บทความพิเศษ
Special Article

การศึกษาการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี

สวรัตน์ ชัยจินดารัตน์ พ.บ., ภาสวิชญ์ เรืองปานกัน**, วรพงศ์ กิตติอนงค์**, วิยดารัตน์ ดุลยลักษณานนท์**, สรวิศา ฟองฟู**, สิรภพ สาตสำอางค์***

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นคุณสมบัติสำคัญที่แพทย์ทุกคนควรมี การศึกษาวิจัยทางด้านนี้ในบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังมีน้อย ทำให้ทีมผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่สนใจเพื่อสะท้อนปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

วิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้เป็นแบบการศึกษาแบบตัดขวาง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565 ในนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 106 คน โดยใช้แบบวัดการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version (JSPE-S), แบบสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกเครียด (ST-5) และแบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟของกรมสุขภาพจิต นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยด้านสังคมและประชากร ความเครียด กับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

ผลการศึกษา: ผู้ตอบทั้งหมด 49 คน คิดเป็น 46.22% จากนิสิตแพทย์ทั้งหมด โดยเป็นเพศหญิง 26 คน เพศชาย 23 คน ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยในช่วง 3.01-3.50 จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวัน มีค่ามัธยฐาน คือ 6 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธกทุกครั้ง มีค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อยู่ที่ 8 (5.5, 10.5) แปลผลว่าอยู่ที่ระดับมาก มีค่ามัธยฐานความเสี่ยงภาวะหมดไฟ อยู่ที่ 2 (1, 3) แปลผลว่ามีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 44 ถึง 124 คะแนนโดยมีค่ามัธยฐานเป็น 99 (90, 108) ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในช่วง 91-95 (ร้อยละ 22.5) จากคะแนนเต็ม คือ 140 คะแนน พิจารณาตามปัจจัยพบว่า คะแนนของเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) ชั้นปีที่มีคะแนนค่ามัธยฐานสูงสุดคือชั้นปี 5 มีผลทำให้คะแนนการในการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.033$) และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อ Jefferson score มาวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยพบว่า เพศ และระดับความเครียดมากที่สุด มีผลต่อ Jefferson score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$ และ 0.05 ตามลำดับ)

อภิปรายผล: ระดับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย อยู่ที่ 99 (90, 108) คะแนน โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยระหว่างนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 5 มีคะแนนสูงกว่าชั้นปีอื่น และเมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่กำหนด พบว่า เพศหญิงและความเครียดระดับเครียดมากที่สุดมีผลต่อคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยมากที่สุด และสาเหตุที่ทำให้คะแนนในชั้นปีที่ 5 สูงกว่าชั้นปีอื่น เนื่องจากเป็นชั้นปีที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

สรุปผล: เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก ชั่วโมงการอยู่เวร ชั่วโมงการนอน ปัจจัยด้านความเครียดและภาวะ burnout พบว่า ปัจจัยด้านเพศและความเครียดที่เครียดมากที่สุดมีผลต่อคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Take home message: เพศและความเครียดมีผลต่อคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย

คำสำคัญ : การเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น, นิสิตแพทย์, การดูแลผู้ป่วย

Empathy in Medical Student of Medical Education Center, Chonburi Hospital

Sawarat Chaijindaratana M.D.*, Phasawit Rueangpankan**, Worapong Kitti-a-nong**, Wiyadarat Dulyalaksananon**, Sorawisa Fongfoo**, Sirapop Satsum-ang**

Abstract

Background: Understanding patients' feelings (Empathy) is an important quality in every doctor-patient relationship. There are still few research studies in this area among personnel in government hospitals under the Thai

* *กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี*

** *นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี*

* *Department of Obstetrics and Gynecology, Chonburi Medical Education Center, Chonburi Hospital*

** *Medical Student, 6th year, Medical Education center, Chonburi Hospital*

Received : Jan 31, 2024 Revised : Dec 14, 2024 Accepted : Dec 26, 2024

Ministry of Public Health. The research team is interested in studying the understanding of patients' feelings that are related to the factors of interest to reflect problems and promote the development of the Bachelor of Medical curriculum.

Objective: To examine the level of professional skill : empathy by Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) Thai version for medical students in Chonburi Hospital, and to study differences and relationships between empathy scores and group of factors including sex, grade score, duration of sleep per day, duration of night shift work per month, level of stress, level of burn out and participation to Chonburi Hospital's ethical activities.

Method: This research was a cross-sectional study that was conducted between October to December 2023. 106 Clerkship medical students (4^{th} to 6^{th} year) in Chonburi Hospital were enrolled. Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version (JSPE-S) was used to represent the level of empathy. Other factors are collected by using the Stress Test (ST-5) and Burnout Test that were developed by the Department of Mental Health. JSPE scores were calculated and compared with characteristic factors, stress level, and burnout level.

Result: There were 49 responses or 46.22% of the population. The median empathy score of medical students in Chonburi Hospital was 99 (interquartile range 90, 108). Interval 91-95 was the highest frequency from a total score of 140. The analysis compared with factors, there were statistically significant differences in empathy scores in females and 5^{th} year with P-values 0.025 and 0.033 respectively. In the multiple linear regression model, females and the highest level of stress had an inverse relationship with Jefferson's score by P-value 0.011 and 0.05 respectively.

Conclusion: From the factors that were studied including sex, grade score, duration of sleep per day, duration of night shift work per month, level of stress, level of burn out and participation to Chonburi Hospital's ethical activities, there were only sex and stress level being inverse associated with empathy level.

Keywords : Empathy, Medical Student, Patient care

บทนำ

การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะภายในของบุคคลอื่นทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ราวกับว่าอยู่หรือเป็นบุคคลนั้นเอง[1]

การเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ รวมถึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อวิชาชีพแพทย์ เพราะเป็นความสามารถในการนำความรู้สึกของตนเองไปอยู่ในบริบทนั้นๆ ของผู้ป่วย จนเกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง[2] ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังมีบทบาทสำคัญต่อการวินิจฉัยและการตัดสินใจในการรักษาโรคของแพทย์ เนื่องจากประสิทธิผลของการรักษา ต้องมีรากฐานมาจากการหาข้อเท็จจริงในความผิดปกติของผู้ป่วย[3]

ปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการแพทย์และการสาธารณสุข แต่ภาพของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยกลับลดน้อยลง ประชาชนที่เคยมาพบแพทย์ด้วยความรู้สึกที่นับถือไว้วางใจได้กลับกลายเป็นความรู้สึกที่ว่ามาโรงพยาบาลเพื่อมาใช้บริการ[4] เนื่องจากแพทย์ไม่สามารถเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้ ซึ่งความเข้าใจไม่ตรงกันนี้อาจนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่น การฟ้องร้องดังที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยและเป็นข่าวให้เห็นอยู่เสมอ นอกจากฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในวงเงินจำนวนมากแล้ว บางกรณีถึงขั้นฟ้องร้องกันเป็นคดีอาญา[5]

นอกจากนี้งานวิจัยส่วนมากพบว่าระดับการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างหลักสูตรการเรียนแพทย์ทั้ง 6 ปี โดยระดับการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยลดลงในชั้นปีที่สูงขึ้นทั้งที่เป็นชั้นปีที่พบผู้ป่วยได้มากขึ้น[6-10] จึงมีงานวิจัยที่ค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความเข้าอกเข้าใจต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ เพศ, การศึกษา, ภาวะความเครียด, ภาวะ burn out, ชั่วโมงการนอน, ชั่วโมงการเข้าเวร, และการเข้าอบรมวิชาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม เป็นต้น[11-12,17-18] ซึ่งเป็นงานวิจัยในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยไม่มากนัก[13] ในต่างประเทศ วัฒนธรรมการทำงานในอาชีพแพทย์นั้นแตกต่างกับประเทศไทย ทั้งชั่วโมงการทำงาน, ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และระบบสาธารณสุข โดยที่ในประเทศไทยมีชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า ซึ่งส่งผลให้มีระยะเวลาในการนอนน้อยลงเช่นกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้าอกเข้าใจต่อผู้ป่วยหรือเกิดข้อผิดพลาด

ในการรักษาได้มากขึ้น แต่แพทย์ไทยได้รับการส่งเสริมการเรียนด้านจริยธรรมมากกว่า เช่น กิจกรรมนพลักษณ์ที่แนะนำโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือการมีวิชาเรียนเรื่องจริยธรรมและกฎหมาย เข้ามาในหลักสูตรของหลายสถาบัน[11-12]

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี จัดว่าเป็นสถาบันสมทบของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีการพัฒนาหลักสูตรของวิชาจริยธรรมตั้งแต่การศึกษาชั้นปีที่ 1 และยังคงเน้นย้ำความสำคัญเรื่อยมา ดังจะเห็นการจัดกิจกรรมอบรมจริยธรรมสาธกหลายครั้งแก่นิสิตแพทย์ชั้นคลินิกที่มีเป็นประจำทุกปี[14] แต่ยังไม่เคยมีการประเมินความเห็นอกเห็นใจของนิสิตแพทย์

นอกจากนั้น Medical ethics ยังถูกบรรจุเป็นเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประกาศแพทยสภา พ.ศ. 2555 ตอกย้ำให้เห็นความสำคัญกับการที่แพทย์ควรที่จะสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม[15] แต่ด้วยโรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งอาจจะเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย ที่มีผู้ป่วยแต่ละวันจำนวนมาก บุคลากรในระบบไม่เพียงพอ จำเป็นต้องทำภาระงานหนัก มีชั่วโมงการนอนที่ลดลง บุคลากรเกิดความเหนื่อยหน่าย[16,19] จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้การเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ลดลงได้

จากการตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น ทำให้ทีมผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกของโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อสะท้อนปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้บุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบ คลุมทั้งด้านกาย จิต และสังคม อันจะนำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบรรลุเป้าหมายการรักษาทางการแพทย์[6]

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย ระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรีในแต่ละระดับชั้นปี

3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก ชั่วโมงการอยู่เวร ชั่วโมงการนอน ปัจจัยด้านความเครียดและภาวะ burnout ที่สัมพันธ์กับการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ชนิดตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นคลินิกของศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี ชั้นปีที่ 4-6 ที่ให้ความยินยอมในการทำแบบสอบถาม ส่วนเกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นคลินิก ของศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี ที่ลาป่วย ขาดเรียนเป็นเวลานาน หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ในส่วนของแบบวัดความเห็นอกเห็นใจ ได้ยื่นขออนุญาตการใช้แบบวัดการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยของ Jefferson Scale of Physician Empathy Student version (JSPE-S) ฉบับภาษาไทยผ่านทางอีเมลไปทาง Asano -Gonnella Center for Research in Medical Education & Health Care at Thomas Jefferson University และได้รับการอนุญาตแล้ว

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ Krejcie and Morgan แทนค่าลงในสูตรโดยที่ N = จำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ทั้งหมด 106 คน อ้างอิงค่า p จากงานวิจัยการพัฒนาเครื่องมือ Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version (ฉบับภาษาไทย) ของกานต์ จำรูญโรจน์ และคณะ[7] คือ 78.49 d คือค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ คือร้อยละ 5 α = ระดับความเชื่อมั่น = 0.05 ดังนั้น แทนค่าในสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 76 คน ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีโอกาสที่ผู้วิจัยจะได้ข้อมูลกลับมาไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงคำนวณเผื่อไว้อีกร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างเป็นจำนวน 91 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคมประชากร ประกอบไปด้วย เพศ ชั้นปีที่การศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก ชั่วโมงการนอนเฉลี่ยต่อวัน ชั่วโมงเวรเฉลี่ยต่อเดือน

2. แบบวัดการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย Jefferson scale of physician empathy student version (JSPE-S) ฉบับภาษาไทย แปลโดยกานต์ จำรูญโรจน์ และคณะ[7] และขอการอนุญาตใช้แบบสอบถามดังกล่าวผ่านไปทาง Asano-Gonnella Center for Research in Medical Education & Health Care

at Thomas Jefferson University ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ให้ผู้ตอบแสดงความเห็นว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด โดยใช้คะแนนเป็น Likert scale 7 คะแนน (1=ไม่เห็นด้วย, 7 =เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-140[10]

3. แบบประเมินความรู้สึกเครียด (ST-5) จำนวน 5 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินอาการของตนเองในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้คะแนน 0-3 ซึ่งนำมาแบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับตามช่วงคะแนน

ดังนี้ ช่วงคะแนน 0-4 หมายถึง เครียดเล็กน้อย
ช่วงคะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง
ช่วงคะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก
ช่วงคะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด

4. แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (burn out) 1 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงานทางจิตใจในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับคะแนน ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง แทบไม่มี
ระดับ 2 หมายถึง เป็นบางครั้ง
ระดับ 3 หมายถึง บ่อยครั้ง
ระดับ 4 หมายถึง เป็นประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ปัจจัยด้านสังคมประชากร เพศ ชั้นปีที่การศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม จริยธรรม สาธก ระดับความเครียด และระดับภาวะ เหนื่อยล้าหมดไฟใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงออกมา ในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบปัจจัยด้านสังคมประชากร กับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นที่แสดงในรูปแบบของค่า มัธยฐาน กับ quartile ที่ 25 และ 75 และใช้สถิติ Mann-Whitney test, ANOVA และ Kruskal-Wallis test

3. ชั่วโมงการนอนเฉลี่ยต่อวัน ชั่วโมงเวรเฉลี่ยต่อเดือน ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงออกมาในรูปแบบของค่ามัธยฐาน กับ quartile ที่ 25 และ 75

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นกับปัจจัยด้านสังคมประชากรใช้สถิติ Pearson's correlation และ Spearman's rank correlation

5. ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมประชากรที่ส่งต่อคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นโดยใช้สถิติ multiple linear regression วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรม SPSS version 22 โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p<0.05$

วิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการนำเสนอความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ ชั่วโมงการอยู่เวร ชั่วโมงการนอน ปัจจัยด้านความเครียด ภาวะหมดไฟและคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistics) Pearson chi-square test, linear regression แบบปัจจัยเดี่ยวและพหุปัจจัยในการหาความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟ ปัจจัยด้านความเครียด ชั่วโมงการอยู่เวร ชั่วโมงการนอน และคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น

3. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรม SPSS version 22 โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p<0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 49 คน ที่คิดเป็นร้อยละ 46.23 ของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกทั้งหมด (ปี 4–6) ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย (ร้อยละ 46.9) น้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.1)

เมื่อพิจารณาระดับชั้นปี พบว่ามีนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มากที่สุด (ร้อยละ 46.9) รองลงมาเป็น นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 32.7) และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 20.4) ตามลำดับดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมประชากร ค่ามัธยฐานคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ค่ามัธยฐานคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย Median (IQ_{25}, IQ_{75})	P value
เพศ				
ชาย	23	46.9	97 (89.5, 104.5)	0.025*
หญิง	26	53.1	105.5 (96, 115)	
ชั้นปี				
ปี 4	16	32.7	92.5 (78.5, 106.5)	0.033*
ปี 5	23	46.9	106 (99, 113)	
ปี 6	10	20.4	96 (93.5, 98.5)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย (JSPE) อยู่ระหว่าง 44 ถึง 124 คะแนนโดยมีค่ามัธยฐาน Median (IQ25, IQ75) เป็น 99 (90,108) ส่วนใหญ่

นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01-3.50 (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือ 2.51-3.00 (ร้อยละ 28.6) 3.51-4.00 (ร้อยละ 12.2) และ 2.00-2.50 (ร้อยละ 2), จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวันของนิสิตแพทย์กลุ่มนี้ มีค่ามัธยฐาน Median (IQ25, IQ75) คือ 6 (5.6, 6.4) ชั่วโมงต่อวัน, จำนวนชั่วโมงเวรต่อเดือนมีค่ามัธยฐาน Median (IQ25, IQ75) คือ 56 (22.5, 89.5) ชั่วโมงต่อเดือนและการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ร้อยละ 91.84)

ในด้านความเครียด นิสิตแพทย์มีค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด Median (IQ25, IQ75) อยู่ที่ 8 (5.5, 10.5) โดยรวมความเครียดอยู่ที่ระดับปานกลาง

ในด้านความเสี่ยงภาวะหมดไฟ Median (IQ25, IQ75) อยู่ที่ 2 (1, 3) โดยรวมมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ มีคะแนนอยู่ในช่วง 91-95 (ร้อยละ 22.5) รองลงมาคือ 96-100 (ร้อยละ 14.3) จากคะแนนเต็ม คือ 140 คะแนน

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมประชากร ค่ามัธยฐานคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ค่ามัธยฐานคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย Median (IQ25, IQ75)	P value
เกรดเฉลี่ย				0.081
2.00–2.50	1	2	93 (93, 93)	
2.51–3.00	14	28.6	106.5 (96.5, 116.5)	
3.01–3.50	28	57.1	101 (93, 109)	
3.51–4.00	6	12.2	93 (83, 103)	
การเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก				0.139
ไม่เคยเข้าร่วม	0	0	0	
เข้าร่วมบางครั้ง	0	0	0	
เข้าร่วมบ่อยครั้ง	4	8.16	95 (91.5, 98.5)	
เข้าร่วมทุกครั้ง	45	91.84	101 (92, 110)	

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายได้คะแนนค่ามัธยฐานอยู่ที่ 97 (89.5, 104.5) และเพศหญิงอยู่ที่ 105.5 (96, 115) โดยพบว่าคะแนนของเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.025), ชั้นปีที่ 4 ได้คะแนนค่ามัธยฐานอยู่ที่ 92.5 (78.5, 106.5), ชั้นปีที่ 5 ได้คะแนนค่ามัธยฐานอยู่ที่ 106 (99, 113) และชั้นปีที่ 6 ได้คะแนนค่ามัธยฐานอยู่ที่ 96 (93.5, 98.5)

โดยพบว่าชั้นปีที่มีคะแนนค่ามัธยฐานสูงสุดคือชั้นปี 5 รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 6 และชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ และมีผลทำให้คะแนนการในการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.033)

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านเกรดเฉลี่ย พบว่า เกรดเฉลี่ยที่ 2.00-2.50 ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 93 (93, 93), เกรดเฉลี่ย 2.51-3.00 ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 106.5 (96.5, 116.5), เกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 101 (93, 109), เกรดเฉลี่ย 3.51-4.00 ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 93 (83, 103)

โดยพบว่าเกรดเฉลี่ยที่มีคะแนนสูงสุด คือ 2.51-3.00 และมีเกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 รองลงมา ซึ่งเกรดเฉลี่ยไม่ทำให้คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยเมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก พบว่า กลุ่มคนที่เข้าร่วมบ่อยครั้ง ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 95 (91.5, 98.5), กลุ่มคนที่เข้าร่วมทุกครั้ง ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 101 (92, 110)

โดยพบว่ากลุ่มคนเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธกทุกครั้งมีคะแนนมากกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมบ่อยครั้ง ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธกไม่ทำให้คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ข้อมูลระดับความเครียดและระดับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย

ปัจจัย	ความถี่	ร้อยละ	ค่ามัธยฐานระดับคะแนนความเครียด Median (IQ25, IQ75)	ค่ามัธยฐานคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย Median (IQ25, IQ75)	P value
ระดับความเครียด					0.108
เล็กน้อย	10	20.4	8 (5.5, 10.5)	101 (94, 108)	
ปานกลาง	14	28.6		104.5 (96, 113)	
มาก	12	24.5		106.5 (96, 117)	
มากที่สุด	13	26.5		93 (82.5, 103.5)	
ความเสี่ยงภาวะหมดไฟ					
ความเสี่ยงต่ำ	31	63.3		100 (91.5, 108.5)	0.474
ความเสี่ยงสูง	18	36.7		98.5 (88, 109)	

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านระดับความเครียดจากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความเครียดเล็กน้อย ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 101 (94, 108), ระดับความเครียดปานกลาง ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 104.5 (96, 113), ระดับความเครียดมาก ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 106.5 (96, 117), ระดับความเครียดมากที่สุด ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 93 (82.5, 103.5)

โดยพบว่ากลุ่มที่มีความเครียดมากที่สุด มีคะแนนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับความเครียดระดับอื่น ซึ่งระดับความเครียดไม่ทำให้คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านระดับเสี่ยงภาวะหมดไฟ พบว่า ความเสี่ยงต่ำ ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 100 (91, 108.5), ความเสี่ยงสูง ได้คะแนนค่ามัธยฐาน 98.5 (88, 109) โดยพบว่ากลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่ำมีคะแนนมากกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงภาวะหมดไฟไม่ทำให้คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดที่ได้ศึกษามาข้างต้นมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านชั่วโมงการนอนมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับ Jefferson score ในระดับต่ำมาก (r = 0.044) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value >0.05) และปัจจัยด้านชั่วโมงการเข้าเวร คะแนนความเครียดและภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟมีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยในระดับต่ำมาก, ต่ำ และต่ำมาก ตามลำดับ (r = 0.188, 0.278 และ 0.077 ตามลำดับ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value > 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ Spearman's Correlation

ปัจจัย	r	P value	ระดับความสัมพันธ์
ชั่วโมงการนอนต่อวัน	0.044	0..768	ต่ำมาก
ชั่วโมงการเข้าเวรต่อเดือน	-0.188	0.195	ต่ำมาก
คะแนนความเครียด	0.278	0.053	ต่ำ
ภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ	-0.077	0.601	ต่ำมาก

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการเข้าใจการรู้สึกผู้ป่วยจากการวิเคราะห์แบบ Linear Regression แบบปัจจัยเดี่ยว

ปัจจัย	β	SE	P value
การเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก			
เข้าร่วมบ่อยครั้ง	-7.07	7.60	0.357
เข้าร่วมทุกครั้ง	7.07	7.60	0.357
ระดับความเครียด			
เล็กน้อย	2.96	5.20	0.572
ปานกลาง	4.46	4.61	0.338
มาก	5.57	4.82	0.239
มากที่สุด	-12.58	4.39	0.006*
ความเสี่ยงหมดไฟ			
ความเสี่ยงต่ำ	4.34	4.31	0.32
ความเสี่ยงสูง	-4.34	4.31	0.32

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลและพยากรณ์คะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางลบต่อ Jefferson score ได้แก่ ระดับความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยได้ โดยระดับความเครียดมากที่สุดจะลดระดับคะแนน Jefferson score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value 0.006)

และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เหลือ ได้แก่ เกรดเฉลี่ย (β = -3.25), ชั่วโมงการเข้าเวรต่อเดือน (β = -0.02), ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (β = -1.15) กล่าวคือ ไม่สามารถใช้คาดคะเนคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.299, 0.516, 0.612 ตามลำดับ)

เพศ (β = -9.23) กล่าวคือสามารถใช้คาดคะเนคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้โดยเพศชายจะลดระดับคะแนน Jefferson score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value 0.025)

คะแนนความเครียด (β = -1.11) กล่าวคือ ไม่สามารถใช้คาดคะเนคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value 0.09) แต่เมื่อแจกแจงแต่ละระดับความเครียด พบว่าระดับความเครียดมากที่สุดสามารถใช้คาดคะเน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางบวกต่อ Jefferson score ได้แก่ ชั้นปีการศึกษา (β = 2.83) กล่าวคือ ไม่สามารถใช้คาดคะเนคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value 0.334) แต่เมื่อแจกแจงแต่ละชั้นปี พบว่าชั้นปี 5 สามารถใช้คาดคะเนคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้ โดยชั้นปี 5 จะเพิ่มระดับคะแนน Jefferson score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value 0.023) และการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก (β = 7.07) กล่าวคือ ไม่สามารถใช้คาดคะเนคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยได้เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P value 0.357)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการเข้าใจการรู้สึกผู้ป่วยจากการวิเคราะห์แบบ Linear Regression แบบปัจจัยเดี่ยว

ปัจจัย	β	SE	P value
เพศ	-9.75	3.66	0.011*
ชั้นปีที่ 4	-1.93	5.11	0.708
ชั้นปีที่ 5	7.25	4.71	0.132
เกรดเฉลี่ย 3.51-4.00	-8.67	5.40	0.116
คะแนนความเครียดโดยรวม	0.31	0.87	0.723
ระดับความเครียดมากที่สุด	-11.77	5.84	0.05*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อ Jefferson score มาวิเคราะห์แบบพหุปัจจัย พบว่า เพศ และ ระดับความเครียดมากที่สุด มีผลต่อ Jefferson score อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.011 และ 0.05 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

จากผลการศึกษาคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ (JSPE) อยู่ระหว่าง 44 ถึง 124 โดยมีค่ามัธยฐาน Median (IQ25, IQ75) เป็น 99 (90, 108) คะแนน โดยระดับคะแนนในการศึกษานี้ น้อยกว่าระดับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยที่ศึกษาในประเทศไทยเมื่อเทียบกับงานวิจัยก่อนหน้าในการศึกษาของกานต์ จำรูญโรจน์ และคณะ[7] ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี และงานวิจัยของอรัญญา บุญธรรม และคณะ[20] ที่ศึกษาการเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ ส่งผลให้คะแนนของเพศหญิง มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ คาดว่าเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ ลักษณะเฉพาะทางชีวภาพ และวิวัฒนาการของแต่ละเพศร่วมกับปัจจัยภายนอก เช่นรูปแบบความเอาใจใส่ ของแต่ละบุคคล การเข้า สังคม ความคาดหวังจากสังคมในบทบาทของแต่ละเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ จำรูญโรจน์ และคณะ[7] ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีและพบว่านักศึกษาหญิงทำแบบประเมินได้คะแนนสูงกว่านักศึกษาชายเช่นกัน

การศึกษาเรื่องความแตกต่างของคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยระหว่างชั้นปีการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือปี 6 และ ปี 4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกานต์ จำรูญโรจน์ และคณะ[7] ซึ่งศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าชั้นปีมีความแตกต่างกัน แต่ต่างจากงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์รามาธิปดีที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ในงานวิจัยของเราการที่ชั้นปี 5 มีคะแนนสูงสุด คาดว่าเกิดจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนมากกว่าชั้นปี 4 และ 6 จึงอาจไม่สามารถนำไปสู่ประชากรที่แท้จริงได้หรือนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 เป็นชั้นปีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ความเครียด ชั่วโมงการนอนที่น้อย การอยู่เวรน้อยกว่าชั้นปีอื่น และผ่านกิจกรรมการสอนที่มีการส่งเสริมด้านจริยธรรมมาแล้ว

ในด้านปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เกรดเฉลี่ย การเข้าร่วมจริยธรรมสาธก ระดับความเครียด ระดับความเสี่ยงภาวะหมดไฟในงานวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะเป็นผลมาจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่น้อยทำให้ผลมีความเชื่อมั่นต่ำ หรืออาจเกิดจากรูปแบบโครงสร้างหลักสูตรที่พัฒนาด้านจริยธรรมทุกช่วงชั้นปีคะแนนจึงไม่แตกต่างกันมาก

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย พบว่าปัจจัยด้านเพศ ชั้นปีที่ 5 และระดับความเครียดที่มากที่สุดสัมพันธ์และมีอิทธิพลกับคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงและชั้นปีที่ 5 จะเพิ่มระดับคะแนนความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย และความเครียดที่มากที่สุดจะลดความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งได้ผลเหมือนกับงานวิจัยของกานต์ จำรูญโรจน์ และคณะ[7]

เปรียบเทียบกับการงานวิจัยอื่น

งานวิจัยที่เคยศึกษาคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยในประเทศไทยงานวิจัยนี้มีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เพื่อหาความสัมพันธ์ที่อาจส่งผลต่อคะแนนความเข้าอกเข้าใจ เพื่อให้สามารถนำไปใช้วางแผนการจัดหลักสูตร หรือกิจกรรมต่าง ๆ ในอนาคตได้และกำจัดปัจจัยที่ไม่พึงประสงค์ แต่ด้วยจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่างานวิจัยอื่นที่มีผู้ตอบแบบสอบถามมาก และมี Jefferson score มีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าการศึกษาอื่นซึ่งอาจไม่น่าเชื่อถือ

จุดเด่นของการศึกษา

การศึกษานี้มีจุดเด่น ได้แก่ การนำปัจจัยที่หลากหลายมาหาความสัมพันธ์กับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย ซึ่งมีทั้ง เพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย การเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก ชั่วโมงการนอน ชั่วโมงการอยู่เวร ระดับความเครียด และความเสี่ยงภาวะหมดไฟ เป็นการศึกษาที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์แพทย์ซึ่งขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข ที่อาจสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานจริง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน และต่างจังหวัดมากกว่าโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากได้พบเจอกับผู้ป่วยมากกว่าและหลากหลาย นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาเพื่อบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรต่อได้ เช่น การจัดกิจกรรมหรือการปลูกฝังการเข้าอกเข้าใจผู้อื่นระหว่างการเรียนและการทำงานบนหอผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อจำกัดการศึกษา

ในการศึกษานี้พบอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา คือ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ได้มาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรส่วนใหญ่ได้ และทำให้หลายผลลัพธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางทำให้อาจไม่เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงหรือความแตกต่างระหว่างปัจจัยกับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยในระยะยาวได้ และกลุ่มตัวอย่างจำกัดเฉพาะนิสิตแพทย์โรงพยาบาลชลบุรีเพียงเท่านั้น ยังมีนิสิตแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทหรืออีกหลายสถาบัน ที่มีความแตกต่างเรื่องหลักสูตรการศึกษาและปัจจัยต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. ในการศึกษาควรทำการศึกษาโดยการหาวิธีในการเพิ่มจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ทำการศึกษาโดยค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย

3. ทำการศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มนิสิตแพทย์ในแต่ละโครงการทำการศึกษาในรูปแบบ Prospective study

4. วัดระดับการเข้าใจความรู้สึกของแพทย์ในมุมมองของผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

ระดับคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี อยู่ที่ 99 (90, 108) คะแนน โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย ระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี ในแต่ละระดับชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 5 มีคะแนนสูงกว่าชั้นปีอื่น อย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมจริยธรรมสาธก ชั่วโมงการอยู่เวร ชั่วโมงการนอน ปัจจัยด้านความเครียดและภาวะ burnout พบว่า ปัจจัยด้านเพศและความเครียดที่เครียดมากที่สุดมีผลต่อคะแนนการเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทาง Jefferson Longitudinal Study of Medical Education, Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบประเมิน Jefferson Scale of Physician Empathy Student version และให้คำแนะนำในการใช้คู่มือ และขอขอบคุณ พญ.สวรัตน์ ชัยจินดารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยและสถิติการแปลผล ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้

เอกสารอ้างอิง

1. Roger CR. Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin; 1951.
2. Dallas JC. Empathy: the power for developing nursing profession. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016;22:13-24.
3. ดวงกมล ศรีประเสริฐ. อำนาจแพทย์และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. วารสารธรรมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]; 37(1):78-95. เข้าถึงได้จาก: http://tujournals.tu.ac.th/thammasatjournal/detailart.aspx?ArticleID=2869
4. ภาคภูมิ แสงกนกกุล. การรักษาเป็นสินค้าและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ในฐานะผู้บริโภค [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/2012/11/1660
5. แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข (1) [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.doctor.or.th/clinic/detail/7043
6. Gianakos D. Empathy revisited. Arch Intern Med 1996;22:135-6.
7. Jumroonrojana K, Zartrungpak S. Development of the Jefferson Scale of Physician Empathy – Student Version (Thai Version). Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012;57:213-24.
8. McTighe AJ, DiTomasso RA, Felgoise S, Hojat M. Effect of medical education on empathy in osteopathic medical students. The Journal of the American Osteopathic Association 2016;116(10):668-74.
9. Santiago LM, Rosendo I, Coutinho ML, Maurício KS, Neto I, Simões JA. Comparing empathy in medical students of two Portuguese medicine schools. BMC Medical Education 2020;20(1): 153.
10. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med. 2011 Aug;86(8): 996-1009.
11. Fowler LA, Ellis S. The effect of 12 hr shifts, time of day, and sleepiness on emotional empathy and burn out in Medical Students. Clocks Sleep. 2019;1(4):501-9.

12. Hizomi Arani R, Naji Z, Moradi A, Shariat SV, Mirzamohamadi S, Salamati P. Comparison of empathy with patients between first-year and last-year medical students of Tehran University of Medical sciences. BMC Med Educ. 2021;21(1):460.
13. Kerdcharoen N, Jakeepaiboon J, Roeklaksanee D, Kirdthongtawee B, Mapuloh P, Moolsilp W, Sanguanklin A. Stress and socio-demographic factors related to empathy among medical students in Faculty of Medicine Vajira Hospital. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine 2018;62(4):289-98.
14. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลชลบุรี. รูปภาพกิจกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://sites.google.com/view/cmec-chon?fbclid=IwAR2mj-ip740sUGUwNJTFnR-VuxB2XKnXe-c8CMyitqBUpFzc2exfaPcVckro
15. แพทยสภา. เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://med.swu.ac.th/th/images/2555.pdf
16. เจาะลึกระบบสุขภาพ. ผอ.รพ.ชลบุรี ชี้บัตรทอง ต้นเหตุทำผู้ป่วยล้น รพ. แถมบุคลากรไม่พอ พยาบาลขาดแคลนเกือบครึ่ง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/ 2015/07/10481
17. Rezayat AA, Shahini N, Asl HT, Jarahi L, Behdani F, Shojaei SRH, Abadi JSA. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale of Physician Empathy. Electronic Physician 2018;10(7):7101–6.
18. Yue Z, Qin Y, Li Y, Wang J, Nicholas S, Maitland E, Liu C. Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. BMC Public Health. 2022;22(1):1033.
19. Sumpuntapong A, Nongkai Na S, Sujirarat D. Stress of nurses and nursing assistants in medical unit a government university hospital. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2015;31:94-100.
20. Boontham A, Songsawangthum M, Anan K, Chaopipat Y, Boaleung T. Empathy in bachelor of nursing science students, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2018;3:296-300.