



การศึกษาการเปลี่ยนแปลงการร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังการเรียนชั้นคลินิกปีแรกในโรงพยาบาลรามาริบดี

อัมพร โรจนสกุล พบ.*, กานต์ จำรูญโรจน์ พบ.*, รัตนา สายพานิชย์ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการร่วมรู้สึก (empathy) ที่มีต่อผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังการเรียนชั้นคลินิกปีแรก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับ empathy **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ทำการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สี่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี 155 ราย โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัด empathy และปัจจัยต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ paired *t-test* เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย empathy ก่อนและหลังการเรียนชั้นคลินิกปีแรก และเปรียบเทียบคะแนน empathy และปัจจัยต่างๆ โดยใช้ *t-test*

ผลการศึกษา คะแนนเฉลี่ย empathy ลดลงจากในชั้นปีคลินิก 110.12±10.983 คะแนน เป็น 108.50±11.493 คะแนนในชั้นคลินิกแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาแพทย์หญิงมีคะแนน empathy มากกว่านักศึกษาแพทย์ชาย นักศึกษาแพทย์ที่มีคะแนน empathy สูงมีผลการเรียนเฉลี่ยชั้นปีคลินิกน้อย มีเวลาพักผ่อนมาก ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคมดี กลุ่มที่มีคะแนน empathy น้อยผลการเรียนดี ไม่มีเวลาพักผ่อน มีภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตไม่ดีหรือปานกลาง ส่วนปัจจัยอื่นที่ศึกษาไม่สัมพันธ์ต่อ empathy

สรุป empathy ต่อผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิกมีแนวโน้มลดลงจากชั้นปีคลินิก แต่ไม่มีนัยสำคัญ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ empathy คือเพศ ผลการเรียนเฉลี่ยในชั้นปีคลินิก การมีเวลาว่าง ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คำสำคัญ การร่วมรู้สึก นักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(1): 63-72

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400



Study of Changes in Medical Students' Empathy to Patients Before and After the First Clinical Year in Ramathibodi Hospital

Umporn Rojanasakul M.D.*, Karn Jumroonrojana M.D.*,
Ratana Saipanish M.D.*

ABSTRACT

Objectives : To study changes in medical students' empathy to patients before and following first clinical year and to study factors affecting level of empathy

Method : Descriptive prospective study was conducted in 155 fourth year medical students at the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. The instruments were composed of empathy measurement and questionnaires about other factors. Comparing empathy scores before and following first clinical year was performed using paired *t-test* and comparing empathy scores and other factors by using *t-test*.

Results : Mean empathy scores of students declined from 110.12 ± 10.983 in the preclinical year to 108.50 ± 11.493 in the clinical year but this decline was not statistically significant. Woman scored higher than man. Medical students who had higher empathy scores had lower grade point average in preclinical year, more leisure time, no depression and better quality of life in overall, physical domain and social relationship. Medical students who had lower scores had higher grade point average, less leisure time, depression and poorer quality of life. Other studying factors were not related to empathy scores.

Conclusion : Clinical year medical students' empathy to patient trended to decline from the preclinical year but the trend was not significant. Factors affecting level of empathy were gender, grade point average in preclinical year, having leisure time, depression, quality of life in overall, physical domain, and social relationship.

Keywords : empathy, medical students, clinical year

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(1): 63-72

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand

บทนำ

การร่วมรู้สึก (empathy) ในปฏิสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย คือ ความสามารถของแพทย์ที่จะตระหนักและเข้าใจมุมมองและประสบการณ์ของผู้ป่วยและสื่อความเข้าใจนั้นกลับไปยังผู้ป่วย^{1,2} empathy ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์มีความพึงพอใจและเพิ่มผลของการรักษา^{1,3} ช่วยเพิ่มคุณภาพของข้อมูลการเจ็บป่วยที่ได้จากผู้ป่วย ซึ่งส่งผลเพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยโรคและลดอัตราการสื่อสารผิดพลาดและการฟ้องร้อง^{1,4-6}

โรงเรียนแพทย์หลายแห่งให้ความสำคัญกับ empathy ที่มีต่อผู้ป่วย เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญของการเรียนแพทย์ว่า แพทย์ควรต้องบรรลุความสามารถในการเข้าใจมุมมองผู้ป่วย สามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยการดูแล และ empathy กับผู้ป่วย⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีก็มีเป้าหมายดังกล่าว

จากการศึกษาเกี่ยวกับ empathy ของนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านมาพบว่า empathy ของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีคลินิกสูงกว่าในชั้นคลินิก⁸⁻¹¹ เพศหญิงมี empathy มากกว่าชาย^{9,10} นักศึกษาแพทย์ที่สนใจสาขาเฉพาะทางที่เน้นเทคโนโลยี (technology-oriented) เช่น ศัลยศาสตร์ รังสีวิทยา มี empathy น้อยกว่าผู้ที่สนใจสาขาที่เน้นมนุษย์ เช่น อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ (people-oriented)⁹ empathy สัมพันธ์กับความรู้สึกประสบความสำเร็จและมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความเหนื่อยหน่าย (burn out)¹² มีการศึกษา¹³ เสนอว่าการที่ empathy ลดลงในชั้นคลินิกเกิดจากกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ สิ่งแวดล้อมในการเรียนในปัจจุบัน ปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น การไม่มีแบบอย่างที่ดี และการพึ่งพิงเทคโนโลยีมากขึ้นเป็นต้น Chen และคณะมองว่า empathy ลดลงเป็นกลไกทางจิตที่เกิด

ขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและท้าทายด้านอารมณ์

การศึกษาแบบตัดขวางในประเทศไทยพบเช่นเดียวกันว่า empathy ในเพศหญิงสูงกว่าชายและนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีคลินิกมี empathy สูงกว่านักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก¹⁴ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของ empathy เมื่อเรียนผ่านไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลง empathy ที่มีต่อผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังการเรียนชั้นคลินิกปีแรกและเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับ empathy

วิธีการศึกษา

ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สี่ (ชั้นคลินิกปีแรก) ปีการศึกษา 2555 จำนวน 155 ราย โดยยกเว้นนักศึกษาแพทย์ที่ต้องเรียนซ้ำชั้น และหากผู้ตอบแบบประเมินไม่ยินยอมตอบหรือตอบแบบสอบถามไม่ถึงร้อยละ 80 ของทั้งหมด ก็จะถูกคัดออกจากการศึกษา ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามผ่านตัวแทนนักศึกษาแพทย์ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555-มกราคม พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นช่วงสิ้นสุดการศึกษาชั้นปีที่สี่ เปรียบเทียบกับข้อมูล ในขณะที่ศึกษาอยู่ชั้นปีคลินิกชั้นปีที่สาม ได้จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือ Jefferson scale of physician empathy-student version (ฉบับภาษาไทย) (JSPE-S ฉบับภาษาไทย)¹⁴ โดยได้รับอนุญาตจาก นพ.กานต์จรัญญูใจจน์

แบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัด empathy และแบบสอบถามปัจจัยต่างๆ คือ ข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยของผู้เข้าร่วมศึกษาและญาติ สาขาเฉพาะทางที่สนใจ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (grade point average) ในชั้นปีคลินิก ประสบการณ์ขณะขึ้นชั้นคลินิกด้านการมีส่วนร่วม การได้รับความเคารพและ

การดำหนิจากทีมการรักษา การมีแบบอย่างที่ดี เวลา
ส่วนตัว ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวัด empathy ใช้ Jefferson scale of
physician empathy-student version (ฉบับภาษาไทย)¹⁴
พัฒนาโดยนายแพทย์กานต์ จารุญโรจน์ และนายแพทย์
สมบัติ ศาสตรรุ่งภัก เพื่อวัดระดับ empathy ต่อผู้ป่วย
ในนักศึกษาแพทย์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน
20 ข้อความสำหรับผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าเห็น
ด้วยมากน้อยเพียงใดกับแต่ละข้อความ โดยใช้ likert
type scale 7 คะแนนเต็ม (1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง,
7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ซึ่งได้ศึกษาแล้วว่ามี validity
และreliability (0.76) สูง

การวัดภาวะซึมเศร้าใช้แบบคัดกรองภาวะ
ซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)¹⁵

การวัดคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต
ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย¹⁶
ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ ประเมินคุณภาพชีวิต
โดยรวมและแบ่งเป็นองค์ประกอบต่างๆ คือ ด้าน
สุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ
ด้านสิ่งแวดล้อม

การศึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS
version 11.5 for windows โดยวิเคราะห์สถิติ
เชิงบรรยาย เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย empathy
ของนักศึกษาแพทย์ที่มีข้อมูลทั้งในชั้นปีที่สาม และ
ชั้นปีที่สี่ โดยใช้ paired *t-test* และเปรียบเทียบคะแนน
เฉลี่ย empathy ในชั้นปีที่สี่กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ *t-test*

ผลการศึกษา

จากนักศึกษาแพทย์จำนวน 155 ราย มีผู้ส่งแบบ
ประเมินกลับมา 138 ราย มี 5 รายตอบไม่ครบร้อยละ
80 จึงเหลือผู้เข้าร่วมศึกษา 133 ราย (85.8%) นักศึกษา
แพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษาของนพ.กานต์ศึกษาต่อใน
ชั้นคลินิกจำนวน 131 ราย และส่งแบบประเมินกลับมา
113 ราย (ร้อยละ 86.3)

ข้อมูลลักษณะประชากรดังตารางที่ 1 พบว่า
อายุของผู้เข้าร่วมวิจัยเฉลี่ยคือ 21.6 ปี (20-24 ปี) เป็น
เพศชาย 51 ราย (ร้อยละ 38.3) เป็นเพศหญิง 82 ราย
(ร้อยละ 61.7) อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่
91 ราย (ร้อยละ 74.0) อาศัยอยู่จังหวัดอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่
32 ราย (ร้อยละ 26.0) มีโรคประจำตัว 36 ราย (ร้อยละ
27.5) ไม่มีโรคประจำตัว 95 ราย (ร้อยละ 72.5)

ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีคะแนน empathy
ทั้งสองชั้นปีจำนวน 113 ราย มีคะแนน empathy
เฉลี่ยลดลงจากเดิม 110.12 ± 10.983 คะแนนเป็น
 108.50 ± 11.493 คะแนนแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
($p=0.152$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

		จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนการร่วมรู้สึก	p-value
อายุ	เฉลี่ย	21.6 ปี (20-24)		
เพศ	ชาย	51 (38.3)	105.16±13.330	0.011*
	หญิง	82 (61.7)	110.56±10.651	
ที่อยู่อาศัย	กทม.	91 (74.0)	108.27±11.654	0.808
	อื่นๆ	32 (26.0)	108.88±13.786	
โรคประจำตัว	มี	36 (27.5)	109.97±11.410	0.303
	ไม่มี	95 (72.5)	107.59±11.888	
การเจ็บป่วยของญาติ	มี	77 (57.9)	109.34±11.622	0.340
	ไม่มี	56 (42.1)	107.32±12.500	
สาขาเฉพาะทางที่สนใจ	สาขาที่เน้นมนุษย์	76 (57.1)	108.16±10.738	0.715
	สาขาที่เน้นเทคโนโลยี	57 (42.9)	108.93±13.578	
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม	3.25-4.00	53 (45.3)	107.08±9.802	0.032*
	2.0-3.24	64 (54.7)	111.53±11.952	

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ระดับ empathy พบว่านักศึกษาแพทย์หญิงมีคะแนนเฉลี่ย empathy 110.56 ± 10.651 คะแนน มากกว่าของนักศึกษาแพทย์ชายคือ 105.16 ± 13.330 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.011$) ที่อยู่อาศัย การเจ็บป่วยของนักศึกษาแพทย์ และญาติใกล้ชิด และสาขาเฉพาะทางที่สนใจไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนน empathy พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในชั้นปริคlinikตั้งแต่ 3.25 ถึง 4.00 (จำนวน 53 ราย) มีคะแนนเฉลี่ย empathy 107.08 ± 9.802 คะแนนซึ่งน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในชั้นปริคlinikตั้งแต่ 2.00-3.24 (จำนวน 64 ราย) ที่มีคะแนนเฉลี่ย empathy 111.53 ± 11.952 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.032$)

ความสัมพันธ์ของระดับ empathy กับปัจจัยอื่นๆ ได้ผลดังในตารางที่ 2 คือ ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มี major depression มีคะแนนเฉลี่ยของ empathy 103.00 ± 15.033 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีอาการซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย ซึ่งมีคะแนน 109.95 ± 10.661 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.028$) หากเปรียบเทียบกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าถึง major depression จะพบว่ากลุ่มที่มีความรุนแรง moderate ถึง severe และกลุ่มที่มีความรุนแรง mild มีคะแนนเฉลี่ยของ empathy ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ 96.00 ± 13.285 คะแนนและ 104.52 ± 15.222 คะแนนตามลำดับ ($p=0.258$)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการร่วมรู้สึกและปัจจัยต่างๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการร่วมรู้สึก		จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	p-value
ภาวะซึมเศร้า				
ไม่มีอาการซึมเศร้า/มีอาการเล็กน้อย (PHQ-0-8)		105	109.95±10.661	0.028*
major depression (PHQ-9>8)		28	103±15.033	
mild major depression		23	104.52±15.222	0.258
moderate ถึง severe major depression		5	96±13.285	
คุณภาพชีวิต				
โดยรวม	ดี	70	111.43±10.686	0.006*
	ไม่ดี/กลางๆ	56	105.27±13.247	
ด้านสิ่งแวดล้อม	ดี	71	109.86±10.908	0.190
	ไม่ดี/กลางๆ	61	107.07±13.099	
ด้านสุขภาพกาย	ดี	67	112.48±10.191	0.000*
	ไม่ดี/กลางๆ	61	104.18±12.834	
ด้านจิตใจ	ดี	62	110.45±11.106	0.078
	ไม่ดี/กลางๆ	71	106.77±12.547	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ดี	61	111.11±9.879	0.021*
	ไม่ดี/กลางๆ	71	106.38±13.250	
ประสบการณ์ขณะขึ้นชั้นคลินิก				
รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษา	น้อย	78	107.10±12.337	0.113
	มาก	55	110.45±11.312	
รู้สึกได้รับการเคารพจากทีม	น้อย	44	108.02±12.382	0.701
	มาก	87	108.89±11.948	
รู้สึกถูกตำหนิ	น้อย	101	108.74±13.289	0.586
	มาก	30	107.37±11.739	
การมีแบบอย่างที่ดี	มี	123	108.41±12.207	0.962
	ไม่มี	8	108.63±10.474	
เวลาส่วนตัว				
เวลาครอบครัว	น้อย	71	107.18±11.975	0.201
	มาก	60	109.90±12.120	
ระยะเวลานอน	<6 ชั่วโมง	58	107.84±10.935	0.624
	≥6 ชั่วโมง	73	108.89±12.961	
คุณภาพการนอน	ดี	87	108.33±12.795	0.901
	ไม่ดี/กลางๆ	44	108.61±10.636	
เวลาพักผ่อนหย่อนใจ	น้อย	77	106.71±12.318	0.043*
	มาก	53	111.08±11.467	
เวลาทบทวนตัวเอง	น้อย	78	107.41±12.318	0.243
	มาก	53	109.92±11.655	

นักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี มีคะแนนเฉลี่ย empathy 111.43 ± 10.686 คะแนน ในขณะที่กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ดีหรือกลางๆ มีคะแนนเฉลี่ย empathy 105.27 ± 13.247 คะแนน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) โดยนักศึกษาแพทย์ที่มีสุขภาพทางกายดีมีคะแนนเฉลี่ย empathy 112.48 ± 10.191 คะแนนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดีหรือกลางๆ ซึ่งมีคะแนน 104.18 ± 12.834 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม กลุ่มดีมีคะแนนเฉลี่ย empathy มากกว่ากลุ่มไม่ดีหรือกลางๆ อย่างชัดเจนคือ 111.11 ± 9.879 คะแนนและ 106.38 ± 13.250 คะแนนตามลำดับ ($p=0.021$) กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตใจดีมีคะแนนเฉลี่ย empathy ไม่ต่างจากกลุ่มที่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตใจไม่ดีหรือกลางๆ ($p=0.190$ และ 0.075 ตามลำดับ)

ส่วนประสบการณ์ขณะขึ้นชั้นคลินิกด้านการมีส่วนร่วม การได้รับความเคารพและการตำหนิจากทีมการรักษา การมีแบบอย่างที่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ empathy เวลาส่วนตัว ด้านระยะเวลาและคุณภาพของการนอน เวลาในครอบครัว เวลาทบทวนตนเอง ไม่สัมพันธ์กับระดับ empathy แต่การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจสัมพันธ์กับระดับ empathy โดยนักศึกษาแพทย์ที่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจเพียงพอ (จำนวน 53 ราย) มีคะแนนเฉลี่ย empathy 111.08 ± 11.467 คะแนน ซึ่งมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจน้อย (จำนวน 77 ราย) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 106.71 ± 12.269 อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.043$)

วิจารณ์

การศึกษาพบว่า empathy ต่อผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิกมีแนวโน้มลดลงจากชั้นปริคlinikแต่ไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบความแตกต่าง^{8,10,11} แต่มีบางการศึกษาที่พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน¹⁷ และการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้¹⁴ ที่ศึกษาแบบตัดขวาง วัด empathy ในแต่ละชั้นปีการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนของแต่ละชั้นปีเป็นแนวโน้มชัดเจนเหมือนประเทศอื่นๆ แต่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่หกมีคะแนนเฉลี่ย empathy น้อยกว่าชั้นปีอื่นอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะ empathy เปลี่ยนแปลงทีละเล็กทีละน้อยซึ่งอาจต้องใช้เวลานานกว่า 1 ปี จึงจะเห็นความแตกต่างชัดเจน หรือ empathy อาจจะเป็นระยะ (stage) ที่เปลี่ยนแปลงตามบริบทหรือปัจจัยต่างๆ

ผลการศึกษพบว่านักศึกษาแพทย์หญิงมี empathy มากกว่านักศึกษาแพทย์ชาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{9,10} แต่กลับพบว่า empathy ไม่มีความสัมพันธ์สาขาเฉพาะทางที่สนใจต่างกับการศึกษาเดิม^{9,18,19} อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์ยังไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานและรู้จักครบทุกสาขาวิชาซึ่งมีบางสาขาวิชาจะผ่านในชั้นปีการศึกษาที่ห้า

การศึกษาของ Newton และคณะ²⁰ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน empathy และคะแนนสอบ แต่จากการศึกษานี้พบว่าคะแนน empathy มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในชั้นปริคlinik ผู้วิจัยคิดว่าเป็นเพราะการมุ่งทำคะแนนสอบให้ดีอาจทำให้ละเลยการสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย หรือการวัดผลมุ่งเน้นเฉพาะความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตและควรศึกษาต่อไป

จากการศึกษาพบว่าการมีภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับแบบฝึกฝนกับ empathy ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ก่อน¹² แต่ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ empathy และพบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม การที่ empathy สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย แต่ไม่สัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวเป็นเพราะการวัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกายไม่เพียงแต่วัดเรื่องความเจ็บป่วย แต่รวมถึงการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันด้วยเช่น ความสามารถในการเดินทางด้วยตนเอง กำลังในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน เป็นต้น

การศึกษาเวลาส่วนตัวพบว่า empathy ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและคุณภาพการนอน ซึ่งไม่เข้ากับการศึกษาก่อน²¹ ที่พบว่าระยะเวลาอนอนที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับ empathy น้อย ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นเพราะการทำงานของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่สี่นี้ยังไม่มีผลต่อการนอนของนักศึกษาแพทย์เพราะอยู่เวรถึง 23:00 น. เท่านั้น กล่าวคือระยะเวลาอนอนที่เพียงพอหรือไม่เพียงพอขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการเวลาของนักศึกษาแพทย์เอง ซึ่งน่าจะศึกษาเพิ่มเติมในนักศึกษาชั้นปีที่หกที่อยู่เวรตลอดทั้งคืนซึ่งงานส่งผลกระทบต่อการนอนชัดเจนมากกว่า

ส่วนเวลาที่พักผ่อนหย่อนใจสัมพันธ์กับ empathy การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจเพียงพอสะท้อนให้เห็นถึงชั่วโมงการทำงานที่ไม่มากเกินไป ซึ่งเข้าได้กับการศึกษาก่อน²¹ ที่กล่าวว่าชั่วโมงการทำงานที่นานจะส่งผลให้ empathy ลดลง

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ระยะเวลาที่ศึกษาและจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมาจากโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียวจึงยังไม่มีหลากหลายหลายของสถาบัน เพื่อประโยชน์ในอนาคตควรมีการศึกษา empathy ต่อผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์หลายๆแห่ง เพื่อเข้าใจ empathy และอาจเป็นประโยชน์ในการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในอนาคต

สรุปการศึกษานี้พบว่า empathy ต่อผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิกมีแนวโน้มลดลงจากชั้นปรีคลินิกอย่างไร้มีนัยสำคัญ และ empathy มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ เพศ ผลการเรียนเฉลี่ยในชั้นปรีคลินิก การมีเวลาว่าง ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติสำหรับคำแนะนำในการดำเนินการ การตรวจแก้ไขบทนิพนธ์ ศ.เกียรติคุณนพ.อร่าม โจรนสกุล และ ดร.นพ.ธเนศ ปิติธรรมภรณ์ที่ช่วยให้คำแนะนำ ตรวจ และแก้ไขบทนิพนธ์ และตัวแทนนักศึกษาแพทย์ที่ช่วยเหลือในการดำเนินการแจกและรวบรวมแบบประเมิน ได้แก่ นศพ.วราภรณ์ สุนทรทรัพย์ นศพ.วิไลวรรณศิริสัจฉวัฒน์ นศพ.พลินี บัวแก้ว นศพ.ธมนชนก นิยมการ และนศพ.ชลวรรณ ชุ่มแจ้

Reference

1. Coulehan JL, Platt FW, Egener B, Frankel R, Lin C-T, Lown B, et al. "Let me see if I have this right...": words that help build empathy. *Ann Intern Med* 2001; 135:221-7.
2. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician empathy : development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement* 2001; 61:349-65.
3. Suchman AL, Roter D, Green M, Lipkin Jr M. Physician satisfaction with primary care office visits. *Med Care* 1993; 31:1083-92.
4. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994; 154:1365-70.
5. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. *JAMA* 1997; 277(7):553-9.
6. Mangione S, Kane GC, Caruso JW, Gonnella JS, Nasca TJ, Hojat M. Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Med Teach* 2002; 24:370-3.
7. Association of American Medical Colleges (AAMC) Medical School Objectives Project. (Cited May 2011) Available from : <http://www.aamc.org/meded/msop>.
8. 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.
9. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med* 2007; 22:1434-8.
10. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach* 2012; 34:305-11.
11. Diseker RA, Michielutte R. An analysis of empathy in medical students before and following clinical experience. *J Med Educ* 1981; 56:1004-10.
12. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy ? A multicenter study. *JGenInternMed* 2007; 22:177-83.
13. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. *JAMA* 1990; 263:572-3.
14. Jumroonrojana K, Zartrungpak S. Development of the Jefferson Scale of Physician empathy - Student Version (Thai Version). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2013; 57:213-24.
15. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008; 8(1):46.
16. Mahatnirunkul S, Silapakij P, Pumpaisanchai W. WHO Quality of Life-BREF (THAI) Assessment. Suanprung hospital, Chiangmai, Thailand; 1997.

17. Newton BW, Savidge MA, Barber L, Cleveland E, Clardy J, Beeman G, et al. Differences in medical students' empathy. Acad Med 2000; 75:1215.
18. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med 2009; 84:1182-91.
19. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? Acad Med 2008; 83:244-9.
20. 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. MedEduc 2002; 36:522-7.
21. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. Acad Med 2006; 81:82-5.