

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของ ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม สำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์

เสถียร พูลผล ภ.บ., บธ.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม)*

ชนิษฐา สาลีหมัด Ph.D. (Educational leadership)**

เฉลิมศรี ภูมมางกูร ภ.บ., Ph.D. (Clinical pharmacy)*

จิตรา ดุษฎีเมธา กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)**

* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

** สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันรับ:	7 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข:	8 ก.พ. 2562
วันตอบรับ:	1 มี.ค. 2562

บทคัดย่อ บทบาทของเภสัชกรในฐานะเป็นผู้สื่อสารที่ให้ข้อมูลด้านยาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ได้รับการยอมรับว่าเป็นบทบาทสำคัญของวิชาชีพ การศึกษาเภสัชศาสตร์จึงควรมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ โดยการเตรียม นิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการสื่อสารที่ดี งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนด องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์และตรวจสอบ คุณภาพขององค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงเอกสาร กระบวนการวิจัยมี 4 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) ศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน (2) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์องค์- ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้โดยใช้การวิจัยเชิงเอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา (3) ตรวจสอบคุณภาพขององค์- ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน และ (4) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค ผลการศึกษาพบว่า (1) องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทาง เภสัชกรรมมี 2 องค์ประกอบได้แก่ ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทักษะการสื่อสารแบบอวัจน- ภาษา โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารจำนวน 12 ข้อ (2) ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พบว่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 0.98 และ (3) ผลตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดมีค่าสัมประ- สัตย์ของครอนบาคเท่ากับ 0.96 แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนี้สถาบันการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ สามารถนำไปใช้ในการ ประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาในการเรียนการสอนและการฝึกงานต่อไปได้

คำสำคัญ: ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม, นิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์

บทนำ

เภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบต่อการรักษาของผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแล ปกป้องสุขภาพของประชาชนผ่านองค์ความรู้ ทักษะ และการสื่อสารด้านยา เป็นที่พึ่งและเป็นความหวังที่จะบรรเทาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยหายจากโรคหรืออาการ และลดความสิ้นเปลืองสูญเสียยาไปอย่างเปล่าประโยชน์⁽¹⁻³⁾ ลักษณะการให้บริการของงานเภสัชกรรมนั้น มีความเป็นพลวัตที่ต้องพร้อมปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมสังคม ดังจะเห็นได้จากวิวัฒนาการของวิชาชีพเภสัชกรรม จากการให้ความสำคัญในตัวผลิตภัณฑ์ยา ด้วยการคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการรักษา รูปแบบยาใหม่ที่สะดวกในการใช้ มาเน้นงานบริหารเภสัชกรรมที่มุ่งเน้นในการดูแลผลการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยแทน⁽⁴⁾ ซึ่งลักษณะของการดูแลผู้ป่วยด้านยานั้น ก็มีการปรับเปลี่ยนตามลักษณะองค์ความรู้ ระบาดวิทยาและสภาพแวดล้อมสังคม เช่นเดียวกัน โดยการแพทย์แบบเก่าเน้นเป็นการแพทย์แบบเน้นผู้เชี่ยวชาญเป็นศูนย์กลาง (practitioner-centered care) เน้นการรักษาโรคในผู้ป่วยทุก ๆ รายที่เหมือนกันตามมาตรฐานการรักษาที่กำหนด โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาให้ผู้ป่วย รูปแบบการรักษานี้เหมาะกับโรคสมัยเก่าที่มักเป็นโรคติดเชื้อหรือโรคแบบเฉียบพลันอย่างอาการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉิน แต่การเจ็บป่วยในปัจจุบันนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีการรักษาโรคในผู้ป่วยทุกรายที่เหมือนกัน ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ผลการรักษาจึงออกมาไม่ได้อย่างที่ควรจะเป็น การรักษาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การแพทย์ในปัจจุบันจึงได้หันมาสนใจที่ตัวของ ผู้ป่วยมากขึ้น และพยายามหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงซึ่งเป็นที่มาของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care)⁽⁵⁾

บทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยจึงมีการเปลี่ยนบทบาทตามบริบททางการแพทย์นี้ด้วย จากสภาพปัญหาปัจจุบันที่จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนเทคโนโลยีการรักษาและประเภทของยาที่มีใช้อย่างหลากหลาย การจ่ายยาและให้คำปรึกษาจึงต้องอธิบายการใช้ยาและให้ข้อมูลจำนวนมากกับผู้ป่วยในเวลาจำกัด ทำให้การจ่ายยามีรูปแบบ (pattern) ตามมาตรฐานที่เหมือนกันตามแนวคิดการแพทย์แบบเก่าซึ่งอาจไม่ช่วยแก้ไขประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันได้ การนำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ โดยให้ความสำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เน้นการแก้ปัญหาเฉพาะรายตั้งแต่การซักประวัติ การจ่ายยา การให้คำปรึกษาและการแสดงออกถึงอวัจนภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และยังช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (medication error) อาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction) และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้ป่วยได้^(4,6-7)

การพัฒนาทักษะการสื่อสารของเภสัชกรทั้งแบบ วัจนภาษา และอวัจนภาษาที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงเป็นเรื่องสำคัญ และควรเริ่มทำตั้งแต่วัยเป็นนิสิต/นักศึกษา เพื่อเป็นการฝึกฝนและพัฒนา รวมถึงการปลูกฝังแนวคิด ทศนคติ ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากทักษะการสื่อสารนั้นมีความหลากหลายทั้งแนวคิด ทฤษฎี นิยาม และยังไม่เคยมีงานวิจัยภายในประเทศไทยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมมาก่อน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำงานวิจัยฉบับนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะ

การสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ และตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อนำมากำหนดองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญคือ เป็นอาจารย์ประจำในมหาวิทยาลัยที่มีบทบาทเป็นเภสัชกรประจำแหล่งฝึกด้วยทั้งในบริบทของโรงพยาบาลและร้านยาโดยมีประสบการณ์ทั้งด้านการสอนและการทำงานมากกว่า 3 ปี ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือในการวิจัย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นกรอบคำถามในการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาในการสื่อสารของนักศึกษาที่พบในปัจจุบัน และทักษะการสื่อสารที่นักศึกษาควรมีเมื่อมาทำงานหรือฝึกปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ รวมถึงการศึกษาเกณฑ์ทางมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย เพื่อนำมาสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ โดยใช้การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)

2.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เอกสาร งานวิจัยและเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมได้แก่

1) เอกสารทฤษฎีและองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของ Beardsley RS และคณะ⁽⁸⁾

2) งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของ Wallman A และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารของการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์จำนวน 61 บทความ ในช่วงปี ค.ศ. 1995 – 2010

3) งานวิจัยจำนวน 31 รายการ⁽¹⁰⁻⁴⁰⁾ โดยเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารของการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์ ในช่วงเวลา ค.ศ. 2011 – กรกฎาคม ค.ศ. 2016 ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลของประเทศไทย ส่วนงานวิจัยจากต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ “communication skills”, “pharmacy”, “student” บนฐานข้อมูล MEDLINE/Pubmed (NLM), ProQuest Health and Medical Complete, OneFile (GALE), Health Reference Center Academic (Gale), Science-Direct Journals (Elsevier), Elsevier (CrossRef) และฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 89 ฉบับ และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน 31 รายการ จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ข้อมูล

4) ข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยได้แก่

- ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540⁽¹⁾ เป็นเกณฑ์การประกอบวิชาชีพของเภสัชกร

- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554⁽²⁾ เป็นเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพพระดับบัณฑิตเพื่อใช้ในการสอบใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- เกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์-บัณฑิต⁽³⁾ เป็นเกณฑ์มาตรฐานระดับนิสิต/นักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

2.2 การกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ จากองค์ประกอบทักษะการสื่อสาร 5 องค์ประกอบที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2.1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมตามองค์ประกอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่

1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและองค์ประกอบของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของสายพิณ หัตถ์รัตน⁽⁵⁾ นำมาผนวกพร้อมกับแนวคิดการให้คำปรึกษาของกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ⁽⁴¹⁾ จิน แบรี่⁽⁴²⁾ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา⁽⁴³⁾ มัลลวีร์ อุดุลวัฒน์ศิริ⁽⁴⁴⁾ และขั้นตอนการให้คำปรึกษาด้านยาของหนึ่งฤทัย สุกใส⁽⁷⁾ และสภาเภสัชกรรม⁽¹⁻³⁾

2) ทักษะการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารหลักการในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁽⁴⁵⁾ และองค์ประกอบของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพของสถาบัน Interprofessional Education Collaborative⁽⁴⁶⁾

3) ทักษะการนำเสนอ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารการนำเสนอข้อมูลความรู้ในเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของ ชิชณู พันธุ์เจริญและจรุงจิตร์ งามไพบูลย์⁽⁶⁾ และแบบประเมินการนำเสนอกรณีศึกษาของคู่มือฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน⁽⁴⁷⁾

4) ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีของอวัจนภาษาของอวยพรและคณะ⁽⁴⁸⁾ และอวัจนภาษาในการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของโรเบิร์ตและคณะ⁽²⁾

5) ทักษะการสื่อสารด้านการเขียน ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับทักษะการเขียนทางคลินิกในรูปแบบการเขียนบันทึก SOAP note ของ ปวีณา สนธิสมบัติ⁽⁴⁹⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของ องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ โดยแบ่งเป็นการตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี (construct validity) และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของทฤษฎีที่นำมาใช้กำหนดองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม รวมถึงพิจารณาความเหมาะสมของการนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการจัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิต/นักศึกษา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ

1. ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอนและงานวิจัยในด้านการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนรู้จำนวน 3 ท่าน

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการสอนด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบร่างองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับ

ผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

3.2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมและชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความตรงเชิงเนื้อหาของรายการพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการสอนด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมมากกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน ที่ไม่ซ้ำกับผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านเภสัชศาสตร์ศึกษาและมีประสบการณ์สอนมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของรายการพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยเกณฑ์พิจารณา คือ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาข้อม้อมีค่า 0.71 ขึ้นไป และทั้งฉบับ มีค่า 0.80 ขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่สร้างจากพฤติกรรมบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ซึ่งมีพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 12 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีด 3 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล นักศึกษาประเมินตนเองหลังจากจัดกิจกรรมการจำลองสถานการณ์ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติเป็นเภสัชกรในการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (cronbach's alpha coefficient) เกณฑ์พิจารณา คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่า 0.70 ขึ้นไป

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม พบว่า ในด้านปัญหาของการสื่อสาร นักศึกษาบางส่วนมีปัญหาการสื่อสารที่คล้ายกัน คือ มีวิธีการพูดที่สั้น ห้วน มีลักษณะเป็นคำที่มาต่อกันโดยขาดคำเชื่อม ทำให้ไม่เป็นประโยคที่สมบูรณ์ มีลักษณะคำพูดไม่เป็นเหตุเป็นผลกัน การนำภาษาพูดมาเป็นภาษาเขียน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าอาจเกิดมาจากรูปแบบการสื่อสารในปัจจุบันที่ใช้การเขียนหรือพิมพ์ผ่านโปรแกรมและเครื่องมือสื่อสาร (chat) นอกจากนี้ นักศึกษาไม่รู้จักวิธีการสร้างสัมพันธภาพหรือการเริ่มต้นการสนทนาที่ดีกับผู้ป่วย โดยนักศึกษาจะมีกรอบในการสนทนาที่เป็นลักษณะของรายการคำถาม (checklist) ที่ต้องถามผู้ป่วยให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะเป็นการถามสั้น ๆ ใช้คำถามปลายปิด เมื่อหมดข้อคำถามแล้วไม่สามารถตั้งประเด็นเพื่อสื่อสารต่อได้ ขาดการเปิดใจในการรับฟังปัญหาหรือพยายามทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถค้นหาประเด็นปัญหาอื่น ๆ จากผู้ป่วยได้ มีการแก้ปัญหาลงมือผู้ป่วยที่ใช้มาตรฐานการรักษาที่เหมือนกันโดยไม่คำนึงถึงปัญหาที่แท้จริงและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามของผู้ป่วย ส่วนในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์นั้น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่านักศึกษาไม่สามารถเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมกับระดับการสื่อสาร และไม่สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของคำถามของเพื่อนร่วมงานที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ

จากปัญหาที่เกิดขึ้นผู้เชี่ยวชาญจึงได้เสนอประเด็นของทักษะการสื่อสารที่ควรพัฒนาในนิสิต/นักศึกษา คือ (1) ทักษะการสื่อสารแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (2) การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา และ (3) การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปองค์ประกอบทักษะการสื่อสารที่ได้จากเอกสารในแต่ละแหล่งตั้งรายละเอียดในตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 สรุปองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ได้เป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลาง

2) ทักษะการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

3) ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

4) ทักษะการนำเสนอ

5) ทักษะการสื่อสารด้านการเขียน

โดยได้มีการผนวกรวมทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยกับทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้าด้วยกัน

ขั้นที่ 3 ผลการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามองค์ประกอบและนิยามของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นจำนวน 21 ข้อ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการวิเคราะห์เอกสาร

องค์ประกอบทักษะการสื่อสาร	เอกสารที่ใช้ในการสังเคราะห์					
	Beardsley RS และคณะ ⁽⁸⁾	Wallman A และคณะ ⁽⁹⁾	การทบทวนวรรณกรรมของผู้อยู่วิจัย ⁽¹⁰⁻⁴⁰⁾	ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ⁽¹⁾	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ⁽²⁾	เกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์-บัณฑิต ⁽³⁾
การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	✓				✓	✓
การสื่อสารกับผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา	✓	✓				
อุปสรรคของการสื่อสาร	✓					
การฟังและการตอบสนองอย่างเห็นอกเห็นใจ	✓					
การกล้าแสดงออก	✓					
การสัมภาษณ์และการประเมิน	✓					
การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ		✓	✓	✓	✓	
การสื่อสารทั่วไป		✓				
ทักษะการนำเสนอ		✓	✓		✓	✓
ทักษะการสื่อสารด้านการเขียน		✓	✓	✓		✓

โดยแบ่งเป็นทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางจำนวน 7 ข้อ ทักษะการสื่อสารระหว่าง สาขาวิชาชีพจำนวน 4 ข้อ ทักษะการสื่อสารแบบ อัจฉริยะจำนวน 4 ข้อ ทักษะการนำเสนอจำนวน 4 ข้อ ทักษะด้านการเขียนจำนวน 2 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4

4.1 ผลการตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี พบว่า ทฤษฎีทักษะการสื่อสารที่นำมาสร้างพฤติกรรมบ่งชี้ทักษะ การสื่อสารสำหรับนิสิต/นักศึกษามีความเหมาะสม แต่ใน ด้านการนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนพบว่า ผู้- เชี่ยวชาญแนะนำให้ลดองค์ประกอบของทักษะการสื่อสาร ลงเป็น 2 องค์ประกอบ โดยตัดทักษะการสื่อสารระหว่าง สาขาวิชาชีพออก เนื่องจากมีเนื้อหาที่แตกต่างกับองค์- ประกอบอื่น ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียน การสอนนั้นมีเนื้อหาที่แตกต่างออกไปไม่สอดคล้องกัน และการวัดผลเป็นไปได้ยาก ส่วนทักษะการนำเสนอและ ทักษะการเขียนนั้นให้ปรับให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์- ประกอบทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเน้นองค์ประกอบ หลักที่ต้องการวัดและให้เกิดผลจริงต่อนักศึกษา ผู้วิจัย ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้- เชี่ยวชาญ

4.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อของรายการพฤติกรรมบ่งชี้ใน การวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ อยู่ระหว่าง 0.91-1.00 โดยมี คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับมีค่า 0.98 และผู้วิจัยได้มีการ ปรับปรุงพฤติกรรมบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อ ให้ข้อความมีความกระชับและสื่อความหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผลการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้ องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการ สื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนิสิต/นักศึกษา ดังนี้

1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง หมายถึง ความสามารถของนักศึกษา เภสัชศาสตร์ในการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจ

บริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยนิสิต/ นักศึกษาสามารถสอบถามและซักประวัติ รับฟังความคิด เห็น ความรู้สึก ความคาดหวังและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วย สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและ ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถนำเสนอ แผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายผ่าน การให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ 8 ข้อดังนี้

- นักศึกษาสามารถเริ่มต้นการให้คำปรึกษาด้วยการ กล่าวคำทักทาย การแนะนำตนเองและการสร้าง บรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเองกับผู้ป่วย สามารถเลือก ใช้ภาษาพูดและศัพท์ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เข้าใจง่าย

- นักศึกษาสามารถซักประวัติและค้นหาประเด็น ปัญหาด้านยาและสุขภาพ จากการสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ป่วย สอบถามบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อ ทำการค้นหาปัญหาโดยใช้หลัก IFFE [Idea (ความคิด) Feeling (ความรู้สึก) Function (ภารกิจประจำวัน) และ Expectation (ความคาดหวัง)] การสอบถามเพื่อประเมิน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเลือกใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิดที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หา ปัญหาและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้

- นักศึกษาสามารถตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา โดยร่วมกับผู้ป่วยในการเลือกปัญหาที่ต้องการ การ กำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจให้ ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของปัญหาของตนเอง

- นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาด้านยาและสุขภาพของ ผู้ป่วยได้ โดย สามารถเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและสามารถทำได้ จริง

- นักศึกษาสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่ง ยา ข้อมูลส่วนประกอบของใบสั่งยา ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาเพื่อช่วยคัดกรองโอกาสเกิด ความ คลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาได้

- นักศึกษาสามารถสื่อสารการให้ข้อมูลพื้นฐานของยาในการจ่ายยา การให้ข้อมูลประโยชน์หรืออาการไม่พึงประสงค์ของยา และการให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา
- นักศึกษาสามารถยุติกระบวนการให้คำปรึกษาและจ่ายยา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ตรวจสอบความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ทบทวนสรุปความเข้าใจ และให้ข้อมูลในการติดต่อกลับหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม
- นักศึกษาสามารถเขียนบันทึกทางคลินิกในรูปแบบ SOAP note โดยเป็นการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอันประกอบไปด้วย ข้อมูลนามธรรม (subjective data) ข้อมูลรูปธรรม (objective data) การประเมินการรักษาหรือพัฒนาแผนการรักษาของผู้ป่วย (assessment) แผนการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและติดตามผล (plan)

2) ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด โดยนักศึกษสามารถใช้ ภาษาร่างกาย ระยะระหว่างบุคคล การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว และปริภาษา เพื่อประกอบการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ 4 ข้อดังนี้

- นักศึกษาสามารถสื่อสารทางภาษากายได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ มีท่าทีที่เปิดเผย ผ่อนคลาย โนมตัวหาผู้ป่วยเล็กน้อย มีการแสดงท่าทางและสีหน้าที่สอดคล้องกับการสนทนา แสดงความสนใจและใส่ใจผู้ป่วย มีการสบตาผู้ป่วยตลอดเวลา
- นักศึกษามีระยะห่างระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยที่เหมาะสมตลอดเวลาของการสนทนา
- นักศึกษาสามารถสื่อสารทางปริภาษาได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การใช้น้ำเสียงเหมาะสม ไม่ดังหรือเบาจนเกินไป มีจังหวะการพูดที่ดีไม่เร็วหรือช้าจนเกินไป มีการเว้นระยะการพูดที่เหมาะสมและเปลี่ยนหัวข้อสนทนาได้อย่างนุ่มนวล
- นักศึกษาสามารถฟังอย่างตั้งใจ และเก็บประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้อย่างครบถ้วน

ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต หลังจากนำแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมให้นักศึกษาทดลองใช้จำนวน 36 คน พบว่าแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 มีความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในระดับสูงมาก

วิจารณ์

จากผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยในขั้นตอนการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบว่าเนื้อหาและทฤษฎีส่วนใหญ่เป็นทักษะการสื่อสารของเภสัชกรและเป็นเอกสารจากต่างประเทศ ซึ่งมีระดับความสามารถและความคาดหวังในทักษะการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากระดับของนิสิต/นักศึกษา ผู้วิจัยจึงได้มีการรวบรวมข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การใช้เกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตของสภาเภสัชกรรม เพื่อนำมาสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ให้มีความเหมาะสมกับระดับของนิสิต/นักศึกษา และจากการสืบค้นวรรณกรรมของผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยในลักษณะนี้ในประเทศไทยมาก่อน ทำให้เป็นงานวิจัยนี้เป็นฉบับแรกที่มีการสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการเรียนการสอนสำหรับนิสิต/นักศึกษา โดยมีจุดเด่นที่เป็นการสร้างความแตกต่าง คือ การนำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยแบบปกติที่จะเน้นองค์ความรู้ทางคลินิกเป็นหลัก

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตรมี 2 องค์ประกอบและมีพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารจำนวน 12 ข้อ โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีพฤติกรรมบ่งชี้

จำนวน 8 ข้อ และทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษามีพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ข้อ โดยทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนี้ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของสายพิณ หัตถิรัตน์⁽⁵⁾ ที่ได้มีการเสนอว่าการแพทย์ในปัจจุบันได้หันมาสนใจที่ตัวของผู้ป่วยมากขึ้นจากเดิมที่สนใจแต่ตัวโรคเป็นหลัก และพยายามหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริง และยังสอดคล้องกับทฤษฎีทักษะการสื่อสารของของ Beardsley RS และคณะ⁽⁸⁾ และหนึ่งฤทัย สุกใส⁽⁷⁾ ที่มีการประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้ากับทักษะการสื่อสารเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับเนื้อหาในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554⁽²⁾ โดยได้มีการระบุไว้ว่าเภสัชกรควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ และสอดคล้องกับเกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต⁽³⁾ ในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่วนผลการศึกษาคำประกอบด้านทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษามีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Beardsley RS และคณะ⁽⁸⁾ และอวยพร พานิชและคณะ⁽⁴⁸⁾ ที่กล่าวไว้ว่า การสื่อสารแบบอวัจนภาษาเป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำแต่สามารถสื่อความหมายและความเข้าใจระหว่างกันได้ เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ต้องการสื่ออารมณ์ความรู้สึก และความคิดออกมาเพื่อใช้สื่อความหมายได้ เหมือนกับถ้อยคำ เกิดขึ้นทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจและจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สื่อสารกันอยู่

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นพบว่า มีค่าคะแนนที่สูงมาก คือ 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัดทักษะการสื่อสารที่พัฒนาจากพฤติกรรมบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีคุณภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้ ซึ่งจากการนำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาได้ให้ความเห็นว่า แบบวัดใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้

ประเมินทักษะการสื่อสารได้ โดยการใช้วิธีประเมินตนเองด้วยแบบวัดนี้ทำให้นักศึกษาทราบจุดบกพร่องของตนเอง และสามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงตนเองในด้านต่าง ๆ ได้อย่างไรก็ตามแบบวัดนี้ถูกออกแบบโดยมีการประยุกต์ขั้นตอนการให้คำปรึกษาด้านยาเข้ามา แบบวัดนี้จึงเหมาะกับการวัดทักษะการสื่อสารที่เป็นสถานการณ์จำลองในการสื่อสารกับผู้ป่วย การให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติเป็นเภสัชกร และการใช้ผู้ป่วยจำลอง หรือการนำแบบวัดไปประเมินนิสิต/นักศึกษาในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานที่มีการสื่อสารกับผู้ป่วยจริง การนำแบบวัดนี้ไปใช้กับการเรียนการสอนรูปแบบอื่นอาจเป็นข้อจำกัดของแบบวัดทักษะการสื่อสารนี้ ดังนั้นจึงอาจมีการพัฒนาแบบวัดหรือพฤติกรรมบ่งชี้ให้สามารถใช้ได้กับวิธีการสอนที่หลากหลายมากขึ้นในงานวิจัยในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สภาเภสัชกรรม. ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อกำหนดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สภาเภสัชกรรม; 2540 [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://www.pharmacy-council.org/index.php?option=content_detail&menuid=67&itemid=52&catid=0
2. สภาเภสัชกรรม. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สภาเภสัชกรรม; 2554 [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: thaihp.org/index2.php?option=showfile&tbl=home&id=760
3. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต สภาเภสัชกรรม 2555 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สภาเภสัชกรรม; 2555 [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: https://www.pharmacy-council.org/share/file/file_1639.60%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%E0%B8%AA%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%AF_%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%8818_2555.pdf

4. ระพีพรรณ ฉลองสุข, ณีฎิณีญา คำผล. การสื่อสารเพื่อการดูแลการใช้ยาของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ. *ไทยเภสัช-นิพนธ์* 2554;6:1-15.
5. สายพิน หัตถิรัตน์. คู่มือหมอมอบครอบครัวฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2549.
6. ชิชณ พันธ์เจริญ, จรุงจิตร งามไพบูลย์. คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับเภสัชกร. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2552.
7. หนึ่งฤทัย สุกใส. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา วิชาการทางเภสัชกรรม หัวข้อ pharmacy counseling. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
8. Beardsley RS, Kimberlin CL, Tindall WN. Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
9. Wallman A, Vaudan C, Sporrong SK. Communications training in pharmacy education, 1995-2010. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:36.
10. Hirsch AC, Parihar HS. A capstone course with a comprehensive and integrated review of the pharmacy curriculum and student assessment as a preparation for advanced pharmacy practice experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014;78:192.
11. Chen AM, Kiersma ME, Keib CN, Cailora S. Fostering interdisciplinary communication between pharmacy and nursing students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2015;79:83.
12. Sevin AM, Hale KM, Brown NV, McAuley JW. Assessing interprofessional education collaborative competencies in service-learning course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2016;80:32.
13. Pittenger AL, LimBybliw AL. Peer-led team learning in an online course on controversial medication issues and the US healthcare system. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:150.
14. Lupu AM, Stewart AL, O'Neil C. Comparison of active-learning strategies for motivational interviewing skills, knowledge, and confidence in first-year pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2012;76:28.
15. Wallman A, Vaudan C, Sporrong SK. Communications training in pharmacy education, 1995-2010. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:36.
16. Tan CE, Jaffar A, Tong SF, Hamzah MS, Mohamad N. Comprehensive healthcare module: medical and pharmacy students' shared learning experiences. *Medical Education Online* 2014;19:10.3402/meo.v19.25605.
17. Nguyen CM, Jansen BW, Hughes CM, Rasmussen W, Weckmann MT. A qualitative exploration of perceived key knowledge and skills in end-of-life care in dementia patients among medical, nursing, and pharmacy students. *Journal of Palliative Medicine* 2015;18:56-61.
18. Rao D. Skills Development using role-play in a first-year pharmacy practice course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2011;75:84.
19. Vyas D, McCulloh R, Dyer C, Gregory G, Higbee D. An interprofessional course using human patient simulation to teach patient safety and teamwork skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2012;76(4):71.
20. Rogers ER, King SR. The influence of a patient-counseling course on the communication apprehension, outcome expectations, and self-efficacy of first-year pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2012;76:152.
21. Fejzic J, Barker M, Hills R, Priddle A. Communication capacity building through pharmacy practice simulation. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2016; 80:28.
22. Adrian JA, Zeszotarski P, Ma C. Developing pharmacy student communication skills through role-playing and active learning. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2015;79:44.
23. Sando KR, Elliott J, Stanton ML, Doty R. An educational tool for teaching medication history taking to pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:105.
24. Wilby KJ, Taylor J, Khalifa SI, Jorgenson D. A course-based cross-cultural interaction among pharmacy students in Qatar and Canada. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2015;79:26.

25. Hanna LA, Barry J, Donnelly R, Hughes F, Jones D, Lavery G, et al. Using debate to teach pharmacy students about ethical issues. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014;78:57.
26. Woodard LJ, Wilson JS, Blankenship J, Quock RM, Lindsey M, Kinsler JJ. An course to engage student pharmacists in elementary school science education. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2011; 75:203.
27. Lundquist LM, Shogbon AO, Momary KM, Rogers HK. A comparison of students' self-assessments with faculty evaluations of their communication skills. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:72.
28. Goldstone LW, Cooley J. An interprofessional psychiatric advanced pharmacy practice experience. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:129.
29. Davies ML, Schonder KS, Meyer SM, Hall DL. Changes in student performance and confidence with a standardized patient and standardized colleague interprofessional activity. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2015;79:69.
30. Hyvärinen ML, Tanskanen P, Katajavuori N, Isotalusa P. Evaluating the use of criteria for assessing profession-specific communication skills in pharmacy. *Studies in Higher Education* 2012;37:291-308.
31. Horton N, Payne KD, Jernigan M, Frost J, Wise S, Klein M, et al. A standardized patient counseling rubric for a pharmaceutical care and communications course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:152.
32. Hagemer NE, Hess RJ, Hagen KS, Sorah EL. Impact of an interprofessional communication course on nursing, medical, and pharmacy students' communication skill self-efficacy beliefs. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014;78:186.
33. Royal PD, Ross T. Does role playing improve students' course performance or self-assessment of their interpersonal skills? *Journal of Health Administration Education* 2012;29:229-44.
34. Hess R, Hagemer NE, Blackwelder R, Ansari N, Branhama T. Teaching communication skills to medical and pharmacy students through a blended learning course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2016; 80:64.
35. Hussainy SY, Styles K, Duncan G. A virtual practice environment to develop communication skills in pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2012;76:202.
36. Shrader S, Dunn B, Blake E, Phillips C. Incorporating standardized colleague simulations in a clinical assessment course and evaluating the impact on interprofessional communication. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2015;79:57.
37. Bolesta S, Chmil JV. Interprofessional education among student health professionals using human patient simulation. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014;78:94.
38. Ferreri SP, O'Connor SK. Redesign of a large lecture course into a small-group learning course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013;77:13.
39. Gums TH, Kleppinger EL, Urick BY. Outcomes of individualized formative assessments in a pharmacy skills laboratory. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014;78:166.
40. Nuffer W, Vaughn J, Kerr K, Zielenski C, Toppel B, Johnson L, et al. A three-year reflective writing program as part of introductory pharmacy practice experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2013; 77:100.
- กนกวรรณ ลีศรีเจริญ. การให้คำปรึกษา (counseling) [อินเทอร์เน็ต]: กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; มปป. [สืบค้นเมื่อ 12 เม.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/psychiatrics/downloadcount.asp?dl_id=9
41. จิน แบรี่. คู่มือการฝึกทักษะให้การสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
42. พิชพันธ์ พงษ์โสภ. ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา; 2544.
43. มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ. เทคนิคการให้คำปรึกษา: การนำไปใช้. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2554.

44. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2558.
45. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington DC: Interprofessional Education Collaborative; 2011.
46. คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน. คู่มือฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม; 2558.
47. อวยพร พานิช, ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์, เมตตา กฤตวิทย์. อัจฉริยาในนวนิยายรอบทศวรรษ 2516-2525. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2526.
- ปวีณา สนธิสมบัติ. แนวทางการเขียน SOAP note. ใน: คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน, บรรณาธิการ. คู่มือการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน 2558. กรุงเทพมหานคร; 2558. หน้า 25-36.

Abstract: Development of Components and Behavioral Indicators of Communication Skills in Pharmacy Practice for Pharmacy Students

Sathian Phunpon. B.Pharm., M.B.A. (Pharmacy Organizing Management)*, **; Khanittha Saleemad Ph.D. (Educational Leadership)***; Chalerm Sri Pummangura Ph.D. (Clinical Pharmacy)**; Jitra Dudsdeemaytha Ph.D. (Counseling Psychology)***

*Curriculum Research and Development, Srinakharinwirot University; **Faculty of Pharmacy, Siam University; ***Department of Curriculum Research and Development, Graduated School, Srinakharinwirot University, Thailand

Journal of Health Science 2019;28(Suppl 1):S165-S176.

The role of the pharmacist as a communicator of drug information and advice between patients and the community is recognized as a vital role of a pharmacist. Pharmacy education is changing to reflect this role, and capable of equipping students with the necessary knowledge and skills for effective communication. The objectives of this research were to synthesize the components and behavioral indicators of communication skills in pharmacy practice (CSP) for pharmacy students and to qualify the components and behavioral indicators that were created by researcher. It was conducted under a qualitative and documentary research in 4 phases: (1) studying of circumstances and problems toward CSP by in-depth interview of 10 experts, (2) studying the related documents and research for synthesizing the components and behavioral indicators of CSP by documentary research and content analysis, (3) the assessment of qualified components and behavioral indicators of CSP by 10 experts, and (4) the reliability test of the instrument by cronbach's alpha coefficient. The result were as follows: (1) two components of CSP were identified, namely, patient-centered communication skills and non-verbal communication skills which included twelve items of behavioral indicators of CSP, (2) the score of content validity of research instrument was 0.98, and (3) the instrument reliability coefficient was 0.96. In conclusion, pharmacy education organizations may further apply this tool to assess the communication skills of their students for learning and apprentice.

Keywords: pharmacy practice communication skills, pharmacy student