

## ความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชัยวัชร อภิวัตน์ศิริ<sup>1</sup>, กฤติยา โสมะเกษตรินทร์<sup>1</sup>, กิตติศักดิ์ สุรประยูร<sup>1</sup>, ไกรวุฒิ เลื่อมประเสริฐ<sup>1</sup>, นุชวดี วันแก้ว<sup>1</sup>, ภากรณ์ หอมจำปา<sup>1</sup>, นฤมล สีนสุพรรณ<sup>2</sup>, สุชาดา ภัยเหล็ก<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 กองเวชศาสตร์ชุมชน <sup>2</sup> อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Stress and Coping in Medical Students at Clinical Level, Khon Kaen University

Chaiwat Apiwatanasiri<sup>1</sup>, Krittiya Somaketrarin<sup>1</sup>, Kittisak Suraprayoon<sup>1</sup>, Kriwut Leurmprasert<sup>1</sup>, Nootwadee Wankaew<sup>1</sup>, Parkorn Homchampa<sup>1</sup>, Narumon Sinsupan<sup>2</sup>, Suchada Paileaklee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>5<sup>th</sup> year medical students <sup>2</sup>Lecturer Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

**หลักการและเหตุผล:** การเรียนแพทย์ในชั้นคลินิก เป็นการเรียนที่มีความเครียดสูง เนื่องจากมีเนื้อหาการเรียนและภาระงานที่มาก ตลอดจนมีเวลาว่างน้อย นักศึกษาแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการจัดการกับความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อที่จะได้ทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รูปแบบการศึกษา:** การวิจัยเชิงพรรณนา ประกอบด้วยวิธีการเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ

**สถานที่ทำการวิจัย:** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง:** นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2550 ยกเว้น นักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลร่วมสอน ระหว่างวันที่ 15-28 พฤษภาคม 2550 และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ศึกษาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 5 กลุ่มที่ 2 เก็บข้อมูลในประชากรทั้งหมด 292 คน

**เครื่องมือในการเก็บข้อมูล:** การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง ที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบวัดระดับความเครียดสวนปรุง วิธีการจัดการความเครียด และ

**Background:** Studying medicine in clinical level could have more stress than any student, the study program is very intense, a lot of ward work activity and lacking of free time could make them stress and may result in psychological or emotional impairment during professional life, therefore affect the quality of patient care. It is important that medical student have the appropriate stress coping. Our interested is to study of stress and coping in medical student at clinical level.

**Objectives:** 1. To study the stress in Clinical Medical student in Khon Kaen University. 2. To study way of coping stress in Clinical Medical student in Khon Kaen University.

**Methods:** The study was descriptive study applying both , qualitative and quantitative study.

**Setting:** Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**Population and sample:** All Clinical Medical students, which are 4<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> year in academic year 2007. This study excluded those who were studying in other hospital during 15<sup>th</sup> - 28<sup>th</sup> May 2007 and those who were studying in Department of Community Medicine. All study population are 292 students.

**Tools and measurement:** Self administered questionnaire consist of 3 parts, general information, Suanprung Stress Test, the way of coping. In qualitative method, in depth interview guideline was applied.

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ฐานนิยม ค่าสูงสุด-ต่ำสุด พิสัย และค่าความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 292 คน ได้รับตอบกลับ 240 คน (ร้อยละ 82.2) พบว่ามีความเครียดระดับ อันตราย 134 คน (ร้อยละ 55.8) (95% CI : 49.30 ,62.18) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 6 และ 5 มีความเครียดระดับอันตรयर้อยละ 66.7, 48.9 และ45.9 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด คือ เรื่องการปรับตัวของตนเองเกี่ยวกับการเรียนมากที่สุด (ร้อยละ48.8) รองลงมา คือ เครียดเรื่องสอบหรือกลัวสอบตก (ร้อยละ 22.1) ไม่มีอิสระในการเรียนและเครียดที่มีการเรียนกับอาจารย์ตัวต่อตัว (ร้อยละ 11.3) การปรับตัวกับคนรอบข้าง (ร้อยละ 9.6) ตามลำดับ การศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียด พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกใช้วิธีลดความเครียดของตนเอง เช่น เล่นเกมส์ กิน นอน ดูทีวีมากที่สุด (ร้อยละ 79.6) รองลงมา คือ ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (ร้อยละ 58.3) มองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี (ร้อยละ 48.3) และเผชิญหน้ากับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 47.5)

**สรุปผลการวิจัย:** นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2550 มีความเครียดระดับอันตรयर 134 คน (ร้อยละ 55.8) โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีความเครียดในระดับอันตรयरมากที่สุด รองลงมา คือ ปีที่ 6 และ 5 ตามลำดับ วิธีการจัดการกับความเครียด นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกใช้วิธีลดความเครียดของตนเองมากที่สุด รองลงมา คือ ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นและมองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี ดังนั้น ควรจัดให้มีการอบรม แนะนำลักษณะงาน วิธีการปฏิบัติตัว และวิธีการเรียนในชั้นคลินิกแก่นักศึกษาแพทย์ก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริง และจัดกิจกรรมให้นักศึกษาแพทย์ได้รู้จักการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง เช่น ทักษะชีวิต ดนตรี กีฬา นันทนาการ หน่วยงานให้คำปรึกษานักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

**Statistic:** frequency, percentage, median, interquartile range, min, max, range, mode and 95% CI.

**Results:** Response rate was 82.2%. The study found that 55.8% of medical students had morbid stress and mostly came from 4<sup>th</sup> year medical student. Self adaptation to study activities was the major cause of stress , followings by examination failure, strictly study schedule and learning one by one with professor. The major way of coping was tension reduction, followings by seeking social support, positive thinking and planful problem solving.

**Conclusions:** fifty-five point eight percent of medical students had morbid stress. Self adaptation was the major cause of stress and tension reduction is the major way of coping.

**Keywords:** stress, coping, clinical medical student.

## บทนำ

ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ กลัว วิตกกังวล และถูกบีบคั้น ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินว่าสิ่งที่เข้ามาโดยประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สมดุลของร่างกายและจิตใจเสีย เมื่อบุคคลเกิดความเครียดโดยทั่วไปจะมีการตอบสนองสองด้วย การสู้ (Fight) หรือหนี (Flight) ซึ่งเป็นกลไกการปรับตัวให้พ้นจากความเครียด<sup>2</sup> มีปัจจัยหลายอย่างที่สัมพันธ์กับความเครียด จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และลักษณะของงานมีผลต่อการเกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ทำงานทางด้านสุขภาพ<sup>3</sup>

สุกัญญา รักษาจีกุล และคณะ<sup>4</sup> ในปี พ.ศ.2549 พบว่า นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไปร้อยละ 13 และแต่ละชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตแย่ที่สุดคือต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18 และชั้นปีสูงขึ้นไปจะมีสุขภาพจิตที่แย่งลง Omigbodun O. et al.<sup>5</sup> ในปี ค.ศ.2006 พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์และทันตแพทย์ ประเทศไนจีเรีย คือ จำนวนผู้ป่วย มากเกินไป การถูกตำหนิ เรียนหนักเกินไป และมีวันหยุดน้อย อดิธาธร์น พันธุ์นิกุล และคณะ<sup>6</sup> ในปี พ.ศ. 2544 พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีความเครียด 44.9 เมื่อวัดด้วยแบบวัด modified Thai stress test โดยสาเหตุสำคัญของความเครียด คือ การเรียนร้อยละ 60.0, ความรัก ร้อยละ 8.7 และ เบื่อๆ ซึ่งๆ ไม่มีเหตุผล ร้อยละ 7.8 ส่วนวิธีการผ่อนคลายความเครียด คือ การปรับทุกข์กับเพื่อนสนิท ร้อยละ 28.3 ดูภาพยนตร์-ฟังเพลง ร้อยละ 22.0 และนอนพักผ่อน ร้อยละ 15.7 Radcliffe C. et al.<sup>7</sup> ในปี ค.ศ.2003 พบว่า สาเหตุของความเครียดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในนักศึกษาแพทย์ มี 4 สาเหตุใหญ่ คือ 1.เครียดจากภาระงาน ซึ่งเวลาในการทำงานแต่ละสัปดาห์มากกว่าลูกจ้างที่ทำงานเต็มเวลา 2. การขัดเกลาทางสังคมให้มีความเป็นแพทย์ 3.ขาดการแนะนำที่ดีจากอาจารย์ 4.เปลี่ยนลักษณะของการเรียน เช่น จากมัธยมเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เปลี่ยนจากชั้นปีคลินิกเป็นคลินิก เป็นต้น Moffat K. et al.<sup>8</sup> ในปี ค.ศ.2004 พบว่า มีจำนวนนักศึกษาแพทย์เครียดเพิ่มเมื่อเรียนในชั้นสูงขึ้นไป โดยปัจจัยที่สำคัญ คือ การเรียนในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เรียนรู้เรื่องใหม่ เพื่อเริ่มที่จะเป็นแพทย์ และ Helmer KF. et al.<sup>9</sup> ในปี ค.ศ. 1997 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความเครียดในระดับสูงในระหว่างการเรียนรู้ เมื่อเทียบกับคนทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่า ปัญหาความเครียดในบุคลากรทางด้านสุขภาพและนักศึกษาแพทย์มี

ความสำคัญมาก เนื่องจากต้องเผชิญกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการจัดการกับความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสมก่อนที่จะเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคตเพื่อที่จะได้ทำงานอย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพ ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก และวิธีการในการจัดการหรือเผชิญกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ว่าอยู่ในรูปแบบใดและมีวิธีการที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาในรายละเอียดดังกล่าว และการวิจัยนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน

## คำจำกัดความในการวิจัยนี้

**ความเครียด** คือ ภาวะที่นักศึกษาแพทย์รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ กลัว วิตกกังวล ถูกบีบคั้น ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินว่าสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายอันเป็นผลให้สมดุลของร่างกาย-จิตใจเสียไป และมีการปรับตัวให้เข้ากับภาวะนั้นๆ

**การจัดการกับความเครียด** คือ การเผชิญกับความเครียด ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ สู้หรือหนี โดยแต่ละรูปแบบจะประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ความคิด อารมณ์ การกระทำ

**ประชากรที่ต้องการศึกษา** คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2550 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่นับรวมนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลร่วมสอนระหว่าง 15-28 พฤษภาคม 2550 และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ศึกษาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 5 ในช่วงเวลาเดียวกันทำให้มีประชากรคงเหลือจำนวน 292 คน ซึ่งได้เลือกทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. **แบบสอบถามชนิดตอบเอง** : แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จะมีรายละเอียด คือ ชั้นปี กองที่ กำลังศึกษาอยู่ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม สถานะครอบครัว และเงินที่ได้รับในแต่ละเดือน

1.2 การประเมินความเครียด โดยใช้แบบวัดระดับความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เหมาะสมกับคนไทย พิจารณาจากกรอบความคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด โดยมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยให้คะแนนข้อละตั้งแต่ 1-5 คะแนน ( $\alpha = 0.7$ ) ผลรวมคะแนนที่ได้ แบ่งความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดรุนแรง ซึ่งสามารถจัดความเครียดได้เป็น 2 กลุ่ม โดยรวมเครียดน้อยและปานกลาง เป็นความเครียดระดับปกติในชีวิตประจำวัน ส่วนความเครียดระดับมากและรุนแรงจัดเป็นความเครียดระดับอันตราย ส่งผลให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.3 การประเมินวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประเด็นต่างๆ ได้ดัดแปลงจากวิธีการจัดการความเครียดของ Folkman S. (1988)<sup>10</sup> แล้วทำการสนทนากลุ่มในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก เพื่อให้ได้ประเด็นการจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับนักศึกษาแพทย์

**2. แนวคำถามเชิงคุณภาพ :** แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความเครียด สาเหตุของความเครียด ปัญหาจากความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียด

### วิธีการเก็บข้อมูล

1. **วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** ใช้วิธีแจกแบบสอบถามชนิดตนเองที่หัวหน้ากอง และผู้ตอบสามารถส่งแบบสอบถามคืนที่หัวหน้ากอง ผู้วิจัย หรือกล่องรับที่ หอพักนักศึกษาแพทย์ 1, 2 และ 3

2. **วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ** การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์เป็นรายบุคคล จำนวน 8 คน มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ วิธีการในการจัดการความเครียดที่เด่นแตกต่างกันในแต่ละคน โดยได้มาจากแบบสอบถาม หรือผู้ที่มีความเครียดสูงหรือต่ำ และทุกคนต้องยินยอมที่จะให้สัมภาษณ์โดยการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหา ความถี่ ร้อยละ มัชฐาน พิสัยควอไทล์ ฐานนิยม ค่าสูงสุด-ต่ำสุด พิสัย และค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ใช้วิธีวิเคราะห์แยกตามเนื้อหา (content analysis)

## ผลการวิจัย

จากนักศึกษาแพทย์ 292 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม 240 คน (ร้อยละ 82.2) โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ตอบกลับมากที่สุด (ร้อยละ 89.5) ขณะที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 6 ตอบกลับ ร้อยละ 85.7 และ 66.2 ตามลำดับ

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ศึกษาอยู่ที่กองอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 3.01-3.50 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน และมีรายรับอยู่ในช่วงน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท โดยเพียงพอกับรายจ่าย

### 2. ความเครียด

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีความเครียดระดับอันตรายมีร้อยละ 55.8 (95% CI : 49.30, 62.18) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเครียดระดับอันตรายมากถึงร้อยละ 66.7 รองลงมา เป็นปี 6 ร้อยละ 48.94 และปี 5 ร้อยละ 45.9 เมื่อพิจารณาความเครียดตามกอง สถานภาพบิดา-มารดา เกรดเฉลี่ยสะสม เพศ และความเพียงพอของรายรับ พบว่าชั้นปีที่ 4 เครียดอันตรายเป็น 2.26 เท่าของปี 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีรายรับต่อเดือนไม่เพียงพอกับรายจ่ายเครียดเป็น 2.67 เท่าของผู้ที่มีรายรับเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินักศึกษากองใหญ่จะเครียดมากกว่ากองย่อย นักศึกษาหญิงเครียดกว่านักศึกษาชาย และผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำเครียดในสัดส่วนที่มากกว่าเกรดเฉลี่ยสะสมสูงกว่า 3.00 (ตารางที่ 1)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าภาวะเครียดของนักศึกษาแพทย์มีหลายระดับ ถี่ห่าง มากน้อย แตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ในเวลา นักศึกษาแพทย์มองความเครียดว่า นอกจากจะส่งผลเสียแล้ว ยังเกิดผลดีในกรณีเครียดไม่สูงมาก ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. เรื่องที่ทำให้เครียดครั้งล่าสุด

เรื่องที่ทำให้เครียดครั้งล่าสุดของนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ คือ การปรับตัวของตนเอง (ร้อยละ 48.8) รองลงมา คือ เครียดเรื่องสอบหรือกลัวสอบตก (ร้อยละ 22.1) ไม่มีอิสระในการเรียน และเครียดที่มีการเรียนกับอาจารย์ตัวต่อตัว (ร้อยละ 11.3) การปรับตัวกับคนรอบข้าง (ร้อยละ 9.6) ความคาดหวังของพ่อแม่หรือญาติ (ร้อยละ 2.1) และอื่นๆ (ร้อยละ 6.3)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาแพทย์บอกรายละเอียดเรื่องการสอบเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะตอนใกล้สอบ เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ทัน เนื้อหาที่เรียนมีมาก การปรับตัวกับคนรอบข้างก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เครียด เช่น ปรับตัวกับอาจารย์

**ตารางที่ 1** ร้อยละของความเครียดปกติและเครียดอันตราย จำแนกตามกอง สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา เกรดเฉลี่ยสะสม เพศ ชั้นปีและความเพียงพอของรายรับต่อเดือน

รายการ		เครียดอันตราย	เครียดปกติ	Odds ratio	95%CI
กอง	กองใหญ่	61.0	39.0	1.66	0.99,2.79
	กองย่อย	48.5	51.5		
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา	อยู่ด้วยกัน	56.9	53.1	1.32	0.65,2.68
	ไม่อยู่ด้วยกัน	50.0	50.0		
เกรดเฉลี่ยสะสม	≤ 3.00	57.9	42.1	1.15	0.68,1.94
	>3.00	50.0	50.0		
เพศ	ชาย	51.0	49.0	0.71	0.42,1.19
	หญิง	59.4	40.6		
ชั้นปี	ชั้นปี4	66.7	33.3	2.26	1.33,3.82
	ชั้นปี 5 และ 6	47.0	53.0		
รายรับต่อเดือน	ไม่พอ	75.0	25.0	2.67	1.15,6.22
	พอ	52.9	47.1		

\* กอง หมายถึง ภาควิชาที่นักศึกษาหมุนเวียนมาเรียน

เพื่อน รุ่นพี่ หรืออาจเกิดจากบุคลิกของตัวนักศึกษาเอง เช่น ไม่ค่อยพูด ไม่ชอบให้ใครมาดูถูกหรือมายุ่งวุ่นวาย รวมทั้งการปรับตัวในการเรียน เช่น ต้องตื่นเช้า เรียนไม่ทัน ไม่ชอบวิธีเรียนที่ไม่เป็นอิสระ ตั้งความหวังไว้สูง การที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ความคาดหวังของบิดา-มารดา และปัญหาครอบครัวเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้

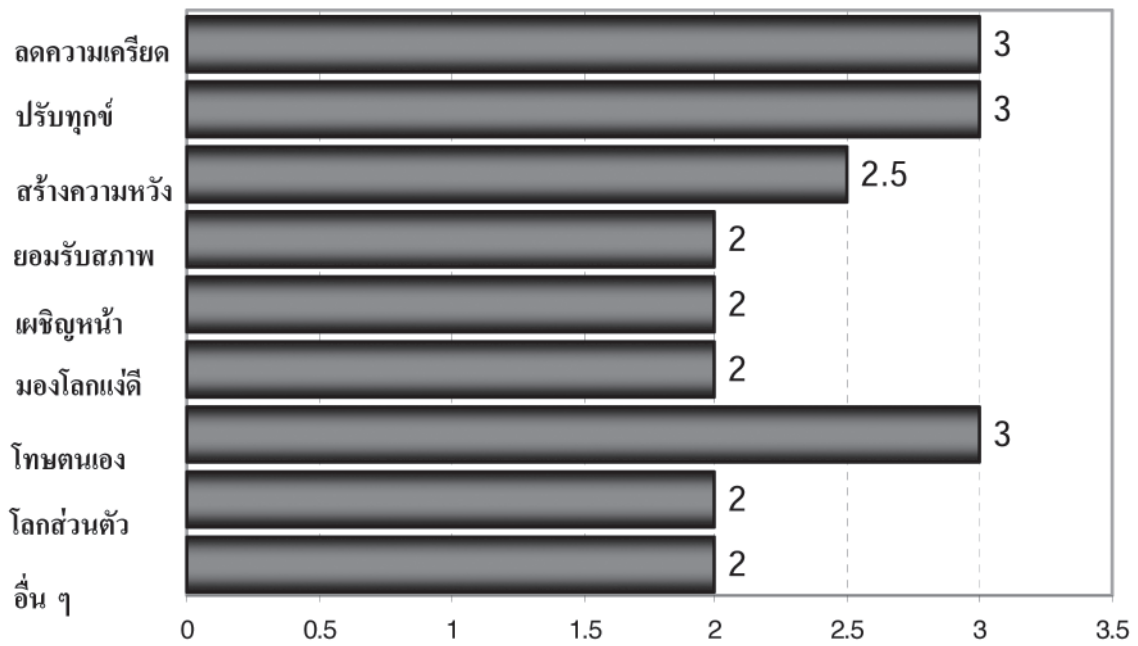
#### 4. การจัดการความเครียด

ในการจัดการความเครียดนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25) ใช้วิธีลดความเครียดของตนเอง รองลงมาคือ ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (ร้อยละ 18.3) มองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี (ร้อยละ 15.2) เผชิญหน้ากับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 14.9) ยอมรับสภาพ (ร้อยละ 12.3) สร้างความหวัง (ร้อยละ 5.5) ทำให้ตนเองอยู่ในโลกส่วนตัว (ร้อยละ 5.4) ต่าหนิตนเอง โทษตนเอง (ร้อยละ 2.9) และอื่นๆ (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเรื่องที่ทำให้เครียดครั้งล่าสุด พบว่าทุกเรื่อง นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่จะใช้วิธีลดความเครียดของตนเองมากกว่าวิธีอื่น (ตารางที่ 2)

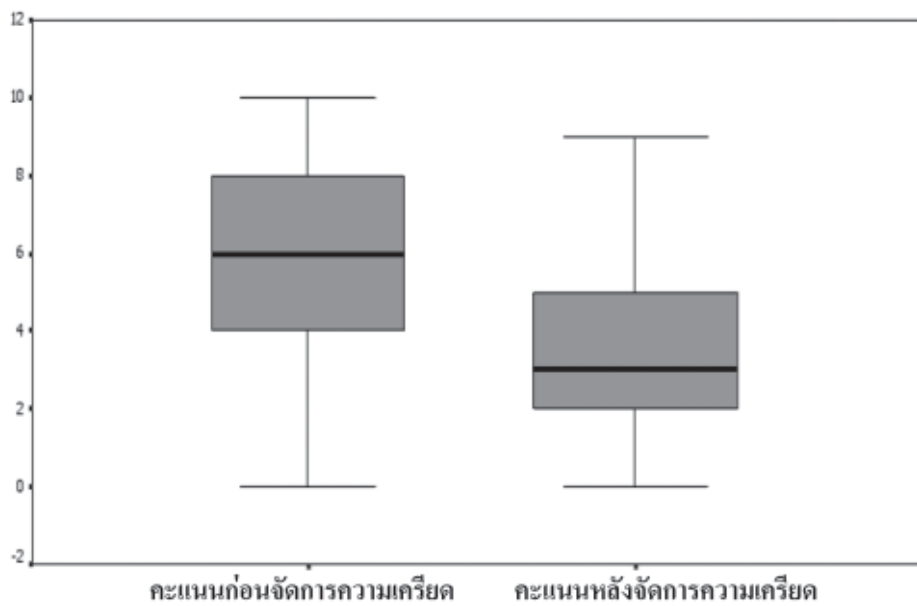
การลดลงของคะแนนความเครียดก่อนและหลังจัดการความเครียดแต่ละวิธี มีตั้งแต่ -3 ถึง 8 ส่วนใหญ่ผู้ที่จัดการความเครียดโดยลดความเครียด ปรับทุกข์กับผู้อื่น และโทษตนเอง จะลดคะแนนความเครียดได้ 3 คะแนน ส่วนวิธีสร้างความหวังส่วนใหญ่ลดได้ 2.5 คะแนน ส่วนวิธีที่เหลือส่วนใหญ่ลดได้ 2 คะแนน (รูปที่ 1)

จากการประเมินความเครียดของตนเองก่อนและหลังจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ พบว่ามีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) (รูปที่ 2)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า การปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด เป็นการระบายความเครียดที่ทำให้รู้สึกดีขึ้นได้ หรือแม้แต่ได้คุยด้วยในเรื่องอื่นที่ไม่ได้เป็นปัญหา ก็ทำให้รู้สึกเครียดลดลงเช่นกัน การโทษตนเองเป็นวิธีการจัดการความเครียดอีกอย่างหนึ่ง เนื่องจากจะทำให้พยายามแก้ไขตนเอง ในสิ่งที่คิดว่าทำผิดพลาด การเผชิญหน้ากับปัญหา ก็เป็นวิธีจัดการความเครียดในนักศึกษาแพทย์ที่คิดว่าต้องแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา “ปัญหาของเรา เราต้องแก้เอง แก้ที่สาเหตุ โดยต้องรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุ และก็แก้ปัญหาโดยวางแผนล่วงหน้า” บางคนใช้การมองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี เช่น “คิดถึงสิ่งดีๆ ในวันข้างหน้า มองปัญหาในมุมที่ดีขึ้น” “คิดถึงคนอื่นที่ดีกว่า” “เราไม่ใช่คนเดียวที่มีปัญหา ถ้าคนส่วนใหญ่ผ่านไปได้เราก็ต้องผ่านไปได้” อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแพทย์บางคนใช้วิธียอมรับสภาพ “ปล่อยให้อะไรมันผ่านไป ไปไม่พยายามแก้ปัญหาก็เวลาหมดไปวันๆ” แต่บางรายก็หนีปัญหา “คิดว่าปัญหามันแก้ไม่ได้ และไม่ยอมแก้ ได้แค่นั้นก็แค่นั้น” นักศึกษาแพทย์ที่ใช้วิธีลดความเครียด อาจจะใช้การระบายอารมณ์ เช่น ซกหลม, กำแพง หรือหมอน และต่างๆ คนเดียว หรืออาจทำกิจกรรมอื่นแทนก่อน เช่น เล่นเกมส์ กิน ฟังเพลง กินเหล้า ออกกำลังกาย หรือเปลี่ยนบรรยากาศ



รูปที่ 1 ค่ามัธยฐานของคะแนนความเครียดที่ลดลงในแต่ละวิธีจัดการความเครียด



รูปที่ 2 คะแนนความเครียดก่อน-หลังจัดการความเครียด

ก่อนการจัดการความเครียด : median = 6.00, IQR = 4.00

หลังการจัดการความเครียด : median = 3.00, IQR = 3.00

\* p = 0.00

ตารางที่ 2 ร้อยละของเรื่องที่ทำให้เครียดครั้งล่าสุดกับการจัดการความเครียด

เรื่องที่ทำให้เครียดครั้งล่าสุด	วิธีการจัดการความเครียด								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การปรับตัวของตนเอง (n = 117)	81.2	59.0	17.9	37.6	45.3	45.3	8.5	18.8	0.0
การปรับตัวกับคนรอบข้าง (n = 23)	78.3	60.9	8.7	52.2	65.2	60.9	13.0	26.1	0.0
ความคาดหวังของพ่อแม่-ญาติ (n = 5)	100.0	60.0	40.0	40.0	40.0	20.0	40.0	60.0	20.0
ไม่มีอิสระในการเรียนและเครียดที่มี การเรียนกับอาจารย์ (n = 27)	85.2	59.3	18.5	51.9	40.7	55.6	14.8	14.8	0.0
เครียดเรื่องสอบ กลัวตก และรู้สึก เรียนด้อยกว่าเพื่อน (n = 53)	75.5	58.5	17.0	32.1	43.4	43.4	5.7	9.4	1.9
อื่นๆ (n = 15)	66.7	49.7	20.0	33.3	66.7	66.7	0.0	6.7	6.7
<b>รวม</b>	<b>79.6</b>	<b>58.3</b>	<b>17.5</b>	<b>39.2</b>	<b>47.5</b>	<b>48.3</b>	<b>9.2</b>	<b>17.1</b>	<b>1.3</b>

หมายเหตุ : วิธีการจัดการความเครียด

1. ลดความเครียดของตนเอง เช่น เล่นเกมส์ กิน นอน ดูทีวี ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว ทำสมาธิ ดื่มสุรา สูบบุหรี่
2. ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น พ่อแม่ ไปหาเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด
3. สร้างความหวัง เช่น บ่นบ่น ขอพร รอโชคช่วย สวดมนต์
4. ยอมรับสภาพ เช่น นอนไปเลยโดยไม่สนใจว่าจะอ่านหนังสือจบหรือไม่ พยายามลืม ไม่คิดถึง ปล่อยตามโชคชะตา
5. เผชิญหน้ากับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น พยายามวางแผนแก้ปัญหา
6. มองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี เช่น คิดว่าเดี๋ยวก็ผ่านไปแล้ว คิดว่ายังมีคนอื่นที่ลำบากกว่า
7. ต่ำหนืดตนเอง โทษตนเอง
8. ทำให้ตัวเองอยู่ในโลกส่วนตัว ปลีกตัวอยู่คนเดียว
9. อื่นๆ

เช่น “เปลี่ยนที่อ่านหนังสือหรือไปอ่านหนังสือกับเพื่อนเดินเล่น แล้วค่อยกลับมาแก้ปัญหาหรืออ่านหนังสือใหม่” นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์บางคนใช้วิธีการจัดการกับความเครียด โดยการสร้างความหวัง “มักจะใช้วิธีสวดมนต์ เพื่อขอให้ปัญหาผ่านไปด้วยดี” หรือแม้แต่การใช้วิธีอยู่ในโลกส่วนตัวหรือปลีกตัวอยู่คนเดียว มักจะจินตนาการไม่อยู่ในความเป็นจริงหรือไม่คิดถึงอะไรเลย หรือการมองโลกในแง่ร้าย และโทษคนอื่น

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการความเครียดหลายวิธี ตัวอย่างเช่น “ก็จะทำหลายอย่าง...วางแผนล่วงหน้าไม่ให้เครียด..... เบื่อมากๆ ก็จะฟังเพลง แล้วก็เดินไปด้วยมีชกมวย เตะต่อยลม เดินดูปลา.....บางทีก็โทรไปคุยกับพ่อแม่ พ่อแม่จะอวยพร ก็จะม่ก้างใจ...ไหว้พระก็จะทำให้เรารู้สึกว่า ทำดีต้องได้ดี...เคยบนบั้ง...แต่เฉพาะการสอบครั้งใหญ่ๆ...มีครั้งนึงรู้สึกเครียดมาก..... ก็เลยไปเอาหนังสือ

ธรรมะมาอ่าน รู้สึกจรรโลงใจ สบายใจขึ้น... ถ้าคนอื่นทำอะไรไม่ดีก็จะมีมองว่าที่เขาทำไม่ดีเขาอาจจะมีเหตุผล พยายามมองในมุมของเขา ก็จะเครียดลดลง ... ก็จะโทษตัวเองดีกว่า เพราะเราแก้ไขตัวเองได้”

### วิจารณ์

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำนวน 292 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 82.2 โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ตอบกลับมากที่สุด (ร้อยละ 89.5) ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ตอบกลับน้อยที่สุด (ร้อยละ 66.2) ซึ่งอาจเกิดจากนักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 6 มีภาระงานมากกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะกลุ่มที่ไม่ตอบกลับแบบสอบถามกับกลุ่มที่ตอบกลับแบบสอบถามพบว่ามี ความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในเรื่องชั้นปี และกองที่กำลังศึกษา จึงควรใช้ความระมัดระวังในการแปลผลเทียบกลับไปสู่กลุ่มประชากร เช่น นักศึกษาชั้นปีที่ 6 ตอบกลับเป็นสัดส่วนน้อยกว่าชั้นปีอื่น ถ้าหากผู้ที่ไม่ตอบมีความเครียดมาก ก็จะทำให้สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ที่เครียดสูงเกินกว่าร้อยละ 55.8 แต่ถ้าปี 6 ที่ไม่ตอบกลับมีความเครียดน้อยก็จะทำให้สัดส่วนต่ำลง

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียดระดับอันตรายร้อยละ 55.8 (95% CI : 49.30 ,62.18) ซึ่งงานวิจัยนี้ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ที่มีค่า Cronbach's alpha reliability coefficient มากกว่า 0.7 ในคนไทยทั่วไป ต่างกับงานวิจัยของธิดารัตน์ พันธุ์นิกุล และคณะ<sup>๖</sup> ในปี พ.ศ.2544 ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียด ร้อยละ 44.9 โดยใช้แบบวัดความเครียด modifies thai stress test เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้วัดความเครียดแตกต่างกัน จึงต้องระมัดระวังในการเปรียบเทียบข้อมูลของทั้งสองงานวิจัย

สาเหตุที่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มีความเครียดระดับอันตรายสูงถึงร้อยละ 55.8 นี้ เกิดจากรูปแบบการเรียนที่มีแรงกดดัน อาจารย์ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ความคาดหวังของตนเองและครอบครัว การแข่งขันกับคนอื่น เนื้อหาการเรียนและชั่วโมงเรียนต่อวันที่ยาว วันหยุดหรือเวลาว่างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Omigbodun O, et al.<sup>๕</sup> ในปี ค.ศ. 2006 และการศึกษาของ Moffat K, et al.<sup>๖</sup> ในปี ค.ศ. 2004 ที่พบว่าจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่เครียดจะเพิ่มเมื่อเรียนในชั้นที่สูงขึ้นรวมทั้ง งานวิจัยของ Helmer KF, et al.<sup>๗</sup> ในปี ค.ศ. 1997 ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความเครียดในระดับสูงในระหว่างการเรียนเมื่อเทียบกับคนทั่วไป

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีความเครียดระดับอันตรายในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาคือปีที่ 6 และ 5 ตามลำดับ เพราะชั้นปีที่ 4 ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเรียนการสอนของชั้นคลินิก ซึ่งต่างจากชั้นปีคลินิก สอดคล้องกับสาเหตุที่ทำให้เครียดอันดับแรกๆของชั้นปี 4 คือ การปรับตัวของตนเอง ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความเครียดระดับอันตรายรองมาจากปีที่ 4 เนื่องจากต้องเพิ่มความรับผิดชอบให้มากขึ้น เพื่อเตรียมตัวก่อนเป็นแพทย์จริง

การจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ จะใช้วิธีลดความเครียดของตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (ร้อยละ 18.3) และมีเพียงร้อยละ 14.9 เท่านั้นที่ใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อเทียบกับผลวิจัยของ Moffat K, et al.<sup>๖</sup> ในปี ค.ศ. 2004 ที่พบว่าการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของ Glasgow University, Glasgow, UK นั้น จะใช้วิธีเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุดและใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัญหาน้อย เนื่องมาจากลักษณะนิสัยที่แตกต่าง เช่น วัฒนธรรม

ในการเลี้ยงดูบุตรของคนไทยนั้นไม่ค่อยให้อิสระในการตัดสินใจ มักสอนให้ฟังพ่ ซึ่งต่างจากในประเทศแถบตะวันตก เช่น อังกฤษ จะเปิดโอกาสให้เด็กตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เมื่อเจอกับปัญหา ก็จะเผชิญหน้าและแก้ปัญหาทันที นอกจากนี้คนไทยจะมีระบบอาวุโสหรือจะยอมให้ผู้ที่มีอำนาจมากกว่า จะไม่กล้าเผชิญหน้าตรงๆ

## สรุป

นักศึกษาแพทย์มากกว่าครึ่งหนึ่งมีความเครียดระดับอันตราย เรื่องที่ทำให้เครียดครั้งล่าสุด ในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีความเครียดระดับอันตราย 3 อันดับแรก คือ การปรับตัวของตนเอง เครียดเรื่องสอบหรือกลัวสอบตก และไม่มีอิสระในการเรียนและเครียดที่มีการเรียนกับอาจารย์ตัวต่อตัว วิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก 3 อันดับแรก คือ ลดความเครียดของตัวเอง ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และมองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการอบรม แนะนำให้นักศึกษาแพทย์เห็นภาพการเรียนบนหอผู้ป่วย บอกลักษณะงานบนหอผู้ป่วยให้ชัดเจนก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริง ตลอดจนควรมีการอธิบายหรือชี้แจงให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจ และตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วย
2. ควรจัดกิจกรรมให้นักศึกษาแพทย์ได้รู้จักการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป
3. หน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ อาจพิจารณาจัดกิจกรรมที่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการเพื่อช่วยจัดการความเครียดของนักศึกษา เช่น ทักษะศึกษา ดนตรี กีฬานันทนาการ หน่วยงานให้คำปรึกษา รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวและวิธีการเรียนในชั้นคลินิกแก่นักศึกษา
4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำเรื่องความอยากเข้ามาเรียนแพทย์และความสุขในการเรียนแพทย์มาเป็นตัวแปรด้วย เนื่องจากเรื่องดังกล่าวมีผลต่อการเรียนแพทย์เช่นกัน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.มานพ คณะโต ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ รศ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาในด้านเนื้อหาและเครื่องมือในการวิจัย คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนทุกท่าน ฝ่ายพัฒนานักศึกษา ฝ่ายวิชาการ หน่วยแพทยศาสตรศึกษา และสโมสรนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำและข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่คณะ



ผู้วิจัย รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ร่วม ตอบแบบ  
สอบถามทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. ธงชัย ทวีชาชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาชาติ, สุขุม เฉลยทรัพย์. ความเครียดและสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2539. 1-131.
2. วิภา เพ็งแสงเยี่ยม. ความเครียดกับสุขภาพ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2541; 5: 16-22.
3. สมภพ เรืองตระกูล. ความเครียด และอาการทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2547.
4. สุภัฏญา รักษ์ขจีกุล, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550: 1-59.
5. Omigbodun O, Odukogbe A, Omigbodun A, Yusuf O, Bella T, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. Psychiatry Epidemiol, 2006; 41: 415-21.
6. ธิติรัตน์ พันธุ์นิกุล, ณพัฒน์ ชนชนะกุล, พรพิมล เหล่าวชิระสุวรรณ, ไพศาล พลโลก, สาร์ยุด บุญกล่อม, อาวุธ ฝั่งซ้าย และคณะ. ความชุก สาเหตุของความเครียด และวิธีผ่อนคลายความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544: 1-21.
7. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress undergraduate medical training. Medical Education. 2003; 37: 32-8.
8. Moffat K, McConnachie A, Ross S, Morrison J. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. Medical Education, 2004; 38: 482-91.
9. Helmer KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young S. Stress and depressed mood in medical students, law students and Graduate students at McGill University. Acad Med. 1997;72: 708-14.
10. Folkman S. Ways of coping. San Francisco:University of Carifonia; 1988. Available from: <http://www.mindgarden.com/productsways.htm>

