

ทัศนคติ และการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6

จิรฐา บุตรแก้ว¹, ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์²

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Attitudes and Performances Regarding Communication Skills among the Sixth Year Medical Students

Jiratha Budkaew¹, Pattapong Kessomboon²

¹ Department of Social Medicine, Khon Kaen Hospital

² Department of Community Medicine and Research and Training Center for Enhancing Quality of life of Working-Age people, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์ : การสื่อสารทางการแพทย์ถือเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยเป็นหัวใจหลักในการให้การดูแลและรักษาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ดังนั้นศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้จัดให้มีการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารทางการแพทย์แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ประเมินทัศนคติและการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินทัศนคติและการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติและระดับการปฏิบัติทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2555

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาภาคตัดขวางแบบพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็นสองส่วน ซึ่งส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อประเมินทัศนคติที่มีต่อทักษะการติดต่อสื่อสาร และส่วนที่สองเก็บข้อมูลจาก

Background and objective: Communication skills are considered to be imperative for any medical professional. Many studies have shown that the doctor-patient relationship is the most important factor of high quality medical care and patient satisfaction. Medical Education Center of Khon Kaen Hospital has been teaching communication skills to medical students since 2008, but their attitudes and practices of communication skills have never been assessed. The researchers are interested in this evaluation of attitudes and performances regarding communication skills among the sixth year medical students at Khon Kaen Hospital. This study aims to assess student's current attitudes and performances in communication skills at Khon Kaen Hospital and to determine the correlation between level of attitude and level of performance in communication skills among the sixth year medical students at Medical Education Center of Khon Kaen Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study using a self-administered questionnaire was conducted to assess attitudes toward communication skills among 49 medical students. Additionally, 5 stations of ethical Objective Structured Clinical Examination (OSCE) were also tested to assess their performances related to

ผลการสอบประเมินทักษะการสื่อสารในวิชาจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์ กับผู้ป่วยจำลองจำนวน 5 ฐาน ผลการสอบจะถูกนำมาจัดกลุ่มระดับทัศนคติและการปฏิบัติออกเป็นระดับดีปานกลางและไม่ดีหรือควรปรับปรุง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าอัตราส่วน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าสถิติ Fisher's exact test

ผลการศึกษา : พบว่านักศึกษาแพทย์ส่งคืนแบบสอบถามและสอบวิชาจริยธรรมฯ จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 100) และพบว่า สองในสามมีทัศนคติในระดับที่ดี (ร้อยละ 69.4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่ต้องเรียนรู้เรื่องทักษะการสื่อสาร เช่นเกี่ยวกับการนำทักษะที่สำคัญนี้ไปใช้ประกอบอาชีพแพทย์ได้ในอนาคต อย่างไรก็ตาม เพียงหนึ่งในสามของผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้นที่มีการปฏิบัติทักษะการสื่อสารในระดับที่ดี (ร้อยละ 28.6) ส่วนข้อจำกัดของการปฏิบัติทักษะการสื่อสารมี 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการฟังและการตั้งคำถาม ทักษะการสร้างความสัมพันธ์เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค และทักษะการสรุป รวมถึงการปิดการสนทนา และพบว่า ระดับคะแนนเจตคติเฉลี่ย และระดับคะแนนการปฏิบัติทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป : จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มีทัศนคติต่อทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับที่ดี และจะดีมากขึ้นหากได้รับการเพิ่มพูนทักษะการสื่อสารใน 3 ประเด็น คือ ทักษะการฟังและการตั้งคำถาม ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ และทักษะการสรุปและการปิดการสนทนา

คำสำคัญ: ทัศนคติ, การปฏิบัติ, ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์, นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

communication skills. Data were presented in percentages and mean values, and were categorized into good, moderate, and poor. The correlation between level of attitude and level of performance was examined using Fisher's exact test.

Results: The questionnaire return rate and the rate of passing Ethical OSCE were 100% ($n = 49$). Approximately two-third of medical students had good attitude (69.4%), particularly the questions about necessary of communication skills that medical students should be learning as well as applying this important skills in their future careers. Only one-third (28.6%) had good performances in communication skills. Of note, they had limited performances in three aspects including listening and asking questions, making therapeutic relationships, and summarizing and closing communication. However, a statistically significant correlation was found between the mean attitude scores and performance scores ($p < 0.05$).

Conclusions: It was found that the students' attitudes towards communication skills were good. The attitude and performance scores were correlated. Their performances in listening and asking question, making therapeutic relationship, and summarizing and closing communication should be improved.

Key words: Attitudes, performances, communication skills, sixth year medical students

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (2): 164-171. ♦ Srinagarind Med J 2014 ;29 (2): 164-171.

บทนำ

ทักษะการสื่อสารเป็นทักษะที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจแก่บุคคลทั้ง 2 ฝ่าย และเมื่อสื่อสารกันจนสามารถเข้าใจได้ถูกต้อง ตรงกัน จะช่วยแก้ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ยังเป็นรากฐานที่สำคัญมากในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นทักษะจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งควรมีการดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จสูงสุด

อีกทั้งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจกับกระบวนการทางการแพทย์ทั้งหมด

ปัจจุบันพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังประสบ ปัญหาด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากปัญหาการร้องเรียนแพทย์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง² พบสถิติแพทย์ถูกร้องเรียนในรอบ 17 ปี สูงถึง 2,800 คดี และมีการชี้แจงข้อมูลการร้องเรียนจากแพทย์สภาตั้งแต่ปี พ.ศ.2531-2549 จำนวน 2,726 เรื่อง เฉลี่ยปีละ 151 เรื่อง ซึ่งสาเหตุการร้องเรียนที่มากที่สุดคือไม่รักษาตามมาตรฐาน 1,500 ราย โฆษณาประกอบวิชาชีพของแพทย์ 350 ราย ให้การรักษาที่แพงเกินเหตุ

238 ราย และมีการร้องเรียนเกิดขึ้น 2,355 เรื่อง โดยเกิดจากการทำผิดจริยธรรมมีมากกว่า 200 กรณี² สาเหตุหลักของการฟ้องร้องเกิดจากความบกพร่องในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน นำไปสู่ความขัดแย้ง ความยุ่งยากและทำให้บั่นทอนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้รับบริการทางการแพทย์ และส่งผลต่อการรักษาทำให้การรักษามีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร³

แพทยสภาได้ให้ความสำคัญของการผลิตแพทย์ที่มีความรู้และทักษะที่ดี โดยเฉพาะการมีทักษะในการสื่อสารอย่างเหมาะสม ทั้งกับผู้ป่วยและญาติ การเรียนการสอนทักษะการสื่อสารจึงได้รับการบรรจุเป็นหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ทัศนคติที่ดีและสามารถนำเอาทักษะการสื่อสารไปปฏิบัติใช้ในการให้บริการเวชปฏิบัติต่อไป⁴

อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนการสอนเรื่องการสื่อสารทางการแพทย์สามารถกระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ ทัศนคติและทำให้นักศึกษาแพทย์มีทักษะด้านการสื่อสารที่แตกต่างกัน⁵ ดังนั้นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้พัฒนากระบวนการเรียนการสอน เรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ให้กับนักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก โดยมีเนื้อหาความรู้ และรูปแบบการเรียนการสอนในแต่ละปีการศึกษาที่สอดคล้องกัน ดังนี้

- 1) สอนบรรยายเรื่องทักษะเบื้องต้นของการสื่อสารทางการแพทย์ในชั้นปี 4 และฝึกปฏิบัติที่ห้องฝึกทักษะการเรียนร่วมกับผู้ป่วยจำลอง และได้ฝึกปฏิบัติงานจริงในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น และการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนโดยเน้นการให้สุขศึกษา
- 2) สอนบรรยายเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในประเด็นการแจ้งข่าวร้าย และการให้คำปรึกษาในชั้นปี 5 พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจำลอง
- 3) สอนบรรยายเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปี 6
- 4) การฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสาร (Communication skill workshop)
- 5) การบรรยายสรุปประเด็นจริยธรรมวิชาชีพแพทย์และ
- 6) การฝึกทำบทบาทสมมติและทักษะทางคลินิก (Role play) เรื่องจริยธรรมวิชาชีพแพทย์

นอกจากนี้ยังมีการสอบวัดความรู้รวบยอดเพื่อวัดผลในตอนท้ายของการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารในรูปแบบการทดสอบทักษะทางคลินิกในประเด็นจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยมุ่งหวังว่าการเรียนการสอนด้วยรูปแบบดังกล่าวจะนำไปสู่กระบวนการ

ที่ก่อให้เกิดนักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อทักษะการสื่อสารทางการแพทย์และสามารถประยุกต์ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในสถานการณ์ต่างๆ ไปปฏิบัติใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเป็นแพทย์ที่มีการสื่อสารที่เหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและการปฏิบัติทักษะการสื่อสารและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติและระดับการปฏิบัติทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2555

วิธีการศึกษา

การออกแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวางแบบพรรณนากลุ่มประชากรคือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2555 ในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน ทั้งหมด 49 ราย การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเอง ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเองในรายวิชาทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป คะแนนเฉลี่ยประจำปี คะแนนสอบจริยธรรมวิชาชีพแพทย์โดยรวม และทัศนคติที่มีต่อทักษะการสื่อสาร รวม 13 ข้อคำถาม ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ถูกวัดใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) การตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนทักษะการสื่อสาร
- 2) การนำทักษะการสื่อสารไปใช้ในวิชาชีพแพทย์
- 3) ความจำเป็นของการฝึกทักษะการสื่อสาร
- 4) ความน่าสนใจของการเรียนการสอนทักษะการสื่อสาร
- 5) การเรียนรู้ของทักษะการสื่อสาร โดยคำถามที่วัดทัศนคติประกอบทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยแต่ละข้อคำถามของทัศนคติมีค่าคะแนนคำตอบตั้งแต่ 1-5 ซึ่งมีความหมายดังนี้ กรณีของคำถามเชิงลบ 1=เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2=เห็นด้วย, 3=ไม่แน่ใจ, 4=ไม่เห็นด้วย, 5=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรณีของคำถามเชิงบวก 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4=เห็นด้วย, 3=ไม่แน่ใจ, 2=ไม่เห็นด้วย, 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตัวอย่างคำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก (positive) เช่น ทักษะการสื่อสารแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิชาชีพแพทย์ได้อย่างกว้างขวาง ตัวอย่างคำถามที่เป็นข้อความที่เป็นเชิงลบ (Negative) เช่น ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์เป็นวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานวิชาชีพแพทย์

การเก็บข้อมูล ได้ทำการเก็บข้อมูล 1 ครั้งในช่วงสิ้นสุดการเรียนการสอนในหลักสูตรทักษะการสื่อสาร ซึ่งจัดการสอนเนื้อหาเรื่องทักษะการสื่อสารขั้นพื้นฐาน การแจ้งข่าวร้าย

การแสดงบทบาทสมมติ และฝึกทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลอง ควบคุมไปกับการฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารแบบรายบุคคล รวม 16 ชั่วโมง

การเก็บข้อมูลส่วนที่สอง เก็บข้อมูลจากการทดสอบการปฏิบัติทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง 5 ฐานในการสอบทักษะทางคลินิกเรื่องจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ โดยมี การวัดทักษะการสื่อสาร 5 ด้าน คือ 1) การนำเข้าเรื่องสนทนา 2) การฟังและการตั้งคำถาม 3) การให้ข้อมูล 4) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติและ 5) การสรุปและปิดการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนทัศนคติ และการปฏิบัติทักษะการสื่อสาร นำเสนอเป็นค่าความถี่ อัตราส่วน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน (median) ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ และได้มีการจัดกลุ่มระดับทัศนคติ และการปฏิบัติทักษะการสื่อสารออกเป็นระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80) ปานกลาง (ร้อยละ 60-80) และไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 60) สำหรับการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติทักษะการสื่อสารฯ ใช้ Fisher's exact test โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติ คือ $p < 0.05$

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการคุ้มครองสิทธิตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมการวิจัยมีการแจ้งข้อมูลแก่อาสาสมัครและการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และมีการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ โดยคณะกรรมการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 จากแบบสอบถามชนิดตอบเอง

พบว่า อัตราการการส่งคืนแบบสอบถามและการสอบผ่านจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 100 จากการสำรวจนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทั้งหมด 49 ราย ทุกรายยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นนักศึกษาแพทย์เพศหญิง 26 ราย (ร้อยละ 53.1) ชาย 23 ราย (ร้อยละ 46.9) มีผลการเรียนเฉลี่ยในเทอมที่ผ่านมาในช่วง 3.00 - 3.50 เท่ากับ ร้อยละ 53.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.29) และค่าคะแนนโดยรวมของการสอบทักษะทางคลินิกด้านจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.0) (ตารางที่ 1) ค่ามัธยฐานของคะแนนทัศนคติเรื่องการสื่อสารในช่วงสิ้นสุดการเรียนเท่ากับ 42.63 (SD 3.78) มีนักศึกษาแพทย์ 33 ราย (ร้อยละ 67.4) ที่มีคะแนนทัศนคติในระดับดี นักศึกษา

แพทย์ ร้อยละ 100 มีทัศนคติที่ดีต่อประเด็นการตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนทักษะการสื่อสาร การนำทักษะการสื่อสารไปใช้ในวิชาชีพแพทย์ ในทางตรงกันข้ามนักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ไม่ดีกับการเข้าเรียนวิชาการสื่อสารทางการแพทย์ ในข้อคำถามข้อที่ 5 ถึงร้อยละ 73.0 (36/49) (ตารางที่ 2 และ 3)

ส่วนที่ 2 : ผลจากการสอบทักษะทางคลินิกด้านจริยธรรมวิชาชีพแพทย์

พบว่าภาพรวมของการปฏิบัติทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.4 (35/49) (ตารางที่ 4) และประเด็นในการปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่นักศึกษาแพทย์ สามารถปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ ทักษะด้านการให้ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 95.9 (47/49) แต่ยังมีอีก 2 ประเด็นที่นักศึกษาแพทย์ ปฏิบัติทักษะการสื่อสารได้ค่อนข้างต่ำ คือ การฟังและการตั้งคำถาม รวมถึงการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นร้อยละ 42.9 (21/49) และ 40.8 (20/49) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่นักศึกษาแพทย์ ปฏิบัติทักษะการสื่อสารได้อยู่ในระดับต่ำสุด คือ การสรุป และปิดการสนทนา ร้อยละ 20.4 (10/49) (ตารางที่ 4)

แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาแพทย์ยังมีระดับคะแนนปฏิบัติทักษะการสื่อสารที่น้อยใน 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการฟังและการตั้งคำถาม ทักษะการสร้างความสัมพันธ์เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค และทักษะการสรุปและปิดการสนทนา หรือการให้คำปรึกษา (ตารางที่ 5)

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับของทัศนคติกับระดับการปฏิบัติทักษะการสื่อสารฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ที่มีทัศนคติในระดับที่ดีจะมีการปฏิบัติทักษะการสื่อสารจากการสอบทักษะทางคลินิกเมื่อสิ้นสุดการเรียนในระดับที่ดีด้วย (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการเรียนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ โดยการประเมินตนเองแบบอัตวิสัย (subjective) เพียง 1 ด้านคือทัศนคติในประเด็นความคิดเห็นต่อความสำคัญ ประโยชน์ และการนำทักษะการสื่อสารฯ ไปปรับใช้ในวิชาชีพแพทย์ ซึ่งพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อทักษะการสื่อสาร และสามารถสอบคะแนนภาคปฏิบัติของการสื่อสารในการสอบทักษะทางคลินิกได้ในระดับปานกลางถึงดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ อันประกอบไปด้วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	26	53.1
ชาย	23	46.9
คะแนนเฉลี่ยประจำปีการศึกษา		
> 3.50	1	2.0
3.00-3.50	26	53.1
2.50-2.99	19	38.8
<2.50	3	6.1
คะแนนสอบจริยธรรมวิชาชีพแพทย์โดยรวม		
ดี (≥ 75)	2	4.1
ปานกลาง (70-74)	24	49.0
ไม่ดี (< 69)	23	46.9

ตารางที่ 2 คะแนนทัศนคติต่อการสื่อสารทางการแพทย์ จำแนกรายข้อ

ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	ระดับของคะแนน* จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
1. ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานในวิชาชีพแพทย์**	0 (0)	0 (0)	49 (100)
2. ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ควรเป็นวิชาเลือก**	3 (61.1)	1 (2.0)	45 (91.8)
3. ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิชาชีพแพทย์ได้	48 (98.0)	0 (0)	1 (2.0)
4. ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์เป็นวิชาที่ทุกคนจำเป็นต้องเรียนรู้	48 (98.0)	1 (2.0)	0 (0)
5. จะรู้สึกอึดอัดหรือไม่มีความสุขเมื่อต้องเข้าเรียนวิชาการสื่อสารทางการแพทย์**	3 (6.1)	10 (20.4)	36 (73.5)
6. การเรียนทักษะการสื่อสารแพทย์ช่วยเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพแพทย์ให้กว้างขวาง	38 (77.6)	9 (18.4)	2 (4.1)
7. การฝึกให้คำแนะนำ และพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยตนเองบ่อยๆ จะช่วยให้เกิดทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ได้ดีขึ้น	39 (79.6)	8 (16.3)	2 (4.1)
8. การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ให้ได้ดีจำเป็นต้องเรียนรู้ภายในห้องเรียนกับอาจารย์ผู้สอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น**	5 (10.2)	9 (18.4)	35 (71.4)
9. ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์เป็นวิชาที่เรียนรู้และทำความเข้าใจได้ยาก**	10 (20.4)	10 (20.4)	29 (59.2)
10. เมื่อถึงคาบเรียนทักษะการสื่อสารทางการแพทย์จะรู้สึกกระตือรือร้นอยากเข้าเรียน	11 (22.4)	22 (44.9)	16 (32.7)
ทัศนคติในภาพรวม	33(67.3)	16 (32.7)	0 (0)

หมายเหตุ: 1. ** เป็นคำถามเชิงลบ (Negative question)

2. * คะแนนที่ได้เกิดจากผลรวมกันของคะแนนทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ ในแต่ละข้อ โดยกรณีคำถามเชิงลบ 1= เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2= เห็นด้วย 3= ไม่แน่ใจ 4= ไม่เห็นด้วย 5= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรณีคำถามเชิงบวก 5= เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4= เห็นด้วย 3= ไม่แน่ใจ 2= ไม่เห็นด้วย 1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนรวมที่ได้ ถูกนำมาแยกเป็น ระดับดี ($> 80\%$) ระดับปานกลาง (60-80%) และ ระดับต่ำ ($< 60\%$)

ตารางที่ 3 แสดงระดับทัศนคติที่มีต่อการสื่อสารทางการแพทย์

ระดับของทัศนคติ ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (จาก 10 ข้อคำถามของทัศนคติที่มีต่อการสื่อสารทางการแพทย์)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับดี (> 80 % ของคะแนนทั้งหมด) 41-50 คะแนน	33	67.4
ระดับปานกลาง (60-80% ของคะแนนทั้งหมด) 30-40 คะแนน	16	32.7
ระดับไม่ดี (<60% ของคะแนนทั้งหมด) < 30 คะแนน	0	0

ค่ามัธยฐาน 42.63, SD 3.78, สูงสุด 34, ต่ำสุด 49, จำนวน = 49

ตารางที่ 4 คะแนนการสอบปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ จำแนกรายข้อ

ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	ระดับของคะแนน* จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
1. การนำเข้าเรื่อง	34 (69.4)	15 (30.6)	0 (0)
2. การให้ข้อมูล	47 (95.9)	2 (4.1)	0 (0)
3. การฟังและการตั้งคำถาม	21 (42.9)	27 (55.1)	1 (2.0)
4. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ	20 (40.8)	22 (44.9)	7 (14.3)
5. การสรุปและปิดการสนทนา	10 (20.4)	18 (36.7)	21 (42.9)
การปฏิบัติทักษะการสื่อสารในภาพรวม	14 (28.6)	35 (71.4)	0 (0)

หมายเหตุ: 1. * คะแนนสอบภาคปฏิบัติเรื่องทักษะการสื่อสารแบ่งตามฐาน 5 ฐานของทักษะทาง คลินิก การประเมินทักษะ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คะแนนในแต่ละด้านของแต่ละฐานถูกนำมารวมกัน และจัดลำดับคะแนนรวมออกเป็น ระดับดี (> 80%) ระดับปานกลาง (60-80%) และระดับต่ำหรือไม่ดี (< 60%)

ตารางที่ 5 แสดงระดับการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในการสอบทักษะทางคลินิก

ระดับของทัศนคติ ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (อิงจาก 5 ฐาน ของการสอบทักษะทางคลินิกกับผู้ป่วยจำลอง)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับดี(> 80 % ของคะแนนทั้งหมด) >80 คะแนน	14	28.6
ระดับปานกลาง (60-80% ของคะแนนทั้งหมด) 60-80 คะแนน	35	71.4
ระดับไม่ดี (<60% ของคะแนนทั้งหมด) < 60 คะแนน	0	0

มัธยฐาน 75.33, SD 5.07, สูงสุด 86.25, ต่ำสุด 64, จำนวน=49

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทัศนคติ และการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์

ระดับของทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	ระดับของการปฏิบัติทักษะการสื่อสาร			p-value
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	
ดี	13	21	0	0.038 *
ปานกลาง	1	14	0	
ไม่ดี	0	0	0	

* Fisher's exact test

การสอนเนื้อหา ความรู้พื้นฐานของทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการสื่อสารทั้งแบบรายกลุ่ม และแบบรายบุคคลนั้นสามารถกระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติและการปฏิบัติในเรื่องทักษะการสื่อสารได้ในระดับที่ดี

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ประเมินผลโดยการประเมินตนเองแบบอัตวิสัย ซึ่งนักศึกษาแพทย์อาจมีอคติต่อการให้คะแนนได้ ดังนั้นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไปคือ ผู้วิจัยหรือผู้สนใจควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินตนเองแบบอัตวิสัยกับการประเมินรายบุคคลจากอาจารย์ผู้สอน (direct observation) ขณะเรียนและฝึกปฏิบัติงานซึ่งเป็นการประเมินแบบภาวะวิสัย (objective) รวมถึงการประเมินโดยผู้ช่วยจำลอง เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติและสามารถนำความรู้และทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สำหรับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ ระดับผลการเรียน และระดับคะแนนสอบโดยรวมของทักษะทางคลินิกเรื่องจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ กับทัศนคติและการปฏิบัติในเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ พบว่าระดับผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทัศนคติและการปฏิบัติในเรื่องทักษะการสื่อสาร ซึ่งให้ผลตรงข้ามกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์อิหร่านที่พบว่านักศึกษาเพศหญิงมีทัศนคติเชิงบวกต่อการฝึกทักษะการสื่อสารมากกว่านักศึกษาเพศชาย⁶

สิ่งสำคัญที่ได้จากการศึกษานี้ คือ มีความสัมพันธ์กันระหว่างระดับคะแนนทัศนคติที่มีต่อการสื่อสารทางการแพทย์ และระดับคะแนนการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากทัศนคติถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันจะทำให้นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติทักษะการสื่อสารได้ถูกต้อง ทั้งนี้ในการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นกิจกรรมที่พัฒนาให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารทางการแพทย์ รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ของทักษะการสื่อสาร จะช่วยให้นักศึกษาแพทย์ค้นหา ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว จึงทำให้ได้คะแนนการปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ อยู่ในระดับดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sharifirad และคณะที่พบว่าการมีทัศนคติที่ดีของแพทย์จะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติทักษะการสื่อสารอย่างมั่นใจและถูกต้อง เหมาะสม⁷ และที่ผลการศึกษาในอังกฤษที่พบว่า หากแพทย์มีทัศนคติในเชิงลบ และไม่ให้ความสำคัญของทักษะการสื่อสาร ถือเป็นปัจจัยที่ขัดขวางที่สำคัญอย่างหนึ่งในการนำเอาทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์⁸

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การพัฒนาทักษะการสื่อสารทางการแพทย์อาจขึ้นกับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของกระบวนการเรียนการสอน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาภาคตัดขวางหลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยไม่ได้มีการควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์ได้ เช่น ความสนใจส่วนบุคคล บุคลิกลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะในการเรียนรู้ของนักศึกษา อีกทั้งจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐาน เบื้องต้นเฉพาะกลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นภาพในองครวมเท่านั้น การนำไปใช้เพื่อ วัตถุประสงค์อื่นๆ ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยและผู้สนใจจะทำการศึกษาในเรื่องนี้ควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้เรื่องการสื่อสารฯ ตลอดจนศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารกับคุณลักษณะในการเรียนรู้ของนักศึกษา รวมถึงความชื่นชอบในรายวิชา และระดับการได้เรียนรู้จากการจัดการเรียนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ครบถ้วน และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกต่อไป

สรุป

จากการประเมินแบบอัตวิสัย (subjective) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดการเรียนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ทำให้นักศึกษาแพทย์มีคะแนนทัศนคติในระดับที่ดี และได้คะแนนการสอบภาคปฏิบัติทักษะทางคลินิกด้านการสื่อสารอยู่ในระดับที่ปานกลางถึงดี หลังสิ้นสุดการเรียนการสอน จึงควรบรรจุการเรียนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์เพื่อทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีองค์ความรู้และทักษะที่เพียงพอ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร และมีศักยภาพที่จะเป็นแพทย์ที่มีการสื่อสารอย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งทำให้ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ลดลงได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อ.พญ. กนกวรรณ ศรีรักษา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของแบบถาม คุณนิศากร พรหมมา ผู้ประสานงานวิจัยและรวบรวมแบบสอบถาม และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ปีการศึกษา 2555 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้แก่งานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, นฤมล สิ้นสุพรรณ, อมรรัตน์ รัตนสิริ, วัฒนะ ศิริสถาพรเจริญ, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, เสาวนันท บำเรอราช. ทักษะการสื่อสารสำหรับการให้คำปรึกษา ทางกายภาพ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2551; 23: 250-7.
2. ASTV ผู้จัดการออนไลน์. หมอประเวศ หนุนตั้งองค์กรไกล่เกลี่ยแพทย์ คนไข้. ผู้จัดการออนไลน์ 12 กุมภาพันธ์ 2551 [สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2556] จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9510000017328>
3. Evans BJ, Stanely RO, Mestrovic R, et al. Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. Med Educ 1991; 25: 517 - 26.
4. Kaufman DM, Laidlaw TA, Macleod H. Communication skills in medical school: exposure, confidence, and performance. Acad Med 2000; 75(10 Suppl): S90 - 2.
5. Langille DB, Kaufman DM, Laidlaw TA, Sargeant J, MacLeod H. Faculty attitudes towards medical communication and their perceptions of students' communication skills training at Dalhousie University. Med Educ 2001;35:548-54.
6. Fazel I, Aghamolaei T. Attitudes toward learning communication skills among medical students of a university in Iran. Acta Medica Iranica 2011;49: 625-9.
7. Sharifirad GH, Shadzi S, Baghyiani Moghadam M, Mohamed F. The effectiveness of teaching communicative skills to the health staff in improving the knowledge and behaviors of mothers of 4-12 month- old children affected with weight losses. Ilam Univ Med Sci. 2004;4:1-8.
8. British Medical Association. Communication skills. Education for doctor, British Medical Education. London: BMA publication; 2004; [Accessed 13 September 2013] Available from: <http://bma.org.uk/news-views-analysis/live-and-learn/categories/communication-skills>.

