

ความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิจิตร นวลละออง

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา:** เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับสูงในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมถึงสำรวจพฤติกรรมและแนวคิดของนักศึกษาแพทย์เมื่อเผชิญหน้ากับความเครียด
- ผลการศึกษา:** นักศึกษาแพทย์ร้อยละ ๗๓.๖๓ มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไปซึ่งเป็นระดับที่เหนือกว่าความเครียดปกติในชีวิตประจำวันและพบว่าสูงกว่าประชากรทั่วไป ๑.๔๘ เท่า ไม่พบความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างนักศึกษาชายและหญิงรวมถึงระหว่างชั้นปีที่ ๔, ๕ และ ๖ ปัจจัย ความเครียดที่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกรู้สึกกังวลมากที่สุด ได้แก่ การสอบ (ร้อยละ ๓๕.๗๐), การเปลี่ยนจากวิชาปริคlinikไปสู่คลินิก (ร้อยละ ๓๑.๓๐), การเขียนรายงานผู้ป่วย (ร้อยละ ๒๒.๕๐), และผลคะแนนสอบ (ร้อยละ ๒๐.๕๐) ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่งไม่กล้าปรึกษาอาจารย์เมื่อเกิดปัญหาด้านการเรียนขึ้น (ร้อยละ ๔๑.๙๐), และร้อยละ ๑๒.๑๒ เชื่อว่าการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาอาจมีบันทึกเก็บไว้และส่งผลต่อการทำงานในอนาคต อย่างไรก็ตามการดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียดพบเพียงร้อยละ ๒.๒๑
- สรุปผลการศึกษา:** แม้การเรียนในโรงเรียนแพทย์ทำให้นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เกิดความเครียดสูงกว่าระดับที่พบในชีวิตประจำวันแต่ความเครียดบางอย่างก่อให้เกิดผลดี เช่น ความเครียดก่อนสอบที่กระตุ้นให้เตรียมตัวทบทวนบทเรียน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตหรือผลการเรียนในอนาคตต่อไปจึงมีส่วนช่วยในการวางแผนเพื่อปรับตัวหรือกำจัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ในการเรียนแพทยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม
- คำสำคัญ:** ความเครียด, นักศึกษาแพทย์

บทนำ

ความเครียด (stress) เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุด หากคงอยู่เป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอาจกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง (burnout) หรือหากมีระดับสูงและรุนแรงขึ้นอาจนำไปสู่โรคทางจิตเวช (mental disorders) ได้ อย่างไรก็ตาม ความเครียดไม่ใช่ปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลในทางลบเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ความเครียดในปริมาณที่พอเหมาะทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น (excitement), ท้าทาย (challenging) และพัฒนาตนเอง (personal growth) ได้เช่นกัน^๑ Selye^๒ นิยามศัพท์ที่กล่าวถึงความเครียดในรูปแบบที่ดี (healthy form of stress) ว่า 'eustress' โดยมีกล่าวถึงควบคู่กับ 'distress' ซึ่งเป็นความเครียดเชิงลบ การศึกษาในปัจจุบันเชื่อว่าความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (performance enhancer) หากสามารถบริหารจัดการได้เหมาะสมโดยไม่ต้องกำจัดความเครียดให้หมดสิ้นไป^๓

การศึกษาความชุกของความเครียดในประชากรอายุ ๑๕-๕๕ ปีเขตกรุงเทพมหานครพบว่าประชากรร้อยละ ๔๖.๕ มีความเครียดในระดับปานกลาง^๔ การศึกษาในเขตสาธารณสุขที่ ๘ พบว่าประชากรอายุระหว่าง ๑๕-๒๕ ปีมีความเครียดร้อยละ ๖๕.๔ ในทุกระดับความเครียด^๕ การศึกษาในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพบว่าร้อยละ ๒๔.๖๓ มีความเครียดรุนแรงจนเป็นปัญหาสุขภาพจิต โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน, ปัญหาด้านที่พัก, การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร, ความสัมพันธ์กับบิดามารดา, ความสัมพันธ์กับอาจารย์ และความสัมพันธ์กับเพื่อน^๖ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบว่ามีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ ๑๐.๖๓ และความเครียดมากร้อยละ ๑.๒๕^๗ ส่วนนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์รามธิบดีทุกชั้นปีพบว่าร้อยละ ๖๑.๔ มีความเครียดเล็กน้อย, ร้อยละ ๒.๔ มีความเครียดในระดับสูง โดยความชุกสูงที่สุดในชั้นปีที่ ๓ ปัญหาหลักที่นำมาซึ่งความเครียดคือปัญหาการเรียน โดยเฉพาะการสอบ^๘

ความเครียดจากการเรียนวิชาแพทยศาสตร์อาจเกิดได้จากหลายปัจจัย อาจแบ่งออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน (academic factors) เช่น การสอบและผลคะแนน^๙, การจดเลคเชอร์หรือการหาหนังสือประกอบการเรียน^{๑๐}, ๒) ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์เอง เช่น การมีบุคลิกภาพแบบชอบความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) ที่ปรับตัวได้ไม่ดี

(maladaptive)^{๑๑}, ๓) ปัจจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ปัญหาความขัดแย้งกับคนในครอบครัว^{๑๒}, เพื่อน, แฟนหรือคูครอง^{๑๓}, และ ๔) ปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านการเงิน^{๑๔} อย่างไรก็ตาม Ross พบว่าจำนวนหนี้สินไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่ความกังวลของที่มีต่อหนี้สินสัมพันธ์กับผลการเรียนของนักศึกษามากกว่า^{๑๕}

แม้ว่าผลการศึกษาส่วนใหญ่บ่งชี้ว่านักศึกษาแพทย์มีปัญหาความเครียดแต่ในการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยกลับพบว่านักศึกษาเหล่านี้ใช้บริการไม่มากนัก นักศึกษาส่วนใหญ่มักแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือขอคำปรึกษาจากคนใกล้ชิดก่อนและคิดว่าปัญหาของตนไม่รุนแรงมากจนต้องเข้ารับคำปรึกษากับศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย^{๑๖} การศึกษาของ University Cork พบว่าร้อยละ ๕๒ ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๕ มีความเครียดแล้วไม่ทราบขั้นตอนว่าจะสามารถหาความช่วยเหลือได้จากใคร ร้อยละ ๓๐ รู้สึกว่าการปรึกษาอาจารย์จะเป็นการทำลายอนาคต (future career)^{๑๗} นักศึกษาแพทย์บางส่วนเลือกการแก้ปัญหา (coping) ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเครียด^{๑๘} การดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์จากปี ๒ ไปสู่ปี ๕ พบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๙}

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับสูงในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก รวมถึงสำรวจพฤติกรรมและแนวคิดของนักศึกษาแพทย์เมื่อเผชิญหน้ากับความเครียด

วิธีการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (ปี ๔-๖) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปีการศึกษา ๒๕๕๔ จำนวน ๑๘๒ คน (ร้อยละ ๘๒.๖๒) ตอบแบบสอบถาม (self-reported questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป เช่น เพศและชั้นปี, แบบทดสอบความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test, SPST-๒๐)^{๒๐}, ระดับความกังวลต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressors), และแนวทางการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความเครียดแบบสอบถามได้รับการนำเสนอแก่นักศึกษาทุกคนในชั้นปีดังกล่าวโดยนักศึกษามีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยหัวหน้าโครงการได้ชี้แจงว่าจะไม่มีผลสืบเนื่องในภายหลังและหากมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองภายหลังการทำแบบทดสอบ นักศึกษาสามารถขอรับ

คำปรึกษาจากจิตแพทย์หัวหน้าโครงการได้เช่นกันโดยไม่มี การเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่เป็นความลับแก่บุคคลอื่น การ ศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่า ความถี่ (frequency) และสรุปเป็นค่าจำนวนและร้อยละสำหรับ demographic data, ความแตกต่างระหว่างระดับ ความเครียดในนักศึกษาแพทย์หญิงและชาย ใช้สถิติอ้างอิง Mann-Whitney U test, ความแตกต่างระหว่างระดับ ความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีต่างๆ ใช้สถิติอ้างอิง Kruskal-Wallis H test, ความถี่ของนักศึกษาที่กังวลมากต่อ ปัจจัยกระตุ้นความเครียดใช้การหาค่าความถี่, ค่าจำนวน, ร้อยละ, ๕๕ CI, ความถี่ของแนวทางการแก้ปัญหาของ นักศึกษาแพทย์เมื่อเกิดความเครียดใช้ค่าจำนวน, ร้อยละ,

และ odds ratio เปรียบเทียบกับผลการศึกษาคความเครียด ประชาชนวัยแรงงานเขตสาธารณสุขที่ ๘^๕

ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (ปีที่ ๔-๖) จำนวน ๑๘๒ คนเข้าร่วมการศึกษานี้โดยแบ่งเป็นชั้นปีที่ ๔ ร้อยละ ๓๗.๕๑, ชั้นปีที่ ๕ ร้อยละ ๓๕.๗๑, และชั้นปีที่ ๖ ร้อยละ ๒๖.๗๘ ผลการทดสอบความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่าง เพศชายและหญิงด้วยสถิติอ้างอิง Mann-Whitney U test พบว่าค่า Mann-Whitney U เท่ากับ ๒๘๕๕.๕๐๐ และค่าพี เท่ากับ ๐.๓๐๒ มากกว่า ๐.๐๕ ส่วนผลการทดสอบ ความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างชั้นปีด้วยสถิติ อ้างอิง Kruskal-Wallis H test พบว่า ค่าพี เท่ากับ ๐.๒๕๕ มากกว่า ๐.๐๕

ตารางที่ ๑ ตารางแจกแจงความถี่ระดับความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖

ระดับ ความเครียด	ชั้นปีที่ ๔		ชั้นปีที่ ๕		ชั้นปีที่ ๖		Total		Total	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Mild stress	๒๒	๑๒.๐๕	๑๘	๕.๘๕	๘	๔.๔๐	๔๘	๒๖.๓๗	๑๓๓	๗๓.๐๗
Moderate stress	๒๕	๑๕.๕๓	๒๕	๑๕.๕๓	๒๗	๑๔.๘๔	๘๕	๔๖.๗๐		
High stress	๑๕	๘.๒๔	๑๕	๘.๒๔	๑๒	๖.๕๕	๔๒	๒๓.๐๘	๔๕	๒๖.๕๓
Severe stress	๓	๑.๖๕	๓	๑.๖๕	๑	๐.๕๕	๗	๓.๘๕		
Total	๖๕	๓๗.๕๑	๖๕	๓๕.๗๑	๔๘	๒๖.๗๘	๑๘๒	๑๐๐.๐๐	๑๘๒	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑ พบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ ๒๖.๕๓ มีความเครียดในระดับสูง (high) และสูงมาก (severe) โดย ร้อยละ ๒๓.๐๘ อยู่ในระดับสูงและร้อยละ ๓.๘๕ อยู่ใน ระดับสูงมาก นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๖.๗) มี ความเครียดในระดับปานกลางและร้อยละ ๒๖.๗๘ มี

ความเครียดในระดับน้อย เมื่อนำจำนวนนักศึกษาแพทย์ ที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปมาเปรียบเทียบกับ ประชาชนวัยแรงงานในเขตสาธารณสุขที่ ๘^๕ พบว่านักศึกษา แพทย์ที่มีความเครียดในระดับนี้มีจำนวนมากกว่าโดย คำนวณค่า Odds ratio เท่ากับ ๑.๔๘

ตารางที่ ๒ ตารางแจกแจงความถี่ของปัจจัยความเครียดที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกกังวลในระดับมากถึงมากที่สุด

ปัจจัยที่รู้สึกกังวลมากถึงมากที่สุด	n	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Confidence interval		ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ*
				(+)	95 % CI (%)	
๑ การสอบ (examination)	๑๘๒	๖๕	๓๕.๗๐	๖.๕๖	๒๘.๗๕ - ๔๒.๖๗	A
๒ การเปลี่ยนจากวิชาปริคณิกไปสู่คลินิก (ปี ๓ ขึ้นปี ๔)	๑๘๒	๕๗	๓๑.๓๐	๖.๗๔	๒๔.๕๘ - ๓๘.๐๖	A
๓ การเขียนรายงานผู้ป่วย	๑๘๒	๔๑	๒๒.๕๐	๖.๐๗	๑๖.๔๖ - ๒๘.๖๐	A
๔ ผลคะแนนสอบ (grades)	๑๘๑	๓๘	๒๐.๕๐	๕.๕๓	๑๕.๐๖ - ๒๖.๕๒	A
๕ การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามวิชาเรียน	๑๘๑	๓๗	๒๐.๓๓	๕.๘๗	๑๔.๕๖ - ๒๖.๓๑	P
๖ การปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยและญาติ	๑๘๒	๓๓	๑๘.๑๓	๕.๖๐	๑๒.๕๓ - ๒๓.๗๓	P
๗ การเปลี่ยนจากวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานไปสู่ปริคณิก (ปี ๑ ขึ้นปี ๒)	๑๖๔	๒๔	๑๗.๑๔	๕.๔๑	๙.๒๒ - ๒๐.๐๔	A
๘ ปัญหาด้านการเงิน	๑๘๒	๒๕	๑๕.๕๓	๕.๓๒	๑๐.๖๑ - ๒๐.๒๕	O
๙ การเรียนแบบ PBL	๑๘๑	๒๐	๑๐.๕๐	๔.๕๗	๖.๔๘ - ๑๕.๖๒	A
๑๐ การเรียนกับผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วย	๑๖๗	๑๗	๙.๓๐	๔.๕๕	๕.๕๕ - ๑๔.๗๗	A
๑๑ การอ่านตำราภาษาอังกฤษ	๑๔๐	๑๖	๑๑.๔๓	๕.๒๗	๖.๑๖ - ๑๖.๗๐	A
๑๒ ปัญหาความขัดแย้งกับแฟน, คู่ครอง	๑๗๗	๑๔	๗.๖๕	๓.๕๘	๓.๕๘ - ๑๑.๗๕	R
๑๓ การต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์	๑๘๒	๑๓	๗.๑๔	๓.๗๔	๓.๔๐ - ๑๐.๘๘	P
๑๔ การต้องปรับตัวเข้ากับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ	๑๘๑	๑๑	๖.๐๘	๓.๔๘	๒.๖๐ - ๙.๕๖	P
๑๕ ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อน	๑๗๘	๕	๒.๘๑	๓.๒๒	๑.๘๘ - ๓.๗๘	R
๑๖ การหาเอกสารหรือหนังสือประกอบการเรียน	๑๗๕	๕	๒.๘๐	๓.๒๗	๑.๘๗ - ๓.๘๑	A
๑๗ ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว	๑๗๖	๘	๔.๕๐	๓.๐๘	๑.๘๗ - ๖.๖๓	R
๑๘ การจดบรรยาย	๑๗๗	๖	๓.๓๘	๒.๖๗	๐.๗๒ - ๖.๐๖	A
๑๙ การใช้คอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต	๑๕๑	๕	๓.๓๐	๒.๘๕	๐.๔๖ - ๖.๑๖	A
๒๐ การเรียนแบบบรรยาย	๑๗๗	๕	๒.๘๐	๒.๔๔	๐.๓๘ - ๕.๒๖	A

*A: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน, P: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของตนเอง, R: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น, O: ปัจจัยอื่นๆ

ตารางที่ ๒ แสดงความชุกของนักศึกษาแพทย์ที่รู้สึกกังวลในระดับมากถึงมากที่สุดต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressors) พบว่าการสอบเป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาแพทย์กังวลมากที่สุด (ร้อยละ ๓๕.๗๐) ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความกังวลน้อยที่สุด ได้แก่ การเรียนแบบบรรยายและการใช้คอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต (ร้อยละ ๒.๘๐) เมื่อแยกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็นสี่กลุ่มพบว่า ๑. ปัจจัยความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนซึ่งทำให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกกังวลมากที่สุด ได้แก่ การสอบ (ร้อยละ ๓๕.๗๐), การเปลี่ยนจากวิชาปริคณิกไปสู่คลินิก (ร้อยละ

๓๑.๓๐), การเขียนรายงานผู้ป่วย (ร้อยละ ๒๒.๕๐), และผลคะแนนสอบ (ร้อยละ ๒๐.๕๐) ๒. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่เปลี่ยนไปตามวิชาเรียน (ร้อยละ ๒๐.๓๓) และการปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ ๑๘.๑๓), ๓. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ได้แก่ ความขัดแย้งกับแฟนหรือคู่ครอง (ร้อยละ ๗.๖๕), ความขัดแย้งกับเพื่อน (ร้อยละ ๔.๕๕) และความขัดแย้งในครอบครัว (ร้อยละ ๔.๕๐), และ ๔. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเงินทำให้นักศึกษาแพทย์ร้อยละ ๑๕.๕๓ รู้สึกกังวลมากถึงมากที่สุด

ตารางที่ ๓ แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาแพทย์เกิดความเครียด

แนวทางการแก้ไขปัญหา	ใช่		ไม่ใช่		รวม (คน)
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
<i>แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ช่วยเหลือ</i>					
๑ เมื่อเกิดปัญหาด้านการเรียนขึ้น ท่านไม่กล้าปรึกษาอาจารย์	๓๕	๔๑.๕๐	๑๐๔	๕๘.๕๐	๑๓๙
๒ แม้จะเครียดมากแค่ไหน แต่ท่านไม่เคยคิดจะปรึกษาอาจารย์	๘๓	๔๖.๑๑	๙๓	๕๓.๘๘	๑๗๖
๓ เมื่อเกิดความเครียดขึ้น หากปรึกษาเพื่อนและคนในครอบครัวแล้วไม่มีทางออก ท่านจะปรึกษาอาจารย์เป็นลำดับถัดไป	๘๘	๔๘.๘๘	๑๐๐	๕๕.๑๒	๑๘๘
๔ ท่านคิดว่าการศึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา อาจมีบันทึกเก็บไว้และส่งผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต	๒๒	๑๒.๑๕	๑๕๘	๘๗.๘๕	๑๘๐
๕ ท่านทราบว่าอาจารย์ที่ปรึกษาของท่านเป็นใคร	๑๕๔	๘๕.๕๖	๒๖	๑๔.๔๔	๑๘๐
๖ ท่านจะรู้สึกอายมากถ้าเพื่อนทราบว่าท่านมีความเครียดจนต้องมาปรึกษาอาจารย์	๒๕	๑๖.๐๒	๑๕๒	๘๓.๙๘	๑๗๗
<i>แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาโดยมีเพื่อนหรือครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือ</i>					
๗ เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ท่านมีผู้ให้คำปรึกษาได้เสมอ	๑๔๖	๘๐.๖๖	๓๕	๑๙.๓๔	๑๘๑
๘ เมื่อเกิดความเครียดขึ้น หากปรึกษาเพื่อนและคนในครอบครัวแล้วไม่มีทางออก ท่านก็ไม่รู้ว่าควรปรึกษาใครอีกแล้ว	๒๖	๑๔.๕๓	๑๕๓	๘๕.๔๗	๑๗๙
๙ เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถบอกเพื่อนหรือครอบครัวได้ ท่านก็ไม่รู้จะพึ่งใครอีก	๔๐	๒๒.๑๐	๑๔๑	๗๗.๙๐	๑๘๑
<i>แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาโดยมีบริการให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ</i>					
๑๐ ท่านทราบว่ามหาวิทยาลัยมีฮอตไลน์หลายเครือข่ายโทรปรึกษาได้	๑๐๑	๕๕.๘๓	๘๐	๔๔.๑๗	๑๘๑
๑๑ ท่านทราบว่าคลินิกสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาแพทย์และต้องติดต่อที่งานกิจการนักศึกษา	๑๐๑	๕๖.๔๒	๗๘	๔๓.๕๘	๑๗๙
๑๒ ถ้ามีคนบอกว่าคุณต้องพบจิตแพทย์ ท่านจะรู้สึกต่อต้านขึ้นมาทันที	๔๔	๒๔.๓๑	๑๓๗	๗๕.๖๙	๑๘๑
<i>แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาอื่นๆ</i>					
๑๓ เมื่อเกิดความเครียด ท่านต้องพึ่งแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่บ่อยๆ	๔	๒.๒๑	๑๗๗	๙๗.๗๙	๑๘๑

จากตารางที่ ๓ แสดงความถี่ของแนวทางแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาแพทย์เมื่อเกิดความเครียดขึ้น สำหรับแนวทางแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ช่วยเหลือ พบว่านักศึกษาแพทย์เกือบครึ่งหนึ่งไม่กล้าปรึกษาอาจารย์เมื่อเกิดปัญหาด้านการเรียน (ร้อยละ ๔๑.๕๐) และไม่คิดปรึกษาอาจารย์แม้ว่าจะเกิดความเครียดมากแค่ไหนก็ตาม (ร้อยละ ๔๖.๑๑) ความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาอาจารย์เมื่อเกิดปัญหา พบว่าร้อยละ ๑๒.๑๕ เชื่อว่าการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาอาจมีบันทึกเก็บไว้และส่งผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต ร้อยละ ๑๔.๔๔ ไม่ทราบว่าอาจารย์ที่ปรึกษาของ

ตนเป็นใคร และร้อยละ ๑๖.๐๒ รู้สึกอายมากหากเพื่อนทราบว่าตนเองมีความเครียดจนกระทั่งต้องปรึกษาอาจารย์ แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาแพทย์โดยมีเพื่อนหรือครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๐.๖๖) มีผู้ให้คำปรึกษาได้เสมอเมื่อเกิดความเครียดขึ้น อย่างไรก็ตามร้อยละ ๑๔.๕๓ เมื่อเกิดความเครียดขึ้น หากปรึกษาเพื่อนและคนในครอบครัวแล้วไม่มีทางออกก็ไม่รู้ว่าควรปรึกษาใครอีกแล้ว แนวทางการแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาผ่านบริการให้คำปรึกษาแบบต่างๆ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ ๕๕.๘๓) ทราบ

ว่ามหาวิทยาลัยมีสื่อด้านเทคโนโลยีสำหรับให้คำปรึกษา แต่ร้อยละ ๔๓.๕๘ ไม่ทราบว่าคณะแพทยศาสตร์มีคลินิกสุขภาพจิตที่ให้บริการแก่นักศึกษาแพทย์ และหากจำเป็นต้องพบจิตแพทย์ ร้อยละ ๒๔.๓๑ จะรู้สึกต่อต้านขึ้นมาทันที ส่วนการใช้แอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อเกิดความเครียดพบร้อยละ ๒.๒๑

สรุปผลและวิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๖.๓๐) มีความเครียดระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับปกติแต่หากยังคงเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายในระยะยาวได้ ร้อยละ ๒๖.๓๑ มีความเครียดระดับน้อยซึ่งเป็นความเครียดที่ไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและสามารถกำจัดได้ไม่ยาก และร้อยละ ๒๓.๐๘ มีความเครียดในระดับสูงซึ่งเป็นความเครียดในระดับผิดปกติที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกายหรือจิตได้หากเรื้อรังเป็นเวลานาน ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีความเครียดในระดับสูงที่สุด ซึ่งเป็นพยาธิสภาพ (pathology) และส่งผลให้เกิดโรคทางจิตเวชได้พบเพียงร้อยละ ๓.๘๕ แม้เป็นจำนวนน้อยแต่หากโรงเรียนแพทย์จำเป็นต้องผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพออกสู่สังคม นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหารุนแรงเหล่านี้ก็ควรได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างชายและหญิงและระหว่างชั้นปี

แม้ว่าความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในนักศึกษาแพทย์และอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตหากปล่อยไว้ให้เรื้อรังระยะยาวแต่นักศึกษาแพทย์เกือบครึ่งหนึ่งไม่กล้าปรึกษาอาจารย์เมื่อเกิดปัญหาด้านการเรียนและไม่คิดปรึกษาอาจารย์แม้ว่าจะเกิดความเครียดมากเพียงใดก็ตาม ดังนั้นการอบรมอาจารย์เพื่อตั้งรับปัญหาความเครียดของนักศึกษาจึงอาจได้ผลไม่ดีเท่าการให้ความรู้โดยตรงแก่นักศึกษาหรือมีหน่วยให้คำปรึกษาอื่นนอกเหนือจากอาจารย์เป็นตัวกลางในการให้การดูแล ส่วนแนวทางแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม พบว่านักศึกษาแพทย์ไทยมีเพียงร้อยละ ๒.๒๑ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เมื่อเผชิญหน้ากับความเครียดซึ่งน้อยกว่าผลการศึกษาในต่างประเทศมาก ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียดมาก ได้แก่ การสอบ, การเปลี่ยนจากวิชาปริคณิกไปสู่คลินิก (ปี ๓ ขึ้นไป ปี ๔), การเขียนรายงานผู้ป่วย, และผลคะแนนสอบ (grades) ตามลำดับซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับการเรียน จึงเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของคณะแพทยศาสตร์ในการวางแผน

และจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้รับความรู้และทักษะไปพร้อมกับมีสุขภาพจิตดีขณะกำลังศึกษาด้วย อย่างไรก็ตามจากแนวคิดเรื่องความเครียดของ Selye^๒ ความเครียดมีทั้งที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ (distress) เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก และก่อให้เกิดผลดีโดยเป็นแรงกระตุ้นให้พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (eustress) เช่น ความเครียดที่กระตุ้นให้อ่านหนังสือก่อนสอบ ความเครียดทั้งสองแบบมีวิธีดูแลรักษาต่างกัน การปรับตัวให้ยอมรับความเครียดได้อาจเหมาะกับการรับมือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเชิงบวก (eustress) ในระหว่างที่การกำจัดปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียดอาจเหมาะสมกับการรักษาความเครียดเชิงลบ (distress) การศึกษานี้จึงมีข้อจำกัดโดยผลที่ได้ไม่เพียงพอต่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดในนักศึกษาแพทย์เนื่องจากไม่สามารถบอกได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นความเครียดแบบใด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตและผลการเรียนหรือผลการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์หลังเรียนจบเพื่อแบ่งแยกประเภทของความเครียดจึงมีส่วนช่วยในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนแพทย์และการวางระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ผู้มอบทุนสนับสนุนการวิจัย โครงการวิจัยรายได้พิเศษประจำปี ๒๕๕๐ ประเภทวิจัยทั่วไป (การวิจัยประยุกต์)

เอกสารอ้างอิง

๑. McKenna E. Business Psychology and Organisational Behaviour: A Student's Handbook. 4th ed. East Sussex: Psychology Press; 2006.
๒. Selye H. Stress and distress. Compr Ther 1975; 1:9-13.
๓. Fevre ML, Matheny J, Kolt GS. Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. J Manag Psychol 2003;18:726-44.
๔. กิ่งดาว ศรีวรรณท์ และคณะ. การสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร [Internet]. [cited 2010 Apr 20]; Available from: http://www.dmhweb.dmh.go.th/sranrom/40_research_th1.html

๕. สนาม บินชัย. ความเครียดประชาชนวัยแรงงาน เขต
สาธารณสุขที่ ๘ [Internet]. [cited 2010 Apr 20];
Available from: [http://110.164.197.218/library/
research/17_46.htm](http://110.164.197.218/library/research/17_46.htm)
๖. วันเพ็ญ ชูฤทธิวัฒน์ฉกร. การสำรวจสุขภาพจิตของ
นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๐;๔๒: ๘๘-๑๐๐.
๗. เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุธีรา ภัทรายุทธวรรณ์, มาลัย
เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหา
ของนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
2543;45:59-70.
๘. Saipanish R. Stress among medical students in a
Thai medical school. *Med Teach* 2003;25:502-6.
๙. Foster-Williams K, Thomas P, Gordon A, Williams-
Brown S. An assessment of stress among clinical
medical students of the University of the West Indies,
Mona Campus. *West Indian Med J* 1996;45:51-4.
๑๐. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM.
First year medical student stress and coping in a
problem-based learning medical curriculum. *Med
Educ* 2004;38:482-91.
๑๑. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive
and maladaptive perfectionism in medical students:
a longitudinal investigation. *Med Educ* 2001;
35:1034-42.
๑๒. Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical
students in the University of Ibadan Medical School.
Afr J Med Med Sci 2003;32:135-8.
๑๓. Katz J, Monnier J, Libet J, Shaw D, Beach SR.
Individual and crossover effects of stress on
adjustment in medical student marriages. *J Marital
Fam Ther* 2000;26:341-51.
๑๔. Ross S, Cleland J, Macleod MJ. Stress, debt and
undergraduate medical student performance. *Med
Educ* 2006;40:584-9.
๑๕. Alipuria A. First-year college student decision
making: How freshmen respond to the stress of
the college transition. *Dissertation Abstracts
International Section A: Humanities and Social
Sciences* 2008;69:129.
๑๖. Gaughran F, Dineen S, Dineen M, Cole M, Daly RJ.
Stress in medical students. *Ir Med J* 1997;90:184-5.
๑๗. Tyssen R, Vaglum P, Aasland OG, Grønvold NT,
Ekeberg O. Use of alcohol to cope with tension, and
its relation to gender, years in medical school and
hazardous drinking: a study of two nation-wide
Norwegian samples of medical students. *Addiction*
1998;93:1341-9.
๑๘. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink
and drugs: from medical students to doctors. *Drug
Alcohol Depend* 2001;64:265-70.
๑๙. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ
ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัด
ความเครียดสวนปรุง [Internet]. [cited 2010 Apr
20]; Available from: <http://www.dmh.go.th/test/stress/>

Abstract

Stress in medical students of Thammasat University.

Winitra Nuallaong

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

Objectives and Methods: This study aimed to find out stress levels and stressors as well as coping methods after stress in medical students at clinical level of Thammasat University, Thailand.

Results: 73.67% of medical students at clinical level felt stress more than normal daily level. The odds ratio was 1.48 compared with general population. There was no difference between stress levels among genders and academic years. Four major stressors causing high and severe anxiety were an examination (35.70%), changing from pre-clinical to clinical year (31.30%), writing patient's reports (22.50%), and examination grades (20.90%) respectively. Almost half of them (41.90%) were unwilling to consult a supervisor and 12.12% believed that counselling a supervisor would affect the future career life. However, only 2.21% were found drinking alcohol or smoking as coping methods.

Conclusion: Although stress is a common mental health issue in medical students, sometimes it can be defined as functional stress, i.e. being source of challenge or performance enhancer. Thus, future research about correlation between stress and quality of life or performance of medical students would be advantageous to manage stress in a medical school environment.

Key words: Stress, Medical students