ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนกับภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตแพทย์

The Relationship between Academic Achievements with Stress, Burnout and Sleep Quality of Medical Students

อิทธิชัย รัตนาตรานุรักษ์ (Itthichai Rattanatranurak)[1]* นุชดา เป้าสกุล (Nutchada Paosakul)*
ชัยกิจ อุดแน่น (Chaiyakit Udnan)**

(Received: *November 5, 2021*; Revised: *January 19, 2021*; Accepted: *March 2, 2021*)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน (เกรด) กับภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตแพทย์ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากร คือ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 – 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2562 จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ สถิติที่ใช้ คือ Chi-square วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ ผลการวิจัยพบว่ามีนิสิตแพทย์ตอบแบบสอบถาม จำนวน 107 คน (77.53%) ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ของกลุ่มเกรดน้อยกว่า 3.25 และกลุ่มเกรดมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 กับภาวะเครียดและภาวะหมดไฟ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แต่ในด้านคุณภาพการนอนหลับ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) ของกลุ่มเกรดน้อยกว่า 3.25 และกลุ่มเกรดมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 กับภาวะเครียด พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p>0.05$) แต่ในภาวะหมดไฟในด้านการลดคุณค่าความเป็นคนและด้านคุณภาพการนอนหลับ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ABSTRACT

This research has objective to study the relationship between academic achievement (grade) with stress, burnout and sleep quality of medical students. The research was descriptive research. The population was 138 of 4th – 6th year medical students, academic year 2019, Faculty of Medicine, Naresuan University. Instrument was online questionnaire. Statistic was chi-square and data analyzed by number and percentage. The results of research showed that there were 107 assessment respondents (77.5%). The relationship between GPAX with stress and burnout of <3.25 groups and ≥ 3.25 groups founds that the both groups were not statistical significance but the sleep quality founds that the both groups were statistical significance ($p<0.05$). In addition, the relationship between GPA with stress of <3.25 groups and ≥ 3.25 groups founds that the both groups were not statistical significance too but the burnout in dehumanization and sleep quality founds that the both groups were statistical significance ($p<0.05$).

คำสำคัญ: ภาวะเครียด ภาวะหมดไฟ คุณภาพการนอนหลับ

Keywords: Stress, Burnout, Sleep quality

[1]*Corresponding author: research.taksin@hotmail.com*

**นิสิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช*

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช*

บทนำ

สำหรับการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย อาจกล่าวได้ว่า “ผลการเรียน” มีความสำคัญต่อการศึกษาในระดับนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสิ่งประเมินความรู้และยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมในการแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ พร้อมทั้งแสดงให้เห็นศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ตลอดจนความพร้อมที่จะประกอบอาชีพ เพื่อสร้างครอบครัว ตลอดจนพัฒนาสังคมและประเทศชาติในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ (Medicine) นั้น เป็นหนึ่งในสาขาวิชาที่ผลการเรียนมีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่มีความเป็นวิชาชีพมากที่สุด โดยผลการเรียนจะเป็นเครื่องมือที่สะท้อนความรู้และทักษะทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติหัตถการ ตลอดจนพฤติกรรมการเรียนในชั้นเรียนและเป็นหัวใจสำคัญที่มีผลต่อการศึกษาต่อเฉพาะทางของแพทย์ ตลอดจนการสมัครเรียนในระดับที่สูงขึ้น [1]

อนึ่ง ในคณะแพทยศาสตร์และโรงเรียนแพทย์ของประเทศไทย ที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับการรับรองจากแพทยสภานั้น จะแบ่งรูปแบบการเรียนการสอนออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับชั้นปรีคลินิก (Pre-Clinic) สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 1 – 3 ซึ่งเป็นการเรียนเกี่ยวกับหลักวิทยาศาสตร์พื้นฐาน รวมทั้งวิทยาศาสตร์สุขภาพ กายวิภาคและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และ (2) ระดับชั้นคลินิก (Clinic) สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 เป็นการเรียนการสอนร่วมกับการฝึกปฏิบัติหัตถการจริงบนหอผู้ป่วย ร่วมกับอาจารย์แพทย์และสหวิชาชีพในโรงพยาบาลแหล่งฝึก เป็นต้น โดยการศึกษาในสาขาวิชาชีพนี้ จะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองไปสู่คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพแพทย์ ตามระยะเวลาการศึกษาและระดับชั้นปีที่สูงขึ้น [2]

ทั้งนี้ เนื่องจากการเรียนในสาขาวิชาแพทย์นั้น เป็นสาขาวิชาที่มีเนื้อหาการเรียนมาก กอปรกับมีการแข่งขันค่อนข้างสูง จึงทำให้นิสิตแพทย์เป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดได้ง่าย [3] อีกทั้ง หากนิสิตแพทย์มีผลการเรียนที่ไม่เป็นดั่งใจหวัง ก็จะหมดกำลังใจและความเอาใจใส่ในการเรียน จนเกิดเป็นภาวะหมดไฟตามมา ในขณะเดียวกัน จากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตลอดคืน อาจทำให้นิสิตแพทย์ต้องอดนอน ส่งผลต่อความสามารถในกระบวนการคิดและการรับรู้ที่ลดลง (Cognitive performance) มีโอกาสทำให้เกิดความผิดพลาดของการตัดสินใจและการปฏิบัติหัตถการได้ง่ายมากขึ้น [4] นอกจากนี้ การศึกษาในแต่ละชั้นปีของนิสิตแพทย์ก็มีความแตกต่างกัน เช่น การเปลี่ยนผ่านจากการเรียนชั้นปรีคลินิกเป็นชั้นคลินิก ก็จะส่งผลต่อการปรับตัวและพฤติกรรมการศึกษาของนิสิตแพทย์เช่นกัน โดยนิสิตแพทย์ต้องอดนอนเพราะการอยู่เวรดูแลผู้ป่วยในเวลากลางคืน จนทำให้เกิดการอดนอนและมีความเครียดในที่สุด [5]

จากความสำคัญข้างต้น จึงเกิดเป็นคำถามต่อคณะผู้วิจัยว่าภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับจะมีความสัมพันธ์ต่อผลการเรียนของนิสิตแพทย์อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มนิสิตแพทย์แนวใหม่ (New track) ซึ่งจัดเป็นนิสิตแพทย์ที่มีความแตกต่างจากนิสิตแพทย์ระบบปกติ เนื่องจากเป็นนิสิตที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ กอปรกับมีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 2 ปี และมีอายุ 25 ปีขึ้นไป จึงมีความแตกต่างทั้งกับนิสิตแพทย์ในระบบปกติ ที่ยังไม่มีวัยวุฒิและประสบการณ์การทำงานในสถานที่จริง โดยประโยชน์ของการศึกษาวิจัยนี้ จะนำไปใช้ในการทบทวนปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการเรียนของนิสิตแพทย์ ตลอดจนกำหนดแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้แก่นิสิตแพทย์ New track รวมทั้งเติมเต็มความรู้ทางด้านแพทยศาสตรศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนกับภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตแพทย์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้รูปแบบการสำรวจแบบออนไลน์ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หมายเลขโครงการที่ 11/2562

ผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2562 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่ม New track สังกัดศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 43 คน โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 51 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 44 คน โดยใช้เกณฑ์ด้านผลการเรียนแบบเกียรตินิยมของมหาวิทยาลัยนเรศวร แบ่งนิสิตแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเกรด < 3.25 และกลุ่มเกรด $\geq$ 3.25

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบไปด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) และผลการเรียนล่าสุด (GPA)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตแพทย์ ได้แก่

- แบบวัดความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ [6] (คำถามทุกข้อมีค่า Alpha Chonbach Coefficient มากกว่า 0.70) มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 0 – 23 = ระดับความเครียดต่ำ (Mild stress)

ช่วงคะแนน 24 – 41 = ระดับความเครียดปานกลาง (Moderate stress)

ช่วงคะแนน 42 – 61 = ระดับความเครียดสูง (High stress)

ช่วงคะแนน 62 ขึ้นไป = ระดับความเครียดรุนแรง (Severe stress)

- แบบสอบถามภาวะหมดไฟ จำนวน 16 ข้อ [7] แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ 5 ข้อ (2) การลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ และ (3) ความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง 6 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ในแต่ละองค์ประกอบได้ 0.83, 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบวัดภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟ	คะแนนภาวะหมดไฟ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ (ข้อ 1 – 5)	0–16	17–26	27–54
การลดความเป็นมนุษย์ (ข้อ 6 – 10)	0–6	7–12	13–30
ความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง (ข้อ 11 – 16)	0–27	28–33	34–42

- แบบสอบถามประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI จำนวน 9 ข้อ [8] ค่า Sensitivity เท่ากับร้อยละ 77.78 และค่า Specificity เท่ากับร้อยละ 93.33 ค่าความเชื่อมั่นได้ค่า Alpha Cronbach Coefficient เท่ากับ 0.88 มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนที่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับในระดับดี

คะแนนที่สูงกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับในระดับไม่ดี

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 – 31 มกราคม 2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi – square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนกับภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับ

ผลการวิจัย

นิสิตแพทย์ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 107 คน (ร้อยละ 77.53) แบ่งเป็นเพศหญิง 66 คน (ร้อยละ 61.7) เพศชาย 41 คน (ร้อยละ 38.32) ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 35 ปี สถานศึกษาของผู้ให้ข้อมูลศึกษาแบ่งออกเป็น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิจิตร 42 คน (ร้อยละ 39.25) โรงพยาบาลแพร่ 32 คน (ร้อยละ 29.90) และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 33 คน (ร้อยละ 30.85) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ได้แก่ กลุ่มที่เกรดน้อยกว่า 3.25 จำนวน 36 คน (ร้อยละ 33.65) และกลุ่มที่เกรดมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 71 คน (ร้อยละ 66.35) ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=107)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	41	38.32
หญิง	66	61.68
2. อายุ		
26 – 30 ปี	44	41.11
31 – 35 ปี	63	58.89
3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 4	38	35.51
ชั้นปีที่ 5	36	33.64
ชั้นปีที่ 6	33	30.85
4. สถานศึกษา		
รพ.พิจิตร	42	39.25
รพ.แพร่	32	29.90
รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	33	30.85

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตแพทย์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=107)	ร้อยละ
5. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX)		
เกรด < 3.25	36	33.65
เกรด ≥ 3.25	71	66.35
6. ผลการเรียนล่าสุด (GPA)		
เกรด < 3.25	44	41.12
เกรด ≥ 3.25	63	58.88

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) กับภาวะเครียด พบว่ากลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.25 มีความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 36.00) และกลุ่มเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64.00) โดยผลการเรียนเฉลี่ยสะสมกับภาวะเครียดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) กับภาวะหมดไฟ พบว่ากลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.25 ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 33.33) ด้านการลดความเป็นมนุษย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 53.09) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 34.00) ส่วนกลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 56 คน (ร้อยละ 66.67) ด้านการลดความเป็นมนุษย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 74.41) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 66 คน (ร้อยละ 66.00) โดยผลการเรียนเฉลี่ยสะสมกับภาวะหมดไฟไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) กับคุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.25 มีคุณภาพการนอนหลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 60.00) แต่กลุ่มเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีคุณภาพการนอนหลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 89.43) โดยผลการเรียนเฉลี่ยสะสมกับคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) กับภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับ

ตัวแปร	กลุ่มเกรด < 3.25		กลุ่มเกรด ≥ 3.25		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ภาวะความเครียด					0.52
ระดับต่ำ	4	28.57	10	71.43	
ระดับปานกลาง	6	30.00	14	70.00	
ระดับสูง	18	36.00	32	64.00	
ระดับรุนแรง	8	34.78	15	65.22	
2. ภาวะหมดไฟ					
2.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์					0.89
ระดับต่ำ	28	33.33	56	66.67	
ระดับปานกลาง	4	30.77	9	69.23	
ระดับสูง	4	40.00	6	60.00	
2.2 การลดความเป็นมนุษย์					0.14
ระดับต่ำ	11	25.58	32	74.41	
ระดับปานกลาง	12	28.57	30	71.43	
ระดับสูง	13	59.09	9	40.91	
2.3 ความสำเร็จส่วนบุคคล					0.36
ระดับต่ำ	34	34.00	66	66.00	
ระดับปานกลาง	1	25.00	3	75.00	
ระดับสูง	1	33.33	2	66.67	
3. คุณภาพการนอนหลับ					0.00*
ดี	6	10.52	51	89.43	
ไม่ดี	30	60.00	20	40.00	

* Chi-square

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) กับภาวะเครียด พบว่ากลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.25 มีความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 40.47) และกลุ่มเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 59.53) โดยผลการเรียนล่าสุดกับภาวะเครียดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) กับภาวะหมดไฟ พบว่ากลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.25 ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 36.90) ด้านการลดความเป็นมนุษย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 46.15) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 42 คน (ร้อยละ 41.58) ส่วนกลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 ใน

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 53 คน (ร้อยละ 63.10) ด้านการลดความเป็นมนุษย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 72.10) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 59 คน (ร้อยละ 58.42) โดยผลการเรียนล่าสุดกับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความเป็นมนุษย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) กับคุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 3.25 มีคุณภาพการนอนหลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 70.00) แต่กลุ่มเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีคุณภาพการนอนหลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 48 คน (ร้อยละ 84.22) โดยผลการเรียนล่าสุด (GPA) กับคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) กับภาวะเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับ

ตัวแปร	กลุ่มเกรด < 3.25		กลุ่มเกรด ≥ 3.25		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ภาวะความเครียด					0.40
ระดับต่ำ	5	33.33	10	66.67	
ระดับปานกลาง	7	36.84	12	63.16	
ระดับสูง	17	40.47	25	59.53	
ระดับรุนแรง	15	48.38	16	51.62	
2. ภาวะหมดไฟ					
2.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์					0.09
ระดับต่ำ	31	36.90	53	63.10	
ระดับปานกลาง	6	60.00	4	40.00	
ระดับสูง	7	53.84	6	46.16	
2.2 การลดความเป็นมนุษย์					0.02*
ระดับต่ำ	12	27.90	31	72.10	
ระดับปานกลาง	14	56.00	11	44.00	
ระดับสูง	18	46.15	21	53.85	
2.3 ความสำเร็จของบุคคล					0.69
ระดับต่ำ	42	41.58	59	58.42	
ระดับปานกลาง	1	25.00	3	75.00	
ระดับสูง	1	50.00	1	50.00	
3. คุณภาพการนอนหลับ					0.00*
ดี	9	15.78	48	84.22	
ไม่ดี	35	70.00	15	30.00	

* Chi-square

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้ พบว่านิสิตแพทย์ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีภาวะความเครียดในระดับสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแนวคิดเรื่องความเครียดของ กรมสุขภาพจิต [9] ที่อธิบายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคล ที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก อาจเป็นบุคคล ความรู้ สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนิสิตแพทย์นั้น เป็นกลุ่มนิสิตที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความกดดันต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากสภาพการเรียนที่ควบคู่ไปกับการทำงานเสมือนจริงในชั้นคลินิก รวมทั้งบรรยากาศแวดล้อมที่เต็มไปด้วยผู้ป่วย จึงส่งผลให้นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัชร์ และคณะ [10] ที่นำเสนอให้เห็นถึงความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับอันตรายหรือระดับสูง ในขณะที่การศึกษาของ วินิทรา [11] ที่นำเสนอว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับปานกลาง นอกจากนี้จากข้อค้นพบของการศึกษานี้ ที่นำเสนอว่าความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสมและผลการเรียนล่าสุดของนิสิตแพทย์กับภาวะเครียดที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น ยังไม่สอดรับกับการศึกษาของกิตติพงษ์ [5] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของผลการเรียนกับความเครียด อารมณ์ซึมเศร้าและการอดนอน ในนิสิตแพทย์ และพบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลด้านความเครียดในนิสิตแพทย์ที่เกิดขึ้นนั้น อาจเกิดจากระบบการเรียนการสอนและหลักสูตรที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถาบัน หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละสถาบันที่แตกต่างกัน ทำให้นิสิตแพทย์มีระดับความเครียดที่แตกต่างกันออกไป

ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) กับภาวะหมดไฟ ซึ่งในกลุ่มที่มีเกรดน้อยกว่า 3.25 กับเกรดมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 ต่างมีภาวะหมดไฟ ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความสำเร็จของบุคคลในระดับต่ำทั้งสองกลุ่ม อาจกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกับงานวิจัยของ Boni et al. [12] ที่กล่าวถึงภาวะหมดไฟของนักศึกษาแพทย์ในประเทศบราซิล โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนมากมีภาวะหมดไฟในระดับสูง ทั้งในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นมนุษย์และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นเพียงนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จึงสามารถอธิบายได้บนฐานของการปรับตัวสู่การเรียนในระบบมหาวิทยาลัยจึงเกิดความเหนื่อยล้าสูงนั่นเอง

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่า ด้านการลดความเป็นคนของทั้งสองกลุ่มที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Ishak et al. [13] ซึ่งอธิบายว่าในการเรียนการสอนทางการแพทย์ อาจารย์แพทย์หลายท่านอาจมีทัศนคติและรูปแบบวิธีการสอนที่แตกต่างกัน โดยอาจารย์หลายท่านมีลักษณะกดดันนิสิตแพทย์จนเกิดเป็นผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งนิสิตแพทย์อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายและรู้สึกว่าตนเองถูกลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ จนไม่มีแรงจูงใจที่จะเรียนและส่งผลต่อผลการเรียนในที่สุด

ส่วนคุณภาพการนอนหลับของทั้งสองกลุ่มนั้น มีจุดแตกต่างที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ กลุ่มที่มีผลการเรียนสะสมและผลการเรียนล่าสุดน้อยกว่า 3.25 ส่วนใหญ่จะมีคุณภาพการนอนที่ไม่ดี ในขณะที่กลุ่มที่มีผลการเรียนสะสมและผลการเรียนล่าสุดมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 ส่วนใหญ่จะมีคุณภาพการนอนที่ดี ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ [5] ที่ศึกษาความสัมพันธ์

ของผลการเรียนกับความเครียด อารมณ์ซึมเศร้าและการอดนอนในนิสิตแพทย์ โดยพบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับและคุณภาพของการนอน

ทั้งนี้ จากข้อมูลด้านความเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับในนิสิตแพทย์ที่เกิดขึ้นนั้น อาจเกิดจากระบบการเรียนการสอนและหลักสูตรที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถาบัน หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละสถาบันที่แตกต่างกันออกไป จึงส่งผลให้นิสิตแพทย์มีระดับความเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการ นอนหลับที่แตกต่างกันออกไปเช่นกัน และจากผลการวิจัยซึ่งพบว่าคุณภาพการนอนเป็นตัวแปรหลักที่มีอิทธิพลต่อผลการเรียนมากที่สุด ดังนั้น ผู้สอนจึงควรให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านผลการเรียนของนิสิตแพทย์ที่มีสาเหตุจากคุณภาพการนอน เป็นหลัก รวมทั้งบริบททางจิตใจและร่างกาย ได้แก่ ความเครียดและภาวะหมดไฟ โดยทบทวนและกำหนดประเด็นเรื่องเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบริบทนิสิตแพทย์ ตลอดจนค้นหาแนวทางในการเฝ้าระวังนิสิตแพทย์ที่มีความเสี่ยง รวมทั้งประเด็นการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในเวลากลางคืนของนิสิตแพทย์ ซึ่งโรงเรียนแพทย์ควรเอื้ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนห้องนอนที่เพียงพอและมีความปลอดภัยให้แก่นิสิตแพทย์ด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ของกลุ่มที่มีผลการเรียนน้อยกว่า 3.25 และกลุ่มที่มีผลการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 กับภาวะความเครียดและภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสำเร็จของบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านคุณภาพการนอนหลับ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนล่าสุด (GPA) ของกลุ่มเกรดน้อยกว่า 3.25 และกลุ่มเกรดมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 กับภาวะเครียด พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภาวะหมดไฟในด้านการลดคุณค่าความเป็นคนและคุณภาพการนอนหลับ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพการนอนเป็นตัวแปรปละปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนมากที่สุด ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนจึงควรให้ความสำคัญกับการออกแบบแนวทางด้านเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบริบทของนิสิตแพทย์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารควรทบทวนประเด็นเวลาในการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ใหม่ โดยกำหนดแนวทางด้านเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับหลักสูตรการศึกษาและบริบทของนิสิตแพทย์ นอกจากนี้ ผู้บริหารยังควรสนับสนุนห้องนอนที่มีปริมาณเพียงพอและมีความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์บนหอผู้ป่วยในเวลากลางคืน นอกจากนี้ ผู้บริหารยังควรศึกษาสาเหตุของคุณภาพการนอนหลับที่แท้จริง เพื่อกำหนดมาตรการในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับและแนวทางดูแลพฤติกรรมของนิสิตแพทย์ที่ส่งผลต่อคุณภาพในการนอนหลับต่อไป

2. การวิจัยนี้ เป็นเพียงภาพสะท้อนในการค้นหาและรับทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนของนิสิตแพทย์เท่านั้น แต่ทว่า การให้ความสำคัญแก่นิสิตแพทย์ในฐานะศูนย์กลางของการศึกษานั้นจะช่วยให้ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์สามารถเฝ้าระวังปัญหาด้านผลการเรียนของนิสิตแพทย์ได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป

1. การวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มประชากรที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนน้อยเกินไป เนื่องจากเป็นกลุ่มนิสิตแพทย์ New track ที่มีความเฉพาะเจาะจง จึงอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ อีกทั้ง ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ยังเป็นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งนิสิตแพทย์อาจถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ได้ ดังนั้น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล จึงควรขยายเพิ่มขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาเก็บข้อมูลในช่วงที่นิสิตแพทย์กำลังสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (NL) ซึ่งอาจจะให้ผลการศึกษาที่แตกต่างและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพิ่มมากขึ้น

2. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเบื้องต้นถึงระดับความเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการนอนหลับ โดยไม่ได้พิจารณาในเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรด้านต่าง ๆ ดังนั้น จึงควรศึกษาในเรื่องของปัจจัยในการทำให้เกิดภาวะดังกล่าว เพื่อที่จะค้นหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป

3. คณะผู้วิจัยไม่ได้ทำการจัดเก็บข้อมูลด้านโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพการนอนได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรศึกษาและเก็บข้อมูลด้านนี้เพิ่มเติมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก คุณนิตยา ปริญญาปริวัฒน์ คุณกรุณา ศรีปวนใจ และคุณขวัญจิตร สังข์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้ให้ความช่วยเหลือด้านแนวทางการทำงานวิจัยและแนะแนวการใช้โปรแกรมทางสถิติ จนทำให้งานวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Satayasai W, Singalavanija S, Noipayak P. Factors affect decision making in the field of residency training. Thammasat Med J. 2014; 14(4): 528-36.
2. Hongliam N, Wongwanna N, Noosen P. Study of learning behavior of pre-clinical medical students 2016 in Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Siriraj Med Bul. 2016; 10(3): 166-73.
3. Rayakeaw R, Satayasai W. 4-6th year medical students' stress: case study at medical center, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. Thammasat Med J. 2013; 13(1): 17-23.
4. Yamma C, Lueboonthavatchai P. Sleep problems, fatigue and work efficiency among registered nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand. 2013; 58(2): 183-96.
5. Kongsomboon K. Academic achievement correlated to stress, depression, and sleep deprivation in medical students. Srinagarind Med J. 2010; 25(2): 109-14.
6. Department of Mental Health. Development of Thai computerized self-analysis stress test. Bangkok: Ministry of Public Health; 1998.
7. Kleebbua C. Development of the causal model of burnout at work: an application of the job demand-resource model [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.

8. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand. 1997; 42(3): 123-32.
9. Department of mental health. Stress relief guide. Bangkok: Design Conduction; 1998.
10. Apiwatanasiri C, Somaketrarin K, Suraprayoon K, Leurmprasert K, Wankaew N, Homchampa P, et al. Stress and coping in medical students at clinical level, Khon Kaen University. Srinagarind Med J. 2007; 22(4): 416-24.
11. Nualla-ong W. The study of stress factors in clinical medical students of the Faculty of Medicine, Thammasat University. Thammasat Med J. 2009; 13(1): 57-65.
12. Boni R, Paiva C, Oliveira M, Lucchetti G, Fregnani J, Paiva B. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: prevalence and associated factors. PLoS ONE. 2018; 113(3): e0191746.
13. Ishak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. Clin Teach. 2013; 10(4): 242-5.