

# ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย

ศรีอรุภา อัจฉริยะสวัสดิ์

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศรีสะเกษ

## Prevalence and Factors Associated with Depression among the Clinical Medical Students of a Faculty of Medicine in Northeast Thailand

Sriarupa Auchayasawat

Psychiatry and Addition Division, Sisaket Hospital

Received: 17 April 2020

Accepted: 2 December 2020

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วยนอกเหนือจากการเรียนในภาคบรรยาย ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทุกราย จำนวน 133 ราย ในช่วงเวลา 1 – 31 กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Statistics version 22 ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ และสถิติเชิงวิเคราะห์ Chi-square test และ Fisher's exact test

**ผลการศึกษา:** มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 92 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 39.1; 95%CI 29.1-49.9) นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 22 ราย (ร้อยละ 23.9) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ นักศึกษาที่พักการศึกษา ( $p = 0.043$ )

**สรุป:** หนึ่งในสามของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะซึมเศร้า ควรให้ความสำคัญการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกโดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่พักการศึกษา

**Background and Objective:** Depression is a primary significant cause of the disability. The clinical medical students must work on ward other than studying in lecture section, resulting in both physical and mental stress. This research aimed to study the prevalence and factors associated with depression among the clinical medical students.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. The questionnaire consisted of general basic information and depression assessed by 2 Questions (2Q) for screening and 9 Questions (9Q) for assessed depressive symptom. The electronic questionnaires were sent to all of 133 clinical medical students in the period of 1 – 31 July 2019. The data was analyzed using SPSS Statistics version 22. The descriptive statistics consisting of number, percentage, maximum, minimum, mean, standard deviation, median and interquartile range. Analytical statistics consisting of Chi-square and Fisher's exact test.

**Results:** There were 92 participants. The prevalence of depression was found in 36 persons (39.1%; 95%CI 29.1- 49.9). Most of the clinical medical students had mild depression for 22 persons (23.9%). The factor associated with depression was the dropout clinical medical students ( $p$ -value = 0.043).

**Conclusion:** One third of clinical medical students were depression. Suggest to screening and monitoring of depression in the clinical medical students

**คำสำคัญ:** นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก; ซึมเศร้า

particularly in the dropout clinical medical students.

**Keyword:** clinical medical student; depression

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(2): 200-208. • Srinagarind Med J 2021; 36(2): 200-208.

### บทนำ

ภาวะซึมเศร้ามีผลสำคัญทางคลินิก พบค่าความชุกของทั้งชีวิตในกลุ่มประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 12 ซึ่งมากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ<sup>1</sup> ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ<sup>2</sup> จากการศึกษาของ Kittirattanapaiboon และคณะ พบความชุกปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าในคนไทยร้อยละ 2.5<sup>3</sup> จากฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิตรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้ายอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพียงร้อยละ 59.49 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกือบครึ่งที่ยังไม่เข้าถึงการบริการ<sup>4</sup>

มีหลายการศึกษาที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศและในประเทศเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ การศึกษาของ Sidana และคณะ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 21.5 และโรคซึมเศร้าร้อยละ 7.6 โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา และผลการเรียน<sup>5</sup> การศึกษาของ Stewart และคณะ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 30.6 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ โรคเรื้อรัง เหตุการณ์ในชีวิต เพศหญิง และเป็นนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก<sup>6</sup> การศึกษาของ Kanokwan Limsricharoen และคณะ พบความชุกภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 19.6 โดยปัจจัยที่มีความสำคัญกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาครอบครัว และปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ<sup>7</sup> การศึกษาของ Vanessa และคณะ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ต่อเนื่องระยะยาวจากปีการศึกษา 2009 - 2013 ความชุกของภาวะซึมเศร่าลดลง ปีการศึกษา 2009 - 2010 พบความชุกร้อยละ 21.5 เมื่อติดตามต่อไปในปีการศึกษา 2012 - 2013 พบความชุกลดลงเหลือร้อยละ 12.7 ในนักศึกษาแพทย์ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงต่อเนื่องตลอดปีการศึกษาที่ทำการวิจัยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ลักษณะนิสัยวิตกกังวล เลิกเรียนแพทย์เนื่องจากรายได้และชื่อเสียง มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ ถูกตำหนิตีดยน และมีการเข้ากิจกรรมทางสังคมลดลง<sup>8</sup> การศึกษาของ Zaid และคณะ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์สูงถึงร้อยละ 40.4 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ เชื้อชาติอาหรับ เพศหญิงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ชั้นปีที่ศึกษา และผลการเรียน<sup>9</sup> ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา แต่แนวโน้มค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ก็ยังสูงกว่าค่าความชุกของทั้งชีวิตในกลุ่มประชากรทั่วไป<sup>1</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์จะทำในทุกชั้นปี ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปริคินิกและชั้นคลินิกจะมีรูปแบบการเรียนที่แตกต่างกัน การศึกษาของ Stewart และคณะ พบว่าการเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า<sup>6</sup> รวมถึงบริบทการศึกษาของคณะ

แพทยศาสตร์ ซึ่งปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์หลายแห่งในประเทศไทยจะเรียนในชั้นปริคินิกที่คณะแพทยศาสตร์ และเมื่อขึ้นชั้นคลินิกจะมีการเรียนและการปฏิบัติงานในชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก การศึกษานี้จึงสนใจศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกซึ่งนอกจากการเรียนในภาคบรรยายแล้วยังต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการมีผลต่อความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วงที่ผ่านมามีข่าวเกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์พยายามฆ่าตัวตาย คณะแพทยศาสตร์ก็ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์และมีมาตรการแนวทางต่าง ๆ ในการดูแลนักศึกษาแพทย์ การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลใช้ในการวางแผนดูแลปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย 023/2562 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยมีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งเรียนและปฏิบัติงานชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก 2 แห่ง เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกในปีการศึกษา 2562 ทั้งกำลังเรียนและพักการศึกษาที่ตอบกลับแบบสอบถามภายในระยะเวลาที่กำหนด 1 เดือนในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล เกณฑ์ในการคัดออกคือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณ จำนวนประชากรที่ศึกษา

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha_2 P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (133 ราย)

$Z_{\alpha_2}$  = ความเชื่อมั่นที่กำหนด (1.96)

P = ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ (การศึกษาของ Kanokwan Limsricharoen และคณะ พบความชุกภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 19.6<sup>7</sup>)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า (0.05)

เมื่อแทนค่าในสูตร ต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 ราย และคาดการณ์อัตราการตอบกลับร้อยละ 70 ดังนั้นขนาดตัวอย่างน้อยที่สุดที่นำมาศึกษาคือ 122 ราย ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีทั้งหมด 133 ราย จึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็น

## ประชากรตัวอย่าง

ส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Questionnaire) ให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทุกราย จำนวน 133 ราย ในช่วงเวลา 1 – 31 กรกฎาคม 2562 แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งใช้ในการคัดกรองวินิจฉัย และติดตามภาวะซึมเศร้าในเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วยคำถามในการคัดกรอง 2 ข้อ และคำถามประเมินโรคซึมเศร้าซึ่งมาจากข้อต่างๆของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ฉบับที่ 4 (DSM IV-TR) จำนวน 9 ข้อ แบ่งระดับเป็น ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-6 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และระดับรุนแรง (ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป) มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) พบว่ามีค่า Cronbach's Alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.7836-0.8210 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.821 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.719 ( $p < 0.001$ ) มีความไวร้อยละ 86.2 และความจำเพาะร้อยละ 83.1 มีค่าความไวและความจำเพาะสูง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า<sup>10,11</sup> วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Statistics version 22 ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ และสถิติเชิงวิเคราะห์ Chi-square test และ Fisher's exact test โดยปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติจะต้องมีค่า  $p < 0.05$

## ผลการศึกษา

มีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม 97 ราย อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 72.9 มีนักศึกษาที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 5 ราย เหลือผู้ที่เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งสิ้น 92 ราย ผู้ตอบกลับแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 61 ราย (ร้อยละ 66.3) อายุเฉลี่ย  $23.0 \pm 1.2$  ปี เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 27.2) ชั้นปี 5 จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 30.4) และชั้นปี 6 จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 42.4) นักศึกษาแพทย์ที่ตอบกลับส่วนใหญ่ 3 อันดับแรก กำลังศึกษาในรายวิชา สุนทรศาสตร์-นรีเวชวิทยา อายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ มีจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 22.8) 15 ราย (ร้อยละ 16.3) และ 11 ราย (ร้อยละ 12.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้า จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 39.1 ; 95%CI 29.1- 49.9) โดยแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 22 ราย (ร้อยละ 23.9) ระดับปานกลางจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 10.9) และระดับรุนแรงจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ (รูปที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างระหว่างจำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า กับจำนวนนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และทดสอบความ

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) N = 92
<b>เพศ</b>	
ชาย	31 (33.7)
หญิง	61 (66.3)
<b>อายุ</b>	
ค่าเฉลี่ย 23.0 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2 ; ต่ำสุด 20.0 สูงสุด 26.0)	
<b>สังกัดศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก</b>	
แห่งที่ 1	68 (73.9)
แห่งที่ 2	24 (26.1)
<b>ภูมิลำเนา</b>	
อุบลราชธานี	52 (56.5)
ศรีสะเกษ	21 (22.8)
ยโสธร	10 (10.9)
อำนาจเจริญ	8 (8.7)
อุดรธานี	1 (1.1)
<b>ชั้นปีที่</b>	
4	25 (27.2)
5	28 (30.4)
6	39 (42.4)
<b>รายวิชาที่กำลังศึกษาอยู่</b>	
วิชา Major	
สุนทรศาสตร์-นรีเวชวิทยา	21 (22.8)
อายุรศาสตร์	15 (16.3)
กุมารเวชศาสตร์	11 (12.0)
ศัลยศาสตร์	10 (10.9)
ออร์โธปิดิกส์	7 (7.6)
วิชา Minor	
จักษุวิทยา	9 (9.8)
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	5 (5.4)
เวชศาสตร์ครอบครัว	5 (5.4)
นิติเวชศาสตร์	3 (3.3)
พักการศึกษา	6 (6.5)
<b>ระยะเวลาที่เรียนในชั้นปรีคลินิก</b>	
ใช้เวลาเรียน 3 ปี	72 (78.3)
ใช้เวลาเรียนมากกว่า 3 ปี	20 (21.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) N = 92
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษาตรงตามชั้นปีที่เข้าเรียนชั้นปี 1</b>	
ใช่	61 (66.3)
ไม่ใช่	31 (33.7)
<b>เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา(GPA)</b>	
ค่าเฉลี่ย 3.13 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 ; ต่ำสุด 2.00 สูงสุด 3.92)	
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	44 (47.8)
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	48 (52.2)
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAx)</b>	
ค่าเฉลี่ย 3.16 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 ; ต่ำสุด 2.50 สูงสุด 3.84)	
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	47 (51.1)
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	45 (48.9)
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>	
ค่ามัธยฐาน 8,000 บาท (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 6,000 – 10,000 ; ต่ำสุด 40,00 สูงสุด 30,000)	
มากกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน	34 (37.0)
น้อยกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน	58 (63.0)
<b>ปัญหาทางการเงิน</b>	
ไม่มี	74 (80.4)
มี	18 (19.6)
<b>โรคประจำตัวทางกาย</b>	
ไม่มี	73 (79.3)
มี	19 (20.7)
(3 อันดับแรก ได้แก่ Allergic rhinitis 7 ราย, PCOS 2 ราย และ Dyspepsia 2 ราย)	
<b>โรคประจำตัวทางจิตเวช</b>	
ไม่มี	80 (87.0)
มี	12 (13.0)
(3 อันดับแรก ได้แก่ Major depressive disorder 4 ราย, Dysthymia 2 ราย และ Anxiety 2 ราย)	
<b>ยังติดตามการรักษาโรคประจำตัวต่อเนื่องหรือไม่</b>	
ยังติดตามการรักษาต่อเนื่อง	10 (10.9)
ไม่ได้ติดตามการรักษา	16 (17.4)
ไม่มีโรคประจำตัว	66 (71.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) N = 92
<b>ประวัติโรคทางจิตเวชในรอบครัว</b>	
ไม่มี	87 (94.6)
มี ( Bipolar Disorder 2 ราย, Anxiety 1 ราย และไม่วุ่น 2 ราย)	5 (5.4)
<b>ประวัติการดื่มสุราใช้สารเสพติด</b>	
ไม่ใช้	65 (70.7)
ดื่มสุรา	23 (25.0)
ดื่มสุรากับสูบบุหรี่	1 (1.1)
ใช้แต่ไม่ระบุชนิดสารเสพติด	3 (3.3)
<b>จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย</b>	
ค่าเฉลี่ย 52.5 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 35.7 ; ต่ำสุด 0 สูงสุด 140)	
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	52 (56.5)
มากกว่าเท่ากับค่าเฉลี่ย	40 (43.5)
<b>จำนวนชั่วโมงที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ</b>	
ค่าเฉลี่ย 33.5 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.5 ; ต่ำสุด 0 สูงสุด 120)	
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	61 (66.3)
มากกว่าเท่ากับค่าเฉลี่ย	31 (33.7)
<b>จำนวนชั่วโมงนอนหลับ</b>	
ค่าเฉลี่ย 5.1 ชั่วโมง/คืน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1 ; ต่ำสุด 2 สูงสุด 8)	
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	60 (65.2)
มากกว่าเท่ากับค่าเฉลี่ย	32 (34.8)
<b>ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด</b>	
การเรียน	47 (51.1)
สัมพันธ์สภาพกับอาจารย์แพทย์	28 (30.4)
สัมพันธ์สภาพกับเพื่อนนักศึกษาแพทย์	6 (6.5)
การเงิน	5 (5.4)
ครอบครัว	3 (3.3)
เวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ	2 (2.2)
สัมพันธ์สภาพกับเพื่อนร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น เกสเซอร์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น	1 (1.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) N = 92
เวลามีปัญหาด้านการเรียนจะเลือกปรึกษา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
เพื่อน	70 (76.1)
ครอบครัว	56 (60.9)
แฟน	26 (28.3)
นักวิชาการศูนย์แพทย์	9 (9.8)
อาจารย์ที่ปรึกษา	8 (8.7)
อาจารย์ประจำรายวิชา	5 (5.4)
รุ่นพี่	4 (4.3)
ไม่ปรึกษา	3 (3.3)
เหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์	
ทัศนคติด้านบวก	
รายได้ดี มั่นคง	19 (20.7)
ชอบ สนุก	18 (19.6)
ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	11 (12.0)
อยากเรียนรู้ เรียนต่อยอดได้มาก	3 (3.3)
ทัศนคติด้านลบ	
ครอบครัว พ่อแม่อยากให้เรียน	17 (18.5)
สอบติด	14 (15.2)
ไม่รู้จะเรียนอะไร	9 (9.8)
คิดผิด	1 (1.1)



รูปที่ 1 ความซุกของภาวะซึมเศร้า (N=92)

สัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายวิชาที่กำลังศึกษาอยู่ โดยพบสัดส่วนของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าต่อนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพักการศึกษาสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มวิชา Major และกลุ่มวิชา Minor ตามลำดับ โดยมีค่า  $p = 0.024$  (ตารางที่ 2)

### วิจารณ์

ความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบร้อยละ 39.1 (95%CI 29.1- 49.9) โดยส่วนใหญ่ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงในระดับน้อย ความซุกของภาวะซึมเศร้าการศึกษานี้สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับความซุกในชีวิตของกลุ่มประชากรทั่วไปซึ่งพบร้อยละ 12<sup>1</sup> สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบความซุกในนักศึกษาแพทย์ที่สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป<sup>5-9</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับความซุกของการศึกษานี้กับการศึกษาของ Kanokwan Limsricharoen และคณะ ที่พบความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทยซึ่งพบความซุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.6<sup>7</sup> การศึกษานี้พบความซุกที่สูงกว่าอาจเกี่ยวเนื่องจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานี้เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) ซึ่งการเรียนในชั้นคลินิกเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์<sup>6</sup>

ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความซุกของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ รายวิชาที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งพบสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่พักการศึกษาสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มวิชา Major และ Minor ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marie Dahlin และคณะ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความกดดันจากการเรียนและภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ<sup>12</sup> โดยเฉพาะนักศึกษาที่พักการศึกษามีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 83.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพักการเรียนของนักศึกษาแพทย์<sup>13,14</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ Panom Ketumarn และคณะ พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษาโดยพบความซุกร้อยละ 32<sup>15</sup> ผู้วิจัยเสนอแนะให้คณะแพทยศาสตร์ให้ความสำคัญในการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะในนักศึกษาแพทย์ที่พักการศึกษา ภาวะซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคม ปัจจัยในเรื่องภาวะซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการพักการศึกษา หากนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการรักษาก็จะกลับมาเรียน ปฏิบัติงาน และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

แม้ว่าการมีโรคประจำตัวทางจิตเวชไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะซึมเศร้า แต่นักศึกษากลุ่มที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชก็มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช และเมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชครึ่งหนึ่ง (6 ใน 12 ราย) มีโรคประจำตัวเป็นภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Major depressive disorder 4 ราย และ Dysthymia 2 ราย โดยในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเป็นภาวะซึมเศร้านี้จากแบบประเมินยังพบภาวะซึมเศร้า 4 ราย (ร้อยละ 66.7) ผู้ศึกษาเสนอ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (N=92)

ข้อมูล	จำนวนนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (จำนวน/ร้อยละ)	จำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า (จำนวน/ร้อยละ)	P-value
<b>เพศ</b>			
ชาย	22 (71.0)	9 (29.0)	0.181
หญิง	34 (55.7)	27 (44.3)	
<b>สังกัดศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก</b>			
แห่งที่ 1	38 (55.9)	30 (44.1)	0.99
แห่งที่ 2	18 (75.0)	6 (25.0)	
<b>ชั้นปีที่</b>			
4	11 (44.0)	14 (56.0)	0.128
5	19 (67.9)	9 (32.1)	
6	26 (66.7)	13 (33.3)	
<b>รายวิชาที่กำลังศึกษาอยู่</b>			
พักการศึกษา	1 (16.7)	5 (83.3)	0.024*
วิชา Major	38 (59.4)	26 (40.6)	
วิชา Minor	17 (77.3)	5 (22.7)	
<b>ระยะเวลาที่เรียนในชั้นปริคlinik</b>			
3 ปี	43 (59.7)	29 (40.3)	0.669
มากกว่า 3 ปี	13 (65.0)	7 (35.0)	
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษาตรงตามชั้นปีที่เข้าเรียนชั้นปี 1</b>			
ใช่	36 (59.0)	25 (41.0)	0.609
ไม่ใช่	20 (64.5)	11 (35.5)	
<b>เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา(GPA)</b>			
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	29 (65.9)	15 (34.1)	0.343
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	27 (56.3)	21 (43.7)	
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAx)</b>			
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย	30 (63.8)	17 (36.2)	0.552
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	26 (57.8)	19 (42.2)	
<b>ปัญหาด้านการเงิน</b>			
ไม่มี	45 (60.8)	29 (39.2)	0.981
มี	11 (61.1)	7 (38.9)	
<b>โรคประจำตัวทางกาย</b>			
ไม่มี	48 (65.8)	25 (34.2)	0.06
มี	8 (42.1)	11 (57.9)	
<b>โรคประจำตัวทางจิตเวช</b>			
ไม่มี	51 (63.75)	29 (36.25)	0.144
มี	5 (41.7)	7 (58.3)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า(N=92) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนนักศึกษา ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (จำนวน/ร้อยละ)	จำนวนนักศึกษาที่มี ภาวะซึมเศร้า (จำนวน/ร้อยละ)	P-value
<b>ยังติดตามการรักษาโรคประจำตัวต่อเนื่องหรือไม่ (N=26 ตัดคนที่ไม่มีโรคประจำตัวออกไป)</b>			
ยังติดตามการรักษาต่อเนื่อง	4 (40.0)	6 (60.0)	0.42
ไม่ได้ติดตามการรักษา	9 (56.3)	7 (43.8)	
<b>ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว</b>			
ไม่มี	54 (62.1)	33 (37.9)	0.325
มี	2 (40.0)	3 (60.0)	
<b>ประวัติการดื่มสุราใช้สารเสพติด</b>			
ไม่มี	39 (60.0)	26 (40.0)	0.791
มี	17 (63.0)	10 (37.0)	
<b>จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย</b>			
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	31 (59.6)	21 (40.4)	0.779
มากกว่าค่าเฉลี่ย	25 (62.5)	15 (37.5)	
<b>จำนวนชั่วโมงที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ</b>			
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	35 (57.4)	26 (42.6)	0.336
มากกว่าค่าเฉลี่ย	21 (67.7)	10 (32.3)	
<b>จำนวนชั่วโมงนอนหลับ</b>			
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	33 (55.0)	27 (45.0)	0.114
มากกว่าค่าเฉลี่ย	23 (71.9)	9 (28.1)	
<b>ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด</b>			
การเรียน	29 (61.7)	18 (38.3)	
สัมพันธภาพกับอาจารย์แพทย์	15 (53.6)	13 (46.4)	
สัมพันธภาพกับเพื่อนนักศึกษาแพทย์	5 (83.3)	1 (16.7)	
การเงิน	3 (60.0)	2 (40.0)	0.675
ครอบครัว	1 (33.3)	2 (66.7)	
เวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ	2 (100)	0 (0)	
สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น	1 (100)	0 (0)	
<b>เวลามีปัญหาด้านการเรียนจะเลือกปรึกษา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>			
เพื่อน	41 (58.6)	29 (41.4)	
ครอบครัว	39 (69.6)	17 (30.4)	
แฟน	21 (80.8)	5 (19.2)	
อาจารย์ที่ปรึกษา	5 (62.5)	3 (37.5)	0.136
นักวิชาการศูนย์แพทย์	5 (55.6)	4 (44.4)	
อาจารย์ประจำรายวิชา	3 (60.0)	2 (40.0)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า(N=92) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (จำนวน/ร้อยละ)	จำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า (จำนวน/ร้อยละ)	P-value
รุ่นที่	2 (50.0)	2 (50.0)	
ไม่ปรึกษา	2 (66.7)	1 (33.3)	
เหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์			
ทัศนคติด้านบวก	30 (58.8)	21 (41.2)	0.654
ทัศนคติด้านลบ	26 (63.4)	15 (36.6)	

แนะนำให้ควรเฝ้าระวังและติดตามภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชด้วยเช่นกัน

ข้อมูลที่น่าสนใจคือมุมมองของนักศึกษาแพทย์ที่คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเรียนสัมพันธ์ภาพกับอาจารย์แพทย์ และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่คณะแพทยศาสตร์ควรให้ความสนใจในการวางแผนดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทย์ที่ทำการศึกษาข้อมูลนี้ ฝึกปฏิบัติงานชั้นคลินิก 2 ศูนย์แพทย์ อัตราการตอบกลับของสองศูนย์แพทย์อาจแตกต่างกัน เนื่องจากข้อจำกัดของระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและเป็นการตอบกลับด้วยตนเองทางแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ อัตราการตอบกลับจึงแตกต่างกันทั้งสองศูนย์แพทย์

สำหรับการศึกษาต่ออาจทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ชั้นปริคินิก เนื่องจากนักศึกษาชั้นปี 4 มีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาชั้นปีอื่นๆ ถึงแม้ปัจจัยในเรื่องของชั้นปีการศึกษาจะไม่ได้มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากนักศึกษาแพทย์มีแนวโน้มป่วยด้วยภาวะซึมเศร้ามาตั้งแต่อยู่ชั้นปริคินิก การเฝ้าระวังความเสี่ยง วินิจฉัยและรักษานักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าให้หายเป็นปรกติจะทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

### สรุป

หนึ่งในสามของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะซึมเศร้า ควรให้ความสำคัญการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกโดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่พักการศึกษา

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในการดำเนินการประสานงานประชาสัมพันธ์โครงการ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงให้คำปรึกษาในเรื่องสถิติวิจัย และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการประสานงานประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยนี้ แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก อ.พญ. นิธิกุล เต็มเอี่ยม รองผู้อำนวยการดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตร

ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### เอกสารอ้างอิง

1. Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz. Mood disorders. In: Julie Goolsby, Jamie Elfrank, Kristina Oberle, Andrea Vosburgh, editors . Synopsis of psychiatry: 11th edition. Wolters Kluwer, 2015:347-80.
2. World Health Organization [internet]. Depression. [updated Jan 30, 2020; cited Nov 19, 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S, et al. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013. [internet] [cited Nov 19, 2020]. Available from: [https://dmh.go.th/ebook/files/prevalence\\_of\\_M\\_disorder\\_MH\\_problems\\_TNMHS2013.pdf](https://dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TNMHS2013.pdf).
4. รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 รายงานโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต (ใช้ประชากรปี 2560 ในการคำนวณ). [internet] [cited Mar 24, 2019]. Available from: [http://www.thaidepression.com/www/report/main\\_report/pdf/ahb-25-02-19\\_mix.pdf](http://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-25-02-19_mix.pdf).
5. Sidana S, Kishore J, Ghosh V, Gulati D, Jiloha RC, Anand T. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: A cross-sectional study. Australas Med J 2012; 5:247-250.
6. Ngasa SN, Sama CB, Dzekem BS, Nforchu KN, Tindong M, Aroke D, et al. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 2017; 17: 216-222.
7. Kanokwan Limsricharoen, Nasamapon Handee, Sudsabay Chulakdabba. Prevalence and Associated Factors of Depression in Second to Sixth Years Medical Students, Faculty of Medicine in Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(1): 29-40.



8. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Med Educ* 2017; 17:184.
9. Zaid A Mahroon, Saif M Borgan, Charlotte Kamel , Wendy Maddison, Maeve Royston, Claire Donnellan. Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. *Acad Psychiatry* 2018; 42: 31–40.
10. ธรณินทร์ กองสุข, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, จินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน, สุพัตรา สุขาวาท, รุ่งมณี ยิ่งยี่น, ศักดา ชำคณ. The Reliability and validity of the 9 Questions for Assessment of Depressive Symptom comparison with the Hamilton Rating Scale for Depression. [internet] [cited Mar 24, 2019]. Available from: <https://www.prasri.go.th/res/depression/2553.php>.
11. Thoranin Kongsuk, Suwanna Arunpongpaisal, Supachai Janthong, Benjamas Prukkanone, Supattra Sukhawaha, Jintana Leejongpermpoon. Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 321-334.
12. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005; 39: 594-604.
13. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS Jr, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med* 2010; 85: 94-102.
14. Rawan Masri, Murtaza Kadhum, Sarah Marie Farrell , Almu'atasim Khamees, Hasanen Al-Taiar, Andrew Molodynski. Wellbeing and mental health amongst medical students in Jordan: a descriptive study. *Int Rev Psychiatry* 2019; 31: 619-625.
15. Panom Ketumarn, Nantawat Sitdhiraksa, Gobhathai Sittironnarit, Kanokwan Limsricharoen, Panate Pukrittayakamee, Kamonporn Wannarit. Mental Health Problems of Medical Students Retired from the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, 1982-2007. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 58(3): 271-282.