

Original Article

ความชุกและปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก
มหาวิทยาลัยขอนแก่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
Prevalence and Factors Associated with Stress in
4th to 6th Year Medical Students of Khon Kaen University
during COVID-19 Pandemic

พีรพล มหาสันติปิยะ¹, กิตติพงษ์ สุวรรณเลิศ¹, สิริกร บุปศิริ¹, อติศวรร เขียวสุขสันต์¹,
อริยาภรณ์ แก้วเวียงเดช¹, ศุภาวรรณ สุพรรณ¹, พรพิพัฒน์ อุทธิเสน¹, อาคม บุญเลิศ²,
สมพงษ์ ศรีแสนปาง²

Peerapon Mahasantipiya¹, Kittipong Suwanlert¹, Sirikorn Buphasin¹, Adisuan Chiasuksan¹,
Ariyaporn Kaewwiangdech¹, Supawan Supan¹, Pornpiphat Uthisane¹, Arkhom Bunloet²,
Sompong Srisaenpang²

นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 5 ปีการศึกษา 2564 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹5th Year medical student, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ผู้รับผิดชอบบทความ: พีรพล มหาสันติปิยะ

นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การระบาดของโควิด-19 ทำให้การเรียนของนักศึกษาแพทย์เปลี่ยนไป โดยมีการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยควบคู่กับการเรียนออนไลน์ ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ในสถานการณ์ดังกล่าว การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความเครียด รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา ในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น 802 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง 307 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสถิติเชิงวิเคราะห์ที่ได้แก่ Chi-square test และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับ ร้อยละ 76.6 (235/307) ความทุกข์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีความเครียด ร้อยละ 47.7 (95% CI: 41.4%, 54.0%) โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 (AOR = 2.17, 95% CI: 1.16, 4.06, p-value 0.015) และการไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบัน (AOR = 1.78, 95% CI: 1.01, 3.16, p-value 0.048) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิธีที่ใช้ในการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่คือการทำกิจกรรมผ่อนคลาย (ร้อยละ 80.9)

สรุป: ครั้งหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่ามีความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดคือการอยู่ชั้นปีที่ 5 และการไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบัน โดยการทำกิจกรรมผ่อนคลายเป็นวิธีที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดมากที่สุด

คำสำคัญ: ความเครียด, นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โควิด-19

Abstract

Background and Objectives: Since COVID-19 pandemic, the way medical students practiced and learned have been blended with more online platform, but conservative rounding remain the same. The objectives of this study were to study the prevalence of stress, associated factors, and how to cope with stress in 4th to 6th year medical students of Khon Kaen University.

Methods: A descriptive study was conducted, which population was 4th to 6th year medical students. The sample size of 307 participants was calculated by stratified sampling method. Data were collected by self-answer online questionnaire. Data were analyzed by using frequency, percentage and 95% confidence interval and tested of statistical independence by Chi-square test and multiple logistic regression.

Results: The response rate was 76.6% (235/307). The study found that 47.7% (95% CI: 41.4%, 54.0%) of 4th to 6th year medical students had stress. Being the 5th year medical student (AOR = 2.17, 95% CI: 1.16, 4.06, p-value 0.015) and lack of happiness in studying (AOR = 1.78, 95% CI: 1.01, 3.16, p-value 0.048) were related to stress. Most students coped with stress by doing relaxing activities (80.9%).

Summary: Approximately half of the 4th to 6th year medical students were stressed, which was related to being the 5th year medical student and lack of happiness in studying. Most students coped with stress by doing relaxing activities.

Keywords: Stress, 4th to 6th year medical student of Khon Kaen University, COVID-19

บทนำ

ความเครียดเป็นอารมณ์ที่พบได้โดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยความเครียดในระดับปกติที่เกิดขึ้นสามารถทำให้เกิดการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ แต่ความเครียดที่มากขึ้นในระดับที่เป็นอันตราย อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน หรือการใช้ชีวิตประจำวัน¹ โดยนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าประชากรทั่วไป² โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จากการศึกษาในมหาวิทยาลัยหลายแห่งในประเทศไทย³⁻⁵ และต่างประเทศ² พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มีความเครียดมากถึงร้อยละ 54.7 ถึง 70.4 โดยการเรียนแพทย์ในชั้นคลินิก เป็นการเรียนพร้อมกับการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้มีภาระงาน และความกดดันที่เพิ่มมากขึ้นจากชั้นปรีคลินิก จึงอาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

ปัจจุบันจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (โควิด-19) พบจำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุให้ทุกประเทศต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดในครั้งนี้ สำหรับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีการศึกษา 2563 ได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนให้อยู่ในรูปแบบออนไลน์ในครึ่งปีแรก และขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในครึ่งปีหลัง รวมถึงระงับการใช้พื้นที่ส่วนกลางชั่วคราว เช่น ห้องสมุดคณะฯ พื้นที่อ่านหนังสือที่หอพักนักศึกษาแพทย์ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 และในปีการศึกษา 2564 คณะฯ ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนอีกครั้ง โดยเป็นการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นหลัก และมีการเรียนออนไลน์ในภาคทฤษฎีควบคู่ไปพร้อมกัน ทั้งนี้การเรียนรูปแบบดังกล่าวเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบใหม่ที่นักศึกษาแพทย์ไม่คุ้นชิน ผลกระทบเหล่านี้อาจส่งผลให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียน และการใช้ชีวิตช่วงที่มีแพร่ระบาดของโควิด-19

คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความทุกข์และปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตลอดจน

วิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาระบบการจัดการความเครียดให้กับนักศึกษาแพทย์ โดยการเฝ้าระวังการเกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์ แก้ปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในนักศึกษาแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเรียนของนักศึกษาแพทย์เพิ่มมากขึ้น⁶

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ความเครียด⁷ หมายถึง ภาวะของอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น ส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป โดยสามารถประเมินได้จากแบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20)⁸ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนข้อละ 0 - 5 คะแนน (0 หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น, 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด, 2 หมายถึง รู้สึกเครียดน้อย, 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง, 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก และ 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด) กำหนดให้ผู้ที่ม่คะแนนรวมมากกว่า 41 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีความเครียด และผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41 คะแนน จัดเป็นผู้ที่ไม่มีความเครียด³⁻⁵

การจัดการความเครียด⁹ หมายถึง ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรมเนื่องจากความเครียด มี 2 ลักษณะ คือ 1. การจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก โดยไม่ได้มุ่งแก้ไขที่ปัญหา ในที่นี้ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนมุมมองในการแก้ปัญหาให้เป็นเชิงบวก, การดำหนิ โทษ หรือทำร้ายตนเอง และการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย 2. การจัดการความเครียดโดยมุ่งเน้นแก้ปัญหา (problem/focused coping) เป็นการจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง ในที่นี้ประกอบด้วย การเผชิญหน้ากับปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง, การขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ครอบครัว หรือคนใกล้ชิด และการขอความช่วยเหลือจากช่องทางที่คณะจัดให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบประเมินตนเอง โดยแบ่งระดับความถี่ในการใช้วิธีการจัดการความเครียดเป็น 5 ระดับ

กองหลัก (major ward) หมายถึง วิชาที่มีจำนวนหน่วยกิตตั้งแต่ 6 หน่วยกิตขึ้นไป ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์

กองย่อย (minor ward) หมายถึง วิชาที่มีจำนวนหน่วยกิตน้อยกว่า 6 หน่วยกิต ได้แก่ ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ฟื้นฟู นิติเวชศาสตร์ โสต ศอ นาสิกวิทยา จักษุวิทยา วิทยาศาสตร์ วิชญาญวิทยา จิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา และวิชาเลือก

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคต้น ปีการศึกษา 2564 จำนวน 802 คน มีเกณฑ์คัดออกคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ซึ่งเป็นคณะผู้จัดทำวิจัยจำนวน 7 คน จึงมีจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด 795 คน

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi version 11.65 ระบุค่าสัดส่วนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4, 5 และ 6 เป็น 0.67, 0.46, และ 0.49 ตามลำดับ⁵ ค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5.0 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 และอัตราการไม่ตอบกลับร้อยละ 18.0⁵ สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี stratified random sampling แบบ optimal allocation จากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 268 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 297 คนและชั้นปีที่ 6 จำนวน 237 คน ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 307 คน แบ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 99 คน, ชั้นปีที่ 5 จำนวน 114 คน และชั้นปีที่ 6 จำนวน 94 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเองที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม^{3-5, 10-15} แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน รวมทั้งสิ้น 78 ข้อ **ส่วนที่หนึ่ง** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ **ส่วนที่สอง** แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองโดยใช้แบบทดสอบความเครียดสวนปุง SPST-20⁷ จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าความเที่ยงแบบความคงที่ภายใน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.9 **ส่วนที่สาม** เหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียด ประกอบด้วยเหตุการณ์ 7 ด้าน คือ ด้านการเรียน ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษาแพทย์ด้วยกัน และด้านความสัมพันธ์กับคนรัก จำนวน 38 ข้อ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบประเมินตนเอง โดยแบ่งระดับความรู้สึกเครียดเป็น 5 ระดับ (1 = รู้สึกเครียดน้อยที่สุด, 2 = รู้สึกเครียดน้อย, 3 = รู้สึกเครียดปานกลาง, 4 = รู้สึกเครียดมาก, 5 = รู้สึกเครียดมากที่สุด) กำหนดให้ระดับ 4 และ 5 เป็นระดับที่ผู้เข้าร่วมรู้สึกเครียดต่อเหตุการณ์นั้นๆ และ **ส่วนที่สี่** การจัดการความเครียด ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบประเมินตนเอง โดยแบ่งระดับความถี่ในการใช้วิธีการจัดการความเครียดเป็น 5 ระดับ (ระดับ 1 = น้อยที่สุด, ระดับ 2 = น้อย, ระดับ 3 = บ่อยปานกลาง, ระดับ 4 = บ่อยมาก, ระดับ 5 = บ่อยมากที่สุด) กำหนดให้ระดับ 4 และ 5 เป็นระดับที่ผู้เข้าร่วมใช้วิธีการนั้นๆ ในการจัดการความเครียด รวมถึงการรับรู้ช่องทางความช่วยเหลือของคณะฯ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามส่วนที่สาม และส่วนที่สี่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้องของ

ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษาได้ค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัด (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.9

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย จำนวน 7 คน โดยการส่ง URL ของแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) และรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้กับหัวหน้าชั้นปีที่ 4, 5, 6 เพื่อส่งแบบสอบถาม และรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มของแต่ละชั้นปีผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากนั้นกระตุ้นขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามอีกครั้งในวันที่ 2 โดยติดต่อผ่านหัวหน้าชั้นปีให้ไปยังกลุ่มของแต่ละชั้นปีซ้ำอีกครั้ง หากไม่มีการตอบแบบสอบถามกลับมาภายใน 3 วัน คณะผู้วิจัยจะถือว่าผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามนั้นเป็น Non responder

การจัดทำฐานข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากการตอบคำถามในแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) จัดทำเป็นฐานข้อมูลในโปรแกรม Microsoft Excel 365 ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วน ก่อนนำข้อมูลไปใช้ในโปรแกรม SPSS for Windows version Premium 26.0 และ OpenEpi Version 3.01 เพื่อวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ คือ Chi-square test และ multiple logistic regression ซึ่งนำเสนอด้วยค่า crude odds ratio และ adjusted odds ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมงานวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลต่อสาธารณะ และจะทำลายข้อมูลรายบุคคลหลังเผยแพร่ผลการวิจัยแบบภาพรวม โครงการวิจัยนี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ HE641401 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2564 จำนวน 307 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 235 คน (อัตราตอบกลับร้อยละ 76.6) อัตราตอบกลับของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, ชั้นปีที่ 5 และ ชั้นปีที่ 6 เท่ากับร้อยละ 86.9, 84.2 และ 56.4 ตามลำดับ

นักศึกษาแพทย์ที่ตอบกลับแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 40.9) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54) สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ร้อยละ 66.8) กำลังศึกษาอยู่ major ward (ร้อยละ 67.7) เกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป (ร้อยละ 82.6)

ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.0) นักศึกษาแพทย์ตัดสินใจเข้าศึกษาต่อคณะฯ ด้วยตนเอง (ร้อยละ 86.0) และจากการประเมินตนเองนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพตนเองมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นจากชั้นปีคลินิก (ร้อยละ 86.6) โดยส่วนใหญ่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบัน (ร้อยละ 54.9) แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 1

จากการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่นักศึกษาแพทย์ประเมินความรู้สึกเครียดมากที่สุดในแบบวัดความเครียดสวนปฐ (SPST-20) ได้แก่ กลัวทำงานผิดพลาด รองลงมาได้แก่ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ ความจำไม่ดี ตั้งสมาธิลำบาก รู้สึกเหนื่อยง่าย เป็นต้น แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 2

จากการทำแบบวัดความเครียดสวนปฐ (SPST-20) พบว่า มีนักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดจำนวนทั้งสิ้น 112 คน ร้อยละ 47.7 (95% CI: 41.4%, 54.0%) โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 เป็นชั้นปีที่มีความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 60.4) รองลงมาได้แก่ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 45.3) และชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 28.3) ตามลำดับ เปรียบเทียบสัดส่วนของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักศึกษาแพทย์เพศหญิง (ร้อยละ 53.5) มีความเครียดมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 40.7) โรงพยาบาลที่มีความเครียดมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (ร้อยละ 70.0) นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาใน major ward มีความเครียดใกล้เคียงกับ minor ward (ร้อยละ 47.8 และ 47.4 ตามลำดับ) นักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.00 (ร้อยละ 65.8) มีความเครียดมากกว่าเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 (ร้อยละ 43.8) นักศึกษาแพทย์ที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 52.5) มีความเครียดมากกว่าไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 46.7) นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ได้ตัดสินใจเข้าศึกษาต่อคณะฯ ด้วยตนเอง (ร้อยละ 57.5) มีความเครียดมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่ตัดสินใจเข้าศึกษาต่อคณะฯ ด้วยตนเอง (46.5) และนักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ปัจจุบัน (ร้อยละ 57.5) มีความเครียดมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความสุข (ร้อยละ 39.5) แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 3

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ด้วย Chi-square test พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดที่ p -value < 0.20 คือ ปัจจัยด้านชั้นปี (p -value 0.154), เพศ (p -value 0.052), เกรดเฉลี่ยสะสม (p -value 0.013) และการมีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบัน (0.006) แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 3

เมื่อนำปัจจัยที่มีค่า p -value น้อยกว่า 0.20 มาหาความสัมพันธ์กับความเครียดด้วย multiple logistic regression พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ชั้นปีที่ 5 (adjusted OR 2.17, 95% CI: 1.16, 4.06, p -value = 0.015) และการไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบัน (adjusted OR 1.78, 95% CI: 1.01, 3.16, p -value 0.048) แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นปี		
4	86	36.6
5	96	40.9
6	53	22.5
เพศ		
ชาย	108	46.0
หญิง	127	54.0
โรงพยาบาลต้นสังกัด		
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	157	66.8
โรงพยาบาลขอนแก่น	29	12.3
โรงพยาบาลอุดรธานี	22	9.4
โรงพยาบาลมหาสารคาม	17	7.2
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	10	4.3
กองที่กำลังศึกษา		
Major ward	159	67.7
Minor ward	76	32.3
เกรดเฉลี่ยสะสม		
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.00	194	82.6
น้อยกว่า 3.00	38	16.4
โรคประจำตัว		
มี	40	17.0
ไม่มี	195	83.0
ตัดสินใจเข้าศึกษาต่อคณะฯ ด้วยตนเอง		
ไม่ใช่	33	14.0
ใช่	202	86.0
รู้สึกว่าตนเองมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นเปรียบเทียบกับชั้นปรีคลินิก		
ไม่ใช่	33	14.0
ใช่	202	86.0
รู้สึกมีความสุขกับการเรียนแพทย์ขณะนี้		
ไม่ใช่	106	45.1
ใช่	129	54.9

ตารางที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง (SPST-20)

คำถาม	ระดับความเครียด (ร้อยละ)					
	ไม่มี เหตุการณ์	ไม่รู้สึก เครียด	รู้สึก เครียดเล็กน้อย	รู้สึก เครียดปานกลาง	รู้สึก เครียดมาก	รู้สึก เครียดมากที่สุด
กลัวทำงานผิดพลาด	1.7	5.1	14.9	29.8	31.5	17.0
ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	3.4	8.9	16.2	31.5	24.7	15.3
ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่อง เงินหรือเรื่องงานในบ้าน	51.1	18.3	15.7	7.7	4.7	2.6
เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือ มลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	29.4	31.9	20.0	11.9	3.8	3.0
รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบกับ เงินไม่พอใช้จ่าย	8.9	16.6	22.6	23.8	12.8	15.3
เงินไม่พอใช้จ่าย	36.6	20.4	17.9	16.2	6.4	2.6
กลัวมดหรือแมลงกัดหรือกัด	17.9	19.6	17.4	17.9	16.6	10.6
ปวดหัวจากตึงเครียด	18.7	22.6	16.6	22.6	13.6	6.0
ปวดหลัง	16.6	19.6	17.0	17.0	15.3	15.3
ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	30.6	23.4	19.1	11.9	9.4	5.5
ปวดศีรษะข้างเดียว	45.5	24.7	10.2	8.5	6.8	4.3
รู้สึกวิตกกังวล	11.9	20.0	22.6	19.1	15.3	11.1
รู้สึกคับข้องใจ	20.4	22.6	20.0	20.0	11.5	5.5
รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	19.1	24.7	23.8	19.1	10.2	3.0
รู้สึกเศร้า	22.1	20.9	21.7	19.7	10.6	5.5
ความจำไม่ดี	7.2	19.1	23.8	21.7	15.3	12.8
รู้สึกสับสน	26.8	21.3	18.3	19.1	9.4	5.1
ตั้งสมาธิลำบาก	11.9	19.1	21.3	20.4	13.2	14.0
รู้สึกเหนื่อยง่าย	12.3	20.4	20.4	19.6	14.0	13.6
เป็นหวัดบ่อยๆ	48.1	23.8	13.6	6.0	4.7	3.8

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเครียด โดยใช้สถิติ Chi-square test

ปัจจัยส่วนตัว	มีความเครียด		ไม่มีความเครียด		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชั้นปี					
4	39	45.3	47	54.3	0.154
5	58	60.4	38	39.6	
6	15	28.3	38	71.7	
เพศ					
ชาย	44	40.7	64	59.3	0.052
หญิง	68	53.5	59	46.5	
โรงพยาบาลที่สังกัด					
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	71	45.2	86	54.8	0.242
โรงพยาบาลขอนแก่น	11	37.9	18	62.1	
โรงพยาบาลอุดรธานี	13	59.1	9	40.9	
โรงพยาบาลมหาสารคาม	10	58.8	7	41.2	
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	7	70.0	3	30.3	
กองที่กำลังศึกษา					
Major ward	76	47.8	83	52.2	0.951
Minor ward	36	47.4	40	52.6	
เกรดเฉลี่ยสะสม					
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.00	85	43.8	109	56.2	0.013*
น้อยกว่า 3.00	25	65.8	13	34.2	
โรคประจำตัว					
ไม่มี	91	46.7	104	53.3	0.501
มี	21	52.5	19	47.5	
ตัดสินใจเข้าศึกษาต่อคณะฯ ด้วยตนเอง					
ไม่ใช่	18	54.5	15	45.5	0.393
ใช่	94	46.5	108	53.5	
รู้สึกมีความสุขกับการเรียนแพทย์ขณะนี้					
ไม่ใช่	61	57.5	45	42.5	0.006*
ใช่	51	39.5	78	60.5	

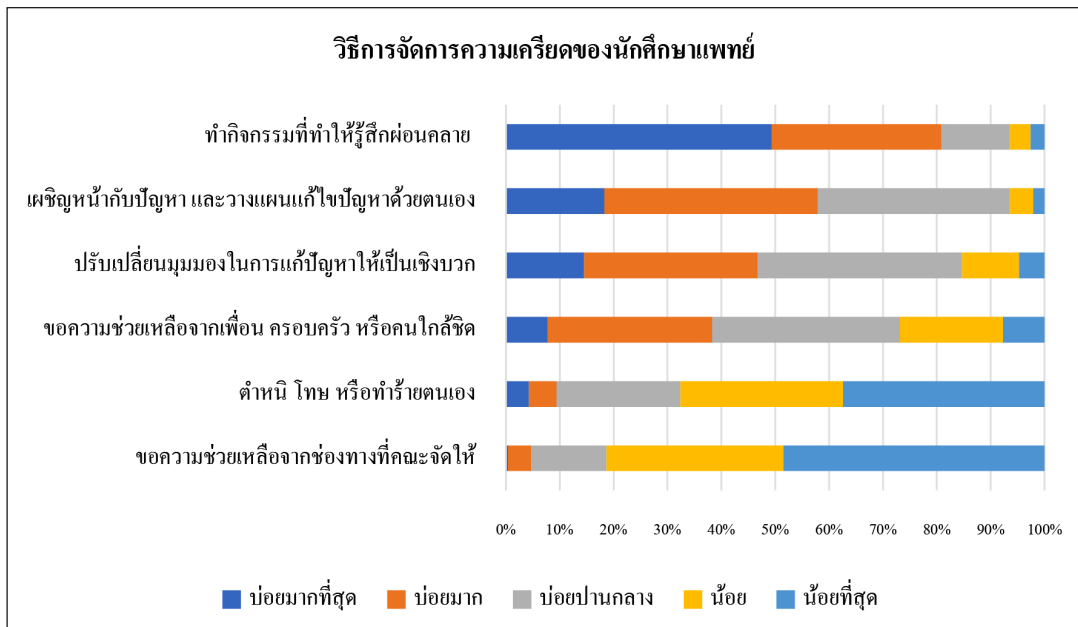
*Statistically significant p-value < 0.05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด โดยใช้สถิติ multiple logistic regression

ปัจจัยส่วนตัว	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P-value
ชั้นปี			
4	1.00		
5	1.83 (1.02, 3.33)	2.17 (1.16, 4.06)	0.015*
6	0.48 (0.22, 0.99)	0.694 (0.32, 1.52)	0.359
เพศ			
ชาย	1.00		
หญิง	1.68 (0.99, 2.82)	1.49 (0.86, 2.56)	0.157
เกรดเฉลี่ยสะสม			
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.00	1.00		
น้อยกว่า 3.00	2.46 (1.19, 5.22)	1.95 (0.90, 4.20)	0.089
รู้สึกมีความสุขกับการเรียนแพทย์ขณะนี้			
ไม่ใช่	2.07 (1.23, 3.50)	1.78 (1.01, 3.16)	0.048*
ใช่	1.00		

*Statistically significant p-value < 0.05

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยมุ่งลดอารมณ์ คือ การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มากที่สุด (ร้อยละ 80.9) และใช้การจัดการความเครียดโดยมุ่งเน้นแก้ปัญหา คือ การเผชิญหน้ากับปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เป็นอันดับรองลงมา (ร้อยละ 57.9) การขอความช่วยเหลือจากช่องทางที่คณะจัดให้เป็นวิธีการจัดการความเครียดที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.7) และจากการศึกษานี้ พบว่า มีนักศึกษาแพทย์ทราบช่องทางการให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 72.3 โดยการขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษาแพทย์ คือช่องทางที่นักศึกษาแพทย์ทราบมากที่สุด (ร้อยละ 60.7) แสดงรายละเอียดดังรูปที่ 1 จากการสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติม พบว่า มีวิธีอื่นๆ ที่นักศึกษาแพทย์ใช้ในการจัดการความเครียด ได้แก่ การใช้เวลากับสมาชิกในครอบครัว การเล่นดนตรี การออกกำลังกาย การสวดมนต์ การอ่านหนังสือ เป็นต้น



ภาพที่ 1 วิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์

เหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียดมากที่สุด คือเหตุการณ์ด้านการเรียน (ร้อยละ 10.2-63.0) ได้แก่ อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้, อ่านหนังสือไม่ทันสอบ, มีความกังวลเกี่ยวกับการศึกษาต่อในอนาคต, มีความรู้/ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ, เนื่องจากโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดด้านการเรียนเพิ่มมากขึ้น, ต้องศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ และการขึ้นปฏิบัติงานตามปกติพร้อมกับการเรียนภาคทฤษฎีออนไลน์ควบคู่กัน ตามลำดับ เป็นต้น เหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียดน้อยที่สุด คือเหตุการณ์ด้านความรัก (ร้อยละ 3.0-3.8) โดยมีนักศึกษาแพทย์ที่มีคนรัก จำนวน 161 คน (ร้อยละ 68.5) แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 5 จากการสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติม พบว่า มีเหตุการณ์อื่นๆ ที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียด ได้แก่ สถานการณ์การเมือง การสอบใบประกอบวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 1 ระวังงอกที่กำลังศึกษาที่ถูกเลื่อนเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 การไม่มีคนรัก การกักตัวการติดโควิด-19 เครื่องแต่งกายไม่เหมาะสม เช่น การใส่เสื้อกาวน์แขนยาวในสภาพอากาศร้อน รองเท้าไม่เหมาะกับการปฏิบัติงาน และการกังวลเกี่ยวกับเนื้อหา และการสอนของอาจารย์ที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เป็นต้น แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทยรัฐศึกษาเครียด (ประเมินตนเอง)

เหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทยรัฐศึกษาเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เหตุการณ์ด้านการเรียนการสอน		
อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้	148	63.0
อ่านหนังสือไม่ทันสอบ	142	60.4
มีความกังวลในการศึกษาต่อในอนาคต	129	54.9
มีความรู้/ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดด้านการเรียนเพิ่มมากขึ้น	107	45.5
ต้องศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่	105	44.7
ขึ้นปฏิบัติงานตามปกติ และต้องเรียนภาคทฤษฎีออนไลน์ควบคู่กัน	89	37.3
สอบได้คะแนนไม่ดีในกองที่ผ่านๆ มา	79	33.6
รู้สึกกดดันจากอาจารย์เวลาสอน	77	32.8
รู้สึกประหม่า/กลัว/ไม่ชอบการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน เช่น การตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น เป็นต้น	75	31.9
ภาระงานที่ได้รับขณะปฏิบัติงานมากเกินไป	62	26.4
ไม่ชอบเนื้อหาที่กำลังศึกษาในกองปัจจุบัน	45	19.1
รู้สึกกดดันเวลาอยู่กับเพื่อนนักศึกษาแพทย์ด้วยกัน	42	17.9
รู้สึกกดดันจากแพทย์ประจำบ้าน	32	13.6
ไม่สามารถปรับตัวกับการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้	32	13.6
รู้สึกกดดันจากรุ่นพี่ชั้นคลินิก	24	10.2
เหตุการณ์ด้านสุขภาพ		
นอนไม่หลับ/เวลานอนไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน)	133	56.6
อ่อนเพลียง่าย	70	29.8
เป็นหวัดบ่อย	21	8.9
การมีโรคประจำตัว	16	6.8
เหตุการณ์ด้านเศรษฐกิจ		
กังวลเรื่องรายได้ของท่านในอนาคต	57	24.3
รายได้ของครอบครัวของท่านลดลงเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19	39	16.6
รายได้ของท่านไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของท่าน	27	11.5
ต้องพยายามหารายได้เสริมด้วยตนเอง	7	3.0
เหตุการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม		
สภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม (เช่น สภาพอากาศ ความแออัด ความสะอาด จำนวนผู้ป่วย)	75	31.9
สภาพห้องเรียนไม่เหมาะสม (เช่น สภาพอากาศ ความแออัด การจัดห้อง)	40	17.0
อุปกรณ์การเรียนที่คณะจัดสรรให้ไม่เพียงพอ	24	10.2
สื่อการเรียนการสอนเข้าถึงยาก	24	10.2
อุปกรณ์ส่วนบุคคลที่ใช้ในการเรียนออนไลน์ไม่มีความพร้อม เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต เครื่องข่ายอินเทอร์เน็ต	18	7.7

เหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เหตุการณ์ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว		
มีเวลาทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอ	77	32.9
ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัวให้ตนต้องเรียนจบเป็นแพทย์	48	20.4
สมาชิกในครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกัน	12	5.1
เหตุการณ์ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษาแพทย์ด้วยกัน		
เพื่อนสนิทต้องไปอยู่โรงพยาบาลที่สังกัดที่ต่างกัน	55	23.4
มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานกลุ่ม	12	5.1
เข้ากับเพื่อนชั้นคลินิกไม่ได้	10	4.3
ทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อน	7	3.0
เหตุการณ์ด้านความสัมพันธ์กับคนรัก		
ทะเลาะเบาะแว้ง/เลิกกับคนรัก	9	3.8
คนรักขาดความเข้าใจในตัวท่าน	7	3.0

จากการศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ต้องการให้คณะช่วยเหลือเพื่อลดการเกิด หรือจัดการความเครียด พบว่า นักศึกษาแพทย์เสนอให้คณะฯ ส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอน เสนอให้มีการติดตามความเครียดและปัญหาของนักศึกษาแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ หรือมีการตรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์เชิงรุก (มีนักศึกษาแพทย์ให้เหตุผลว่าไม่กล้าไปขอความช่วยเหลือ เนื่องจากรู้สึกอาย) และช่วยหาคำปรึกษาหรือหาแนวทางแก้ไขร่วมกับนักศึกษาแพทย์ เสนอให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องช่องทางให้การปรึกษา เสนอให้ปรับจำนวนวันขึ้นปฏิบัติงาน เช่น กำหนดให้มีวันหยุด 1 วันต่อสัปดาห์ เพื่อการพักผ่อน และทบทวนบทเรียน เสนอให้ปรับเนื้อหาการเรียนให้เหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาล เสนอให้ลดภาระการทำงาน เช่น ลดการเขียนใบรับผู้ป่วย ลดจำนวนรายงาน ลดวันอยู่เวร เสนอให้มีมุมให้ทำกิจกรรมระบายความเครียด เป็นต้น

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาค่าความชุกของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบอัตราการตอบกลับ 76.6 % และเมื่อคำนวณ best case analysis จะได้ความชุกของนักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียด ร้อยละ 59.9 (95% CI: 54.36, 65.26) และเมื่อคำนวณ worst case analysis จะได้ความชุกของนักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียด ร้อยละ 36.5 (95% CI: 31.3, 42.0) เปรียบเทียบกับความชุกของของนักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดจากการศึกษาจริง ร้อยละ 47.7 (95% CI: 41.36, 54.03) ค่าที่ได้จากการศึกษานี้นี้อาจมีผลต่อการอนุมานในค่าประชากรได้ ดังนั้นจึงควรใช้ความระมัดระวังในการนำข้อมูลจากงานวิจัยครั้งนี้

ไปใช้ จากการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามชนิด SPST-20 โดยวิธีหาความเที่ยงแบบความคงที่ภายใน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.9 ซึ่งถือว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงสูง และใช้เป็นแบบสอบถามมาตรฐานในการประเมินระดับความเครียดโดยทั่วไปได้เป็นอย่างดี

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความเครียดร้อยละ 47.7 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มากกว่าประชากรโดยทั่วไป² และพบว่ามีระดับความเครียดที่อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางกาย และด้านจิตใจในสัดส่วนที่น่ากังวล โดยความเครียดจากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา และคณะ⁴ และชัยวัชร อภิวัตน์ศิริ และคณะ⁵ ที่พบความชุกของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 54.7, และ 55.8 ตามลำดับ แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิจักขณ์ อุ่นทวีทรัพย์ และคณะ¹ ที่พบความชุกของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 70.4 ความชุกที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากระบบการเรียนการสอน หลักสูตรและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันในแต่ละสถาบัน

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ซึ่งมีความเครียดในสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ 60.4) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ โดยคณะผู้วิจัยคาดว่าสาเหตุที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีสัดส่วนของความเครียดที่สูง อาจเกิดจากประสบการณ์การเรียนในปีการศึกษา 2563 และ 2564 ที่มีรูปแบบเปลี่ยนแปลงไป โดยปีการศึกษา 2563 แบ่งการเรียนในครึ่งปีแรกเป็นการเรียนออนไลน์ และอีกครึ่งปีหลังเป็นการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเทียบกับการเรียนแบบปกติที่ใช้เวลาตลอดปีการศึกษาในการขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาต่อไปในอนาคต อีกทั้งในปีการศึกษา 2564 นี้ นักศึกษาแพทย์ต้องขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยควบคู่ไปกับการเรียนออนไลน์ ส่งผลให้เกิดภาวะ และความกดดันที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

นักศึกษาแพทย์ที่รู้สึกไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อาจเนื่องมาจากเมื่อนักศึกษาแพทย์ไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้แรงบันดาลใจในการเรียน และการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลง ซึ่งอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาแพทย์ รวมถึงทำให้ความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์แยกลง

เหตุการณ์ด้านการเรียนการสอนเป็นเหตุการณ์ที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 10.2-63.0) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{2, 4} ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านการเรียนการสอน และการสอน เป็นปัจจัยที่ทำให้รู้สึกเครียดมากที่สุดเช่นเดียวกัน อาจเป็นเพราะรูปแบบการเรียน

ชั้นคลินิกที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยทำให้นักศึกษาแพทย์มีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้นทั้งทางด้านการเรียนและด้านการทำงาน เวลาในการพักผ่อน และการทบทวนบทเรียนน้อยลง ความรู้สึกกดดันเนื่องจากความคาดหวังจากอาจารย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และตลอดจนตัวนักศึกษาแพทย์เอง เป็นสิ่งที่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกต้องพบเจอ และอาจก่อให้เกิดความเครียดได้

นักศึกษาแพทย์เลือกวิธีจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากที่สุด (ร้อยละ 80.9) เช่น เล่นเกม ดูโทรทัศน์ เล่น social media รับประทานอาหาร ท่องเที่ยว ทำสมาธิ นอน เป็นต้น สอดคล้องกับการการศึกษาของชัยวัชร อภิวัตน์สิริ และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าการจัดการความเครียดที่ใช้มากที่สุดใ้ในนักศึกษาแพทย์ คือ การลดความเครียดด้วยตนเอง โดยการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเช่นกัน ทั้งนี้จากผลการศึกษา พบว่า มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยการขอความช่วยเหลือจากช่องทางที่คณะฯ จัดให้ ทำให้คณะผู้วิจัยคาดว่า อาจมีสาเหตุจากการที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดใจในการใช้ช่องทางนั้นๆ ตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของนักศึกษาแพทย์ในแบบสอบถาม ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ 27.7 ไม่ทราบช่องทางการช่วยเหลือจากคณะฯ จึงอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วิธีการจัดการความเครียดโดยการขอความช่วยเหลือจากช่องทางที่คณะฯ จัดให้ยังไม่ค่อยถูกใช้

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยมองว่าการดูแลนักศึกษาแพทย์ในเชิงรับ อาจไม่ใช่การแก้ปัญหาความเครียดที่เหมาะสม เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ทราบช่องทางการให้คำปรึกษา แต่ไม่ได้มาใช้บริการ เพราะรู้สึกไม่สบายใจ หรืออึดอัดใจ ดังนั้น การสร้างแบบคัดกรองเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอ จึงสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาคาการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการศึกษาคั้งนี้ ประการที่หนึ่ง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามไม่ถึงเป้าหมาย อาจเป็นเพราะมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล หรือช่องทางประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร รวมถึงเป็นช่วงสอบของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จึงมีสัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถามน้อยกว่าชั้นปีอื่นๆ ส่งผลให้ผลการศึกษาอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ประการที่สอง ข้อมูลบางอย่างเป็นข้อมูลที่เปรียบาง เช่น การตัดสินใจเข้าศึกษาต่อคณะฯด้วยตนเอง เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ ความรู้สึกส่วนบุคคล เป็นต้น และอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งส่งผลต่อความถูกต้องของผลการศึกษาในครั้งนี้

สรุป

ครึ่งหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียดเกิดขึ้น โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ชั้นปีที่ 5 และการไม่มีความสุขกับการเรียนแพทย์

ในปัจจุบัน และนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่จัดการความเครียดโดยวิธีการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านนโยบาย

ผลจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายพัฒนานักศึกษาแพทย์ อาจารย์ประจำชั้นปี อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้บริหาร เป็นต้น เพื่อให้ได้รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น และนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมโครงการที่สามารถลดความเครียด และเสริมสร้างความสุขให้กับนักศึกษาแพทย์ เช่น กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมชุมนุมต่างๆ การพัฒนาระบบการช่วยเหลือของคณะในการจัดการกับความเครียดให้สามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีระบบการติดตามสุขภาพจิตในระยะยาว มีการสำรวจความเครียดหรือสุขภาพจิตของนักศึกษาเชิงรุก การปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสม เช่น การปรับเปลี่ยนบรรยากาศในการเรียนการสอน โดยอาจมุ่งเน้นการลดการเกิดความกดดันทั้งจากอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือเพื่อนนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น การจัดสรรสัดส่วนของภาระงานของนักศึกษาแพทย์ให้สมดุล เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีเวลาว่างสำหรับทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายในการจัดการกับความเครียดได้ และปรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้นักศึกษาแพทย์มีโอกาสที่จะเลือกเรียนในรายวิชาที่ตนเองถนัดและสนใจมากขึ้น

ด้านการวิจัย

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3) ร่วมด้วย เนื่องจากความเครียดในชั้นคลินิกอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากชั้นปรีคลินิกได้ รวมถึงมีการปรับรูปแบบการศึกษา (research design) เพื่อให้สามารถศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยอื่นๆ โดยรูปแบบงานวิจัยอาจเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และการสนับสนุนอย่างดียิ่ง ทั้งในด้านความรู้ และข้อเสนอแนะด้านกระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ตลอดจนการเขียนรายงานทางวิชาการ

ขอขอบพระคุณ รศ.พญ.วิริสรา ลูวีระ, ผศ.นพ.อาคม บุญเลิศ และ ผศ.นพ.พรช โนนจ้อย อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำในการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหาแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ รศ.พญ.จุฬารัตน์ อึ้งจะนิล รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งรัตน์ รัชยาแก้ว, วัลลี สัตยาศัย. ความเครียดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 กรณีศึกษา ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. ธรรมศาสตร์ เวชสาร 2555;13:17-23.
2. Bergmann C, Muth T, Loerbroks A. Medical students' perceptions of stress due to academic studies and its interrelationships with other domains of life: Med Educ Online; 2019 [cited 2021 Aug 1]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31007152>
3. สุวิจักขณ์ อุ่นทวีทรัพย์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564;66:159-72.
4. พรนภา พัฒนวิทยากุล, ธนภรณ์ ตั้งศิลาถาวร, พัทธ์พิชญา พิษณุวนิชย์, ศนธร โกมลมณี, กฤตยชญ์ อนุวัชพงศ์, วัทัญญ เลิศวัชรโสภากุล, และคณะ. สัตว์สวนของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีความเครียดระหว่างการเรียนออนไลน์ในช่วงการระบาดของโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น:คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://e-learning.kku.ac.th/pluginfile.php/251059/block_html/content/63SNDB1G5.docx.pdf?fbclid=IwAR0Pp52ow-cE8vQUp4_4rBrOyXaE87xxruf3o24YacXpULgvpC_9T2u2kgGU.
5. ชัยวัชร์ อภิวานันท์สิริ, กฤตยา โสมเกษตรินทร์, กิตติศักดิ์ สุระประยูร, ไกรวุฒิ เลื่อมประเสริฐ, นุชวดี วันแก้ว, ภากรณ์ หอมจำปา และคณะ. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2550;22:416-24.

6. Sohail N. Stress and academic performance among medical students. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2013;1:67-71
7. ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. ความเครียดและการจัดการความเครียด [อินเทอร์เน็ต]. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47>.
8. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ดันติพิวัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. แบบวัดความเครียดสวนปรง. วารสารสวนปรง 2541;3:1-20.
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York. Springer Publishing Company 1984:282-325.
10. ชฎาภา ประเสริฐทรง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเรียนออนไลน์ จากสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา 2564;1:14-28.
11. พรรณภา เรื่องกิจ, สนธยา มณีรัตน์, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ. Veridian E-Journal: Humanities, Social Sciences and Arts 2562;1208-24.
12. สิรินิตย์ พรรณหาร, บุญมี พันธุ์ไทย, กมลทิพย์ ศรีหาเศษ. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. Veridian E-journal 2561;3:2579-93.
13. วินิตรา นวลละออง. ปัจจัยความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2548;5:213-7.
14. สุวรรณ สีสัมประสงค์. การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552
15. Saipanish R. Stress among medical students in a Thai medical school. Medical teacher 2003;25:502-6.