นิพนธ์ต้นฉบับ . Original Article

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พัชรี พรรณพานิช, เมรีรัตน์ มั่นวงศ์, แพรววรินทร์ ว่องสุภัคพันธุ์, ลติพร อุดมสุข*

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

Depression in the First to Third Year Medical Students of College of Medicine and Pubic Health, Ubonratchathani University

Patcharee Phanpanich, Mereerat Manwong, Praewwarin Vongsuphakphan, Latiporn Udomsuk*

College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University, Warinchamrap, Ubonratchathani, 34190

Received: 7 August 2020

Accepted: 14 January 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาทางจิตที่สำคัญ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1- 3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิกที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2562 โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire (PHQ-9) และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติถดถอยโลจิส-ติคแบบตัวแปรเดี่ยว การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติคสหสัมพันธ์และนำเสนอผลในรูปแบบของอัตราส่วนออดแบบหยาบ อัตราส่วนออดที่ปรับแล้ว และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วม 143 ราย (เพศชาย 53 ราย หญิง 90 ราย) ความชุกของภาวะซึมเศร้าพบได้ ร้อยละ 32.87 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 27.97 ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 4.20 ซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.70 ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกน่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน

สรุป: นักศึกษาแพทย์ในชั้นปรีคลินิกพบมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.87 มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกน่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการยืนยันความสอดคล้องกับการศึกษาก่อน

Background and Objective: Depression plays an important role in mental disorders. This study aimed to investigate the prevalence and associated factors of depression in the first to third year medical students of College of Medicine and Pubic Health, Ubonratchathani University.

Methods: A cross-sectional descriptive study was performed on pre-clinical year medical students who registered in 2019. The participants completed a general information, the Thai-version of Patient Health Questionnaire (PHQ-9), and the questionnaire about factors that involved in depression Descriptive statistics were analyzed with general information. To determine the relationship between the factors and depression using univariate logistic regression and multivariate logistic regression were used and presented in a crude odds ratio, adjusted odds ratio, and 95%confidence interval.

Results: Of the 143 first to third year medical students that participated in the study, 53 were male and 90 were female. The prevalence of depression was found to be 32.87 %; 27.97 % had mild depression, 4.20 % had moderate depression and 0.70 % had severe depression. Depression related with many factors in this study including student examination, parents' decisions of study in medicine, disinterest in studies and un-readiness to learn.

Conclusions: Pre-clinic medical students had a high rate of depression at 32.9% and related with student

*Corresponding author : Latiporn Udomsuk, College of Medicine and Public health, Ubonratchathani University, Warinchamrap, Ubonratchathani, 34190. E-mail: latiporn.u@ubu.ac.th

หน้าและถือเป็นหนึ่งในข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าได้ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาแพทย์ ชั้นปรีคลินิก

examination, parents' decisions of study in medicine, disinterest in studies and un-readiness to learn, respectively. The results from this study confirmed previous study results and might be one of basic information for further supports medical student who has depression.

Keywords: Depression, Medical student, Pre-clinical year

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(3): 287-294. ● Srinagarind Med J 2021; 36(3): 287-294.

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ หากโรคซึมเศร้านั้นมีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนานจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ และในกรณีที่รุนแรงที่สุดคือการนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคนและพบมากขึ้นในวัยรุ่น[1] วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มักไม่ตระหนักในอาการซึมเศร้าของตัวเองและไม่พยายามหาความช่วยเหลือ และเป็นสิ่งที่วินิจฉัยได้ยากเนื่องจากในวัยรุ่นทั่วไปจะมี อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ มีความรู้สึกเบื่อเซ็งในชีวิต หมกมุ่นอยู่กับ เรื่องราวของตนเอง มีความรู้สึกสิ้นหวัง หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ด้านร่างกายจะมีอาการแสดงหลายประการ เช่น เชื่อช้า ไม่สนใจตนเอง หรือหยุดทำสิ่งต่าง ๆให้กับตนเอง สูญเสียความต้องการทางเพศ หรืออ่อนล้า ด้านความคิดจะมีความคิดในแง่ลบ เช่น คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มั่นใจในตนเอง หรือมองโลกในแง่ร้าย ด้านอารมณ์จะรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง กระวนกระวาย หรือเบื่อหน่าย และด้านพฤติกรรม วัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันลดลง ไม่เข้าเรียน หรือแยกตัวออกจากเพื่อนเป็นต้น

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเป็นมหาวิทยาลัยประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้มีนักศึกษาเฉลี่ยปีละ 13,852 คน และพบว่าปัญหาความเครียด โรคซึมเศร้า และสุขภาพจิต นับเป็นหนึ่งปัญหาที่พบได้ มีแนวโน้มพบได้มากขึ้นในกลุ่มนักศึกษาที่มีความเครียดและการแข่งขันสูงๆ เช่น คณะแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ เป็นต้น[2-6] จากการศึกษาของ พนม เกตุมาน และคณะพบว่านักศึกษาแพทย์เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 26.4 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด และพบบ่อยในชั้นปีที่ 2 หรือ 3 เนื่องจากปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนของนักศึกษาและทำให้จบการศึกษาตามเวลาที่กำหนดในหลักสูตรล่าช้า[7] ส่งผลกระทบในภาพรวมต่อปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต ผู้วิจัยจึงสำรวจภาวะโรคซึมเศร้าที่พบในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ทำให้ทราบถึงปัญหาโรคซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้เกิดนโยบายแนวทางการป้องกัน ช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ให้เป็นเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้นี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2562 ยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิ้น 151 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ที่อยู่อาศัย ผู้ที่ร่วมอยู่อาศัยด้วย การร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร ค่าใช้จ่ายต่อเดือน(ไม่รวมค่าหอพัก) สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติโรคประจำตัว และประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว 2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าใช้แบบสอบถาม patient health questionnaire (PHQ-9) เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันโดยนำค่าคะแนนที่ได้มาแปรผลเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1-8 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (9-14 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (15-19 คะแนน) และ ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20 คะแนนขึ้นไป) และ 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เป็นลักษณะให้เลือกตอบ และนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาการเงิน ปัญหาการสอบ National license/comprehensive ปัญหากับแฟน/คู่รัก ปัญหาเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนร่วมชั้นเรียน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหากับอาจารย์ ปัญหาการนอน ปัญหาการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือการออกกำลังกาย การตัดสินใจมาเรียนแพทย์ เป็นต้น

2. จริยธรรมการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (เลขที่ UBU-REC- 19/2562)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สำหรับข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆกับภาวะซึมเศร้าใช้สถิติถดถอยโลจิสติคแบบตัวแปรเดี่ยว (univariate logistic regression) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติคหลายตัวแปร (multivariate logistic regression) และนำเสนอผลในรูปแบบของอัตราส่วนออดแบบหยาบ (crude odds ratio) อัตราส่วนออดที่ปรับแล้ว (adjusted odds ratio) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confident interval) การวิเคราะห์ทำโดยใช้โปรแกรม SPSS (version 22)

ผลการศึกษา

จากการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 143 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 151 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.70 ซึ่งมีรายละเอียดอื่น ๆ เป็นลักษณะข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1) โดยที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 การประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบคัดกรอง (PHQ-9) พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 32.9) โดยพบระดับเล็กน้อยมากที่สุดจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 27.97) และจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีอัตราส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า ปัญหาการเรียน ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกตึงเครียดในการเรียนการสอน ความรู้สึกไม่สนุกน่าเบื่อต่อการเรียนการสอน ไม่มีความสุขในการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในขณะที่การตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเองและการตัดสินใจเรียนแพทย์ตามเพื่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยสหสัมพันธ์โลจิสติก (multiple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ 1. ปัญหาการสอบ เช่น การสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการสอบรวบยอด 2. บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ 3.ความรู้สึกไม่สนุก น่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และ 4.ความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีคิดเป็นร้อยละ 32.87 พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ และคณะ[8] ได้ทำการศึกษานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 จำนวน 148 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.6 ส่วนการศึกษาของ Dahlin และคณะ[9]ได้ศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่1, 3 และ 6 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 12.9 การศึกษาของ Vanessa และคณะ[10]ได้ทำการศึกษาระยะยาวของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=143 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	ปกติ (n=96 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	ซึมเศร้า (n=47 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			0.207
ชาย	39 (40.62)	14 (29.78)	
หญิง	57 (59.38)	33 (70.22)	
อายุ Mean (S.D.)	19.3 (1.3)	19.6 (1.4)	0.187[b]
ศาสนา			0.332[a]
พุทธ	93 (96.88)	45 (95.74)	
คริสต์	1 (1.04)	2 (4.26)	
อิสลาม	0 (0)	0 (0)	
อื่นๆ	2 (2.08)	0 (0)	
ชั้นปีที่			0.117
1	37 (38.54)	10 (21.28)	
2	39 (40.63)	25 (53.19)	
3	20 (20.83)	12 (25.53)	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=143 ราย) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปกติ (n=96 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	ซึมเศร้า (n=47 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เกรดเฉลี่ยสะสม			0.733[a]
2.00-2.49	1 (1.04)	0 (0)	
2.50-2.99	2 (2.08)	0 (0)	
3.00-3.49	13 (13.54)	10 (21.28)	
มากกว่า 3.5	77 (80.21)	36 (76.60)	
สถานภาพสมรสบิดามารดา			0.741
สมรสอยู่ร่วมกัน	81 (84.38)	42 (89.36)	
สมรสแยกกันอยู่	4 (4.17)	0 (0)	
แยกกันอยู่	1 (1.04)	0 (0)	
หย่าร้าง/หม้าย	5 (5.21)	3 (6.38)	
ถึงแก่กรรม	4 (4.17)	1 (2.13)	
โรคประจำตัว			0.383
ไม่มี	83 (86.46)	38 (80.85)	
มี	13 (13.54)	9 (9.38)	
การใช้ยาเป็นประจำ			0.753
ไม่มี	91 (94.79)	44 (93.62)	
มี	5 (5.21)	3 (6.38)	
การใช้สารเสพติด			N/A
ไม่เคย	96 (100)	47 (100)	
เคย	0 (0)	0 (0)	
ความเจ็บป่วยทางจิตเวช			0.329[a]
ไม่มี	96 (100)	46 (97.87)	
มี	0 (0)	1 (2.13)	
โรคทางจิตเวชในครอบครัว			N/A
ไม่มี	96 (100)	47 (100)	
มี	0 (0)	0 (0)	

[a] ค่าสถิติจาก Fisher exact test, [b] ค่าสถิติจาก independent t-test

แพทย์ระหว่างการศึกษาปี ค.ศ. 2009-2013 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 12.5-21.5 การศึกษาของ Goebert และคณะ[11]ได้ศึกษานักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในโรงเรียนแพทย์ 6 แห่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 12 การศึกษาของ Vankar และคณะ[12]พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ในมหาวิทยาลัยเอกชน 331 ราย สูงถึงร้อยละ 64 นอกจากนี้การศึกษาของพนม เกตุมานและคณะ[7] พบปัญหาสุขภาพจิตอันดับหนึ่งในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา คือโรคซึมเศร้าร้อยละ 32 อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ[12-16] ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในนักศึกษาแพทย์ อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 9.3-64.0 ในขณะเดียวกันความชุกภาวะซึมเศร้าที่พบในนักศึกษาแพทย์มีค่าสูงกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไปในช่วงอายุ ระหว่าง 18-25 ปีเนื่องมาจากความเครียด และความกดดันจากการเรียนแพทย์ได้ง่าย ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ด้วยวิธีถดถอยสหสัมพันธ์โลจิสติก (multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัญหาการสอบ (การสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการสอบรวบยอด) บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุก น่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน ตามลำดับ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุขพบภาวะซึมเศร้ามากที่สุดใน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี จำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	ชั้นปีที่ 1 (n=47 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	ชั้นปีที่ 2 (n=64 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	ชั้นปีที่ 3 (n=32 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=143 ราย) จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	37 (78.72)	39 (60.94)	20 (62.50)	96 (67.13)
เล็กน้อย	9 (19.15)	20 (31.25)	11 (31.25)	40 (27.97)
ปานกลาง	1 (2.13)	4 (6.25)	1 (1.56)	6 (4.20)
รุนแรง	0 (0)	1 (1.56)	0 (0)	1 (0.70)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (univariate analysis)

ข้อมูลทั่วไป	ปกติ (n=96 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	ซึมเศร้า (n=47 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	Crude Odds (95%CI)
ปัญหาการเรียน			3.38 (1.63 - 6.99)*
ไม่มี	65 (67.71)	18 (38.30)	
มี	31 (32.29)	29 (61.70)	
ปัญหาการเงิน			1.31 (0.40 - 4.25)
ไม่มี	88 (91.67)	42 (89.36)	
มี	8 (8.33)	5 (10.64)	
ปัญหาครอบครัว			0.67 (0.07 – 6.66)
ไม่มี	93 (96.88)	46 (97.87)	
มี	3 (3.12)	1 (2.13)	
ปัญหาการสอบ			2.52 (1.16 – 5.45)*
ไม่มี	77 (80.21)	29 (61.70)	
มี	19 (19.79)	18 (38.30)	
ปัญหากับเพื่อน			1.51 (0.45 – 5.05)
ไม่มี	89 (92.71)	42 (89.36)	
มี	7 (7.29)	5 (10.64)	
ปัญหากับแฟน			2.09 (0.29 – 15.31)
ไม่มี	94 (97.92)	45 (95.74)	
มี	2 (2.08)	2 (4.26)	
ปัญหากับอาจารย์			1.38 (0.22 – 8.54)
ไม่มี	93 (96.88)	45 (95.74)	
มี	3 (3.12)	2 (4.26)	
ปัญหาการนอน			0.77 (0.38 – 1.56)
ไม่มี	49 (51.04)	27 (57.45)	
มี	47 (48.96)	20 (42.55)	
ตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง			
ไม่ใช่	14 (14.58)	14 (29.79)	
ใช่	82 (85.42)	33 (70.21)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (univariate analysis) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปกติ (n=96 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	ซึมเศร้า (n=47 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	Crude Odds (95%CI)
บิดามารดาอยากให้เรียน			4.36 (1.97 – 9.67)*
ไม่ใช่	81 (84.38)	26 (55.32)	
ใช่	15 (15.62)	21 (44.68)	
ตัดสินใจเรียนตามเพื่อน			0.31 (0.25 – 0.40)*
ไม่ใช่	96 (100)	44 (93.62)	
ใช่	0 (0)	3 (6.38)	
การออกกำลังกาย			
เป็นประจำ	15 (15.62)	6 (12.76)	-
ทำเป็นบางครั้ง	71 (73.96)	33 (70.21)	1.62 (0.41 – 3.26)
ไม่ทำเลย	10 (10.42)	8 (17.02)	2.00 (0.53 – 7.54)
บรรยากาศการเรียนการสอน			
รู้สึกตึงเครียด			4.05 (1.37 – 11.96) *
ไม่ใช่	90 (93.75)	37 (78.72)	
ใช่	6 (6.25)	10 (21.28)	
ไม่สนุก น่าเบื่อ			3.89 (1.40 – 10.81)*
ไม่ใช่	89 (92.71)	36 (76.60)	
ใช่	7 (7.29)	11 (23.40)	
ไม่มีความสุข			N/A
ไม่ใช่	96 (100)	43 (91.49)	
ใช่	0 (0)	4 (8.51)	
บุคลิกภาพของผู้สอน			0.78 (0.15 – 4.19)
เหมาะสม	86 (89.58)	44 (93.62)	
ไม่เหมาะสม	5 (5.21)	2 (4.26)	
ความพร้อมของนักศึกษา			3.02 (1.24 – 7.37) *
มีความพร้อม	76 (79.17)	32 (68.09)	
ไม่มีความพร้อม	11 (11.46)	14 (29.79)	
สื่ออุปกรณ์ สิ่งสนับสนุน			0.62 (0.23 – 1.69)
เพียงพอ	70 (72.92)	40 (85.11)	
ไม่เพียงพอ	17 (17.71)	6 (12.76)	

*; significant at p< 0.05 , N/A; Cannot calculate Crude Odds

นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 39.06 สอดคล้องกับการศึกษาของพนม เกตุมานและคณะ[7] ที่พบปัญหาเมื่อนักศึกษาแพทย์เรียนอยู่ชั้นปีที่ 2 มากที่สุดพบได้ร้อยละ 46.9 และการศึกษาของ Erin และคณะ[16]ได้ศึกษานักศึกษาแพทย์ออสเตรเลียจำนวน 67 คน ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ระดับอาการซึมเศร้า และความเครียดจากการเรียนการสอน พบว่าความเครียดจากการสอบ สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า (p=0.008, r = 0.363) ซึ่งในการศึกษานี้อาจเกิดจากการที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำเป็นต้องปรับตัวกับการเรียนและการสอบในรายวิชาของคณะเพิ่มมากขึ้น และความพร้อมของนักศึกษาในการเตรียมตัวเข้าเรียนจำเป็นต้องปรับตัวกับการเรียนแบบการใช้ปัญหาเป็นพื้นฐาน (problem base-learning) และเนื้อหาวิชาที่มากมายที่บูรณาการเป็นระบบต่าง ๆ ทำให้มีความเครียดวิตกกังวลสำหรับการ เตรียมตัวสอบ การวางแผนการเรียน และการอ่านเนื้อหาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พบภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรงได้ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 พบภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ถดถอยสหสัมพันธ์โลจิสติก (multiple logistic regression)

ปัจจัยที่สัมพันธ์	Crude Odds	(95%CI)	Adjusted Odds	(95% CI)
ปัญหาการเรียน	3.38	(1.63 - 6.99)	1.91	0.79 – 4.63
ปัญหาการสอบ	2.52	(1.16 – 5.45)	2.89	1.20 – 6.91*
ตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยตนเอง	0.40	(0.17 – 0.94)	0.70	0.22 – 2.23
บิดามารดาอยากให้เรียน	4.36	(1.97 – 9.67)	3.78	1.57 – 9.12*
ตัดสินใจเรียนตามเพื่อน	0.31	(0.25 – 0.40)	0.42	0.80 – 4.32
รู้สึกตึงเครียด	4.05	(1.37 – 11.96)	3.25	0.91 – 11.63
ไม่สนุก น่าเบื่อ	3.89	(1.40 – 10.81)	4.46	1.14 – 17.50*
ความพร้อมของนักศึกษา	3.02	(1.24 – 7.37)	2.77	1.04 – 7.38*

* significant at p< 0.05

รองลงมาจากระดับชั้นปีที่ 2 อาจเนื่องมาจากนักศึกษามีการปรับตัวกับการเรียนแบบการใช้ปัญหาเป็นพื้นฐานในชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านมาแล้ว

ปัญหาจากบิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกน่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยได้รับมาจากการให้คำปรึกษานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-3 จึงได้เพิ่มเติมในแบบสอบถาม ซึ่งปัจจัยด้านการตัดสินใจเรียนแพทย์ด้วยความต้องการของบิดามารดา ไม่ได้มาจากความปรารถนาเรียนจากตัวนักศึกษาแพทย์เอง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่เลือกเรียนด้วยตนเองเกิดจากการขาดแรงจูงใจในการเรียน การที่บิดามารดาที่มีความคาดหวังต่อการเรียน อาจทำให้ขาดการสนับสนุนในด้านอารมณ์ จิตใจในการช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์เผชิญผ่านความเครียดในการเรียนไปได้ ข้อมูลที่น่าสนใจจากการศึกษานี้ คือ การสมัครใจเรียนแพทย์ด้วยตนเองและการตัดสินใจเรียนแพทย์ตามเพื่อนเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ซึ่งอาจจะเกิดจากแรงจูงใจที่เกิดมาจากนักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง สะท้อนถึงความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ที่ปรารถนาอยากเรียนแพทย์ (student motivation) ทำให้สามารถเผชิญต่อปัญหาความเครียด หรือความกดดันจากการเรียน การสอบในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต รวมทั้งก่อให้เกิดกลไกการปรับตัวต่อระบบการเรียนในหลักสูตรโดยอาศัยแรงจูงใจในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่กล่าวว่าแรงจูงใจของนักศึกษาแพทย์ถือว่าเป็นกุญแจสำคัญหลักในการเรียนแพทย์ที่ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง (well-being) ทำให้จัดการกับความเครียดกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นในการเรียน การสอบช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้การแสดงออกทางการใฝ่รู้ให้เกิดความสำเร็จทางการเรียน (academic performance) ความร่วมมือและความพร้อมต่อการเรียนการสอนดีกว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ขาดแรงจูงใจในการตัดสินใจเรียนแพทย์[15] การตัดสินใจเรียนแพทย์ตามเพื่อนก็อาจได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนนับว่าเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อช่วงวัยนี้

ปัจจัยที่คาดว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหาการนอน ผลที่พบกลับไม่มีความสัมพันธ์เหมือนการศึกษาที่ผ่าน ๆ มา ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของกนกวรรณ ลิ้มเจริญ และคณะ[8] ที่พบว่าปัญหาการนอนหลับเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ในการศึกษานี้เนื่องจากนักศึกษาแพทย์อยู่ในระดับชั้นปรีคลินิก ซึ่งอาจยังไม่มีการขึ้นปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ดังเช่นกลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาที่ผ่านมาที่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 6 จึงทำให้การนอนไม่มีผลกระทบชัดเจนในการเรียนแพทย์ชั้นปรีคลินิก เป็นต้น ดังนั้นโดยภาพรวมลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระดับชั้นปี หลักสูตร หรือขนาดของโรงเรียนแพทย์ที่ทำการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ การเก็บข้อมูล อาจส่งผลให้ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้นแตกต่างกันออกไปในแต่ละการศึกษาอีกด้วย และข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ได้แก่ การที่ทำการศึกษาเฉพาะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 ไม่ได้ทำให้ครบทั้ง 6 ชั้นปี และทำการศึกษาเพียงภาคการศึกษาต้นเท่านั้น อาจจะส่งผลในวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ในครบทุกมิติของเวลาได้ นอกจากนี้จากการศึกษานี้อาจนำมาซึ่งการพัฒนาแนวทางช่วยเหลือนักศึกษาได้ เช่น การจัดตารางเรียนและตารางสอบให้เอื้อต่อนักศึกษามากขึ้น หรือกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่มีปัญหาด้านต่าง ๆให้ชัดเจนมากขึ้น

สรุป

นักศึกษาแพทย์ในชั้นปรีคลินิกวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีพบมีภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 32.87 มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกน่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน ตามลำดับ โดยการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การเฝ้าระวัง หาแนวทางป้องกันช่วยเหลือ และให้การรักษานักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.ดร.นพ.กิตติ ศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์เป็นอย่างสูงที่ช่วยให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
2. ครองเพชร บุญประเสริฐ. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.
3. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส,สายใจ พัวพันธ์, ดวงใจ วัฒนสินธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 23(3):1-13.
4. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภิณ แสงอ่อน, ยุวดี ฤาชา. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2549; 12(3):289-303.
5. นุชนาถ แก้วมาตร,จันทนา เกิดบางแขม, ชนัดดา แนบเกษร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2554; 19(2): 84-95.
6. นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.การศึกษาค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2552.
7. พนม เกตุมาน , นันทวัช สิทธิรักษ์, กอบหทัย สิทธิรณฤทธิ์, กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ ,ปเนต ผู้กฤตยาคามี, กมลพร วรรณฤทธิ์.โรคทางจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราช: ศึกษาย้อนหลัง 26 ปี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(4): 427-438.
8. กนกวรรณ ลิ้มเจริญ, ณสมพล หาญดี, สุดสบาย จุลกทัพพะ.ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(1): 29-40.
9. Dahlin M1, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Med Educ 2005; 39(6): 594-604.
10. Vanessa S, Patrício C, Inês P, Ricardo F, Ana PS, Manuel JC, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. BMC Med Educ 2017; 17(184): 1-9.
11. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. Acad Med 2009; 84(2): 236-241.
12. Jagdish R Vankar, Anusha Prabhakaran, and Himanshu Sharma. Depression and stigma in medical students at a private medical college. Indian J Psychol Med 2014; 36(3): 246-254.
13. Onyishi M, Talukdar D, Sanchez R, Olaleye AO, Medavarapu S. Prevalence of clinical depression among medical students and medical professionals: A Systematic Review Study. Arch Med 2016; 8: 6-9.
14. Lisa SR, Marco AR, Matthew T, J Bradley S, Michael JP, Constance G, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. JAMA 2016; 316(21): 2214-2236.
15. Moir F, Yielder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. Adv Med Educ Pract 2018; 9: 323-333.
16. Erin OR, Kathleen GM, Kenneth IM, Katrina A. Looking beyond personal stressors: an examination of how academic stressors contribute to depression in Australian graduate medical students. Teach Learn Med, 26(1): 56-63.

SMJ