



ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลตำรวจ

Stress and Depression as a Medical Intern, Police General Hospital

สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร*, ญัฐพงษ์ กุลสิทธิจินดา*

Savanya Nganvivattavorn*, Nathapong Khulasittijinda*

* โรงพยาบาลตำรวจ

* Police General Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการศึกษา รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาตัดขวางกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลตำรวจปีการศึกษา พ.ศ. 2561 จำนวน 63 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอโดยจำนวน ร้อยละ และการทดสอบค่าไคสแควร์ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด

ผลการศึกษา ความชุกของความเครียดที่มีผลต่อการใช้ชีวิตของแพทย์ฝึกหัดเท่ากับร้อยละ 12.6 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน ปัญหาการเรียน ปัญหาเพื่อน และปัญหากับแพทย์ประจำบ้านมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ความเครียดของแพทย์ฝึกหัดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR, 2.50; 95% CI, 1.809-3.456)

สรุป ภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง ดังนั้นควรมีวางแผนในการส่งเสริม ป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการดูแลรักษาและติดตามปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ฝึกหัด

คำสำคัญ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า แพทย์ฝึกหัด

Corresponding author: สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 373-384

ABSTRACT

Objective : To study the prevalence and factors associated with stress and depression experienced by medical interns training at Police General Hospital

Method : A descriptive cross-sectional study was conducted. Participants included 63 medical interns enrolled to train at the Police General hospital during 2018. Data collection throughout this research trial was based on a questionnaire consisting of demographic data and factors associated with stress and depression. The level of stress was assessed using the questionnaire form for stress screening provided by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. While depression was assessed using the Thai Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Data collected was analyzed based on the number and percentage obtained. The chi-square test was used to analyse the associated factors of stress and depression experienced by a medical intern.

Results : This study demonstrated that 12.6% of medical interns experience some form of stress, while 47.6% at some point or another have battled depression. Factors associated with stress and depression seen in medical interns include: the department in which the medical intern is currently rotating in, studying difficulties, misunderstandings between colleagues as well as other senior doctors. This study determined that stress was significantly associated with depression ($P < 0.05$, OR, 2.50; 95% CI, 1.809-3.456).

Conclusion : Stress and depression experienced by medical interns is very important and is associated with several factors. Plans to encourage health promotion, prevention and surveillance of stress and depression experienced by medical interns should be implemented in order to establish early and effective treatment, as well as close monitoring of other mental health problems that may arise.

Keywords : stress, depression, medical intern

Corresponding author: Savanya Nganvivattavorn

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(4): 373-384

บทนำ

แพทย์ที่จบการศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศและประสงค์จะกลับมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย จะต้องสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรฐานแพทยสภา โดยที่การสอบนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 หมวดวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ ภาษาอังกฤษ 300 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 หมวดวิทยาศาสตร์ทางคลินิก ภาษาอังกฤษ 300 ข้อ

ขั้นตอนที่ 3 หมวดทักษะและหัตถการทางคลินิก (OSCE), long case examination และ modified essay question

ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ ขั้นตอนที่ 3 สำหรับแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศจะต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศซึ่งแพทยสภารับรองใบอนุญาตฯ หากเป็นผู้มีสัญชาติไทย ไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาตดังกล่าว แต่ต้องมีเอกสารรับรองการปฏิบัติงานหลังปริญญา ในฐานะแพทย์ฝึกหัดหรือเทียบเท่าเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ หรือในประเทศไทยที่แพทยสภารับรอง โดยการปฏิบัติงานจะต้องเสร็จสิ้นก่อนการสมัครสอบ^{1,2}

ในการปฏิบัติงานหลังปริญญาแล้วแพทย์ฝึกหัด จะได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งเพิ่มพูนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในชั้นคลินิก เพื่อเตรียมตัวสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยที่ปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลตำรวจ เป็นสถาบันฝึกอบรมที่รับแพทย์

ฝึกหัดมากที่สุด คือ 65 ตำแหน่ง จากทั้งหมด 176 ตำแหน่ง

ความเครียดเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหา แล้วทำให้เกิดความไม่พอใจหรือไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตประจำวัน แต่หากมีการสะสมอยู่นานเกินกว่าร่างกายจะปรับสมดุลได้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจนเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวชต่างๆ เช่น อาการซึมเศร้า หรืออาการวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน

ความเครียดสามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งวัยเรียนและวัยทำงาน แพทย์ฝึกหัดซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานจะต้องเผชิญกับภาวะกดดันของการเรียน การสอน การปฏิบัติงาน การปรับตัวจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ³ ทำให้แพทย์ฝึกหัดมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทำได้ไม่เต็มความสามารถ ขัดขวางการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของแพทย์ฝึกหัด และอาจทำให้ไม่สามารถผ่านการประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรฐานแพทยสภา หรือส่งผลให้เป็นแพทย์ที่ไม่มีคุณภาพในอนาคตได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัด และเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาว่า แพทย์ฝึกหัดมีความทุกข์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าเท่าใด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลตำรวจ

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัด จะทำให้สามารถพัฒนาการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัด

ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มจำนวนแพทย์ที่มีคุณภาพ ออกสู่ภาวการณ์ขาดแคลนแพทย์ในหลายพื้นที่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบถึงความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลตำรวจ

สมมติฐานการศึกษา

เพศ ศาสนา กลุ่มอายุ สถานภาพ ประเทศที่จบ การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต รายได้ หนี้สิน ผลการสอบประเมินความรู้ของแพทย์สภา และแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการศึกษา

รูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ทำการศึกษาในแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลตำรวจ ในปีการศึกษา 2561 โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ แพทย์ฝึกหัดที่ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ แพทย์ฝึกหัดที่ไม่ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ หรือลาออกระหว่างการฝึกอบรม

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study design) ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรในการคำนวณดังนี้⁴

$$n = \frac{NZ \frac{\alpha^2}{2} P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z \frac{\alpha^2}{2} P(1-P)}$$

โดย n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา

N = จำนวนแพทย์ฝึกหัดทั้งหมด 65 ราย

P = ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

แพทย์⁵ = 0.129

a = โอกาสที่จะเกิด type I error = 0.05, 2-sided (=1.96)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า = 0.05

เมื่อแทนค่าทั้งหมดในสูตรพบว่าต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 ราย

การศึกษาคั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เอกสารรับรองเลขที่ วว.ส1/2561 รหัสโครงการ Dh061189/61 วันที่รับรอง 16 พฤศจิกายน 2561

และได้ขออนุญาตหน่วยการศึกษาก่อนปริญญา โรงพยาบาลตำรวจ ก่อนทำการเก็บข้อมูลในแพทย์ฝึกหัด ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงแก่แพทย์ฝึกหัดในคาบเรียนเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจ โดยชี้แจงถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย พร้อมแจกเอกสารชี้แจง แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) และตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยจากผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่แพทย์ฝึกหัดที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 8-10 นาที ทั้งนี้ข้อมูลการตอบแบบสอบถามจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่มีการลงนามในเอกสารใดๆ ทั้งสิ้น หลังจากนั้นส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยตามสถานที่ที่จัดเตรียมไว้
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาคำนวณทางสถิติ รายงานผลเป็นภาพรวม โดยรายละเอียดของข้อมูล

มี 3 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดภาวะซึมเศร้า และ ข้อมูลจากแบบประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพ ประเทศที่จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต รายได้ต่อเดือน ภาระหนี้สิน ผลการสอบ National license examination และแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาการสอบ ปัญหาการทำงาน ปัญหาเพื่อน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน ปัญหาสุขภาพ และปัญหาการพักผ่อน โดยให้เลือกตอบว่ามี/ไม่มี

3. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ถามคำถามเกี่ยวกับอาการพฤติกรรมหรือความรู้สึก ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนระดับความเครียด 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด (คะแนน=1) รู้สึกเครียดเล็กน้อย (คะแนน=2) รู้สึกเครียดปานกลาง (คะแนน=3) รู้สึกเครียดมาก (คะแนน=4) รู้สึกเครียดมากที่สุด (คะแนน=5) ค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 20-100 คะแนน ประเมินและวิเคราะห์ความเครียดจากคะแนนรวมเป็นช่วงระดับดังนี้ ระดับคะแนน 0-23 คะแนน มีความเครียดในระดับน้อย (มีประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวันและหายไปได้ในช่วงสั้นๆ เป็นแรงจูงใจในการใช้ชีวิตได้) ระดับคะแนน 24-41 คะแนน มีความเครียดในระดับปานกลาง (ไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่ควรรหากิจกรรมผ่อนคลาย) ระดับคะแนน 42-61 คะแนน

มีความเครียดในระดับสูง (กำลังได้รับความเดือดร้อน มีเรื่องทุกข์ใจ ควรบริหารจัดการความเครียด) ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดระดับสูงมาก (เผชิญกับวิกฤตของชีวิต ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ไม่มีความสุข ควรได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว) โดยแบบวัดประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 149 คน ได้แบบวัดความเครียดมาจำนวน 102 ข้อ นำไปหาความตรงตามสภาพ (concurrent validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 523 คน ใช้เครื่องมือมาตรฐาน electromyography (EMG) ซึ่งมีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% และ ปรับให้เครื่องมือมีขนาดเล็กลงเหลือ 20 ข้อ โดยข้อคำถามที่เหลือต้องมีค่า Cronbach alpha reliability coefficient มากกว่า 0.7 และยังคงสัมพันธ์กับค่า EMG อย่างมีนัยสำคัญ⁶

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถาม patient health questionnaire (PHQ-9) ซึ่งนิยมใช้ในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ที่มาจากข้อต่างๆ ของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม DSM-IV คะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย (คะแนน=0) มีบางวันไม่บ่อย (คะแนน=1) มีค่อนข้างบ่อย (คะแนน=2) และมีเกือบทุกวัน (คะแนน=3) ค่าคะแนน รวมมีตั้งแต่ 0 ถึง 27⁷ โดยคะแนนรวมสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้ ระดับคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับคะแนน 9-12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ระดับคะแนน 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง⁸ มาโนช หล่อตระกูล และคณะ⁹ ได้ทำการศึกษาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability) และค่า

ความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยไทยพบว่า ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 9 ขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าจะพบว่ามีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77 ค่าการทำนายเชิงบวก (positive predictive value-PPV) ร้อยละ 21 ค่าการทำนายเชิงลบ (negative predictive value-NPV) ร้อยละ 99 positive likelihood ratio เท่ากับ 3.71 และมี area under the curve (AUC) 0.89 (SD = 0.05, 95% CI 0.85 to 0.92)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปนำเสนอเป็นร้อยละ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยใช้ chi-square test, odds ratio และ 95% confidence interval โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าแพทย์ฝึกหัดสนใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 63 ราย ซึ่งมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 75.6 (47 ราย) มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 95.2 โดยรายละเอียดอื่นของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปแสดงไว้ในตารางที่ 1

การประเมินความเครียด ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 57.1 (36 ราย) และมีความเครียดระดับสูงและสูงมาก ร้อยละ 12.7 (8 ราย) ตารางที่ 2

และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปกับความเครียด ในระดับสูงและสูงมาก พบว่าแผนกที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.016) โดยแพทย์ฝึกหัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรมอโรบิคติกส์ ร้อย 54.5 (6 ราย) มีความเครียดระดับสูงและสูงมาก (ดูตารางที่ 3) นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเรียน (p=0.022) ปัญหาเพื่อน (p=0.049) ปัญหาบ้าน (p=0.027)

การประเมินภาวะซึมเศร้าพบแพทย์ฝึกหัดมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 47.6 (29 ราย) ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าน้อยร้อยละ 42.9 (27 ราย) ตารางที่ 2 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปกับภาวะซึมเศร้า พบว่าแผนกที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.046) โดยแพทย์ฝึกหัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรมอโรบิคติกส์ร้อยละ 81.8 (9 ราย) มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการเรียน (p=0.009) และปัญหาบ้าน (p=0.004) (ตารางที่ 4)

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) โดยแพทย์ฝึกหัดที่มีความเครียดมีโอกาสมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยถึง 2.5 เท่า (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	16	25.4
	หญิง	47	74.6
2. ศาสนา	พุทธ	50	79.3
	อื่นๆ	13	20.6
3. กลุ่มอายุ (ปี)	21-30	60	95.2
	31-40	3	4.8
4. สถานภาพ	มีแฟน	23	36.5
	ไม่มีแฟน	40	63.5
5. ประเทศที่จบการศึกษา	จีน	50	79.4
	ฟิลิปปินส์	6	9.5
	โปแลนด์	2	3.2
	อื่นๆ	5	7.9
5. รายได้ (บาท)	10,000-15,000	46	73.0
	> 15,000	17	27.0
6. หนี้สิน	มี	22	34.9
	ไม่มี	41	65.1
7. ผลการสอบ ประเมินความรู้ครั้งที่ 1	ผ่าน	45	71.4
	ไม่ผ่าน	18	28.6
8. ผลการสอบ ประเมินความรู้ครั้งที่ 2	ผ่าน	27	42.9
	ไม่ผ่าน	36	57.1
9. แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน	อายุรกรรม	11	17.4
	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	11	17.4
	สูติรีเวชกรรม	10	15.9
	ศัลยกรรม	10	15.9
	กุมารเวชกรรม	10	15.9
	วิชาเลือก	11	17.4

ตารางที่ 2 ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ระดับความเครียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ระดับของภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เครียดระดับน้อย	36	57.2	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	33	52.4
ความเครียดระดับปานกลาง	19	30.1	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	27	42.9
ความเครียดในระดับสูง	5	7.9	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	2	3.2
ความเครียดสูงมาก	3	4.8	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	1	1.5

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลทั่วไป		Stress	No stress	P-value	Depression	No depression	P-value
		จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	
1. เพศ	ชาย	2	14	0.978	9	7	0.424
	หญิง	6	41		21	26	
2. ศาสนา	พุทธ	6	44	0.744	26	24	0.172
	อื่นๆ	2	11		4	9	
3. กลุ่มอายุ (ปี)	21-30	8	52	0.498	29	31	0.612
	31-40	0	3		1	2	
4. สถานภาพ	มีแฟน	2	21	0.469	12	11	0.583
	ไม่มีแฟน	6	34		18	22	
5. ประเทศที่จบการศึกษา	จีน	8	42	0.497	27	23	0.119
	ฟิลิปปินส์	0	6		2	4	
	โปแลนด์	0	2		1	1	
	อื่นๆ	0	5		0	5	
5. รายได้ (บาท)	10,000-15,000	4	42	0.871	19	27	0.099
	> 15,000	4	13		11	6	
6. หนี้สิน	มี	5	36	0.420	12	10	0.420
	ไม่มี	3	19		18	23	
7. ผลการสอบ ประเมินความรู้ครั้งที่ 1	ผ่าน	5	40	0.550	19	26	0.175
	ไม่ผ่าน	3	15		11	7	
8. ผลการสอบ ประเมินความรู้ครั้งที่ 2	ผ่าน	4	23	0.662	11	16	0.344
	ไม่ผ่าน	4	32		19	17	
9. แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ ปัจจุบัน	อายุรกรรม			0.016*			0.046*
	ศัลยกรรมออร์โท	1	10		2	9	
	ปิดิกส์	6	5		9	2	
	สูติรีเวชกรรม	0	10		4	6	
	ศัลยกรรม	2	9		6	4	
	กุมารเวชกรรม	0	10		3	7	
	วิชาเลือก	1	10		6	5	

* ใช้ chi-square test, p<0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย		Stress	No stress	P-value	Depression	No depression	P-value
		จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	
ปัญหาการเรียน	มี	8	32	0.022*	24	16	0.009*
	ไม่มี	0	23		6	17	
ปัญหาการสอบ	มี	8	54	0.701	29	33	0.290
	ไม่มี	0	1		1	0	
ปัญหาการทำงาน	มี	8	42	0.123	26	24	0.172
	ไม่มี	0	13		4	9	
ปัญหากับเพื่อน	มี	6	21	0.049*	16	11	0.109
	ไม่มี	2	34		14	22	
ปัญหากับแพทย์ประจำบ้าน	มี	8	33	0.027*	25	16	0.004*
	ไม่มี	0	22		5	17	
ปัญหากับอาจารย์	มี	7	35	0.181	23	19	0.108
	ไม่มี	1	20		7	14	
ปัญหาครอบครัว	มี	2	8	0.450	6	4	0.393
	ไม่มี	6	47		24	29	
ปัญหาการเงิน	มี	1	17	0.282	11	7	0.175
	ไม่มี	7	38		19	26	
ปัญหาสุขภาพ	มี	4	12	0.087	9	7	0.424
	ไม่มี	4	43		21	26	
ปัญหาการพักผ่อน	มี	8	41	0.106	26	23	0.106
	ไม่มี	0	14		4	10	

* ใช้ chi-square test, p<0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า

		Depress	No depress	p-value	OR 95%CI
ความเครียด	มี	8	0	0.001*	OR 2.5 95%CI (1.809-3.456)
	ไม่มี	22	33		

* ใช้ chi-square test, p<0.05

วิจารณ์

ความเครียดเป็นอาการหรือปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทั้งจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากบุคคลมีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน หรือ คุณค่าต่อสภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุล

ในตนเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวชต่าง ๆ เช่น อาการซึมเศร้า หรืออาการวิตกกังวลได้ ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ที่จบการศึกษาวินิจฉัยแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ และประสงค์จะกลับมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย ซึ่งแพทย์ฝึกหัดเหล่านี้ต้องสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรฐานของแพทยสภา

การเผชิญภาวะกดดันจากการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ การปรับตัวให้เข้ากับสังคมไทย ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ ในการศึกษาพบว่าแพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่มีเครียดระดับน้อย ร้อยละ 57.1 (36 ราย) เมื่อพิจารณาความเครียดที่ส่งผลต่อการทำให้ชีวิต การปฏิบัติงาน (ความเครียดในระดับสูงและสูงมาก ซึ่งมีความชุกร้อยละ 12.6 (8 ราย)) สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 ของ Sisomprasong¹⁰ ที่พบว่าความชุกของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 47.7 โดยแบ่งเป็นระดับเล็กน้อยร้อยละ 47.0 และระดับมากร้อยละ 0.7 ตามลำดับ และพบว่าความเครียดของนักศึกษาแพทย์สัมพันธ์กับเพศ สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ ในการศึกษาความชุกของความเครียดในแพทย์ฝึกหัดประเทศซาอุดีอาระเบียของ Abdulghani และคณะ¹¹ โดยใช้แบบสอบถาม Kessler 10 Psychological Distress (K10) พบความชุกของความเครียดเท่ากับร้อยละ 73.0 แบ่งเป็นระดับรุนแรงร้อยละ 34.9 ระดับปานกลางร้อยละ 18.8 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 19.3 ซึ่งสูงกว่าในการศึกษานี้

สำหรับภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้มีความชุกร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่เป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 42.9 ขณะที่ในการศึกษาความชุกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทยของ Limsricharoen และคณะ¹² ที่ใช้แบบสอบถาม Patient health questionnaire (PHQ-9) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.6 และมีความสัมพันธ์กับชั้นปีของการศึกษา ในการศึกษาของ Goebert และคณะ¹³ ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่โรงเรียนแพทย์หลายแห่ง มีจำนวน

ผู้เข้าร่วมกว่า 2,000 ราย ใช้แบบสอบถาม center for epidemiologic studies- depression scale (CES-D) และ primary care evaluation of mental disorders (PRIME-MD) พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 9.2 มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งความชุกต่ำกว่าในการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับงานวิจัยที่ผ่านมา ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่ได้มีความแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย เนื่องจากแต่ละการศึกษา มีความแตกต่างกันในหลายเรื่อง ได้แก่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีความแตกต่างกันในแง่ของเชื้อชาติ สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะและสังคม จำนวนประชากร การศึกษาที่มีความหลากหลาย รูปแบบวิธีการของการศึกษา การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินและขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน

แผนกที่แพทย์ฝึกหัดกำลังปฏิบัติงานอยู่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยแผนกศัลยกรรมอโรปิดิกส์ มีความเครียดสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกรปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ อาจเพราะแผนกศัลยกรรมอโรปิดิกส์ของโรงพยาบาลตำรวจ มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบและความดูแลจำนวนมาก มีการปฏิบัติงานทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และการรับคำปรึกษาออกเวลาราชการ อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจในการเรียนการสอน วิชาศัลยกรรมอโรปิดิกส์มาก จึงทำให้พบว่าแพทย์ฝึกหัดที่ร่วมปฏิบัติงานในแผนกนี้มีความเครียดที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdulghani และคณะ¹¹ ที่พบว่าแผนกที่ฝึกปฏิบัติงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อความเครียดของแพทย์ฝึกหัด

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาเพื่อน และปัญหาแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นการปรับตัวครั้งใหญ่จากการเป็นนักศึกษาแพทย์จากต่างมหาวิทยาลัย จากต่างประเทศ

เข้ามาเรียนและปฏิบัติงานร่วมกันในฐานะแพทย์ฝึกหัดเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นแพทย์เต็มตัว เรียนรู้การทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและสหวิชาชีพ อีกทั้งแพทย์ฝึกหัดที่จบการศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศจะต้องเตรียมตัวสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นของแพทยสภา ซึ่งหากสอบไม่ผ่านก็ต้องสอบใหม่อีกครั้งจนกว่าจะผ่าน ในขณะที่เด็วยกกันยังต้องฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลทำให้เกิดความเครียดและความกังวลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sisomprasong¹⁰ ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยแพทย์ฝึกหัดที่มีความเครียดจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยถึง 2.5 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดในนักศึกษาแพทย์ประเทศมาเลเซียของ Sherina¹⁴ โดยใช้แบบประเมิน General Health Questionnaire (GHQ -12) พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษามีลักษณะไปทำนองเดียวกันกับการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาไปข้างหน้าเพื่อติดตามผล โดยทำการเก็บข้อมูลในระยะยาว เนื่องจากหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการเรียนรู้วิชาชีพแพทย์เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีขึ้นเพียงในโรงเรียนแพทย์ แต่ยาวนานต่อเนื่องตลอดชีวิตความเป็นแพทย์ย่อมทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าขึ้นมาได้ รวมทั้งควรมีระบบติดตามดูแลช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่แพทย์ฝึกหัดอย่างเหมาะสมด้วย

สรุป

การศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2561 พบว่ามีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 63 ราย เป็นเพศชาย 16 ราย และหญิง 47 ราย ประเมินความเครียดจากแบบ

ทดสอบประเมินวิเคราะห์ความเครียด กรมสุขภาพจิต พบว่าความชุกของความเครียดในระดับสูงและสูงมากที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตมีเท่ากับร้อยละ 12.6 ประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาไทย พบว่ามีความชุกร้อยละ 47.6 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัด ปัญหาการเรียน ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน และปัญหากับแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน

ซึ่งทั้งความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดถือเป็นเรื่องสำคัญ ควรสนับสนุนให้มีการช่วยเหลืออย่างรอบด้าน ประยุกต์วางแผนปรับกลยุทธ์จัดการด้านต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความสุขเพิ่มขึ้นให้แก่แพทย์ฝึกหัด ทั้งด้านบรรยากาศในการเรียนการสอนที่อบอุ่น ผ่อนคลาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมโครงการสร้างสุขเพื่อการเรียนแพทย์หรือการส่งเสริมการผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมที่กระตุ้นจิตสำนึกของความเป็นแพทย์สามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริม ป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตทั้งความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมทั้งการดูแลรักษาและติดตามปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ฝึกหัดโดยเน้นคุณภาพชีวิตของ แพทย์ฝึกหัด และการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ นอกจากนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญแก่หน่วยงาน ผู้บริหาร อาจารย์ ผู้สอน ที่ได้ทราบถึงสถานการณ์ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คณาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัยที่คอยให้คำแนะนำ แก้ไขและให้คำปรึกษาตลอดการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อน ๆ

ที่คอยให้กำลังใจตลอดการเรียนต่อเฉพาะทางของ
ข้าพเจ้า

เอกสารอ้างอิง

1. Center for medical competency assessment and accreditation. Application for the 1st and 2nd examination assessment. 2018 [cited Nov 20, 2018]. Available from : <https://cmathai.org/news/detail/385>
2. The medical council of Thailand. Regulations of the Medical Council on Assessment and Certification of Knowledge in Medical Practice 2005. 2018 [cited Nov 20, 2018]. Available from : https://www.tmc.or.th/service_law02_12.php
3. Department of Mental Health. Guide to relieve stress (revised version). Bangkok: Ministry of Public Health; 2012
4. Thanomsian N. Sample size calculations. 2018 [cited Nov 22, 2018]. Available from : https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf
5. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross sectional study. Medl Educ 2005;39:594-604.
6. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Stress Assessment and Analysis Form [Internet]. 2018 Jun [cited Nov 10, 2018]. Available from : http://www.la.mahidol.ac.th/th/images/KM/article_20170504171136.pdf
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 2001;16:606-13.
8. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Depression Assessment Form [Internet]. 2018 Jun [cited Nov 10, 2018]. Available from : [https://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)
9. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry 2008;8:46.
10. Sisomprasong S. A study of stress of the fourth-year to the sixth-year medical student [Master's degree thesis]. Bangkok : Srinakharinwirot University; 2009.
11. Abdulghani H, Irshad M, Al Zunitan M, Al Sulihem A, Al Dehaim M, Al Esefir W, et al. Prevalence of stress in junior doctors during their internship training: a cross-sectional study of three Saudi medical colleges' hospitals. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2014;10:1879-86.
12. Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and Associated Factors of Depression in Second to Sixth Years Medical Students, Faculty of Medicine in Thailand. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand 2014;59:29-40.
13. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. Acad Med 2009;84:236-41.
14. Sherina M, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia 2004;59:207-11.