



การพัฒนาเครื่องมือ Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (ฉบับภาษาไทย)

กานต์ จำรูญโรจน์ พบ.*, สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติในการตรวจวัดของ Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) ฉบับภาษาไทย สำหรับนักศึกษาแพทย์ (S-version) และเพื่อศึกษาความแตกต่างของคะแนนระดับความสามารถในการร่วมรู้สึก (empathy) กับผู้ป่วย ระหว่างนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง รวมทั้งระหว่างนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีของโรงเรียนแพทย์

วิธีการศึกษา ทำการแปลแบบประเมิน JSPE ฉบับสำหรับนักศึกษาแพทย์ เป็นภาษาไทย โดยวิธี back-translation และส่งให้นักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกชั้นปี โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยรวม 708 ราย จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณ item-total correlation, วิเคราะห์ underlying components ของ JSPE ฉบับภาษาไทย โดยใช้ factor analysis, คำนวณ Cronbach alpha coefficient เพื่อประเมินความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ และเปรียบเทียบระดับคะแนนระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยใช้ t-test และความแตกต่างของคะแนนในแต่ละระดับชั้นปีที่ศึกษา โดยใช้ analysis of variance

ผลการศึกษา ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมิน JSPE เท่ากับ 111.31 (SD=10.41), item-total correlations มีค่าอยู่ระหว่าง 0.26-0.57 ค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.76, ผล factor analysis บ่งว่า JSPE ฉบับภาษาไทยยังคงไว้ซึ่งส่วนประกอบ 3 ส่วนดังที่พบในต้นฉบับ คือ compassionate care, perspective taking และ ability to stand in the patient's shoes นักศึกษาแพทย์หญิงมีคะแนนแบบประเมินสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชาย และคะแนนมีความแตกต่างที่ผันแปรไปในแต่ละชั้นปี โดยที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีคะแนนน้อยที่สุด และนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปริคตินิกมีคะแนนมากกว่าระดับชั้นคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป JSPE ฉบับภาษาไทยมีค่า construct validity และค่าความเชื่อมั่นที่ดี มีคุณสมบัติในการวัดทางจิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้ในนักศึกษาแพทย์ได้ ผู้วิจัยได้อภิปรายเกี่ยวกับอิทธิพลของวัฒนธรรม และระบบการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ไทย ต่อความสามารถในการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยไว้ในการศึกษานี้

คำสำคัญ การร่วมรู้สึก นักศึกษาแพทย์ แบบประเมิน

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(2): 213-224

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Development of the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (Thai Version)

Karn Jumroonrojana M.D.*, Sombat Zartrungpak M.D.*

ABSTRACT

Objectives: To examine psychometric properties of a Thai translation of the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) for medical students, and to study differences in empathy scores between men and women, and students in different levels of medical education.

Method: The JSPE (S-version) was translated into Thai language using back-translation procedures and administered to 708 Thai medical students from all six years at the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Item-total correlations and factor analysis were used to examine the underlying factors of the JSPE (Thai language). Cronbach alpha coefficient was calculated to determine the internal consistency which is an aspect of the reliability of the instrument. Moreover, Empathy scores for men and women were compared by using t-test, and score differences by year of medical school were examined using analysis of variance.

Results: Mean empathy score of the Thai medical student samples is 111.31 (SD=10.41). Item-total correlations ranged from 0.26 to 0.57. Cronbach alpha coefficient was 0.76. Factor analysis confirmed the three major components which are “compassionate care”, “perspective taking” and “ability to stand in patients’ shoes”. Women scored higher than men, and pre-clinic students outscored clinic students in this cross-sectional study.

Conclusion: The Thai translation of the JSPE for medical students has good construct validity and reliability. It has good psychometric properties. We discussed cultural characteristics and educational differences in Thai medical schools that may influence empathic behavior.

Keywords: empathy, medical students, instrument.

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(2): 213-224

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทนำ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบรรลุเป้าหมายการรักษาทางการแพทย์ดังที่ Gianakos กล่าวไว้ว่า "...the essential goal of medicine is to cure or comfort the sick patient in the context of a relationship...the physician must be able to make clinical decisions that are optimal for the individual patient."¹

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับกับการแพทย์และการสาธารณสุข แต่ภาพของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยกลับแลดูลดน้อยลง นั้นหมายความว่าแม้การแพทย์จะเจริญก้าวหน้ามากขึ้น แต่แพทย์ก็อาจไม่สามารถบรรลุเป้าหมายสำคัญของการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้ว่าพวกเขาต้องการได้รับสิ่งใดในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย ซึ่งความเข้าใจที่ไม่ตรงกันนี้อาจนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่น ความทุกข์ใจของผู้ป่วยและแพทย์ การฟ้องร้องดังที่พบเห็นได้ไม่น้อยในปัจจุบัน

การศึกษาของโรงเรียนแพทย์ในปัจจุบัน ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ จึงมีการให้ความสำคัญกับการที่แพทย์สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดว่าแพทย์ควรต้องบรรลุความสามารถในการเข้าใจมุมมองผู้ป่วย สามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใย การดูแล และการร่วมรู้สึก (empathy) กับผู้ป่วย โดยกำหนดให้เป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการเรียนแพทย์² เช่นเดียวกับการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ไทย ในการศึกษาของนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ก็มีเป้าหมายในการพัฒนาเรื่องดังกล่าว

คำว่า "การร่วมรู้สึก (empathy)" นั้น มีการอธิบายความหมายที่มีทั้งแง่มุมของการรู้คิด (cognitive domain) คือความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายในและ

ความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งสามารถมองโลกภายนอกจากมุมมองของผู้อื่นได้ และแง่มุมของอารมณ์ความรู้สึก (affective domain) คือความสามารถในการเข้าไปร่วมอยู่กับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้อื่น³⁻⁵ แต่ในแง่มุมของอารมณ์ความรู้สึกนี้อาจให้ความหมายที่เข้ากันได้กับคำว่า "sympathy" เสียมากกว่า⁶

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการตระหนักถึงความสามารถในการร่วมรู้สึกในฐานะสิ่งที่ช่วยพัฒนาผลการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้กลับยังมีปริมาณน้อย เหตุหนึ่งเป็นเพราะก่อนหน้านี้ยังไม่มีเครื่องมือสำหรับใช้วัดระดับความสามารถในการร่วมรู้สึกกับผู้อื่นที่เฉพาะเจาะจงกับกรณีของความสัมพันธระหว่างแพทย์และผู้ป่วย Hojat และคณะ จึงได้พัฒนาเครื่องมือดังกล่าวขึ้นมาโดยใช้ชื่อว่า Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) ซึ่งมี 2 ฉบับ คือฉบับสำหรับนักศึกษาแพทย์ (S-version) และฉบับสำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ (HP-version) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป^{4, 7-9}

การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยนี้ ไม่เพียงแต่มีความสำคัญสำหรับสังคมใดสังคมหนึ่ง แต่มีความสำคัญสำหรับทุกๆ สังคมที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกัน เพราะต่างก็มีความแตกต่างกันในเรื่องของการศึกษาทางการแพทย์ และการเรียนรู้ทางสังคม JSPE จึงได้รับความสนใจจากผู้วิจัยจากหลากหลายประเทศ ได้มีการนำไปแปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 25 ภาษา¹⁰

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติในการวัดทางจิตวิทยาของ JSPE (S-version) ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ไทย และวัตถุประสงค์รองเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการเข้าใจผู้ป่วย ระหว่างนักศึกษาแพทย์เพศชายกับเพศหญิง และระหว่างนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี

วิธีการศึกษา

ประชากรในการศึกษา

ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมิน JSPE ให้กับนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีชั้นปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษา หรือปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และวิทยาเขตสาธิต ระยะเวลา 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2554 โดยยกเว้นนักศึกษาแพทย์ที่ต้องเรียนซ้ำในแต่ละชั้นปี และหากผู้ตอบแบบประเมินไม่ยินยอมตอบแบบประเมิน หรือตอบแบบประเมินไม่ถึงร้อยละ 80 ของทั้งหมดก็จะถูกคัดออกจากการวิจัย จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด 902 ราย มีผู้ส่งแบบประเมินกลับมาเป็นจำนวน 717 คน โดยในจำนวนนี้ ได้ถูกคัดออกจากการศึกษาอีก 9 ราย เนื่องจากไม่เขียนตอบใดๆ จำนวน 7 ราย และตอบไม่ครบร้อยละ 80 ของแบบประเมินจำนวน 2 ราย เหลือผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งสิ้น 708 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบประเมิน JSPE S-version ซึ่งประกอบไปด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อความสำหรับให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด กับแต่ละข้อความนั้นโดยใช้ likert-type scale 7 คะแนนเต็ม (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 7=เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จากการศึกษที่ผ่านมาสนับสนุนว่า JSPE มีคุณสมบัติในการใช้เป็นเครื่องมือวัดทางจิตใจได้เหมาะสม^{4,7-11} อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ได้รับความสนใจจากผู้วิจัยนานาชาติ และเคยได้ผ่านการแปลเป็นภาษาต่างๆ จำนวนมาก¹⁰

กระบวนการศึกษา

ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน JSPE เป็นภาษาไทย โดยวิธี back translation โดยทำการแปลด้วยตนเอง และโดยอาจารย์ระดับมหาวิทยาลัยผู้มีความเชี่ยวชาญ

ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย 1 ท่าน จากนั้นจึงส่งฉบับภาษาไทยนี้ให้กับอาจารย์ระดับมหาวิทยาลัยผู้มีความเชี่ยวชาญทั้งสองภาษาอีก 2 ท่าน เพื่อทำการแปลฉบับภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นของฉบับที่ได้รับการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษทั้ง 2 ฉบับ หลังจากแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นแล้ว จึงได้นำ JSPE ฉบับภาษาไทยดังกล่าวมาใช้ในการศึกษานี้

ผู้วิจัยทำการส่งแบบประเมิน JSPE ฉบับภาษาไทยให้กับนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีชั้นปีที่ 1-6 ทุกคนที่กำลังศึกษา หรือปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และวิทยาเขตสาธิต โดยสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1, 3, 4, 5 และ 6 ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมิน JSPE ผ่านตัวแทนนักศึกษาแพทย์ของแต่ละชั้นปี ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 นั้น ใช้วิธีการส่งแบบประเมิน JSPE ให้กับนักศึกษาแพทย์ด้วยตนเองหลังจากสิ้นสุดคาบเรียนหนึ่ง ผู้วิจัยได้อธิบายให้นักศึกษาแพทย์ผู้เข้าร่วมศึกษาทุกคนว่า แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับระดับความสามารถในการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นั้นจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือผลการเรียนของผู้เข้าร่วมการศึกษาในรายบุคคลแต่อย่างใด ผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิ์เลือกที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมเปิดเผยชื่อตนเอง หรือข้อมูลใดๆ ในแบบสอบถามผู้วิจัยได้ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา โดยให้ผู้เข้าร่วมศึกษาลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed-consent form) การศึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 for Windows โดยวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายต่างๆ วิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ (correlation analysis) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อความกับคะแนนรวม (item-total correlation) โดยใช้ Pearson correlation coefficient วิเคราะห์หา underlying components โดยใช้ factor analysis วิเคราะห์ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ Cronbach alpha coefficient นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนที่ได้ระหว่างเพศ โดยใช้ t-test และเปรียบเทียบคะแนนที่ได้ระหว่างชั้นปีต่างๆ โดยใช้ analysis of variance (ANOVA)

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการตอบแบบประเมินรวมทั้ง 708 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.49 ของผู้ที่ได้รับแบบประเมิน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอในการเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยอ้างอิงจากที่ Gough และ Hall กล่าวว่า อัตราการตอบกลับของการสำรวจโดยการส่งจดหมายควรมีค่าน้อยร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างจึงจะเหมาะสมในการเป็นตัวแทนประชากร¹² ในจำนวนนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเพศชาย 309 ราย (ร้อยละ 43.64) หญิง 399 ราย (ร้อยละ 56.36) โดยแสดงจำนวนนักศึกษาที่ตอบกลับในแต่ละชั้นปี และอัตราการตอบกลับในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน และอัตราการตอบกลับของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามเพศ และชั้นปีที่กำลังศึกษา

กลุ่ม	จำนวนผู้ตอบ / จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ	อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)
เพศ			
- ชาย	309 / 397	43.64	77.83
- หญิง	399 / 505	56.36	79.01
ระดับชั้นปีที่ (n)			
1 (156)	156 / 182	22.0	85.71
2 (169)	169 / 178	23.9	94.94
3 (135)	135 / 161	19.1	83.85
4 (100)	100 / 161	14.1	62.11
5 (112)	112 / 155	15.8	72.26
6 (36)	36 / 65	5.1	55.38
รวม	708 / 902		78.49

ค่าคะแนนรวมของ JSPE มีได้ตั้งแต่ 20-140 คะแนน คะแนนรวมของผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้พบอยู่ระหว่าง 69-140 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 111.31 คะแนน (SD=10.41) ค่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 25, 50 (ค่ามัธยฐาน) และ 75 เท่ากับ 104.25, 112 และ 118 คะแนนตามลำดับ ลักษณะการกระจายของคะแนน แสดงในตารางที่ 2

ผลการศึกษาพบว่าในแต่ละข้อความของทั้ง 20 ข้อความนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ใช้การให้คะแนนครบ ตั้งแต่ 1-7 คะแนน ยกเว้นในข้อ 4 ซึ่งมีการให้คะแนน ตั้งแต่ 2-7 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อความนั้นมีขอบเขตตั้งแต่คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3.33 จนถึงคะแนนสูงสุดเท่ากับ 6.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในขอบเขตเท่ากับ 0.76-1.54 (ตารางที่ 3)

ค่า item-total correlations มีความสัมพันธ์กันใน ทุกๆ ข้อในลักษณะสอดคล้องกัน (positive correlation) และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีค่าอยู่ในขอบเขต ตั้งแต่ 0.26-0.57 (ตารางที่ 3)

ค่า Cronbach alpha coefficient ซึ่งจะบ่งบอก ถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของ เครื่องมือ มีค่าเท่ากับ 0.76 ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่ยอมรับได้ สำหรับเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา

ตารางที่ 2 การกระจายของคะแนน และค่าร้อยละ ของ JSPE (S-version) ในกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงคะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
<76	1	.1	.1
76 - 80	7	1.0	1.1
81 - 85	2	.3	1.4
86 - 90	11	1.6	3.0
91 - 95	29	4.1	7.1
96 - 100	48	6.8	13.8
101 - 105	93	13.1	27.0
106 - 110	116	16.4	43.4
111 - 115	145	20.5	63.8
116 - 120	130	18.4	82.2
121 - 125	70	9.9	92.1
126 - 130	45	6.4	98.4
> 130	11	1.6	100.0
รวม	708	100.0	

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย, item-total correlations และ rotated factor coefficients ของ JSPE

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Mean	SD	r_{tt}
การให้ความสนใจต่อสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยนั้น ไม่สำคัญในการซักประวัติผู้ป่วย (7)	.65					6.32	1.0	.46
การถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเป็นไปในชีวิตส่วนตัว ไม่มีประโยชน์ในการเข้าใจคำบอกเล่าอาการทางกาย ของพวกเขา (12)	.65					5.94	1.2	.46
การที่แพทย์เอาใจใส่ต่อประสบการณ์ส่วนบุคคลของ ผู้ป่วย ไม่มีอิทธิพลต่อผลการรักษา (8)	.64					5.86	1.2	.49
การที่แพทย์เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และความรู้สึก ของครอบครัวของผู้ป่วย ไม่มีอิทธิพลต่อการรักษาด้วย ยาหรือการผ่าตัด (1)	.60					5.72	1.5	.47
ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นสามารถรักษาให้หาย ได้โดยเพียงการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดเท่านั้น ดังนั้นการที่แพทย์ผูกพันมีอารมณ์ความรู้สึกกับผู้ป่วย ของพวกเขา ไม่มีอิทธิพลสำคัญต่อการรักษาด้วยยา หรือการผ่าตัด (11)	.59					6.12	1.1	.53
ฉันเชื่อว่าสภาพอารมณ์นั้นไม่มีความเกี่ยวข้องในการ รักษาความเจ็บป่วยทางการแพทย์ (14)	.59					6.23	1.1	.50
แพทย์ไม่ควรยอมให้ตนเองได้รับอิทธิพลของสาย สัมพันธ์ส่วนบุคคลอันแน่นแฟ้นระหว่างผู้ป่วยและ สมาชิกครอบครัวของพวกเขา (18)	.30		.34			3.33	1.5	.28
การที่แพทย์เข้าใจสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น เดียวกับสภาวะทางอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วย เป็น ส่วนประกอบสำคัญส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์และผู้ป่วย (16)		.70				5.97	1.1	.57
ฉันเชื่อว่าความสามารถในการเข้าใจความคิด ความ รู้สึก และประสบการณ์ของผู้อื่นนั้นเป็นปัจจัยในการ บำบัดรักษาที่สำคัญในการรักษาทางการแพทย์ (20)		.63				6.14	1.0	.51
ความสามารถที่จะเข้าใจความคิด ความรู้สึก และ ประสบการณ์ของผู้อื่นนั้นเป็นทักษะการบำบัดรักษา ซึ่งหากขาดทักษะดังกล่าวแล้ว ความสำเร็จในการ รักษาของแพทย์ก็就会被จำกัดลง (15)		.57				5.61	1.2	.46
ผู้ป่วยให้คุณค่ากับการที่แพทย์เข้าใจความรู้สึกของ พวกเขา ซึ่งนับเป็นการบำบัดรักษาไปในตัว (10)		.55				5.95	1.1	.50
แพทย์ควรพยายามที่จะเข้าใจสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ในจิตใจของผู้ป่วย โดยให้ความสนใจกับภาษากาย และการแสดงออกซึ่งมีได้ผ่านภาษาพูด (13)		.54				5.73	1.3	.38
ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเมื่อแพทย์เข้าใจความรู้สึกของพวกเขา (2)		.50				6.57	0.8	.33

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย, item-total score correlations และ rotated factor coefficients ของ JSPE (ต่อ)

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Mean	SD	r_{it}
แพทย์ควรพยายามคิดเหมือนกับผู้ป่วยของพวกเขา เพื่อที่จะทำให้เกิดการดูแลรักษาที่ดีที่สุด (17)		.36		.63		5.12	1.4	.43
แพทย์ควรพยายามที่จะเปรียบตนเองเหมือนว่าอยู่ในฐานะของผู้ป่วย เวลาให้การดูแลพวกเขา (9)		.34		.59		5.56	1.4	.47
เนื่องจากผู้คนล้วนมีความแตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะมองสิ่งต่างๆ จากมุมมองของผู้ป่วย (6)			.85			3.56	1.5	.40
เป็นการยากสำหรับแพทย์ที่จะมองสิ่งต่างๆ จากมุมมองของผู้ป่วย (3)			.84			4.20	1.4	.41
ฉันไม่รู้สึกละอายใจเกี่ยวกับการอ่านวรรณกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ หรือเพลิดเพลินไปกับงานศิลปะ (19)				-.56		6.32	1.2	.26
การมีอารมณ์ขันของแพทย์จะส่งผลทำให้เกิดผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น (5)				.31	.75	5.33	1.3	.36
ในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ความเข้าใจในภาษากายนั้นมีความสำคัญพอๆ กับการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด (4)					.77	5.74	1.2	.32
Eigenvalue	3.93	1.84	1.47	1.24	1.08			
% Variance	19	9	7	6	5			

*เรียงลำดับข้อความตามขนาดของค่า factor coefficient ในแต่ละปัจจัย เลขในวงเล็บคือลำดับหัวข้อของแต่ละข้อความใน JSPE

+ r_{it} = Item-total correlation.

ผลการทำ factor analysis ของข้อมูลจากการตอบข้อความทั้ง 20 ข้อความของ JSPE ฉบับภาษาไทย แสดงในตารางที่ 3 โดยพบว่า มีปัจจัยส่วนประกอบที่มีค่า eigenvalue มากกว่า 1 ทั้งหมด 5 ปัจจัย (ใช้วิธี factor extraction ร่วมกับ varimax rotation) ซึ่งคิดเป็น ส่วนประกอบทั้งหมดร้อยละ 47.84 (% of variance) โดย factor 1 (19.66% of variance) เป็นส่วนประกอบหลัก สามารถจัดให้อยู่ในหัวข้อ "compassionate care" จากทั้ง 7 ข้อความที่มีค่า factor coefficient ในปัจจัยนี้เท่ากับ 0.30 หรือมากกว่า ส่วน factor 2 (9.22% of variance) นั้นมี 8 ข้อความที่มีค่า factor coefficient เท่ากับ 0.30

หรือมากกว่า ซึ่งอาจจัดให้อยู่ในหัวข้อ "perspective taking" สำหรับ factor 3, 4 และ 5 นั้น มีจำนวนข้อความที่มีค่า factor coefficient เท่ากับ 0.30 หรือมากกว่า อยู่ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ 3, 4 และ 2 ข้อความตามลำดับ factor 3 สามารถจัดให้อยู่ในหัวข้อ "difficulties in taking patient's perspective" (7.35% of variance) factor 4 จัดอยู่ในหัวข้อ "ability to stand in patient's shoes" (6.19% of variance) และ factor 5 เข้าได้กับหัวข้อ "verbal/nonverbal communication" (5.42% of variance)

จากผู้เข้าร่วมศึกษาเพศชาย 309 ราย และหญิง 399 ราย หญิงมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.78, p=0.006$) ข้อความที่มีคะแนนแตกต่างกันมากที่สุดระหว่างทั้งสองเพศ คือ ข้อ 19 ซึ่งกล่าวถึงเรื่องความสนใจในวรรณกรรมที่นอกเหนือจากการแพทย์ และความสนใจในศิลปะ (คะแนนเฉลี่ยของหญิงและชาย เท่ากับ 6.56 และ 6.01 ตามลำดับ, $t=-5.74, p<0.001$)

คะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของนักศึกษาแพทย์ในแต่ละชั้นปี (ตารางที่ 4) โดยคะแนนมีความผันแปรไปในแต่ละชั้นปี analysis of variance (ANOVA) แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ย

ในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=6.73, p<0.001$) post hoc test แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 น้อยกว่าปีที่ 1, 2 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยของปีที่ 4 น้อยกว่าปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มนักศึกษาแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปริคลินิก (ปีที่ 1-3) และกลุ่มคลินิก (ปีที่ 4-6) และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ t-test พบว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มปริคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.69, p=0.007$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนของ JSPE ระหว่างกลุ่มเพศ กลุ่มชั้นปี และกลุ่มระดับชั้นในกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P-value
เพศ (จำนวน)			
ชาย (309)	110.05	11.53	0.006
หญิง (399)	112.29	9.34	
ระดับชั้นปี (จำนวน)			
1 (156)	112.22	9.17	<0.001
2 (169)	113.55	10.05	
3 (135)	110.14	10.81	
4 (100)	108.65	9.93	
5 (112)	112.51	10.91	
6 (36)	104.92	11.26	
ระดับชั้น (จำนวน)			
ปริคลินิก (460)	112.10	10.07	0.007
คลินิก (248)	109.85	10.87	

วิจารณ์

ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ไทยนั้น (111.31 ± 10.41) มีค่าน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ชาวอเมริกัน¹⁰ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (115 ± 10 , $n=685$; $t=6.74$, $p<0.001$) มากกว่าประเทศเม็กซิโก¹³ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (110.4 ± 14.1 , $n=1,022$; $t=1.46$, $p=0.91$) มากกว่าประเทศญี่ปุ่น¹⁴ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (104.3 ± 13.1 , $n=400$; $t=9.78$, $p<0.001$) และมากกว่าประเทศอิหร่าน¹⁷ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (105.1 ± 12.9 , $n=181$; $t=6.80$, $p<0.001$) สิ่งนี้อาจมีส่วนอธิบายความแตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้นนี้ ได้แก่ การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์รูปแบบการศึกษาในแต่ละประเทศ การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่เหมาะสม และรูปแบบการแสดงออกซึ่งการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยในแต่ละวัฒนธรรม เป็นต้น¹⁰ สำหรับนักศึกษาแพทย์ไทยนั้น มีระบบการคัดเลือกโดยใช้การสอบข้อเขียน และการสัมภาษณ์ร่วมกัน รูปแบบการศึกษามีการผสมผสานทั้งเรื่องวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม แต่มีความแตกต่างกันของการให้ความสำคัญในแต่ละช่วงเวลาการศึกษา เช่น การเน้นย้ำเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ในช่วงการเรียนจิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ครอบครัว จะมากกว่าในช่วงการเรียนอายุรศาสตร์ หรือศัลยศาสตร์ เป็นต้น รวมทั้งวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ต้องการให้แพทย์เป็นคนใจดี มีเมตตา ทั้งหมดนี้น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยในนักศึกษาแพทย์ไทย

ผลของการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า JSPE ฉบับภาษาไทยมีความสามารถในการเป็นเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา และสามารถคงไว้ซึ่งปัจจัยส่วนประกอบพื้นฐาน (underlying factors) เดิมของ JSPE ต้นฉบับ ผลการวิจัยนี้ยังบ่งบอกว่า JSPE (S-version) ฉบับภาษาไทย มี construct validity ที่ดี โดยผลการทำ factor

analysis สอดคล้องกับที่พบในกลุ่มตัวอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁰ เม็กซิโก¹³ ญี่ปุ่น¹⁴ และอิหร่าน¹⁷ คือปัจจัยส่วนประกอบสำคัญของ JSPE จำนวน 3 ปัจจัย คือ “compassionate care”, “perspective taking” และ “ability to stand in patient's shoes” รวมอยู่ในปัจจัยสำคัญทั้งหมดที่วิเคราะห์ได้ นอกจากนี้ JSPE ฉบับภาษาไทยยังมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) สูงใกล้เคียงกันกับต้นฉบับและฉบับภาษาอื่นๆ ก่อนหน้านี้ เช่น แบบที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์สหรัฐอเมริกา ($r=0.80$)¹⁰ เม็กซิโก ($r=.74$)¹³ ญี่ปุ่น ($r=0.80$)¹⁴ และอิหร่าน (0.74)¹⁷

การที่ผลการศึกษาพบว่า JSPE ฉบับภาษาไทยมีปัจจัยส่วนประกอบที่เหมือนกับต้นฉบับ และอีกหลายภาษานั้น^{10, 13, 14, 17} เป็นการยืนยันว่า JSPE นั้นมีปัจจัยส่วนประกอบสำคัญที่เหมือนกัน คือ “compassionate care”, “perspective taking” และ “ability to stand in patient's shoes” แม้จะใช้ในประชากรต่างภาษาและวัฒนธรรม ข้อแตกต่างที่พบคือ ฉบับภาษาไทยนั้นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด กลับเป็น “compassionate care” ซึ่งแตกต่างจากฉบับดั้งเดิม¹⁰ ฉบับของประเทศเม็กซิโก¹³ และญี่ปุ่น¹⁴ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่สุดคือ “perspective taking” อย่างไรก็ตามผลที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบในฉบับของประเทศอิหร่าน¹⁷ เช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าค่านิยมและวัฒนธรรมของไทยนั้นมักจะเน้นไปที่การให้การดูแลซึ่งกันและกัน มากกว่าการมองในมุมของผู้อื่น อย่างไรก็ตามทั้งสองปัจจัยก็เป็นปัจจัยส่วนประกอบหลัก

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่านักศึกษาแพทย์หญิงทำแบบประเมินได้ผลคะแนนสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชาย ซึ่งเป็นผลที่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา^{4, 7, 8, 10} เม็กซิโก¹³ ญี่ปุ่น¹⁴ และอิหร่าน¹⁷ โดยเหตุผลนี้น่าจะมีส่วนมาจากตามที่เคยมีการศึกษาบ่งบอกว่าความแตกต่าง

ของการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยระหว่างทั้งสองเพศนั้นเป็นผลมาจากทั้งปัจจัยภายใน เช่น ลักษณะเฉพาะทางชีวภาพ และวิวัฒนาการของแต่ละเพศ และปัจจัยภายนอก เช่น รูปแบบการดูแลเอาใจใส่ระหว่างบุคคล รูปแบบการเข้าถึงสังคม และความคาดหวังทางสังคมในบทบาทของแต่ละเพศ เป็นต้น^{7, 10}

ผลการศึกษาเรื่องของการแตกต่างของคะแนนความสามารถในการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยระหว่างแต่ละชั้นปีการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ไทยไม่พบความแตกต่างของคะแนนเป็นแนวโน้มที่ชัดเจนอย่างเช่นที่พบในการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชาวอเมริกัน^{11, 15, 16} และญี่ปุ่น¹⁴ แต่พบว่า ชั้นปีที่มีคะแนนน้อยแตกต่างจากชั้นปีอื่นอย่างมีนัยสำคัญ คือ ชั้นปีที่ 6 และหากแบ่งกลุ่มนักศึกษาแพทย์ออกเป็นระดับชั้นปริคlinikและคลินิก จะพบว่านักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปริคlinikมีคะแนนสูงกว่าระดับชั้นคลินิก ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการศึกษาในช่วงคลินิกจากที่เดิมช่วงก่อนชั้นคลินิกการเรียนการสอนของนักเรียน และนักศึกษาแพทย์ไทยมักจะมีลักษณะของการเรียนในห้องเรียนโดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นหลัก เปลี่ยนเป็นการเรียนในลักษณะเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านทางประสบการณ์การทำงานร่วมกับอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านเป็นหลัก จึงน่าจะต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาก รวมทั้งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น ก็อาจเป็นเหตุที่ทำให้คะแนนที่วัดได้ของกลุ่มคลินิกมีคะแนนน้อย อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของผลคะแนนนี้มีค่าเพียง 2.25 คะแนนเท่านั้น แม้จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาจไม่มีความแตกต่างที่ชัดเจนในทางปฏิบัติก็เป็นได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุที่ชัดเจนของผลการศึกษาดังกล่าว โดยเฉพาะการศึกษาแบบ prospective ของค่าคะแนนในนักศึกษาแพทย์แต่ละคน

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ การวัดความแม่นยำ (validity) ที่ทำการศึกษานี้เป็นเพียงการวัด construct

validity เท่านั้น มิได้ทำการวัดในส่วนอื่นที่อาจมีความสำคัญ เช่น criterion-related validity เป็นต้น

เพื่อประโยชน์ในอนาคต ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ต่อเนื่องโดยควรมีการศึกษาระดับการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์จากหลากหลายสถาบัน เพื่อให้ได้ผลการศึกษาในระดับชาติ นอกจากนั้น ควรมีการศึกษานี้แบบ longitudinal study เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของคะแนนที่เกิดขึ้นในช่วงการเรียนแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ อีกทั้งควรมีการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่จะมีผลในการพัฒนาหรือทำให้คุณลักษณะดังกล่าวถดถอยลง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับหลักสูตรการฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ Dr. Mohamadreza Hojat, Jefferson Longitudinal Study of Medical Education, Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University ที่กรุณาอนุญาตให้แปล และใช้แบบประเมิน Jefferson Scale of Physician Empathy รวมทั้งให้คำแนะนำในการแปล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับต้นฉบับโดยละเอียด คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับคำแนะนำในการดำเนินการศึกษารั้งนี้ และตัวแทนนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีที่ช่วยเหลือในการดำเนินการแจกและรวบรวมแบบประเมิน ได้แก่ นศพ.สิวดล พินิตความดี นศพ.ภัทรพล สถาวร นศพ.กริช อริยประกาย นศพ.เมธัส จันทระภูติรัตน์ นศพ.ภูษณพันธ์ พันธุ์ทอง และ นศพ.ปิยะ ศรีชนกเจริญรุ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Gianakos D. Empathy revisited. Arch Intern Med 1996; 22:135-6.

2. Association of American Medical Colleges (AAMC) Medical School Objectives Project. (Cited May 2011) Available from: <http://www.aamc.org/meded/msop>.
3. Davis MH: Empathy: a social psychological approach. Madison, WI: Brown and Benchmark; 1994.
4. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, Veloski JJ, Magee M: The Jefferson Scale of Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas*. 2001; 61:349-65.
5. Aring CD. Sympathy and empathy. *JAMA* 1958;167:448-52.
6. Stephan WG, Finlay KA. The role of empathy in improving inter-group relations. *J Soc Issues* 1999; 55:729-43.
7. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloski JJ, Magee M. Physician empathy: Definition, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002; 159:1563-9.
8. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloski JJ, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Acad Med* 2002; 77(suppl):S58-S60.
9. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ* 2002; 36:522-7.
10. Hojat M. Empathy in Patient Care: Antecedents, development, measurement, and outcomes. New York, NY: Springer; 2007.
11. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ* 2004; 38:934-41.
12. Gough HG, Hall WB. A comparison of physicians who did or did not respond to a postal questionnaire. *J Appl Psychol* 1977; 62:777-80.
13. Alcorta-Garza A, Gonzalez-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodrigues-Lara FJ, Hojat M. Validity of the Jefferson Scale of Physician Empathy among Mexican medical students [in Spanish]. *Salud Mental* 2005; 28:57-63.
14. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of Empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med* 2009; 84:1192-7.
15. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med* 2007; 22:1434-8.
16. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E. Is there hardening of the heart during medical school? *Acad Med* 2008; 83:244-9.
17. Rahimi-Madiseh M, Tavakol M, Dennick R, Nasiri J. Empathy in Iranian medical students: A preliminary psychometric analysis and differences by gender and year of medical school. *Med Teach* 2010; 32:e471-8.