

ระดับความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2558

Happiness Status and Related Factors among Clinic-Medical Students of Prince of Songkla University, 2015

จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์, พ.บ.*, ศุภวรรณ คณะภิกขุ, วท.บ.

Jarurin Pitanupong, M.D.*, Supawan Kanapikkhu, B.Sc.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

*E-mail: pjarurin@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2017;35(3):229-238

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: ศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2558 ทุกคน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเองที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านกิจกรรม ข้อมูลด้านสัมพันธภาพ และแบบวัดความสุข ฉบับภาษาไทยแบบย่อ 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicators-15) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับระดับความสุข โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และ fisher's exact test

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 403 คน (ร้อยละ 80.2) เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 23 ปี มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 26.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความสุขคือ ระดับชั้นปี ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ต่ำกว่ามีระดับความสุขในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีระดับความสุขในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 73.6 ตามลำดับ p -value=0.014) นักศึกษาแพทย์ที่ออกกำลังกาย มีระดับความสุขในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 84.5 และ 73.7 ตามลำดับ p -value=0.024)

รับต้นฉบับวันที่ 24 เมษายน 2560 รับลงตีพิมพ์วันที่ 2 พฤษภาคม 2560

สรุป: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกคือ ชั้นปี ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย โดยระดับชั้นปีที่สูงขึ้นและมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับระดับความสุขที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนประวัติการออกกำลังกายสัมพันธ์กับระดับความสุขที่สูงกว่าคนทั่วไป

คำสำคัญ: ความสุข, นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก, ปัจจัย

Abstract:

Objective: To study the happiness status and related factors among clinic-medical students.

Material and Method: A cross-sectional study was conducted in order to survey all medical students, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University in 2015. Questionnaires for demographic data, health, activity, human relationships and Thai Mental Health Indicators-15 were used. Mean, percentage, chi-square, and fisher's exact test were used to analyze the data.

Result: There were 403 medical students (80.2%) who completed the questionnaires. Of the medical students, 56.3% were female. Mean age was 23 years old; 26.6% had history of drinking alcohol. The significant factors associated with happiness status were medical class, history of drinking, and exercise. Fourth year medical students had a significantly higher happiness status than 5th and 6th year students (p -value<0.001). Medical students who didn't have history of drinking had a significantly higher happiness status than medical students who had a history of drinking (85.0% and 73.6%, p -value=0.014). Medical students who had a history of exercise had a significantly higher happiness status than medical students who didn't have a history of exercise (84.5% and 73.7%, p -value=0.024).

Conclusion: The significant factors associated with happiness status were medical class, history of drinking alcohol, and exercise. Being in the 6th year of medical school and having a history of drinking were significant factors related to a lower happiness status. History of exercise was a significant factor related to a higher happiness status.

Keywords: clinic-medical student, factors, happiness

บทนำ

ความสุข เป็นปัจจัยที่สำคัญในชีวิตมนุษย์ ความสุขประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ด้านอารมณ์ สังคม และความคิด สถิติปัญหา ความสุขที่มาจากส่วนอารมณ์คือ การมีประสบการณ์เรื่องราวชีวิตในด้านบวก ความสุขที่มาจากส่วนสังคมคือ การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคคลรอบข้าง ส่วนความสุขที่มาจากความคิดและสติปัญญาคือ การคิดเชิงบวกและมองเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดในชีวิตประจำวันในแง่ดี^{1,2} เมื่อมีความสุข

จะทำให้เกิดความคิดต่อตนเองและคนรอบข้างในทางที่ดี ลดความรู้สึกสิ้นหวัง ยอมรับความอ่อนแอ และพร้อมที่จะเรียนรู้ต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ชีวิตสมบูรณ์ขึ้น³ ซึ่งอาจเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

การศึกษาเรื่องความสุขในอดีตที่ผ่านมา มีการศึกษาในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และประชากรทั่วไป ในกลุ่มนักศึกษานั้น นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล จัดเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

ทั้งนี้เนื่องมาจากกระบบการเรียนที่มีความเครียด หนัก และต้องรับผิดชอบสูง การศึกษาในปี พ.ศ. 2550 ที่มหาวิทยาลัย Hormozgan ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ จำนวน 190 คน และนักศึกษาพยาบาล 190 คน พบว่า ร้อยละ 49.5 และ 60.0 ของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสุขกับการเรียน⁴

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในปี พ.ศ. 2524-2528 พบว่า กลุ่มนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 680 คน มีปัญหาสุขภาพจิตและป่วยเป็นโรคจิตเวชร้อยละ 1.8⁵ และในปี พ.ศ. 2525-2531 พบว่า นักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ ร้อยละ 29.5⁶ และมีความเครียดจนเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันตามชั้นปี^{7,8} ในปี พ.ศ. 2525-2550 มีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษา พบว่า โรคจิตเวชที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้คือ โรควิตกกังวล รองลงมาคือ โรคจิตเภทและปัญหาสุขภาพจิตจากบุคลิกภาพ⁹

ในปี พ.ศ. 2551 มีการศึกษาภาคตัดขวางถึงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกชั้นปี จำนวน 646 คน โดยใช้แบบสำรวจ General Health Questionnaire-12 พบว่า ร้อยละ 29.1 ของนักศึกษาแพทย์มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเพศ ชั้นปี และภูมิลำเนาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่พบว่าร้อยละ 13.0 ของนักศึกษาแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด คือ ร้อยละ 18.0 และมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตคือ ชั้นปี ทักษะติดต่อการเรียน การร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรและความสัมพันธ์กับเพื่อน นอกจากนี้พบว่าภาวะสุขภาพจิตแย่งตามชั้นปีที่สูงขึ้น¹⁰ ซึ่งแสดงว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีแนวโน้มมีความสุขทุกซจากการเรียนหรืออาจมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชั้นคลินิก ดังนั้นการศึกษาลงลึกถึงความสุขหรือภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกและปัจจัยที่สัมพันธ์ จะนำมาสู่การมีแนวทางพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ ป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ EC 59-053-03-8)

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2558 ทุกคน เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในชั้นคลินิก ปีการศึกษา 2558

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สะดวกตอบคำถามหรือหยุดการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามแบบตอบเอง ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

1. แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ศาสนา ภูมิลำเนา สถานภาพสมรสของพ่อแม่ เกรดเฉลี่ยสะสม และรายวิชาที่กำลังเรียน
2. แบบสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การนอนหลับ และการออกกำลังกาย
3. แบบสำรวจข้อมูลด้านกิจกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ งานอดิเรก กิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมทางสังคม
4. แบบสำรวจข้อมูลด้านสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ การมีเพื่อนสนิท การเข้ากับเพื่อน และการมีแฟน

5. แบบวัดความสุข ฉบับภาษาไทยแบบย่อ 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicators-15) กรมสุขภาพจิต มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน โดย 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good) 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)¹¹

การเก็บข้อมูล

ผู้ช่วยวิจัยพบนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในปีการศึกษา 2558 โดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ และอ่านเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย หากนักศึกษายินดีให้ความร่วมมือ ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามแบบตนเอง แบบวัดความสุข ฉบับภาษาไทยแบบย่อ 15 ข้อ โดยขอยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมเพื่อลดความกังวลจากการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับทันที

การแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับระดับความสุข โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และ fisher's exact test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มีจำนวนทั้งสิ้น 504 คน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 403 คน คิดเป็นร้อยละ 80.2 เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 113 คน (ร้อยละ 84.0) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 175 คน (ร้อยละ 89.0) และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 115 คน (ร้อยละ 66.7) เป็นเพศชาย 176 คน (ร้อยละ 43.7) เพศหญิง 227 คน (ร้อยละ 56.3) อายุเฉลี่ย 23 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 380 คน (ร้อยละ 94.3) (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

นักศึกษาแพทย์มีจำนวนชั่วโมงนอนหลับในเวลากลางคืนของวันธรรมดาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง และนอนหลับในเวลากลางคืนของวันหยุดเฉลี่ย 7 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.1) ออกกำลังกาย 303 คน (ร้อยละ 75.2) มีประวัติสูบบุหรี่ 8 คน (ร้อยละ 2.0) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 107 คน (ร้อยละ 26.6) และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 34 คน (ร้อยละ 8.5) (ตารางที่ 2)

3. ข้อมูลด้านกิจกรรมและสัมพันธภาพ

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีงานอดิเรก (ร้อยละ 96.5) และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 51.1) แต่มีเพียงร้อยละ 27.8 เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 97.3) และเข้ากับเพื่อนในชั้นเรียนได้ในระดับปานกลางถึงดี (ร้อยละ 97.0) (ตารางที่ 3)

4. ระดับความสุข

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับความสุขในช่วง 1 เดือน และ 1 ปี เท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 53.6) มีนักศึกษาแพทย์เพียง 73 คน (ร้อยละ 18.1) และ 85 คน (ร้อยละ 21.1) มีระดับความสุขต่ำกว่าคนทั่วไปในช่วง 1 เดือน และ 1 ปี ที่ผ่านมา และระดับความสุขของนักศึกษาแพทย์ในช่วง 1 เดือน และ 1 ปี นั้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.182) (ตารางที่ 4)

5. ระดับความสุขในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ

ไม่พบปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกิจกรรม และข้อมูลด้านสัมพันธภาพกับระดับความสุข แต่พบปัจจัยความสัมพันธ์กับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพ (รูปที่ 1) กล่าวคือ

5.1 ระดับความสุขกับข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสุขไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับเพศ และเกรดเฉลี่ย แต่พบว่าระดับความสุขของนักศึกษาแพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) กับชั้นปี โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ต่ำกว่า มีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงกว่า คือ ร้อยละของปี 4 ปี 5 และ ปี 6 เท่ากับ ร้อยละ 92.9, 79.4 และ

74.6 ตามลำดับ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงกว่า มีระดับความสุขในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ต่ำกว่า คือ ร้อยละของ ปี 6 ปี 5 และ ปี 4 เท่ากับ ร้อยละ 25.4, 20.6 และ 7.1 ตามลำดับ

5.2 ระดับความสุขกับข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านโรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าระดับความสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.014) กับข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนักศึกษาแพทย์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(ร้อยละ 85.0 และ 73.6 ตามลำดับ) และนักศึกษาแพทย์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับความสุขในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 26.4 และ 15.0 ตามลำดับ)

นอกจากนี้พบว่าระดับความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (p -value=0.024) กับการออกกำลังกาย โดยนักศึกษาแพทย์ที่ออกกำลังกายมีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 84.5 และ 73.7 ตามลำดับ) ในขณะที่นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ออกกำลังกายมีระดับความสุขในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 26.3 และ 15.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=403)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	176 (43.7)
หญิง	227 (56.3)
อายุเฉลี่ย (ปี)±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	23±1.1 (21-26)
ชั้นปีที่	
4	113 (28.0)
5	175 (43.5)
6	115 (28.5)
เกรดเฉลี่ยสะสม±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	3.3±0.3 (2.3-3.98)
2.00-3.00	74 (18.4)
3.01-3.50	162 (40.2)
3.51-4.00	90 (22.3)
ไม่ระบุ	77 (19.1)
ภูมิลำเนา	
จังหวัดในภาคใต้ (ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)	302 (74.9)
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	32 (7.9)
กรุงเทพมหานคร	35 (8.7)
ภาคอื่นๆ	29 (7.2)
ไม่ระบุ	5 (1.2)
สถานภาพสมรสของพ่อแม่	
อยู่ด้วยกัน	357 (88.6)
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	26 (6.4)
พ่อหรือแม่เสียชีวิต	19 (4.8)
ไม่ระบุ	1 (0.2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ (n=403)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
มี	51 (12.7)
ไม่มี	351 (87.1)
ไม่ระบุ	1 (0.2)
ถ้ามี ได้แก่ (n=51)	
ภูมิแพ้	29 (56.9)
อื่นๆ ได้แก่ ไทรอยด์ หอบหืด ไมเกรน	22 (43.1)
การสูบบุหรี่	
สูบ	8 (2.0)
ไม่สูบ	392 (97.3)
ไม่ระบุ	3 (0.7)
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
ดื่ม	107 (26.6)
ไม่ดื่ม	293 (72.7)
ไม่ระบุ	3 (0.7)
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	
ดื่ม	34 (8.5)
ไม่ดื่ม	366 (90.8)
ไม่ระบุ	3 (0.7)
การออกกำลังกาย	
ออกกำลังกาย	303 (75.2)
ไม่ออกกำลังกาย	100 (24.8)
ความถี่ในการออกกำลังกาย (n=303)	
>3 ครั้งต่อสัปดาห์	125 (41.3)
<3 ครั้งต่อสัปดาห์	177 (58.4)
ไม่ระบุ	1 (0.3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านกิจกรรมและสัมพันธภาพ (n=403)

ข้อมูลด้านกิจกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
งานอดิเรก	
มี (เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นอินเทอร์เน็ต)	389 (96.5)
ไม่มี	14 (3.5)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาใน 1 เดือนที่ผ่านมา	
มี (เช่น ตักบาตร ทำบุญ ถวายสังฆทาน เข้าวัดหรือโบสถ์)	206 (51.1)
ไม่มี	197 (48.9)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	
มี (เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เข้าค่ายต่างๆ กีฬาสี)	112 (27.8)
ไม่มี	290 (72.0)
ไม่ระบุ	1 (0.2)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลด้านกิจกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านมีเพื่อนสนิทหรือไม่	
มี	392 (97.3)
ไม่มี	9 (2.2)
ไม่ระบุ	2 (0.5)
เข้ากับเพื่อนในชั้นเรียนได้ดีระดับใด	
ดี	227 (56.3)
ปานกลาง	164 (40.7)
เข้ากับเพื่อนไม่ได้	3 (0.7)
ไม่ระบุ	9 (2.3)
ท่านมีแฟนหรือไม่	
มีแฟนและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับแฟนใน 1 เดือนที่ผ่านมา	94 (23.3)
มีแฟนและมีปัญหาเกี่ยวกับแฟนใน 1 เดือนที่ผ่านมา	66 (16.4)
ไม่มีแฟน	242 (60.0)
ไม่ระบุ	1 (0.3)

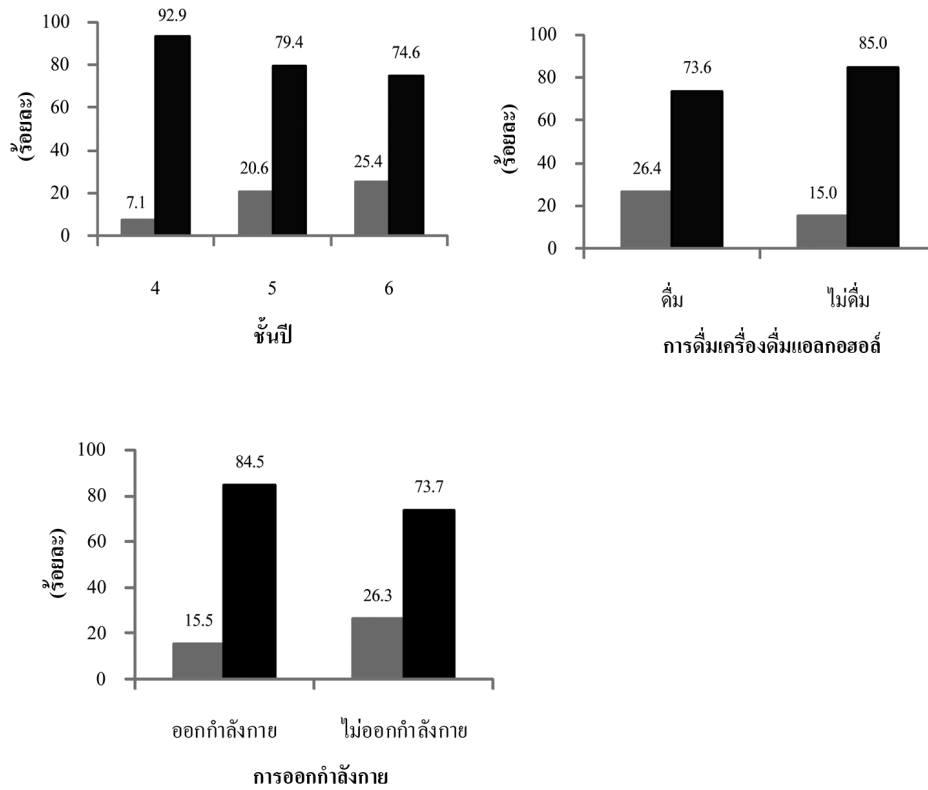
ตารางที่ 4 ระดับความสุข (n=403)

	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ระดับความสุข			0.182
ต่ำกว่าคนทั่วไป	73 (8.1)	85 (21.1)	
เท่ากับคนทั่วไป	216 (53.6)	216 (53.6)	
ดีกว่าคนทั่วไป	113 (28.0)	100 (24.8)	
ไม่ระบุ	1 (0.2)	2 (0.5)	

6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขโดยใช้ logistic regression พบว่า เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว ชั้นปีที่ศึกษา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย สัมพันธ์กับระดับความสุขใน 1 เดือนที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.007, 0.009, และ 0.032 ตามลำดับ) โดยนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปเป็น 3.6

เท่า (ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval; 95% CI)=1.53, 8.44) เมื่อเทียบกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 นักศึกษาที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปเป็น 2.2 เท่า (95% CI=1.22, 3.92) เมื่อเทียบกับนักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนักศึกษาที่ออกกำลังกาย มีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปเป็น 1.9 เท่า (95% CI=1.06, 3.53) เมื่อเทียบกับนักศึกษาที่ไม่ออกกำลังกาย (ตารางที่ 5)



(a) p-value<0.001, (b) p-value=0.014, (c) p-value=0.024

รูปที่ 1 แสดงระดับความสุขในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	P-value LR-test
ชั้นปีที่			0.007
6	1	1	
5	1.3 (0.76, 2.34)	1.5 (0.83, 2.61)	
4	4.5 (1.95, 10.3)	3.6 (1.53, 8.44)	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			0.009
ดื่ม	1	1	
ไม่ดื่ม	2.0 (1.19, 3.48)	2.2 (1.22, 3.92)	
การออกกำลังกาย			0.032
ไม่ออกกำลังกาย	1	1	
ออกกำลังกาย	1.9 (1.14, 3.4)	1.9 (1.06, 3.53)	

OR=odd ratio, CI=confident interval, LR=likelihood ratio

วิจารณ์

การศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับความสุขในช่วง 1 เดือน และ 1 ปี เท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 53.6 มีนักศึกษาแพทย์เพียงร้อยละ 18.1 และ 21.1 มีระดับความสุขต่ำกว่าคนทั่วไปในช่วง 1 เดือน และ 1 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้ เนื่องจากใช้แบบวัดคนละชนิด อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้จัดว่าใกล้เคียงกับการศึกษาที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี พ.ศ. 2549 ที่พบว่าร้อยละ 13.0 ของนักศึกษาแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปคือ ร้อยละ 18.0 อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบข้อมูลบางส่วนที่มีความแตกต่างจากการศึกษาที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวคือพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีระดับความสุขในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่น้อยกว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องมาจากสภาพการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ในปัจจุบันที่มีความแตกต่างไปจากในอดีต รวมทั้งการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นตอนที่ 2 และ 3 (national licensing examination) เพื่อให้จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งจัดสอบในชั้นปีที่ 5 และ 6 อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ดัชนีความสุขในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ลดต่ำลง

ส่วนในเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุข จากการศึกษานี้พบว่าระดับความสุขของนักศึกษาแพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กับชั้นปี และการออกกำลังกาย โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ต่ำกว่ามีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงกว่า และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงกว่ามีระดับความสุขในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ต่ำกว่า ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่ออกกำลังกายมีระดับความสุขในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งตรงกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตคือ ชั้นปี และการมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาแพทย์

ที่มีระดับความสุขในเกณฑ์ที่สูงกว่าคนทั่วไปนั้นมีความสุขจึงหันมาสนใจทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหรือในทางกลับกันนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับความสุขในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปนั้นไม่มีความสุข จึงทำให้มีอัตราการออกกำลังกายที่ต่ำกว่า อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวจัดว่าเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์และเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาแพทย์ต่อไป

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าร้อยละ 26.6 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาแพทย์นั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับความสุขของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาแพทย์ที่มีระดับความสุขในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไปนั้นไม่มีความสุขจึงหันไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีความสุขขึ้น (self medication) ดังนั้นข้อมูลดังกล่าวนี้ควรเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาลึกลงต่อไป โดยเฉพาะการศึกษาถึงลักษณะการใช้เครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสุขในนักศึกษาแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ เป็นการศึกษาในระดับความสุขทั้งในช่วง 1 เดือน และ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งในการสอบถามความสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเป็นการถามข้อมูลย้อนหลัง จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความทรงจำ (recall bias) ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง นอกจากนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มนักศึกษาแพทย์ในสถาบันที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ อาจทำให้มีการให้ข้อมูลที่เป็นอคติ (reporting bias) ได้ และข้อมูลที่ได้อาจนำไปใช้ในสถาบันอื่นที่มีบริบทแตกต่างกันไม่ได้ รวมทั้งกลุ่มนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 19.8 ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อาจเป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังนั้นสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไปในการศึกษานี้อาจมีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง

สรุป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกคือ ชั้นปี ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย โดยระดับชั้นปีที่สูงขึ้น มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับระดับความสุขที่ต่ำกว่าคนทั่วไป และการออกกำลังกายสัมพันธ์กับระดับความสุขที่สูงกว่าคนทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

- Cohen S, Herbert TB. Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol* 1996; 47: 113 – 42.
- Honkanen HK, Honkanen R, Viinamaki H, Heikkila K, Kaprio J, Koskenvuoet M. Life satisfaction and suicide; 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 433 – 9.
- Lightsey OR. Thinking positive as a stress buffer: the role of positive automatic cognitive in depression and happiness. *J Couns Psychol* 1994; 41: 325 – 34.
- Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing and medical students of Hormozgan University of Medical Science. *HMJ* 2007; 11: 139 – 45.
- Paholpak S, Rangsiypramkul S. Psychiatric illnesses among Khon Kaen University medical students. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1986; 31: 53 – 9.
- Suparatpinyo S. Psychiatric problems among Khon Kaen University students. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1984; 34: 91 – 101.
- Turakitwanakan W. Mental health of medical Srinakharinwirot University students. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1997; 42: 88 – 100.
- Rakkhajeekul S, krisanaprakornkit T. Mental health survey in medical students in Khon Kaen University. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2008; 53: 31 – 40.
- Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsricharoen K, Pukrittayakamee P, Wannarit K. Mental health problems of medical students retired from the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, 1982–2007. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 58: 271 – 82.
- Kunadison W, Pitanupong J. Mental health and associated factors in Prince of Songkla University medical student. *Songkla Med J* 2010; 28: 139 – 44.
- Mongkol A, Huttapanom W. Thai Happiness Indicators (THI-15) [monograph on the Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2011 [cited 2016 Jan 18]. Available from: <http://www.dmh.go.th/test/qtest/>