ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปิยะพล ปราบชมภู*
ศุภารัตน์ สกุลพานิช* ชนกานต์ ดวนใหญ่* ภัทรสุดา ฟองงาม*
นลินี แข็งแอ* จิรวัฒน์ มูลศาสตร์**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางเพื่อศึกษาความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีการศึกษา 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดในคนไทย (Thai Stress Test) และแบบประเมินการจัดการความเครียด (Coping Strtegies Inventory) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ามีนักศึกษาที่มีสภาพจิตอยู่ในระดับ “เครียด” ร้อยละ 59.3 ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีสัดส่วนของผู้ที่เครียดมากที่สุด รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 6 และ 5 ตามลำดับ นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.99 ลงมา มีความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า และพบว่านักศึกษาที่อยู่ในกองกุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีความเครียดสูงเป็น 3 ลำดับแรก ด้านรูปแบบการจัดการความเครียดพบว่านักศึกษาใช้รูปแบบการมุ่งเน้นที่ปัญหา มากที่สุด ตามมาด้วย การมุ่งเน้นกับอารมณ์ การปล่อยวางปัญหา การปล่อยวางซึ่งอารมณ์ และใช้มากกว่าหนึ่งรูปแบบ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่านักศึกษาที่ใช้รูปแบบการปล่อยวางปัญหาเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เครียดมากที่สุด ขณะที่นักศึกษาที่ใช้รูปแบบการมุ่งเน้นที่ปัญหามีสัดส่วนผู้ที่เครียดน้อยที่สุด

คำสำคัญ ความเครียด การจัดการความเครียด นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

* นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

** จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทนำ

ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย สามารถเกิดได้ตลอดเวลา แม้แต่ในการใช้ชีวิตประจำวัน ตราบใดที่บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาต่อตนเอง หรือประเมินโดยประสบการณ์ของตนว่าสิ่งที่เข้ามาเป็นสิ่งคุกคามจิตใจหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จนทำให้บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ กลัว และถูกบีบคั้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและสภาพร่างกายได้ การเกิดความเครียดในระดับที่เหมาะสมจะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัว ทำให้คนเราสามารถปฏิบัติตนและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้ามีระดับความเครียดที่สูงเกินไปจะส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์ และกิจวัตรประจำวันได้ และถ้าไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น หรือความเครียดที่ส่งผลกระทบในระดับสูงและดำเนินต่อเนื่องกัน อาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวจนนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสภาวะอารมณ์และจิตใจ ปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน และปัญหาในการทำงาน[1] ซึ่งรวมทั้งปัญหาการเรียนได้ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะที่มีการเรียนค่อนข้างหนัก เช่น คณะแพทยศาสตร์ จะมีโอกาสเกิดความเครียดสูงกว่าการเรียนคณะอื่นๆ ได้

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ผ่านมานั้นพบได้ค่อนข้างสูงถึงแม้ว่าจะใช้แบบวัดที่แตกต่างกัน การศึกษาของ ธิดารัตน์ พันธ์นิกุล และคณะ[2] ในปี พ.ศ. 2544 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความเครียด ร้อยละ 44.9 ในปี พ.ศ. 2549 สุกัญญา รักษ์ขจีกุล และคณะ[3] พบว่านักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไป ร้อยละ 13 และแต่ละชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไปมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2550 การศึกษาของ ชัยวัชร์ อภิวาทนสิริ[4] พบว่ามีความเครียดระดับอันตรายร้อยละ 55.8 โดยพบในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มากที่สุดเช่นกัน สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีการศึกษาในปี พ.ศ.2557 พบว่ามีความเครียดในการเรียนในระดับอันตรายร้อยละ 13.1 แต่พบความเครียดระดับอันตรายในนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 6 มากที่สุด[5]

อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวมุ่งที่สาเหตุความเครียดหรือวิธีการจัดการกับความเครียด แต่ยังไม่ให้ภาพของความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความเครียดกับระดับความเครียดที่เกิดขึ้นมากนัก ดังนั้น คณะวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตลอดจนความเชื่อมโยงของวิธีการจัดการความเครียดกับความเครียดที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการประเมินนักศึกษาและช่วยให้นักศึกษามีการจัดการความเครียดที่เหมาะ

สม ซึ่งยังจะส่งผลต่อศักยภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอีกด้วย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก สังกัดศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีการศึกษา 2558 ที่กำลังศึกษาและปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 138 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบเอง (self-administered questionnaires) มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความเครียดในคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรตน์ และคณะ[6] ซึ่งจำแนกระดับความเครียดออกเป็น 4 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีมาก สุขภาพจิตปกติ เครียดเล็กน้อย และเครียดมาก 3) แบบประเมินการจัดการความเครียด (Coping Strtegies Inventory) ของ David L Tobin[7] จำนวน 72 ข้อ ซึ่งคณะวิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและความถูกต้องเชิงภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจำนวน 3 ท่าน มีค่า content validity index = 0.8

ในการศึกษานี้ได้จัดระดับของความเครียดของนักศึกษาแพทย์ออกเป็น 2 ระดับ คือ “ไม่เครียด” (สุขภาพจิตดีมากและสุขภาพจิตปกติ) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีความเครียดหรือมีความเครียดในระดับต่ำที่ไม่ส่งผลต่อชีวิตประจำวันของบุคคล และกลุ่มระดับความเครียดที่ได้เกิดขึ้นได้ปกติในชีวิตประจำวันซึ่งบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ส่วนกลุ่ม “เครียด” (เครียดเล็กน้อยและเครียดมาก) จะมีระดับความเครียดที่ส่งผลต่อความรู้สึกทางอารมณ์และกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย และไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น รวมทั้งระดับความเครียดที่ส่งผลต่อความรู้สึกทางอารมณ์และกิจวัตรประจำวันในระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว

สำหรับแบบประเมินการจัดการความเครียดของ David L Tobin และคณะ ได้แบ่งรูปแบบของการจัดการความเครียดออกเป็น 4 แนวทางหลัก (domain) แต่ละแนวทางประกอบด้วย 2 วิธีการย่อย ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem focused engagement) ซึ่งใช้การจัดการความเครียดด้วยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหา (problem solving) และการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive restructuring) 2) การมุ่งเน้นกับอารมณ์ (emotion focused engagement) ใช้วิธีการแสดงออกทางอารมณ์ (emotional expression) และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (social support) 3) การปล่อยวางปัญหา (problem focused disengagement) ใช้วิธีการหลีกหนีปัญหา (problem avoidance) และการสร้างความหวัง (wishful thinking) 4) การปล่อย

วางซึ่งอารมณ์ (emotion focused disengagement) ใช้วิธีการวิจารณ์ตนเอง (self-criticism) และการปลีกตัวจากสังคม (social withdrawal) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์สถิติแบบพรรณนา (descriptive statistics) เป็น จำนวน ร้อยละ และ 95% CI

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

จากนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทั้งหมด จำนวน 138 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนกลับมาจำนวน 118 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.5 โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีอัตราตอบกลับมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาเป็นชั้นปี 4 (ร้อยละ 90.5) และชั้นปี 6 มีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุด (ร้อยละ 70.0) ในจำนวนนี้เป็นเพศชาย 41 คน (ร้อยละ 34.7) และเพศหญิง 77 คน (ร้อยละ 65.3)

ในด้านระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีสภาพจิตในระดับ “เครียด” 70 คน (ร้อยละ 59.3, 95% CI = 31.7, 50.1) และระดับ “ไม่เครียด” 48 คน (ร้อยละ 40.7, 95% CI = 49.9, 68.3) (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาระดับความเครียดกับข้อมูลทั่วไปพบว่า สัดส่วนของนักศึกษาชายที่มีสภาพจิตในระดับ “เครียด” มีร้อยละ 63.4 ในขณะที่เพศหญิงที่อยู่ในระดับ “เครียด” พบร้อยละ 57.1 เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษาพบว่า ชั้นปีที่ 4 มีสัดส่วนของนักศึกษาที่มีสภาพจิตในระดับ “เครียด” มากที่สุด (ร้อยละ 63.2) รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 60) และชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 55.6)

ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยจัดกลุ่มตามเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) เป็น 3 กลุ่ม พบว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.99 ลงมา มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในระดับ “เครียด” มากที่สุด ที่ร้อยละ 64.5 นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.00-3.49 มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในระดับ “เครียด” ร้อยละ 58.3 ส่วนนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในระดับ “เครียด” น้อยที่สุดที่ร้อยละ 53.3) และสัดส่วนของนักศึกษาที่ “เครียด” มากที่สุด 3 ลำดับแรก พบในนักศึกษาที่อยู่ในกองกุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ส่วนกองเวชศาสตร์ชุมชนมีสัดส่วนของนักศึกษาที่ “เครียด” น้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

ระดับความเครียด	จำนวน (คน, ร้อยละ)	95% CI
สุขภาพจิตดีมาก	2 (1.7)	0.2, 6.0
สุขภาพจิตปกติ	46 (39.0)	30.1, 48.4
เครียดเล็กน้อย	67 (56.8)	47.3, 65.9
เครียดมาก	3 (2.5)	0.5, 7.3

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของนักศึกษาในแต่ละกองที่กำลังศึกษา

กองที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ระดับ “เครียด”
อายุรศาสตร์	20	ร้อยละ 70.0
ศัลยศาสตร์	26	ร้อยละ 57.7
สูตินรีเวช	18	ร้อยละ 61.1
กุมารเวชศาสตร์	21	ร้อยละ 76.2
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	16	ร้อยละ 50.0
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	ร้อยละ 66.7
เวชศาสตร์ชุมชน	14	ร้อยละ 28.6

สำหรับรูปแบบการจัดการกับความเครียดนั้น (ตารางที่ 3) พบว่านักศึกษาแพทย์ใช้แนวทางการมุ่งเน้นที่ปัญหา ซึ่งเน้นที่การแก้ไขปัญหาและการปรับเปลี่ยนความคิด มากที่สุด (ร้อยละ 42.4) ตามมาด้วยการมุ่งเน้นกับอารมณ์ (ร้อยละ 22.0) แต่เมื่อพิจารณาจากระดับความเครียดพบว่านักศึกษาที่ใช้แนวทางการมุ่งเน้นที่ปัญหากลับมีสัดส่วนของนักศึกษาที่ “เครียด” น้อยที่สุด ในขณะที่นักศึกษาที่ใช้แนวทางการปล่อยวางปัญหามีสัดส่วนของนักศึกษาที่ “เครียด” มากที่สุด

ตารางที่ 3 รูปแบบการจัดการความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์

รูปแบบการจัดการความเครียด	จำนวน (คน, ร้อยละ)	95% CI	"เครียด" (คน, ร้อยละ)	"ไม่เครียด" (คน, ร้อยละ)
การมุ่งเน้นที่ปัญหา	50 (42.4)	33.3, 51.8	22 (44.0)	28 (56.0)
การมุ่งเน้นกับอารมณ์	26 (22.0)	14.9, 30.6	17 (65.4)	9 (34.6)
การปล่อยวางปัญหา	16 (13.6)	8.0, 21.1	14 (87.5)	2 (12.5)
การปล่อยวางซึ่งอารมณ์	13 (11.0)	6.0, 18.1	8 (61.5)	5 (38.5)
ใช้มากกว่า 1 แนวทาง	13 (11.0)	6.0, 18.1	9 (69.2)	4 (30.8)

วิจารณ์

ในภาพรวมของการศึกษาครั้งนี้พบได้ว่าอัตราส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเพศชายที่มีสภาพจิตอยู่ในระดับ "เครียด" มีมากกว่านักศึกษาแพทย์หญิง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น[1] เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลทั่วไปแล้วจะเห็นได้ว่าจำนวนของนักศึกษาแพทย์ชายในแต่ละชั้นปีที่น้อยกว่านักศึกษาแพทย์หญิงมาก อาจทำให้เกิดการรวมกลุ่มและพูดคุยปรึกษากันน้อยกว่า นอกจากนั้นยังพบได้ว่านักศึกษาแพทย์ชายมีแนวโน้มที่จะมีเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่านักศึกษาแพทย์หญิง ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำจะมีระดับความเครียดได้มากกว่า อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ของระดับความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาก็อาจเป็นไปได้ทั้งสองทาง คือ เพราะมีความเครียดแล้วทำให้ผลการเรียนไม่ดีเท่าที่ควร หรือเนื่องเพราะนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยจึงทำให้มีความเครียดต่อเรื่องการเรียนและการสอบมากกว่า

เมื่อพิจารณาตามรายชั้นปีที่ศึกษา พบว่าชั้นปีที่ 4 มีระดับความเครียดมากที่สุด ตามมาด้วยชั้นปีที่ 6 และ ปี 5 ตามลำดับ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[3,4] จากการตั้งข้อสังเกตของผู้วิจัยอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 ต้องมีการปรับตัวในหลายด้านเพื่อให้เข้ากับการเรียนชั้นคลินิก ซึ่งมีการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ ต้องฝึกการตรวจวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วย ตารางการเรียนที่ไม่แน่นอน รวมทั้งภาระงานที่หนักขึ้น ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 6 ซึ่งมีความเครียดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 6 มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยและการอยู่เวร ขณะเดียวกันก็ต้องเตรียมตัว

สอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 3 ให้ผ่านอีกด้วย[8]

นักศึกษาที่กำลังศึกษาในกองกุมารเวชศาสตร์มีระดับความเครียดมากที่สุด รองลงมาเป็นกองอายุรศาสตร์ และกองเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกุมารเวชศาสตร์กองใหญ่ ใช้ระยะเวลาในการเรียนนานถึง 3 เดือน นักศึกษาต้องเรียนรู้กับผู้ป่วยเด็กที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากกองอื่นๆ เป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านอาการและอาการแสดง รวมทั้งวิธีการตรวจวินิจฉัย นอกจากนั้นยังต้องรับมือกับความคาดหวังของผู้ปกครองอีกด้วย ส่วนกองอายุรศาสตร์ที่พบมีความเครียดในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ก็เนื่องจากเป็นกองใหญ่เช่นเดียวกัน ใช้เวลาเรียนนาน และรับภาระผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก สำหรับกองเวชศาสตร์ฉุกเฉินก็จะมีบริบทของภาระงานที่แตกต่างออกไปจากหอผู้ป่วยและการเรียนในกองอื่นๆ

ด้านรูปแบบการจัดการความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้แนวทางการมุ่งเน้นที่ปัญหาและเป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดความเครียดได้ต่ำที่สุด ในรูปแบบการจัดการความเครียดทั้งหมดที่ศึกษา รูปแบบนี้ประกอบไปด้วยการเผชิญหน้าและมุ่งแก้ไขปัญหา รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองต่อตัวปัญหา ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวต่อปัญหาได้สำเร็จมากกว่ารูปแบบอื่น ส่วนแนวทางการปล่อยวางปัญหาที่ประกอบด้วยการหลีกหนีปัญหาและการสร้างความหวังอย่างที่ตนปรารถนาถึงแม้ว่าจะมีความเป็นไปได้น้อยที่สุด ก็ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้มากที่สุด ซึ่งรูปแบบนี้ส่งผลให้นักศึกษาไม่ได้แก้ไขหรือปรับตัวต่อปัญหาโดยตรง ทำให้ตัวปัญหายังคงอยู่ในที่สุดและส่งผลให้เกิดความเครียดต่อเนื่องขึ้นได้

สำหรับการจัดการความเครียดด้วยแนวทางการปล่อยวางซึ่งอารมณ์ ก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมนัก เนื่องจากอาจทำให้เกิดการตำหนิหรือโทษตนเองมากเกินไป และการแยกตัวหรือถดถอยออกจากสังคมใกล้ชิด ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาต้องเผชิญหน้ากับความเครียดต่อเนื่องในรูปแบบใหม่ ในขณะที่การขาดการประคับประคองและช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกจนมุมหรือยอมแพ้ต่อปัญหาได้ง่ายขึ้น

จะเห็นได้ว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 24.6) ยังใช้วิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมนัก โดยใช้การจัดการความเครียดแบบการปล่อยวางปัญหาและการปล่อยวางซึ่งอารมณ์ ซึ่งวิธีการนี้อาจทำให้นักศึกษาแพทย์มีความเครียดมากขึ้นไปอีกเมื่อรวมกันเข้ากับบริบทของการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี รวมทั้งการเตรียมตัวสอบเพื่อใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ละขั้นตอน ดังนั้น นอกเหนือจากการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นชั้นคลินิกและก่อนการขึ้นปฏิบัติงานจริง และการจัด

กิจกรรมคลายเครียดในรูปแบบต่างๆ แล้ว การวิเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาเชิงลึกรายบุคคล โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าจะช่วยให้นักศึกษาได้ปรับรูปแบบการจัดการความเครียดที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความเครียดสะสมในระยะยาว หรือความเครียดในระดับสูง ซึ่งจะส่งผลต่อทั้งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปฏิบัติงานได้ นอกจากนั้น ควรสนับสนุนหรือจัดกิจกรรมโดยรวมให้นักศึกษามีการจัดการความเครียดโดยเน้นการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะปัญหาจากการเรียนและการปฏิบัติงาน เพื่อให้นักศึกษาได้กล้าพูดคุยถึงปัญหาที่พบ ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาโดยตรง ตลอดจนสามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เหรียญบุญการพิมพ์; 2526.
2. ธิดารัตน์ พันธ์นิกุล, ณพัฒน์ ชนชนะกุล, พรพิมล เหล่าวชิระ, และคณะ. ความชุก สาเหตุของความเครียด และวิธีผ่อนคลายความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
3. สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551;53(1):31-40.
4. ชัยวัชร์ อภิวาทนสิริ, กฤติยา โสมะเกษตรินทร์, กิตติศักดิ์ สุรประยูร, และคณะ. ความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2550; 22(4): 416-24.
5. กมลลักษณ์ จิตสันติกุล, และคณะ. ความเครียดระดับอันตรายในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพ

สิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2557.

6. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขตุงคะ. การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;45(3):237-50.
7. Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RV, et al. The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. Cognitive Therapy and Research 1989;13:343-61.
8. รุ่งรัตน์ ระย้าแก้ว, วัลลี สัตยาศัย. ความเครียดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 กรณีศึกษาศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2556;13(1):17-23.

Stress and Coping Strategies among Clinical Year Medical Students at Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

Piyapon Prabchompoo* Supharath Sakulphanich* Chanakan Duanyai* Patsuda Fongngam*
NalineeKang-air* Jirawat Moolasart**

Abstract

The cross-sectional survey study was conducted to evaluate level of stress and to assess coping strategies among clinical year medical students during academic year 2015. The Thai Stress Test and the Coping Strategies Inventory were used as insturments for data collection. Data were analysed by descriptive statistics. Result of the study revealed that 59.3% of student was identified as "stressful student". The proportion of streeful student among male was higher than female. The 4^{th} year student had the highest proportion followed by the 6^{th} year and the 5^{th} year student. Stressful student was identified among students who had cumulative GPA $\leq$ 2.99 more than students with higher cumulative GPA. Students who was studying pediatric, medicine, and emergency medicine were among the top three of the proportion of stressful student. Coping strategy that found the most among students was problem focused engagement followed by emotional focused engagement, problem focused disengagement, emotional focused disengagement, and more than one strategy, respectively. However, the highest proportion of stressful student was found among students who used problem focused disengagement strategy while students with problem focused engagement had the lease proportion.

Keywords : stress, coping strategy, medical student

* Medical student. Medical Education Center, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.

** Psychiatrist. Department of Psychiatry, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics-2003 update. Dallas, Texus: American Heart Association; 2002.
2. Holdcroft A. Gender bias in research: how does it affect evidence base medicine? J The Royal Soc Med 2007; 100: 1-3.
3. Hart PL. Women's perception of coronary heart disease: an integrative review J Cardiovas Nurs 2005; 20(3): 170-6.
4. Lefler LL. Perceived risk of heart attack: a function of gender? Nurs Forum 2004; 39(2): 18-26.
5. Lefler LL, Bondy KN. Women's delay in seeking treatment with myocardial infarction. J Cardiovas Nurs 2004; 19(4): 251-68.
6. King KB., McGuire MA. Symptom pres