแนนในชั้น P ของแต่ละเรื่องรวมทั้งหมด 5 เรื่องมาหาความสอดคล้องภายในแบบ ครอนบาค อัลฟา (Cronbach' Alpha)
3. ติดต่อขออนุมัติหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือจาก โรงพยาบาลต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. นำหนังสืออนุมัติจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล
5. ติดต่อประสานงานกับแผนกธุรการของภาควิชา เพื่อจัดส่งแบบสอบถามไปตามภาควิชาต่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยการระบุ เพศ และระดับประสบการณ์การทำงาน
6. นำแบบวัดที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบวัด และคัดเลือกแบบวัดที่ไม่สมบูรณ์ออก
7. นำแบบวัดที่ตรวจสอบความสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามวิธีการให้คะแนนตาม Manual of DIT ของ Rest (1986)
8. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อคำนวณหาค่าต่างๆ ดังนี้

1. การหาค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 1.1 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละชั้นจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานแบ่งเป็น 3 ระดับคือ
 - ระดับที่ 1 มีจำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี
 - ระดับที่ 2 มีจำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี
 - ระดับที่ 3 มีจำนวนปีของประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี
 - 1.2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละชั้นจำแนกตามเพศของแพทย์
 - 1.3 ค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละชั้นจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานและเพศของแพทย์
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง (Two Ways Analysis of Variance) โดยมีระดับประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ และเพศ เป็นตัวแปรอิสระ และมีคะแนนจรรยาวิพากษ์ในชั้น P เป็นตัวแปรตาม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพบความแตกต่างจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีของ Scheffe'

5. ผลการวิจัย

1. แพทย์ที่มีระดับประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีคะแนนจรรยาวิพากษ์สูงกว่าแพทย์ที่มีระดับประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. แพทย์ไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนจรรยาวิพากษ์ไม่แตกต่างกัน
3. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างระดับประสบการณ์การทำงาน และเพศ ที่ส่งผลต่อคะแนนจรรยาวิพากษ์

6. ข้อเสนอแนะ

1. ตัวแปรที่จะนำมาศึกษาจรรยาวิพากษ์ครั้งต่อไป ควรศึกษาเรื่อง ตัวแปร ศาสนาที่นับถือ เศรษฐศาสตร์สังคม และตัวแปรภูมิลำเนา เช่น ในตัวเมือง ชานเมือง หรือในชนบท เป็นต้น
2. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรม กับ ระดับจรรยาวิพากษ์ในกลุ่มแพทย์ไทย
3. ผลการศึกษาที่พบนี้น่าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์โดยการเน้นเรื่องจริยธรรม ให้มีการเรียนการสอนต่อเนื่องทุกชั้นปี ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งควรมีการจัดอบรมสัมมนาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฉพาะทาง เพื่อทำให้มีโอกาสได้ฝึกฝนให้มีจริยธรรมตามแนวทางการใช้จรรยาวิพากษ์มากขึ้น