

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)

ปัจจัยด้านความเครียดกับคุณภาพชีวิตของนิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

วิทยา บุญเลิศเกิดไกร (พ.บ. ส.บ.)¹ และชาติชาย คล้ายสุบรรณ (พ.บ.)¹

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาปัจจัยด้านความเครียดกับคุณภาพชีวิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 และ 5 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางและใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แบบตอบด้วยตนเอง (WHOQOL-BREF-THAI) สำรวจในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ทุกคน จำนวน 32 ราย เป็นเพศชาย 20 ราย และเพศหญิง 12 ราย ทั้งหมดสอบเข้าผ่านทางโครงการ CPIRD และสถานภาพโสด

ผลการศึกษา นิสิตส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 37.5) คุณภาพชีวิตไม่สัมพันธ์กับเพศ ปีที่ศึกษา ศาสนาที่นับถือ ภูมิลำเนา อายุ สำหรับปัจจัยความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยปัจจัยความเครียดส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนปัจจัยความเครียดด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สรุป ปัจจัยความเครียดส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนทักษะการปรับตัวเข้ากับระบบการศึกษาและการค้นหาเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งควรทำการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยเพิ่มเติมที่สัมพันธ์และสนับสนุนให้นิสิตแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงติดตามระดับคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต นิสิตแพทย์ ปัจจัยด้านความเครียด

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ : วิทยา บุญเลิศเกิดไกร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย

E-mail: wittb@hotmail.co.th

Stress Factors and Quality of life among the Clinical Year Medical Students: Chaophya Abhaibhubejhr Hospital New Medical Education Center

Wittaya Boonlerdkerdkrai (M.D., B.P.H)¹, Chatchai Kraysubun (M.D.)¹

¹Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital, Prachin Buri

ABSTRACT

Objectives: To find stressors and other factors that correlated with quality of life of medical students studying in the 4th and 5th clinical year.

Methods: A correlation study was made in a cross-sectional survey. The self-reported questionnaire consisted of a brief WHO Quality of Life indicator in Thai (WHOQOL-BREF-THAI). 32 medical students in the fourth and the fifth year were recruited (100%) including 20 males and 12 females. All students were single and came from CPIRD project.

Results: 62.5% were at a fair level of quality of life while 37.5% were at a good level. Quality of life were not correlated with gender, academic year, religion, native habitat, or age. Overall stress score correlated with overall quality of life score, especially personal stress factors but stress factors about study issue did not.

Conclusion: Personal stress factors correlated with overall quality of life. Hence, an activity that can encourage adaptive skills has a role in improving quality of life. Finding for other factors that correlated with poor quality of life with immediately solved is very important. Further timely study for evaluating quality of life in medical students is recommended.

Keywords : Quality of life, Medical student, Stress, Stressor

Corresponding author : Wittaya Boonlerdkerdkrai

Chao Phaya Abhaibhubejhr Hospital, Prachin Buri, Thailand

E-mail: wittb@hotmail.co.th

บทนำ

ในการผลิตแพทย์ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษานั้น นอกจากต้องผลิตให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพแล้ว ยังต้องผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะด้วย หมายถึง การมีสุขภาพกายและใจที่ดี ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ดังนั้น โรงเรียนแพทย์นอกจากจะต้องสอนให้นิสิตแพทย์มีความรู้แล้ว การสนับสนุนให้นิสิตแพทย์มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมเป็นภารกิจที่สำคัญของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาด้วย ซึ่งจะช่วยให้ นิสิตแพทย์สามารถศึกษาได้เป็นอย่างดีและประสบความสำเร็จในการศึกษา

การมีคุณภาพชีวิต¹ ที่ดี ประกอบไปด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ บุคคลนั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ด้านจิตใจ คือ บุคคลนั้นมีความรู้สึกทางบวกในตนเอง มีอารมณ์ ความคิดในทางสร้างสรรค์ สามารถจัดการกับความรู้สึกในทางลบ เช่น ความเครียด ความกังวลที่เกิดขึ้นได้ ด้านสังคม คือ บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เหมาะสม ไม่ขัดแย้งกัน และด้านสิ่งแวดล้อม คือ บุคคลนั้นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มั่นคง มีความสะดวกตามความเหมาะสม

วิชาแพทยศาสตรมีเนื้อหามากและต้องใช้ความจำมากกว่าการเรียนสาขาวิชาอื่น นอกจากนิสิตต้องปรับตัวหลังสอบเข้ามหาวิทยาลัยแล้ว ยังต้องปรับตัวกับระบบการเรียนการสอนอีกหลายครั้ง² ตั้งแต่เข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา การเปลี่ยนระบบการศึกษาจากปีที่ 3 เพื่อศึกษาต่อในปีที่ 4 ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมากขึ้น รวมถึงการฝึกปฏิบัติงานจริงในปีที่ 6 ทำให้นิสิตมีความเครียดเกิดขึ้น จากการศึกษาใน ปี พ.ศ.2551³ พบว่าร้อยละ 73.63 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียดสูงกว่าประชากรทั่วไป

ประมาณ 1.5 เท่า จากปัจจัยด้านการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน⁷ สอดคล้องกับการศึกษาอีกหลายแห่งที่ระบุว่า นิสิตแพทย์มักมีความเครียดสูง⁴ และมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

การหาสาเหตุด้านปัจจัยความเครียดและคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาใหม่ ยังมีความไม่พร้อมในหลายด้าน การรับฟังปัญหาและศึกษาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะ นิสิตแพทย์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการปรับปรุงปัจจัยที่ยังบกพร่อง อีกทั้งยังเป็นการศึกษาเพื่อเป็นบทเรียนกับโรงเรียนแพทย์อื่นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาปัจจัยด้านความเครียดกับคุณภาพชีวิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 และ 5 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย⁵ (World Health Organization's Quality of Life Instrument-Short Version-Thai version: WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ข้อละ 5 ระดับคะแนน มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย ที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ สามารถใช้วัดได้ด้วยตนเอง ในช่วงอายุ 15-60 ปี โดยไม่จำกัดเพศ แบบสอบถามอีกส่วนหนึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชีวิตใน

โรงเรียนแพทย์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดที่ได้เคยนำมาใช้แล้วจากการศึกษาที่ผ่านมา⁶ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปัญหาส่วนตัว เช่น การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ หรือปัญหาการเงิน เป็นต้น และกลุ่มปัญหาการศึกษา เช่น ผลคะแนนสอบหรือการสอบ เป็นต้น ประชากรเป้าหมาย คือนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ไม่มีนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6) จำนวน 32 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 30 ราย จากตารางของ Krejcie และ Morgan⁷ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรเป้าหมายทั้งหมด แบบสอบถามใช้วิธีตอบด้วยตนเอง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ประกอบด้วย

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีตัวแปรได้แก่ เพศ ปีที่ศึกษา วิธีการสอบเข้า ศาสนา อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ปัจจัยก่อความเครียดเรื่องการศึกษา และเรื่องส่วนตัวและระดับคุณภาพชีวิต

2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman Rank Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ

คุณภาพชีวิตกับตัวแปรต่าง ๆ และ Wilcoxon Rank-Sum Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม

3) การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น เพื่อหาปัจจัยทำนายระดับคุณภาพชีวิต การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปรารจันบุรี

ผลการศึกษา

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 32 ราย เข้าร่วมการสำรวจครั้งนี้ เป็นเพศชาย 20 ราย (ร้อยละ 62.50) และเพศหญิง 12 ราย (ร้อยละ 37.50) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออก และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94) มีนิสิต 2 รายนับถือศาสนาคริสต์และมีภูมิลำเนาในภาคกลาง นิสิตทุกรายมีสถานภาพโสดและสอบเข้าด้วยวิธี CPIRD (Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors) อายุเฉลี่ย 22 ปี ตามตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนิสิตแพทย์

ข้อมูลทั่วไป		ปีที่ 4	ปีที่ 5	รวม
เพศ (จำนวน)	ชาย	12	8	20
	หญิง	4	8	12
ภูมิลำเนา (จำนวน)	ภาคกลาง	2	-	2
	ภาคตะวันออก	14	16	30
สถานภาพสมรส (จำนวน)	โสด	32	32	32
วิธีสอบเข้า (จำนวน)	CPIRD*	32	32	32
ศาสนา (จำนวน)	พุทธ	15	15	30
	คริสต์	1	1	2
อายุเฉลี่ย (ปี,SD)		21.38(0.50)	22.81(0.83)	22.09(0.99)

*CPIRD: Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors

ตารางที่ 2 จำนวนนิสิตแพทย์แยกตามระดับความเครียดโดยรวมและระดับคุณภาพชีวิต

ปีที่	ระดับคะแนนปัจจัยด้านความเครียด			ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต		
	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ปีที่ 4	16	-	-	-	10	6
ปีที่ 5	15	1	-	-	10	6

ตารางที่ 3 จำนวนนิสิตแพทย์แยกตามกลุ่มย่อยของระดับคะแนนความเครียดและระดับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยด้านความเครียด	น้อย	ปานกลาง	มาก	คะแนนเฉลี่ย (SD)	
ปัจจัยส่วนตัว	32	-	-	22.84(4.48)	
ปัจจัยด้านการศึกษา	25	7	-	23(5.85)	
ปัจจัยความเครียดโดยรวม	31	1	-	45.84(9.10)	
คุณภาพชีวิต	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	คะแนนเฉลี่ย (SD)	
ด้านสิ่งแวดล้อม	1	19	12	27.34(4.45)	
ด้านร่างกาย	1	20	11	24.22(4.10)	
ด้านจิตใจ	2	17	13	20.63(3.75)	
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	-	20	12	10.63(1.62)	
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-	20	12	89.47(12.37)	

นิสิตส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.50) รองลงมามีคุณภาพชีวิตดี ไม่พบนิสิตที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี อีกทั้งมีคะแนนปัจจัยความเครียดโดยรวมส่วนมากในระดับน้อย (ร้อยละ 96.90) ตามตารางที่ 3 และพบว่าความเครียดในเรื่องการศึกษาในระดับปานกลางมีจำนวนค่อนข้างมากจำนวน 7 ราย โดยเป็นนิสิตแพทย์ปีที่ 4 จำนวน 4 ราย ในกลุ่มของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีพบในส่วนของสิ่งแวดล้อม ร่างกาย จิตใจ ในนิสิตแพทย์ปีที่ 5 กลุ่มละ 1 ราย ส่วนนิสิตแพทย์ปีที่ 4 พบคุณภาพชีวิตในส่วนของจิตใจที่ไม่ดี 1 ราย

คะแนนปัจจัยด้านความเครียดโดยรวม ทั้งในด้านปัจจัยส่วนตัวและปัจจัยด้านการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มเพศ ปีที่ศึกษา ภูมิลำเนา และศาสนา ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งในด้านกายภาพ จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ก็ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มเพศ ปีที่ศึกษา ภูมิลำเนาและศาสนา เช่นเดียวกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนปัจจัยด้านความเครียด และคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกตาม เพศ ปีที่ศึกษา ภูมิภาค ภูมิสำเนา สถานภาพสมรส วิธีสอบเข้า ศาสนา ของนิสิตแพทย์

ข้อมูลทั่วไป			คะแนนปัจจัยด้านความเครียด				คะแนนคุณภาพชีวิต				
ข้อมูล	จำนวน (n)	Mean (SD)			Wilcoxon		Mean (SD)				Wilcoxon rank-sum test Results Z (p value)
		ปัจจัยส่วนตัว	ปัจจัยด้านการศึกษา	ปัจจัยความเครียดโดยรวม	ปัจจัยด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม			
เพศ	ชาย	22.40(4.55)	22.50(5.43)	44.9(8.65)	-0.76 (0.44)	24.20(4.48)	20.50(3.37)	10.55(7.00)	27.10(41.40)	89.10(12.72)	-0.18(0.86)
	หญิง	23.58(4.44)	23.83(6.64)	47.41(9.99)		24.25(3.57)	20.83(3.97)	10.75(1.54)	27.75(5.10)	90.08(12.16)	
ปีที่ศึกษา	ปีที่ 4	21.50(4.51)	23.31(6.43)	44.81(9.31)	-0.59 (0.56)	24.87(2.98)	20.18(3.79)	10.56(1.71)	28.15(3.72)	90.45(10.32)	0.49(0.62)
	ปีที่ 5	24.18(4.15)	22.68(5.38)	46.87(9.06)		23.56(4.99)	21.06(3.76)	10.68(1.57)	26.50(5.05)	88.50(14.32)	
ภูมิภาค	ภาคกลาง	25.50(3.53)	20.50(9.94)	46.00(8.48)	-0.12(0.91)	26.00(4.24)	18.00(9.89)	10.50(2.12)	29.50(3.53)	92.50(19.09)	0.31(0.76)
	ภาคตะวันออก	22.66(4.52)	23.16(5.93)	45.83(9.28)		24.10(4.13)	20.80(3.33)	10.63(1.62)	27.20(4.52)	89.26(12.21)	
สถานภาพสมรส	โสด	22.84(4.48)	23.00(5.84)	45.84(9.10)	-	24.21(4.10)	20.62(3.74)	10.62(1.62)	27.34(4.45)	89.46(12.32)	-
	CPIRD	22.84(4.48)	23.00(5.84)	45.84(9.10)	-	24.21(4.10)	20.62(3.74)	10.62(1.62)	27.34(4.45)	89.46(12.32)	-
ศาสนา	พุทธ	22.90(4.61)	22.90(5.70)	45.80(9.25)	0.00(1.00)	24.40(4.12)	20.56(3.84)	10.76(1.56)	27.83(4.01)	90.26(12.23)	1.29(0.20)
	คริสต์	22.00(1.41)	24.50(10.60)	46.50(9.19)		21.50(3.53)	21.50(2.12)	8.50(0.07)	20.00(5.65)	77.50(7.77)	

ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilcoxon rank-sum test) ของคะแนนปัจจัยความเครียดโดยรวม และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ในกลุ่มเพศ ปีที่ศึกษา ภูมิภาค และศาสนา ($p > 0.05$)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ คะแนนปัจจัยด้านความเครียด คะแนนคุณภาพชีวิต

Spearman rank correlation	อายุ	คะแนนปัจจัยด้านความเครียด	คะแนนคุณภาพชีวิต
อายุ			
Correlation Coefficient	1.00	0.08	-0.03
Sig. (2-tailed)		0.68	0.84
คะแนนปัจจัยด้านความเครียด			
Correlation Coefficient	-	1.00	-0.40*
Sig. (2-tailed)			0.02

* คะแนนปัจจัยด้านความเครียด และคะแนนคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($p < 0.05$)

อายุของนิสิตแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนปัจจัยด้านความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิต แต่คะแนนปัจจัยด้านความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 6 สมการถดถอย (Multivariate Analysis)

คะแนนคุณภาพชีวิต	Coef.	Std.Err.	t	P>t	95% Conf. Interval
ปัจจัยส่วนตัว	-1.47*	.64	-2.27	0.03	-2.81 -.13
ปัจจัยด้านการศึกษา	.005	.47	0.01	0.99	-.96 .97
เพศ	2.19	4.51	0.49	0.63	-7.11 11.51
อายุ	-3.50	3.34	-1.05	0.30	-10.40 3.39
ภูมิลำเนา	-11.12	9.78	-1.14	0.26	-31.31 9.06
ศาสนา	-15.87	8.50	-1.87	0.07	-33.43 1.68
ปีที่ศึกษา	7.91	7.44	1.06	0.29	-7.45 23.28
สถานภาพสมรส	(omitted)				
วิธีสอบเข้า	(omitted)				
constant	207.14*	74.61	2.78	0.01	53.14 361.13

* ปัจจัยส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิต เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, Adj R-squared = 0.17)

ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ โดยการวิเคราะห์สมประสิทธิ์การถดถอย (Multiple Regression Analysis) พบว่า ความเครียดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิต เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดแยกรายข้อกับคะแนนคุณภาพชีวิต

ปัญหาส่วนตัว	Spearman rank correlation coefficient	p Value
1. รู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่	0.09	0.60
2. รู้สึกเครียดกับรุ่นพี่ / รุ่นน้อง	0.12	0.49
3. รู้สึกเครียดเรื่องเกรดเมื่อเทอมที่ผ่านมา	0.21	0.23
4. รู้สึกเครียดกับปัญหาด้านการเงิน*	-0.38	0.02
5. รู้สึกเครียดเรื่องการประสานงานกับนักวิชาการศึกษา*	-0.46	0.00
6. รู้สึกเครียดเรื่องการประสานงานกับอาจารย์*	-0.48	0.00
7. รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมชั้นคนอื่น	-0.20	0.25
8. รู้สึกเครียดกับบรรยากาศในหอพักหรือในบ้าน	0.07	0.68
9. รู้สึกเครียดเรื่องแฟน	-0.09	0.59
10. รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งของตนกับเพื่อนร่วมชั้น	-0.01	0.92
11. รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว	-0.33	0.06
12. รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมนอกห้องเรียน	-0.14	0.42
13. รู้สึกเครียดเพราะรู้สึกว่าไม่อยากเรียนแพทย์*	-0.42	0.01
14. รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน	-0.29	0.10
15. รู้สึกเครียดกับโรงอาหาร*	-0.39	0.02
16. ผลคะแนนสอบ (grades)	-0.09	0.62
17. การค้นหาข้อมูลในห้องสมุด	-0.16	0.37
18. การจับกลุ่มติวกับเพื่อนหลังเลิกเรียน*	-0.41	0.01
19. การค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต	-0.06	0.72
20. การจดงานหรือเลคเชอร์ในห้องเรียน	-0.28	0.11
21. การหาเอกสาร หรือหนังสือประกอบการเรียน	-0.21	0.22
22. การเรียนแบบ PBL	0.01	0.92
23. การสอบ (examination)*	-0.36	0.04
24. การศึกษาด้วยตนเองก่อนและหลังเลิกเรียน	0.22	0.20
25. การจับกลุ่มทำรายงาน หรือนำเสนองานหน้าชั้น	-0.05	0.77
26. การอ่าน text book ภาษาอังกฤษ	0.01	0.94
27. การเรียนแบบบรรยาย (lecture)	-0.07	0.66
28. ท่านคิดว่ามีความเครียดด้านการเรียนอยู่ในระดับใด	-0.26	0.14

* ปัจจัยความเครียดมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ในกลุ่มของระดับความเครียดในกลุ่มปัจจัยส่วนตัว พบว่า นิสิตแพทย์มีระดับความเครียดในเรื่องเกี่ยวกับการเงิน การประสานงาน โรงอาหาร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนกลุ่มปัจจัยด้านการศึกษาค้นคว้าความรู้สึกไม่อยากเรียนแพทย์ การสอบ การติดกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ตามตารางที่ 7

วิจารณ์

จากการศึกษาในอดีตของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก พบว่าปัญหาจากการศึกษาทำให้เกิดความเครียดในระดับมากกว่าปัญหาส่วนตัว² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ พบว่าจำนวนนิสิตแพทย์มีความเครียดด้านการศึกษาในระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่าปัญหาส่วนตัว ส่วนปัญหาส่วนตัวพบว่ามีนิสิตแพทย์มีความเครียดในระดับต่ำเท่านั้น แต่จากการวิเคราะห์พบว่าปัญหาจากการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แต่ปัญหาส่วนตัวกลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากกว่า ดังนั้นนิสิตที่เครียดจากปัญหาการศึกษาอาจไม่ได้มีคุณภาพชีวิตแย่ลงเสมอไป แต่จากการวิเคราะห์ในข้อย่อยพบว่า ปัญหาความเครียดเกี่ยวกับการเรียนนอกเวลากับเพื่อนนิสิตและการสอบอาจมีผลกับคุณภาพชีวิตได้ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกต่อไป

ในส่วนของปัญหาความเครียดส่วนตัว พบว่าปัญหาด้านการเงิน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่และอาจารย์ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ อีกทั้งการใช้ชีวิตในศูนย์แพทย์เกี่ยวกับปัจจัยด้านอาหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอีกด้วย จากการวิเคราะห์พบว่า การประสานงานนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากกว่าปัจจัยอื่น อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเพิ่งเปิดเป็นศูนย์แพทย์ใหม่ ยังมีการปรับระบบได้ไม่ชัดเจน ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาต่อไป สำหรับปัญหาการเงินที่สัมพันธ์กับความรู้สึกลึกไม่มั่นคงปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง สอดคล้องกับ

การศึกษาก่อนหน้านี้⁶ ซึ่งปัญหาความเครียดจากปัญหาส่วนตัวนั้นเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการจัดการอย่างจริงจังเนื่องจากมีผลต่อคุณภาพชีวิตต่อนิสิตแพทย์

ปัจจัยความเครียดและคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างชั้นปี อาจเป็นเพราะการเตรียมตัวของนิสิตมาพอสมควร ทำให้นิสิตแพทย์ปี 4 มีความเครียดที่ไม่แตกต่างจากปี 5 แต่ทั้งนี้อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีก ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

ปัญหาการเรียนร่วมกันระหว่างเพื่อนเป็นความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การจัดให้มีอาจารย์ที่ให้คำแนะนำในการเรียนนอกเวลาในกลุ่มนิสิต โดยเฉพาะนอกเวลาอาจมีความสำคัญ^{8,9} แต่ขึ้นกับข้อจำกัดในการจัดบุคลากรของศูนย์แพทย์เป็นสำคัญสำหรับความเครียดเกี่ยวกับการสอบ นับว่าเป็นความสำคัญอย่างหนึ่งในการเรียน เนื่องจากจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้นิสิตแพทย์มีความจำเป็นต้องขวนขวายในการศึกษา การให้คำแนะนำที่เหมาะสมอาจช่วยให้นิสิตไม่กังวลจนเกินไปได้⁹ การศึกษาในนักศึกษาแพทย์หลายแห่ง^{2,4} พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน เช่น เกรด การสอบ หรือการจดงานในห้องเรียน ทำให้เกิดความเครียดสูงกว่า ส่วนปัจจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวแม้ทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่า แต่กลับสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้นผลการศึกษานี้ จึงยืนยันว่าความเครียดจากการเรียนไม่ใช่สิ่งไม่ดีเสมอไป แต่ความเครียดจากปัญหาส่วนตัวอาจทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงได้มากกว่า

เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเครียดของนิสิต ทางศูนย์แพทย์สามารถดำเนินการในภาพรวม⁶ ซึ่งสามารถใช้ได้กับนิสิตทุกคนโดยการสร้างคู่มือเพื่อแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นสำหรับปัญหาที่พบบ่อย⁶ ได้แก่ ทักษะการปรับตัว ช่องทางขอคำปรึกษาปัญหาการเงิน ทักษะการเรียนเป็นกลุ่ม โดยอาจทำเป็นสมุดคู่มือ แผ่นพับ คู่มือออนไลน์ หรือจัดอบรมอาจารย์ที่ปรึกษาในหัวข้อเหล่านี้เพื่อให้อาจารย์สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นได้ รวมทั้งปรับสภาพโรงพยาบาลและศูนย์แพทย์ให้มีความเหมาะสม

กับบรรยากาศทางการศึกษา รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องสมุดที่ทันสมัย โรงอาหารที่มีคุณภาพดี ราคายุติธรรม ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น ส่วนการดำเนินการแบบเฉพาะเจาะจง สามารถดำเนินการคัดกรองและแนะนำนิสิตเป็นรายบุคคล โดยเน้นในเรื่องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ได้แก่ กังวลปัญหาการเงิน กังวลเมื่อต้องประสานงานกับนักวิชาการศึกษาหรืออาจารย์ หรือกังวลเรื่องการติดกับเพื่อนหลังเลิกเรียนและการสอบ ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการจัดการเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดจากปัญหาส่วนตัวมีความจำเป็นต้องดำเนินการร่วมด้วยเสมอ จะละเลยไม่ได้เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากกว่าความเครียดจากปัญหาจากการศึกษา โดยสามารถดำเนินการในภาพรวมและเฉพาะเจาะจง ดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ นิสิตแพทย์เริ่มเข้ามาศึกษาในศูนย์แพทย์ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนิสิตได้ตั้งแต่เริ่มต้น นับได้ว่าเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (Primary and Secondary Prevention)

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนิสิตสามารถทำได้ทั้งในภาพรวม เช่น กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตและอาจารย์¹⁰ อบรมทักษะการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในและนอกเวลาเรียน การสร้างบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงแบบเฉพาะเจาะจง เช่น การค้นหา นิสิตที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างทันท่วงที จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของนิสิตแพทย์มีมากมาย เช่น การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการฝึกสมาธิ โยคะ การสะกดจิต (Self-hypnosis Training) หรือการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกัน มีผลทำให้นิสิตแพทย์สามารถลดความเครียดและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ได้ในระดับหนึ่ง แม้ว่าการศึกษาลักษณะส่วนใหญ่ยังไม่เป็นลักษณะ Randomized Controlled Trial ที่แท้จริง เนื่องจากปัญหาทางจริยธรรมก็ตาม¹¹

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างยังมีไม่มาก อีกทั้งเป็นการศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกปีที่ 4 และ 5 เท่านั้น เนื่องจากยังไม่มีนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทำให้ยังไม่มีผลหลากหลายเพียงพอ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการแก้ไขที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีลักษณะการเรียนการสอนที่แตกต่างไป อาจทำให้นิสิต มีความเครียดและคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะไม่เหมือนเดิม ทำให้ต้องมีการจัดการช่วยเหลือเพิ่มเติมมากขึ้น อีกทั้งต้องมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และค้นหาปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่และดำเนินการแก้ไขได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยให้ นิสิตสามารถศึกษาได้อย่างสะดวก และสำเร็จเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพในอนาคต

สรุป

ความเครียดจากปัญหาส่วนตัว ได้แก่ ปัญหาการเงิน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่และอาจารย์ ความรู้สึกไม่อยากเรียนแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับโรงอาหารที่อาจจะไม่เพียงพอหรือไม่ถูกสุขลักษณะ อีกทั้งความเครียดจากปัญหาการศึกษา ได้แก่ การติดกับเพื่อนหลังเลิกเรียนและการสอบ มีความสัมพันธ์กับการแย่งของคุณภาพชีวิตของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร การลดความเครียดจากปัญหาเหล่านี้ด้วยการค้นหากลุ่มเสี่ยง รวมถึงวางนโยบายเชิงรับ เช่น การให้ทุนการศึกษา และเชิงรุก เช่น กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ การสอนของเจ้าหน้าที่ นักวิชาการศึกษาและอาจารย์ นอกจากนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ทักทายและสอบถามชีวิตความเป็นอยู่ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่

กับนิสิตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรมสนทนาร่วมกัน อาจจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของนิสิตแพทย์ดีขึ้น ร่วมกับการศึกษาอย่างต่อเนื่องในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเชิงลึก เพื่อที่จะได้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับนิสิตอย่างร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ได้ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และ พญ.วินิทร นวลละออง ผู้พัฒนาแบบคัดกรองคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดในนิสิตแพทย์ ที่ผู้ศึกษาวิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปรารจันบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. Murphy B, Herman H, Hawthorne G, Pinzone T, Evert H. Australian WHOQoL instruments: User's manual and interpretation guide. Melbourne, Australia: Australian WHOQoL Field Study Centre; 2000.
2. วินิทร นวลละออง. ความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2553; 10: 95-102.
3. สุกัญญา รักษ์ขจีกุล ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53: 31-40.
4. วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2540; 42: 88-99.
5. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545.
6. วินิทร นวลละออง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555; 57: 225-34.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970; 30-608.
8. ชัยวัชร อภิวัตน์ศิริ, กฤติยา โสมะเกษตริณทร์, กิตติศักดิ์ สุระประยูร, ไกรวุฒิ เลื่อมประเสริฐ, นุชวดี วันแก้ว, ภากรณ์ หอมจำปา, และคณะ. ความเครียดและการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22: 416-24.
9. เจริญชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, มาลัย เฉลิชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2543; 45: 59-69.
10. มุสิก คำล่า. ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต] [Thesis]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548 [อ้างถึง 28 สิงหาคม 2014]. สืบค้นจาก: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/7292>.
11. Shiralkar MT, Harris TB, Eddins-Folensbee FF, Coverdale JH. A systematic review of stress-management programs for medical students. Acad Psychiatry. 2013; 37: 158-64.