

## ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไม่ชอบการเรียนแพทย์ ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

เอกอริษฐ์ ไตรรัตน์ภักดิ์<sup>1</sup>, ชยพัชร ฌกาจนโรดม<sup>1</sup>, ธนพัฒน์ บุญทวนพิทักษ์<sup>1</sup>, แพรวพนิต ทูมสงคราม<sup>1</sup>,  
วรรณพจน์ แทนชัยกุล<sup>1</sup>, วีรินทร์ สว่างขจร<sup>1</sup>, เพ็ญพิชชา เสมอดน<sup>1</sup>, สุานพัฒน์ ดิฐสถาพรเจริญ<sup>2</sup>, อมร เปรมภมม<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup>นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5, <sup>2</sup>อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## The Prevalence and Factors Associated with the Dissatisfaction in Medical Study among the Medical Students

Akeatit Trirattanapikul<sup>1</sup>, Chayapat Chakajnarodom<sup>1</sup>, Tanapat Buntoenphithak<sup>1</sup>, Praewpanit Toomsongkram<sup>1</sup>,  
Wannapota Thaenchaiikul<sup>1</sup>, Weerin Sawangkajohn<sup>1</sup>, Penpitcha Samerton<sup>1</sup>, Thannapat Ditsatapomcharoen<sup>2</sup>,  
Amorn Premgamone<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fifth year medical students, <sup>2</sup>Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand.

**หลักการและวัตถุประสงค์:** นักศึกษาแพทย์จำนวนมากที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ ยังไม่มีการศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับความไม่ชอบนี้ ดังนั้นจึงกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไม่ชอบเรียนแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

**วิธีการศึกษา:** ทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) โดยมีประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (นศพ.) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำการสำรวจขั้นที่ 1 เพื่อหา นักศึกษาว่าอยู่ในกลุ่มใด ทำโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ เมื่อ พบรายที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ก็ใช้ทุกรายเป็นกลุ่มศึกษา และกลุ่มที่ชอบทำการสุ่มให้เข้าในกลุ่มควบคุม จำนวนของกลุ่มควบคุมเป็น 2 เท่า โดยสุ่มแบบเป็นระบบจากรายชื่อกลุ่มที่ชอบ การศึกษานี้ใช้การตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

**ผลการศึกษา:** ในการสำรวจขั้นที่ 1 พบกลุ่มผู้ไม่ชอบการเรียนแพทย์จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 12.3) ทุกรายนำเข้าเป็นกลุ่มศึกษา ในขั้นที่ 2 สุ่มได้กลุ่มควบคุม 50 ราย พบว่า ปัจจัยเสี่ยง สำหรับผู้ตอบว่าไม่ชอบการเรียนแพทย์ คือการ รู้สึกว่ามีเวลาส่วนตัวน้อยเกินไป การตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง ความเต็มใจที่จะเสียสละเวลาส่วนตัว และการตระหนักว่าการเรียนแพทย์มีความหนักมาก โดยมีค่า adjusted Odds Ratio (ajOR) (95% CI) เป็น 40.39 (1.03, 1586.41), 0.03 (0.01, 0.82), 0.06 (0.01, 0.56) และ 0.09 (0.01, 0.72)]

**Background and Objective:** A substantial number of medical students dissatisfy the clinical training of medical profession. The study in the risk factors in this area is limited. Our study aimed to find the factors associated with the dissatisfaction in the clinical training among the clinical year medical student (MS). In the clinical year.

**Methods:** This was a retrospective case-control study at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. The cases were medical students who reported that they dislike the medical profession training (DMPT) and the controls were the ones who satisfied. The first step was performing the survey, by a systematic sampling, to identify the cases and controls. All cases were included while the controls, were twice as big of the cases, and selected by systematic sampling technique from the list from the first survey. Data were obtained by the self-administered questionnaire.

**Result:** The response rate of the first survey was 77.48 % (203/262) and the prevalence of DMPT was 12.32% (25/203). Data of the 25 cases and the 50 controls were obtained in the second step. With multiple logistic regression analysis we found the association between the DMPT and following factors : no free time, the

\*Correspondence : Amorn Premgamone Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. E-mail: amornpr@gmail.com

**สรุป:** นศพ.ชั้นคลินิก ร้อยละ 12.3 ไม่ชอบการเรียนในชั้นคลินิก ปัจจัยเสี่ยงคือความรู้สึกว่าการเรียนแพทย์หนักจนไม่มีเวลาส่วนตัว โดยมีปัจจัยปกป้องคือ ความเสียสละเพื่อผู้ป่วย และการที่เป็นผู้ตัดสินใจเข้าสู่วิชาชีพด้วยตนเอง  
**คำสำคัญ:** ไม่ชอบ, ไม่มีเวลา, การเสียสละ, ชั้นคลินิก, การเรียนการสอน

student himself who decided to be the medical profession, the willingness to give their time for patients and the recognition of the burden in study of medical profession. The adjusted odds ratio (95% confident interval) were 40.39 (1.03,1586.41), 0.03 (0.001,0.82), 0.06 (0.01,0.56) and 0.09 (0.01,0.72)], respectively.

**Conclusion:** There were 12.3 % of the MS dissatisfied the training of medical profession. The risk factor was the feeling no time. The protective factors were: the willingness to sacrifice their own time for the benefit of patient, self-determination for entering the medical profession.

**Keywords:** dissatisfaction, no free-time, sacrifice, clinical training, learning and teaching

ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30 (5): 511-517. ♦ Srinagarind Med J 2015; 30 (5): 511-517.

## บทนำ

อาชีพแพทย์เป็นอาชีพในฝันอันดับ 1 ของเด็กไทยในปัจจุบัน<sup>1</sup> ค่านิยมทางสังคมไทยคือการยกย่องผู้ที่สามารถสอบเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ได้จึงทำให้ในแต่ละปีมีผู้สมัครเข้าแข่งขันเพื่อเข้าศึกษาจำนวนมาก แต่เมื่อได้เข้ามาศึกษาแล้วจะมีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่มีผลการเรียนไม่ดีจนต้องออกจากการศึกษาและบางส่วนมีการลาออกโดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่ชอบเรียนแพทย์

การไม่ชอบเรียนแพทย์อาจนำไปสู่ปัญหาการลาออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา การเรียนที่ไม่ตั้งใจ การสอบตก การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต<sup>2</sup> การออกจากวิชาชีพแพทย์เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว เหตุการณ์เหล่านี้หากมีมากจะทำให้จำนวนแพทย์ลดลงซึ่งทำให้สูญเสียผลประโยชน์ของประเทศจากข้อมูลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบปัญหาการไม่สำเร็จการศึกษา (ลาออก/ตกออก/ขอ วน.บ.) ระหว่างการเรียนเฉลี่ยประมาณร้อยละ 3.01 ต่อปี<sup>3</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบแพทย์ลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น 1,010 ราย ใน 7 ปีคิดเป็นร้อยละ 24 ของแพทย์<sup>4</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่พบว่า การถูกบังคับให้เรียนแพทย์ หรือการเรียนที่หนัก อาจมีส่วนสัมพันธ์กับความไม่ชอบในการเรียนแพทย์ โดยยังไม่มีความชัดเจนจากการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหานี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาในเรื่องนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไม่ชอบเรียนแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงปีการศึกษา 2557 ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ : เพศ การเป็นผู้เลือกเรียนแพทย์ด้วยตนเอง การรู้สึกเรื่องการมีเวลาส่วนตัว การเสียสละเวลาส่วนตัวในการดูแลผู้ป่วย การเลือกเรียนตามค่านิยมสังคม ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เป็นต้น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม (case-control study) ดำเนินการในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นประชากรศึกษา จำนวน 389 ราย ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนที่สำรวจผู้ที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ได้ การศึกษานี้จึงทำการสำรวจหาผู้ที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ (กลุ่มศึกษา) โดยกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของความชอบเรียนแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกดีกับการเรียนแพทย์ เรียนแล้วสนุก มีความสุข อยากไปเรียน ส่วนการไม่ชอบเรียนแพทย์ คือความรู้สึกไม่ดีกับการเรียนแพทย์ เรียนไม่สนุก ไม่มีความสุข ไม่อยากไปเรียน โดยทั้งหมดนี้ให้นักศึกษาแพทย์แต่ละรายเป็นผู้ตอบเอง ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อหาตัวเลขความชุกและความถี่ของตัวแปรที่สนใจในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มาใช้ในการวางแผนกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม WinPepi กำหนดค่า  $\alpha$  และ  $\beta$  error เป็น 0.05 และ 0.20 ตามลำดับ พบความชุกของนักศึกษาที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ที่ได้จากการศึกษานำร่องเป็นร้อยละ 9.4 และตัวแปรที่สนใจมีในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เป็นร้อยละ 20 และ 64 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มศึกษาต้องมีไม่ต่ำกว่า 23 ราย ซึ่งจำเป็นต้องทำการ

สำรวจในชั้นที่ 2 จำนวน 235 ราย และเพื่อแก้ปัญหาการตอบกลับที่อาจไม่ได้ตามปกติ การศึกษาจึงใช้ขนาดตัวอย่างในการสำรวจ 262 ราย สำหรับการสำรวจหาผู้ที่ไม่ชอบการเรียนแพทย์ ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) โดยช่วงเว้นเป็น  $389/262 = 1.48$  เริ่มจากรายแรกลำดับต่อมา คือ 2.48 (คือ ลำดับ 2), 3.96 (4), 5.44 (5), 6.92 (7), จนได้ครบ 262 ราย

กลุ่มที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ (กลุ่มศึกษา) ซึ่งสำรวจพบ 25 ราย ได้นำมาศึกษาทั้งหมด ส่วนในกลุ่มที่ชอบเรียนแพทย์ (กลุ่มควบคุม) จะทำการสุ่มแบบเป็นระบบ นำไปเป็นกลุ่มควบคุม 50 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ แจกแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากองให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการเก็บแบบสอบถามจากหัวหน้ากอง ถ้าหากไม่มีการนำมาส่ง จะทำการติดตามอีก 2 ครั้ง

ในการจัดการข้อมูล ใช้การป้อนข้อมูลแบบ Data double entry ลงใน Microsoft excel แปลงข้อมูลเป็น SPSS และใช้ Epi info for window ในการตรวจสอบ

### วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหา Chi-square, Odds Ratio (OR), Adjusted Odds Ratio (AOR) และ 95% Confidence interval (CI)

การศึกษานี้ ได้รับความเห็นชอบการพิจารณาจริยธรรมด้านการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมี เลขที่โครงการ HE581007

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ส่งแบบสอบถามเพื่อทำการสำรวจหาผู้ที่ไม่ชอบการเรียนแพทย์ 262 ราย ตอบกลับแบบสอบถาม 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.48 โดยพบว่ นศพ.ปีที่ 4, 5 และ 6 ตอบกลับเป็นร้อยละ 85.71, 77.6 และ 64.6 ตามลำดับ สามารถคำนวณความชุกของการไม่ชอบเรียนแพทย์ร้อยละ 12.3 โดยกลุ่มไม่ชอบเรียนที่พบคือ 25 ราย นำเข้าเป็นกลุ่มศึกษาทั้งหมด และกลุ่มที่ชอบเรียนจำนวน 178 ราย ทำการสุ่มโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบเพื่อนำเข้าเป็นกลุ่มควบคุม 50 ราย

กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 68 และ 46 ตามลำดับ ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 68 และ 32 ปีที่ 5 ร้อยละ 24 และ 36 ปีที่ 6 เป็นร้อยละ 8 และ 32 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นโครงการรับเข้าไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยภาพรวมพบว่าเป็น นศพ.โครงการกลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษด้านวิชาการและภาษาอังกฤษ (MDX) ร้อยละ 37.3 รองลงมาเป็นโครงการสอบรับตรงภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (MD02) ร้อยละ 29.3 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องคะแนน โดยมีค่าค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยสะสมของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเป็น  $3.24 \pm 0.49$ ,  $3.40 \pm 0.296$  ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

### 2. ระดับความชอบและไม่ชอบในการเรียนแพทย์

ระดับความชอบในการเรียนแพทย์ในช่วงชั้นคลินิกพบว่าในกลุ่มศึกษามีระดับลดลงกว่าช่วงเข้าเรียนและชั้นปริคินิกพบว่ามีความชอบต่ำกว่าก่อนเข้าเรียนแพทย์ และช่วงปริคินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value of Wilcoxon Signed Ranks Test, WSRT =  $<0.001$  และ  $<0.001$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) โดยไม่พบความแตกต่างดังกล่าวในกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบระดับความชอบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนชั้นชั้นคลินิก ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในช่วงระดับก่อนเข้าเรียนแพทย์และชั้นปริคินิก (p-value โดย WSRT = 0.336 และ 0.855 ตามลำดับ)

### 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไม่ชอบเรียนแพทย์

จากการศึกษาโดยยังไม่ตัดอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ออกพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการไม่ชอบเรียนแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยอิทธิพลจากครอบครัว 2) การชอบรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตัวเอง/อ่านหนังสือเอง (self-directed learning, SDL) 3) ความรู้สึกว่าจะเรียนไปอย่างไร้จุดหมาย โดยมีค่า OR(95%CI) เป็น 5.46 (1.90, 15.71), 3.14 (1.02, 9.71) และ 3.08 (1.13, 8.44) ตามลำดับ

ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องชั้นปีหรือการอยู่ในโครงการรับเข้าเรียนแพทย์ การเลือกเรียนตามค่านิยมของสังคม การมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การได้เข้ารับการแนะแนวการศึกษาต่อแต่พบว่าเพศชายจะมีโอกาสไม่ชอบเรียนแพทย์มากกว่า (ตารางที่ 1) อย่างไรก็ตามเมื่อนำไปวิเคราะห์โดยการขจัดอิทธิพลของตัวแปรอื่นออกก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์

พบปัจจัยปกป้องต่อความไม่ชอบเรียนแพทย์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ 1) การตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง 2) การเต็มใจเสียสละเวลาตอนหรือไม่ได้รับประทานอาหารเพื่อดูแลผู้ป่วย 3) ความคิดว่าการเรียนแพทย์มีความ

หนักมาก 4) เมื่อมีปัญหาพักผ่อนคลายด้วยการนอน โดยมีค่า OR (95%CI) เป็น 0.14 (0.05, 0.44) , 0.20 (0.59, 0.66) 0.33 (0.11, 0.97) และ 0.21 (0.06, 0.75) ตามลำดับในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความไม่ชอบเรียนแพทย์กับปัจจัยต่อไปนี้: การยอมรับได้กับที่อาจารย์ตำหนิ การยอมรับว่าค่านิยมมีผลต่อการตัดสินใจเรียนของตนเอง ความชอบในรูปแบบการเรียนแบบรุ่นพี่สอนน้อง (seniority) มีการรับรู้มาก่อนเกี่ยวกับรูปแบบการเรียน การเคยเห็นชีวิตแพทย์มาก่อนความรู้สึกเกี่ยวกับการถูกฟ้องร้องของแพทย์ ความรู้สึกที่แพทย์ต้องรับผิดชอบมากเกินไป (ตารางที่ 3)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนโดยควบคุมอิทธิพลจากปัจจัยอื่น (multiple logistic regression) โดยปัจจัยนำเข้ามีค่า p-value จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขั้นต้น  $\leq 0.20$  พบว่า การมีเวลาส่วนตัวน้อยเกินไปเมื่อเข้ามาเรียนแพทย์ [adjusted Odds Ratio(ajOR)= 40.39 (1.03,1586.41)] เป็นปัจจัยเสี่ยง โดยมีปัจจัยปกป้องได้แก่ ความคิดว่าการเรียนแพทย์มีความหนัก ความเต็มใจที่จะเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อดูแลผู้ป่วย และการตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง โดยมีค่า ajOR (95% CI) = 0.09 (0.01 , 0.72 ) , 0.06

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	รวม	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>				
ชาย	17 (68)	23 (46)	40 (53.3)	0.01
หญิง	8 (32)	27 (54)	35 (46.7)	
รวม	25 (100)	50 (100)	75 (100)	
<b>ชั้นปีที่</b>				
4	17 (68)	16 (32)	33 (44)	0.11 <sup>1</sup>
5	6 (24)	18 (36)	24 (32)	
6	2 (8)	16 (32)	18 (24)	
รวม	25 (100)	50 (100)	75 (100)	
<b>โครงการที่รับเข้า</b>				
MDX <sup>a</sup>	10 (40)	18 (36)	28 (37.3)	0.74 <sup>2</sup>
MD02 <sup>b</sup>	9 (36)	13 (26)	22 (29.3)	
001 <sup>c</sup>	1 (4)	3 (6)	4 (5.3)	
ODOD <sup>d</sup>	3 (12)	7 (14)	10 (13.3)	
Admission <sup>e</sup>	2 (8)	9 (18)	11 (14.7)	
รวม	25 (100)	50 (100)	75 (100)	
ค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยสะสม	3.24 ± 0.49	3.40 ± 0.30	3.36 ± 0.37	0.96 <sup>3</sup>

<sup>1</sup>, เปรียบเทียบ 4 กับ 5+6; <sup>2</sup> เปรียบเทียบ MDX กับที่เหลือ; <sup>3</sup> ,Student t-test = 0.96);

<sup>a</sup>,กลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษด้านวิชาการและภาษาอังกฤษ ;

<sup>b</sup>,กลุ่มสอบรับตรงภาคอีสาน ; <sup>c</sup>, กลุ่มโควตา ;

<sup>d</sup>,โครงการผลิตแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน; <sup>e</sup>, สอบรับจากส่วนกลาง

(0.01, 0.56) และ 0.03 (0.00, 0.82) (ตารางที่ 4)

#### 4. ความไม่ชอบเรียนแพทย์กับวิธีการ และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

พบว่ากลุ่มที่ไม่ชอบเรียนแพทย์และกลุ่มชอบมีความคิดจะไปประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 48 และ 14 ตามลำดับ โดยมีค่า OR (95% CI) เป็น 5.67 (1.85, 17.37)] เมื่อนำตัวเลขความชุกของการไม่ชอบมาคำนวณหาค่าใน นศพ. ทั้งหมดใน นศพ.100 ราย จะพบว่ามีผู้คิดไปประกอบอาชีพอื่นร้อยละ=[(12.3x0.48) + 87.7x0.14] = 18.18 (ตารางที่ 5)

ในการศึกษานี้ยังพบว่านักศึกษาแพทย์ที่เคยมีความคิดจะลาออกจากการเรียนแพทย์ แยกเป็นกลุ่มที่ไม่ชอบเรียนแพทย์ ร้อยละ 56 และในกลุ่มชอบ ร้อยละ 22 มีค่า OR (95% CI) เป็น 4.51 (1.60, 12.70) และเมื่อคำนวณหาความชุกของนักศึกษาที่คิดลาออกจากการเรียนแพทย์จาก นศพ. ทั้งหมดจะมีค่าเป็นร้อยละ 26.2

นักศึกษาที่มีความรู้สึกว่าจะเรียนไปอย่างไร้จุดหมายในกลุ่มที่ไม่ชอบการเรียนแพทย์ 13 ราย (ร้อยละ 52) และเป็นรายที่ชอบการเรียนแพทย์ 13 ราย (ร้อยละ 26) มีค่า OR (95%CI) = 3.08 (1.13, 8.44) เมื่อคำนวณหาความชุกของนักศึกษาที่เรียนไปอย่างไร้จุดหมายจะเป็นร้อยละ 29.2

จึงเห็นได้ว่าการประมาณการใน นศพ.ชั้นคลินิกมีความคิดที่จะเปลี่ยนอาชีพหลังจบลาออกจากการเรียนแพทย์ และรู้สึกว่าจะเรียนไปอย่างไร้จุดหมาย ร้อยละ 18.2, 26.2 และ 29.2 ตามลำดับ

#### 5. วิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเรียน

ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเรียน ชั้นคลินิกใช้วิธีการนอนหลับเพื่อผ่อนคลายมากที่สุด (ร้อยละ 81.94) รองลงมาคือเล่นเกม ฟังเพลง ดูหนัง (ร้อยละ 80.56) กลุ่มควบคุมใช้วิธีนอนหลับเพื่อผ่อนคลายมากกว่ากลุ่มศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR (95%CI)= 0.21 (0.06, 0.75)] (ตารางที่ 3)

เมื่อมีปัญหาด้านการเรียนกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมจะปรึกษาเพื่อนหรือแฟนมากที่สุด ร้อยละ 52 และ 66 ตามลำดับรองลงมาเป็นที่ปรึกษาคนในครอบครัว ร้อยละ 44.0 และ 58.0 ตามลำดับ ปรึกษารุ่นพี่ ร้อยละ 16 และ 26 ตามลำดับ ปรึกษาอาจารย์ร้อยละ 12 และ 8 ตามลำดับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาที่น้อยที่สุดคือร้อยละ 4 และ 6 และที่ไม่ปรึกษาใครเลยร้อยละ 20 และ 10 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 2** ระดับความชอบในการเรียนแพทย์ในช่วงเวลา ต่างๆ ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา (-10ถึง-1) (จำนวน = 25)	กลุ่มควบคุม (0ถึง10) (จำนวน= 50)	รวม (จำนวน= 75)
ก่อนเข้าเรียนแพทย์			
มัธยมศึกษาปีที่สี่ควอไทล์	0 ± 6*	6.5 ± 3	5 ± 7
ค่าเฉลี่ย ± เบี่ยงเบนมาตรฐาน	-7.17** ± 2.64	4.84 ± 3.30	3.88 ± 4.60
ช่วงชั้นปริคินิก			
มัธยมศึกษาปีที่สี่ควอไทล์	0 ± 5**	6 ± 3	5 ± 7
ค่าเฉลี่ย ± เบี่ยงเบนมาตรฐาน	-3.60 ± 2.32	4.71 ± 2.78	3.60 ± 3.93
ช่วงชั้นคลินิก			
มัธยมศึกษาปีที่สี่ควอไทล์	-5 ± 6	7 ± 3	5 ± 10
ค่าเฉลี่ย ± เบี่ยงเบนมาตรฐาน	-5.36 ± 3.05	6.14 ± 2.38	2.31 ± 6.05

\* ค่าคะแนนที่มีค่า - คือ ไม่ชอบ, ที่มีค่าบวกคือชอบ; \*\*, p-value <0.001 by Wilcoxon Signed Ranks Test เมื่อเทียบกับค่าคะแนนชั้นคลินิกของกลุ่มศึกษา

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างความไม่ชอบเรียนแพทย์กับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มศึกษา (25) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม(50) จำนวน(ร้อยละ)	Crude OR	95%CI	
				lower	upper
ตัดสินใจเรียนแพทย์โดยครอบครัว	18 (72.0)	16.0 (32.0)	5.46	1.90	15.71
มีเวลาส่วนตัวน้อยในการเรียนแพทย์	24 (96.0)	41.0 (82.0)	5.27	0.63	44.18
ชอบเรียนแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง	20 (80.0)	28.0 (56.0)	3.14	1.02	9.71
ความรู้สึกว่าเรียนไปอย่างไร้จุดหมาย	13 (52.0)	13.0 (26.0)	3.08	1.13	8.44
ตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง	5 (20.0)	32.0 (64.0)	0.14	0.05	0.44
การเต็มใจเสียสละเวลาตอนเพื่อผู้ป่วย	4 (16.0)	24.0 (48.0)	0.20	0.59	0.66
การรับรู้ว่าการเรียนแพทย์มีความหนักมาก	15 (60.0)	41.0 (82.0)	0.33	0.11	0.97
เมื่อมีปัญหา มักผ่อนคลายด้วยการนอน	15 (60.0)	44.0 (88.0)	0.21	0.06	0.75
เคยเข้าร่วมค่ายแนะแนวการศึกษาแพทย์	3 (12.0)	17.0 (34.0)	0.27	0.07	1.012
เคยมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับเพื่อน	9 (36.0)	8.0 (16.0)	2.95	0.97	8.99
ยอมรับคำนิยามมีผลต่อการตัดสินใจเรียน	9 (36.0)	9.0 (18.0)	2.56	0.86	7.62
การยอมรับได้กับที่อาจารย์ตำหนิ	22 (88.0)	43.0 (86.0)	1.19	0.28	5.07
ชอบในรูปแบบการเรียนแบบที่สอนน้อง	19 (76.0)	45.0 (90.0)	0.35	0.10	1.29
มีการรับรู้มาก่อนเกี่ยวกับรูปแบบการเรียน	9 (36.0)	24.0 (48.0)	0.61	0.23	1.64
เคยเห็นชีวิตแพทย์มาก่อน	5 (20.0)	17.0 (34.0)	0.49	0.16	1.52
การรู้สึกเกี่ยวกับการฟ้องร้องแพทย์	17 (68.0)	29.0 (58.0)	1.68	0.59	4.78
ความรู้สึกว่าแพทย์ต้องรับผิดชอบมากไป	18 (72.0)	32.0 (64.0)	1.59	0.53	4.77

จากข้อมูลที่ได้พบว่า นศพ.พบ อาจารย์ที่ปรึกษาบ่อยกว่าอาจารย์อื่นๆ จำนวนครั้งที่พบอาจารย์ปรึกษาต่อปีเป็น 3.21 ครั้งในกลุ่มศึกษา และ 2.40 ครั้งในกลุ่มควบคุม

### วิจารณ์

การศึกษานี้มีการใช้การสำรวจโดยคำถามเรื่องความไม่ชอบในการเรียนแพทย์มาคั่นหากกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเนื่องจากกลุ่มศึกษาที่มีความซุกซุกซิงไม่เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่จะทำการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytic study) หลังจากนั้นจึง

ได้ให้ทำแบบสอบถามฉบับเต็มในกลุ่มศึกษาทุกรายและกลุ่มควบคุมที่สุ่มขึ้นมา โดยการสำรวจในขั้นตอนแรกพบว่า ความซุกซุกของการไม่ชอบเรียนแพทย์ในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเป็นร้อยละ 12.3

ในส่วนของการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุมพบว่า “การรู้สึกไม่มีเวลาเป็นของตัวเองเพียงพอ” เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อความไม่ชอบการเรียนแพทย์ แสดงถึงภาวะการณเรียนที่หนัก และต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมาก โดยที่นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีความเห็นต่อ

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไม่ชอบเรียนแพทย์เมื่อควบคุม อิทธิพลของปัจจัย\*ด้านต่าง ๆ

ปัจจัยที่ศึกษา	Adj. Odds Ratio	95% CI	
		Lower	Upper
มีเวลาส่วนตัวน้อยเกินไป	40.40	1.03	1586.41
ความคิดว่าการเรียนแพทย์มีความหนัก (จุดตัดที่ 7 คะแนน)	0.09	0.01	0.72
การเต็มใจเสียสละเพื่อดูแลผู้ป่วย	0.06	0.01	0.56
การตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง	0.03	0.00	0.82
เพศ	0.24	0.04	1.44
การเคยมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนนักศึกษา	5.39	0.52	56.07
การมีความสนใจศึกษาด้านอื่นมากกว่าแพทย์	3.26	0.36	30.01
ยอมรับว่าค่านิยมมีผลต่อการเลือกเรียน (จุดตัดที่ 9 คะแนน)	2.47	0.35	17.31
เป็น นศพ. ชั้นปี 4	1.59	0.23	10.80
การชอบเรียนแบบเรียนด้วยตนเอง	1.89	0.29	12.36
ความชอบในรูปแบบการเรียนแบบพี่สอนน้อง	0.17	0.01	2.69

\* , ปัจจัยนำเข้าเมื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขั้นต้น มีค่า  $p \leq 0.20$

**ตารางที่ 5** ความไม่ชอบเรียนแพทย์กับวิธีการแก้ปัญหา และผลที่อาจเกิดขึ้น

เมื่อมีปัญหาการเรียน	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม
	(25) จำนวน (ร้อยละ)	(50) จำนวน (ร้อยละ)
วางแผนประกอบอาชีพอื่นเมื่อจบ	12 (48.0)	7.0 (14.0)
มีความคิดที่จะลาออกจากการเรียน	14 (56.0)	11.0 (22.0)
ผ่อนคลายด้วย		
การนอน	15 (60.0)	44.0 (88.0)
การออกกำลังกาย	8 (32.0)	27.0 (54.0)
การช้อปปิ้ง	9 (36.0)	23.0 (46.0)
สวดมนต์ ทำบุญ ปฏิบัติธรรม	5 (20.0)	12.0 (24.0)
สูบบุหรี่ ดื่มสุรา	3 (12.0)	7.0 (14.0)
อาหาร/ขนม	14 (56.0)	28.0 (56.0)
การเที่ยวสถานบันเทิง	2 (8.0)	7.0 (14.0)
หนังสือนอกเวลา	10 (40.0)	15.0 (30.0)
กิจกรรมอื่นๆ	4 (16.0)	3.0 (6.0)
ที่ปรึกษา		
เพื่อน/แฟน	13 (52.0)	33.0 (66.0)
ครอบครัว	11 (44.0)	29.0 (58.0)
รุ่นพี่	4 (16.0)	13.0 (26.0)
อาจารย์	3 (12.0)	4.0 (8.0)
สายรหัส	3 (12.0)	7.0 (14.0)
อาจารย์ที่ปรึกษา	1 (4.0)	3.0 (6.0)
ไม่ปรึกษาใคร	5 (20.0)	5.0 (10.0)

ความหนักในทิศทางเดียวกันแต่ในการศึกษานี้พบสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันจากการไม่ชอบเรียนแพทย์ ได้แก่ 1) อุปนิสัยการเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อดูแลคนไข้ และ 2) การตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยปกป้องต่อการไม่

ชอบเรียนแพทย์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าคนที่ตัดสินใจเลือกเรียนแพทย์ด้วยตนเอง มีความรักในวิชาชีพแพทย์จึงมีความอดทนและเสียสละเวลาได้มากกว่าจึงเป็นผู้อดทนต่อความหนักและยอมรับปัญหาหรืออุปสรรคอันเป็นผลเนื่องจากการตัดสินใจของตนเองได้ ส่วนคนที่เข้ามาเพราะการตัดสินใจของพ่อแม่ก็แสดงพื้นฐานการไม่ได้รักในวิชาชีพมากพอ ก็ย่อมไม่เต็มใจจะสามารถเสียสละเวลาของตนเพื่อการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มนี้การตระหนักว่าการเรียนแพทย์เป็นงานที่หนักก็ย่อมเป็นปัจจัยทำให้ไม่ชอบมากยิ่งขึ้น

กลุ่มศึกษาใช้เวลาหลังเลิกเรียนในการทำกิจกรรมอื่นที่ตนเองสนใจในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีสิ่งอื่นๆ นอกจากการเรียนแพทย์จึงใช้เวลาพักผ่อนนอนหลับมากกว่า โดยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมใช้การนอนหลับพักผ่อนร้อยละ 60 กับ 80 การออกกำลังกาย ร้อยละ 32 กับ 54 แต่ใช้เวลาช่วงพักในการอ่านหนังสือนอกสาขาและทำกิจกรรมอื่น ร้อยละ 56 กับ 36 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า นศพ. ที่ไม่ชอบเรียนแพทย์อาจมีการจัดการแบ่งเวลาไปในสิ่งอื่นที่สนใจมากกว่า จึงรู้สึกว่ามีเวลาส่วนตัวน้อยเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Kjeldstadli และคณะ<sup>5</sup> ซึ่งรายงานว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีความพึงพอใจมาก ในระหว่างการเรียนแพทย์จะมีแนวคิดว่า การเรียนแพทย์ไม่มีผลกระทบต่อเวลาส่วนตัว จึงรู้สึกได้ว่าเวลาในการเรียนกระทบต่อเวลาส่วนตัว จึงรู้สึกว่ามีความส่วนตัวน้อยเกินไป หรืออีกนัยหนึ่งกลุ่มศึกษามีอิสรภาพน้อยลงในการทำในสิ่งที่ตนเองสนใจ

เมื่อไม่ชอบการเรียนแพทย์ก็ย่อมมีโอกาสเพิ่มขึ้นที่จะมีความคิดจะลาออกจากการเรียนแพทย์หรือวางแผนจะลาออกไปประกอบอาชีพอื่นเมื่อสำเร็จการศึกษา ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษากฎการ พญกษารานันท์ และคณะ<sup>6</sup> ที่

พบว่า ปัจจัยเรื่องความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการลาออกของแพทย์

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความชอบในการเรียนแพทยกับการรับรู้หรือเข้าค่ายเพื่อแนะแนวในเรื่องรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์มาก่อนเข้าเรียน แสดงให้เห็นว่าความรับรู้จากการเข้าค่ายหรือแนะแนว อาจไม่ได้เน้นหรือเปิดเผยอย่างหมดเปลือกในความหนักในการเรียนแพทย์อย่างเพียงพอ

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มควบคุมให้คะแนนความหนักของการเรียนแพทยสูงกว่ากลุ่มศึกษา แสดงว่าความหนักในการเรียนไม่ได้เป็นสาเหตุหลักของความไม่ชอบเรียนแพทย แต่ขึ้นการยอมรับได้ต่อความหนัก หากยอมรับได้แม้จะรู้สึกว่าหนักมากกว่าก็ไม่ทำให้ไม่ชอบ

ด้านการจัดการผ่อนคลายนอกการเรียนนี้พบว่ากลุ่มควบคุมใช้วิธีการนอนหลับเพื่อผ่อนคลายนอกมากที่สุด รองลงมาคือการออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาเชิงพรรณนาของชัยวัชร อภิวัตนศิริ และคณะ<sup>7</sup> จะพบว่าลำดับวิธีการจัดการกับความเครียดในนักศึกษาแพทยชั้นคลินิก คือ 1) การเล่นเกม 2) การรับประทานอาหารหรือขนม 3) การนอน 4) การดูทีวี ฟังเพลง 4) การออกกำลังกาย และ 5) อื่นๆ ได้แก่ ไปเที่ยว ทำสมาธิ ดื่มสุรา สูบบุหรี่

การศึกษานี้พบสิ่งที่น่าสนใจว่ากลุ่มที่ไม่ชอบเรียนแพทยจะไม่ปรึกษากับใครมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ในตารางที่ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Dyrbye และคณะ<sup>8</sup> ที่รายงานว่าการมีที่ปรึกษาที่ไม่เพียงพอจะมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยล้าจากการเรียนของนักศึกษาแพทย

## สรุป

ปัจจัยเสี่ยงต่อการไม่ชอบในการเรียนแพทย คือ ความรู้สึกว่ามีเวลาส่วนตัวน้อย ส่วนปัจจัยป้องกันคือ การตัดสินใจมาเรียนแพทยด้วยตนเอง การตั้งใจเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อผู้ป่วย และการมองเห็นและยอมรับความหนักในการเรียนแพทย โดยในการสำรวจขั้นต้นพบความชุกของการไม่ชอบเรียนแพทยของนักศึกษาแพทยชั้นคลินิกเป็นร้อยละ 12.3

## ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องกับการเรียนที่หนักกว่าสาขาอื่นๆ ดังนั้นในส่วนของคณะแพทยศาสตร์อาจจะต้องให้ความสำคัญกับประเด็นของเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน และเวลาในการพักที่เพียงพอของผู้เรียนด้วย ในส่วนของผู้เรียนควรมีการเตรียมตัวสำหรับผู้เรียนและผู้ปกครองควรมีความเข้าใจในประเด็นเรื่องของความหนัก

ของการเรียนแพทย และเน้นให้ผู้ปกครองได้เข้าใจว่าควรให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอและเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเรียนแพทยด้วยตนเอง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.นพ.สุรพล วีระศิริ รองคณบดีฝ่ายวิชาการที่กรุณาให้คำแนะนำและอนุเคราะห์ข้อมูล เจ้าหน้าที่หน่วยแพทยศาสตรศึกษา ที่ช่วยค้นหาข้อมูล และ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่เปิดโอกาสให้ได้ทำงานวิจัย และ นักศึกษาแพทยที่ได้สละเวลาในการกรอกข้อมูลอันเป็นประโยชน์

## เอกสารอ้างอิง

1. Adecco Group Thailand. แพทย์ครองแชมป์อันดับ 1 อาชีพในฝันเด็กไทยปี 2558 [Internet]. 2558 [เข้าถึง 15 มกราคม 2558]. Available from: <http://www.adecco.co.th/jobs/adecco-news-detail.aspx?id=1578&c=3>.
2. กัญญา รัชชชัชสีกุล, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53: 31-40.
3. ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานสถิติของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2516-2556, 2557.
4. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมประจำปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
5. Kari Kjeldstadli, Reidar Tyssen, Arnstein Finset, Erlend Hem, Tore Gude, Nina T Gronvold, et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. BMC Medical Education 2006; 6: 48. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/48>.
6. กำธร พุกขานานนท์, วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล, เกียรติยศ ชลาชนเดชะ, ลักษณะันท์ รัตนคูหา, กมลทิพย์ ดุลยเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2546; [cited 2015 Jan 23]; [159p]. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/2552>.
7. ชัยวัชร อภิวัตนศิริ, กฤติยา โสมะเกษตรินทร์, กิตติศักดิ์ สุระประยูร, ไกรวุฒิ เลื่อมประเสริฐ, นุชวดี เลื่อมประเสริฐ, ภากรรณ์ หอมจำปา และคณะ. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทยชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22: 416-24.
8. Dyrbye LN1, Thomas MR, Harper W, Massie FS Jr, Power DV, Eacker A, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. Med Educ 2009; 43: 274-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19250355>.

