

# คุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1

## คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เทิดศักดิ์ ผลจันทร์\*, ไพทูน ชวงชุม

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## Altruism Characteristics of First Year Medical Students, Naresuan University

Thirdsak Pholchan\*, Paitoon Chuangchum

Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

Received: 12 March 2021 / Accepted: 16 June 2021 / Published online: 20 August 2021

**หลักการและวัตถุประสงค์:** แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีพันธสัญญาต่อสังคม ต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ส่วนตน ในสถานการณ์ที่ความเชื่อมั่นในการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของแพทย์มีแนวโน้มลดลง โรงเรียนแพทย์จึงต้องให้ความสนใจในการพัฒนาผู้เรียนในด้านนี้มากขึ้น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะด้านการเห็นประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร เก็บข้อมูลจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจำนวน 175 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแปรปรวนด้วย ANOVA ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test และทดสอบ Multiple Comparisons ด้วย Dunnett T3

**ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมการศึกษา 175 ราย ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับ 3.20 วิธีรับเข้าศึกษามีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p=0.05$

**สรุป:** นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีพฤติกรรมเห็นแก่ประโยชน์และช่วยเหลือผู้อื่นอยู่บ้าง โดยมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีวิธีรับเข้าต่างกัน

**คำสำคัญ:** การเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่น; คุณลักษณะ; นิสิตแพทย์

**Background and objectives:** Being medical professionals involves social commitment including working for others' benefits rather than for themselves. In the stage where there is a growing sense that physicians' altruism towards their patients is diminishing, a medical school is obliged to develop such characteristics among their students. This research was conducted to examine the characteristics of altruism in Naresuan University first year medical students.

**Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted. A questionnaire about altruistic characteristics was administered to 175 Naresuan University first year medical students. Frequency, percentages, standard deviation, ANOVA, F-test, and Dunnett T3 for multiple comparisons were used to analyze the data.

**Results:** There were 175 participants. The average score of altruistic characteristics of Naresuan University first year medical students was 3.20. It was found that there were statistically significant correlations between the method of admission and the average score at 0.05 level.

**Conclusion:** Naresuan University first year medical students had altruistic characteristics at a moderate level. However, there were differences among students of different admission methods.

**Keyword:** Altruism; Characteristics; Medical Students

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(4): 482-487. • Srinagarind Med J 2021; 36(4): 482-487.

\*Corresponding author : Thirdsak Pholchan, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University. E-mail: thirdsakp@yahoo.com

## บทนำ

แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีพันธสัญญาต่อสังคม ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องทำงานตอบแทนสังคมให้เหมาะสม ด้วยการยึดหลักที่เป็นกฎบัตรแห่งวิชาชีพ คือหลักของการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ส่วนตน<sup>1</sup> トラบเท่าที่แพทย์ยังเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วย ตั้งใจประกอบหน้าที่ด้วยความรู้ความสามารถตามมาตรฐาน พร้อมด้วยเจตนาที่ดีที่สุด ที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย トラบนั้นสังคมย่อมมั่นใจได้ว่า เอกสิทธิ์ที่ได้มอบไว้ให้แก่แพทย์นั้น เป็นสิ่งที่สมควรแล้ว

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความเชื่อมั่นในการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของแพทย์มีแนวโน้มลดลง<sup>2</sup> ทำให้โรงเรียนแพทย์ต้องให้น้ำหนักกับการพัฒนาผู้เรียนในด้านนี้ มากยิ่งกว่าที่ได้เคยกระทำมา โรงเรียนแพทย์ในฐานะผู้ผลิตแพทย์ให้แก่สังคม ต้องสามารถให้หลักประกันแก่สังคมได้ว่า แพทย์ทุกคนที่โรงเรียนแพทย์ผลิตออกไป จะมีคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นในระดับสูง เพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ให้ได้ผลอย่างจริงจัง โรงเรียนแพทย์จำเป็นต้องทราบข้อมูลในเรื่องนี้ว่า ผู้เรียนของตนมีคุณลักษณะด้านนี้อยู่ในตัวมากน้อยเพียงใด จึงจะออกแบบการพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม แม้จะมีผู้พยายามวัดและศึกษาคุณลักษณะด้านนี้อยู่บ้างในต่างประเทศ<sup>3-7</sup> แต่ในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาคุณลักษณะด้านนี้ของผู้เรียนในโรงเรียนแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร เนื่องจากเป็นนิสิตกลุ่มที่เริ่มเข้ามาศึกษาในโรงเรียนแพทย์ หากคณะแพทยศาสตร์มีข้อมูลเพียงพอ ก็จะสามารถใช้ในการออกแบบจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับพื้นฐานของตนตั้งแต่ต้น จนจบเป็นบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมตามที่สังคมต้องการ

## วิธีการศึกษา

### การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด จำนวน 175 ราย ได้มาโดยการเชิญชวนและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ

แบบสอบถามคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดระดับการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นที่พัฒนาโดย Rushton และคณะ<sup>3</sup>, Pardo และ Cortina<sup>4</sup> และ Sanjai และ Vijayaprasad<sup>5</sup> นำมาปรับปรุงคำถามให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของไทยซึ่งแบบสอบถามวัดระดับคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนักศึกษาแพทย์ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปี วิธีรับเข้าศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษา ภูมิลำเนา บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการทำประโยชน์เพื่อสังคม คือบุคคลที่ก่อให้เกิดแรง

จูงใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ตอนที่ 2 แบบวัดคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามที่แสดงความคิดเห็น (แบบมาตราประมาณค่า Rating scale) มี 4 ระดับโดยที่การตีความหมายโดยใช้ความถี่ระดับ 1 = ไม่เคยเลย 2 = แทบจะไม่เคย 3 = นาน ๆ ครั้ง และ 4 = บ่อยครั้ง แบบสอบถามผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อเกิน 0.5 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอนะของผู้เชี่ยวชาญ ต่อมาผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับนิสิตแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 175 รายแล้วให้ทำการตอบแบบสอบถามคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นมีการตอบกลับจำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตแพทย์ ใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแปรปรวนด้วย ANOVA ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test และทดสอบต่อเนื่องด้วยการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) โดยใช้ Dunnett T3

สถานที่ทำวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระยะเวลาทำวิจัย ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 – 31 มกราคม 2564 การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ P3-220/2563

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป พบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

### 2. ผลการศึกษา คะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่

ประโยชน์ต่อผู้อื่น พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีค่าเท่ากับ 3.20 (ค่าเฉลี่ย = 3.2, SD = .76) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือฉันเคยบอกพนักงานที่ธนาคารหรือร้านค้าเมื่อเขาทอนเงินผิด มีค่าเท่ากับ 3.92 รองลงมาได้แก่ ฉันเคยกตลิต์หรือผู้อื่นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ฉันช่วยเหลือผู้อื่นถือของมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือฉันเคยบริจาคโลหิตมีค่าเท่ากับ 2.0 (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นกับอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้าน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=175)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	72 (41.14)
หญิง	103 (58.86)
<b>อายุ (ปี)</b>	
15-20	115 (65.71)
20-25	7 (4.00)
25-30	53 (30.29)
<b>วิธีรับเข้าศึกษา</b>	
Strengthening Track	55 (31.43)
Community Track	69 (39.43)
Inclusive Track	20 (11.43)
กสพท.	31 (17.71)
<b>เกรดเฉลี่ยสะสมระดับชั้นมัธยมปลาย</b>	
> 3.5	154 (88.00)
3.00-3.49	17 (9.71)
2.5-2.99	4 (2.29)
2.00-2.49	-
<b>อาชีพผู้ปกครอง</b>	
รับราชการ	93 (53.14)
รัฐวิสาหกิจ	6 (3.43)
ธุรกิจส่วนตัว	52 (29.71)
รับจ้าง	11 (6.29)
เกษตรกร	11 (6.29)
พนักงานเอกชน	2 (1.14)
<b>ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลาย</b>	
รัฐบาล	158 (90.29)
เอกชน	17 (9.71)
<b>ภูมิลำเนา</b>	
ภาคกลาง	43 (24.57)
ภาคเหนือ	81 (46.29)
ภาคใต้	8 (4.57)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	28 (16.00)
ภาคตะวันตก	10 (5.71)
ภาคตะวันออก	5 (2.86)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=175) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการทำประโยชน์เพื่อสังคม</b>	
บิดา มารดา	131 (74.86)
พี่น้องและญาติสายตรง	11 (6.29)
อาจารย์	10 (5.71)
เพื่อน	13 (7.43)
บุคคลต้นแบบ	10 (5.71)

Strengthening Track =โครงการรับนิสิตสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

Community Track =โครงการรับนิสิตสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่บริการ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

Inclusive Track =โครงการรับนิสิตจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่บริการ5จังหวัดภาคเหนือตอนล่างและมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอรอบนอก

กสพท. = โครงการรับนิสิตผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

การเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 25-30 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.38 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุที่มากกว่า 20-25 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และกลุ่มอายุระหว่าง 15-20 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.12 (ตารางที่ 3)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นกับวิธีรับเข้าศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม Strengthening Track มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.37 รองลงมาได้แก่กลุ่ม Community Track มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 กลุ่ม Inclusive Track มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 และกลุ่ม กสพท. มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (ตารางที่ 3)

**3. ผลการศึกษาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นกับอายุและวิธีรับเข้าศึกษาในภาพรวม** พบนิสิตที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันจะมีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F=12.79$  และ  $p=0.000$ ) และในภาพรวมยังพบว่านิสิตที่มาจากวิธีการรับเข้าศึกษาที่แตกต่างกันจะมีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F=8.37$  และ  $p=0.000$ ) (ตารางที่ 3)

-การทดสอบต่อเนื่องด้วยการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (multiple comparisons) โดยใช้ Dunnett T3 เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นว่าวิธีรับเข้าศึกษากลุ่มใดมีความแตกต่างกันพบว่า p-value ของกลุ่ม Strengthening Track กับ Community Track, กลุ่ม Strengthening กับ Inclusive Track และกลุ่ม Strengthening กับกลุ่ม กสพท. มีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่น (N=175)

หัวข้อ	คุณลักษณะด้านการเห็นประโยชน์ต่อผู้อื่น	
	ค่าเฉลี่ย	SD
ฉันเคยช่วยเข็นรถของผู้คนที่เสียหรือน้ำหนักหมด	2.81	1.01
ฉันเคยบอกทางให้แก่คนอื่น	3.74	0.49
ฉันเคยให้ผู้อื่นแลกเงิน	3.59	0.63
ฉันเคยบริจาคเงินเพื่อการกุศล	3.70	0.48
ฉันเคยให้เงินแก่ผู้อื่นที่มาขอความช่วยเหลือ	3.13	0.68
ฉันเคยบริจาคสิ่งของหรือเสื้อผ้าเพื่อการกุศล	3.37	0.70
ฉันเคยทำกิจกรรมจิตอาสา	3.48	.56
ฉันเคยบริจาคโลหิต	2.00	1.23
ฉันเคยช่วยผู้อื่นถือสิ่งของ เช่น หนังสือ, เครื่องเขียน ฯลฯ	3.80	0.44
ฉันเคยกดลิฟต์รอผู้อื่น	3.81	0.48
เมื่อเห็นเขาจำเป็นฉันเคยให้ผู้อื่นแฉงคิว (ที่ร้านขายของ, ร้านอาหาร)	3.01	0.92
ฉันเคยให้ผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคยยืมสายชาร์จแบตเตอรี่ของฉัน	2.83	1.09
ฉันเคยบอกพนักงานที่ธนาคารหรือร้านค้าเมื่อเขาทอนเงินผิด	3.92	0.31
ฉันเคยให้เพื่อนที่ไม่ค่อยสนิทกันนั่งยืมของของฉัน	2.92	0.78
เมื่อฉันมีความรู้พอจะทำได้ ฉันเคยช่วยให้ความรู้ให้เพื่อนที่ไม่ค่อยสนิทกัน	3.66	0.55
ฉันเคยช่วยคนพิการหรือคนแก่ข้ามถนน	2.82	1.02
ฉันเคยลุกให้ผู้อื่นนั่งบนรถยนต์โดยสารหรือรถไฟ	3.43	0.78
ฉันเคยช่วยเพื่อนขนของย้ายที่อยู่	3.13	1.08
ฉันเคยซื้อบัตรชมการแสดงเพื่อการกุศลเพราะรู้ว่ามันจะช่วยเหลือผู้อื่น	2.28	0.91
ฉันเคยอาสารับฝากทำกิจกรรมที่จำเป็นบางอย่างให้แก่เพื่อนบ้านแม้ว่าเขาจะไม่ได้เอ่ยปากขอ	2.66	1.01
รวม	3.20	0.76

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นกับอายุและวิธีรับเข้าศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณลักษณะด้านการเห็นประโยชน์ต่อผู้อื่น			
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (SD)	F	p-value
<b>อายุ (ปี)</b>				
15-20	115	3.12 (0.32)	12.79	.000**
20-25	7	3.28 (0.30)		
25-30	53	3.38 (0.32)		
Total	175	3.20 (0.34)		
<b>วิธีรับเข้าศึกษา</b>				
Strengthening Track	55	3.37 (0.32)	8.37	.000**
Community Track	69	3.16 (0.30)		
Inclusive Track	20	3.08 (0.39)		
กสพท.	31	3.08 (0.28)		
Total	175	3.20 (0.34)		

\*\* p < 0.05

ผู้อื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 3 คู่ แต่สำหรับการทดสอบต่อเนื่องด้วยการเปรียบเทียบเชิงซ้อนระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นกับกลุ่มอายุใดมีความแตกต่างพบค่า p-value ของกลุ่มอายุมากกว่า 25-30 ปี กับกลุ่มอายุระหว่าง 15-20 ปี มีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าระดับคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างน้อย 1 คู่ (ตารางที่ 4)

ประโยชน์เพื่อผู้อื่นน้อยกว่า

เมื่อโรงเรียนแพทย์รับผู้เรียนเข้ามาแล้ว ไม่ว่าผู้เรียนจะมีคุณลักษณะในด้านการเห็นแก่ผู้อื่นและช่วยเหลือผู้อื่นมากหรือน้อย ก็เป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์ที่จะพัฒนาคุณลักษณะในด้านนี้ให้เติบโตขึ้นในตัวผู้เรียนให้มากที่สุด

การที่คนเราจะช่วยเหลือผู้อื่น เราต้องมีโอกาสได้รู้เห็นความเป็นไปของสิ่งทั้งหลาย เข้าถึงเรื่องราวชีวิตความคิดความรู้สึกของผู้อื่นก่อน และหากในขณะนั้น เขามีจิตใจมั่นคงและสบายพอสมควร เขาก็จะคิดลงมือช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

ตารางที่ 4 การทดสอบต่อเนื่องด้วยการเปรียบเทียบเชิงซ้อนคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นกับอายุและวิธีรับเข้าศึกษา

คุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น				
วิธีรับเข้า	วิธีรับเข้า	Mean Difference	Std. Error	p-value
Strengthening Track	Community Track	0.21*	0.06	0.002**
Strengthening Track	Inclusive Track	0.30*	0.10	0.027**
Strengthening Track	กสพท	0.30*	0.07	0.000**

  

คุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น				
อายุ (ปี)	อายุ (ปี)	Mean Difference	Std. Error	p-value
25-30	15-20	0.26*	.05	.000**
20-25	15-20	0.16	.12	.475

\*\* p < 0.05

### วิจารณ์

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เห็นแก่ผู้อื่นและช่วยเหลือผู้อื่นอยู่บ้าง และจะทำมากขึ้น ในเรื่องที่ทำได้ง่ายๆ เมื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า นักเรียนแพทย์ในประเทศอื่น ก็มีลักษณะของพฤติกรรมที่คล้ายกัน<sup>5</sup> แม้ว่าการเห็นแก่ผู้อื่นจะเป็นศักยภาพของมนุษย์ที่มีอยู่แล้วโดยธรรมชาติ<sup>8</sup> แต่การที่คุณลักษณะนี้จะเจริญขึ้นและแสดงออกมามากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งจากภายในตัวบุคคลผู้นั้นเอง เช่น ความสามารถในการรับรู้เรื่องราวความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น<sup>9</sup> การรู้จักคิด<sup>10</sup> สภาพจิตใจ ความมั่นคงทางใจ<sup>11</sup> และจากปัจจัยภายนอก เช่น การมีประสบการณ์ได้สัมผัสรับรู้เรื่องราวชีวิตความสุขทุกข์ของผู้อื่น<sup>9</sup> การมองเห็นตัวอย่างการกระทำ ดังเช่น การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นของนักเรียนแพทย์ ได้แก่ การเคยเห็นผู้ปกครองเคยแสดงพฤติกรรมแบบนี้ให้เห็น<sup>5</sup>

การศึกษาครั้งนี้พบว่า นิสิตจากโครงการรับนิสิตสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีพฤติกรรมเห็นแก่ประโยชน์และลงมือช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่า นิสิตที่รับเข้ากลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญ น่าจะเกิดจากการที่นิสิตกลุ่มนี้ได้มีโอกาสสัมผัสรับรู้ประสบการณ์ของชีวิต จากการทำงานและการใช้ชีวิตด้านอื่นๆ มากกว่านิสิตกลุ่มที่รับจากผู้ที่เพิ่งจบการศึกษาระดับมัธยมปลาย ซึ่งใช้เวลาในชีวิตช่วงก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ไปกับการเรียนรู้อาชีพเพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัย เป็นส่วนใหญ่ มีโอกาสรับรู้ครุ่นคิดเกี่ยวกับความสุขทุกข์ในชีวิตของผู้คนน้อยกว่า จึงทำให้มีความต้องการและลงมือทำ

วิธีการที่จะพัฒนาคนให้คิดอยากลงมือช่วยเหลือผู้อื่นนั้น จึงต้องทำหลายๆ อย่างร่วมกัน ในระดับขั้นปริคตินิก สามารถช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความเข้าใจผู้อื่น ด้วยการส่งเสริมให้สัมผัสรับรู้ประสบการณ์และเรื่องราวในชีวิตของมนุษย์ผ่านวิธีการต่างๆ ทางมนุษยศาสตร์<sup>12</sup> ดังที่เคยมีการใช้วิธีการในแนวทางนี้ สอนนักเรียนแพทย์ในประเทศไทย ให้ได้สัมผัสประสบการณ์ในชีวิตของมนุษย์ ผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น รูปภาพ เรื่องสั้น เรื่องเล่า วิดีโอคลิป บันทึกทบทวนตนเอง การสนทนา ใคร่ครวญอย่างมีสติ พบว่าได้ผลดีในยกระดับการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น<sup>13</sup> ในระดับขั้นคลินิโกอาจใช้วิธีการของ narrative medicine ช่วยให้นักเรียนแพทย์ได้สัมผัสและใคร่ครวญถึงเรื่องราวความสุขทุกข์ความหวังความใฝ่ฝันการต่อสู้ดิ้นรนในชีวิตของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้<sup>14</sup> นอกจากนี้การได้อยู่กับครูแพทย์ที่เป็นแบบอย่าง ได้เห็นคุณค่าของการทำงานช่วยเหลือผู้อื่นของครู ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ช่วยได้มาก รวมไปถึงการสอนคิด การฝึกสติ ฝึกสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีสภาพจิตใจที่มั่นคงและสบาย เกื้อหนุนให้มีความปรารถนาดีที่มีอยู่ในใจ ปรากฏออกมาเป็นการกระทำ<sup>11</sup> ก็เป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้นักเรียนแพทย์ลงมือทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น

เมื่อแพทย์คิดอยากช่วยเหลือผู้ป่วยของตน และลงมือทำได้สำเร็จ เขาจะมีความสุข ผู้ป่วยและญาติก็มีความสุข เมื่อแพทย์ทำได้ดังนี้ สังคมจะได้รับประโยชน์จากการทำงานของแพทย์อย่างดีที่สุด

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำในกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่ง ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย การวิจัยเพื่อขยายผลของการศึกษานี้ให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น



อาจจะทำได้อย่างน้อยใน 2 ประเด็น ได้แก่ การขยายการศึกษาคุณลักษณะด้านการเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นของนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ไปยังคณะแพทยศาสตร์ที่อยู่ในภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งมีบริบทแตกต่างกัน ก็จะช่วยให้โรงเรียนแพทย์ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการจัดการศึกษาให้ผู้เรียนของตน และการศึกษาว่านักเรียนแพทย์ชั้นปีสูงๆ ขึ้นไป จนถึงระดับที่จบการศึกษาตามหลักสูตรมีคุณลักษณะด้านนี้อยู่ในตัวมากน้อยเพียงใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในส่วนนี้ร่วมกับข้อมูลผลการศึกษาในส่วนแรก สามารถบอกได้ระดับหนึ่งว่า หลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สามารถพัฒนาคุณลักษณะด้านนี้ให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนได้มากหรือน้อยเพียงใด ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมอย่างไรหรือไม่

### สรุป

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มีพฤติกรรมเห็นแก่ประโยชน์และช่วยเหลือผู้อื่นอยู่บ้าง ควรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะด้านนี้ให้มากขึ้น และพบว่านิสิตจากโครงการรับนิสิตสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีพฤติกรรมเห็นแก่ประโยชน์และลงมือช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่านิสิตที่รับเข้ากลุ่มอื่น โรงเรียนแพทย์สามารถใช้ข้อมูลส่วนนี้ประกอบการพิจารณากำหนดวิธีการรับเข้า เพื่อให้ได้ผู้เข้าเรียนที่มีลักษณะเหมาะสม สามารถเรียนรู้และจบไปเป็นแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่สังคมต้องการ

### เอกสารอ้างอิง

1. American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation; American College of Physicians– American Society of Internal Medicine (ACPASIM) Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243–246.
2. Jones R. Declining altruism in medicine; understanding medical altruism is important in workforce planning. *BMJ* 2002; 324(7338): 624–625.
3. Rushton JP, Chrisjohn RD, Fekken GC. The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Pers Individ Dif* 1981; 2(4): 293–302.
4. Pardo DA, Cortina JM. Validation of the Self-report altruism scale test in Columbian University Students. *Anfora* 2016; 23(41): 17-35.
5. Sanjai S, Vijayaprasad G. Selfless giving in medicine: a study of altruistic attitudes among medical students. *Indian J Med Ethics* 2018; 3(1): 28-34.

6. Filkowski MM, Cochran RN, Haas BW. Altruistic behavior: mapping responses in the brain. *Neurosci Neuroecon* 2016; 5: 65-75.
7. Coulter ID, Wilkes M, Der-Martirosian C. Altruism revisited: a comparison of medical, law and business students' altruistic attitudes. *Med Educ* 2007; 41(4): 341-345.
8. Warneken F, Tomasello M. Altruistic helping in human infants and young chimpanzees. *Science* 2006; 311(5765): 1301-1303.
9. Batson CD. *Altruism in humans*. New York: Oxford University Press; 2011.
10. ดวงจันทร์ วรคามิน, ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ, ยศวีร์ สายฟ้า. โครงการ “การศึกษาความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์และการมีจิตสาธารณะเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นคนดีคนเก่งของนักเรียนไทย”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2559.
11. Reis HT. Altruism. In: Baumeister RF, Kathleen DV, editors. *Encyclopedia of social psychology*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2007: 29-30.
12. Gordon JJ, Evans HM. Learning medicine from the humanities. In: Swanwick T, editor. *Understanding Medical Education : Evidence, Theory, and Practice*. 1th ed. Chichester, West Sussex: Blackwell Pub; 2010: 83-98.
13. เท็ดศักดิ์ ผลจันทร์, ไพฑูรย์ ชวงฉ่ำ. ผลการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณลักษณะชีวิตนิสิตแพทย์. *พุทธชนราชเวชสาร* 2557; 31(3): 396-411.
14. Meza JP, Passerman DS. *Integrating Narrative Medicine and Evidence-Based Medicine: The Everyday Social Practice of Healing*. New York, NY: CRC Press; 2011.