



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

วินิตรา นวลละออง พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ที่ใช้วิธีสำรวจแบบภาคตัดขวางและใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แบบตอบด้วยตนเอง (WHOQOL-BREF-THAI) สำรวจในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 145 ราย (ร้อยละ 85.3) เป็นเพศชาย 65 ราย (ร้อยละ 44.83) และเพศหญิง 80 ราย (ร้อยละ 55.17) สอบเข้าผ่านทางโครงการ ODOD (ร้อยละ 17.94), CPIRD (ร้อยละ 42.75), และ กสพท. (ร้อยละ 39.31)

การศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.86) รองลงมา มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 44.14) และคุณภาพชีวิตไม่สัมพันธ์กับเพศหรือวิธีการสอบเข้า ความกังวลต่อการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ โดยสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ -5.311 ($b = 115.220, p < 0.01$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (ρ) $= -0.386$ ($p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางกาย ($\rho = -0.387, p < 0.05$), ใจ ($\rho = -0.323, p < 0.05$) และสังคม ($\rho = -0.256, p < 0.05$) ได้ ส่วนความกังวลด้านการเงิน ($\rho = -0.327, p < 0.05$), ความเครียดเรื่องการติดกับเพื่อนนอกเวลาเรียน ($\rho = -0.288, p < 0.05$), และการเรียนแบบ PBL ($\rho = -0.231, p < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาได้ คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมมีความกังวลด้านการเงินเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ($\rho = -0.359, p < 0.05$) นอกจากนี้ คำถาม “ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่านอยู่ในระดับใด” สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ($\rho = 0.541, p < 0.01$)

สรุป ความกังวลต่อการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่เป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมทางกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ได้ การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนทักษะการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่จึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต นักศึกษาแพทย์ ความเครียด ปัจจัยก่อความเครียด

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(2): 225-234

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Quality of life Predicting Factors among the First Year Medical Students.

Winitra Nuallaong M.D.*

ABSTRACT

Objectives: To find factors correlated with quality of life in first year medical students.

Methods: A correlation study was made in a cross-sectional survey. The self-reported questionnaire consisted of a brief WHO Quality of Life indicator in Thai (WHOQOL-BREF-THAI). One-hundred and forty five first year medical students were recruited (85.3%) including 65 males (44.83%) and 80 females (55.17%). Students came from 3 methods of entrance examination for instance ODOB project (17.94%), CPIRT (42.75%) and Consortium of Thai Medical School (39.31%).

Results: 55.86% were at a fair level of quality of life while 44.14% were at a good level. Quality of life neither correlated with gender nor entrance examination methods. Worrying about adapting oneself to new friends was correlated with overall quality of life. Regression coefficient was -5.311 ($b = 115.220, p < 0.01$). Spearman's rank correlation coefficient was (ρ) = -0.386 ($p < 0.01$). The factor was also able to predict physical ($\rho = -.387, p < 0.05$), mental ($\rho = -0.323, p < 0.05$), and social ($\rho = -0.256, p < 0.05$) quality of life whereas concern about financial problem ($\rho = -0.327, p < 0.05$), about tuition group ($\rho = -0.288, p < 0.05$), and problem-based learning (PBL) ($\rho = -0.231, p < 0.05$) was able to predict only overall quality of life. Environmental quality of life was correlated with financial concern ($\rho = -0.359, p < 0.05$). In addition, the question 'how is your life?' correlated with overall quality of life ($\rho = 0.541, p < 0.01$).

Conclusion: Worrying about adapting oneself to new friend is the only factor correlating with overall, physical, mental, social, and environmental quality of life of the first year medical students. Hence, an activity that can encourage adaptive skills to make friends has a major role in improving quality of life.

Keywords: quality of life, medical student, stress, stressor

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(2): 225-234

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

บทนำ

“คุณภาพชีวิต” ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹ ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง บุคคลนั้นสามารถรับรู้ได้ว่าตนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีพลังกำลังในการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง บุคคลนั้นรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง เช่น อารมณ์ ความภูมิใจ ภาพลักษณ์ ความคิด สมาธิ ความจำ ความเชื่อในทางสร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังสามารถรับมือกับความเครียดในทางลบ เช่น ความเศร้า หรือวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ด้วย 3) คุณภาพชีวิตด้านสังคม หมายถึง บุคคลนั้นรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับ และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง บุคคลนั้นรับรู้ว่าจะสามารถเข้าถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สถานะการเงินมั่นคง มีบริการสาธารณสุขเพียงพอ และมีกิจกรรมสันทนาการตามความเหมาะสม

ภารกิจหลักของโรงเรียนแพทย์ตามแนวคิดของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) นอกเหนือจากการผลิตแพทย์ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพแล้ว ยังต้องผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วย² คำว่า “สุขภาพ” ไม่ได้หมายถึงการปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่หมายถึงการมีสุขภาพกายและใจที่ดีสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในทุกๆ ด้านด้วย³ บางครั้งอาจกล่าวโดยรวมว่าคุณภาพชีวิต เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โรงเรียนแพทย์จึงมีหน้าที่สนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตาม วิชาแพทยศาสตร์ศึกษามีปริมาณเนื้อหาและความยากของวิชามากกว่าการเรียนสาขาวิชาอื่นในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากความเครียด

จากการเรียนแล้ว นักศึกษาต้องประสบปัญหาปรับตัวหลังสอบเข้ามหาวิทยาลัยด้วย จากผลการศึกษาในปี พ.ศ.2551 พบว่าร้อยละ 73.63 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป 1.48 เท่า ปัจจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน⁴⁻⁶ นอกจากนี้ยังมี การศึกษาอีกหลายแห่งระบุว่านักศึกษาแพทย์มีความเครียดสูง และมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป⁷⁻¹¹ เนื่องจากความเครียดมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ ด้วยการหาสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีและค้นหา กลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (correlation studies) ที่ใช้วิธีสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization's Quality of Life Instrument-Short Version-Thai version: WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ข้อละ 5 ระดับคะแนน มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย ที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ สามารถใช้วัดได้ด้วยตนเองในช่วงอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ แบบสอบถามอีกส่วนหนึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชีวิตในโรงเรียนแพทย์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปัญหาส่วนตัว เช่น การปรับตัว

เข้ากับเพื่อนใหม่ หรือปัญหาการเงิน เป็นต้น และกลุ่มปัญหาการเรียน เช่น ผลคะแนนสอบหรือการสอบ เป็นต้น ประชากรเป้าหมาย คือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 170 ราย ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรเป้าหมายทุกคนโดยไม่สุ่ม คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 118 ราย จากตารางของ Krejcie และ Morgan¹² แบบสอบถามใช้วิธีตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีตัวแปรได้แก่ เพศ วิธีการสอบเข้า ปัจจัยก่อความเครียดเรื่องการเรียนรู้และเรื่องส่วนตัว และระดับคุณภาพชีวิต 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ไคสแควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์แมน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตกับตัวแปรต่างๆ และ 3) การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น เพื่อหาปัจจัยทำนายระดับคุณภาพชีวิต การศึกษานี้รับได้อนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 145 ราย เข้าร่วมการสำรวจครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 85.3 เป็นเพศชาย 65 ราย (ร้อยละ 44.83) และเพศหญิง 80 ราย (ร้อยละ 55.17) นักศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.86) รองลงมาคือคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 44.14) ไม่พบนักศึกษาที่คุณภาพชีวิตไม่ดี ตารางที่ 1

จากการหาค่าความสัมพันธ์เมื่อพิจารณาจากเพศ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมนของคุณภาพชีวิตโดยรวม (p) = -0.095 (p = 0.255) คุณภาพชีวิตทางกาย (p) = -0.144 (p = 0.083) คุณภาพชีวิตทางใจ (p) = -0.128 (p = 0.126) คุณภาพชีวิตทางสังคม (p) = -0.042 (p = 0.616) และคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม (p) = 0.017 (p = 0.836)

จากการหาค่าความสัมพันธ์เมื่อพิจารณาจากวิธีการสอบเข้า พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมนของคุณภาพชีวิตโดยรวม (p) = -0.030 (p = 0.716) คุณภาพชีวิตทางกาย (p) = -0.144 (p = 0.083) คุณภาพชีวิตทางใจ (p) = -0.062 (p = 0.460) คุณภาพชีวิตทางสังคม (p) = -0.029 (p = 0.729) และคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม (p) = 0.043 (p = 0.610)

จากตารางที่ 2 พบว่าคำถาม “ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด” สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม p = 0.541 (p < 0.01) คุณภาพชีวิตทางกาย p = 0.426 (p < 0.01) คุณภาพชีวิตทางใจ p = 0.494 (p < 0.01) คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม p = 0.345 (p < 0.01) และคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม p = 0.478 (p < 0.01) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวม ทางกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม กับปัญหาการเรียนและเรื่องส่วนตัว ตารางที่ 3

ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอย (regression analysis) พบว่าความรู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ โดยค่าคงที่ = 115.220 สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย = -5.311 (p < 0.01) ได้สมการพยากรณ์คือ ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม = 115.220 + (-5.311)(ระดับความเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่) เมื่อแทนค่าในสมการพบว่า ความเครียดระดับมาก-มากที่สุด (4-5 คะแนน) ทำนายได้ว่าคุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับปานกลาง (61-95 คะแนน) ในระหว่างที่ไม่มีมีความเครียดเล็กน้อย หรือเครียดเป็นบางเวลา (1-3 คะแนน) ทำนายได้ว่าคุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับดี (96-130 คะแนน)

การเรียนแบบ PBL (Problem-based learning) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้โดยค่าคงที่ = 115.220 สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย = -2.163 (p < 0.01) ได้สมการพยากรณ์คือ ระดับคุณภาพ

ชีวิตโดยรวม = $115.220 + (-2.163)$ (ระดับความเครียดของการเรียนแบบ PBL) เมื่อแทนค่าในสมการพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีไม่ว่าจะมีความเครียดในระดับใด

ความรู้สึกเครียดกับปัญหาด้านการเงิน สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้โดยค่าคงที่ = 115.220 สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย = -1.946 ($p < 0.01$) ได้สมการพยากรณ์คือ ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม = $115.220 + (-1.946)$ (ระดับความรู้สึกเครียดกับปัญหาด้านการเงิน) เมื่อแทนค่าในสมการพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีไม่ว่าจะมีความเครียดในระดับใด

ความเครียดจากการจับกลุ่มตัวกับเพื่อนหลังเลิกเรียน สัมพันธ์กับทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมได้โดยค่าคงที่ = 115.220 สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย = -2.252 ($p < 0.01$) ได้สมการพยากรณ์คือ ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม = $115.220 + (-2.252)$ (ระดับความรู้สึกเครียดกับปัญหาด้านการเงิน) เมื่อแทนค่าในสมการพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีไม่ว่าจะมีความเครียดระดับใด

เมื่อแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านต่างๆ พบว่าความรู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางกาย ใจ และสังคมได้ โดยค่าคงที่ = 33.811 , 28.826 และ 13.547 ตามลำดับ สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย = -1.414 ($p < 0.01$) -0.981 ($p < 0.01$) และ -0.580 ($p < 0.01$) ตามลำดับ เมื่อแทนค่าในสมการพบว่าคุณภาพชีวิตทางกายและใจอยู่ในระดับดีไม่ว่าจะมีความเครียดระดับใด ส่วนคุณภาพชีวิตทางสังคมพบว่าถ้าระดับความเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่อยู่ในระดับเครียดบ้าง - เครียดมากที่สุด (3-5 คะแนน) ทำนายได้ว่าคุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับปานกลาง (61-95 คะแนน) ในระหว่างที่ไม่เครียดเลย - เครียดเล็กน้อย (1-2 คะแนน) ทำนายได้ว่าคุณภาพชีวิตจะอยู่ในระดับดี (96-130 คะแนน) นอกจากนั้นคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมสามารถพยากรณ์ได้จากระดับความเครียดด้านการเงิน โดยค่าคงที่ = 36.514 สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนาย = -0.80 ($p < 0.05$) เมื่อแทนค่าในสมการพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีไม่ว่าจะมีความเครียดระดับใด

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตโดยรวมของของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 แสดงเป็นค่าจำนวนและร้อยละจำแนกตามวิธีสอบเข้า

วิธีสอบเข้า	คุณภาพชีวิตโดยรวม			
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ODOD* สระบุรี	5 (3.45)	5 (3.45)	0 (0.00)	10 (6.90)
ODOD สุราษฎร์ธานี	4 (2.76)	4 (2.76)	0 (0.00)	8 (5.52)
ODOD ชุมพร	1 (0.69)	1 (0.69)	0 (0.00)	2 (1.38)
ODOD ฉะเชิงเทรา	2 (1.38)	4 (2.76)	0 (0.00)	6 (4.14)
CPIRD** สระบุรี	6 (4.14)	10 (6.90)	0 (0.00)	16 (11.03)
CPIRD สุราษฎร์ธานี	6 (4.14)	12 (8.28)	0 (0.00)	18 (12.41)
CPIRD ชุมพร	4 (2.76)	5 (3.45)	0 (0.00)	9 (6.21)
CPIRD ฉะเชิงเทรา	7 (4.83)	12 (8.28)	0 (0.00)	19 (13.10)
รับตรงจากกสพท.†	29 (20.00)	28 (19.31)	0 (0.00)	57 (39.31)
รวม	64 (44.14)	81 (55.86)	0 (0.00)	145 (100.00)

หมายเหตุ *ODOD = โครงการแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน, **CPIRD = โครงการแพทย์ชนบท, †กสพท. = กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวม ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางสิ่งแวดล้อม เทียบกับคำถามคุณภาพชีวิตจากความรู้สึกของตน และปัจจัยก่อความเครียด

ปัจจัยก่อความเครียด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนของคุณภาพชีวิต				
	โดยรวม	ทางกาย	ทางใจ	ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม
ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	.541(**)	.426(**)	.494(**)	.345(**)	.478(**)
รู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่	-.386(**) ⁺	-.387(**) ⁺	-.323(**) ⁺	-.256(**) ⁺	-.286(**)
รู้สึกเครียดกับรุ่นพี่ / รุ่นน้อง	-.368(**)	-.319(**)	-.260(**)	-.265(**)	-.273(**)
รู้สึกเครียดเรื่องเกรดเมื่อเทอมที่ผ่านมา	-.336(**)	-.262(**)	-.372(**)	X	-.224(**)
รู้สึกเครียดกับปัญหาทางการเงิน	-.327(**) ⁺	-.318(**) ⁺	X	X	-.359(**) ⁺
ผลคะแนนสอบ (grades)	-.312(**)	-.246(**)	-.326(**)	X	-.190(*)
การค้นหาข้อมูลในห้องสมุด	-.310(**)	-.257(**)	-.257(**)	X	-.253(**)
รู้สึกเครียดเรื่องการประสานงานกับนักวิชาการศึกษา	-.309(**)	-.291(**)	X	X	-.311(**)
รู้สึกเครียดเรื่องการประสานงานกับอาจารย์	-.290(**)	-.308(**)	X	X	-.278(**)
การจับกลุ่มติวกับเพื่อนหลังเลิกเรียน	-.288(**) ⁺	-.292(**)	-.197(*)	X	-.266(**)
การค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต	-.269(**)	-.237(**)	-.170(*)	X	-.229(**)
การจดงานหรือเลคเชอร์ในห้องเรียน	-.263(**)	-.241(**)	-.170(*)	X	-.275(**)
รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมชั้นคนอื่น	-.257(**)	-.333(**)	-.172(*)	X	-.195(*)
รู้สึกเครียดกับบรรยากาศในหอพักหรือในบ้าน	-.254(**)	X	X	-.168(*)	-.341(**)
รู้สึกเครียดเรื่องแฟน	-.252(**)	-.202(*)	-.174(*)	X	-.246(**)
การหาเอกสาร หรือหนังสือประกอบการเรียน	-.248(**)	-.244(**)	X	X	-.304(**)
รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งของตนกับเพื่อนร่วมชั้น	-.238(**)	-.266(**)	X	X	X
การเรียนแบบ PBL	-.231(**) ⁺	-.211(*)	-.221(**)	-.184(*)	X
รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว	-.229(**)	-.191(*)	-.177(*)	X	-.199(*)
การสอบ (examination)	-.226(**)	-.225(**)	X	X	-.183(*)
รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมนอกห้องเรียน	-.223(**)	-.258(**)	X	X	-.250(**)
รู้สึกเครียดเพราะรู้สึกว่าไม่อยากเรียนแพทย์	-.199(*)	X	-.234(**)	X	X
การศึกษาดูด้วยตนเองก่อนและหลังเลิกเรียน	-.194(*)	-.221(**)	X	X	-.185(*)
การจับกลุ่มทำรายงาน หรือนำเสนองานหน้าชั้น	-.176(*)	-.189(*)	X	-.167(*)	X
รู้สึกเครียดกับโรงอาหาร	X	-.224(**)	X	X	X
รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน	X	-.211(*)	X	X	X
การอ่าน text book ภาษาอังกฤษ	X	-.198(*)	-.215(**)	X	-.253(**)
การเรียนแบบบรรยาย (lecture)	X	-.182(*)	X	X	X

หมายเหตุ ** p<0.01, * p<0.05, X = p≥0.05, ⁺ ปัจจัยทำนาย (p<0.01), ⁺ ปัจจัยทำนาย (p<0.05)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวม, ทางกาย, ทางใจ, ทางสังคม, และสิ่งแวดล้อม กับปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเรียน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คุณภาพชีวิต				
	โดยรวม*	กาย**	ใจ ⁺	สังคม**	สวล.***
ปัญหาส่วนตัว					
รู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่	++	++	++	+	+
รู้สึกเครียดกับรุ่นพี่ / รุ่นน้อง	++	++	+	+	+
รู้สึกเครียดเรื่องเกรดเมื่อเทอมที่ผ่านมา	++	+	++	-	+
รู้สึกเครียดกับปัญหาด้านการเงิน	++	++	-	-	++
รู้สึกเครียดเรื่องการประสานงานกับนักวิชาการศึกษา	++	+	-	-	++
รู้สึกเครียดเรื่องการประสานงานกับอาจารย์	+	++	-	-	+
รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมชั้นคนอื่น	+	++	+	-	+
รู้สึกเครียดกับบรรยากาศในหอพักหรือในบ้าน	+	-	-	+	++
รู้สึกเครียดเรื่องแฟน	+	+	+	-	+
รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งของตนกับเพื่อนร่วมชั้น	+	+	-	-	-
รู้สึกเครียดเรื่องปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว	+	+	+	-	+
รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมนอกห้องเรียน	+	+	-	-	+
รู้สึกเครียดเพราะรู้สึกว่าไม่อยากเรียนแพทย์	+	-	+	-	-
รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน	-	+	-	-	-
รู้สึกเครียดกับโรงอาหาร	-	+	-	-	-
ปัญหาการเรียน					
ผลคะแนนสอบ (grades)	++	+	++	-	+
การค้นหาข้อมูลในห้องสมุด	++	+	+	-	+
การจับกลุ่มติวกับเพื่อนหลังเลิกเรียน	+	+	+	-	+
การค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต	+	+	+	-	+
การจดงานหรือเลคเชอร์ในห้องเรียน	+	+	+	-	+
การหาเอกสาร หรือหนังสือประกอบการเรียน	+	+	-	-	++
การเรียนแบบ PBL	+	+	+	+	-
การสอบ (examination)	+	+	-	-	+
การศึกษาด้วยตนเองก่อนและหลังเลิกเรียน	+	+	-	-	+
การจับกลุ่มทำรายงาน หรือนำเสนองานหน้าชั้น	+	+	-	+	-
การอ่าน text book ภาษาอังกฤษ	-	+	+	-	+
การเรียนแบบบรรยาย (lecture)	-	+	-	-	-

หมายเหตุ ++ สัมพันธ์กันในระดับปานกลาง, + สัมพันธ์กันในระดับน้อย, - ไม่สัมพันธ์กัน

* ตั้งแต่เข้ามาเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 1 รู้สึกว่าชีวิตโดยรวมแย่ลง

** ตั้งแต่เข้ามาเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 1 รู้สึกว่าเจ็บป่วยบ่อยๆ

+ ตั้งแต่เข้ามาเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 1 รู้สึกว่าสุขภาพจิตแย่ลง

** ตั้งแต่เข้ามาเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 1 รู้สึกว่าความสัมพันธ์กับครอบครัวแย่ลง

+++ ตั้งแต่เข้ามาเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 1 รู้สึกว่าชีวิตไม่มั่นคงปลอดภัย

วิจารณ์

จากการศึกษาในอดีตของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกพบว่า ปัญหาส่วนตัวทำให้เกิดความเครียดในระดับต่ำกว่าปัญหาการเรียน⁴ ในระหว่างที่การศึกษานี้พบว่า ความเครียดจากปัญหาส่วนตัวทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมแย่กว่าเมื่อเทียบกับความเครียดจากการเรียน ดังนั้นนักศึกษาที่เครียดมากโดยเฉพาะจากปัญหาการเรียนอาจไม่ได้มีคุณภาพชีวิตแย่ลงเสมอไป นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่เป็นสาเหตุให้คุณภาพชีวิตทั้งโดยรวม ทางกาย ทางใจ และทางสังคม ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 แย่ลง นักศึกษาที่เครียดมากมากที่สุด จะมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ในระหว่างที่นักศึกษาที่ไม่เครียดเลย เครียดเล็กน้อย หรือเครียดเป็นบางครั้ง จะมีคุณภาพชีวิตดี อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่มีความเครียดเรื่องการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่สูงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่านักศึกษาที่มีความเครียดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จุดที่น่าสนใจคือการศึกษาในนักศึกษาแพทย์หลายแห่ง⁴⁻⁶ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน เช่น เกรด การสอบ หรือการจดงานในห้องเรียนทำให้เกิดความเครียดสูงกว่า ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวแม้ทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าแต่กลับสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่กว่า ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่าความเครียดจากการเรียนไม่ใช่สิ่งไม่ดีเสมอไป ในระหว่างที่ความเครียดจากปัญหาส่วนตัวแม้จะไม่มากแต่ก็ควรให้ความสำคัญ

ปัญหาการเงินสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและทางกายที่แย่ลง นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุเดียวที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยซึ่งแสดงให้เห็นได้จากคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่แย่ลงด้วย ถึงแม้นักศึกษาที่เครียดกับปัญหาการเงินในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่านักศึกษาที่เครียดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คุณภาพชีวิตทุกระดับความเครียดก็ยังอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนความเครียดจากการจับกลุ่มตัวกับเพื่อนหลังเลิกเรียนและการเรียน PBL

สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่แย่ลง โดยนักศึกษาที่รู้สึกเครียดกับการติวและการเรียนแบบ PBL มากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่านักศึกษาที่เครียดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตทุกระดับความเครียดก็ยังอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้นความช่วยเหลือด้านการเงินรวมถึงทักษะการติวและการเรียน PBL จึงไม่จำเป็นต้องมอบให้กับนักศึกษาทุกคนและสามารถใช้ยุทธศาสตร์ตั้งรับได้ เพราะแม้นักศึกษาเครียดกับปัญหาเหล่านี้มากแต่คุณภาพชีวิตโดยรวมก็ยังดีอยู่นอกจากนั้นเพื่อให้การใช้ทรัพยากรในคณะแพทยศาสตร์เป็นไปอย่างคุ้มค่าที่สุดจึงควรให้การช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงกลุ่มที่รู้สึกเครียดและกังวลกับเรื่องนี้อย่างมากเท่านั้นเพราะคุณภาพชีวิตของนักศึกษากลุ่มนี้ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เครียดอย่างชัดเจน

การประยุกต์ใช้ในระบบให้คำปรึกษานักศึกษาแพทย์

เพื่อให้อาจารย์สามารถเฝ้าระวังปัญหาคุณภาพชีวิตที่มีสาเหตุจากความเครียดในโรงเรียนแพทย์ได้ดีขึ้น อาจารย์ที่ปรึกษาจึงควรทราบบ้างว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุให้คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ แย่ลง ได้แก่

1. ถ้านักศึกษาเครียดมากกับการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ จะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตแย่ลง รู้สึกเจ็บป่วยบ่อยๆ สุขภาพจิตแย่ลง หรือไม่สบายใจเรื่องความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง
2. ถ้านักศึกษามีปัญหาการเงิน จะรู้สึกว่าชีวิตแย่ลง หรือไม่มั่นคงปลอดภัย
3. ถ้านักศึกษาเครียดกับการติวหลังเลิกเรียนหรือการเรียนแบบ PBL จะรู้สึกว่าชีวิตแย่ลง

ดังนั้นหากนักศึกษามาขอคำปรึกษาด้วยอาการดังกล่าว อาจารย์ที่ปรึกษาจะสามารถคาดเดาสาเหตุโดยคร่าวๆ ได้ อย่างไรก็ตามหากนักศึกษาที่มีปัญหาไม่เข้ามาขอคำปรึกษาด้วยตนเอง อาจารย์ที่ปรึกษาหรือคนรอบข้างสามารถสอบถามได้จากกรรทักทายตามปกติด้วยคำถามคัดกรอง "ชีวิตความเป็นอยู่ช่วงนี้เป็นอย่างไร

บ้าง” ซึ่งสะท้อนคุณภาพชีวิตทุกด้าน หมายถึงถ้าตอบว่าชีวิตช่วงนี้ดี แสดงว่าสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และความมั่นคงในชีวิตดี

เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาคุณภาพชีวิตในนักศึกษาแพทย์ งานกิจการนักศึกษาของคณะแพทยศาสตร์สามารถดำเนินการโดยแบ่งเป็นในภาพรวมและเฉพาะเจาะจงบางกลุ่ม การดำเนินการในภาพรวมสามารถใช้ได้กับนักศึกษาแพทย์ทุกคนโดยการสร้างคู่มือเพื่อแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นสำหรับปัญหาที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ ทักษะการปรับตัว ช่องทางขอคำปรึกษาปัญหาการเงิน ทักษะการเรียนเป็นกลุ่ม ทักษะการเรียนแบบ PBL โดยอาจทำเป็นสมุดคู่มือคู่มือออนไลน์ แผ่นพับ หรือจัดอบรมอาจารย์ที่ปรึกษาในหัวข้อเหล่านี้เพื่อให้อาจารย์สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นได้ การดำเนินการแบบเฉพาะเจาะจงสามารถแนะแนวนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดสูงเมื่อต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่/รุ่นพี่/รุ่นน้อง กังวลกับเกรดทั้งปัจจุบันและเทอมที่ผ่านมา กังวลปัญหาการเงิน กังวลเรื่องเมื่อต้องประสานงานกับนักวิชาการศึกษา กังวลเรื่องบรรยากาศในหอพัก และกังวลเรื่องการหาข้อมูลความรู้ และเอกสารประกอบการเรียน เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับความเครียดสูงจากเรื่องเหล่านี้ พบว่าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่กว่ากลุ่มที่มีความเครียดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

การประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบาย

จากตารางที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ควรวางแผนนโยบายทั้งเชิงรับและเชิงรุกที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาให้ตรงกับปัญหาที่แท้จริง และเพื่อให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่าที่สุด ดังนี้

1. **ค้นหากลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ นักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตไม่ดีดังที่กล่าวไปข้างต้น

2. **นโยบายเชิงรับ** ได้แก่ สร้างฐานข้อมูลความรู้ และการแก้ปัญหาเบื้องต้นสำหรับปัญหาที่พบบ่อย มีนโยบายช่วยเหลือด้านการเงิน เช่น ทุนการศึกษา ทุนกู้ยืม การหารายได้พิเศษซึ่งไม่รบกวนการเรียน (เช่น เป็นผู้ช่วยวิจัย) เป็นต้น

3. **นโยบายเชิงรุก** ได้แก่ สนับสนุนกิจกรรม สร้างเสริมความสัมพันธ์กับเพื่อน/รุ่นพี่/รุ่นน้อง เพื่อให้ปรับตัวเข้าหากันได้มากขึ้น เช่น การเข้าค่ายบำเพ็ญประโยชน์ที่เน้นการช่วยเหลือสังคมร่วมกันและทำให้ทุกคนรู้จักกันมากขึ้น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น การรับน้องหรือซ้อมเชียร์ที่ไม่สมัครใจอบรม ทักษะการเรียนเป็นกลุ่มนอกเวลา (กลุ่มติว) และการเรียนแบบ PBL คู่ขนานไปกับหลักสูตรปกติ

ข้อได้เปรียบของการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มประชากรมีจำนวนมากเพียงพอต่อการหาความสัมพันธ์ ทำการศึกษาเมื่อนักศึกษาจบชั้นปีที่ 1 ซึ่งได้ผ่านประสบการณ์การเรียนครบถ้วนทั้งปีแล้ว และมีความหลากหลายทางประชากรโดยมีนักศึกษาสอบเข้าครบทั้ง 3 วิธีการในประเทศไทยและมาจากหลายจังหวัด อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์เพียงแห่งเดียวซึ่งหลักสูตรเน้นการเรียนการสอนแบบ PBL เป็นหลัก ในระหว่างที่โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่เน้นการสอนแบบบรรยาย

สรุป

ความเครียดจากปัญหาการปรับตัว การเงิน การติดกับเพื่อนหลังเลิกเรียน และการเรียนแบบ PBL สัมพันธ์กับการแย่งลงของคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 การลดความเครียดจากปัญหาเหล่านี้ด้วยการค้นหากลุ่มเสี่ยง รวมถึงวางแผนนโยบายเชิงรับ (เช่น ทุนการศึกษา) และเชิงรุก (เช่น กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และทักษะการเรียน) จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ นอกจากนี้ การมีปฏิสัมพันธ์ที่กายและสออบถามชีวิตความเป็นอยู่จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการตรวจสอบคุณภาพชีวิต

โดยรวมของนักศึกษา หากมีการศึกษาแบบทดลองด้วยการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในนักศึกษากลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และทักษะการเรียนรู้กับกลุ่มควบคุมจะยังเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ น.พ.สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ ผู้พัฒนาแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต: เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เผยแพร่โดยกรมสุขภาพจิต ที่อนุญาตให้ใช้แบบคัดกรองนี้เพื่อประโยชน์ในการวิจัย การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

- Murphy B, Herrman H, Hawthorne G, Pinzone T, Evert H. Australian WHOQoL instruments: User's manual and interpretation guide. Melbourne, Australia: Australian WHOQoL Field Study Centre; 2000.
- Aramrat A. Final report: health promotion medical school 2nd. Chiangmai: Consortium of Thai Medical Schools; 2005.
- World Health Organization (WHO). Investing in mental health. Geneva, Switzerland: Nove Impression; 2003.
- Nuallaong W. The study of stress factors in clinical medical students of the Faculty of Medicine, Thammasat University Thammasat Medicine 2010; 10:92-102.
- Turakitwanakan W. Mental health of Srinakharinwirot University medical students. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1997; 42:88-99.
- Pohchum R. Causes of stress, level of stress, and coping strategies in nursing student, Faculty of Nursing at Mahidol University. J Clin Psychol 2001; 32:14-27.
- Rakkhajeekul S, Krisanaprakornkit T. Mental health survey in medical students in khon kaen university. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2008; 53:31-40.
- Apiwatanasiri C, Somaketrarin K, Suraprayoon K, Leurmprasert K, Wankaew N, Homchampa P, Sinsupan N, et al. Stress and Coping in Medical Students at Clinical Level, Khon Kaen University. Srinagarind Medical Journal 2007; 22:416-24.
- Intaprasert S, Maneetorn B, Maneetorn M. Correlation between emotional intelligence and level of stress in first-year medical students of Chiang Mai University. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2003; 48:231-8.
- Ngamthipwattana T, Phattharayuttawat S, Chalermchainukul M. Stress and Problem Solving Styles of the Third-Year Medical Students at Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2000; 45:59-69.
- Turakitwanakan W. Mental health of Srinakharinwirot University medical students. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1997; 42:88-99.
- Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30:608.