

## ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่มีต่อคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

รัชวรณ สุขเสถียร, พ.บ.

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### ABSTRACT

#### Attitudes of medical students and physicians toward persons with physical disability

Rachawan Suksathien, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

**Objective:** To assess the attitudes and examine factors correlated with the attitudes toward persons with physical disability (PWD) of medical students and physicians graduated from medical education center, Maharat Nakhon Ratchasima hospital.

**Study design:** Descriptive cross-sectional study

**Setting:** Medical education center, Maharat Nakhon Ratchasima hospital

**Subjects:** 208 medical students (125 preclinical and 83 clinical) and 30 physicians graduated from Medical education center, Maharat Nakhon Ratchasima hospital.

**Methods:** An Attitude Toward Disabled Persons Scale, Thai version (Thai-ATDP) and questionnaire including demographic data, previous experience, family history and contact with PWD, career interest in PM&R, self-rated knowledge and education experience about PWD and experience in treating PWD were collected.

**Results:** Medical students and physicians had positive attitudes toward PWD. There were significant differences between clinical medical students and physicians on the Thai-ATDP ( $p = 0.006$ ). Clinical medical students had the most positive attitudes and physicians had the least. There was no significant difference in other factors. The median of self-rated knowledge was 1 (0=none, 4=a great deal). Seventy-four percent of preclinical, 43% of clinical medical students and 39% of physicians reported receiving "none" and "a little" education experience about PWD. There were significant associations between self rated knowledge and education experience ( $p < 0.001$ ) and among three medical

groups ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Medical students and physicians had positive attitudes toward PWD. Clinical medical students had the most positive attitudes and physicians had the least. All study groups reported low self-rated knowledge and education experience about PWD. Specific education experiences should be applied in medical education curriculum to enhance attitudes and knowledge toward PWD.

**Keywords:** Attitude, disabled persons, students, medical, physicians

*J Thai Rehabil Med 2011; 21(3): 103-108*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

**สถานที่ทำการวิจัย:** ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**กลุ่มประชากร:** นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**วิธีการศึกษา:** เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบวัดเจตคติที่มีต่อคนพิการฉบับภาษาไทย (The Attitudes Toward Disabled Persons, Thai version: Thai- ATDP) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์การทำงานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการ ประวัติครอบครัวและโอกาสพบหรือติดต่อกับคนพิการ ความสนใจเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ระดับความรู้และการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการจากการประเมินตนเองและประสบการณ์การดูแลรักษาคนพิการที่เจ็บป่วย

**ผลการศึกษา:** นักศึกษาแพทย์และแพทย์มีทัศนคติต่อคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง พบความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อคนพิการระหว่างนักศึกษา

**Corresponding to:** Rachawan Suksathien, M.D., Department of Rehabilitation Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000  
E-mail: rsuksathien@yahoo.com

แพทย์ชั้นคลินิกกับแพทย์ ( $p = 0.006$ ) นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีคะแนนเจตคติต่อคนพิการสูงที่สุดและแพทย์มีคะแนนต่ำที่สุด สำหรับปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนเจตคติต่อคนพิการ ค่ามัธยฐานระดับความรู้เกี่ยวกับคนพิการจากการประเมินตนเองได้เท่ากับ 1 โดยที่ 0 หมายถึงไม่มีความรู้ และ 4 หมายถึงมีมากที่สุด นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกร้อยละ 74 นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกร้อยละ 43 และแพทย์ร้อยละ 39 รายงานว่าไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการหรือมีเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้จากการประเมินตนเองกับระดับการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการและกลุ่มระดับการศึกษา

**สรุป:** นักศึกษาแพทย์และแพทย์มีทัศนคติต่อคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีคะแนนเจตคติสูงที่สุด ส่วนแพทย์มีคะแนนต่ำที่สุด กลุ่มศึกษารายงานระดับความรู้และการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการค่อนข้างต่ำ ควรเพิ่มประสบการณ์ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับคนพิการในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาเพื่อเพิ่มทัศนคติที่ดีและความรู้เกี่ยวกับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

**คำสำคัญ:** ทัศนคติ, คนพิการ, นักศึกษาแพทย์, แพทย์

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2554; 21(3): 103-108

## บทนำ

ปัจจุบันการแพทย์เจริญขึ้น อัตราการรักษาแล้วรอดชีวิตมีมากขึ้น แต่ผู้ป่วยอาจมีปัญหาความบกพร่องด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเหลืออยู่ นำไปสู่จำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้น จากการสำรวจคนพิการในปีพ.ศ. 2550 มีจำนวนคนพิการ 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.9 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2545<sup>(1)</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ นอกเหนือไปจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมีโอกาสดูแลรักษาคนพิการที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือภาวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่มีต่อคนพิการเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม ซึ่งทัศนคติมีผลมาจากหลายปัจจัย เช่น วัฒนธรรม บทบาททางสังคม กฎหมาย สื่อต่าง ๆ ความรู้ สถาบันหรือโรงเรียนครอบครัว เพื่อน และจากประสบการณ์ตรง<sup>(2)</sup>

จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับปีที่ศึกษาอยู่<sup>(3,4,5)</sup> เพศ (เพศหญิงมีทัศนคติดีกว่าเพศชาย)<sup>(3,5,6,7,8)</sup> การที่มีคนพิการอยู่ในครอบครัว<sup>(3,7,8)</sup> อายุ<sup>(4)</sup> ความรู้<sup>(4,8)</sup> โอกาสพบและติดต่อกับคนพิการ<sup>(4,8,9)</sup> และความสนใจเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู<sup>(6)</sup> สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่มีต่อคนพิการมาก่อน

พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอาจมีผลกับทัศนคติที่มีต่อคนพิการ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครราชสีมา

## วิธีการศึกษา

### กลุ่มประชากร

- นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครราชสีมาปี 1-6 จำนวน 251 คน
- แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครราชสีมา จำนวน 101 คน ซึ่งยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 5 จังหวัด คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ และมหาสารคาม ในตำแหน่งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

### เครื่องมืองานวิจัย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลทั่วไป ความสนใจเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประสิทธิภาพการทำงานหรือกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวกับคนพิการนอกเหนือจากการตรวจรักษา โอกาสพบหรือติดต่อกับคนพิการ มีญาติหรือบุคคลสำคัญเป็นคนพิการ ระดับความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาและการให้คะแนนตนเองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับคนพิการ (โดยมีการให้คะแนนดังนี้คือ 0=ไม่มี, 1=เล็กน้อย, 2=ปานกลาง, 3=มาก, 4=มากที่สุด)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลคนพิการที่เจ็บป่วย สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 5, 6 และแพทย์ เนื่องจากมีโอกาสได้ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตัวเอง โดยจะถามเกี่ยวกับความละเอียดในการตรวจคนพิการ ระยะเวลาในการตรวจ เคยเลือกที่จะไม่ตรวจคนพิการหรือไม่ ความมั่นใจในการดูแลรักษาคนพิการ และความร่วมมือที่ได้รับจากคนพิการในการตรวจรักษาเมื่อเทียบกับคนปกติ โดยคำถามข้อแรกจะถามว่าเคยดูแลคนพิการที่เจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าตอบว่าไม่เคยจะข้ามข้อมูลส่วนนี้ไป

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติที่มีต่อคนพิการ ฉบับภาษาไทย (Thai-ATDP) ซึ่งสุรเชษฐ ลิลาขจรกิจ<sup>(10)</sup> แปลมาจาก The Attitudes Toward Disabled Persons (ATDPs) Scale-form A<sup>(11)</sup> ซึ่งได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76 และเมื่อนำมาทดสอบกับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 29 คนพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.8 โดยแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งระดับความคิดเห็นในแต่ละข้อเป็น 6 ระดับ โดยข้อที่ 5, 9, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 29 เป็นข้อความเชิงบวกให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง -3, -2, -1, +1, +2, +3 ตามลำดับ ส่วนข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 20, 26, 27, 28, 30 เป็นข้อความเชิงลบ ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง +3, +2, +1, -1, -2, -3 จากนั้นรวมคะแนนที่ได้ แล้วสลั +, - แล้วบวก 90 จะได้คะแนนที่ต้องการ (เช่นรวมคะแนนจากแบบสอบถามได้ -30 เมื่อกลับ - เป็น + จะได้ +30 +90 เท่ากับ 120 คะแนน) ซึ่งคะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0 - 180 คะแนนสูงหมายถึงทัศนคติที่ดี คะแนนต่ำหมายถึงทัศนคติที่ไม่ดี โดยแบ่งช่วงระดับคะแนนดังนี้ - คะแนน 0 - 60 = คะแนนต่ำ

- คะแนน 61 - 120 = คะแนนปานกลาง

- คะแนน 121 - 180 = คะแนนสูง

สำหรับแบบสอบถามที่มีข้อที่ไม่ตอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ข้อ จะให้คะแนน 0 ในข้อที่ไม่ตอบ แต่ถ้าไม่ตอบมากกว่า 4 ข้อ จะตัดแบบสอบถามนั้นออกจากการศึกษา

### ขั้นตอนการวิจัย

ส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว โดยนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาส่งแบบสอบถามผ่านนักวิชาการประจำภาควิชา ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1, 2 ซึ่งศึกษาอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วทำงานในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชนจะใช้การส่งไปรษณีย์ โดยได้แนบซองติดแสตมป์เพื่อใส่แบบสอบถามกลับมาที่ผู้วิจัย รอการตอบกลับ 4 สัปดาห์

### วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

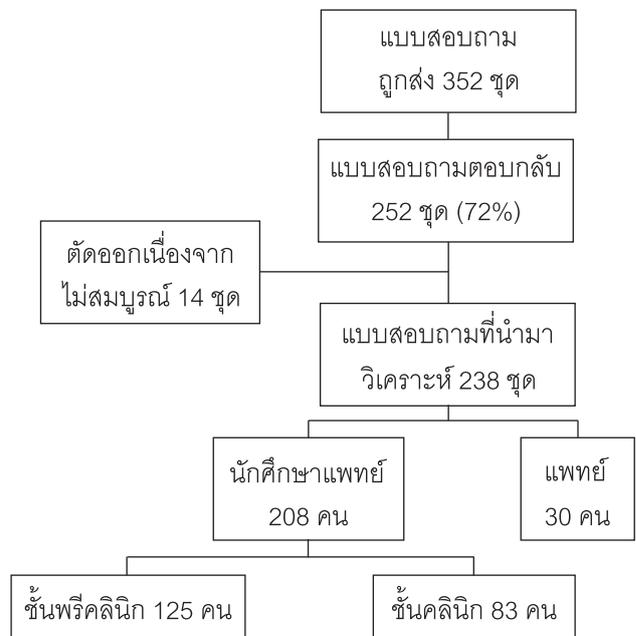
สถิติที่ใช้สำหรับข้อมูลทั่วไปได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน พิสัย ส่วนคะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการใช้ค่าเฉลี่ย พิสัย และใช้สถิติ t-test, Kruskal-Wallis, Manwitney U test, one way Anova และ Bon feroni ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ  $p < 0.05$

**หมายเหตุ** การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการพิจารณาเชิงจริยธรรมการทำวิจัย

### ผลการศึกษา

จากการส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 352 ชุด มีแบบสอบถามตอบกลับมา 252 ชุด (ร้อยละ 72) มีแบบสอบถามที่ถูกตัดออก 14 ชุด เนื่องจากตอบในส่วนที่ 3 คือแบบวัดเจตคติที่มีต่อคนพิการไม่สมบูรณ์ เหลือแบบสอบถามที่ใช้ได้จำนวน 238 ชุด (ร้อยละ 68) (ดังรูปที่ 1)

กลุ่มศึกษาเป็นเพศหญิง 130 ราย (ร้อยละ 55.3) เพศชาย 105 ราย (ร้อยละ 44.7) อายุเฉลี่ย 21.8 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.6) ปี (พิสัย 18-31 ปี) เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก 125 ราย ชั้นคลินิก 83 ราย และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว



รูปที่ 1 ลำดับชั้นของผู้ร่วมวิจัย

30 ราย ซึ่งระยะเวลาที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วมีค่ามัธยฐาน 3 ปี (พิสัย 1-7 ปี) นักศึกษาชั้นพรีคลินิกร้อยละ 58 แสดงความสนใจเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนแพทย์ชั้นคลินิกและแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาพบว่ามียุทธละ 48 และ 37 ตามลำดับ (แสดงในตารางที่ 1) กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.1) ไม่เคยมีประสบการณ์หรือกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการนอกเหนือการตรวจรักษา โอกาสพบหรือติดต่อกับคนพิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.8) อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) ไม่มีญาติหรือบุคคลสำคัญในชีวิตเป็นคนพิการ

เมื่อให้ประเมินระดับการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการที่เรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาพบว่ากลุ่มศึกษาเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.8) ตอบว่าไม่มีหรือมีเล็กน้อย ร้อยละ 32.4 ตอบว่ามีปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 8.8 ที่ตอบว่ามีมาก เมื่อแยกดูตามกลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกร้อยละ 74 ชั้นคลินิกร้อยละ 43 และแพทย์ร้อยละ 37 ตอบว่าไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการหรือมีเล็กน้อย (ดังตารางที่ 1) และเมื่อให้ประเมินความรู้ของตนเองเกี่ยวกับคนพิการ กลุ่มนักศึกษาแพทย์มีค่ามัธยฐานความรู้เท่ากับ 1 ส่วนแพทย์มีค่ามัธยฐานความรู้เท่ากับ 2 (ดังตารางที่ 2)

ระดับความรู้เกี่ยวกับคนพิการจากการประเมินตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่ตอบว่ามีการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการมากมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองว่ามีความรู้เกี่ยวกับคนพิการ (ดังตารางที่ 3) และระดับความรู้จากการประเมินตนเองยังสัมพันธ์กับระดับการศึกษาคือ กลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วประเมินตนเองว่ามีความรู้เกี่ยวกับคนพิการสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก และนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกประเมินว่าตนเองมีความรู้สูงกว่านักศึกษาชั้นพรีคลินิก (ดังตารางที่ 2)

	นักศึกษาแพทย์ ชั้นปริคินิก	นักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก	แพทย์	รวม, จำนวน (ร้อยละ)
<b>จำนวน</b>	125 (52.5)	83 (34.9)	30 (12.6)	238
<b>เพศ</b>				
ชาย	49 (40)	44 (53.7)	12 (40)	105 (44.7)
หญิง	74 (60)	38 (46.3)	18 (60)	130 (55.3)
<b>ความสนใจเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>				
ไม่สนใจ	19 (15.2)	19 (23.2)	10 (33.3)	48 (20.3)
เล็กน้อย	34 (27.2)	24 (29.3)	9 (30)	67 (28.3)
ปานกลาง	58 (46.4)	33 (40.2)	10 (33.3)	101 (42.6)
มาก	13 (10.4)	6 (7.3)	1 (3.3)	20 (8.4)
มากที่สุด	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)
<b>ประสบการณ์เกี่ยวกับคนพิการนอกเหนือจากการตรวจรักษา</b>				
ไม่เคย	98 (78.4)	59 (71)	17 (56.7)	174 (73.1)
เคย	27 (21.6)	24 (29)	13 (43.3)	64 (26.9)
<b>โอกาสพบหรือติดต่อกับคนพิการ</b>				
ไม่เคย	25 (20)	6 (7.2)	0 (0)	31 (13.0)
เล็กน้อย	67 (53.6)	42 (50.6)	4 (13.3)	113 (47.5)
ปานกลาง	26 (20.8)	26 (31.3)	20 (66.7)	72 (30.3)
มาก	5 (4)	7 (8.4)	6 (20)	18 (7.6)
มากที่สุด	2 (1.6)	2 (2.4)	0 (0)	4 (1.7)
<b>มีญาติหรือบุคคลที่มีความสำคัญเป็นคนพิการ</b>				
ไม่มี	109 (88.6)	66 (82.5)	18 (60)	193 (82.8)
มี	14 (11.4)	14 (17.5)	12 (40)	40 (17.2)
<b>การเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการ</b>				
ไม่มี	34 (27.2)	2 (2.4)	0 (0)	36 (15.1)
เล็กน้อย	59 (47.2)	34 (41)	11 (36.7)	104 (43.7)
ปานกลาง	24 (19.2)	36 (43.4)	17 (56.7)	77 (32.4)
มาก	8 (6.4)	11 (13.2)	2 (6.7)	21 (8.8)
มากที่สุด	0 (0)	0 (0)	0	0 (0)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

### ประสบการณ์การดูแลคนพิการที่เจ็บป่วย

ตารางที่ 4 แสดงประสบการณ์การดูแลคนพิการที่เจ็บป่วย กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เคยดูแลรักษาคนพิการที่เจ็บป่วย นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 5, 6 และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วส่วนใหญ่ตรวจรักษาคนพิการด้วยความละเอียดรอบคอบและใช้เวลาในการตรวจเท่ากับหรือมากกว่าคนปกติ นักศึกษาแพทย์ปี 5 จะมีสัดส่วนการตรวจคนพิการด้วยความละเอียดรอบคอบและใช้เวลามากกว่าตรวจคนปกติมากกว่านักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 87.3 ไม่เคยเลือกที่จะไม่ตรวจคนพิการ ร้อยละ 71.4 มั่นใจในการตรวจรักษาคนพิการเท่ากับตรวจคนปกติ แต่ร้อยละ 25.4 ตอบว่ามั่นใจน้อยกว่าตรวจคนปกติ ซึ่งพบว่าสัดส่วนน้อยลงเมื่อศึกษาในระดับสูงขึ้นและสัดส่วนความไม่มั่นใจต่ำสุดในกลุ่มแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว

### คะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการ

กลุ่มศึกษามีคะแนนเจตคติต่อคนพิการเฉลี่ย 102.41

คะแนน (แสดงในตารางที่ 5) เมื่อแบ่งตามระดับการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีคะแนนเจตคติต่อคนพิการสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปริคินิก และกลุ่มแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งคะแนนเจตคติต่อคนพิการระหว่างกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกและแพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.006) เมื่อแบ่งคะแนนเจตคติต่อคนพิการเป็นระดับสูง(121-180 คะแนน) ปานกลาง (60-120 คะแนน) และต่ำ(0-60 คะแนน) พบว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ได้คะแนนปานกลางและส่วนน้อยได้คะแนนสูง แต่กลุ่มแพทย์ได้คะแนนจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อคนพิการ

เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเจตคติต่อคนพิการกับตัวแปรต่าง ๆ พบว่าระดับการศึกษา (กลุ่มนักศึกษาแพทย์และแพทย์) มีความสัมพันธ์กับคะแนนเจตคติต่อคนพิการ (ดังตารางที่ 5) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการ

	จำนวน (คน)	ระดับความรู้	
		ค่ามัธยฐาน	พิสัยควอไทล์
นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก	125	1.00*	1.00-1.00
นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก	83	1.00*	2.00-1.00
แพทย์	30	2.00*	2.00-2.00
รวม	238	1.00	2.00-1.00

ตารางที่ 2 การให้คะแนนตนเองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับคนพิการ

ระดับความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการ	ค่ามัธยฐานของการให้คะแนนตนเองเรื่องความรู้เกี่ยวกับคนพิการ	พิสัย อินเตอร์ควอไทล์
ไม่มีการเรียนการสอน	1	1-0
มีเล็กน้อย	1	1-0
มีปานกลาง	2	2-1
มีมาก	2	2-2

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการและการให้คะแนนตนเองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับคนพิการ

### บทวิจารณ์

นักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วมีคะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุรเชษฐ์ ลีลาขจรกิจและคณะ<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาทัศนคติ

ของนักกายภาพบำบัดโดยใช้แบบวัดเจตคติที่มีต่อคนพิการชุดเดียวกับที่ใช้ในการศึกษานี้ และพบว่าคะแนนเจตคติต่อคนพิการในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีคะแนนสูงที่สุดและกลุ่มแพทย์มีคะแนนต่ำที่สุดอย่างมีนัยสำคัญซึ่งได้ผลไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Chadd และ Pangilinan<sup>(6)</sup> ซึ่งพบแนวโน้มที่นักศึกษาแพทย์มีเจตคติลดลงเมื่อเรียนแพทย์ในชั้นปีที่สูงขึ้นแม้ว่าไม่ถึงนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตรงข้ามกับผลการศึกษาของ Au KW และ Man DWK<sup>(4)</sup> ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วมีทัศนคติที่ดีกว่านักศึกษา ซึ่งความแตกต่างของผลการศึกษามาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วพบหรือติดต่อกับคนพิการระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับคนพิการในระดับปานกลาง หนึ่งในสี่มีประสบการณ์ได้รับความร่วมมือในการตรวจรักษาคนพิการน้อยกว่าคนปกติ ใช้เวลาในการตรวจรักษาคนพิการมากกว่าคนปกติ ในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งแพทย์จบใหม่มีภาระงานมากและงานหลักคือการตรวจรักษาจึงอาจเป็นเหตุผลที่อธิบายว่ากลุ่มแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วมีคะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรเชษฐ์ ลีลาขจรกิจ<sup>(10)</sup> ที่

	ปี 5	ปี 6	แพทย์	รวม, จำนวน (ร้อยละ)
<b>จำนวน</b>	27	27	30	84
<b>เคยดูแลรักษาคนพิการที่เจ็บป่วย</b>				
ไม่เคย	15 (55.6)	4 (14.8)	2 (6.7)	21 (25.0)
เคย	12 (44.4)	23 (85.2)	28 (93.3)	63 (75.0)
<b>ตรวจรักษาคนพิการด้วยความละเอียดรอบคอบ</b>				
น้อยกว่าปกติ	0	1 (4.4)	1 (3.6)	2 (3.2)
เท่าปกติ	6 (50)	18 (78.3)	18 (64.3)	42 (66.7)
มากกว่าปกติ	6 (50)	4 (17.4)	9 (32.2)	19 (30.2)
<b>เวลาที่ใช้รักษาคนพิการ</b>				
น้อยกว่าปกติ	0	0	3 (10.7)	3 (4.8)
เท่าปกติ	4 (33.3)	17 (73.9)	18 (64.3)	39 (61.9)
มากกว่าปกติ	8 (66.6)	6 (26.1)	7 (25.0)	21 (33.4)
<b>เคยเลือกที่จะไม่ตรวจคนพิการ</b>				
ไม่เคย	11 (91.7)	18 (78.3)	26 (92.9)	55 (87.3)
เคย	1 (8.3)	5 (21.7)	2 (7.1)	8 (12.7)
<b>ความมั่นใจในการรักษาคนพิการ</b>				
เท่าคนปกติ	5 (41.7)	16 (69.6)	24 (85.7)	45 (71.4)
มากกว่าคนปกติ	0	2 (8.7)	0	2 (3.2)
น้อยกว่าคนปกติ	7 (58.3)	5 (21.7)	4 (14.3)	16 (25.4)
<b>การได้รับความร่วมมือในการรักษาจากคนพิการ</b>				
น้อยกว่าปกติ	1 (8.3)	3 (13.0)	7 (25.0)	11 (17.5)
เท่าปกติ	8 (66.7)	18 (78.3)	19 (67.9)	45 (71.4)
มากกว่าปกติ	3 (25.0)	2 (8.7)	2 (7.1)	7 (11.1)

ตารางที่ 4 ประสิทธิภาพการดูแลคนพิการที่เจ็บป่วย

	คะแนนเจตคติต่อคนพิการ			รวม	
	จำนวน	ปานกลาง (61-120) จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง (121-180) จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	พิสัย
นศพ.ชั้นพรีคลินิก	125	118 (94.4)	7 (5.6)	102.14 (12.32)	73-150
นศพ.ชั้นคลินิก	83	74 (89.2)	9 (10.8)	104.84 (12.39)*	79-151
แพทย์	30	30 (100.0)	0	96.80 (9.65)*	80-116
รวม	238			102.41(12.25)	73-151

ตารางที่ 5 คะแนนเจตคติที่มีต่อคนพิการของกลุ่มศึกษาแบ่งตามกลุ่มการศึกษา

พบว่านักกายภาพบำบัดที่ทำงานอยู่ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษหรือมหาวิทยาลัยซึ่งมีบทบาทหลักเกี่ยวกับการเรียนการสอนมีทัศนคติที่ดีต่อคนพิการมากกว่านักกายภาพบำบัดที่ทำงานในศูนย์ฟื้นฟูหรือสถานสงเคราะห์ซึ่งทำงานในบทบาทการรักษาฟื้นฟู

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทัศนคติต่อคนพิการกับประสบการณ์ในการดูแลรักษาคนพิการที่เจ็บป่วย กลุ่มศึกษาให้การดูแลรักษาคนพิการอยู่ในระดับดี โดยดูจากความละเอียดรอบคอบและระยะเวลาในการตรวจรักษา การไม่ปฏิเสธการตรวจรักษาคนพิการ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Wicker<sup>(12)</sup> ที่พบว่าทัศนคติกับพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะของข้อคำถามในแบบสอบถาม เนื่องจากแบบวัดเจตคติที่มีต่อคนพิการ ฉบับภาษาไทย (Thai-ATDP) นี้ไม่ได้ออกแบบมาเฉพาะสำหรับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการประเมินพฤติกรรมด้วยแบบสอบถามมีข้อจำกัด

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ประเมินความรู้ของตนเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับระดับการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการ คือกลุ่มที่ตอบว่ามีการเรียนการสอนเกี่ยวกับคนพิการมากจะประเมินว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับคนพิการมาก บ่งถึงโอกาสพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา การเพิ่มประสบการณ์หรือกิจกรรมให้นักศึกษาแพทย์ได้พบกับคนพิการและให้ความรู้เกี่ยวกับคนพิการจะช่วยเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อคนพิการ<sup>(4,6,8,9)</sup> ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นในอนาคต

เนื่องจากมีจำนวนแพทย์ตอบแบบสอบถามกลับเพียง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ทำให้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างนี้น้อยกว่ากลุ่มอื่น และจำนวนรวมอาจน้อยเกินไปสำหรับการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อคนพิการ นอกจากนี้นิสัยถ่อมตนของคนไทยอาจมีผลต่อการประเมินความรู้โดยใช้การประเมินตนเอง

กล่าวโดยสรุป นักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์มีทัศนคติต่อคนพิการในระดับปานกลาง นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีคะแนนทัศนคติสูงสุด รองมาคือนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก และแพทย์ โดยที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับคน

พิการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง การปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาโดยเพิ่มเนื้อหาความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคนพิการน่าจะทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติและพฤติกรรม การดูแลรักษาคนพิการดีขึ้นหลังจากสำเร็จการศึกษา

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณกัญญาลักษณ์ ณรงค์ ในการวิเคราะห์ทางสถิติ งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ให้ไปนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ที่งานประชุม An International association for medical education (AMEE) 2011 ที่เมือง Vienna ประเทศออสเตรีย

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ: 2551.
2. Douglass DS, Pratkanis AR. Attitude formation. In: Encyclopedia of human behavior, vol 1. San Diego: Academic Press; 1994. 271-7.
3. Paris MJ, Attitudes of medical students and health care professionals toward people with disabilities. Arch Phys Med Rehabil 1993; 74: 818-25.
4. Au KW, Man DWK. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. Int J Rehabil Res 2006; 29: 155-60.
5. Mitchell KR, Hayes M, Gordon J, Wallis B. An investigation of the attitudes of medical students to physically disabled people. Med Educ 1984; 18(1): 21-3.
6. Chadd EH, Pangilinan PG. Disability attitudes in health care: a new scale instrument. Am J Phys Med Rehabil 2011; 90:47-54.
7. Tervo RC, Azuma S, Palmer G, Redinius P. Medical students' attitudes toward persons with disability: a comparative study. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83: 1537-42.
8. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. J Clin Nurs 2010; 19: 2271-9.
9. Antonak RF. Prediction of attitudes toward disabled persons: a multivariate analysis. J Gen Psychol 1981; 104: 119-23.
10. สุเชษฐ์ ลีลาขจรจิต, วัจนินทร์ โรหิตสูข, สายพิน ประเสริฐสุชาติ. เจตคติของนักกายภาพบำบัดที่มีต่อคนพิการทางการได้ยินและการเคลื่อนไหว. วารสารกายภาพบำบัด 2551; 30: 69-80.
11. Yaker HE, Block JR, Campbell WJ. A scale to measure attitudes toward disabled persons. Albertson (NY): Human resources Ctr; 1960.
12. Wicker AW. Attitudes vs. action: the relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. J of soc Issues 1969; 25: 41-78.