

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากนโยบายและแนวทางการวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ข้อที่ 5 ซึ่งส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ Phattharayuttawat (2005) ได้นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยนำเสนอโครงร่างแนวคิด (conceptual framework) ของคุณภาพชีวิต (quality of Life) ว่ามีขอบเขตใน 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพกาย (physical), ความนึกคิด (cognitive), อารมณ์ (affective), การปรับตัวทางสังคม (social function), เศรษฐกิจ (economics), และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) แนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นเป็น “แบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพ” ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตนี้คือเพื่อแยกคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและคนปกติตั้งเห็นได้จาก 4 ใน 6 องค์ประกอบเป็นการวัดสภาวะทางจิตใจ นอกจากนี้แบบทดสอบคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF) จำนวน 26 ข้อ (WHO 2004) พบว่าข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นการสอบถามถึงแนวคิดและสภาวะทางจิตใจมากกว่าสุขภาพกายหรือปัจจัยภายนอก จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนประกอบหลักของคุณภาพชีวิตในประชาชนทั่วไป

หนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ “ความเครียด” (stress) และสถานที่ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้บ่อยคือสถานที่ทำงานในคนวัยทำงาน หรือสถานศึกษาในคนวัยเรียน การเรียนในคณะแพทยศาสตร์คือหนึ่งในสาเหตุของความเครียดที่พบในนักศึกษาแพทย์โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกันไปตามชั้นปีต่างๆ เช่น ความเครียดจากการปรับตัวเข้าสู่ระบบการเรียนในมหาวิทยาลัยในชั้นปีที่ 1 และการปรับตัวจากการเรียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานในปี 1 สูการเรียนด้านแพทยศาสตร์ในปี 2 หลังจากนั้นนักศึกษาแพทย์ต้องปรับตัวเข้าสู่การเรียนชั้นคลินิกซึ่งต้องศึกษากับผู้ป่วยจริงในชั้นปีที่ 4 จนกระทั่งปรับตัวสู่การเป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 (extern) ซึ่งมีสถานะเป็นหนึ่งในทีมแพทย์ผู้รักษามากกว่าเป็นนักศึกษา นอกจากนี้ปัญหาการปรับตัวแล้ว การเรียนและการสอบรวมถึงการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยยังเป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามนักศึกษาแพทย์ไม่มีความเครียดจากการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตร์เท่านั้น ความเครียดจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก เช่น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ครอบครัว และเศรษฐกิจล้วนส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียดด้วยเช่นกัน ผลจากความเครียดที่ต่อเนื่องยาวนาน (burnout) ในนักศึกษาแพทย์เป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตถดถอยลงอย่างชัดเจน (Thomas 2007)

ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์จึงอาจเริ่มจากการหาสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง เช่น ความเครียดในชีวิตการเรียนแพทยศาสตร์ การหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการวางแผนบรรเทาและป้องกันปัญหาคุณภาพชีวิตถดถอย และนำไปสู่การวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตโดยลดปัญหาความเครียดต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก
2. เพื่อสำรวจความชุกของปัจจัยความเครียดที่พบในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก
3. เพื่อสำรวจพฤติกรรมและแนวคิดของนักศึกษาแพทย์เมื่อเผชิญหน้ากับความเครียดในการเรียนชั้นคลินิก

สมมติฐานการวิจัย

Hypothesis 1: นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกชายและหญิงมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน

Hypothesis 2: นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกแต่ละชั้นปีมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

Hypothesis 3: นักศึกษาแพทย์มีความกังวลสูงในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนมากกว่าปัจจัยอื่นขณะเรียนชั้นคลินิก

Hypothesis 4: นักศึกษาแพทย์ขาดที่ปรึกษาที่ดีเมื่อเกิดความเครียดในชีวิตการเรียนเนื่องจากไม่ทราบแหล่งให้คำปรึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา	งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)
ขอบเขตของประชากร	กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกจำนวน 182 คน
ขอบเขตพื้นที่	ประชากรทั้งหมดเป็นนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอบเขตระยะเวลา	งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในเทอม 2 ของการเรียนในปี 2549

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเครียด (stress) หมายถึงสภาวะทางจิตใจที่ถูกกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความวิตกกังวล ความเบื่อหน่าย การถูกคุกคาม ฯลฯ และส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์หรือพฤติกรรมตามมาในภายหลัง ความเครียดอาจดำเนินต่อไปเรื่อยๆ, หายไปโดยเหลือไว้แต่อาการทางอารมณ์และพฤติกรรม, หรือพัฒนาไปสู่โรคทางจิตเวชที่ร้ายแรงขึ้นได้ (McKenna 2006) อย่างไรก็ตาม ความเครียดที่ส่งผลให้เกิดปัญหา (dysfunctional stress) อาจเรียกว่า distress ในขณะที่ความเครียดซึ่งส่งผลดีต่อการใช้ชีวิตอาจเรียกว่า eustress (Selye 1975)

ปัจจัยความเครียด (stress factors, stressors) หมายถึงปัจจัยที่เป็นต้นเหตุของความเครียด อาจแบ่งออกได้เป็นปัจจัยภายใน เช่น บุคลิกภาพหรือพื้นฐานอารมณ์ของตนเอง และปัจจัยภายนอก เช่น การเรียน, ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น, การเงิน เป็นต้น

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (clinical medical students) หมายถึงนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งมีลักษณะการเรียนแตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก (pre-clinic) โดยเริ่มมีการเรียนและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไปพร้อมกับเรียนวิชาแพทยศาสตร์ที่มุ่งเน้นการให้การรักษามากกว่าการศึกษาวិชาพื้นฐาน

ประโยชน์ของผลการวิจัย

1. ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เนื่องจากความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Thomas 2007) การหาปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาแพทย์จึงมีส่วนช่วยเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตขณะศึกษาวิชาแพทยศาสตร์
2. ประโยชน์ในการส่งเสริมศักยภาพในการเรียน เนื่องจากความเครียดในระดับสูงส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงาน (performance) ลดลง (Yerkes 1908, Jamal 2007) และเป็นตัวทำนาย (predictor) ความเหนื่อยล้าขณะปฏิบัติงาน (Strahan 2008) ดังนั้นการค้นหาค่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจึงมีส่วนช่วยในการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหา และส่งผลให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาแพทย์ นอกเหนือจากการค้นหาค่าปัจจัยซึ่งทำให้เกิดความเครียดแล้ว การทำความเข้าใจแนวคิดและพฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์เมื่อเกิดความเครียดขึ้นย่อมมีส่วนช่วยในการพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตในอนาคต