

นิพนธ์ฉบับ

ศึกษาผลของการเรียนวิชาความสุขเรียบง่ายต่อคุณภาพชีวิตและความสุข ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒

รุ่งรัตน์ จิตวโรภาส*, วินิทร นวลละออง**

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ควรมีการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะชีวิตควบคู่ไปกับความรู้ด้านวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและระดับความสุขของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ก่อนและหลังเรียนวิชาความสุขเรียบง่าย
- วิธีการศึกษา:** ศึกษาวิเคราะห์แบบย้อนหลัง ประเมินคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ด้วยเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) และระดับความสุขด้วยดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (TMHI - 15) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิงเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังเรียนด้วยสถิติทดสอบทีและวิลคอกซัน
- ผลการศึกษา:** นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๑๗๑ คน (ร้อยละ ๙๘.๘๔) เป็นเพศหญิง ๙๒ คน (ร้อยละ ๕๓.๘๐) และเพศชาย ๗๙ คน (ร้อยละ ๔๖.๒๐) จากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าหลังเรียนนักศึกษาแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยไม่ใช้เพียงคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนเรียน 47.11 ± 10.11 คะแนน มีคุณภาพชีวิตดี; หลังเรียน 100.31 ± 9.54 คะแนน มีคุณภาพชีวิตดี, $t(170) = 5.512, p < 0.01$) แต่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ($p < 0.01$) ในทำนองเดียวกันคะแนนความสุขเฉลี่ยหลังเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนเรียน 31.47 ± 4.44 คะแนน มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป; หลังเรียน 32.73 ± 4.43 คะแนน มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป $Z = -5.342, p < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่ามีจำนวนนักศึกษาที่มีคุณภาพชีวิตและความสุขอยู่ในเกณฑ์ดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๖ และ ๕๑.๕ ตามลำดับ
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** จากผลการศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานสนับสนุนว่าหลังเรียนวิชาความสุขเรียบง่ายนักศึกษาแพทย์มีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ด้าน และความสุขเพิ่มขึ้น และสะท้อนให้เห็นความสำคัญการเรียนรู้วิชาความสุขและทักษะชีวิตในการเรียนแพทย์
- คำสำคัญ:** ความสุข, คุณภาพชีวิต, นักศึกษาแพทย์, จิตวิทยาเชิงบวก, โค้ชชิ่ง

วันที่รับบทความ: ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

* สถานวิทยาการแพทย์ปริทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ที่ให้ติดต่อ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ จิตวโรภาส สถานวิทยาการแพทย์ปริทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง ปทุมธานี ๑๒๑๒๐ โทร ๐๒๙ - ๒๖๙ - ๗๑๐

บทนำ

วิชาแพทยศาสตร์มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ทั้งในด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจ จากงานวิจัยปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ประเทศต่างๆ ทั่วโลก นักศึกษาแพทย์มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และมีการศึกษาอีกหลายแห่งพบว่านักศึกษาแพทย์มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะหมดไฟ^{๑-๔} ซึ่งนักศึกษาแพทย์ของประเทศไทยพบปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาการเรียน การปรับตัว และความสัมพันธ์^{๕-๘} เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไปและนักศึกษาต่างคณะพบว่านักศึกษาแพทย์มีความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไปและมากกว่านักศึกษาคณะอื่นๆ^{๙-๑๑} เช่นเดียวกับที่พบในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร้อยละ ๗๓.๖๓ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งมีความเครียดสูงกว่าคนทั่วไป ๑.๔๘ เท่า^{๑๒} นักศึกษาแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ มีจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายอย่าง เช่น เนื้อหาวิชายาก มีปริมาณมาก รูปแบบการเรียนใช้โจทย์ปัญหา การสอบครั้งเดียว การแข่งขัน และการปรับตัว ซึ่งส่งผลต่อความเครียดและคุณภาพชีวิต ดังที่เคยมีรายงานวิจัยสนับสนุนก่อนหน้านี้พบว่าอัตราการเกิดความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และภาวะหมดไฟหลังเรียนแพทย์ไป ๒ ปี เพิ่มขึ้นมากกว่าเทอมแรกอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาการเหล่านี้รุนแรงขึ้นจนเป็นโรคได้^{๑๓-๑๔} รวมทั้งเคยมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑ มธ. พบว่าการปรับตัวมีผลต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์^{๑๕} ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตร์นอกจากเรียนรู้ด้านวิชาชีพควรมีการพัฒนาทักษะด้านการใช้ชีวิตควบคู่ไปด้วยจากการทบทวนงานวิจัยส่วนมากเป็นศึกษาคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความสุข และปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของนักศึกษาแพทย์^{๑๖-๑๙} ในมหาวิทยาลัยต่างประเทศให้ความสนใจส่งเสริมพัฒนานักศึกษาโดยจัดเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อจัดการความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้าจากการทำงานของนักศึกษาแพทย์ ด้วยเทคนิคการทำสมาธิ การเขียนสะท้อนความรู้สึก รวมทั้งการผ่อนคลายรูปแบบอื่นๆ ซึ่งได้ผลลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานได้^{๒๐-๒๑} และ การใช้โปรแกรมโค้ชชิ่งตัวเองในนักศึกษาแพทย์และทันตแพทย์มีผลทำให้ลดความซึมเศร้าและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตได้^{๒๒} อย่างไรก็ตามรายงานการวิจัยโปรแกรมหรือวิชาในหลักสูตรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขของนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทยยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจออกแบบการเรียนรู้

วิชาความสุขอย่างง่ายอาศัยแนวทางจิตวิทยาเชิงบวกและการโค้ชชิ่ง^{๒๓-๒๔} โดยทำกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ นักศึกษามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (interactive learning) ตามแนวทางการเรียนรู้ศตวรรษที่ ๒๑ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขในนักศึกษาแพทย์ งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความสุขของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ ในบริบทของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และผลหลังเรียนวิชาความสุขอย่างง่าย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยชั้นเรียนเชิงพรรณนา ส่องแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความสุขของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ก่อนและหลังเรียนวิชาความสุขอย่างง่ายที่เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ที่ประกอบด้วยข้อมูลของนักศึกษา แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ๒๖ ข้อ (WHOQOL - BREF - THAI) ข้อละ ๕ ระดับคะแนน^{๒๕} และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ๑๕ ข้อ (TMHI - 15) ข้อละ ๔ ระดับคะแนน^{๒๖} จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ ๐.๘๔๐๖ และ ๐.๗๐ ตามลำดับ ประชากรเป้าหมายคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ คณะแพทยศาสตร์ มธ. จำนวน ๑๗๓ คน ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรเป้าหมายทุกคนโดยไม่สุ่ม คำนวณขนาดตัวอย่างได้ ๑๒๑ คน จากสูตร Yamane^{๒๗} การจัดการเรียนรู้วิชาความสุขอย่างง่าย ๔ ครั้งๆ ละ ๒ ชั่วโมง เนื้อหาเกี่ยวกับความสุข การเข้าใจตนเอง การเพิ่มความเคารพและเห็นคุณค่าในตนเอง การให้อภัยตนเอง การตั้งเป้าหมาย การสร้างแรงบันดาลใจ การจัดการอารมณ์และบริหารความเครียด การเข้าใจผู้อื่น การฝึกการมองในแง่ดี การตีความในมุมต่างๆ การแก้ปัญหา และการแบ่งปัน โดยใช้สื่อวิดีโอ เกม การเล่าเรื่อง การยกตัวอย่าง และการตั้งคำถามกระตุ้นให้นักศึกษาได้ทบทวนและวิเคราะห์ตนเอง เขียนสะท้อนในภาวะที่สงบผ่อนคลาย อภิปรายกลุ่ม ระดมความคิดแลกเปลี่ยนนำเสนอ รวมทั้งฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธี บริหารจิตกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายโดยใช้จินตนาการนึกถึงสถานที่ปลอดภัย เป็นต้น สถิติที่ใช้วิเคราะห์ประกอบด้วย ๑) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย วิธีการสอบเข้า ที่อยู่อาศัย งานอดิเรก เหตุผลในการเรียนแพทย์ เป็นต้น ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิต และ

ระดับความสุข ๒) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample T - Test เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเรียน, Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบความสุขและคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ด้าน ก่อนและหลังเรียน สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ความสุข กับตัวแปรต่างๆ การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ ๑ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งหมด ๑๗๑ คน (คิดเป็น 98.84% ของนักศึกษาที่ลงทะเบียนศึกษาในปี ๒๕๕๗) ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒

คุณลักษณะ	N (%)	Min	Max	Mean $\pm$ SD
อายุ (ปี)	๑๗๑ (๑๐๐)	๑๗	๒๑	๑๙.๓๒ $\pm$ ๐.๖๗
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)	๑๔๗ (๑๐๐)	๒.๖๔	๓.๙๖	๓.๔๐ $\pm$ ๐.๓๐
ระดับความสุข (รูปหน้าแสดงความรู้สึก)	๑๗๐ (๑๐๐)	๑	๕	๓.๕๘ $\pm$ ๐.๘๒
ความพึงพอใจต่อผลการเรียนโดยรวม	๑๗๐ (๑๐๐)	๑	๕	๓.๑๖ $\pm$ ๐.๘๐
เพศ	๑๗๑ (๑๐๐)			
หญิง	๙๒ (๕๓.๘๐)			
ชาย	๗๙ (๔๖.๒๐)			
นักศึกษาโครงการ*	๑๗๐ (๑๐๐.๐๐)			
CPIRD	๖๙ (๔๐.๕๙)			
กสพท.	๖๖ (๓๘.๘๒)			
ODOD	๓๕ (๒๐.๕๙)			
ที่อยู่อาศัย	๑๖๑ (๑๐๐)			
หอพัก	๑๔๔ (๘๙.๔๔)			
คอนโด	๙ (๕.๕๙)			
บ้าน	๘ (๔.๙๗)			
อาศัยอยู่กับ	๑๖๔ (๑๐๐)			
เพื่อน	๘๖ (๕๒.๔๔)			
คนเดียว	๕๖ (๓๔.๑๕)			
ครอบครัว	๒๐ (๑๒.๒๐)			
ญาติ	๒ (๑.๒๒)			
ใครคือแรงบันดาลใจให้เลือกเรียนหมอ	๑๗๑ (๑๐๐)			
ตัวเอง	๘๐ (๔๖.๗๘)			
พ่อหรือแม่	๗๐ (๔๐.๙๔)			
อื่นๆ	๒๑ (๑๒.๒๘)			

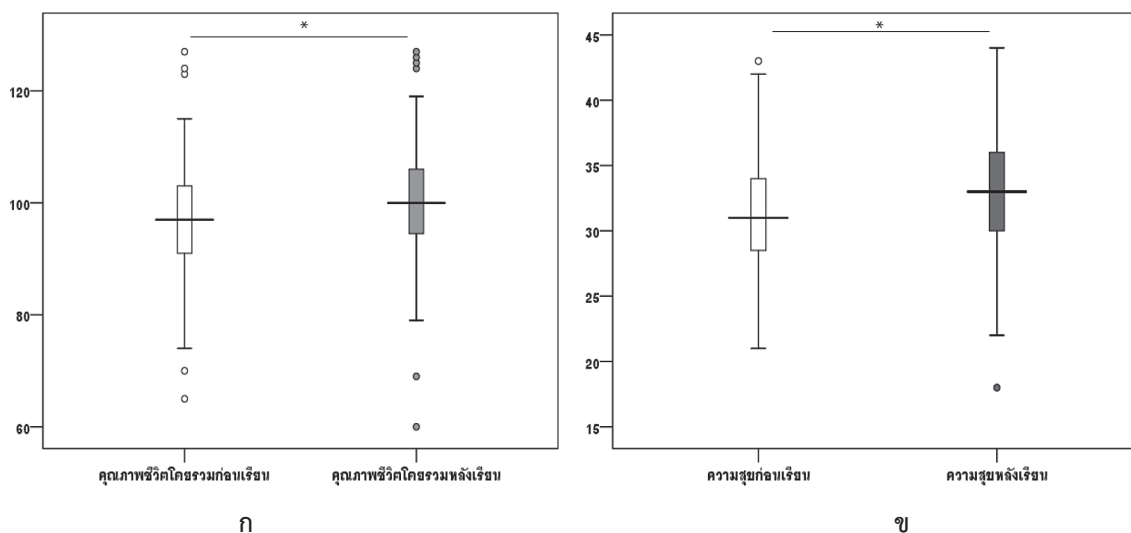
ตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ (ต่อ)

คุณลักษณะ	N (%)	Min	Max	Mean ± SD
งานอดิเรกที่ชอบทำมากที่สุด	๑๗๑ (๑๐๐)			
เล่นสังคมออนไลน์ Social media	๓๔ (๑๙.๘๘)			
ฟังเพลง/วิทยุ	๒๙ (๑๖.๙๖)			
เล่นเกม	๒๘ (๑๖.๓๗)			
อ่านหนังสือ	๒๔ (๑๔.๐๔)			
ดูหนัง/ทีวี	๒๑ (๑๒.๒๘)			
ออกกำลังกาย	๑๙ (๑๑.๑๑)			
อื่นๆ	๑๖ (๙.๓๖)			
เหตุผลที่เลือกเรียนหมอ	๑๖๙ (๑๐๐)			
อยากช่วยเหลือผู้อื่น	๔๐ (๒๓.๖๗)			
ได้รับการยอมรับในสังคม	๓๕ (๒๐.๗๑)			
ชอบและรักที่จะเป็น	๓๓ (๑๙.๕๓)			
อยากทำประโยชน์	๑๗ (๑๐.๐๖)			
ถูกบังคับ	๙ (๕.๓๓)			
รายได้สูง	๙ (๕.๓๓)			
อื่นๆ	๒๖ (๑๕.๓๘)			

* หมายเหตุ CPIRD = โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท, กสพท. = รับตรงผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, ODOD = โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

จากการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒ ก่อนเรียนและหลังเรียนมีค่ามัธยฐาน (ช่วงคะแนนน้อยที่สุด - มากที่สุด) เท่ากับ ๙๗ คะแนน (๖๕ - ๑๒๗ คะแนน) และ ๑๐๐ คะแนน (๖๐ - ๑๒๗ คะแนน) ตามลำดับ (รูปที่ ๑ก) ทั้งก่อนและหลังเรียนมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒ ระหว่างก่อนเรียนและหลังเรียนวิชาความสุขเรียบง่าย ด้วยสถิติ Paired Sample T - Test พบว่าหลังเรียนนักศึกษาแพทย์มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 100.30 ± 9.94 คะแนน มากกว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยก่อนเรียน 97.10 ± 10.11 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(170) = 5.512, p < 0.01$ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.20 ± 7.60

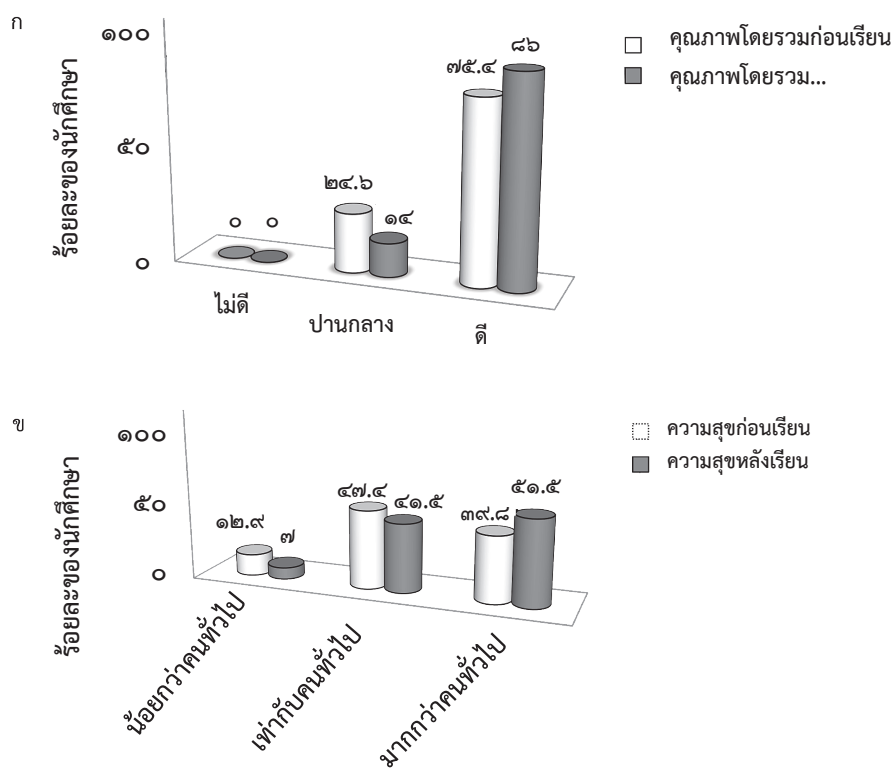
นอกจากนี้คะแนนความสุขของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒ ก่อนเรียนและหลังเรียนมีค่ามัธยฐาน (ช่วงคะแนนน้อยที่สุด - มากที่สุด) เท่ากับ ๓๑ คะแนน (๒๑ - ๔๓ คะแนน) และ ๓๓ คะแนน (๑๘ - ๔๔ คะแนน) ตามลำดับ (รูปที่ ๑ข) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสุขเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒ ก่อนเรียนและหลังเรียนวิชาความสุขเรียบง่าย วิเคราะห์ทางสถิติด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าหลังเรียนนักศึกษาแพทย์มีคะแนนความสุขเฉลี่ยเท่ากับ 32.73 ± 4.43 คะแนน (แปลผลว่ามีความสุขมากกว่าคนทั่วไป) มากกว่าคะแนนความสุขเฉลี่ยก่อนเรียน 31.47 ± 4.44 คะแนน (แปลผลว่ามีความสุขเท่ากับคนทั่วไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $Z = -5.342, p < 0.01$



รูปที่ ๑ เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม (ก) และคะแนนความสุข (ข) ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ก่อนและหลังเรียนวิชาความสุขอย่างง่าย

หลังเรียนจำนวนของนักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพชีวิตระดับดีเพิ่มขึ้นจาก ๑๒๙ คน (ร้อยละ ๗๕.๔) เป็น ๑๔๗ คน (ร้อยละ ๘๖) จำนวนของนักศึกษาแพทย์ที่มีความสุขอยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไปเพิ่มขึ้นจาก ๖๘ คน (ร้อยละ ๓๙.๘) เป็น

๘๘ คน (ร้อยละ ๕๑.๕) และจำนวนนักศึกษาที่มีระดับความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปลดลงเหลือเพียง ๑๒ คน (ร้อยละ ๗) ดังแสดงในรูปที่ ๒ก และ ๒ข ตามลำดับ



รูปที่ ๒ แสดงร้อยละของนักศึกษาที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม (ก) และความสุข (ข) ระดับต่างๆ ก่อนและหลังเรียน

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย ทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ มธ. ก่อนเรียนและหลังเรียนวิชาความสุขเรียบง่าย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าหลังเรียน

นักศึกษาแพทย์มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยทั้ง ๔ ด้าน มากกว่าคะแนนก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ ๒ เมื่อเปรียบเทียบการแปลผลคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของนักศึกษาแพทย์พบว่าหลังเรียนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีเปลี่ยนแปลงไปจากก่อนเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๒ คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยทั้ง ๔ ด้าน ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ก่อนเรียนและหลังเรียนวิชาความสุขเรียบง่าย

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	ก่อนเรียน		หลังเรียน		Z	p
	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	แปลผล		
ด้านสุขภาพกาย	๒๖.๒๕ $\pm$ ๓.๒๓	ดี	๒๗.๑๑ $\pm$ ๓.๑๘	ดี	-4.379	< 0.01
ด้านจิตใจ	๒๑.๘๙ $\pm$ ๓.๑๖	ปานกลาง	๒๒.๖๗ $\pm$ ๒.๘๙	ดี	-4.148	< 0.01
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	๑๑.๗๙ $\pm$ ๑.๔๙	ดี	๑๒.๑๑ $\pm$ ๑.๔๖	ดี	-3.367	< 0.01
ด้านสิ่งแวดล้อม	๒๙.๗๕ $\pm$ ๓.๗๑	ดี	๓๐.๗๙ $\pm$ ๓.๗๖	ดี	-5.138	< 0.01

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวม ระดับความสุข และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ ๓ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ และเกรดเฉลี่ยสะสม งานอดิเรก

การพักอยู่อาศัยกับใคร วิธีการสอบเข้า จำนวนครั้งที่เข้าเรียน วิชาความสุขเรียบง่าย เหตุผลที่เลือกเรียนหมอ และใครคือแรงบันดาลใจให้เลือกเรียนหมอ

ตารางที่ ๓ สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และความสุข กับปัจจัยต่างๆ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมนแรงค์ (r)	จำนวนข้อมูล	คุณภาพชีวิตโดยรวม		คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		ความสุข	
		ก่อนเรียน	หลังเรียน	ก่อนเรียน	หลังเรียน	ก่อนเรียน	หลังเรียน
เพศ	๑๔๑	๐.๐๖๓	๐.๑๑๗	๐.๐๐๒	๐.๐๕๓	๐.๐๗๔	๐.๑๕๔*
ที่อยู่อาศัย	๑๖๑	๐.๑๒๒	๐.๑๗๓*	๐.๐๘๐	๐.๑๕๘*	๐.๑๔๔	๐.๑๔๖
ระดับความสุข (รูปหน้าแสดงความรู้สึก)	๑๗๐	๐.๕๘๑**	๐.๔๔๐**	๐.๕๘๙**	๐.๔๖๒**	๐.๔๕๓**	๐.๓๕๔**
ความพึงพอใจต่อผลการเรียน	๑๗๐	๐.๒๔๗**	๐.๒๖๘**	๐.๓๓๓**	๐.๒๖๐**	๐.๒๒๘**	๐.๒๒๗**

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อนที่หอพัก มีงานอดิเรกชอบเล่นสังคมออนไลน์ แรงบันดาลใจที่เลือกเรียนหมอเกิดจากตัวเอง รองลงมาคือพ่อแม่ เหตุผลที่เลือกเรียนหมอส่วนใหญ่เนื่องจากอยากช่วยเหลือผู้อื่น

จากการศึกษานี้คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ มธ. มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ในขณะที่การศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑ มธ. ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของนักศึกษาแพทย์ยังมีสาเหตุจาก

ความกังวลเรื่องการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่^{๑๕} ในประเทศจีน การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน ที่น่าสนใจงานวิจัยนี้ได้เสนอแนะว่าควรมีการออกแบบหลักสูตรที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์อีกด้วย^{๑๖} นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ มธ. มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ซึ่งได้ผลเหมือนกับการศึกษาระดับความสุขในนักศึกษาแพทย์ทั้ง ๖ ชั้นปี ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป^{๑๘ - ๑๙} นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่อยู่ชั้นปีที่ต่ำกว่า นักศึกษาที่ออกกำลังกายและไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสุขมากกว่า^{๑๘} นอกจากนี้

ดังที่เคยมีรายงานในนักศึกษาแพทย์ขอนแก่น ความสุขสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาเรียนแพทย์ด้วยตนเอง^{๓๔} ซึ่งจากงานวิจัยนี้ นักศึกษาแพทย์ของ มธ. ส่วนใหญ่เลือกเรียนหมอด้วยตนเอง

หลังเรียนวิชาความสุขอย่างง่ายนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีและมีความสุขระดับมากกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ หลังเรียนมีจำนวนนักศึกษาที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีและมีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ดีเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีจำนวนนักศึกษาที่มีระดับความสุขน้อยลดลง จากผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้เสริมทักษะชีวิตตามแนววิธีของวิชาความสุขเรียบง่ายที่เป็นส่วนหนึ่งในวิชาของหลักสูตร คณะแพทยศาสตร์ มธ. มีผลช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตและความสุขที่ดีขึ้นควบคู่ไปกับการเรียนรู้ด้านวิชาชีพแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ที่ต้องการผลิตแพทย์ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและมีการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ^{๒๔} ซึ่งสามารถขยายผลโดยใช้เป็นต้นแบบนำไปพัฒนาการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ในอนาคตได้ รวมทั้งกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและเผยแพร่แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะ ทักษะชีวิต และสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นได้ในโรงเรียนแพทย์อื่นๆ ในประเทศไทย มหาวิทยาลัยในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญ มีการศึกษาการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้าในนักศึกษาแพทย์โดยมีกิจกรรมเชิงปฏิบัติการใช้เทคนิคการผ่อนคลายทั้งรูปแบบการทำสมาธิ การเขียนสะท้อนความรู้สึก รวมทั้งการผ่อนคลายรูปแบบอื่นๆ ซึ่งส่งผลลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานได้^{๒๐-๒๓} ส่วนโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดาก็เริ่มมีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลให้ลดความเครียดของนักศึกษาได้^{๒๔} ตัวอย่างเช่น โปรแกรมอยู่ดีมีสุขของโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ สหรัฐอเมริกา มุ่งหวังเพื่อให้นักศึกษามีความสุข ศักยภาพ และสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย โปรแกรมให้คำปรึกษา คณะกรรมการนักศึกษา และมีกิจกรรมพัฒนาตนเองในหลักสูตรของนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีที่ ๑ - ๔^{๓๐} ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ไทยอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้มีการเรียนรู้หรือมีโปรแกรมทำนองนี้แก่นักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีตลอดหลักสูตร

จากการศึกษานี้คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ไม่สัมพันธ์กับเพศหรือวิธีการสอบเข้า ซึ่งให้ผลสอดคล้องในทางเดียวกับที่เคยมีรายงานในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑^๔ และนักศึกษามีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันระหว่างเพศและอายุ^{๓๑} ในขณะที่คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและความสุขที่ประเมินด้วยแบบทดสอบความสุขคนไทย มีความสัมพันธ์กับความสุขที่ประเมินโดยใช้สเกลรูปหน้าแสดงความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อศึกษาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาที่มีความสุขประเมินโดยสเกลรูปหน้าแสดงความรู้สึกต่างกัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) นักศึกษาที่เลือกรูปยิ้ม มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขสูง ส่วนนักศึกษาที่เลือกรูปหน้าเศร้า มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขน้อย ดังนั้นการใช้สเกลรูปหน้าแสดงความรู้สึกสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นวิธีหนึ่งในการบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และความสุขของนักศึกษาได้ในอนาคต

เมื่อวิเคราะห์ ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขกับความสัมพันธ์กับผลการเรียนพบว่านักศึกษาที่พึงพอใจต่อผลการเรียนต่างกัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นักศึกษาที่พึงพอใจต่อผลการเรียนมากจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขมาก ส่วนนักศึกษาที่พึงพอใจต่อผลการเรียนน้อยจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและคะแนนความสุขน้อย สะท้อนให้เห็นว่าความรู้สึกพึงพอใจหรือทัศนคติมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับนิยามความสุขที่ประกอบด้วยอารมณ์เชิงบวกและความพึงพอใจในชีวิต^{๓๒} อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาแบบทดลองโดยการเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่เข้าเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มควบคุม รวมทั้งการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ศึกษาการนำไปใช้หลังจากเรียน และการศึกษาผลในระยะยาวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษาแพทย์ไทยต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้มอบทุนสนับสนุนการวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ผศ.พญ.ศุภรา เชาว์ปรีชา ผู้ให้โอกาสรวมทั้งความรู้จัดการความเครียด

เอกสารอ้างอิง

๑. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Educ.* 1994;28(1):8-17
๒. Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical students in the University of Ibadan Medical School. *Afr J Med Med Sci.* 2003;32(2):135-8.
๓. Bailer J, Schwarz D, Witthoft M, Stubinger C, Rist F. [Prevalence of mental disorders among college students at a German university]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2008;58(11):423-9.
๔. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006;81(4):354-73.
๕. Rakkhajeekul S, Krisanaprakornkit T. Mental health survey in medical students in Khon Kaen University. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2008;53:31-40.
๖. Intraprasert S, Maneetorn B, Maneetorn N. Association between emotional quotient levels and stress levels of the first year medical students in Chiang Mai University. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2003;48:231-8.
๗. Ngamthipwattana T, Phattharayuttawat S, Chalermchainukul M. Stress and Problem Solving Styles of the Third-Year Medical Students at Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2000;45:59-69.
๘. Turakitwanakan W. Mental health of Srinakharinwirot University medical students. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 1997;42:88-99.
๙. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie FS, Jr., Power DV, et al. Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Arch Intern Med.* 2007;167(19):2103-9.
๑๐. Mane Abhay B, Krishnakumar MK, Niranjana Paul C, Hiremath Shashidhar G. Differences in perceived stress and its correlates among students in professional courses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2012;5(6):1228-33.
๑๑. Chan DW. Depressive symptoms and depressed mood among Chinese medical students in Hong Kong. *Compr Psychiatry.* 1991;32(2):170-80.
๑๒. Nuallaong W. The study of stress factors in clinical medical students of the Faculty of Medicine, Thammasat University. *Thammasat Med.* 2010;10:92-102.
๑๓. Burger PH, Tektas OY, Paulsen F, Scholz M. [From freshman to the first "Staatsexamen"-increase of depression and decline in sense of coherence and mental quality of life in advanced medical students]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2014;64(8):322-7.
๑๔. Scholz M, Neumann C, Steinmann C, Hammer CM, Schroder A, Essel N, et al. [Development and correlation of work-related behavior and experience patterns, burnout and quality of life in medical students from their freshman to the first state examination]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2015;65(3-4):93-8.
๑๕. Nuallaong W. Quality of life predicting factors among the first year medical students. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2012;57:225-34
๑๖. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PLoS One.* 2012;7(11):e49714.
๑๗. Tempiski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Med Educ.* 2012;12:106.

๑๘. Pitanupong J, Kanapikkhu S. Happiness Status and Related Factors Among Clinic-Medical Students of Prince of Songkla University, 2015. *Songklanagarind Med J.* 2017;35:229-38.
๑๙. Wongratanacheewin J, Vimonvanich S, Teeratakulpisarn N, Srimanta N, Pooparadorn L, Chorus B, et al. The Level of Happiness and Possibly Related Factors among Medical Students of Khon Kaen University in the 2015 Academic Year. *Songklanagarind Med J.* 2016;31:112-24
๒๐. Wald HS, Haramati A, Bachner YG, Urkin J. Promoting resiliency for interprofessional faculty and senior medical students: Outcomes of a workshop using mind-body medicine and interactive reflective writing. *Medical teacher.* 2016;38(5):525-8.
๒๑. Wild K, Scholz M, Ropohl A, Bräuer L, Paulsen F, Burger PHM. Strategies against Burnout and Anxiety in Medical Education – Implementation and Evaluation of a New Course on Relaxation Techniques (Relacs) for Medical Students. *PLOS ONE.* 2014;9(12):e114967.
๒๒. Aboalshamat K, Hou X-Y, Strodl E. The impact of a self-development coaching programme on medical and dental students' psychological health and academic performance: a randomised controlled trial. *BMC Medical Education.* 2015;15(1):134.
๒๓. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol.* 2005;60(5):410-21.
๒๔. Robinson C, Gahagan J. Coaching students to academic success and engagement on campus. *About Campus* 2010;15:26-9
๒๕. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W, et al. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *J Mental Health Thailand.* 1998;5:4-15.
๒๖. Mongkol A, Huttapanom W, Chetchotisakd P, Chalookul W, Punyoyai L, Suvanashiep S. The study to develop Thai Mental Health Indicator. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2001;46(3):209-25.
๒๗. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis.* 3rded. Tokyo: Harper International Edition; 1970.
๒๘. Aramrat A. Final report: health promotion medical school 2nd. Chiangmai: Consortium of Thai Medical Schools;2005.
๒๙. Wolf TM, Randall HM, Faucett JM. A survey of health promotion programs in U.S. and Canadian medical schools. *Am J Health Promot.* 1988;3(1):33-6.
๓๐. Drolet BC, Rodgers S. A Comprehensive Medical Student Wellness Program—Design and ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Arch Intern Med. Implementation at Vanderbilt School of Medicine. Academic Medicine.* 2010;85(1):103-10.
๓๑. Juchouy S, Hirunsalee S, Songmuang S. Quality of Life of Ratchaphruek College's Student: A Case Study of Students registered in 2012. Bangkok: Ratchaphruek College;2013.
๓๒. Argyle M, Martin M, Lu L. Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In: C. D. Spielberger, & I. G. Sarason editors. *Stress and emotion.* Washington D. C: Taylor & Francis;1995. p.173-87

Abstract

The Effect of Simple Happiness Class on Quality of Life and Happiness in Sophomore Medical Students

Rungrat Jitvaropas*, Winitra Nuallaong**

* Department of Preclinical Science, Faculty of Medicine, Thammasat University

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

Introduction: The life skill should be learnt coupled with the professional development for the medical education. This research aimed to investigate the quality of life (QoL) and happiness level of sophomore medical students before and after attending a Simple Happiness class.

Method: Retrospective study was performed. Their QoL and happiness level have been evaluated using brief World Health Organization Quality of Life indicators in Thai (WHOQOL - BREF - THAI) and a Thai happiness indicator (TMHI - 15) questionnaires, respectively. Analysis of the data involved both descriptive and inferential statistics. The findings were compared by paired sample T - Test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

Results: One hundred seventy-one second-year medical students (98.84%) attending the Simple Happiness class were participated in this study including 92 females (53.80%) and 79 males (46.20%). The comparison analysis indicated significant improvements not only their average scores of overall QoL (before: 97.11 ± 10.11 at good level; after: 100.31 ± 9.94 at good level, $t(170) = 5.512$, $p < 0.01$) but also all of four domains including physical, psychological, psychosocial and environmental domains ($p < 0.01$). Similarly, average happiness scores were significantly increased after the class (before: 31.47 ± 4.44 at fair level; after: 32.73 ± 4.43 at good level, $Z = -5.342$, $p < 0.01$). Moreover, the amount of medical students who have a good level of QoL and happiness were increased to 86% and 51.5%, respectively.

Discussion and Conclusion: This study provided evidence to support those medical students perceived overall QoL, all QoL domains and happiness as better after class. The results suggest that the happiness and life skill class was also necessary for medicine education.

Key words: Happiness, Quality of life, Medical student, Positive psychology, Coaching