

ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Stress and Coping Strategies in Medical Students at Clinical Level,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ปิยชัย วรรณทอง*

Piyachai Wannathong

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Master of Science (Community Psychology) Major Field Community Psychology, Kasetsart University

งามลมัย ผิวเหลือง**

Ngamlamai Piolueang

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ประเทศไทย

Kasetsart University, Thailand

E-mail: Piyachai.wan@gmail.com

Received: July 27, 2023

Revised: November 16, 2023

Accepted: November 20, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ (๑) เพื่อศึกษาระดับความเครียดในแต่ละด้าน และรูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (๒) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน (๓) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับรูปแบบการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๗ คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของประชากร (Proportional stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test การทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .๐๕ และ .๐๑(Independent Study)

* นายปิยชัย วรรณทอง Mr.Piyachai Wannathong สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Master of Science (Community Psychology) Major Field Community Psychology, Kasetsart University

** ผศ.น.ท.หญิง ดร.งามลมัย ผิวเหลือง Asst.Prof.Wg Cdr.Dr.Ngamlamai Piolueang ที่ปรึกษางานวิจัย Thesis Advisor

ผลการวิจัยพบว่า (๑) นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีระดับความไวต่อความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับที่มาของความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และ ระดับอาการของความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับ สูง (๒) นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem -focus coping) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ใช้วิธีการจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion focused coping) อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และ ใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant coping) อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (๓) นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านที่มาของความเครียด และ อาการของความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีระดับชั้นปี แตกต่างกัน จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านที่มาของความเครียด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ นักศึกษาที่มี และ ไม่มีบุคลิกในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยจนต้องไปพบแพทย์ แตกต่างกัน จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านที่มาและอาการของความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ (๔) การจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion focused coping) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับที่มาของความเครียด และ อาการของความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และ .๐๕ ตามลำดับ และ การจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant coping) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดด้านความไวต่อความเครียด ที่มาของความเครียด และ ด้านอาการของความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

คำสำคัญ : ความเครียด; การจัดการความเครียด; นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

Abstract

The objectives of this research were (1) to study the level of stress in each aspect. and stress management model of medical students in clinical level. (2) to compare the stress of medical students in clinical level, classified it according to different personal factors. (3) to study the relationship between stress and coping strategies. The sample used in the research were clinical medical students in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, academic year 2022. A total of 117 people who were provided by using the proportional stratified random sampling technique. Tools were used, namely questionnaires and data analysis with software packages. Statistics used for data analysis were with the types of percentage, mean, and standard deviation, T-test, F-test for all tests by LSD (Least Significant Difference) and Pearson's affinity coefficient. Statistical significance was set at the .05 and .01 levels.

The results showed that (1) medical students had the average stress level was at the middle level, average level of stress source at the middle level and stress level overall, it was at a high level. (2) medical students chose problem focused coping as a coping method at a relatively high level. Use an emotional focused coping and avoidant coping approach to stress management at relatively low level . (3) medical students with different genders had different overall stress levels in terms of sources of stress and symptoms of stress at statistical significance at the .01 level. Clinical medical students with different levels had different overall stress levels in terms of sources of stress at the statistical significance of .05 and medical students with and/or without family members with different medical conditions had different overall levels of stress in terms of sources and symptoms of stress. Statistically significant at the .05 level. (4) Emotion focused coping was positively correlated with sources of stress and symptoms of stress. with statistical significance at the .01 and .05 levels, respectively and avoidant coping stress management had a positive correlation with stress sensitivity stress, source of stress and symptoms of stress statistically significant at the .01 level.

Keywords: Stress; Coping Strategies; Medical Students at Clinical Level

บทนำ

การเป็นนักศึกษาแพทย์จะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีความสามารถทางด้านปัญญาทางกาย ทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ อย่างสมดุลเพราะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ ซึ่งการพัฒนาทางด้านปัญญาจะเป็นแกนหลักของการศึกษา เพื่อเตรียมนักศึกษาให้มีความสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดชีวิต สามารถคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ใช้เหตุผล รู้จักวิเคราะห์ และใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ในการพัฒนาความรู้ใหม่ และประยุกต์ความรู้เพื่อรักษาผู้ป่วย การเป็นแพทย์ที่ดีจะต้องมีความรู้มากพอ ต้องรู้ตนเองว่ารู้หรือไม่รู้อะไร และมั่นใจว่าจะหาความรู้ด้วยวิธีใดเพื่อให้รู้ในสิ่งนั้น ตลอดจนต้องสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วย โดยนักศึกษาแพทย์จะต้องศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตร ประกอบด้วยรายวิชาต่าง ๆ ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติทางคลินิก การออกภาคสนาม และการฝึกทักษะในโรงพยาบาลชุมชน^๑

^๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, คู่มือนักศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๑), หน้า ๑๓.

การเรียนแพทย์จะประสบกับสิ่งที่ไม่คาดคิดได้แทบทุกวัน นักศึกษาต้องเรียนรู้การปรับตัวและมีความอดทนโดยเฉพาะ “การเรียนแพทย์ในชั้นคลินิก” ต้องอาศัยการปรับตัวเป็นอย่างมาก เพราะจะเป็นการเรียนรู้ที่จะเปรียบเสมือนการเป็นแพทย์จริงๆ วิธีการเรียนรู้นั้นนักศึกษาแพทย์จะต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ค้นคว้าด้วยตนเอง มากกว่าการเรียนชั้นคลินิกที่จะเน้นการเรียนทฤษฎีในชั้นเรียน หรือ เน้นการรับความรู้จากอาจารย์ผู้สอนเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนกึ่งปฏิบัติงานและต้องขึ้นเวรบนหอผู้ป่วยจริง มีการศึกษากรณีผู้ป่วย ชักประวัติ และ ตรวจร่างกายผู้ป่วย พร้อมทั้งต้องสามารถบอกแนวทางการส่งตรวจเพิ่มเติม รวมไปถึงบอกแนวทางการรักษา และทำหัตถการเบื้องต้นได้อีกด้วย จากที่กล่าวมาข้างต้น ด้วยวิธีการเรียนที่เปลี่ยนไป อีกทั้งเนื้อหาการเรียนและภาระงานที่มากขึ้น ตลอดจนมีเวลาว่างน้อยอาจเป็นสาเหตุปัจจัยภายนอกที่กระทบและทำให้กลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเกิด “ความเครียด”

จากงานวิจัยของ สุวรรณ สีสัมประสงค์^๒ ที่ศึกษาเรื่องความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ (ชั้นคลินิก) และได้สัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นดังกล่าวจำนวน ๓ คน พบว่านักศึกษาแพทย์จะต้องเผชิญกับความเครียดสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อของการปรับตัวของการเรียนการสอนในรูปแบบใหม่ นักศึกษาแพทย์รายหนึ่งให้สัมภาษณ์ต่อผู้วิจัยว่า “การเรียนแพทย์นั้น ความเครียดส่วนใหญ่ มักจะเป็นเรื่องของการจัดสรรเวลา เวลาส่วนตัวค่อนข้างน้อย การเรียนบางภาควิชาค่อนข้างเรียนหนัก งานเยอะ การสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งการปรับตัวในการอยู่เวร” ซึ่งพบว่าค่อนข้างจะแตกต่างจากการเรียนการสอนในระดับชั้นปีที่ ๑ – ๓ (ชั้นพรีคลินิก) อย่างชัดเจน การเรียนในระดับชั้นปีที่ ๑-๓ นั้น นักศึกษาแพทย์จะมีโลกทัศน์เช่นนักเรียนทั่ว ๆ ไป ทำให้มีความกดดันค่อนข้างต่ำ และในกระบวนการเรียนรู้มักจะเป็นการวางรากฐานการเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป มีเพียงอาจารย์ผู้สอนเท่านั้นที่มีบทบาทมากที่สุด นักศึกษาแพทย์จะใช้ทักษะการปรับตัวและการสื่อสารค่อนข้างน้อย เพราะเป็นที่รู้กันว่าครูอาจารย์นั้นจะพยายามเข้าใจลูกศิษย์ของตน และ มีเวลาเอาใจใส่นักศึกษาแพทย์มาก กิจกรรมใด ๆ ก็ล้วนแต่มีนักศึกษาแพทย์เป็นศูนย์กลาง แต่เมื่อขึ้นระดับชั้นปีที่ ๔ – ๖ จะจริงจะเปลี่ยนแปลงไป มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น ทั้งเพื่อนนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับคนเหล่านี้ และ ความคาดหวังจากคนรอบข้างจึงเป็นเรื่องสำคัญ การเรียนในระดับนี้จะเน้นหนักทั้งภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์หรือคลุกคลีกับกลุ่มผู้ป่วยโดยตรงต้องสวมจิตวิญญาณแห่งความเป็นแพทย์มากขึ้น อาทิ บทบาทความรับผิดชอบที่สูงขึ้น การศึกษาเรียนรู้วิธีการรักษาโรคต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง มีการสอบบ่อยครั้ง การผลัดเปลี่ยนเวร การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย อาจารย์แพทย์มักจะไม่ค่อยมีโอกาสดูว่านักศึกษาแพทย์แต่ละคนกระทำกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง อาจารย์แพทย์จะสามารถรับรู้ได้เพียงเฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่พยายามเข้ามาใกล้ชิดอาจารย์

^๒ สุวรรณ สีสัมประสงค์, “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ ๔-๖”, สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๒), หน้า ๑.

แพทย์หรือมีความโดดเด่นอย่างแท้จริงในการดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้นักศึกษาอาจมีปัญหาความเครียดทางด้านการปรับตัวเมื่อขึ้นชั้นคลินิกได้ง่าย

จากประเด็นปัญหาและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อนักศึกษาแพทย์เกิดความเครียดไม่ว่าจะเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งจากการเรียน การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การอยู่เวร รวมไปถึงงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งโดยธรรมชาติเมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการปรับสมดุล แต่ถ้าปล่อยให้ความเครียดเกิดการสะสมมากกว่าที่ร่างกายจะปรับตัวได้นั้น จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ อาจจะเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคสภาวะทางจิต เช่น อาการซึมเศร้า หรือ อาการวิตกกังวล^๓

ดังนั้น นักศึกษาแพทย์จะต้องรู้จักและมีวิธีการปรับตัว หรือ แสวงหาวิธี “การจัดการความเครียด” เพื่อให้สามารถเอาชนะอุปสรรคความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังต้องเป็นวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจึงจะสามารถลดและจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ คาร์เวอร์ และคนอื่นๆซึ่งแบ่งวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น ๓ วิธี ประกอบด้วย

- ๑) การจัดการความเครียดในรูปแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem Focused Coping)
- ๒) การจัดการความเครียดในรูปแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion Focused Coping)
- ๓) การจัดการความเครียดในรูปแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant Coping)^๔

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหานักศึกษาแพทย์ให้มีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ดีและเหมาะสม ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมได้ และอาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความเครียดในนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์กลุ่มดังกล่าวได้ดำเนินชีวิตระหว่างการเป็นนักศึกษาแพทย์ได้อย่างมีความสุขมากขึ้น พร้อมทั้งเติบโตไปเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตดีและมีประสิทธิภาพอันจะเป็นกำลังที่ดีของประเทศชาติต่อไป

^๓ สิริณิตย์ พรหมหาญ, บุญมี พันธุ์ไทย และกมลทิพย์ ศรีหาเศษ, “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ชั้นปีที่ ๔-๖”, วารสาร Veridian E-Journal Silpakorn University (ฉบับภาษาไทยมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะ), ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๒๕๘๒.

^๔ สุภาภัทร ทนเถื่อน, “การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย”, สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓), หน้า ๒๖.

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในแต่ละด้าน และ รูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก
๒. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับ รูปแบบการจัดการความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยมีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๔๖๗ คน (ข้อมูลปีการศึกษา ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๑๑๗ คน ซึ่งได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม G*Power Version ๓.๑.๙.๔

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องตรงกับตนเองมากที่สุด (checklist) ประกอบด้วยคำถาม ๖ ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี สถานภาพทางการเงินของครอบครัว โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยจนต้องไปพบแพทย์ และ อาการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวจนต้องไปพบแพทย์

ตอนที่ ๒ แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินมาตรฐาน คือ แบบประเมินความเครียดสวนปรุงชุด ๖๐ ข้อ (Suanprung Stress Test-๖๐) ของ นพ.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้สร้างแบบสอบถามได้ประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินไว้แล้วซึ่งมีค่าคอรีนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า ๐.๗ เป็นการวัดความเครียด ๓ ส่วน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วย (๑) การวัดความไวต่อการเกิดความเครียดหรือวัดความเปราะบาง (๒) แหล่งของความเครียดหรือสาเหตุของความเครียด และ (๓) อาการของความเครียด^๕

^๕ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, “การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง”, วารสารสวนปรุง, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน ๒๕๔๐ - เมษายน ๒๕๔๑) : ๑๒.

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โดยนำแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด แบบสั้นฉบับภาษาไทย (The Brief COPE Inventory: Thai Version) ของ นพ.ธนาพันธุ์ นุ่มแสง และคณะ ซึ่งแบบประเมินดังกล่าว มีความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ๐.๒๕ - ๐.๔๕ และ ๐.๗ ตามลำดับ สามารถนำไปใช้วัดหรือจำแนกรูปแบบกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดของประชากรทั่วไปได้ (ธนาพันธุ์ นุ่มแสง และคณะ, ๒๕๖๑, ๑๘๙-๑๙๘) ซึ่งแปลจากต้นฉบับของ Charles S. Carver^๖

๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๑ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลถึง คณะบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมสำเนาเรียนถึง รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว

๓.๒ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีจัดทำชุดแบบสอบถามแบบกระดาษ โดยนำสำเนาหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลฯ (ข้อ ๑) แนบไปกับชุดแบบสอบถาม ไปติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานการศึกษาระดับปริญญา และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยในรายละเอียดของแบบสอบถามจะมีการอธิบายคำชี้แจง แนะนำวิธีการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนตอบแบบสอบถามโดยมีมาตรฐานเดียวกัน พร้อมกับแนบเอกสารข้อมูลและขอความยินยอม และเอกสารที่เกี่ยวข้องไปด้วยโดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แล้ว

๓.๓ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและตอบกลับผู้วิจัย โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจะนำส่งคืนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเจ้าหน้าที่จะนำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแล้ว ส่งคืนให้แก่ผู้วิจัย จากนั้นจึงนำมามบันทึกคะแนนโดยลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เพื่อบริการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

๕. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

๕.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติคำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

^๖ ธนาพันธุ์ นุ่มแสง, และธนิศา ตันตระกูลรุ่งโรจน์, “การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด แบบสั้นฉบับภาษาไทย”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๖๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๑๘๙.

เพศ ระดับชั้นปี สถานภาพทางการเงินของครอบครัว โรคประจำตัว และ อาการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องไปพบแพทย์ เพื่อหาค่าเฉลี่ยและการกระจายของข้อมูล

๕.๒ สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

๕.๒.๑ ที-เทส (T-TEST) ใช้ทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ประกอบไปด้วยความไวต่อความเครียด แหล่งที่มาของความเครียด และอาการของความเครียด กับตัวแปรอิสระ ๒ กลุ่ม ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว และ อาการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว จำต้องไปพบแพทย์

๕.๒.๒ One-way ANOVA by F-test ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ประกอบไปด้วยความไวต่อความเครียด แหล่งที่มาของความเครียด และอาการของความเครียดวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรอิสระตั้งแต่ ๓ กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ ระดับชั้นปี และสถานภาพทางการเงินของครอบครัว

๕.๓ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนการจัดการความเครียด โดยสถิติ Pearson correlation และรายงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (ค่าขนาดของความสัมพันธ์) โดยปกติจะมีค่าอยู่ระหว่าง -๑.๐๐ ถึง ๑.๐๐

- ถ้ามีค่าติดลบหมายความว่า ตัวแปร ๒ ตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม
- ถ้ามีค่าเป็นบวกหมายความว่า ตัวแปร ๒ ตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
- ถ้ามีค่าเป็น 0 หมายความว่าตัวแปร ๒ ตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

๕.๔ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ และ ๐.๐๑ ทุกรายการ

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

๑. ระดับความไวต่อความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๒๖.๐๐) ระดับความเครียดที่มาจากแหล่งหรือสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องงาน ครอบครัว เรื่องส่วนตัว สังคม สิ่งแวดล้อม และเรื่องการเงิน ซึ่งโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๕๗.๐๐) และ ระดับอาการของความเครียด อันเนื่องมาจาก อาการของกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทางอารมณ์ ทางความคิดหรือการเรียนรู้ ทางต่อไทรโท ระบบภูมิคุ้มกัน โดยรวมอยู่ในระดับ สูง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๕๔.๗๕)

๒. ระดับคะแนนการจัดการความเครียดในรูปแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem Focused Coping) โดยรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๓.๐) ระดับคะแนนการจัดการความเครียดในรูปแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion Focused Coping) โดยรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างต่ำ (ค่าเฉลี่ยรวม = ๒.๕) และ ระดับคะแนนการจัดการความเครียดในรูปแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant Coping) โดยรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างต่ำ (ค่าเฉลี่ยรวม = ๒.๐)

๓. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมของระดับความเครียดในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามเพศ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านที่มาและ อาการของความเครียด แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑)

๔. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรวมของระดับความเครียดในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกจำแนกตามระดับชั้นปี โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านที่มาของความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรวมของระดับความเครียดในด้านที่มาของความเครียดเป็นรายคู่ จำแนกตามระดับชั้นปี ด้วยวิธีการ LSD พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ ๕ มีระดับความเครียดในด้าน ที่มาของความเครียด แตกต่างกับ ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ ๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ ๖ จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านที่มาของความเครียด มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = ๖๒.๓๖)

๖. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรวมของระดับความเครียดในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามสถานภาพทางการเงินของครอบครัว โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มี สถานภาพทางการเงินของครอบครัว แตกต่างกันจะมีระดับความเครียดโดยรวมในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕)

๗. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมระดับความเครียดในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามการ มี และ ไม่มี โรคประจำตัว พบว่า มีระดับความเครียดโดยรวมในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕)

๘. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมระดับความเครียดในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามการที่ใน ๑ ปีที่ผ่านมา มี และ ไม่มี อาการเจ็บป่วยจนต้องไปพบแพทย์ พบว่า มีระดับความเครียดโดยรวมในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕)

๙. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมระดับความเครียดในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จำแนกตามการที่ใน ๑ ปีที่ผ่านมา มี และ ไม่มี บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยจนต้องไปพบแพทย์ พบว่า มีระดับความเครียดโดยรวมในแต่ละด้านที่มา และ อาการของความเครียด แตกต่างกัน (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕)

๑๐. การจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion Focused Coping) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดโดยรวมใน ด้านที่มาของความเครียด และ ด้านอาการของความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และ .๐๕ ตามลำดับ หมายความว่า ถ้านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion Focused Coping) สูง จะมีระดับความเครียดโดยรวมในด้านดังกล่าวสูงด้วย

๑๑. การจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant coping) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดโดยรวมทั้ง ๓ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ หมายความว่า ถ้านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant coping) จะมีระดับความเครียดโดยรวมทั้ง ๓ ด้าน สูงด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

๑. ระดับความไวต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๒๖.๐๐) เนื่องจาก ความไวต่อความเครียด คือ โอกาสที่จะเกิดความเครียดซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคน เพื่อให้เห็นว่ามนุษย์มีวิถีชีวิตในการปรับตัวรับมือกับความเครียดได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ปริมาณของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแต่ละบุคคลจะรับรู้ความหมายของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และรับรู้ผลกระทบของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีความเครียดน้อยจะมีสุขภาพดี การดูแลตนเองดี มีกำลังใจในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในกลุ่มนักศึกษาแพทย์จะต้องเป็นกลุ่มต้นแบบในด้านการมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้คำแนะนำต่อผู้อื่นได้^๗

๒. ระดับความเครียดที่มาจากแหล่งหรือสาเหตุต่าง ๆ (เรื่องงาน ครอบครัว เรื่องส่วนตัว สังคม สิ่งแวดล้อมและเรื่องการเงิน) โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๕๗.๐๐) โดยเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามที่มาของความเครียดที่นักศึกษาแพทย์ตอบว่าเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยสามอันดับแรก คือ กลัวทำงานผิดพลาด รองลงมาคือรู้สึกกดดันว่าต้องให้ผลงานออกมาดี และไม่มีเวลาให้ตัวเอง ตามลำดับ อาจเนื่องด้วย การเรียนแพทย์ในชั้นคลินิกนั้น จะเน้นการเรียนรู้ไปในภาคปฏิบัติและทำหน้าที่เสมือนแพทย์จริง ๆ มีบุคคลหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยในการเรียนและการปฏิบัติงาน ทั้งอาจารย์แพทย์ เพื่อนแพทย์ และเจ้าหน้าที่ จึงทำให้เกิดความคาดหวังในการปฏิบัติงานจากบุคคลหลายฝ่าย และด้วยเนื้อหาการเรียนและการะการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีเวลาให้ตัวเองน้อยลง ซึ่งมีความคล้ายคลึงและสอดคล้องกับงานวิจัย ของ สุวรรณ สีสัมประสงค์^๘ ที่ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ที่ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ คือ สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากเพื่อน และสาเหตุจากอาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์^๙

^๗ ศิวพร จัปัน, “ความเครียดและการจัดการความเครียดของเยาวชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน”, การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ๑๒.

^๘ สุวรรณ สีสัมประสงค์, “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ ๔-๖”, สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐๐.

^๙ สิริณิตย์ พรหมหาญ, บุญมี พันธุ์ไทย และกมลทิพย์ ศรีหาเศษ, “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ชั้นปีที่ ๔-๖”, วารสาร Veridian E-Journal Silpakorn University (ฉบับภาษาไทยมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ ศิลปะ), ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๒๕๘๖.

และ สอดคล้องกับงานวิจัยของสิรินthy พรหมหาญ และ คณะ^๙ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด คือ ปัจจัยด้านจิตใจ กล่าวคือ มีความคาดหวังในตัวเองสูง รองลงมาคือ ขาดความมั่นใจในตัวเอง และ รู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่นตามลำดับ

๓. ระดับอาการของความเครียด (อาการของกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทางอารมณ์ ทางความคิดหรือการเรียนรู้ ทางต่อไธท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน โดยรวมอยู่ในระดับ สูง (ค่าเฉลี่ยรวม = ๕๔.๗๕) โดยเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามอาการของความเครียดที่นักศึกษาแพทย์ตอบว่าเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยสามอันดับแรก ได้แก่ รู้สึกกล้ามเนื้อตึงหรือปวด รองลงมาคือปวดหลัง และ เป็นโรคมุมแพ ตามลำดับ ซึ่งอาการทางร่างกายที่เกิดจากความเครียดของนักศึกษาแพทย์น่าจะมาจากการที่นักศึกษาแพทย์เรียนและมีภาระงานที่มาก ตลอดจนมีเวลาน้อย จนบางครั้งไม่มีเวลาให้กับตนเอง หรือไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเอง ก็เป็นผลทำให้เกิดอาการความเครียดทางร่างกายได้ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิรินthy พรหมหาญ และ คณะ^{๑๐} ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด คือ ปัจจัยด้านร่างกาย กล่าวคือ รู้สึกอ่อนเพลียเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ รองลงมาคือ ปวดหัว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง ไหล่ เบื่ออาหาร และโรคประจำตัว

๔. ด้านการจัดการความเครียด นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้แนวทางการมุ่งเน้นที่ปัญหาและเป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดความเครียดได้ต่ำที่สุดในรูปแบบการจัดการความเครียดทั้งหมดที่ศึกษารูปแบบนี้ประกอบด้วย การเผชิญหน้าและมุ่งหน้าแก้ปัญหา รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองต่อตัวปัญหา ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาหรือปรับต่อต่อปัญหาได้สำเร็จมากกว่ารูปแบบอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะพล ปราบชมภู และคณะ^{๑๑} ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้แนวทางการจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นที่ปัญหามากที่สุด

^๙ สิรินthy พรหมหาญ, บุญมี พันธุ์ไทย และกมลทิพย์ ศรีหาเศษ, “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ชั้นปีที่ ๔-๖”, วารสาร Veridian E-Journal Silpakorn University (ฉบับภาษาไทยมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ ศิลปะ), ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๒๕๘๖.

^{๑๐} ปิยะพล ปราบชมภู, ศุภรัตน์ สกฤพานิช, ชนกานต์ ดวนใหญ่, ภัทรสุดา ฟองงาม, นลินี แฉ่งแฉ และจิรวรรณ มูลศาสตร์ “ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์”, วารสารสรรพสิทธิเวชสาร, ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๘) : ๑๑๑.

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละสาเหตุ โดยที่อาจจะนำมาเปรียบเทียบกับสาเหตุใดที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเกิดความเครียดมากที่สุด หรือ ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความเครียดในบริบทของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

๒. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ซึ่งศึกษาอยู่ ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เท่านั้น แต่เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ของมหาวิทยาลัยมหิดล มีนักศึกษาแพทย์ในส่วนอื่นของ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งสองแห่ง เพื่อจะได้ทราบข้อมูลภาพรวมและนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับตลอดจนข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลนักศึกษาได้ครอบคลุมมากขึ้น

๓. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างปริมาณน้อย ทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ดังนั้น ในอนาคตอาจใช้จำนวนประชากรตัวอย่างทุกชั้นปี หรือ อาจจะศึกษาชั้นพรีคลินิกและคลินิก เพื่อขจัดปัญหาการคลาดเคลื่อนของผลการศึกษา

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. **คู่มือนักศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี**. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๑.
- ธนานันต์ นุ่มแสง และ ธนิตา ตันตระกูลรุ่งโรจน์. “การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด แบบสั้นฉบับภาษาไทย”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๖๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๑๘๙.
- ปิยพล ปราภพชมภู, ศุภรัตน์ สกกุลพานิช, ชนกานต์ ดวนใหญ่, ภัทรสุดา พองงาม, นลินี แข็งแอ และ จิรวัฒน์ มูลศาสตร์. “ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์”. **วารสารสรรพสิทธิเวชสาร**. ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๘) : ๑๑๑.
- ศิวาพร จีปุ่น. “ความเครียดและการจัดการความเครียดของเยาวชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน”. **การค้นคว้าแบบอิสระสาขาสารสนเทศศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑.
- สิรินิตย์ พรหมหาญ, บุญมี พันธุ์ไทย และกมลทิพย์ ศรีหาเศษ. “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ชั้นปีที่ ๔-๖”. **วารสาร Veridian E-Journal Silpakorn University (ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ ศิลปะ)**. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๒๕๘๒-๘๖.

สุภาภัทร ทนเถื่อน. “การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย”.

สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. “การสร้างแบบวัดความเครียด
สวนปรง”. วารสารสวนปรง. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน ๒๕๔๐-เมษายน ๒๕๔๑) : ๑๒.

สุวรรณ สีสัมประสงค์. “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ ๔-๖”. สารนิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๒.