

## การศึกษาภาคตัดขวางความสัมพันธ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### A Cross-Sectional Study on Stress and its Association Among Preclinical Medical Student at Srinakharinwirot University

อัจศรา ประเสริฐสิน<sup>1\*</sup>, ชณานันท์ แกมทอง<sup>2</sup>

ศิวพร วรรณะเอี่ยมพิกุล<sup>3</sup>, ชัชวาลย์ เจริญธรรมรักษา<sup>4</sup> และ ปัทมา รุปสุวรรณกุล<sup>5</sup>

Ujsara Prasertsin<sup>1\*</sup>, Sivaporn Wannaiampikul<sup>2</sup>,

Chatchavan Charoenthamruksa<sup>3</sup>, Chananan Gaemthong<sup>4</sup> and Pattama Roopsuwankun<sup>5</sup>

<sup>1</sup>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

<sup>1</sup>Faculty of Education, North Bangkok University

<sup>2</sup>หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

<sup>3</sup>ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>3</sup>Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

<sup>4</sup>ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>4</sup>Department of Orthopaedics, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

<sup>5</sup>มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

<sup>5</sup>North Bangkok University

*\*Corresponding Author*

E-mail: <sup>1\*</sup>ubib\_p@hotmail.com, <sup>2</sup>chananan.gaemthong@g.swu.ac.th

<sup>3</sup>sivaporn@g.swu.ac.th, <sup>4</sup>chat\_thedoc@hotmail.com, <sup>5</sup>pattama@northbkk.ac.th

**Received** August 8, 2023; **Revised** October 17, 2023; **Accepted** November 15, 2023

### Abstract

This research has the objective of studying the relationship between stress, depression, and suicide risk, including personal factors and causes of stress, among second-year preclinical medical students at Srinakharinwirot University. The sample consisted of 159 preclinical medical students at Srinakharinwirot University, obtained by simple random sampling. It is cross-sectional survey research. Statistics used in data analysis include frequency, percentage, mean, and standard deviation. Variables were compared using independent sample t-tests and ANOVA statistics. The

research results found that the sample group consisted of 62 males (38.99%), 97 females (61.01%). Overall, stress was at a moderate level. There were statistically significant differences in stress and depression at the 0.05 level. Female medical students are stressed and depressed more than males, but there was no difference in suicide risk. As for medical students with different academic achievements, they are more likely to experience stress, depression, and suicide risk, which is no different. And the key factor that causes the most stress is the future. This comes from being anxious, pressured, and having expectations about their future in order to achieve the goals they have set.

**Keywords:** Cross-sectional study; Stress; Preclinical medical student

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก ปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 159 คน ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบด้วยแปรโดยใช้สถิติ independent samples t-test และ ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศชาย 62 คน (ร้อยละ 38.99) เพศหญิง 97 คน (ร้อยละ 61.01) โดยภาพรวม มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาแพทย์ที่มีเพศต่างกัน มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย แต่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกัน ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ไม่แตกต่างกัน และปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ สาเหตุจากในอนาคต ซึ่งมาจากการที่นักศึกษาแพทย์มีความกังวลกดดัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตของตัวเองเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองได้วางไว้

**คำสำคัญ:** การศึกษาภาคตัดขวาง; ความเครียด; นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก

## บทนำ

ความเครียด คือ ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง

จากการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ย้อนหลัง 25 ปี (พ.ศ. 2525-2550) ของนายแพทย์พนม เกตุมาน และคณะ พบว่ามีนักศึกษาแพทย์ที่ขอรับบริการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 338 ราย ในจำนวนนี้พบว่า มีปัญหา

สุขภาพจิต 307 ราย โดยป่วยเป็นโรคจิตเวช 258 ราย และมีปัญหาบุคลิกภาพ 186 ราย พบว่าโรคจิตเวชที่พบมากที่สุดในกลุ่มนี้ คือ โรคซึมเศร้า รองลงมาคือ โรคจิตเภท (Limsricharoen et al., 2014)

นอกจากนี้สถิติการเป็นโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ลงทะเบียน ปีการศึกษา 2554 พบว่ามีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 148 ราย เป็นเพศชาย 80 ราย และหญิง 68 ราย จากการประเมินด้วยแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย พบว่า ไม่มีปัญหาเลย 79 ราย มีปัญหาน้อย 58 ราย มีปัญหามาก 5 ราย และมีปัญหามากที่สุด 1 ราย ซึ่งปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือปัญหาจากการเรียน (Ketumarn et al., 2013)

จากการสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ โดยมหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และได้ทำการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่า เพียงหนึ่งปีหลังการปรับหลักสูตร นักศึกษาแพทย์มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีคะแนนเฉลี่ยในการสอบสูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสถิติจากเว็บไซต์ Medscape.com ที่รวบรวมจากรายงานในการประชุม American Psychiatric Association (APA) เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561 พบว่ามีสถิติการฆ่าตัวตายของแพทย์สูงถึง 28-40 รายต่อแพทย์ 100,000 คน และสูงกว่าเมื่อก่อน 2 เท่าเมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งแพทย์ที่เสียชีวิตมักจะเป็นโรคซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ตลอดจนการติดสารเสพติด และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ปัญหานี้อยู่ในระดับน่าวิตก ที่ต้องเร่งแก้ไข โดยให้ความเห็นว่า ปัญหานี้เกิดจากความเครียดเรื้อรังที่แพทย์ต้องเผชิญตั้งแต่ครั้งเป็นนักศึกษาแพทย์ จนเมื่อสำเร็จการศึกษาออกมาเป็นแพทย์ประจำบ้านก็ยังต้องเจอกับการแข่งขันที่สูง ตลอดจนการอดนอน ทำงานหามรุ่งหามค่ำ (Anderson, 2018)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตจำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2560

Table 1 Number of mental health patients classified by fiscal year 2012-2017

| ประเภทโรค (Disease type)        | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| โรคจิต (Mental Disorder)        | 388,779 | 354,695 | 344,362 | 443,677 | 480,422 | 480,266 |
| โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) | 348,770 | 319,395 | 364,238 | 432,717 | 448,302 | 399,713 |
| โรคซึมเศร้า (Depression)        | 222,168 | 223,564 | 179,341 | 231,082 | 270,659 | 284,399 |

From: Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2005)

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเรื่อยจากปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2560 ทั้งโรคจิต โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย จากข่าวสะเทือนใจจากการหลีกหนีปัญหาความเครียด ปัญหาจากโรคทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะในนิสิตแพทย์ ที่ต้องเผชิญกับความเครียดต่างๆ ตั้งแต่ก่อนเข้ามาศึกษาในสาขาวิชานี้ และขณะเรียนในสาขาวิชานี้ จะต้องมีการปรับตัวในการเรียนอย่างยิ่ง และมีการสอบการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมถึง 3 ครั้ง ก่อนที่จะประกอบอาชีพแพทย์ได้ ในปัจจุบันปัญหาความเครียด ภาวะโรคซึมเศร้า และปัญหาการฆ่าตัวตายของนิสิตแพทย์ไม่ได้พบแค่ในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังพบในหลายประเทศทั่วโลก และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยต่าง ๆ อาจมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อเป็นส่วน

ช่วยในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ในนิสิตแพทย์ได้ ทางผู้วิจัยตระหนักได้ว่าปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งแก้ไข โดยศึกษาหาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของนิสิตแพทย์ รวมถึงปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และนำข้อมูลไปใช้ต่อยอด เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ต่อไป โดยการพัฒนาส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้เพื่อดำเนินการดูแลนิสิตเพื่อลดปัญหาความเครียดในนิสิตแพทย์

ซึ่งในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ยังไม่เคยวิจัยถึงความชุก ความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์ ดังนั้นเพื่อการวางแผนในการดูแลสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ จึงมีความจำเป็นที่ต้องทราบถึงความชุก ความสัมพันธ์และสาเหตุต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริมป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ขอบเขตการวิจัย

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 159 คน ประกอบด้วย เพศชาย 62 คน และเพศหญิง 97 คน

### ขอบเขตด้านพื้นที่วิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ขอบเขตด้านเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2566

## ทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

ความเครียด (stress) หมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัว นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่เครียดขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resource) ของบุคคลนั้น ส่วนการเผชิญกับความเครียด (coping) เป็นความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด การเผชิญกับความเครียดนี้ถือเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและไม่มีการตัดสินใจว่าวิธีการเผชิญ

กับความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ เพราะขึ้นอยู่กับบริบท (context) บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดีคือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984; Miles & Carter, 1983; Opasrattanakorn et al., 2015; Thai-Ou, 2015; Muiyadidu, 2011; Phornchirasilp, 2011)

ความเครียดเป็นเรื่องพื้นฐานประจำชีวิต ไม่ว่าใครจะเป็นคนประเภทไหนฐานอย่างไร มีอำนาจมากแค่ไหน รูปงามหรือไม่ มีความสบายเพียงใดไม่อาจหลีกเลี่ยงความเครียดได้ และถ้าหากมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ไม่ดีจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล ดังนั้นควรตัดวงจรของพฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคอันจะนำไปสู่ “การล้มละลายทางสุขภาพ” ด้วยการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่ปลอดโรค ปลอดภัย” (Ministry of Public Health, 2015)

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้นำเสนอกระบวนการของความเครียด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (occurrence of a potentially stressful event) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล กระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความตกใจ เสียใจ โกรธ เช่น เหตุการณ์ของการสูญเสีย

2. การประเมินทางปัญญาขั้นต้น (primary appraisal) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลแบบไม่เฉพาะเจาะจง เพื่อตัดสินว่ามีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ การประเมินนี้จะใช้ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคลในการประเมิน เช่น การถามตนเองว่า ฉันมีปัญหาหรือไม่ และปัจจัยทางสภาพการณ์ คือ เหตุการณ์ที่แปลกใหม่ การประเมินขั้นนี้ ได้วิเคราะห์การประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่มีความเกี่ยวข้องหรือไม่ มีผลต่อภาวะปกติของบุคคล (irrelevant) 2) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (benign/positive) และ 3) เต็มไปด้วยความเครียด

3. การประเมินทางปัญญาขั้นที่ 2 (secondary appraisal) หลังจากได้รับการประเมินทางปัญญาขั้นต้นเรียบร้อยแล้วเป็นเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด (stressful) จะมีการประเมินสถานการณ์ในลักษณะที่เป็นอันตรายหรือสูญเสียหรือคุกคามหรือเป็นการทำทายนั่น บุคคลจะมีการประเมินทางปัญญาขั้นที่ 2 ตามมา ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ถามตนเองว่า ฉันจะสามารถทำอะไรให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ้าง เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลและประเมินแหล่งช่วยเหลือที่มีทั้งแหล่งช่วยเหลือทางกายภาพ เช่น ภาวะสุขภาพของบุคคล ความอดทน การช่วยเหลือทางสังคมที่จะช่วยให้ข้อมูลและการช่วยเหลือด้านอารมณ์ แหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อ ทักษะในการแก้ไขปัญหา และเห็นคุณค่าของตนเอง

นักวิชาการและนักวิจัยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเครียด เมื่อบุคคลเกิดความเครียดและตระหนักถึงอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองทางจิตใจและสรีระของตน บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการหรือการตอบสนองนั้น ๆ บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดีคือ บุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Brannon et al., 2014) การเผชิญความเครียดมีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดโดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้นรู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียด หรือจัดการกับตนเองโดยพยายามที่จะมุ่งการแก้ไขปัญหา และการจัดการทางอารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้เครียดนั้นทำลายขวัญ

และกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล นั่นคือ บุคคลต้องรู้จักจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การปฏิเสธเมื่อเป็นโรคร้าย เพื่อไม่ให้ตนเองเป็นทุกข์จนไม่สามารถจะกระทำได้ เป็นต้น การรับมือที่เน้นอารมณ์ครอบคลุมถึงการจัดการความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่แต่ละบุคคลต้องเผชิญ

### ปัจจัย และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

สาเหตุของความเครียด มีสาเหตุได้จากตัวบุคคลเอง ครอบครัว สภาพแวดล้อม หรือบ่อยครั้งเกิดจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน

มิลเลอร์ และคีน กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด 2 ประการหลัก คือ (Dinchutai, 2011)

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่มาจากตัวคน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บป่วย เหนื่อยล้า ขาดการพักผ่อน ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และสาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ความรู้สึกกลัวและการสูญเสีย ภาวะความคับข้องใจ ความขัดแย้งภายในใจ ความกดดันภายใน และ อุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น การปรับตัวได้ยาก ก้าวร้าว จริ่งจิ้งกับชีวิตมาก จะเกิดความเครียดได้บ่อย

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยที่อยู่นอกตัวคน คือ ภัยอันตรายต่างๆ ได้แก่ การตกอยู่ในอันตราย ไม่ปลอดภัย การสอบแข่งขันที่ทำให้เกิดความกดดัน การสูญเสียสิ่งที่รัก การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงช่วงวัย การปรับตัวในการทำงาน ลักษณะงาน เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบสูง งานที่ต้องแข่งขัน และภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ไม่มีรายได้ ขาดสภาพคล่องทางการเงิน เป็นต้น

Dinchutai (2011) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย รวมถึงบุคคลรอบข้าง และด้านส่วนตัว และสังคม ได้แก่ คุณลักษณะส่วนตัว และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง Prasomsap et al. (2021) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ได้แก่ ด้านปัจจัยรายได้ต่อเนื่องของครอบครัวของนักศึกษา ด้านปัจจัยสถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักศึกษา ด้านปัจจัยเวลาที่ใช้ในการสอน ด้านปัจจัยความสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านปัจจัยความสัมพันธ์กับอาจารย์ และด้านปัจจัยระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

กรมสุขภาพจิต (Bunjeadthaworn, 2017) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 ข้อ ได้แก่ จากปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเรียน การทำงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ เป็นต้น และจากความคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น บุคคลที่เอาจริงเอาจังในชีวิต มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีคนสนับสนุนช่วยเหลือ มักเครียดมากกว่า

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ของ Edmonds and Kennedy (2017)

### ประชากรและตัวอย่างวิจัย

ประชากรเป็นนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 159 คน ประกอบด้วย เพศชาย 62 คน และเพศหญิง 97 คน

เกณฑ์การคัดเข้า – นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอรับรองว่าวิธีการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยนั้น จะไม่สามารถเชื่อมโยงถึงอาสาสมัครเป็นรายบุคคลได้

เกณฑ์การคัดออก – นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และนักศึกษาต่างชาติที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

**เครื่องมือวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ (SPST-20) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินคุณภาพความตรงและความเที่ยง ที่สามารถนำมาใช้ได้ในงานวิจัย (Mahattanirunkul et al., 1997) ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ซึ่งส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ได้นำแบบคัดกรองและแบบประเมินมาใช้จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, 2019) และส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด พัฒนาแบบสอบถามจากการทำ focus group กล่าวคือเป็นการรวบรวมประเด็นที่เป็นสาเหตุของความเครียดในกลุ่มนิสิตแพทย์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบตัวแปรโดยใช้สถิติ independent samples t-test และ ANOVA

การวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของนิสิตแพทย์ โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression การวิเคราะห์ทางสถิติที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป STATA version 14.0 (College station, TX) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ร้อยละ 5 ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** สำหรับโครงการวิจัยนี้ เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้นการรับรอง (Research with Exemption from SWUEC) จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง : SWUEC/X-022/2564

## ผลการวิจัย

นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีจำนวนทั้งหมด 159 คน เป็นเพศชายจำนวน 62 คน และเพศหญิง จำนวน 97 คน โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.25 ครอบครัวยากจนกว่า 100,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.77 มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 72.96 และรายละเอียดอื่น ๆ ของข้อมูลทั่วไปแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2

Table 2 General information for second-year preclinical medical students.

| ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal information)              | จำนวน (ราย) (Number) | ร้อยละ (Percentage) |
|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| เพศ (Gender) (n=159)                                |                      |                     |
| ชาย (Male)                                          | 62                   | 38.99               |
| หญิง (Female)                                       | 97                   | 61.01               |
| โรคประจำตัว (Congenital disease)                    |                      |                     |
| ไม่มี (No)                                          | 126                  | 79.25               |
| มี (Yes)                                            | 33                   | 20.75               |
| รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท) (Monthly income)       |                      |                     |
| น้อยกว่า 20,000 (Less than 20,000)                  | 8                    | 5.03                |
| 20,000 – 50,000                                     | 26                   | 16.35               |
| 50,000 – 100,000                                    | 57                   | 35.85               |
| มากกว่า 100,000 (More than 100,000)                 | 68                   | 42.77               |
| ภูมิลำเนา (Region of Residence)                     |                      |                     |
| กรุงเทพและปริมณฑล (Bangkok and Metropolitan Region) | 116                  | 72.96               |
| ต่างจังหวัด (Upcountry)                             | 43                   | 27.04               |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Academic achievement)        |                      |                     |
| ต่ำกว่า 2.99 (Below 2.99)                           | 62                   | 38.99               |
| 3.00 – 3.49                                         | 65                   | 40.88               |
| 3.50 ขึ้นไป (Above 3.50)                            | 32                   | 20.13               |

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

**Table 3** Comparative analysis of differences in stress scores of second-year preclinical medical students classified by gender and academic achievement.

| ตัวแปรที่ศึกษา (Variables)                   | Mean  | SD    | P-value |
|----------------------------------------------|-------|-------|---------|
| เพศ (Gender)                                 |       |       |         |
| ชาย (Male)                                   | 41.35 | 13.43 | 0.007*  |
| หญิง (Female)                                | 47.21 | 13.86 |         |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Academic achievement) |       |       |         |
| ต่ำกว่า 2.99 (Below 2.99)                    | 43.95 | 14.36 | 0.690   |
| 3.00 – 3.49                                  | 45.46 | 12.58 |         |
| 3.50 ขึ้นไป (Above 3.50)                     | 45.72 | 16.01 |         |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Statistical significance at the .05 level)

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า เพศต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาเพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

**Table 4** Comparative analysis of differences in overall depression scores of second-year preclinical medical students by gender and academic achievement.

| ตัวแปรที่ศึกษา (Variables)                   | Mean | SD   | P-value |
|----------------------------------------------|------|------|---------|
| เพศ (Gender)                                 |      |      |         |
| ชาย (Male)                                   | 6.52 | 4.68 | 0.038*  |
| หญิง (Female)                                | 7.44 | 3.85 |         |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Academic achievement) |      |      |         |
| ต่ำกว่า 2.99 (Below 2.99)                    | 7.40 | 4.77 | 0.536   |
| 3.00 – 3.49                                  | 6.98 | 3.52 |         |
| 3.50 ขึ้นไป (Above 3.50)                     | 6.66 | 4.40 |         |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Statistical significance at the .05 level)

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า เพศต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแนวโน้มการฆ่าตัวตายโดยรวมของนักศึกษา แพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

**Table 5** Comparative analysis of differences in overall suicide propensity scores among second-year preclinical medical students classified by gender and academic achievement.

| ตัวแปรที่ศึกษา (Variables)                   | Mean | SD   | P-value |
|----------------------------------------------|------|------|---------|
| เพศ (Gender)                                 |      |      |         |
| ชาย (Male)                                   | 2.95 | 6.21 | 0.449   |
| หญิง (Female)                                | 2.40 | 3.22 |         |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Academic achievement) |      |      |         |
| ต่ำกว่า 2.99 (Below 2.99)                    | 3.00 | 3.67 | 0.087   |
| 3.00 – 3.49                                  | 2.95 | 5.92 |         |
| 3.50 ขึ้นไป (Above 3.50)                     | 1.19 | 2.58 |         |

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแนวโน้มการฆ่าตัวตายโดยรวมของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2

**Table 6** Stress level of second-year preclinical medical students.

| ระดับความเครียด (Stress level)  | จำนวน (ราย) (Number) | ร้อยละ (Percentage) |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|
| เครียดน้อย (Mild stress)        | 3                    | 1.89                |
| เครียดปานกลาง (Moderate stress) | 70                   | 44.02               |
| เครียดสูง (High stress)         | 65                   | 40.88               |
| เครียดรุนแรง (Severe stress)    | 21                   | 13.21               |
| รวม (Total)                     | 159                  | 100.00              |

จากตารางที่ 6 ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 44.02 รองลงมา มีความเครียดสูง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 40.88 มีความเครียดรุนแรง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.21 และมีความเครียดน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.89 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทยระดับชั้นปีที่ 2

Table 7 Factors causing stress among second-year preclinical medical students.

| ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (Factors)                                    | Mean | SD   |
|----------------------------------------------------------------------------|------|------|
| สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว (Conflicts between family members) | 1.42 | 0.55 |
| สาเหตุจากการเรียนและกิจกรรม (Studying and Activities)                      | 2.94 | 0.75 |
| สาเหตุจากสุขภาพกายและจิตใจ (Physical and mental health)                    | 2.50 | 0.89 |
| สาเหตุจากสถานศึกษา (Educational institution)                               | 2.05 | 0.80 |
| สาเหตุจากคนรัก (Lovers)                                                    | 1.49 | 0.76 |
| สาเหตุจากเพื่อน (Friends)                                                  | 1.72 | 0.68 |
| สาเหตุจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ (Teachers and staffs)                       | 1.53 | 0.77 |
| สาเหตุจากความกังวลในอนาคต (Future Worries)                                 | 3.03 | 1.06 |
| สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (Time allocation)                                   | 2.95 | 1.07 |
| สาเหตุจากเศรษฐกิจ (Economy)                                                | 1.59 | 0.80 |
| สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ (Responsibilities as an adult)         | 1.84 | 0.94 |

จากตารางที่ 7 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทยระดับชั้นปีที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดเป็น สาเหตุจากความกังวลอนาคต ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง การตัดสินใจเรื่องการทำงาน หรือการศึกษาต่อในอนาคต และความกดดันต่อตนเองในด้านความคาดหวังเพื่อจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้รองลงมาเป็น สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากการเรียนและกิจกรรม สาเหตุจากสุขภาพกายและจิตใจ สาเหตุจากสถานศึกษา สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากเศรษฐกิจ สาเหตุจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ สาเหตุจากคนรัก และสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษาแพทยชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phanhan et al. (2018), and Phoolawan et al. (2020) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความเครียดและภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศหญิงมีความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานของ Rungreangkulkij (2010) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและมีความตึงเครียดมากกว่าผู้ชาย เพราะผู้หญิงเวลามักเผชิญกับปัญหาจะคิดหมกหมุ่นอยู่กับเรื่องนั้น ๆ อยู่เสมอ เนื่องมาจากนักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีความคาดหวังตนเอง และมีความรับผิดชอบสูงกว่าเพศชาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Limsuwan and Rujirangsriareon (2021) โดยพบว่า เพศหญิงมีคะแนนความเครียดมากกว่าเพศชาย และมีระดับความเครียดด้านอนาคตมากที่สุดลำดับต้นๆ มาจากสาเหตุด้านมุมมองเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง ส่วนนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน (Piyayodilokchai et al., 2014; Wongprach, 2018)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ สาเหตุมาจากความกังวลในอนาคต สืบเนื่องมาจาก นักศึกษามีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเอง มีความจำเป็นต้องตัดสินใจในการศึกษาต่อในอนาคต ทำให้เกิดความกดดันคาดหวังในตนเองที่ต้องการบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้ นักศึกษาแพทย์มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปเพราะมีความต้องการความสมบูรณ์แบบทุกสิ่งทุกอย่าง คาดหวังที่จะประสบความสำเร็จ จึงทำให้เกิดความเครียด กดดันในตนเอง

สอดคล้องกับ Chaisuwan, et al. (2018) กล่าวว่า ความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้ทุกวัน โดยเฉพาะกับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ อีกทั้งยังมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะเรียนได้หรือไม่ และต้องเตรียมตัวเริ่มต้นการทำงานต่อไปในอนาคต ซึ่งมีผลกระทบต่อความเครียดของบุคคล ส่วนสาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากการเรียนและกิจกรรม เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดรองลงมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Prasomsap et al. (2021) พบว่านักศึกษาที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง พักผ่อนไม่เพียงพอ อาจเป็นผลจากงานที่ต้องรับผิดชอบเยอะ ส่งผลต่อระดับสารสื่อประสาทที่ส่งผลต่อความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khanthakhuarn and Rungnirundorn (2016) ที่มีการศึกษาพบว่า การเรียนที่ยากหรือมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของนิสิตจุฬาลงกรณ์ ชั้นปีที่ 1 รวมถึง การที่ไม่มีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูง อธิบายได้จากการพักผ่อนเพียงพอ ทำให้ร่างกายและจิตใจได้พักและเตรียมพร้อมรับมือกับเรื่องต่างๆ และรับมือกับความเครียดได้ง่ายขึ้น

## สรุปผล

จากการการศึกษาภาคตัดขวางความสัมพันธ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า เพศต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน โดยนักศึกษาเพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ด้านภาวะซึมเศร้าโดยรวมของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 พบว่า เพศต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยนักศึกษาเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

แนวโน้มการฆ่าตัวตายโดยรวมของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกัน

ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 2 มากที่สุดเป็น สาเหตุจากอนาคต รองลงมาเป็น สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากการเรียนและกิจกรรม สาเหตุจากสุขภาพกายและจิตใจ สาเหตุจากสถานศึกษา สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากเศรษฐกิจ สาเหตุจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ สาเหตุจากคนรัก และสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

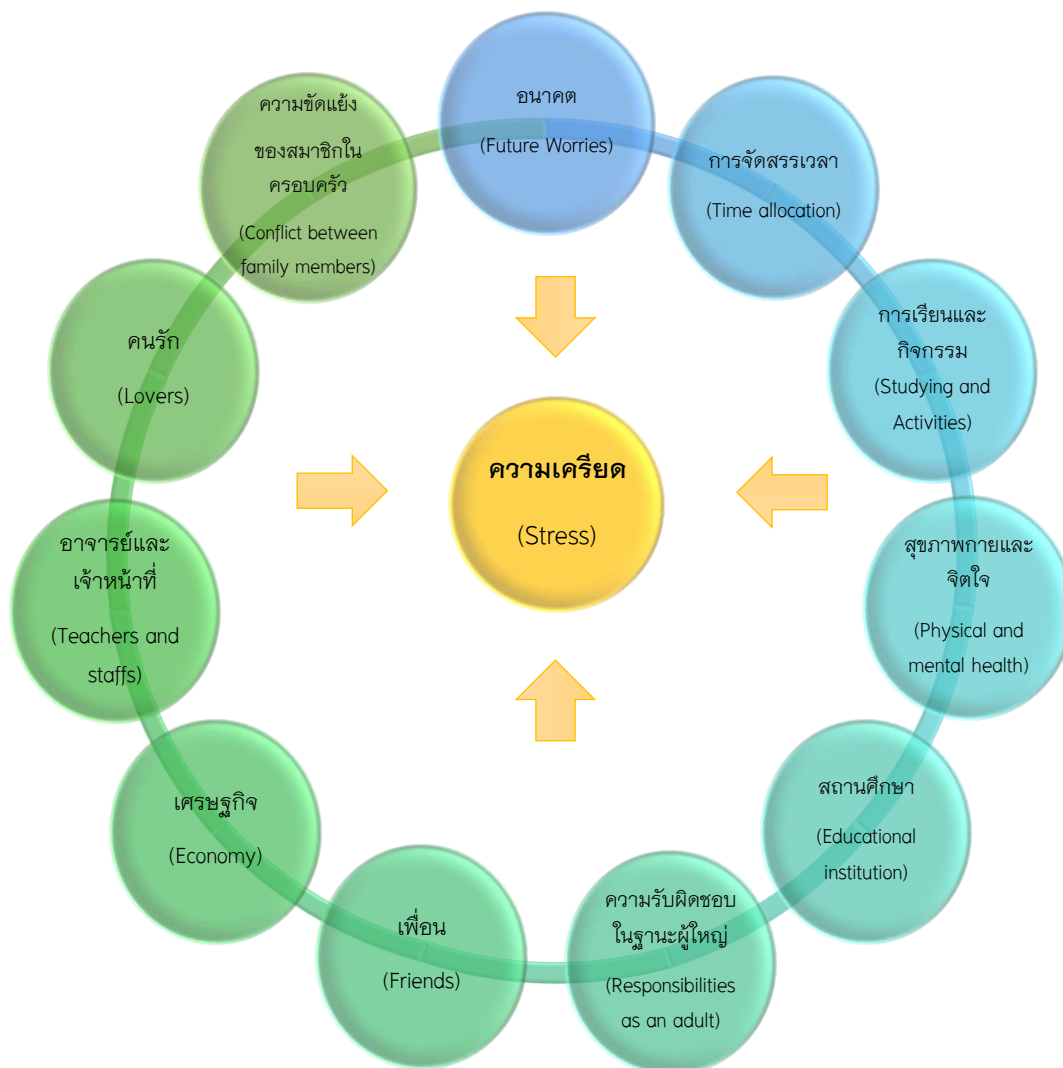
ผลจากการวิจัยในครั้งนี้อาจนำไปประยุกต์ในการหาแนวทางการลดความเครียด โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งควรจัดการฝึกอบรม แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาเมื่อเกิดภาวะความเครียด เพื่อช่วยให้นักศึกษารู้จักการจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้อง และเพื่อป้องกันไม่ให้นักศึกษาเกิดความเครียดในระดับรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางจัดการความเครียดเพิ่มเติม โดยศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และใช้แนวทางให้เหมาะสมเพื่อลดความเครียดโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ อาจเลือกแนวทางให้เหมาะสมกับนักศึกษารายบุคคล เนื่องจากอาจมีความเครียดที่แตกต่างกัน
2. ควรศึกษาตัวอย่างในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบกันว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร เพื่อช่วยหาวิธีจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

### องค์ความรู้ใหม่

การศึกษากาตดัดขวางความสัมพันธ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาทำให้ค้นพบโมเดลองค์ประกอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลองค์ประกอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
Figure 1 Factor component model related to stress of second-year preclinical medical students at Srinakharinwirot University.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้แก่ 1) อนาคต 2) การจัดสรรเวลา 3) การเรียนและกิจกรรม 4) สุขภาพกายและจิตใจ 5) สถานศึกษา 6) ความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ 7) เพื่อน 8) เศรษฐกิจ 9) อาจารย์และเจ้าหน้าที่ 10) คนรัก และ 11) ความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอน และใช้ในการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อป้องกันไม่ให้นักศึกษาเกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตและการศึกษาในอนาคต

## References

- Anderson, P. (2018). *Physicians experience highest suicide rate of any profession*. Medscape.  
<https://www.medscape.com/viewarticle/896257?form=fpf>
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2014). *Health psychology: An introduction to behavior and health (8th ed.)*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Bunjeadthaworn, J. (2017). *Stress and stress-related factors of undergraduate students receiving scholarships in the Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University* [Master's thesis, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University].
- Chaisuwan, S., Aupatum, K., Loprakon, P., & Ponginwong, R. (2018). The factors effect to the stress of the student: Case study of Human Resource Management student, Management Science Faculty, Buriram Rajabhat University. In *National and International Academic Conference Projects "Rajabhat Research No. 4" (Humanities and Social Sciences Group)*. (pp. 739–748.) <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/1481>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2005). *Quality of life and stress of secondary school students in Thailand*. International Conference on Mental Health, 4th ed., Bangkok.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2019). *Depression assessment 9 questions (9Q)*. <https://dmh.go.th/covid19/test/9q/>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2019). *Suicide risk assessment form, 8 questions (8Q)*. <https://dmh.go.th/covid19/test/8q/>
- Dinchutai, P. (2011). *Study of factors affecting stress among medical students Faculty of Medicine, Year 1, 2, and 3, Burapha University, Academic Year 2009*. Faculty of Medicine, Burapha University.

- Edmonds, W. A., & Kennedy, T. D. (2017). *An applied guide to research designs Quantitative, qualitative, and mixed method* (2nd ed.). SAGE.
- Khanthakhuarn, N., & Rungnirundorn, T. (2016). Stress and related factors of first-year undergraduate students Chulalongkorn University. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(4), 455–465. <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol60/iss4/8>
- Ketumarn, P., Sitdhiraksa, N., Sittironnarit, G., Limsricharoen, K., Pukrittayakamee, P., & Wannarit, K. (2013). Mental health problems of medical students retired from the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, 1982–2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 58(3), 271–82. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/21137>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Limsricharoen, K., Handee, N., & Chulakdabba, S. (2014). Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, faculty of medicine in Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 59(1), 29–40.
- Mahattanirunkul, S., Phumpaisanchai, W., & Tapanya, P. (1997). *A creating a Suan Prung stress scale*. <https://suicide.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=2404>
- Miles, M. S., & Carter, M. C. (1983). Assessing parent stress in intensive care units. *Journal of Maternal and Child Nursing*, 8, 354–359.
- Ministry of Public Health. (2015). *Stress management behavior modification for working age*. Health Education Division, Health Service Support Department, Ministry of Public Health.
- Muyahidu., A. (2011). *Ways to deal with stress and anxiety*. [http://satu-indah.blogspot.com/2011/02/blog-post\\_6303.htm](http://satu-indah.blogspot.com/2011/02/blog-post_6303.htm).
- Opasrattanakorn, S., Detprapon, M., & Sumdaengrit, B. (2015). Stress and coping of nasopharyngeal carcinoma patients receiving concurrent chemoradiotherapy treatment. *Ramathibodi Nursing Journal*, 21(2), 158–171.
- Phanhan, S., Phanthal, B., & Srihaset, K. (2018). Factors affecting learning stress of 4th – 6th year medical students. Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University. *Veridian E-Journal Silpakorn University*, 11(3), 2579–2593.
- Phornchirasilp, S. (2011). *Stress and how to cure stress*. <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0047.pdf>.
-

- Phoolawan, P., Khangrang, E., Butsri, C., Duphong, P., & Larpanantbangkerd, K. (2020). Factors related to stress among first year students studying at Sakonnakorn Rajabhat University. *VRU Research and Development Journal Science and Technology*, 15(3), 105–118.
- Piyayodilokchai, H., Kampusiripong, A., Sawatmuang, M., & Chandrapas, T. (2014). *Stress and stress coping of business information technology students of Rajamangala University of Technology Rattanakosin, Bophit Phimuk Chakkrawat* (Research). Rajamangala University of Technology Rattanakosin. <http://repository.rmutr.ac.th/123456789/393>
- Prasomsap, S., Pannoi, K., Kamchaithep, N., Mitrimit, P., Korsanan, S., & Anuratpanit, L. (2021). Factors affecting stress among students in the Faculty of Pharmacy Mahidol University. *Journal of Health Science*, 30(6), 1122–1133. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/11571>
- Limsuwan, N., & Rujirangsriareon, N., (2021). Factors associated with stress levels in secondary school students under Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 66(1), 53–68. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/243511>
- Rungreangkulkij, S. (2010). Gender and Mental Health. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 55(1), 109–118. <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/55-1/11-Somporn.pdf>
- Thai–Ou, K. (2015). *Stress and coping strategies in caregivers for elderly with psychotic disorder (Academic Document)*. Bureau of Occupational and Environmental Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Wongprach, B. (2018). Factors related to stress and coping stress of nursing students in The Royal Thai Army Nursing College. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 201–210. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/144004>