

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบดี

อัสนา จิสวัสดิ์*, อัมพร ปิติธรรมภรณ์*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวชต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย

วิธีการศึกษา เป็นการสำรวจภาคตัดขวางในผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบดี จำนวน 320 คน โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ ไม่รู้สึกถึงผลกระทบเชิงลบของการมีนักศึกษาแพทย์ต่อเวลาและคุณภาพของการรักษาที่ได้รับ นอกจากนี้ทัศนคติเหล่านี้ การมีประสบการณ์ที่ดีและรู้สึกสบายใจเมื่อปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์ล้วนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย

สรุป ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยคือการมีทัศนคติที่เป็นบวกและมีประสบการณ์ที่ดีกับการมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย

คำสำคัญ ทัศนคติของผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยนอกจิตเวช

Corresponding author: อัมพร ปิติธรรมภรณ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: umpom.pii@mahidol.edu

วันรับ : 14 กุมภาพันธ์ 2565 วันแก้ไข : 27 กรกฎาคม 2565 วันตอบรับ : 8 สิงหาคม 2565



Patients' Attitudes Towards the Presence of Medical Students During Consultation at the Psychiatric Outpatient Department, Ramathibodi Hospital

Hassana Jisawad*, Umporn Pitidhammabhorn*

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

ABSTRACT

Objective: To study attitudes of psychiatric patients towards the presence of medical students during consultation and their associated factors

Methods: A cross-sectional survey was conducted in 320 psychiatric outpatients at Ramathibodi Hospital, using a self-reported questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: Almost 90 % of the patients agreed to allow medical students to be present in their consultation session. Most agreed that learning from real patients was important for medical study, felt valued when medical students learn from them, did not perceive a negative impact of the presence of medical students on the time and quality of care being provided. Apart from these attitudes, having a previous positive experience of and feeling comfortable with contacting medical students were all associated with the agreement to allow medical students to be in session.

Conclusion: Most psychiatric patients felt positive towards the presence of medical students during consultation. The factors associated with the agreement to allow medical students to be in session included positive attitudes towards and previous good experience of the presence of medical students.

Keywords: patient's attitude, medical student, psychiatric outpatient

Corresponding author: Umporn Pitidhammabhorn

E-mail: umporn.pii@mahidol.edu

Received 14 February 2022 Revised 27 July 2022 Accepted 8 August 2022

บทนำ

ทัศนคติ (attitude) เป็นความรู้สึก และความคิดโดยรวมของบุคคล ซึ่งอาจเป็นทางบวกหรือทางลบ เช่น ความชอบ ความมีอคติ ข้อคิดเห็น ความกลัว ความเชื่ออย่างมั่นคงที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยทัศนคติจะแสดงออกมาทางความคิดเห็น (opinion) ดังนั้นจึงถือได้ว่าความคิดเห็นของบุคคลเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงทัศนคติของบุคคลนั่นเอง¹ ซึ่งทัศนคติมีผลมาจากการเรียนรู้ความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือจากการเลียนแบบ² และทำให้มีพฤติกรรมตามลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง³

จากการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อกรรมมีนักศึกษาแพทย์ในผู้ป่วยจำนวน 422 คน ณ ประเทศอังกฤษ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญกับนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 93.09) ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติทางแพทยศาสตร์ศึกษาในปัจจุบันที่ว่า การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงเป็นประสบการณ์เรียนรู้ที่สำคัญและจำเป็นของนักศึกษาแพทย์⁴ การได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจริงช่วยเพิ่มการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราว จากมุมมองของผู้ป่วยที่สะท้อนความซับซ้อนของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาของการเจ็บป่วยซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก และช่วยเพิ่มมุมมองการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น⁵ และผลการศึกษายังพบอีกว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยในกระบวนการรักษา (ร้อยละ 91.95) มีเพียงส่วนน้อยที่รู้สึกไม่สบายใจกับการที่นักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วย (ร้อยละ 14.29)⁶ โดยเมื่อผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ผู้ป่วยจะคำนึงถึงส่วนของร่างกายที่แพทย์จะตรวจมากกว่าเพศของนักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.5) ยินยอมให้นักศึกษาทุกคนไม่ว่าเพศใดอยู่ในกระบวนการรักษาได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ในประเทศอังกฤษ⁶⁻⁷ และสหรัฐอเมริกา⁸⁻¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีนักศึกษาแพทย์ แต่แตกต่างกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นที่สำรวจผู้ป่วยจำนวน 1,109 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 26 ของผู้ป่วยที่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ดูแลร่วมอยู่ด้วย โดยผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ดูแลร่วมด้วยจะยินยอมมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹

สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97) รู้สึกมีคุณค่าที่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์¹² รู้สึกสบายใจ (ร้อยละ 76)¹³ และยินยอมให้นักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วยร้อยละ 70 - 91^{12,14-15} ในด้านผลกระทบต่อการรักษา

ผลการศึกษาของ Tunde และคณะ¹⁵ พบว่าผู้ป่วยมองว่าการมีนักศึกษาแพทย์เป็นประโยชน์ในการรักษา (ร้อยละ 37) ขณะที่ในการศึกษาของ Öster และคณะ¹³ พบว่าผู้ป่วยมองว่าการมีนักศึกษาแพทย์ไม่ได้มีผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและลบต่อการรักษา อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่รู้สึกไม่สบายใจ (ร้อยละ 25)¹³ กังวลใจ (ร้อยละ 23) และรู้สึกเสียเวลา (ร้อยละ 13) ที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์¹⁵ ปัจจัยที่มีผลต่อการยินยอมของผู้ป่วยคือ การที่ผู้ป่วยเคยมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์มาก่อน และปัจจัยที่มีผลต่อความสบายใจคือการมีอาจารย์แพทย์อยู่ด้วย และผู้ป่วยหญิงจะรู้สึกลำบากใจมากขึ้นเมื่อต้องพบกับนักศึกษาแพทย์ชาย¹³

การศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกาย¹⁶ พบว่าทัศนคติของผู้ป่วยนอกที่มีต่อนักศึกษาแพทย์อยู่ในเชิงบวก โดยร้อยละ 66 รู้สึกพึงพอใจให้นักศึกษาแพทย์เข้าร่วมตรวจ แต่ยังไม่พบผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษามุมมองของผู้ป่วยจิตเวชต่อนักศึกษาแพทย์ ในกระบวนการรักษาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมในกระบวนการรักษาของผู้ป่วย เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับการจัดการเรียนการสอนจิตเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการระหว่างเดือนธันวาคม 2563 - เมษายน 2564 ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีเกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสารจนไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience selection) คำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างจากสมการ estimating population proportion โดยกำหนดค่าสัดส่วนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีทัศนคติเป็นบวกต่อการมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วยระหว่างรับคำปรึกษาที่ ร้อยละ 76¹³ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.2 และกำหนดค่า alpha ที่ 0.5 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยกรอกด้วยตนเองโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบ แจกและเก็บคืนแบบสอบถามโดยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชขณะที่ผู้ป่วยรอตรวจหรือรอปรับนัด

แบบสอบถามที่ใช้มาจากการทบทวนการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อนักศึกษาแพทย์ทั้งผู้ป่วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวช⁶⁻¹⁷ เพื่อรวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบคำถาม (ถ้ามี) แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาคอบคลุมทั้งทัศนคติด้านความคิด ความรู้สึก จนไปถึงการตัดสินใจไปสู่การกระทำและเหมาะสมกับการสอบถามในบริบทของแผนกจิตเวชและสังคมไทย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประสิทธิภาพการมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างรับการปรึกษาจากแพทย์ การยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างที่เข้ารับการศึกษาจากแพทย์ ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยในการรักษา เพศของนักศึกษาแพทย์ และจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่มากที่สุดที่ผู้ป่วยสบายใจให้อยู่ด้วยระหว่างรักษา

ในด้านทัศนคติของผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้กับผู้ป่วยจริงของนักศึกษาแพทย์ ความรู้สึกมีคุณค่าและความสบายใจเมื่อเป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ การเสียเวลา การลดเวลาที่ได้จากแพทย์เมื่อนักศึกษาแพทย์ร่วมในกระบวนการรักษา โดยสอบถามความเห็นด้วย likert scale 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ส่วนในด้านผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาใช้ likert scale 3 ระดับ คือ เพิ่มคุณภาพ ไม่เปลี่ยนแปลงคุณภาพ และลดคุณภาพการรักษา และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach alpha ได้ 0.505

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป และความชุกต่างๆ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน การวิเคราะห์ทัศนคติแบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ร่วมในกระบวนการรักษา และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วยในระหว่างที่เข้ารับการศึกษาจากแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test สำหรับปัจจัยอายุ และ chi square test สำหรับปัจจัยอื่นๆ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติจะวิเคราะห์คำตอบโดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ตอบมุมมองไปทางลบหรือไม่แน่ใจ และกลุ่มที่ตอบไปทางบวกหรือเป็นกลาง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (เลขที่ใบรับรอง MURA2020/1405)

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม จำนวน 320 คน อายุ 18 - 82 ปี ค่ามัธยฐานที่ 32 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.2) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 75.0) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85.9) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 66.7) ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างรับการปรึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการศึกษาจากแพทย์ (ร้อยละ 87.5) ตารางที่ 1

ด้านทัศนคติของผู้ป่วยต่อนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา ตารางที่ 2 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการศึกษาจากแพทย์ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเห็นว่าการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญต่อนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 96.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ารู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ (ร้อยละ 81.7) แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งที่รู้สึกสบายใจเมื่อนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย (ร้อยละ 58.8) สำหรับมุมมองด้านผลกระทบต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าการมีนักศึกษาแพทย์ทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 77.8) แม้ว่าจะมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 35.3 ที่ไม่เห็นด้วยว่าการมีนักศึกษาแพทย์จะลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้จากแพทย์ที่รักษา และผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคิดว่าไม่ลดคุณภาพของการรักษา (ร้อยละ 96.7) รวมไปถึงยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย (ร้อยละ 89.5)

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการศึกษาจากแพทย์ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเห็นว่าการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญต่อนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 93.1) ไม่ต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ แต่มีจำนวนผู้ป่วยที่เห็นด้วยว่ารู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้และรู้สึกสบายใจเมื่อนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วยน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 46.9 ตามลำดับ) ผู้ป่วยร้อยละ 58.8 ไม่เห็นด้วยว่าการมีนักศึกษาแพทย์ทำให้เสียเวลาซึ่งน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความเห็นว่าการมีนักศึกษาแพทย์ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้จากแพทย์ การส่งผลกระทบต่อการรักษา และการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยไม่ต่างกับกลุ่มที่มีประสบการณ์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=320)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	การยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ระหว่างเข้ารับการศึกษาจากแพทย์		Chi square	p-value
		ยินยอม (n=280) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ยินยอม (n=40) จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				0.124	0.724
หญิง	247 (77.2)	217 (77.5)	30 (75)		
ชาย	73 (22.8)	63 (22.5)	10 (25.0)		
อายุ (ปี)					
Median, P25-P75	32, 25-47	33.0, 25-48.75	30, 26-44		0.466
ระดับการศึกษา				1.371	0.242
ต่ำกว่าปริญญา	80 (25.0)	73 (26.1)	7 (17.5)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	240 (75.0)	207 (73.9)	33 (82.5)		
ศาสนา				0.920	0.761
พุทธ	275 (85.9)	240 (85.7)	35 (87.5)		
อื่นๆ	45 (14.1)	40 (14.3)	5 (12.5)		
อาชีพ				2.904	0.234
ประกอบอาชีพ	190 (66.7)	164 (65.1)	26 (78.8)		
นักเรียน นักศึกษา	54 (18.9)	49 (19.4)	5 (15.2)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	41 (14.4)	39 (15.5)	2 (6.1)		
ประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ ร่วมอยู่ด้วยระหว่างรับการศึกษาจากแพทย์				25.176	<0.0001
เคยและเป็นประสบการณ์ที่ดี	143 (45.7)	133 (48.5)	10 (25.6)		
เคยและเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี	10 (3.2)	4 (1.5)	6 (15.4)		
ไม่เคย	160 (51.1)	137 (50.0)	23 (59.0)		

ตารางที่ 2 ทักษะคิดของผู้ป่วยต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษาแบ่งตามประสบการณ์ (n=313)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)	ประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์		Chi square	p-value
		มี (n=153) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี (n=160) จำนวน (ร้อยละ)		
การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญต่อนักศึกษาแพทย์				1.328	0.249
เห็นด้วย	296 (94.6)	147 (96.1)	149 (93.1)		
ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย	17 (5.4)	6 (3.9)	11 (6.9)		
คุณรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้				5.823	0.016
เห็นด้วย	237 (75.5)	125 (81.7)	112 (70.0)		
ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย	76 (24.3)	28 (18.3)	48 (30.0)		
คุณรู้สึกสบายใจเมื่อมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย				4.480	0.034
เห็นด้วย	135 (52.7)	90 (58.8)	75 (46.9)		
ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย	148 (47.3)	63 (41.2)	85 (53.1)		
การมีนักศึกษาแพทย์ทำให้เสียเวลา				13.024	<0.0001
ไม่เห็นด้วย	213 (68.1)	119 (77.8)	94 (58.8)		
ไม่แน่ใจและเห็นด้วย	100 (31.9)	34 (22.2)	66 (41.3)		
การมีนักศึกษาแพทย์ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับจากแพทย์ที่รักษา				0.031	0.860
ไม่เห็นด้วย	112 (35.8)	54 (35.3)	58 (36.3)		
ไม่แน่ใจและเห็นด้วย	201 (64.2)	99 (64.7)	102 (63.7)		
การมีนักศึกษาแพทย์ส่งผลต่อคุณภาพการรักษา				0.158	0.691
ไม่ลดคุณภาพการรักษา	301 (97.1)	147 (96.7)	154 (97.5)		
ลดคุณภาพการรักษา	9 (2.9)	5 (3.3)	4 (2.5)		
คุณยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย				1.100	0.294
ยินยอม	274 (87.5)	137 (89.5)	137 (85.6)		
ไม่ยินยอม	39 (12.5)	16 (10.5)	23 (14.4)		

ตารางที่ 3 ทศนคติของผู้ป่วยต่อนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษาแบ่งตามการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการรักษาจากแพทย์

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)	การยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการรักษาจากแพทย์		Chi square	p-value
		ยินยอม (n=280) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ยินยอม (n=40) จำนวน (ร้อยละ)		
การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญต่อนักศึกษาแพทย์				4.661	0.031
เห็นด้วย	302 (94.7)	267 (95.7)	35 (87.5)		
ไม่แน่ใจหรือไม่เห็นด้วย	17 (5.3)	12 (4.3)	5 (12.5)		
คุณรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้				27.041	<0.0001
เห็นด้วย	241 (75.5)	224(80.3)	17 (42.5)		
ไม่แน่ใจหรือไม่เห็นด้วย	78 (24.5)	55 (19.7)	23 (57.5)		
คุณรู้สึกสบายใจเมื่อมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย				34.435	<0.0001
เห็นด้วย	170 (53.3)	166 (59.9)	4 (10.0)		
ไม่แน่ใจหรือไม่เห็นด้วย	149 (46.7)	113 (40.5)	36 (90.0)		
การมีนักศึกษาแพทย์ทำให้เสียเวลา				12.519	<0.0001
ไม่เห็นด้วย	214 (67.1)	197 (70.6)	17 (42.5)		
ไม่แน่ใจหรือเห็นด้วย	105 (32.9)	82 (29.4)	23 (57.5)		
การมีนักศึกษาแพทย์ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับจากแพทย์ที่รักษา				0.631	0.427
ไม่เห็นด้วย	114 (35.6)	102 (36.4)	12 (30.0)		
ไม่แน่ใจหรือเห็นด้วย	206 (64.4)	178 (63.6)	28 (70.0)		
การมีนักศึกษาแพทย์ส่งผลต่อคุณภาพการรักษา				49.991	<0.0001
ไม่ลดคุณภาพการรักษา	306 (97.1)	275 (99.6)	231 (79.5)		
ลดคุณภาพการรักษา	9 (2.9)	1 (0.4)	8 (20.5)		

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและมุมมองของผู้ป่วยต่อการยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ตารางที่ 1 และ 3 พบว่าในปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป มีเฉพาะปัจจัยประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างรับการปรึกษาจากแพทย์ที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ยินยอม และไม่ยินยอม โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์นี้ กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่ดีจะมีโอกาสยินยอมมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดี ($\chi^2=28.0$, $df=1$, $p<.001$) สำหรับปัจจัยด้านมุมมองของผู้ป่วยต่อนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่เห็นว่าการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญ ($\chi^2=4.7$, $df=1$, $p=0.031$) ผู้ป่วยที่เห็นด้วยว่ารู้สึกมีคุณค่า ($\chi^2=27.0$, $df=1$, $p<.001$) และผู้ป่วยที่เห็นด้วยว่ารู้สึกสบายใจเมื่อมีนักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วย ($\chi^2=34.4$, $df=1$, $p<.001$) จะยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วยมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมองว่านักศึกษาแพทย์ไม่ได้ทำให้เสียเวลาก็มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($\chi^2=12.5$, $df=1$, $p<.001$) แต่ความเห็นต่อการลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับจากแพทย์ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ยินยอมและไม่ยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ($\chi^2=0.6$, $df=1$, $p=0.427$) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เห็นว่า การมีนักศึกษาแพทย์ไม่ลดคุณภาพการรักษา จะยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมในกระบวนการรักษา มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2=50.0$, $df=1$, $p<.001$)

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยินยอมให้เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกสบายใจไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะเจอนักศึกษาแพทย์เพศใด (ร้อยละ 77.1) และมีร้อยละ 19.9 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสบายใจมากกว่าเมื่อเจอนักศึกษาแพทย์หญิง เมื่อพิจารณาจากเพศของผู้ป่วยและความสบายใจเมื่อได้พบนักศึกษาที่เหมือนหรือต่างกับตนพบว่าไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านจำนวนนักศึกษาที่มากที่สุดที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ยินยอมจะสบายใจที่จะให้อยู่ร่วมด้วยในการรักษา คือ จำนวน 1 - 2 คน (ร้อยละ 69.4) รองลงมาคือจำนวน 3 - 5 คน (ร้อยละ 19.1) ตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา คือยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการรักษาจากแพทย์เห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ ไม่รู้สึกว่าเสียเวลา และ

ไม่ลดคุณภาพของการรักษา แต่ลังเลใจหรือเห็นด้วยว่าการมีนักศึกษาแพทย์จะลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับจากแพทย์ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย คือ ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ที่ดีกับการที่ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย การเห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงของนักศึกษาแพทย์ ความรู้สึกมีคุณค่าและสบายใจเมื่อมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย การมองว่าการมีนักศึกษาแพทย์ไม่ทำให้เสียเวลาและไม่ลดคุณภาพการรักษา โดยผู้ป่วยที่ยินยอมส่วนใหญ่จะรู้สึกสบายใจเมื่อมีนักศึกษาอยู่ด้วยจำนวน 1 - 2 คน หรือ 3 - 5 คน

ตารางที่ 4 จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่มากที่สุดที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการรักษา จากแพทย์จะสบายใจที่จะให้อยู่ร่วมด้วยในการรักษา (n=278)

จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่มากที่สุด	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
1 - 2 คน	193 (69.4)
3 - 5 คน	53 (19.1)
6 - 10 คน	12 (4.3)
มากกว่า 10 คน	11 (4.0)
0 คน	9 (3.2)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคทั่วไปทั้งในประเทศอังกฤษ⁶⁻⁷ สหรัฐอเมริกา⁸⁻¹⁰ และการศึกษาในประเทศไทย¹⁶ และสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช¹⁸ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 87.5 ยินยอมที่จะให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Choudhury และคณะ⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 91.95 ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วย และสอดคล้องกันกับการศึกษา systematic review¹⁸ ในผู้ป่วยจิตเวชที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 70 - 91 ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วย แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาของผู้ป่วยในประเทศญี่ปุ่นพบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 26 ที่ยินยอม¹¹ ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา กล่าวคือ การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ แต่การศึกษาของประเทศญี่ปุ่นทำการศึกษา

ในประชากรทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยที่เลือกมาโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์จะทราบล่วงหน้าแล้วว่าการมารักษาจะมีโอกาสพบกับนักศึกษาแพทย์ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการพบนักศึกษาแพทย์อาจเลือกที่จะไม่มารักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ จึงพบผลการรักษาที่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choudhury และคณะ⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 93.09 เห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริง และจากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคทางจิตเวชของ Doshi และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่นักศึกษาแพทย์ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยช่วยในการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์และทำให้กลายเป็นแพทย์ที่ดี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้เป็นผู้ป่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 97 รู้สึกมีคุณค่าที่ได้ปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์¹² และมีผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่ว่างใจหรือไม่สบายใจเมื่อมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกไม่มั่นคง เช่น กลัวสูญเสียความเป็นส่วนตัว รู้สึกไม่สามารถปฏิเสธที่จะไม่ปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาได้ และไม่สะดวก¹¹ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้กว่าสามในสี่ (จำนวน 113 คน จาก 149 คน) ก็ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ในกระบวนการรักษาได้ ตารางที่ 3 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจหรือเห็นว่าการมีนักศึกษาแพทย์ทำให้เสียเวลาและลดเวลาที่ได้รับจากแพทย์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ก็ยังคงยินยอมให้นักศึกษาแพทย์อยู่ด้วยระหว่างการรักษา (จำนวน 82 คน จาก 105 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 และ จำนวน 178 คน จาก 206 คน คิดเป็นร้อยละ 86 ตามลำดับ) ซึ่งอาจจะสะท้อนว่าแม้ว่าจะมีความไม่สบายใจหรือลังเลใจถึงผลกระทบต่อเวลาจากการอนุญาตให้นักศึกษาแพทย์อยู่ในกระบวนการรักษา แต่ผู้ป่วยก็ตัดสินใจยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ อาจด้วยเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงมีความสำคัญต่อนักศึกษาแพทย์

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมองว่าการมีนักศึกษาแพทย์ไม่ลดคุณภาพของการรักษา ซึ่งเข้าได้กับผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชของ Tunde และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 37 รู้สึกว่าการได้ปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์ช่วยให้มีอาการดีขึ้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยคือประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมในกระบวนการรักษา ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าการมีประสบการณ์

ที่ดีสัมพันธ์กับการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ซึ่งก็คล้ายกับการศึกษาของ Öster และคณะ¹³ และการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่น¹¹ ที่พบว่าประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์และประสบการณ์การมีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยสัมพันธ์กับการยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์อยู่ร่วมด้วยอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงควรให้การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปทางที่ดีตั้งแต่ครั้งแรกเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ที่ดีและช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจ และยินยอมให้มีนักศึกษาในกระบวนการรักษาในครั้งถัดๆ ไป

กลุ่มผู้ป่วยที่ยินยอมให้มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วยระหว่างเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์ มีความสบายใจต่อนักศึกษาแพทย์ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁶ และจำนวนนักศึกษาที่มากที่สุดที่สบายใจให้อยู่ด้วยคือ 1 - 2 คน และรองลงมา 3 - 5 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกาย⁶ เป็นที่น่าสังเกตว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 3.2 ที่ตอบ 0 คน ซึ่งอาจหมายถึงว่าผู้ป่วยไม่มีความสบายใจที่จะมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา แต่ก็ยินยอมให้นักศึกษาเข้าร่วมได้ อาจเป็นเพราะเห็นความสำคัญของการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์มากกว่าความสบายใจของตนเอง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา มาจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียว อาจจะไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับโรงพยาบาลที่มีนักศึกษาแพทย์ที่อื่นที่มีบริบทในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน และไม่ได้มีการทำ validity ของแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยด้านการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติเหล่านี้

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยว่ารู้สึกสบายใจเมื่อมีนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย และเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุความไม่สบายใจของผู้ป่วยซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ไขความเข้าใจ และได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ณ บริบทอื่นและครอบคลุมปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อทำความเข้าใจทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวชต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา อันจะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์และการรักษาของผู้ป่วยโดยลดผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

สรุป

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชส่วนใหญ่ มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อการมีนักศึกษาแพทย์ในกระบวนการรักษา โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการยินยอมให้ให้นักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย คือผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ที่ดีกับการที่มีนักศึกษาแพทย์ร่วมอยู่ด้วย การเห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงของนักศึกษาแพทย์ ความรู้สึกมีคุณค่าและสบายใจเมื่อนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย การไม่มองว่าการมีนักศึกษาแพทย์ทำให้เสียเวลา และไม่ลดคุณภาพการรักษา โดยผู้ป่วยจะรู้สึกสบายใจเมื่อนักศึกษาอยู่ด้วยจำนวน 1 - 2 คน หรือ 3 - 5 คน การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินยอมให้เป็นนักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้จากผู้ป่วย แม้บางส่วนจะไม่ได้รู้สึกสบายใจ และยังมีบางส่วนที่ไม่ได้ยินยอม ดังนั้นจึงควรขออนุญาตผู้ป่วย อธิบายถึงประโยชน์และผลกระทบที่อาจมีต่อการรักษา เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยก่อน และควรจัดการเรียนไม่ให้มีจำนวนนักศึกษาแพทย์มากเกินไปและจำกัดเวลาที่ใช้เพื่อลดความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับคำแนะนำในการดำเนินการ การตรวจแก้ไขบทนิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Thurstone LL, Chave EJ. The measurement of attitude. Chicago: Chicago University;1966. p 6-7.
2. Allport GW. Reading in attitude theory and measurement. New York: John Welley & Sons;1986.
3. Schiffman LG, Kanuk LL. Consumer behavior.5th ed. Englewood Cliffs. NJ:Prentice-Hall;1994.
4. Taylor DCM, Hamdy H. Adult leaning theories: implications for teaching and learning in medical education: AMEE guide No. 83. Med Teach 2013;35:e1561-72.
5. Dornan T, Scherpbier A, Boshuizen H. Supporting medical students' workplace leaning: experience-based learning (ExBL). Clin Teach 2009;6:167-71.
6. Choudhury TR, Moosa AA, Cushing A, Bestwick J. Patients' attitudes towards the presence of medical students during consultations. Med Teach 2006;28:e198-203
7. Howe A, Anderson J. Involving patients in medical education. BMJ 2003;327:326-8.
8. Ching SL, Gates EA, Robertson PA. Factor influencing obstetric and gynecologic patients' decisions toward medical student

- involvement in the outpatient setting. Am J Obstet Gynecol 2000;182:1429-32.
9. Simons RJ, Imboden E, Martel JK. Patient attitudes toward medical student participation in a general internal medicine clinic. J Gen Intern Med 1995;10:251-4.
10. Townsend B, Marks JG, Mauger DT, Miller JJ. Patients' attitudes toward medical student participation in a dermatology clinic. J Am Acad Dermatol 2003;49:709-11
11. Murata K, Sakuma M, Susumu S, Morimoto T. Public attitudes toward practice by medical students: a nationwide survey in Japan. Teach Learn Med 2014;26:335-43.
12. Walters K, Raven P, Rosenthal J, Russell J, Humphrey C, Buszewicz M. Teaching undergraduate psychiatry in primary care: the impact on student learning and attitudes. Med Educ 2007;41:100-8.
13. Öster C, Backstrom S, Lantz I, Ramklint M. Psychiatric patients' perspectives of student involvement in their care. BMC Med Educ 2015;15:69.
14. Doshi M, Acharya S, Wall D. Mentally ill inpatients' experiences and opinions on seeing medical students: a questionnaire study. Med Teach 2006;28:568-70.
15. Tunde-Ayinmode M, Rajagopalan M, Little J. Attitudes of psychiatric inpatients to medical student interviews. Aust Psychiatry 2002;10:275-8
16. Vaseenon H, Rattanakitrungruang Y, Eamvorasombat K, Hathaisaard C, Dumrongsirakool C, Lertsansern A, Sintuvikaiwong B, Dechatiwongse P, Katanyoo K. Attitudes of outpatients towards the presence of medical students in clinical practice: A cross-sectional study. Vajira Medical Journal 2017;61:155-66.
17. Passaperuma K, Higgins J, Power S, Taylor T. Do patients' comfort levels and attitudes regarding medical student involvement vary across specialties? Med Teach 2008;30:48-54.
18. Dearman SP, Joiner AB, Gordon M, Vince G. Experiences of patients with mental illness' interactions with medical students: A systematic review. Can J Psychiatry 2018;63:4-11.