

บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

เนื่องจาก "การพัฒนาคุณภาพชีวิต" ของนักศึกษาเป็นนโยบายสำคัญของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และ "สุขภาพจิต" เป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงควรเริ่มจากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาโดยเฉพาะปัญหาซึ่งเกิดจากการเรียนซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยและคณะโดยตรง หนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ความเครียด (stress) ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียดเรื้อรังจนกระทบต่อการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวันของนักศึกษา นอกจากนี้หากความเครียดดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องอาจพัฒนากลายเป็นโรคทางจิตเวชที่ร้ายแรง เช่น โรคซึมเศร้า หรืออาจส่งผลให้นักศึกษาส่งเสริมในการลดความเครียดอย่างไม่ถูกต้อง เช่น ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้นการสำรวจความรุนแรงของปัญหาความเครียด การค้นหาปัจจัยความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย รวมถึงการสำรวจแนวคิดที่มีต่อความเครียดของนักศึกษาจึงมีส่วนช่วยอย่างมากต่อการพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาเหล่านี้ในอนาคต โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) ซึ่งมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยจริง และจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์รุ่นพี่และเพื่อนร่วมงานในสหวิชาชีพอื่นรวมถึงญาติของผู้ป่วยด้วยซึ่งเป็นลักษณะการเรียนที่แตกต่างจากการเรียนในชั้นปีที่ผ่านมามา ดังนั้นการศึกษปัจจัยความเครียดในกลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีส่วนช่วยเหลือคณะแพทยศาสตร์ในการมองเห็นความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงทราบปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาเหล่านี้ด้วย

จากการการศึกษปัจจัยความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาเพื่อหาระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกสำรวจปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนแพทยศาสตร์ชั้นคลินิก และสำรวจพฤติกรรมรวมถึงแนวคิดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเมื่อเผชิญหน้ากับความเครียดการการเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จำนวน 182 คนในเทอม 2 ปี 2549 โดยตั้งสมมติฐาน 4 หัวข้อ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้มีความเครียดไม่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและชาย และไม่แตกต่างกันในแต่ละชั้นปี ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดในการเรียนวิชาแพทยศาสตร์ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความกังวลในระดับสูงส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนมากกว่าปัจจัยอื่น และตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาความเครียดว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้ไม่ทราบแหล่งให้คำปรึกษาจึงไม่สามารถเข้าถึงหน่วยงานหรืออาจารย์ที่สามารถช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเครียดได้

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกจำนวน 182 คนซึ่งเป็นร้อยละ 82.72 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทั้งหมดในปีการศึกษาเดียวกัน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4, 5, และ 6 ร้อยละ 37.91, 35.71, และ 26.37 ตามลำดับ โดยเป็นนักศึกษาชายและหญิงในแต่ละชั้นปีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.70) มีความเครียดระดับปานกลาง, รองลงมาได้แก่ ร้อยละ 26.37 มีความเครียดระดับน้อย, และร้อยละ 23.08 มี

ความเครียดในระดับสูง ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีความเครียดในระดับสูงที่สุดพบร้อยละ 3.85 แต่หากพิจารณาเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่มีความเครียดในระดับตั้งแต่ปานกลางขึ้นไปซึ่งเป็นระดับที่เหนือกว่าความเครียดปกติในชีวิตประจำวัน พบว่าร้อยละ 73.63 มีความเครียดในระดับดังกล่าว

จากสมมติฐานที่ 1 เกี่ยวกับความแตกต่างของระดับความเครียดในนักศึกษาแพทย์เพศชายและหญิง พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกชายและหญิง และจากสมมติฐานที่ 2 เกี่ยวกับความแตกต่างของระดับความเครียดในนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5, และ 6

จากสมมติฐานที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยความเครียดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการเรียนแพทยศาสตร์ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกรู้สึกกังวลในระดับมากถึงมากที่สุด (จาก 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกกังวล, กังวลน้อย, ปานกลาง, มาก, และมากที่สุด) พบว่า 4 อันดับแรกของปัจจัยความเครียดที่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกรู้สึกกังวลมากที่สุด ได้แก่ การสอบ (examination) (ร้อยละ 35.70), การเปลี่ยนจากวิชาปริคlinikไปสู่คลินิก (ปี 3 ขึ้นปี 4) (ร้อยละ 31.30), การเขียนรายงานผู้ป่วย (ร้อยละ 22.50), และผลคะแนนสอบ (grades) (ร้อยละ 20.90) ตามลำดับ ทั้ง 4 ลำดับนี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ลำดับที่ 5 และ 6 เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์เอง ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่เปลี่ยนไปตามวิชาเรียน (ร้อยละ 20.33), และการปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย (ร้อยละ 18.13)

เมื่อนำระดับความกังวล 5 ระดับมาแจกแจงความถี่ของปัจจัยความเครียดที่ทำให้เกิดความกังวลในแต่ละระดับแล้ว พบว่าปัจจัยความเครียดที่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ไม่รู้สึกกังวล (ร้อยละ 100) ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเตอร์เน็ต (ร้อยละ 10.46), ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 9.17) และปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว (ร้อยละ 9.08) ส่วนปัจจัยความเครียดที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกรู้สึก กังวลมาก (ร้อยละ 100) ได้แก่ การสอบ (ร้อยละ 9.24), ผลคะแนนสอบ (ร้อยละ 8.57), การเรียนกับผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วย (ร้อยละ 8.43), และการเรียนแบบ PBL (ร้อยละ 7.90) และปัจจัยความเครียดที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกรู้สึก กังวลมากที่สุด (ร้อยละ 100) ได้แก่ การสอบและการเปลี่ยนการเรียนจากชั้นปริคlinikไปสู่ชั้นคลินิก (ร้อยละ 16.05), การเปลี่ยนการเรียนจากวิทยาศาสตร์พื้นฐานในปีที่ 1 ไปสู่การเรียนชั้นปริคlinikในปีที่ 2 (ร้อยละ 11.11), การเขียนรายงานผู้ป่วย (ร้อยละ 9.88), การเรียนแบบ PBL (ร้อยละ 8.64), และผลคะแนนสอบ (ร้อยละ 7.41)

จากสมมติฐานที่ 4 เกี่ยวกับ แนวคิดและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่กล้าปรึกษาอาจารย์เมื่อเกิดปัญหาการเรียนขึ้น (ร้อยละ 41.90), ร้อยละ 46.11 ไม่คิดปรึกษาอาจารย์แม้ว่าจะเกิดความเครียดมาแต่ไหนก็ตาม, ร้อยละ 14.44 ไม่ทราบว่าจะหาอาจารย์ที่ปรึกษาของตนเป็นใคร, และร้อยละ 12.12 เชื่อว่าการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาอาจมีบันทึกเก็บไว้และส่งผลต่อการทำงานในอนาคต นอกจากนั้นร้อยละ 16.02 จะรู้สึกอายมากหากเพื่อนทราบว่าตนเองมีความเครียดจนต้องปรึกษาอาจารย์ ส่วน แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ของนักศึกษาแพทย์พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.66) มีผู้ให้คำปรึกษาได้เสมอเมื่อเกิดความเครียดขึ้น อย่างไรก็ตามร้อยละ 14.53 เมื่อเกิดความเครียดขึ้น หากปรึกษาเพื่อนและคนในครอบครัวแล้วไม่มีทางออกก็ไม่รู้ว่าควรปรึกษาใครอีกแล้ว ร้อยละ 22.10 คิดว่าหากเกิดปัญหาที่ไม่สามารถบอกเพื่อนหรือครอบครัวได้ก็ไม่รู้จะพึ่งใครอีกดี และ ความรู้สึกที่มีต่อบริการให้คำปรึกษาแบบต่างๆ พบว่าร้อยละ 43.58

ไม่ทราบว่าคุณคณะแพทยศาสตร์มีคลินิกสุขภาพจิตให้บริการสำหรับนักศึกษาแพทย์โดยสามารถติดต่อผ่านงานกิจการนักศึกษาได้ และร้อยละ 24.32 จะรู้สึกต่อต้านขึ้นมาทันทีหากจำเป็นต้องพบจิตแพทย์ อย่างไรก็ตาม การใช้แอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อเกิดความเครียดพบเพียงร้อยละ 2.21 เท่านั้น

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.70) มีความเครียดระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาในปี 2546 ในประชากรเขตกรุงเทพมหานครด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุงเช่นเดียวกับการศึกษานี้ การศึกษาดังกล่าวพบว่าประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.90) มีความเครียดระดับปานกลางเช่นกัน หากแยกกลุ่มที่มีความเครียดน้อยซึ่งจัดเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันและไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตออกไป และเลือกพิจารณาความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไปซึ่งเป็นระดับความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล จนถึงระดับความเครียดที่ก่อให้เกิดปัญหาโรควัยทางร่างกายและจิตใจอื่นๆ ตามมา พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกร้อยละ 73.63 มีความเครียดในระดับที่อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประชากรทั่วไปในเขตสาธารณสุข 8 ปี 2513 จำนวน 900 คน อายุ 15-29 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุเดียวกับนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก พบว่าประชากรที่ศึกษาในเขตสาธารณสุข 8 พบความเครียดร้อยละ 65.40 ในทุกระดับความเครียด เมื่อนำมาคำนวณ Odds ratio พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีโอกาสเกิดความเครียดในทุกระดับความเครียดที่อาจก่อให้เกิดปัญหา (ตั้งแต่ระดับ moderate ขึ้นไป) ได้มากกว่าประชากรทั่วไป 1.48 เท่า

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในนิสิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเมื่อปี 2539-2540 การศึกษาดังกล่าวพบว่าร้อยละ 24.63 มีความเครียดรุนแรงจนเป็นปัญหาสุขภาพจิตในระหว่างที่การศึกษานี้ซึ่งศึกษาในนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าร้อยละ 26.93 มีความเครียดในระดับสูงถึงสูงที่สุดซึ่งจัดเป็นความเครียดในระดับที่เป็นปัญหาหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องใกล้เคียงกับการศึกษาในอดีต แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในนักศึกษาแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์รามธิบดีทุกชั้นปีและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดสูงพบร้อยละ 7.25 และ 2.4 ตามลำดับ ในระหว่างที่การศึกษานี้พบนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชั้นคลินิกพบความเครียดระดับสูงมาร้อยละ 3.85 อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอดีตใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่แตกต่างกันจึงอาจไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้

จากการศึกษาปัจจัยความเครียดในชีวิตการเรียนแพทยศาสตร์ พบว่า 11 ลำดับแรกของปัจจัยความเครียดที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกรู้สึกกังวลมากถึงมากที่สุด (ระดับที่ 4-5 จาก 5 ระดับ) เกี่ยวข้องกับการเรียนยกเว้นลำดับที่ 8 ซึ่งเป็นปัญหาด้านการเงิน โดย 4 ลำดับแรกของปัจจัยความเครียดที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์รู้สึกกังวลมากถึงมากที่สุดเป็นปัจจัยความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเรียนโดยตรง ได้แก่ การสอบ, การเปลี่ยนจากวิชาปริคlinikไปสู่คลินิก, การเขียนรายงานผู้ป่วย, และผลคะแนนสอบ โดยพบร้อยละ 20.90 - 35.70 ส่วนลำดับที่ 5 และ 6 เป็นปัจจัยความเครียดจากความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ได้แก่

การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่เปลี่ยนไปตามวิชาเรียนและการปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยพบร้อยละ 20.33 และ 18.13 ตามลำดับ ในระหว่างที่ความเครียดจากปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียน เช่น เพื่อนหรือคนในครอบครัวกลับพบเพียงร้อยละ 4.95 และ 4.40 ตามลำดับเท่านั้น ต่างจากความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนถึง 4 เท่า

ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จากการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.66) มีผู้ให้คำปรึกษาได้เสมอเมื่อเกิดความเครียดขึ้น แต่ร้อยละ 14.53 เมื่อเกิดความเครียดขึ้น หากปรึกษาเพื่อนและคนในครอบครัวแล้วไม่มีทางออกก็ไม่รู้ว่าควรปรึกษาใครอีกแล้ว แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและคนในครอบครัวยังมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ข้อดีที่นักศึกษาแพทย์ไทยเหนือกว่าเมื่อเทียบกับต่างชาติคือนักศึกษาแพทย์ไทยดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อเกิดความเครียดเพียงร้อยละ 2.21 ในระหว่างที่นักศึกษาแพทย์ในยุโรป (University of Oslo) ดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียดถึงร้อยละ 10.5 และมีแนวโน้มการดื่มสุรามากขึ้นเมื่อเรียนชั้นปีสูงขึ้น แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละประเทศด้วยเช่นกัน

แม้เพื่อนและคนในครอบครัวมีบทบาทในการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดความเครียด แต่เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษาเพราะการเรียนประกอบด้วยทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ ดังนั้นกลุ่มเพื่อนที่อาจได้พบกันไม่บ่อยนักเพราะเวลาเรียนไม่ตรงกัน และครอบครัวซึ่งมีโอกาสพบกันน้อยลงเนื่องจากนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกต้องใช้เวลาในการเรียนและปฏิบัติงานมากขึ้นกว่าเดิมจึงอาจไม่เหมาะแก่การเป็นบุคคลสำคัญ (key person) ในการช่วยแก้ไขปัญหามื่อนักศึกษาเกิดความเครียดในชีวิตการเรียนแพทยศาสตร์ขึ้นได้ หากคณะแพทยศาสตร์ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความเครียดซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเรียนและการปฏิบัติงานของนักศึกษา และรับทราบบทบาทว่าคณะแพทยศาสตร์เป็นสถานที่ที่นักศึกษาเหล่านี้ใช้เวลาในชีวิตประจำวันมากที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาหลักเล็กเรียนซึ่งนักศึกษาได้ใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนและครอบครัว การสร้างหน่วยให้คำปรึกษาซึ่งรองรับปัญหาของนักศึกษาแพทย์ได้อย่างตรงจุดจึงน่าจะเป็นหนึ่งในแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ได้

อย่างไรก็ตาม แม้คณะแพทยศาสตร์ต้องการช่วยเหลือนักศึกษาอย่างเต็มความสามารถ เช่น การจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและสนับสนุนให้มีงานเลี้ยงเพื่อพบอาจารย์ที่ปรึกษาของตนเอง การอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ในที่ปรึกษาแก่อาจารย์ รวมถึงการให้บริการคลินิกสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาแพทย์ซึ่งพยายามลดการสร้างความรู้สึกอับอาย (stigma) ในการมาเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์โดยให้มีการนัดผ่านทางงานกิจการนักศึกษา แต่จากผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 14.44 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกยังคงไม่ทราบว่าจะหาอาจารย์ที่ปรึกษาของตนเป็นใคร ร้อยละ 12.12 เชื่อว่าการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาอาจมีบันทึกเก็บไว้และส่งผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต และร้อยละ 43.58 ไม่ทราบว่าคณะแพทยศาสตร์มีคลินิกสุขภาพจิตที่ให้บริการนักศึกษาแพทย์ นอกจากนั้นแม้นักศึกษาจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่รู้ตัวแต่มีเพื่อนหรือบุคคลอื่นแนะนำให้เข้ารับคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยตรง ร้อยละ 24.31 จะรู้สึกต่อต้านขึ้นมาทันทีหากมีคนแนะนำให้ไปพบจิตแพทย์ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยมากในนักศึกษาแพทย์ และการเข้าพบ

อาจารย์ที่ปรึกษาตามตารางนัดแม้จะไม่มีปัญหาในชีวิตการเรียนเกิดขึ้นก็ตามอาจช่วยลดแรงดันที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตและการเข้ารับคำแนะนำด้านสุขภาพจิตได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์เพียงแห่งเดียว จึงอาจไม่สามารถนำไปประยุกต์กับคณะแพทยศาสตร์อื่นที่มีการจัดการเรียนการสอนแตกต่างกันได้ และเนื่องจากความเครียดมีทั้งที่เป็นโทษเมื่อมีระดับสูงมากเกินไป (เช่น สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า) และเป็นประโยชน์เมื่อมีระดับพอดี (เช่น กระตุ้นให้เกิดการเตรียมตัวต่อการเรียนหรือการสอบ) แต่การศึกษานี้นำเสนอเพียงความเครียดในด้านลบเท่านั้น ในอนาคตหากมีการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับประโยชน์ที่เกิดจากความเครียดระดับพอเหมาะ (เช่น ผลการเรียน) อาจทำให้มองเห็นภาพของปัญหาในมุมมองที่แตกต่างไปได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อนำไปสู่การศึกษาเพื่อให้เห็นผลกระทบของความเครียดต่อการเรียนวิชาแพทยศาสตร์และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์อีกในอนาคต

