

ความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย

ชัชวาล แซ่ไว้

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

บทนำ: ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในนักศึกษาแพทย์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียน คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วย และยังเป็นสาเหตุหลักในการฆ่าตัวตายอีกด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา: การศึกษาภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (9-item Patient Health Questionnaire, PHQ-9) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติก และสอบถามปัจจัยที่ทำให้ไม่เลือกเข้ารับการรักษาในนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 96 คน ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 91.67 (88/96) พบความชุกภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 42 (37/88) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง (Adjusted OR, 11.36; 95% CI, 2.21 - 46.51) การศึกษาอยู่ในรายวิชาหลัก (Adjusted OR, 6.89; 95% CI, 1.82 - 26.09) และการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Adjusted OR, 6.21; 95% CI, 1.58 - 23.81) นักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 คน เลือกไม่เข้ารับการรักษา เนื่องจากรูปแบบการให้บริการไม่เหมาะสม

สรุป: นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 42 มีภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง การศึกษาอยู่ในรายวิชาหลัก และการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอของโรคโควิด 19

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาแพทย์ ความชุก ปัจจัย

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2023.46.3.263528

Received: June 8, 2023 **Revised:** August 3, 2023 **Accepted:** September 15, 2023

Corresponding Author:

ชัชวาล แซ่ไว้

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

198 ถนนราชดำเนิน

ตำบลในเมือง อำเภอเมือง

นครศรีธรรมราช 80000 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +66 7534 0250

อีเมล chutchawan.wai@gmail.com





บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้าหรือหมดความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยหากมีอาการดังกล่าวเป็นประจำหรือตลอดเวลา ร่วมกับสูญเสียความสามารถในการทำงาน หรือใช้ชีวิตประจำวันจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้¹ ประชากรทั่วโลกร้อยละ 4.4 มีภาวะซึมเศร้า² และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีรายงานพบว่าในปี พ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก³

จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์สูงกว่าประชากรทั่วไป^{4, 5} สาเหตุหลักคือ ความเครียดจากระบบการศึกษา⁶ การมีภาวะซึมเศร้าในการเรียนแพทย์ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเรียนและการปฏิบัติงานลดลง ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการวินิจฉัยและการรักษา ส่งผลอันตรายต่อคนไข้ได้⁷ รวมทั้งภาวะซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายมากกว่าประชาชนทั่วไป⁸ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องตระหนักและหาแนวทางในการแก้ไข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ เพศหญิง การเรียนในชั้นคลินิก โรคเรื้อรังทางกาย โรคทางจิตเวช และรายได้ครอบครัว^{4, 5} รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้นักศึกษาแพทย์มีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้จำนวนผู้ที่เป็ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นได้⁹ การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนป้องกันและรักษาการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ได้

เมื่อมีภาวะซึมเศร้า การเข้ารับคำปรึกษาและการรักษาเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในนักศึกษาแพทย์ที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย แต่จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์เพียงร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 25^{10, 11} ดังนั้น นอกเหนือจากการบริการที่มี

มาตรฐานแล้ว การปรับรูปแบบบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ลักษณะสถานศึกษา และชั้นปีการศึกษา^{4, 5, 12-14} อีกทั้งรายงานการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทยและภาคใต้อย้มีน้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อมีภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม และสามารถตอบแบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ หากอาสาสมัครขอถอนตัวภายหลังหรือตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ข้อมูลของอาสาสมัครจะถูกคัดออก เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เลขที่ 080/2565 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลงานวิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบสอบถามทางอิเล็กทรอนิกส์ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{4,5,9} ได้แก่

1.1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ภูมิฐานะ โรคประจำตัว โรคทางจิตเวชในครอบครัว ความเพียงพอของรายรับ และความเพียงพอของการนอนหลับพักผ่อน

1.2) ปัจจัยด้านการศึกษา ได้แก่ รายวิชาที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน ความพึงพอใจต่อผลการศึกษา ประวัติการเข้าชั้นปี และการมีความคิดอยากลาออก

1.3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ได้แก่ การมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน รุ่นพี่/รุ่นน้อง คนรัก อาจารย์ หรือเพื่อนร่วมงานสาขาวิชาชีพอื่น

1.4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเพียงพอด้านสวัสดิการ ความเพียงพอด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และความเหมาะสมด้านสถานที่ปฏิบัติงาน

1.5) ปัจจัยด้านสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ ความกังวลในการสัมผัสผู้ป่วย ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคที่เพียงพอ และการเรียนออนไลน์

2) แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Patient health questionnaire, PHQ-9) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ โดยในแต่ละข้อมาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition [DSM-IV]) ให้เลือกตอบว่า ไม่เลย (0 คะแนน) มีบางวัน ไม่บ่อย (1 คะแนน) มีค่อนข้างบ่อย (2 คะแนน) มีเกือบทุกวัน (3 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์ตามการศึกษาของ Lotrakul และคณะ¹⁵ ซึ่งได้ประเมินแบบสอบถาม PHQ-9 ในผู้ป่วยไทย และกำหนดจุดตัดที่คะแนนรวมตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า (ความไว เท่ากับ 0.84 และความจำเพาะ เท่ากับ 0.77)

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แนวทางการดูแลตัวเอง ความต้องการเข้ารับคำปรึกษา และสาเหตุที่เลือกหรือไม่เลือกเข้ารับบริการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลแบบกลุ่ม (Categorical data) นำเสนอด้วยจำนวน และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และการกระจายด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) แต่ละตัวแปรใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher exact test ในข้อมูลแบบกลุ่ม และสถิติ *t* test หรือ Wilcoxon rank sum test ในข้อมูลต่อเนื่อง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .1$) จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียวจะถูกนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี Stepwise method ซึ่งนำเสนอด้วยค่า Adjusted odds ratio [OR] และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence interval [CI])

ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด จำนวน 88 คน จากจำนวนทั้งหมด 96 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 มีสัดส่วนการเข้าร่วมมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว มีรายรับที่เพียงพอ และนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (ตารางที่ 1)

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเท่ากับร้อยละ 42 (37/88) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้ามากที่สุด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียวพบว่า เพศหญิง การศึกษาในรายวิชาหลัก (อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) การมีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคที่ไม่เพียงพอ มีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 1 และ 2)



เมื่อนำปัจจัยที่เข้าเกณฑ์มาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาในรายวิชาหลัก การได้รับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคที่ไม่เพียงพอ และเพศหญิง (Adjusted OR, 6.89; 6.21; และ 11.36 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

จากการสอบถามนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่มีแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อมี

ภาวะซึมเศร้าคือ เข้ารับคลินิกให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 76 ปรึกษาคณบดี คิดเป็นร้อยละ 54 และหาข้อมูลด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 51 แต่มีนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 24 เลือกไม่เข้ารับการรักษาในคลินิกให้คำปรึกษา สาเหตุหลักคือ ไม่สามารถเลือกแพทย์ที่ตรวจได้เวลาในการเปิดให้คำปรึกษาไม่เหมาะสม และไม่ยอมให้มีการบันทึกในเวชระเบียน

ตารางที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (%)			P Value*
	การเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์			
	รวม	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	(N = 88)	(n = 37)	(n = 51)	
เพศ				
ชาย	29 (33.0)	8 (21.6)	21 (41.2)	.04
หญิง	59 (67.0)	29 (78.4)	30 (58.8)	
ชั้นปีการศึกษา				
ชั้นปีที่ 4	33 (37.5)	15 (40.5)	18 (35.3)	.88
ชั้นปีที่ 5	33 (37.5)	13 (35.1)	20 (39.2)	
ชั้นปีที่ 6	22 (25.0)	9 (24.3)	13 (25.5)	
ภูมิลำเนา				
จังหวัดนครศรีธรรมราช	49 (55.7)	19 (51.4)	30 (58.8)	.49
จังหวัดอื่น ๆ	39 (44.3)	18 (48.6)	21 (41.2)	
โรคประจำตัว				
มี	15 (17.0)	5 (13.5)	10 (19.6)	.45
ไม่มี	73 (83.0)	32 (86.5)	41 (80.4)	
โรคทางจิตเวชในครอบครัว				
มี	3 (3.4)	3 (8.1)	0	.07
ไม่มี	85 (96.6)	34 (91.9)	51 (100.0)	
ความเพียงพอของรายรับ				
เพียงพอ	77 (87.5)	31 (83.8)	46 (90.2)	.74
ไม่เพียงพอ	11 (12.5)	6 (16.2)	5 (9.8)	
ความเพียงพอของการนอน				
เพียงพอ	32 (36.4)	15 (40.5)	17 (33.3)	.49
ไม่เพียงพอ	56 (63.6)	22 (59.5)	34 (66.7)	

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)



ตารางที่ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์

ปัจจัย	จำนวน (%)		P Value*
	การเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์		
	มีภาวะซึมเศร้า (N = 37)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (N = 51)	
ปัจจัยด้านการเรียน			
รายวิชาที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน			
รายวิชาหลัก ^a	23 (62.2)	20 (41.2)	.04
รายวิชาเลือก ^b	14 (37.8)	31 (58.8)	
มีความพึงพอใจต่อผลการศึกษา	23 (62.2)	41 (80.4)	.06
มีประวัติการซ้ำชั้นปี	4 (10.8)	4 (7.8)	.72
การมีความคิดอยากลาออก	11 (29.7)	7 (13.7)	.07
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์			
การมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา	31 (83.8)	45 (88.2)	.55
มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว	4 (10.8)	0	.03
มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	4 (10.8)	1 (2.0)	.16
มีปัญหาความสัมพันธ์กับรุ่นพี่หรือรุ่นน้อง	2 (5.4)	0	.17
มีปัญหาความสัมพันธ์กับอาจารย์	1 (2.7)	0	.42
มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนรัก	3 (25.0)	1 (4.5)	.11
มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานสาขาวิชาอื่น	0	1 (2.0)	1.00
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม			
มีความเพียงพอด้านสวัสดิการ	17 (45.9)	26 (51.0)	.64
มีความเพียงพอด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	22 (59.5)	25 (49.0)	.33
มีความเหมาะสมด้านสถานที่ปฏิบัติงาน	21 (56.8)	28 (54.9)	.86
ปัจจัยด้านสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19			
มีความกังวลในการสัมผัสผู้ป่วย	26 (70.3)	31 (60.8)	.36
อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมีเพียงพอ	26 (70.3)	43 (84.3)	.11
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคที่ไม่เพียงพอ	15 (40.5)	6 (11.8)	.002
การเรียนออนไลน์	33 (89.2)	44 (86.3)	.76

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

^a รายวิชาหลัก (Major) ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

^b รายวิชาเลือก (Minor) ได้แก่ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และนิติเวชศาสตร์

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	Adjusted OR (95% CI)	P Value*
เพศหญิง	11.36 (2.21 - 46.51)	.004
การมีโรคทางจิตเวชในครอบครัว	1.03 (0.31 - 3.67)	.95
การศึกษาในรายวิชาหลัก	6.89 (1.82 - 26.09)	.005
มีความพึงพอใจต่อผลการศึกษา	1.68 (0.97 - 2.89)	.07
การมีความคิดอยากลาออก	0.27 (0.06 - 1.13)	.08
มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว	1.1 (0.27 - 2.21)	.77
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคที่ไม่เพียงพอ	6.21 (1.58 - 23.81)	.009

CI, confidence interval; OR, odds ratio.

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 42 ซึ่งสูงกว่านักศึกษาคณะอื่น ๆ ทั้งคณะแพทย์และไม่ใช่คณะแพทย์ ที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ซึ่งพบความชุกอยู่ที่ร้อยละ 23¹⁶ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ในสถาบันต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาคพบว่า สูงกว่าการศึกษาของ Limsricharoen และคณะ¹³ พบความชุกร้อยละ 19.6 การศึกษาของ Phomprasith และคณะ⁴ พบความชุกร้อยละ 21.1 และการศึกษาของ Kolkijkovin และคณะ¹² พบความชุกร้อยละ 30.5 ซึ่งการศึกษาทั้งหมดศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกและชั้นคลินิก แต่มีความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของ Auchayasawat¹⁴ ที่ศึกษาเฉพาะในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก พบความชุกร้อยละ 39.1 การศึกษาต่าง ๆ ข้างต้นยังพบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ เนื่องจากในชั้นปีที่ 4 เป็นการเปลี่ยนผ่านจากการเรียนชั้นพรีคลินิกสู่ชั้นคลินิก ซึ่งมีรูปแบบการเรียนสภาพแวดล้อม ภาระงานและความรับผิดชอบแตกต่างไปค่อนข้างมาก ทำให้นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีปัญหาในการปรับตัว เกิดเป็นความเครียด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹⁶

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การศึกษาในรายวิชาหลัก ได้แก่ รายวิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Auchayasawat¹⁴ โดยโรงพยาบาลมหาราชนครเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ต้องรับผู้ป่วยส่งต่อจำนวนมาก ทำให้การศึกษารายวิชาหลักต้องดูแลคนไข้จำนวนมาก มีความซับซ้อนของโรคมก ใช้เวลานานในการศึกษาแต่ละรายวิชา รวมทั้งการราวน์อร์ด (Round ward) และอยู่เวรในวันหยุด มีรูปแบบการเรียนที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ อาจารย์แพทย์และบุคลากรต่างวิชาชีพจำนวนมาก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความเครียดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาในการปรับตัว และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹⁷⁻¹⁹ เพศหญิงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngasa และคณะ⁵ และ Voltmer และคณะ²⁰ ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์หญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ชาย ปัจจัยสุดท้ายที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบนักศึกษาแพทย์หลายด้านทั้งรูปแบบการเรียนการสอนที่เปลี่ยนไป รวมทั้งความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการสัมผัสคนไข้ การได้รับข้อมูลการระบาดของโรคไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษานี้ยังพบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24 เลือกไม่เข้ารับการรักษาในคลินิกให้คำปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{10, 11} และเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขในปัจจุบัน ปัจจัยที่ส่งผลให้เลือกเข้ารับการรักษาหรือไม่เข้ารับรักษามีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท รวมทั้งยังมีปัจจัยจากตัวผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้า หรือขาดความรู้และความตระหนักทำให้ไม่ได้เข้ารับการรักษา^{4, 10, 11} สำหรับผลจากการศึกษานี้คลินิกให้คำปรึกษาควรมีการปรับรูปแบบการให้บริการ ได้แก่ การปรับเวลาให้ตรงกับช่วงเวลาที่นักศึกษาแพทย์สะดวก การปรับรูปแบบให้คำปรึกษาเป็นแบบออนไลน์ การจัดทำตารางแพทย์ที่ออกตรวจเพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ทราบข้อมูล และมีสิทธิเลือกเข้าตรวจกับแพทย์ที่ต้องการ หรือเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาจากองค์กรภายนอกเพื่อเพิ่มความสะดวกแก่นักศึกษาแพทย์ และการบันทึกข้อมูลที่สามารถเข้าดูได้เฉพาะแพทย์ผู้ตรวจเท่านั้น หากรูปแบบการให้บริการตรงตามความต้องการของผู้เข้ารับบริการ จะช่วยลดปัญหาการไม่เข้ารับการรักษา และลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ รูปแบบการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ทำให้การระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน รวมทั้งอาจมีปัจจัยรบกวนบางประการ เช่น ขณะตอบแบบสอบถาม นักศึกษาแพทย์กำลังศึกษาอยู่ในรายวิชาหลักหรืออยู่ในช่วงใกล้สอบ ซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ อาจจำเป็นต้องทำการศึกษาจากเหตุไปหาผล (Cohort study) ในอนาคต เพื่อหาสาเหตุที่แน่ชัดและควบคุมปัจจัยรบกวนของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าบางอย่าง เช่น การศึกษาในรายวิชาหลัก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาในคลินิกให้คำปรึกษาได้จากการสอบถามเบื้องต้น จึงไม่สามารถระบุรายละเอียดเพิ่มเติมในบางประเด็นได้ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในอนาคตสามารถช่วยเติมช่องว่าง

ของความรู้ (Knowledge gaps) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีอัตราการเข้าร่วมที่สูง จึงสามารถอนุมานได้ว่าเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ผลที่ได้สามารถนำไปใช้กับสถานศึกษาที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และสามารถนำไปต่อยอดการศึกษาร่วมกันระหว่างศูนย์แพทย์ทั่วประเทศในอนาคตได้ เพื่อศึกษาข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมนำไปสู่การป้องกันและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

สรุปผล

ความชุกของนักศึกษาแพทย์ในการศึกษานี้สูงกว่าประชากรทั่วไปและการศึกษาก่อนหน้าหลายการศึกษา อีกทั้งยังมีนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่เลือกเข้ารับบริการให้คำปรึกษา ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ได้ ได้แก่ การปรับหลักสูตรรายวิชาหลัก เช่น การปรับรูปแบบการเรียนการสอนหรือการปรับปรุงหลักสูตรการให้ความรู้ที่เพียงพอในโรคอุบัติใหม่ และสามารถปรับรูปแบบการให้คำปรึกษา เช่น ช่วงเวลาให้บริการที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ สามารถเลือกแพทย์ที่ต้องการตรวจ และระบบรักษาความลับผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ารับบริการมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงอนัญญา ชูติมารัต แพทย์หญิงวิภาวี จริ่งจิตร แพทย์หญิงสิริวรรณ ปรงพันธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พลเทพ วิจิตรคุณากร ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับแก้งานวิจัย และขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ช่วยเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างเรียบร้อย

References

1. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™*. 5th ed. American Psychiatric Publishing, Inc; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
2. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health



- Organization; 2017. Accessed June 8, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
3. World Health Organization. *The World Health Report: 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization; 2001. Accessed June 8, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
4. Phomprasith S, Karawekpanyawong N, Pinyopornpanish K, et al. Prevalence and associated factors of depression in medical students in a Northern Thailand University: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3):488. doi:10.3390/healthcare10030488
5. Ngasa SN, Sama CB, Dzekem BS, et al. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):216. doi:10.1186/s12888-017-1382-3
6. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia*. 2004;59(2):207-211.
7. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008;336(7642):488-491. doi:10.1136/bmj.39469.763218.BE
8. Frank E, Biola H, Burnett CA. Mortality rates and causes among U.S. physicians. *Am J Prev Med*. 2000;19(3):155-159. doi:10.1016/s0749-3797(00)00201-4
9. O'Byrne L, Gavin B, Adamis D, Lim YX, McNicholas F. Levels of stress in medical students due to COVID-19. *J Med Ethics*. 2021;47(6):383-388. doi:10.1136/medethics-2020-107155
10. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health*. 2005;53(5):219-224. doi:10.3200/JACH.53.5.219-224
11. Roh MS, Jeon HJ, Kim H, Cho HJ, Han SK, Hahm BJ. Factors influencing treatment for depression among medical students: a nationwide sample in South Korea. *Med Educ*. 2009;43(2):133-139. doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03255.x
12. Kolkijkovin V, Phutathum S, Natetaweewat N, et al. Prevalence and associated factors of depression in medical students at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Urban University. *J Med Assoc Thai*. 2019;102(9):104.
13. Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, Faculty of Medicine in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thai*. 2014;59(1):29-40.
14. Auchayasawat S. Prevalence and factors associated with depression among the clinical medical students of a Faculty of Medicine in Northeast Thailand. *Srinagarind Med J*. 2021;36(2):200-208.
15. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*. 2008;8:46. doi:10.1186/1471-244X-8-46
16. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Med Educ*. 2003;37(1):32-38. doi:10.1046/j.1365-2923.2003.01405.x
17. Apiwatanasiri C, Somaketrarin K, Suraprayoon K, et al. Stress and coping in medical students at clinical level, Khon Kaen University. *Srinagarind Med J*. 2007;22(4):416-424.
18. Houpy JC, Lee WW, Woodruff JN, Pincavage AT. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Med Educ Online*. 2017;22(1):1320187. doi:10.1080/10872981.2017.1320187
19. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ*. 2009;43(3):274-282. doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03282.x
20. Voltmer E, Kösllich-Strumann S, Voltmer JB, Kötter T. Stress and behavior patterns throughout medical education - a six year longitudinal study. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):454. doi:10.1186/s12909-021-02862-x

Prevalence, Associated Factors, and Factors Influencing Treatment of Depression Among Medical Students in a Hospital in Southern Thailand

Chutchawan Saewai

Department of Social Medicine, Maharaj Nakhon Sri Thammarat Hospital, Nakhon Sri Thammarat, Thailand

Background: Depression is an important mental problem for medical students globally. It affects academic performance, quality of patient care, patient safety, and may lead to suicidal ideation.

Objectives: To investigate the prevalence, associated factors, and factors influencing treatment of depression in medical students.

Methods: In this cross-sectional study, fourth- and sixth-year medical students were included 96 participants in December 2022. The 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was used to assess depression. Potential factors and the associations between potential factors and depression were analyzed using multiple logistic regression. Medical students diagnosed with depression were interviewed to explore factors that affected treatment and facilitated the seeking of proper treatment.

Results: Among 96 participants, there were 91.67% (88/96) survey respondents and revealed 42% (37/88) of the prevalence rate of depression. Associated factors were female (Adjusted OR, 11.36; 95% CI, 2.21 - 46.51), major clinical rotations (Adjusted OR, 6.89; 95% CI, 1.82 - 26.09), and insufficient knowledge of the COVID-19 pandemic (Adjusted OR, 6.21; 95% CI, 1.58 - 23.81). Nine medical students diagnosed with depression had not visited a mental health clinic. The reasons for not seeking help were the inappropriate of mental health clinic services.

Conclusions: The prevalence of depression in this current study was 42%. Associated factors were female, major clinical rotations, and insufficient knowledge of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Depression, Medical students, Prevalence, Factors

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2023.46.3.263528

Received: June 8, 2023 Revised: August 3, 2023 Accepted: September 15, 2023

Corresponding Author:

Chutchawan Saewai
Department of Social Medicine,
Maharaj Nakhon Sri Thammarat
Hospital, 198 Ratchadamnoen Road,
Nai Mueang, Mueang, Nakhon Sri
Thammarat 80000, Thailand.
Telephone: +66 7534 0250
E-mail: chutchawan.wai@gmail.com

