

# การสร้างและพัฒนาแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพแพทย์\*

มาลี พูลคลองตัน\*\*

อุทุมพร ทองอุไทย\*\*\*

ภิรมย์ กมลรัตนกุล\*\*\*\*

ประมุข ตันตยาภรณ์\*\*\*\*\*

**Phulklontan M, Thongutai U, Kamolruttanakul P, Tantayaporn P., A construction and development of attitude toward medical profession inventory. Chula Med J 1984 Apr; 28 (4) : 349-357**

*This project aims to construct a scale of attitude toward medical profession inventory. The conceptual framework set behind was adopted from Guttman's three facets : job-person interaction, aspect of job and time.*

*The scale was constructed and tried out to two different groups of samples : medical men and laymen. After the data were collected and analyzed, the quality of the scale was then reported in terms of reliability and validity.*

*The reliability coefficients range .533-.978. The discriminant items validity showed 52 of 64 items significantly differences. The construct validity produced four different factors namely : Characteristics of Medical Doctors, General Background, Medical Background, and Experience in Medical Profession.*

*This scale, although proved to have rather high quality, needs to be improved by further studies. The standardized scale, in the long run must be attempted along with its handbook for further utilization.*

\* ได้รับทุนสนับสนุนจาก ไซน่า-เมดิคัลบอร์ด ปี พ.ศ. 2523

\*\* หน่วยแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\*\* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\*\*\* ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากในปัจจุบันการกระจายของแพทย์อยู่ในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ = 1 : 10,000 และอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในชนบท = 1 : 80,000<sup>(7)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากในปีหนึ่งๆ คณะแพทยศาสตร์แต่ละแห่งมีสมรรถภาพในการ รับนิสิตนักศึกษาจำนวนจำกัดและเมื่อเรียนสำเร็จแล้ว ส่วนใหญ่ไม่สมัครใจไปปฏิบัติงานในชนบท เนื่องจากปัญหาหลายประการ ถึงแม้ว่าขณะนี้มีการกำหนดโควตาตามท้องถิ่นให้นักเรียนที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนในท้องถิ่นชนบทเข้าเรียน ในคณะแพทยศาสตร์แต่ละแห่งตามจำนวนมากน้อยแตกต่างกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้แพทย์กลุ่มนี้ปฏิบัติงานในท้องถิ่นซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของตน ซึ่งขณะนี้นิสิตแพทย์รุ่นแรกในโครงการยังอยู่ในระหว่างการศึกษาก็ยังบอกรอคอยผลการคาดคะเนไม่ได้

เมื่อพิจารณาถึงนโยบายระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งกล่าวไว้อย่างเด่นชัดว่าจะสนับสนุนการ บริการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่าง ๆ เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม โดยจัดตั้งการบริการให้ครอบคลุม และใกล้ชิดกับประชาชนให้มากที่สุดจากจุดเริ่มต้นและต่อเนื่อง และให้ทุกระดับสามารถแก้ไขปัญหาก็จริง ๆ ลักษณะการบริการสาธารณสุขจะเป็น

แบบผสมผสานให้ประชาชนมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะได้รับบริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “จะให้ประชาชนทุกคนมีระดับของ สุขภาพอนามัยดีพอที่จะดำรงชีพอยู่ได้อย่างผาสุกตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมภายในปี พ.ศ. 2543” ด้วยเหตุนี้บทบาทของแพทย์ที่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งจะปฏิบัติงานในระดับปลายสุดของระบบบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ จะมีบทบาทดังนี้<sup>(7)</sup>

1. มีความรู้ ทักษะ และ ทักษะคติในการแก้ไขปัญหาราชาธารณสุขได้
2. มีความรู้ทางการฝึกอบรมพอสมควร
3. มีความรู้ทางสังคมศาสตร์
4. มีความรู้ทางด้านการบริหารงานพอสมควร

ปัญหาจึงอยู่ที่ว่า แพทย์ซึ่งจะมีบทบาทดังกล่าว ควรจะมีคุณสมบัติหรือความสามารถพื้นฐานสำคัญ ซึ่งแอบแฝง หรือแสดงออกให้เห็นได้อย่างเด่นชัดและพอจะพยากรณ์ล่วงหน้าก่อนเข้าเรียนแพทย์ได้บ้างหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ ทักษะคติซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างสลับซับซ้อนจำเป็นและสำคัญมากต่อการประกอบอาชีพแพทย์ เนื่องจากในปัจจุบันสถาบันการศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ได้ศึกษาถึงการกระจายของแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน

ท้องถิ่นต่าง ๆ พบว่า ถึงแม้จะมีการคัดเลือกที่เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันเน้นหนักเฉพาะในตำแหน่งวิชาการเพียงอย่างเดียว และขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้เตรียมรับการไปปฏิบัติงานของแพทย์ในท้องถิ่นชนบท เช่น บุคลากร ผู้ช่วยแพทย์สาขาอื่นขาดแคลนสวัสดิการที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงต่อต้านที่มีอิทธิพลสูงต่อเจตคติของแพทย์ที่จะอยู่ในชนบท จึงทำให้แพทย์ขอโยกย้ายเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานกันเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาเครื่องมือวัดทัศนคติต่ออาชีพแพทย์ซึ่งพอจะใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการพยากรณ์ทัศนคติต่อความเป็นแพทย์ในสังคมไทย ทั้งนี้มุ่งเฟื่องเลี้ยงประโยชน์ด้านการคัดเลือกและการพัฒนาทัศนคติในขณะเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ โดยอาศัยข้อมูลของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐานที่พอจะเชื่อถือได้ ถ้าเครื่องมือชุดนี้สร้างเสร็จอย่างสมบูรณ์เพราะอย่างน้อยข้อมูลดังกล่าวอาจมีส่วนช่วยในเบื้องต้นต่อการพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ให้พร้อมที่จะไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบทสมดังเจตนารมณ์ของชาติ ถ้าองค์กรอื่นในระบบบริการสาธารณสุขพัฒนาสอดคล้องกัน

### แนวคิดในการสร้างเครื่องมือ

แนวทางในการเขียนแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพแพทย์ ได้ใช้โมเดลทัศนคติของ Gutt-

man<sup>(6)</sup> (1959) เป็นแนวทางสร้างแบบวัด ซึ่งจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพออกเป็น 3 อย่าง คือ

1. Job-person interaction
2. Aspect of job
3. Time

ในองค์ประกอบแต่ละอย่างมีส่วนประกอบย่อย ๆ ดังนี้<sup>(1,2)</sup>

Job-person interaction ประกอบด้วย requirement, demands และ satisfactions

Aspect of job ซึ่งได้แก่ Action, Power, Relation ประกอบด้วยหน่วยย่อย คือ เงื่อนไขทางด้านกายภาพ (physical condition) เศรษฐกิจ (economic condition) สังคม (social condition) ส่วนบุคคล (interpersonal condition) สติปัญญา (intellectual condition) และคุณธรรม (ethical condition)

Time ประกอบด้วยช่วงเวลาก่อนทำงาน (pre-job) ระหว่างทำงาน (on-job) และหลังทำงาน (post-job)

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครื่องมือวัดทัศนคติต่อวิชาชีพแพทย์ที่มีคุณภาพ ซึ่งอธิบายได้ด้วยค่าต่าง ๆ คือ

1. ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน

## 2. ค่าความตรงเชิงโครงสร้าง

### วิธีการสร้างเครื่องมือ

อาศัยแนวคิดตามที่กำหนด คณะผู้วิจัยได้ดำเนินงานดังนี้

1. เขียนข้อคำถามให้สอดคล้องกับปัจจัยทั้งหมดข้างต้น โดยอาศัยความรู้ของแพทย์ผู้ร่วมวิจัย และจัดแปลงให้ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของการวัดผล จำแนกส่วนประกอบของแบบวัดเป็น 4 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

ส่วนที่ 1 ประวัตินส่วนตัว มีจำนวนข้อคำถามรวม 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเห็นต่อการประกอบอาชีพแพทย์ มีจำนวนข้อคำถามรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสถานการณ์ มีจำนวนข้อคำถามรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดรวบยอด (concept) เกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์ มีจำนวนข้อคำถามรวม 44 ข้อความ

แบบวัดส่วนที่ 1 ถึง 3 รวมเป็นแบบวัดชุดย่อยที่ 1 มีจำนวนข้อคำถามรวม 36 ข้อ ใช้เทคนิคการสร้างเครื่องมือชนิดแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นแนวทางและแบบวัดส่วนที่ 4 คือ แบบวัดชุดย่อยที่ 2 มีจำนวนข้อคำถามให้ประเมินค่ารวม 44 ข้อ ใช้เทคนิคการสร้างเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Semantic Differential) ของ Osgood<sup>(3)</sup>

แบบวัดนี้เป็นเครื่องมือชนิดใช้ปากกาเขียนตอบ (Paper-Pencil test) ใช้เวลาตอบไม่เกิน 30 นาที

2. ทดลองใช้แบบวัดครั้งแรก เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ในด้านเนื้อหาและเทคนิควิธีของเครื่องมือกับแพทย์ผู้มีประวัติการทำงานและปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวอย่างแพทย์ที่ดีของไทยรวม 30 คน โดยให้ตอบแบบวัดคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งให้เสนอข้อควรปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมแบบวัดในแง่ต่อไป

รูปแบบใช้เกณฑ์การพิจารณาถึงความสะดวกและง่ายต่อการตอบ การเก็บรวบรวมแบบวัดตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื้อหาใช้เกณฑ์การพิจารณารายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติต่ออาชีพแพทย์

3. ปรับปรุงแก้ไขแบบวัดหลังจากทดลองใช้ และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม 2 พอร์ม คือ

พอร์ม ก. เป็นแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพแพทย์ ซึ่งใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่กำลังเรียนแพทย์และเป็นแพทย์ประจำการแล้ว

พอร์ม ข. เป็นแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพแพทย์ ซึ่งใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชาชนทั่วไป

แบบวัดทั้ง 2 พอร์ม มีรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติและรูปแบบของเครื่องมือที่เหมือนกันทุกประการ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้จัดลำดับชั้น  
ตอนไว้ดังนี้

1. ส่งแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพแพทย์  
ฟอร์ม ก. ให้กับกลุ่มตัวอย่าง นิสิตนักศึกษา

แพทย์และแพทย์ประจำการในโรงพยาบาลต่างๆ  
ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดทั่วประเทศ  
ไทยรวม 3,500 ชุด โดยแบ่งจำนวนกลุ่ม  
ตัวอย่างเป็นส่วนดังนี้

กลุ่มที่ 1	นิสิตนักศึกษาแพทย์	30 %	คิดเป็นจำนวน	1,120 คน
„ 2	แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน	30 %	„	330 คน
„ 3	อาจารย์แพทย์	40 %	„	820 คน
„ 4	แพทย์โรงพยาบาลอำเภอ	100 %	„	460 คน
„ 5	แพทย์โรงพยาบาลจังหวัด	30 %	„	500 คน
„ 6	แพทย์กระทรวงและกรมการแพทย์	30 %	„	150 คน
„ 7	แพทย์ กทม. และแพทย์กลาโหม	30 %	„	120 คน

2. ส่งแบบวัดทัศนคติต่ออาชีพแพทย์  
ฟอร์ม ข. ให้กับกลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งสุ่มจาก  
ประชาชนที่มาขอรับการรักษาพยาบาลในโรง-  
พยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์เขตกรุงเทพฯ รวม  
4 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรง-  
พยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติและโรง  
พยาบาลพระมงกุฎเกล้า แห่งละ 250 คน รวม  
เป็น 1,000 คน โดยมีเงื่อนไขการสุ่มตัวอย่าง  
ให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ  
ญาติผู้ป่วย ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณค่าสถิติเกี่ยวกับแบบวัด โดยใช้  
คอมพิวเตอร์ในแง่ต่อไปนี้

1. ค่าสถิติทั่วไป คือ มัชฌิมเลขคณิต  
ฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้  
เทคนิค Alpha Coefficiency<sup>(5)</sup>
3. ค่าความตรง (Validity) ทำ Factor  
Analysis และ Item Validity
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของ  
ประชาชนทั่วไปและกลุ่มประชากรแพทย์โดยใช้  
t-test<sup>(4)</sup>

จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและใช้  
วิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

ฟอร์ม ก. ได้รับคืนจำนวนรวม 1,458  
ฉบับ (41.66%) จากกลุ่มต่าง ๆ คือ

กลุ่ม 1	นิสิตนักศึกษาแพทย์	558	ฉบับ	คิดเป็นร้อยละที่ได้รับคืน	49.82
„ 2	แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน	89	„	„	26.97
„ 3	อาจารย์แพทย์	253	„	„	30.85
„ 4	แพทย์โรงพยาบาลอำเภอ	228	„	„	49.56
„ 5	แพทย์โรงพยาบาลจังหวัด	196	„	„	39.20
„ 6	แพทย์กระทรวงและกรมการแพทย์	57	„	„	38.00
„ 7	แพทย์ กทม. และ แพทย์กลาโหม	77	„	„	64.17

ฟอร์ม ข. ได้รับคืนจำนวนรวม 714 ฉบับ คิดเป็นร้อยละที่ได้รับกลับคืน 71.40

## ผล

### 1. ค่าสถิติทั่วไปที่วิเคราะห์ปรากฏผลดังนี้

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคนทั่วไป เป็นชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนมากอายุตั้งแต่ 10-40 ปี มีสถานภาพต่าง ๆ กัน เช่น อาชีพ รายได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างแพทย์ เป็นแพทย์ประจำการ ประมาณ 60% และ นิสิตนักศึกษาแพทย์ประมาณ 40% ส่วนมากเป็นชายอายุระหว่าง 21- 50 ปี แพทย์ประจำการมีประสบการณ์การทำงานด้านแพทย์ในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน และสถานที่ทำงานกระจายทั่วไปทั้งในเขตกรุงเทพ ฯ และ ต่างจังหวัด

1.2 ความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนของกลุ่มตัวอย่าง คนทั่วไปและกลุ่มตัวอย่างแพทย์ได้แก่เรื่อง

### 1.2.1 ลักษณะงานที่เลือกประกอบอาชีพ

แพทย์เมื่อเรียนจบ กลุ่มคนทั่วไปประมาณ 42% เลือกเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนกลุ่มแพทย์ประมาณ 28% เลือกเป็นแพทย์เฉพาะสาขาและอีก 33% เลือกเป็นแพทย์ต่างจังหวัด

1.2.2 สิ่ง que ช่วยให้อำรงชีพอย่างภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ ของกลุ่มคนทั่วไปประมาณ 42% คือ ความมีอุดมคติเป็นผู้เสียสละ ส่วนกลุ่มแพทย์ประมาณ 50% เลือกการเป็นที่ยอมรับนับถือของประชาชน

1.2.3 มโนทัศน์ที่ว่าด้วย “แพทย์” ของกลุ่มคนทั่วไปกับกลุ่มแพทย์แตกต่างกันในแง่ สมณะ-สุรุษสุราย มีพระเดช-มีพระคุณ มีมนุษยสัมพันธ์-ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นที่ยอมรับ-เป็นที่ไม่ยอมรับ โดยที่กลุ่มแพทย์ตอบในทางที่ให้ค่าสูงกับแพทย์มากกว่ากลุ่มคนทั่วไป

2. ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัด จำแนกตามกลุ่มคนทั่วไปและกลุ่มแพทย์ โดยแยกวิเคราะห์แบบวัดเป็นชุดย่อย 2 ชุด ปรากฏว่า แบบวัดส่วนของชุดย่อยที่ 2

ซึ่งเป็นข้อความให้ประเมินค่าจำนวน 44 ข้อ มีค่าความเที่ยงค่อนข้างสูงกว่าชุดย่อยที่ 1 ซึ่งมีข้อคำถามรวม 36 ข้อ ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบวัดจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าความเที่ยงของแบบวัด	
	ชุดย่อยที่ 1	ชุดย่อยที่ 2
1. คนทั่วไป	0.533	0.978
2. แพทย์	0.661	0.943

3. ค่าความตรง (Validity) ของแบบวัดแบ่งวิเคราะห์เป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 ค่าความตรงเป็นรายข้อ ปรากฏผลว่าในจำนวนข้อคำถามของแบบวัดทั้งหมดรวม 64 ข้อ มีอยู่ 52 ข้อที่สามารถจำแนกความแตกต่างของแพทย์ออกจากคนทั่วไปได้ เช่น เกณฑ์การเลือก ไปประกอบอาชีพแพทย์ในชนบท กลุ่มคนทั่วไปจะเลือก ไปเป็นแพทย์ในอำเภอ ซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของตนหรืออำเภอที่ยังไม่มีแพทย์ปฏิบัติการประจำ แต่กลุ่มแพทย์จะเลือกไปเป็นแพทย์ในอำเภอ ซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของตนประมาณ 31% อีก 20% เลือกไปอำเภอที่ยังไม่มีแพทย์ปฏิบัติการประจำและ 18% เลือกไปอำเภอซึ่งมีความปลอดภัย

3.2 ค่าความตรงเชิงโครงสร้าง พิจารณาจากองค์ประกอบที่วิเคราะห์จากคะแนนในแบบ

วัดพบว่าตัวประกอบที่สามารถแปลความหมายทัศนคติต่อวิชาชีพแพทย์ มีจำนวน 4 ตัวประกอบ คือ

ตัวประกอบลักษณะแพทย์ เช่น การเสียดสี-ตระหนี่ ความเมตตา-โหดร้าย

ตัวประกอบภูมิหลังที่ 1 เช่น อายุ อายุ-การปฏิบัติงานแพทย์

ตัวประกอบภูมิหลังที่ 2 เช่น ภูมิลำเนาของคู่สมรส อาชีพของคู่สมรส

ตัวประกอบอาชีพแพทย์ เช่น ความมั่นคง-คลอนแคลน การเป็นที่ยอมรับ-เป็นที่ไม่ยอมรับ

### วิจารณ์

เนื่องจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้อยู่ในขั้นแรกของการสร้างและพัฒนาแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพแพทย์ ซึ่ง

ผลการวิจัยชี้แนะว่าจะต้องมีการปรับปรุงในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1. ปรับปรุงข้อคำถามหรือข้อความที่ไม่สามารถแสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มแพทย์ทั่วไปกับกลุ่มคนทั่วไปออกจากกันได้
2. วิเคราะห์หาเกณฑ์ปกติของแพทย์ผู้มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพแพทย์ โดยเลือกแพทย์ผู้มีทัศนคติที่ดีกลุ่มหนึ่งเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ในการให้ค่าน้ำหนักข้อความทั้งหลายในข้อคำถามของแบบวัด
3. เขียนคู่มือประกอบการใช้แบบวัดทัศนคติชุดนี้ เพื่อให้การใช้เป็นระบบมาตรฐาน

## สรุป

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพชุดนี้ เป็นแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพแพทย์ ชุดแรกที่จะใช้เป็นเครื่องมือวัดผลได้แต่อาจจะต้องได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีพิสัยค่อนข้างกว้าง คือ อยู่ระหว่าง 0.533-0.978 ถ้าจะให้การวัดได้ผลดีมากขึ้นคงต้องปรับปรุงข้อคำถามบางข้อในแบบวัดให้ดีขึ้นก่อนนำไปใช้ ส่วนค่าความตรงของแบบวัดชุดนี้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบบางอย่างที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งกับองค์ประกอบของทัศนคติต่อวิชาชีพแพทย์ ซึ่งมีอยู่ 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ ลักษณะแพทย์และภูมิหลังของแพทย์ซึ่งควรจะต้องพิจารณาปรับปรุงคำถาม ที่ไม่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบดังกล่าวออก และจากการวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่ามีข้อคำถามที่ใช้ได้แล้วในแบบวัดชุดนี้อยู่ 81%

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำวิจัยขอขอบคุณ ไซน่า เมติกัลบอร์ต ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ และขอขอบคุณกลุ่มแพทย์ ผู้ให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในแบบวัดชุดนี้ทุกท่านตลอดจนแพทย์ประจำการ นิสิตนักศึกษาและประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดทัศนคติ ทำให้คณะผู้วิจัยทำงานได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และ การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์ เฉลิม วราวิทย์ หัวหน้าหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาและการส่งจดหมายนำทำให้การรวบรวมข้อมูลสะดวกเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย



## อ้างอิง

1. Bentler PM, George S. Models of attitude-behavior relations. Psychol Rev 1979 May; 86 (5): 452-464
2. Cook SW, Selltitz C. A multiple-indicator approach to attitude measurement. Psychol Bull 1964; 62 : 36-55
3. Donald Ary, Lucy CJ, Asghar R. Introduction to Research in Education. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1972. 169-184
4. Guildford JP. Fundamental Statistics in Psychology and Education. New York: Mc Graw-Hill, 1956. 259-264
5. Mehrens WA, Lechmann I.J. Standardized Tests in Education. 2 ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1975. 47
6. อุทุมพร ทองอุไทย. รายงานผลการวิจัยเรื่องทัศนคติต่อวิชาชีพครู. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มิถุนายน 2522. 11-18
7. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. รายงานการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของชาติครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ศ.พ., 2522. 155, 828

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2527