

ความรู้ ทักษะ การหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร ในนักศึกษาแพทย์

จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์*
อาหนนท์ วิทยานนท์

Knowledge, Attitude and Insight Regarding Communication Skills in Medical Students.

Jarurin Pitanupong, Arnont Vitayanon

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

*E-mail: pjarurin@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2011;29(3):109-116

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารในนักศึกษาแพทย์ ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนเรื่องทักษะการสื่อสาร และหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร

วัสดุและวิธีการ: ใช้แบบสอบถามแบบตอบเองให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ทุกคนในช่วง ก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารและเก็บรวบรวมกลับทันที นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดย คะแนนความรู้ ทักษะ และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร แสดงเป็นค่ามัธยฐาน (median) และใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่าง ก่อนและหลังสิ้นสุดการสอน และ linear regression สำหรับศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับผลการเรียน ที่มีต่อคะแนนความรู้ ทักษะ และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์

ผลการศึกษา: เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้ ทักษะ และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะ การสื่อสารในช่วงหลังสิ้นสุดการสอนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนได้รับ ความรู้ของนักศึกษาแพทย์แล้ว เพศมีความสัมพันธ์กับการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยนักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีคะแนนด้านการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วง หลังสิ้นสุดการสอนเพิ่มขึ้นน้อยกว่าในนักศึกษาแพทย์เพศชาย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 25 เมษายน 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 10 สิงหาคม 2554

สรุป: กระบวนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารทำให้นักศึกษาแพทย์มีคะแนนการประเมินตนเองแบบอัตตะ-วิสัย (subjective) ในช่วงสิ้นสุดการสอนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การหยั่งรู้ตน, ความรู้, ทักษะการสื่อสาร, ทศนคติ, นักศึกษาแพทย์

Abstract:

Objective: To compare knowledge, attitude and insight regarding communication skills in medical students before and after training.

Materials and methods: The study was conducted in the second year medical students in 2009 academic year. An anonymous and self-administered questionnaire was used as pre-test and post-test of this study. The data were analyzed using Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test to compare between pre-test and post-test of communication skills and linear regression analysis to explore the association of gender and grade on knowledge, attitude and insight of communication skills in medical students.

Results: There was a significant difference between pre-test and post-test in all aspects ($p < 0.001$). Scores of student after training showed that they performed better in the knowledge, attitude and insight regarding communication skills. Linear regression revealed that after controlling for pre-test scores, gender was associated with insight into communication skills ($p < 0.001$). Female medical students had lower post-test scores of insight in communication skills than did male medical students.

Conclusion: Communication skill training can improve knowledge, attitude and insight regarding communication skills.

Key words: attitudes, communication skill, insight, knowledge, medical student

บทนำ

การสื่อสารโดยทั่วไปมักพบเหตุการณ์ที่มีปัญหา อยู่เสมอๆ พุดคุยกันแต่เกิดความเข้าใจผิด คุยเรื่อง เพื่อส่วนรวมแต่กลับไม่ได้ผล ในวงการแพทย์การสื่อสาร ที่ไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อ ความสัมพันธ์และการรักษา สุดท้ายอาจลงเอยด้วยการ ฟ้องร้องหรือเป็นข่าวตามสื่อต่างๆ

ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โรงเรียนแพทย์ทั่วโลก ได้วิจัยและพัฒนากระบวนการสอนเรื่องการสื่อสาร ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตอย่างต่อเนื่อง¹⁻⁴ และพบว่า ทักษะการสื่อสารที่ดีจะนำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง

แพทย์กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามกระบวนการสอนเรื่อง การสื่อสารสามารถสร้างองค์ความรู้ ทศนคติ และทำให้นักศึกษาแพทย์มีทักษะด้านการสื่อสารที่แตกต่างกัน ออกไป⁵⁻⁸ ดังนั้น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงพัฒนากระบวนการ สอนเรื่องการสื่อสารให้กับนักศึกษาแพทย์ โดยมีเนื้อหา ความรู้ รูปแบบการสอนที่มาจากกรอบทฤษฎีการสนทนา เพื่อทำความเข้าใจและมองเห็นถึงจุดอ่อนของการ สื่อสารของมนุษย์ โดยพบว่าเครื่องมือหรือสื่อการสอน เรื่องทักษะการสื่อสารด้วยกระบวนการ 1) dialogue and suspension of assumption⁹ 2) tune in¹⁰

3) concrete evidence¹¹ 4) narrative process¹¹
5) verbal and non verbal empathy¹² จะนำไปสู่การมี
องค์ความรู้ ทักษะคิด และการตระหนักรู้หรือหยั่งรู้ตน
ในการสื่อสาร ทำให้เกิดการพัฒนาดนเพื่อมุ่งไปสู่การ
สื่อสารที่ดีซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์กับวงการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด การหยั่งรู้
ตนของนักศึกษาแพทย์ในเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วง
ก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนเรื่องทักษะการสื่อสาร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และ
ระดับผลการเรียนกับความรู้ ทักษะคิด และการหยั่งรู้
ตนของนักศึกษาแพทย์ในเรื่องทักษะการสื่อสาร

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกคน

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเอง ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเองในรายวิชาทักษะการสื่อสาร ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคิด การหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร รวม 18 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อคำถามมีคะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน เก็บข้อมูล 2 ครั้งในช่วงก่อนการเรียน และอีก 2 ปีต่อมาเมื่อสิ้นสุดการเรียนในหลักสูตรทักษะการสื่อสาร ซึ่งสอนเนื้อหาเรื่อง dialogue and suspension of assumption, tune in, concrete evidence, narrative process, verbal and non verbal empathy และฝึกทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลองควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการสื่อสารแบบรายบุคคลรวม 33 ชั่วโมง

การแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนความรู้ ทักษะคิด และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ

และค่าเฉลี่ย ในกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และค่ามัธยฐาน (median) ในกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนใช้สถิติ pair-t-test ในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test ในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ สำหรับศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และระดับผลการเรียนกับความรู้ ทักษะคิด และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร ใช้ linear regression

ผลการศึกษา

เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจึงนำเสนอคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารเป็นค่ามัธยฐานและใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการสอน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการสำรวจนักศึกษาศาสนาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ทั้งหมด 180 คน มีนักศึกษาแพทย์จำนวน 173 คน (ร้อยละ 96) ยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา เป็นนักศึกษาแพทย์เพศชาย 76 คน (ร้อยละ 43.9) เพศหญิง 97 คน (ร้อยละ 56.1) มีผลการเรียนในเทอมที่ผ่านมาเฉลี่ย 3.50 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.4)

1.1 ความรู้เรื่องการสื่อสาร

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้เรื่อง การสื่อสารในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการเรียนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.3 และ 8.3 ตามลำดับ มีนักศึกษาแพทย์จำนวน 16 คน ให้คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน (ตารางที่ 1)

1.2 ทักษะคิดเรื่องการสื่อสาร

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนทักษะคิดเรื่อง การสื่อสารในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการเรียนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 8.0 และ 9.0 ตามลำดับ มีนักศึกษาแพทย์

จำนวน 8 คน ให้คะแนนทัศนคติเรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน (ตารางที่ 1)

1.3 การหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนการหยั่งรู้ตนเรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการเรียนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.1 และ 8.0 ตามลำดับ มีนักศึกษาแพทย์จำนวน 24 คน ให้คะแนนการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน (ตารางที่ 1)

2. เปรียบเทียบคะแนนในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอน

2.1 ความรู้เรื่องการสื่อสาร

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยพบว่าหลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารเพิ่มขึ้น และพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ให้คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนได้รับความรู้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน หลังจากสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนเพิ่มขึ้นคือ อยู่ในช่วง 7-8 คะแนน (ตารางที่ 1)

2.2 ทักษคติเรื่องการสื่อสาร

เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยพบว่าหลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนทัศนคติเรื่องการสื่อสารเพิ่มขึ้นและพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ให้คะแนนทัศนคติเรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนได้รับความรู้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน หลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนเพิ่มขึ้นคือ อยู่ในช่วง 6-10 คะแนน (ตารางที่ 1)

2.3 การหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร

เปรียบเทียบคะแนนการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยพบว่าหลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้นและพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ให้คะแนนการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วงก่อนได้รับความรู้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนนหลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้ค่าคะแนนเพิ่มขึ้นคือ อยู่ในช่วง 3-9 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการหยั่งรู้ตน แยกเรื่องในแต่ละหัวข้อ (n=173)

หัวข้อ/เรื่อง	มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)		p-value
	ก่อนได้รับความรู้	หลังได้รับความรู้	
ความรู้ความเข้าใจ			
Suspension of assumption	6.0 (1.0-9.5)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
Tune in	6.0 (1.0-9.0)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
Concrete evidence	6.0 (1.0-9.0)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
Narrative process	6.0 (1.0-10.0)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
Verbal empathy	6.0 (1.0-9.0)	8.0 (4.0-10.0)	<0.0001
Non-verbal empathy	6.0 (1.0-9.0)	8.0 (4.0-10.0)	<0.0001
ความรู้ความเข้าใจโดยภาพรวม	6.3 (1.0-9.0)	8.3 (5.7-9.9)	<0.0001

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ/เรื่อง	มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)		p-value
	ก่อนได้รับความรู้	หลังได้รับความรู้	
ทัศนคติ			
การสื่อสารมีความสำคัญต่อวิชาชีพ	8.0 (2.0-10.0)	10.0 (6.5-10.0)	<0.0001
การสื่อสารที่ดีจะนำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	8.0 (3.0-10.0)	9.0 (6.0-10.0)	<0.0001
ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีผลต่อวิชาชีพแพทย์	8.0 (3.0-10.0)	9.5 (7.0-10.0)	<0.0001
การอบรมเรื่อง Communication มีความสำคัญต่อความเป็นแพทย์	8.0 (2.0-10.0)	9.0 (6.0-10.0)	<0.0001
ความมั่นใจว่าตนเองมีการสื่อสารที่ดี	7.0 (2.0-10.0)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
ทัศนคติโดยภาพรวม	8.0 (2.8-10.0)	9.0 (7.0-10.0)	<0.0001
การหยั่งรู้ตน			
มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร	6.0 (2.0-10.0)	8.0 (5.5-10.0)	<0.0001
สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.0 (1.0-10.0)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้เนื้อหาครบ	6.0 (1.0-9.5)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
สัมภาษณ์จนเข้าใจถึงความหวังของผู้ป่วย	6.0 (2.0-9.0)	8.0 (4.0-10.0)	<0.0001
เข้าใจและรับรู้ได้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย	6.0 (2.0-9.0)	8.0 (4.0-10.0)	<0.0001
เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่มี เพื่อการช่วยเหลือและรักษา	7.0 (2.0-9.0)	8.0 (4.0-10.0)	<0.0001
เห็นความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหาของสถานการณ์เดียวกัน	6.0 (1.0-10.0)	8.0 (3.0-10.0)	<0.0001
การหยั่งรู้ตนโดยภาพรวม	6.1 (2.1-8.9)	8.0 (5.6-9.8)	<0.0001

3. ทักษะการสื่อสารในด้านต่างๆ แยกตามเพศ และระดับผลการเรียน

3.1 ความรู้เรื่องการสื่อสาร

คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารเฉลี่ยทุกด้านในภาพรวมพบว่าทั้งนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงให้คะแนนมัธยฐานก่อนได้รับความรู้เท่ากับ 6.3 โดยนักศึกษาแพทย์ชายให้คะแนนสูงกว่านักศึกษาแพทย์หญิงคือ 6.4 และ 6.1 ตามลำดับ และเมื่อสิ้นสุดการสอนพบว่านักศึกษาแพทย์ทั้งสองเพศให้คะแนนมัธยฐานความรู้เรื่องการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น โดยนักศึกษาหญิงมีคะแนนเพิ่มมากกว่านักศึกษาชาย คือ 8.3 และ 8.1 ตามลำดับ

นอกจากนี้เมื่อแยกตามระดับผลการเรียนพบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนอยู่ในช่วง 3.00-3.50 ให้คะแนนมัธยฐานความรู้เรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนได้รับความรู้สูงกว่านักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับอื่น และนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนมากกว่า 3.50 ให้คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารในช่วงหลังสิ้นสุดการสอนมากที่สุด (ตารางที่ 2)

3.2 ทัศนคติเรื่องการสื่อสาร

คะแนนทัศนคติเรื่องการสื่อสารเฉลี่ยทุกด้านในภาพรวมพบว่านักศึกษาแพทย์ชายและหญิงให้คะแนนมัธยฐานด้านทัศนคติเรื่องการสื่อสารในช่วงก่อนได้รับความรู้มีค่าเท่ากับ 8.0 และช่วงหลังสิ้นสุด

การสอนพบว่านักศึกษาแพทย์ทั้งชายและหญิงให้คะแนนมาตรฐานด้านทัศนคติเรื่องการสื่อสารเพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.0

เมื่อแยกตามระดับผลการเรียนพบว่า ในทุกระดับผลการเรียนนักศึกษาแพทย์ให้ค่าคะแนนทัศนคติต่อการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น โดยนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนมากกว่า 3.50 ให้คะแนนทัศนคติในช่วงก่อนได้รับความรู้มากที่สุด อย่างไรก็ตามพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนน้อยกว่า 3.00 ให้คะแนนทัศนคติต่อการสื่อสารในช่วงหลังสิ้นสุดการสอนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มระดับผลการเรียนอื่น (ตารางที่ 2)

3.3 การหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสาร

คะแนนการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารเฉลี่ยทุกด้านในภาพรวมพบว่านักศึกษาแพทย์เพศชายและหญิงให้คะแนนมาตรฐานด้านการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วงก่อนได้รับความรู้เท่ากับ 6.6 และ 6.0 ตามลำดับ โดยนักศึกษาแพทย์เพศชายให้คะแนนสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศหญิง และในช่วงหลังสิ้นสุดการสอนพบว่านักศึกษาแพทย์เพศชายให้คะแนนมาตรฐานด้านการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการ

สื่อสารเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.3 ซึ่งมากกว่านักศึกษาแพทย์เพศหญิงที่ให้คะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.9 เมื่อแยกตามระดับผลการเรียนพบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนน้อยกว่า 3.00 ให้คะแนนมาตรฐานการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วงก่อนการเรียนการสอนสูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับอื่น และในช่วงหลังสิ้นสุดการสอนพบว่านักศึกษาแพทย์ให้คะแนนมาตรฐานการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้นในทุกระดับผลการเรียน (ตารางที่ 2)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และระดับผลการเรียนกับคะแนนการสื่อสารในด้านต่าง ๆ

ผลการวิเคราะห์ linear regression พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนในช่วงก่อนได้รับความรู้ของนักศึกษาแพทย์แล้ว เพศและระดับผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์ไม่พบความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้และทัศนคติเรื่องการสื่อสาร เช่นเดียวกับคะแนนด้านการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการเรียนของนักศึกษา อย่างไรก็ตามพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการหยั่งรู้ตนเรื่องทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดย

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการหยั่งรู้ตน แยกตามเพศและระดับผลการเรียน (มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด))

	ความรู้ ความเข้าใจ		ทัศนคติ		การหยั่งรู้ตน	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
เพศ						
ชาย (n=76)	6.4 (2.0-9.0)	8.1 (6.0-9.9)	8.0 (2.8-10.0)	9.0 (7.8-10.0)	6.6 (2.1-8.9)	8.3 (6.0-9.8)
หญิง (n=97)	6.1 (1.0-8.3)	8.3 (5.7-9.7)	8.0 (2.8-9.8)	9.0 (7.0-10.0)	6.0 (2.7-8.0)	7.9 (5.6-9.4)
ระดับผลการเรียน						
<3.00 (n=22)	6.2 (4.7-7.7)	8.1 (6.0-9.4)	7.7 (5.0-9.8)	9.2 (7.0-10.0)	6.6 (5.0-8.0)	8.0 (6.6-9.0)
3.00-3.50 (n=48)	6.4 (2.6-8.9)	8.1 (6.0-9.7)	7.8 (3.0-9.6)	9.0 (7.2-10.0)	6.1 (3.0-8.9)	7.9 (5.6-9.8)
>3.50 (n=89)	6.3 (1.0-9.0)	8.4 (5.7-9.9)	8.0 (2.8-10.0)	9.0 (7.4-10.0)	6.0 (2.1-8.7)	8.0 (6.0-9.5)

นักศึกษาแพทย์หญิงมีคะแนนด้านการหยั่งรู้ตนเองเรื่องทักษะการสื่อสารในช่วงหลังสิ้นสุดการสอนเพิ่มขึ้นน้อยกว่าในนักศึกษาแพทย์เพศชาย

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสาร โดยการประเมินตนเองแบบอัตตะวิสัย (subjective) ใน 3 ด้านคือ 1) ความรู้ 2) ทักษะที่รวมถึงการเห็นความสำคัญและมีความมั่นใจต่อการสื่อสาร 3) การหยั่งรู้ตนเองในเรื่องการดำเนินกระบวนการสื่อสารให้เข้าถึงเนื้อหา อารมณ์ความรู้สึก ความหวัง และการแก้ปัญหา รวมทั้งเห็นถึงความแตกต่างในเรื่องดังกล่าวระหว่างบุคคลสองคนที่สื่อสารกัน โดยพบว่าในช่วงสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารซึ่งประกอบไปด้วยการสอนเนื้อหา ความรู้ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการสื่อสารแบบรายบุคคลนั้น สามารถทำให้นักศึกษาแพทย์มีองค์ความรู้ ทักษะ และการหยั่งรู้ตนเองในเรื่องทักษะการสื่อสารได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ใช้การวัดประเมินผลชนิดประเมินตนเองแบบอัตตะวิสัย ซึ่งนักศึกษาแพทย์อาจมีอคติต่อการให้คะแนนทั้งในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอน ดังนั้นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไปคือ ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินตนเองแบบอัตตะวิสัยกับการประเมินรายบุคคลจากอาจารย์ผู้สอน ซึ่งเป็นการประเมินแบบภาวะวิสัย (objective) เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงพัฒนาการด้านความรู้ทักษะการสื่อสารในตัวนักศึกษาแพทย์ที่แม่นยำต่อไป

ส่วนเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับผลการเรียนกับความรู้ ทักษะ การหยั่งรู้ตนเองเรื่องทักษะการสื่อสารในนักศึกษาแพทย์พบว่า ระดับผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ ทักษะ การหยั่งรู้ตนเองเรื่องทักษะการสื่อสาร แต่เพศมีความสัมพันธ์กับการหยั่งรู้ตนเองเรื่องทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยนักศึกษาแพทย์หญิงให้คะแนนการหยั่งรู้ตนเอง

เพิ่มขึ้นน้อยกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาแพทย์อเมริกาที่พบว่านักศึกษาแพทย์หญิงมีทัศนคติเชิงบวกต่อการฝึกทักษะการสื่อสารมากกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย แต่มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและประเมินความสามารถของตนเองในด้านทักษะการสื่อสารต่ำกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย¹³ อย่างไรก็ตามในทางกลับกันอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาแพทย์เพศชายมีความมั่นใจในการประเมินความสามารถของตนเองในด้านทักษะการสื่อสารที่สูงเกินจริง ในขณะที่นักศึกษาแพทย์หญิงนั้นมีความสามารถในการประเมินตนเองว่ามีความสามารถด้านการสื่อสารได้ตามความเป็นจริง ดังนั้นการศึกษาในระยะต่อไปควรมุ่งเน้นหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับทักษะการสื่อสารในลักษณะลงลึก เพื่อประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการสอนที่สอดคล้องกับเพศต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ การพัฒนาทักษะการสื่อสารอาจขึ้นกับปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของกระบวนการสอน เนื่องจาก การศึกษานี้เป็นเพียงการเปรียบเทียบคะแนนในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการสอนนักศึกษาแพทย์ โดยไม่ได้มีการควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารในตัวนักศึกษาแพทย์ได้ เช่น ความสนใจส่วนตัว (interest) บุคลิกลักษณะเฉพาะบุคคล (individual's personality) และคุณลักษณะในการเรียนรู้ของนักศึกษา (learning style) ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นเฉพาะกลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นภาพในองค์รวมอย่างหยาบ การนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการประเมินผลสัมฤทธิ์แบบภาวะวิสัย และหาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารกับคุณลักษณะในการเรียนรู้ของนักศึกษา (learning style) รวมทั้งความแตกต่างระหว่างเพศแบบลงลึก

สรุป

จากกระบวนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสาร
ทำให้นักศึกษาแพทย์มีคะแนนการประเมินตนเอง
แบบอัตตะวิสัย (subjective) ในช่วงสิ้นสุดการสอน
เพิ่มขึ้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การหยั่งรู้ตน

เอกสารอ้างอิง

1. Cegala DJ, Lenzmeier Broz S. Physician communication skills training: a review of the theoretical backgrounds, objectives and skills. *Med Educ* [serial on the Internet]. 2002 Nov [cited 2011 Feb 2]; 36(3): [about 13 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2002.01331.x/pdf>
2. Humphris GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in undergraduate medical students. *Med Educ* [serial on the Internet]. 2001 Mar [cited 2011 Feb 3]; 36(3): [about 7 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2001.00869.x/pdf>
3. Ress C, Sheard C. The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. *Med Educ* [serial on the Internet]. 2002 Nov [cited 2011 Feb 3]; 36(11): [about 11 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2002.01333.x/pdf>
4. Winefield HR, Chur-Hansen A. Evaluating the outcome of communication skills teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Med Educ* [serial on the Internet]. 2000 Feb [cited 2011 Feb 3]; 34(2): [about 5 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2000.00463.x/pdf>
5. Evans BJ, Stanely RO, Mestrovic R, et al. Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. *Med Educ* 1991; 25: 517 - 26.
6. Kaufman DM, Laidlaw TA, Macleod H. Communication skills in medical school: exposure, confidence, and performance. *Acad Med* 2000; 75(10 Suppl): S90 - 2.
7. Languille DB, Kaufman DM, Laidlaw TA, et al. Faculty attitudes toward medical communication skills training at Dalhousie University. *Med Educ* [serial on the Internet]. 2001 Jun [cited 2011 Feb 3]; 35(6): [about 7 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2001.00921.x/pdf>
8. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* [serial on the Internet]. 2002 Aug [cited 2011 Feb 3]; 288(8): [about 9 p.]. Available from: <http://jama.ama-assn.org/content/288/6/756.full.pdf+html>
9. Bohm D. On dialogue, edited by Nichol L. London: Routledge; 1996.
10. Sommers-Flanagan J, Sommers-Flanagan R. Clinical interviewing. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2009.
11. Mason R. Understanding understanding. New York: State University of New York Press; 2003.
12. Moss S. Symbolic self completion theory. *Psychlopedia* [serial on the Internet]. 2009 May [cited 2011 Mar 20]. Available from: <http://www.psych-it.com.au/Psychlopedia/article.asp?id=292>
13. Wright KB, Bylund C, Ware J, et al. Medical student attitudes toward communication skills training and knowledge of appropriate provider-patient communication skills: a comparison of first-year and fourth-year medical students. *Med Educ Online* [serial on the Internet]. 2006 [cited 2011 Feb 2]; 11: [about 10 p.]. Available from: <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/viewFile/4594/4773>