

คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก

THE QUALITY OF LIFE OF CLINICAL MEDICAL STUDENTS

wirongroang sithai*, นิสิตา แจ้งบุญ

Wirongroang Sithai, Nisa Jangboon*

งานบริการการศึกษา ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Division of Education Affairs, Education Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

***Corresponding author, e-mail:** sithai03@gmail.com

Received: February 6, 2019; **Revised:** May 21, 2019; **Accepted:** May 27, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก ตามองค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินแบบสอบถามทั้งฉบับยาวและฉบับย่อ ประเทศไทยได้นำพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อเป็นภาษาไทย มีจำนวน 26 ข้อ ประเมินจาก 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตาม เพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม และภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กำลังศึกษาชั้นปี 4 - 6 ปีการศึกษา 2561 รวมทั้งสิ้น 260 คน

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 84.87, S.D. = 10.167) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$ = 26.57, S.D. = 1.715) ด้านสุขภาพกาย ($\bar{x}$ = 21.31, S.D. = 2.842) ด้านจิตใจ ($\bar{x}$ = 19.80, S.D. = 2.590) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{x}$ = 10.97, S.D. = 1.1716) ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 ด้าน ผลการวิจัยในการจำแนกตามเพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม และตามภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่ของการประเมินคุณภาพชีวิต ดังนั้นหากจะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ควรที่จะพัฒนาไปพร้อมกันทุกด้าน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก สัมพันธภาพทางสังคม

Abstract

This research aims to study and compare the quality of life of medical students at the clinical year by using questionnaires that develop life quality assessment forms for both long and short sets of WHO The Thai quality of life assessment questionnaire, which consists of 4 aspects, namely physical health, mental, social relationships, and environment, classified by gender, grade point average, year of study and the departments

being studied. The sample consisted of medical students at the clinical year of faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University who are studying in year 4th - 6th, academic year 2018, a total of 260 people

The research found that clinical year student have a good quality of life at a good level. When considering each aspect, it was found that the environmental aspect ($\bar{x}$ = 26.57, S.D. = 1.715) on physical health ($\bar{x}$ = 21.31, S.D. = 2.842), psychological aspects ($\bar{x}$ = 19.80, S.D. = 2.590) and social relations ($\bar{x}$ = 10.97, S.D. = 1.1716) respectively, in the middle quality of life, the relationship between the four aspects and according to the department that is studying the quality of quality of life assessment. Therefore, if we need to improve the quality of life, we need to develop simultaneously in all aspects.

Keywords: Quality of Life, Clinical Medical Students, Social Relationships

บทนำ

สถาบันการอุดมศึกษานั้นมีความสำคัญต่อประเทศชาติอย่างยิ่ง เพราะเป็นแหล่งผลิตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการทุกด้าน ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีพันธกิจโดยตรงว่าจะผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และมีการพัฒนาศักยภาพของบัณฑิตให้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ตรงกับความต้องการของสังคม การศึกษาเป็นการลงทุนในรูปแบบหนึ่งที่ทำให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น การพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ดีที่สุดและใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเต็มความสามารถ การพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตมีความสำคัญและส่งผลต่อการการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มุ่งเน้นผลลัพธ์ให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข และนอกจากนี้ องค์การยูเนสโก [1] ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจ ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัยและทรัพยากร การศึกษาคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ได้ทำการวัดคุณภาพชีวิตโดยกำหนดระยะเวลาอย่างชัดเจน คือ เวลาที่ถูกถามในขณะนั้น ดังนั้น ระดับคุณภาพชีวิตจะสูงหรือต่ำจึงขึ้นกับสภาพแวดล้อมเวลานั้น

นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกจะต้องมีรับผิดชอบงานมาก และมีโอกาสเกิดความเครียดจากเรียนสูงขึ้นมากกว่าระดับชั้นปริคลินิก เนื่องจากในระดับชั้นคลินิกนั้น ต้องนำความรู้และประสบการณ์ทางปริคลินิกมาพัฒนาและนำมาใช้จริงในระดับชั้นคลินิก โดยอยู่ภายใต้ความดูแลของอาจารย์และรุ่นพี่ในแต่ละภาควิชาโดยเฉพาะ คณะฯ จึงเล็งเห็นถึงคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก ขณะที่องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization; WHO) [1] กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1. มิติด้านสุขภาพ 2. มิติด้านสุขภาพจิต 3. มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. มิติด้านสภาพแวดล้อม ประกอบทางองค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับเต็ม (the World Health Organization Quality of Life Assessment; WHOQOL-100) และฉบับย่อ [WHOQOL- Abbreviated Version (BREF)] เป็นชุดคำถามเพื่อการประเมินความรู้สึกของผู้ถูกประเมินในด้านวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับ

งานวิจัยของสุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์ และคณะ [2] ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ที่พบว่า ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ในระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 ด้านของการประเมินคุณภาพชีวิต ดังนั้นหากจะพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้น ควรจะพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทุกด้าน และในขณะเดียวกัน พรณิการ์ พุ่มจันทร์ [3] ได้ศึกษา เรื่อง การศึกษา คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า นักศึกษาแพทย์มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการบริการที่ได้รับจากมหาวิทยาลัย ด้านชีวิตการเรียน ด้านชีวิตสังคม และด้านที่อยู่อาศัย ส่วนด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ผู้วิจัยจึงเกิดสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำผลข้อมูลของการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ให้สอดคล้องและสนองตรงตามความต้องการ ของนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำแนกโดยรวมและในแต่ละด้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำแนกตาม เพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม ภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population) ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ชั้นปี 4 จำนวน 289 คน ชั้นปี 5 จำนวน 281 คน และชั้นปีที่ 6 จำนวน 290 คน รวมทั้งสิ้น 860 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power โดยผู้วิจัยได้กำหนด Medium Effect = 0.25 α err prob = 0.05, Power (1- β err prob) = 0.95 ได้ขนาด กลุ่มตัวอย่าง 252 คน โดยทั่วไปแบบสอบถามที่ส่งคืนจะมีอัตราการตอบกลับราว 25 - 30% เนื่องจากงานวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก เป็นงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย มาตราการป้องกันและแก้ไข ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามจำนวนน้อย ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่ม ประชากร แต่ถ้าหากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ประสงค์รับแบบสอบถาม หรือไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยยินดี ที่จะดำเนินการถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

วิธีการดำเนินการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์หาข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายหรือพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ใช้เทคนิคการวัดความเห็น แบบมาตรวัดลิเคิร์ทสเกล ลักษณะคำถามประกอบไปด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยแต่ละข้อเป็นคำถามเลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีค่าคุณภาพ เครื่องมือ แบบสอบถามดังกล่าวมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เป็น 0.8406 และค่าความเที่ยงตรง (Accuracy) เป็น 0.6515 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องทำเครื่องหมายในช่องที่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบมากที่สุด และทำการ

แปลความหมายของระดับคะแนนในแต่ละระดับ จากนั้นทำการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติทดสอบ Dependent Or Independent และการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) กรณีพบว่าความแตกต่างเป็นรายคู่ จะวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่อีกครั้งโดยวิธี Tukey เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถาม ประเมินคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้แบบสอบถามมาจาก WHO ซึ่งพัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตฉบับเต็ม (WHOQOL-100) และฉบับย่อ [WHOQOL- Abbreviated Version (BREF)] [4] เป็นชุดคำถามเพื่อการประเมินความรู้สึกของผู้ถูกประเมินในด้านวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ [4] ได้พัฒนาแบบทดสอบดังกล่าวเป็นภาษาไทยคือเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อเป็นภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม แบบสอบถามดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เป็น 0.8406 และค่าความเที่ยงตรง (Accuracy) เป็น 0.6515 เมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับเต็มเป็นภาษาไทย (WHOQOL-100)

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถาม ข้อความทางลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9 และ 11) ข้อความทางบวก 23 ข้อ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้				กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวกแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้			
ตอบ	ไม่เลย ให้	5	คะแนน	ตอบ	ไม่เลย ให้	1	คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย ให้	4	คะแนน	ตอบ	เล็กน้อย ให้	2	คะแนน
ตอบ	ปานกลาง ให้	3	คะแนน	ตอบ	ปานกลาง ให้	3	คะแนน
ตอบ	มาก ให้	2	คะแนน	ตอบ	มาก ให้	4	คะแนน
ตอบ	มากที่สุด ให้	1	คะแนน	ตอบ	มากที่สุด ให้	5	คะแนน

การแปลผลโดยรวม

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลผลรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อแจ้งผลการรับรองโครงการวิจัย แล้วผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ติดต่อเจ้าหน้าที่การศึกษาภาควิชาที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษาแพทย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ตารางเรียน วัน เวลา สถานที่ และจำนวนของนักศึกษาของรายวิชาหรือชั่วโมงอื่น ๆ ที่นักศึกษาต้องเรียนหรือทำกิจกรรมรวมกันทั้งหมดในแต่ละระดับชั้นและแต่ละภาควิชา สำหรับดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ร่วมโครงการวิจัยซึ่งไม่เกี่ยวข้องและคุ้นเคยกับนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกตามที่ได้นัดหมายกับผู้ดูแลชั้นปี โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกพร้อมกับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจและความยินยอมของนักศึกษาแพทย์โดยมิได้บังคับหรือชักจูง โดยแบ่งการแจกแบบสอบถามออกเป็นดังนี้ ชั้นปี 4 แจกช่วงนักศึกษาแพทย์ศึกษาอยู่ในกลุ่มใหญ่ เช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมฯ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และช่วงกิจการวิชาการบำยุรค์ ส่วนชั้นปี 5 แจกตอนที่วันปฐมนิเทศก่อนออกเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับชั้นปี 6 ช่วงของการเฉลยการสอบ OSCE ของทางคณะฯ ซึ่งทำแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2.2 ผู้วิจัยเตรียมกล่องรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อนักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

3. ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ที่คอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีรหัสป้องกัน และจะเก็บเอกสารในลิ้นชักที่มีกุญแจล็อก เพื่อดำเนินการลงข้อมูลต่อไป

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนจากการประเมินจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพในระดับไม่ดี ปานกลาง ดี และคะแนนจากทุกด้านรวมกันเป็นคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม การศึกษาใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Pearson Chi-Square ในการศึกษาความสัมพันธ์ในแต่ละด้าน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.38) อยู่ในชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 53.46) เป็นส่วนใหญ รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 27.69) และชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 18.85) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 (ร้อยละ 48.46) รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 3.50-4.00 (ร้อยละ 37.69) อยู่ระหว่าง 2.50-2.99 (ร้อยละ 12.69) และอยู่ระหว่าง 2.00-2.49 (ร้อยละ 1.15) ตามลำดับ และกำลังศึกษาที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (ร้อยละ 27.31) เป็นส่วนใหญ รองลงมาคือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ร้อยละ 26.15) ภาควิชาศัลยศาสตร์ สำหรับภาควิชาอื่น ๆ (ร้อยละ 15.77) และภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ (ร้อยละ 15.00) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต

นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 84.87$, S.D. = 10.167) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก จำแนกโดยรวมและรายด้าน

คุณภาพชีวิต	จำนวนข้อคำถาม	ช่วงคะแนนสูงสุดและต่ำสุด	จำนวนนักศึกษาแพทย์ (n=260)		แปลผล
			$\bar{x}$	S.D.	
ด้านสุขภาพกาย	5	3.46-91.15	21.31	2.842	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	5	3.08-83.08	19.80	2.590	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3	5.38-57.69	10.97	1.1716	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8	3.85-70.77	26.57	4.715	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	21	1.92-82.93	84.87	10.167	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาแพทย์ศึกษาในระดับชั้นคลินิก มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 84.87 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 21.31 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 19.80 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 10.97 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับอยู่ในระดับปานกลาง 26.57 คะแนน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกจำแนกตามเพศ

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต				t	p
	ชาย (N=144)		หญิง (N=116)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสุขภาพกาย	21.40	2.883	21.20	2.798	0.576	0.565
ด้านจิตใจ	20.13	2.569	19.41	2.571	2.245	0.026
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.08	1.754	10.83	1.623	1.089	0.277
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.88	5.086	26.20	4.200	1.151	0.251
คุณภาพชีวิตโดยรวม	85.74	10.666	83.78	9.444	1.555	0.121

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาแพทย์เพศชายและเพศหญิง มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกจำแนกตามชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม และตามภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่

		ชั้นปี		เกรดเฉลี่ยสะสม		ภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่	
		MS	F	MS	F	MS	F
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	20.476	2.566	5.349	0.660	49.062	6.600
	ภายในกลุ่มรวม	7.980		8.108		7.433	
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	2.637	0.391	29.766	4.625	20.316	3.129
	ภายในกลุ่มรวม	6.738		6.436		6.493	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	19.881	7.116	5.560	1.910	9.642	3.414
	ภายในกลุ่มรวม	2.794		2.910		2.825	
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	56.081	2.553	68.112	3.140	37.776	1.718
	ภายในกลุ่มรวม	21.967		21.692		21.986	
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	114.256	1.106	1105.864	0.382	375.525	3.789
	ภายในกลุ่มรวม	103.291		103.346		99.107	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกที่กำลังศึกษาในแต่ละชั้นปีที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีคะแนน

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ Tukey จึงพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามชั้นปีเป็นรายคู่

นักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในชั้นปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการของ Tukey จึงพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.50-4.00 มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.50-2.99 และมีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกที่กำลังศึกษาในภาควิชาที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่มีดังนี้ เช่น ตารางที่ 4 5 และ 6

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่ เป็นรายคู่

ด้านสุขภาพกาย	$\bar{X}$	ศัลยศาสตร์	อายุรศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สูติ-นรีเวชศาสตร์	อื่น ๆ
		23.05	20.56	20.76	21.87	21.24
ศัลยศาสตร์	23.05		2.49*	2.29*	1.18	1.81*
อายุรศาสตร์	20.56			-0.20	-1.31	-0.68
กุมารเวชศาสตร์	20.76				-1.11	-0.48
สูติ-นรีเวชศาสตร์	21.87					0.63
อื่น ๆ	21.24					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาศัลยศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่ เป็นรายคู่

ด้านจิตใจ	$\bar{X}$	ศัลยศาสตร์	อายุรศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สูติ-นรีเวชศาสตร์	อื่นๆ
		20.73	19.13	20.18	19.49	19.63
ศัลยศาสตร์	20.73		1.60*	0.55	1.24	1.10
อายุรศาสตร์	19.13			-1.05	-0.36	-0.50
กุมารเวชศาสตร์	20.18				0.70	0.55
สูติ-นรีเวชศาสตร์	19.49					-0.14
อื่นๆ	19.63					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาศัลยศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่ เป็นรายคู่

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	$\bar{X}$	ศัลยศาสตร์	อายุรศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สูติ-นรีเวชศาสตร์	อื่นๆ
		11.41	11.20	11.15	10.19	10.54
ศัลยศาสตร์	11.41		0.20	0.26	1.22*	0.86
อายุรศาสตร์	11.20			0.05	1.01*	0.66
กุมารเวชศาสตร์	11.15				0.96	0.61
สูติ-นรีเวชศาสตร์	10.19					-0.35
อื่นๆ	10.54					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาศัลยศาสตร์ และอายุรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 84.87$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีสภาพสิ่งแวดล้อม กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคม กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางกายและใจที่ดี ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกได้มีกิจกรรม

การพัฒนาการทั้งทางสังคม อารมณ์ ร่างกายและจิตใจ พร้อมกับสติปัญญาให้แก่นักศึกษาแพทย์ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 [5] ได้กำหนดความมุ่งหมายและหลักการการจัดการศึกษาไว้ในมาตรา 6 ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข อีกทั้งนโยบายด้านการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้กำหนดว่า ผลลัพธ์บัณฑิตและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์/สุขภาพ ที่มีคุณลักษณะ และทักษะของศตวรรษที่ 21 ถึงพร้อมซึ่งคุณธรรมองค์ความรู้ ทักษะด้านวิชาชีพ และมีวัฒนธรรมศิริราชเป็นพื้นฐาน

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงว่า นักศึกษาแพทย์มีสภาพร่างกายที่ปานกลาง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัยในการเรียนและการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถทำงานได้นาน ๆ โดยไม่เหน็ดเหนื่อย [6] การนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน และการเรียน การรับรู้ว่าจะไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ แต่อาจมีบางช่วงเวลาที่นักศึกษาแพทย์มีความอ่อนล้า อาจเกิดการพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือจากการปฏิบัติงานหนักในบางช่วงเวลาของแต่ละบุคคลจึงให้เกิดความแตกต่างได้

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีสภาพจิตใจปกติสามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดีด้วย หรือกล่าวได้ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” [6] การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น เสริมสร้างจิตใจให้แข็งแรงโดยการฝึกทักษะการดูแลจิตใจเพื่อรับมือกับความเครียด โดยการฝึกผ่อนคลาย จิตใจอย่างสม่ำเสมอ หยุดพักหยุดคิดเรื่องเครียดต่าง ๆ เพราะในแต่ละวันจะมีเรื่องเข้ามากระทบจิตใจมากมาย ทำให้อารมณ์ขุ่นมัว เศร้าหมอง เครียด หากอารมณ์เหล่านี้ไม่มี การระบายออกก็จะเกิดความเครียดสะสมได้ ควรหากิจกรรมสร้างสรรค์ทำ เช่น ฟังเพลง ดูหนัง เล่นกีฬา ท่องเที่ยวสถานที่ทางธรรมชาติ เที่ยวต่างจังหวัดหรือทำ กิจกรรมร่วมกับครอบครัว

3. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอารัดเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่น่าเชื่อถือของคนทั่วไป [7] ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องการใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเองบางชนิดที่บุคคลเลือกนำมาใช้เป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ เป็นการให้คุณค่าเมื่อคนเลือกใช้แล้ว ก็เท่ากับว่าได้คุณค่าใหม่เกิดขึ้นนำไปสู่ความภาคภูมิใจ ในประเด็นที่ตรงกันข้ามพฤติกรรมที่เลือกแสดงออกมานั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ถ้าเป็นเช่นนั้นก็เท่ากับว่าบุคคลได้สร้างปัญหาใหม่ ๆ ให้กับตัวเอง

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ด้านสิ่งแวดล้อมที่ทางคณะฯ บริหารจัดการเตรียมไว้ให้กับนักศึกษาแพทย์ อาทิ ห้องเรียนทั่วไป ห้องเรียนเฉพาะสาขาวิชา ห้องประชุม ห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติมจากห้องเรียน บริเวณที่พักผ่อนหย่อนใจ โรงอาหาร นั้นมีความพอเพียง มีความเหมาะสม มีความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และมีความเอื้ออำนวยแก่นักศึกษาได้ในระดับหนึ่ง และทั้งยังมีกิจกรรมการสนทนากัน ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ อีกมากมาย ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นต้น ดังนั้น ความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นความสุขความสบายที่เกิดจากการเข้าร่วม ได้รับได้เห็นในกิจกรรมนั้น ๆ การปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่น ๆ และสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละบุคคลมีประสบการณ์การรับรู้ เรียนรู้ จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนจัดบรรยากาศสภาพแวดล้อม สื่อการเรียนตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นรายด้าน จำแนกตามเพศ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม และภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่ มีดังนี้

1. นักศึกษาแพทย์เพศชายและเพศหญิง มีความคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมาจากนักศึกษาแพทย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน เกิดสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี เช่น การแข่งกีฬา การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมรอบรั้วโรงพยาบาลศิริราช ประกอบกับการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ที่พัฒนาให้นักศึกษาเป็นคนที่สมบูรณ์ตามนโยบายของการศึกษา รวมทั้งการจัดกิจกรรม หรือการบริการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่จัดให้นักศึกษาแพทย์ชาย และนักศึกษาแพทย์หญิง เป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกเพศ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ดำรงชีวิตอยู่ในรั้วคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับภัทรพล มหาพันธ์ [8] ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่า นักศึกษาเพศชายและเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม และเป็นรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

2. นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับด้านสัมพันธภาพทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับจันทร์หาญ อึ้งอึ้ง [9] ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง พบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนของแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกัน ชั้นปีที่สูงกว่าต้องเรียนหนังสือค่อนข้างหนักทำให้เครียดต่อการเรียนลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีช่วงเวลาที่ใช้ในการพักผ่อน ออกกำลังกายหรือดูแลตนเอง ในด้านต่าง ๆ แตกต่าง จึงเกิดความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาความแตกต่างพบว่ารายคูนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในชั้นปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแพรวพรรณ โสมาศรี [10] ที่ศึกษา เรื่อง การศึกษาการใช้ชีวิตของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นักศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นปีต่างกันมีสัมพันธภาพทางสังคมเดียวกันมีรายวิชาที่เรียนคล้ายคลึงกัน จึงไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน มีความคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมไม่แตกต่างกันสำหรับด้านจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการของ Tukey จึงพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.50-4.00 มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.50-2.99 และมีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างซึ่งสอดคล้องกับสุขศรี สงวนสัตย์ [11] รายงานวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า นักศึกษาที่มีระดับผลการศึกษากัน ไม่พบความแตกต่างกันของคุณภาพชีวิตของนักศึกษาทุกด้าน และสอดคล้องกับธนิตา ชีร์ตัน [12] ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ พบว่า นิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกันทำให้มีระดับความคิดเห็นของคุณภาพชีวิตในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาในการเรียนไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในมหาวิทยาลัยทำให้นิสิตมีระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางจิตใจ ถึงอย่างไรก็ตามปัจจัยทางชีวภาพก็มีความสำคัญเช่นกัน แต่ก็ยังเป็นรองกว่าปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมเนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจมีปัจจัยหลายอย่างมาก

4. นักศึกษาที่กำลังศึกษาภาควิชาแตกต่างกัน มีความคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาสัตวศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาในภาควิชาภาควิชาสัตวศาสตร์ และภาควิชาอายุรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับภัทรพล มหาพันธ์ [8] ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่า นักศึกษาในสาขาวิชาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญให้กับทางคณาจารย์ผู้สอน และ/หรือผู้ดูแลนักศึกษา สามารถนำไปปรับปรุงแนวทางการให้คำปรึกษากับนักศึกษาให้ตรงกับความต้องการเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับผู้บริหารหรือผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาท หน้าที่ ในการพัฒนาปรับปรุงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิกให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก ประกอบกับความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาในแต่ละระดับชั้นปีในด้านต่าง ๆ ในเชิงลึกเพื่อให้ได้รับทราบปัญหาที่แท้จริงและสามารถแก้ไข และปรับปรุงได้ตรงกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. (2004, November). *Quality of Life (WHOQOL)-BRE*. Geneva: WHO. Retrieved from https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en
- [2] Supaporn Tengtrisorn, Jaturaporn Sangkool, Yuratchar Preechar, Thitima Suntharasaj, Jantarut Korputtapornchai, Supapun Jitsophon. (2013, November-December). Quality of Life of Medical Residents in Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Medical Journal*. 31(6), 281-285.
- [3] Pannika Poomjan. (2017, January- April). The study of quality of life of preclinical medical students at Faculty of Medicine Siriraj Hospital. *Siriraj Medical Journal (SMJ)*. 2017(10), 10-17.
- [4] Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. (1998). Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL- BREF (26 items). *J Ment Health Thai*. 5, 4-15.
- [5] Office of the National Education Commission. (1999). *National Education Act 1999*. Bangkok: Office of the National Education Commission the Prime Minister.
- [6] Orawan Noiwat. (2012, June). Health and quality of life. Health Science online booklet. *Journal of Health Science and Medical Research*. (3), 8.
- [7] Chayasit Thongborisut, Prayoon Suriyachai. (2015, July-December). Adaptation in the crisis situation of life. *Journal of MCU Humanities Review*. 1(2), 23-32.
- [8] Pattarpon Mahakhan, (2012, March - April). The Study quality of life Bachelor Degree Faculty education Silpakorn University. *Journal of Educational Administration, Silpakorn University*. (2), 364-376.
- [9] Janta Uieng. (2016). Quality of Life of Students the Faculty of Science and Fisheries Technology. Rajamangala University of Technology, Srivijaya Trang Campus. In *RMUTP Research Journal Special Issue The 5th Rajamangala University of Technology National Conference*. pp. 142-148.
- [10] Praewphan Somasri. (2013). *Study of the life of undergraduate students Srinakharinwirot University*. M.Ed. of Higher Education. Srinakharinwirot University.
- [11] Suksri Sanguansat. (2009). *Quality of life of students at Rajamangala University of Technology Thanyaburi*. Bangkok: Student Development Division Rajamangala University of Technology Thanyaburi.
- [12] Tanita Cheerat. (2011). *Factors Influencing the Quality of Student Life at Srinakharinwirot University (Ongkharak Campus)*. Srinakharinwirot University.