



พลังสุขภาพจิต ผลกระทบต่อจิตใจ และปัจจัยจากโรคโควิด 19 ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

นิจวรรณ เกิดเจริญ พ.บ., วว.จิตเวชศาสตร์^{1*}

วรุณา กลกิจโกวินท์ พ.บ., วว.จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น¹

จอมเทียร ถาวร วท.บ., จิตวิทยา²

¹ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² ฝ่ายการศึกษาและกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: nitchawan@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2021; 65 Suppl: S101-16

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.56>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของพลังสุขภาพจิต ผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ปีการศึกษา 2563 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานและผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 2) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Pearson Chi-square, Pearson's correlation และ stepwise multiple linear regression analysis

ผลการวิจัย: นักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่าง 255 คน ส่วนใหญ่มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลกระทบต่อจิตใจในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบความวิตกกังวลมากที่สุด ผลกระทบด้านการศึกษาจากการระบาดของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p = 0.002$) และภาวะซึมเศร้า ($p = 0.001$) การไม่มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียด มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ($p = 0.009$) และความไม่เพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p = 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ($r = -0.471, -0.493$ และ -0.545 ตามลำดับ, $p < 0.01$) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ และด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ร่วมกันทำนายความเครียด และความวิตกกังวลโดยอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ร้อยละ 24.5 ($R^2 = 0.245, p < 0.01$) ความวิตกกังวล ได้ร้อยละ 27.3 ($R^2 = 0.273, p < 0.01$) พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายความเครียด ($\beta = -0.344, p < 0.01$) และ ความวิตกกังวล ($\beta = -0.321, p < 0.01$) มีเพียงพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\beta = -0.626, p < 0.01$) โดยอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 39.1 ($R^2 = 0.391, p < 0.01$)

สรุป: พลังสุขภาพจิต เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คณะแพทยศาสตร์จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตโดยเฉพาะด้านกำลังใจและความมั่นคงทางอารมณ์ให้เข้มแข็งเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาแพทย์มีการปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, สุขภาพจิต, นักศึกษาแพทย์, โควิด 19

วันที่รับบทความ 20 มกราคม 2564 วันแก้ไขบทความ 28 มิถุนายน 2564 วันตอบรับบทความ 26 สิงหาคม 2564



Resilience, Mental Health Impact and COVID-19 Related Mental Health Determinants among Medical Students during COVID-19 Epidemic

Nitchawan Kerdcharoen MD^{1*}

Varuna Kolkijkovin MD¹

Jomtian Thaworn BSc²

¹ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

² Education and student affairs, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, e-mail address : nitchawan@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2021; 65 Suppl: S101-16

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.56>

Abstract

Objective: To study the level of resilience in medical students and how resilience is associated with mental health during COVID-19 epidemic.

Method: This is a cross-sectional descriptive study. The participants are the medical students in the academic year of 2020 from Vajira Hospital. The outcome measures include 1) general personal data and the negative impact encountered during COVID-19 outbreak, 2) Resilience evaluation questionnaire and 3) depression anxiety stress scale (DASS-21). The statistical analyses used include descriptive statistics and analytical statistics, which are Pearson Chi-square, Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis.

Results: From the total participants of 255, most of them have normal level of resilience. The highest reported mental health impact from COVID-19 outbreak is anxiety. The COVID-19 related academic problems are associated with stress ($p=0.002$) and depression ($p=0.001$). Lacking of consultant is associated with anxiety ($p=0.009$). And personal financial problem is associated with stress ($p=0.001$). Resilience is inversely related to stress, anxiety and depression ($r=-0.471$, -0.493 and -0.545 respectively, $p<0.01$). From stepwise multiple regression analysis, resilience in the domain of will power together with emotional stability can predict stress and anxiety. The variance of stress is 24.5 percent ($R^2= 0.245$, $p<0.01$). And the variance of anxiety is 27.3 percent ($R^2= 0.273$, $p<0.01$). Will power domain is the key predictor of stress ($\beta =-0.344$, $p<0.01$) and anxiety ($\beta =-0.321$, $p<0.01$). Will power domain is also the only domain that can statistically predict depression ($\beta =-0.626$, $p<0.01$). The variance of depression is 39.1 percent ($R^2= 0.391$, $p<0.01$).

Conclusion: Resilience in the domain of will power is the main protective factor against mental health problem in medical students, especially during the COVID-19 epidemic. Therefore, In order to strengthen the ability to cope with stress, medical school should promote resilience enhancing activities, particularly in the will power and emotional stability domains.

Keywords: resilience, mental health, medical students, COVID-19

Received: 20 January 2021, Revised: 28 June 2021, Accepted: 26 August 2021

บทนำ

ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) หลายประเทศทั่วโลกได้กำหนดมาตรการ isolation strategies ขึ้นเพื่อลดการระบาดของการแพร่เชื้อ แม้มาตรการนี้มีความจำเป็นต่อความปลอดภัยของชีวิตและการระบาดของโรค แต่มาตรการนี้ส่งผลให้เกิดความเครียดและมีโอกาสสูงที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมา¹⁻³ ปัญหาดังกล่าวนอกจากมีผลกระทบต่อประชาชนโดยทั่วไปแล้วยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นอย่างมาก นักศึกษาบางส่วนต้องหยุดเรียน ต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนมาเป็นแบบออนไลน์ บางรายกังวลเรื่องการจบการศึกษา การสูญเสียงาน part time สูญเสียรายได้ ผู้ปกครองของนักศึกษาอาจเผชิญกับการตกงาน ส่งผลต่อการใช้จ่ายของนักศึกษา สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นในนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่มีความเปราะบางต่อความเครียด⁴ การศึกษาในประเทศจีนช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเครียดระดับรุนแรงร้อยละ 0.9 ระดับปานกลางร้อยละ 2.7 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 21.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดได้แก่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ผลกระทบต่อการเรียน เนื่องจากการระบาดของโรค⁵ ปัญหาเหล่านี้ อาจพบมากขึ้นในนักศึกษาแพทย์ หลายการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์มีความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไปและมากกว่านักศึกษาคณะอื่น⁶⁻⁸ เมื่อนักศึกษาเผชิญภาวะวิกฤตที่ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะกดดันและเกิดปัญหาความเครียด หากความเครียดอยู่ในระดับสูงและระยะเวลานาน ไม่สามารถปรับตัวในการลดความเครียดลงได้ จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง ล้มเหลวในการปรับตัว อาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแง และควบคุมตัวเองไม่ได้ หากนักศึกษามีการปรับตัวที่ดี ก็จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ องค์ประกอบที่ส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ดีและมีสุขภาพจิตดีคือ พลังสุขภาพจิต (resilience quotient)⁹

พลังสุขภาพจิต หมายถึงศักยภาพและความสามารถของจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังจากการเผชิญภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก ลำบากหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีระดับพลังสุขภาพจิตดี

จะสามารถเอาชนะอุปสรรคและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง ช่วยป้องกันและดูแลเราให้รอดพ้นจากปัญหาทางสุขภาพจิตต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิต พลังสุขภาพจิตประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน¹⁰ ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 2) ด้านกำลังใจ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา หลายการศึกษาพบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและอารมณ์ในด้านลบ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตที่ดี¹¹⁻¹⁴ Anyan และ Hjemdahl¹⁵ พบว่าพลังสุขภาพจิตเป็นตัวกลางของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ขณะที่บางการศึกษาพบว่าความเครียดไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพลังสุขภาพจิต¹⁶ ในทางกลับกันจากการศึกษาของ Wu Y¹⁷ พบว่าปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อระดับพลังสุขภาพจิตเช่นเดียวกับการศึกษาของ Pollack และคณะ¹⁸ ที่พบว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิต การปรับปรุงสุขภาพจิตจึงเป็นการเพิ่มพลังสุขภาพจิต Anderson¹⁹ พบว่า องค์ประกอบในแต่ละด้านของพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตจึงมีผลในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จึงกล่าวได้ว่าพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาได้ ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงพลังสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ในช่วงที่มีสถานการณ์วิกฤต คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับพลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ทำให้เกิดความยากลำบากหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต หากความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 กับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นแนวทางในสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเมื่อเผชิญภาวะวิกฤต และให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

วิธีดำเนินงานวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมศึกษา ได้แก่ นักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ชั้นปีที่ 2-6 ปีการศึกษา 2563 ที่ไม่มีโรคทางจิตเวช เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ นักศึกษาที่ตอบแบบประเมินไม่ครบในส่วนขอแบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2563 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 056/63 เรียบร้อยแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ไม่รวมนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เนื่องจากช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องข้อมูล ยังไม่มีการลงทะเบียนเป็นนักศึกษาแพทย์ใหม่ในชั้นปีที่ 1

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane) $n = N / 1 + N (e^2)$ โดย n คือ จำนวนนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่ต้องการเก็บเป็นกลุ่มตัวอย่าง N คือ จำนวนนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2-6 ปีการศึกษา 2563 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 430 คน และ e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 208 คน และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น จะได้จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 คน ผู้วิจัยได้พิจารณาการแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Proportional Stratified Random ตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี เพื่อแสดงกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดในแต่ละชั้นปีที่ผู้วิจัยควรจะได้เก็บข้อมูลได้ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านทางออนไลน์

นิยามตัวแปร

พลังสุขภาพจิต หมายถึง ศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังจากพบภาวะวิกฤตหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก ลำบากหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ แสดงถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ไม่ให้อ่อนไหวง่าย อดทน ภายใต้อาการที่กดดันได้โดยไม่เสียสุขภาพจิต 2) ด้านกำลังใจ คือจิตใจที่มีความมุ่งมั่นไม่ท้อถอย

มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรค และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึงการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ปัญหา

สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 (COVID-19-related stressors)³ คือ ผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 ต่อตนเอง ในด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การมีที่ปรึกษาเมื่อมีความเครียด

ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด ให้ความหมายตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale :DASS-21) ที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ ดังนี้

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่เศร้าหมอง เสียใจว่าแห้ว สิ้นหวัง รู้สึกผิด เป้อหนาย ท้อแท้

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ตื่นตระหนก วิตกกังวล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์แปลกใหม่ ความเครียด หมายถึง การตอบสนองทางร่างกายและจิตใจที่มีต่อสิ่งที่มาคุกคาม ตามการรับรู้ส่วนบุคคลส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ วุ่นวายใจ อึดอัด ไม่ได้ตั้งใจ

นักศึกษาแพทย์ ได้แก่ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา ภูมิภาคเนา โครงการที่เข้าศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม ความเพียงพอของรายได้ และสิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต²⁰ มีข้อคำถาม 20 ข้อ สอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ ด้านกำลังใจ และ ด้านการจัดการกับปัญหา ด้านละ 5 ข้อ โดยมีความตรงตามเนื้อหา (content validity) และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.749 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในคำถามเชิงบวกซึ่งมี 15 ข้อ ถ้าตอบไม่จริง ได้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริงและจริงมาก ได้ 2, 3 และ 4 คะแนนตามลำดับ ในคำถามเชิงลบซึ่งมี 5 ข้อ ถ้าตอบไม่จริง ได้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง 3 คะแนน ค่อนข้างจริง 2 คะแนน และจริงมาก 1 คะแนน โดยมีการแปลผล ดังนี้

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	น้อยกว่า 13	13-18	มากกว่า 18
รวมทุกด้าน (80 คะแนน)	น้อยกว่า 55	55-69	มากกว่า 69

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale :DASS-21)²¹ เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย สุกัลยา สว่างและคณะ ทำการปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมกับนักศึกษาโดย ณิชวรรต บัวทอง และณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งชุดเท่ากับ 0.75 ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.82 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 และความเครียด เท่ากับ 0.69

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22.0 ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 พลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 กับ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Pearson chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่าง พลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation และวิเคราะห์แต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่มีผลต่อการทำนายการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและ

ภาวะซึมเศร้าด้วย multiple linear regression analysis แบบ stepwise

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 255 คน จาก 303 คนที่ตอบแบบสอบถามผ่านทางออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 84.16 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ศึกษาในชั้นปีที่ 2 ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร เกรดเฉลี่ยสะสมส่วนใหญ่เท่ากับ 3.46 (S.D. = 0.38) ร้อยละ 93.7 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิดพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบต่อตนเองในด้านการศึกษา การใช้ชีวิตประจำวัน และเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 76.9, 60.4 และ 53.7 ตามลำดับ ร้อยละ 72.4 มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียดจากการระบาดของโควิด พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 18.8 เมื่อดูในรายองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเกณฑ์ต่ำกว่าปกติในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ร้อยละ 20.4, 14.9 และ 12.9 ตามลำดับ ปัญหาทางด้านจิตใจพบกลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ร้อยละ 28.2 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 46.8 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐาน ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิด 19 พลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

เพศ	ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
หญิง		136	53.3

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐาน ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิด 19 พลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 2	83	32.5
ปี 3	43	16.9
ปี 4	33	12.9
ปี 5	50	19.6
ปี 6	46	18.0
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพมหานคร	181	71.0
ต่างจังหวัด	74	29.0
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) Mean=3.46; Min=2.00; Max=4.00; S.D. = 0.38		
น้อยกว่าเท่ากับ 2.74	7	2.7
2.75-3.24	68	26.7
3.25-3.59	79	31.0
มากกว่าเท่ากับ 3.6	101	39.6
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	239	93.7
ไม่เพียงพอ	16	6.3
ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิด 19		
ด้านเศรษฐกิจ		
ใช่	137	53.7
ไม่ใช่	118	46.3
ด้านการศึกษา		
ใช่	196	76.9
ไม่ใช่	59	23.1
ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน		
ใช่	154	60.4
ไม่ใช่	101	39.6
มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียดจากการระบาดของโควิด 19		
ใช่	185	72.5
ไม่ใช่	70	27.5
พลังสุขภาพจิต (resilience) Mean=61.81; Min=34; Max=80; S.D.=8.24		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<55)	48	18.8
ปกติ (55-69)	158	62.0
สูงกว่าเกณฑ์ (>69)	49	19.2

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐาน ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิด 19 พลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) Mean=30.09; Min=15; Max=40; S.D.=4.35		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<27)	52	20.4
ปกติ (27-34)	164	64.3
สูงกว่าเกณฑ์ (>34)	39	15.3
ด้านกำลังใจ (Will Power) Mean=16.43; Min = 8; Max= 20; S.D.=2.55		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<14)	38	14.9
ปกติ (14-19)	192	75.3
สูงกว่าเกณฑ์ (>19)	25	9.8
ด้านการจัดการกับปัญหา (Coping) Mean=15.29; Min=8; Max=20; S.D.=2.47		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<13)	33	12.9
ปกติ (13-18)	194	76.1
สูงกว่าเกณฑ์ (>18)	28	11.0
ความเครียด Mean=5.52; Min=0; Max=19; S.D.=3.919		
ปกติ (0-7)	183	71.8
น้อย (8-9)	34	13.3
ปานกลาง (10-12)	22	8.6
มาก (13-16)	14	5.5
มากที่สุด (17-21)	2	0.8
ความวิตกกังวล Mean=3.84; Min=0; Max=17; S.D.=3.343		
ปกติ (0-3)	136	53.3
น้อย (4-5)	57	22.4
ปานกลาง (6-7)	31	12.2
มาก (8-9)	15	5.9
มากที่สุด (10-21)	16	6.3
ภาวะซึมเศร้า Mean=3.63; Min=0; Max=17; S.D.=3.302		
ปกติ (0-4)	173	67.8
น้อย (5-6)	36	14.1
ปานกลาง (7-10)	37	14.5
มาก (11-13)	6	2.4
มากที่สุด (14-21)	3	1.2

การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 กับ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (univariate analysis) ด้วยสถิติ Pearson chi-square โดยก่อนทำการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ปรับค่าตัวแปรตามความเหมาะสมของข้อมูล โดยให้ค่าคะแนนความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงน้อย รวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากระดับดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเมื่อเผชิญภาวะกดดัน โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

จึงปรับค่าตัวแปรตามจาก 5 ค่าให้เหลือเพียง 2 ค่าคือ ต่ำ (ปกติและน้อย) กับสูง (ปานกลาง มากและมากที่สุด) พบว่า ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p = 0.001$) ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิด ในด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้า ($p = 0.002$ และ 0.001) และการมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียดจากการระบาดของโควิดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ($p = 0.009$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2:

ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 กับ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ศึกษา	ความเครียด			ความวิตกกังวล			ภาวะซึมเศร้า					
	สูง N (%)	ต่ำ N (%)	p-value	สูง N (%)	ต่ำ N (%)	p-value	สูง N (%)	ต่ำ N (%)	p-value			
เพศ (N = 255)												
ชาย (N = 119)	18 15.13%	101 84.87%	.925	28 23.53%	91 76.47%	.785	25 21.00%	94 79.00%	.249			
หญิง (N = 136)	20 14.71%	116 85.29%		34 25.00%	102 75.00%		21 15.44%	115 84.56%				
ชั้นปีที่ศึกษา (N = 255)												
ปี 2 (N = 83)	13 15.66%	70 84.34%	.823	25 30.12%	58 69.88%	.320	14 16.87%	69 83.13%	.178			
ปี 3 (N = 43)	6 13.95%	37 86.05%		11 25.58%	32 74.42%		10 23.26%	33 76.74%				
ปี 4 (N = 33)	6 18.18%	27 81.89%		7 21.21%	26 78.79%		6 18.18%	27 81.89%				
ปี 5 (N = 50)	5 10.00%	45 90.00%		7 14.00%	43 86.00%		4 8.00%	46 92.00%				
ปี 6 (N = 46)	8 17.39%	38 82.61%		12 26.09%	34 73.91%		12 26.09%	34 73.91%				
ภูมิลำเนา (N = 255)												
กรุงเทพมหานคร (N = 181)	27 14.92%	154 85.08%		.992	44 24.31%		137 75.69%	.998		32 17.68%	149 82.32%	.815
ต่างจังหวัด (N = 74)	11 14.86%	63 85.14%	18 24.32%		56 75.68%	14 18.92%	60 81.08%					

ตารางที่ 2:

ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 กับ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความเครียด			ความวิตกกังวล			ภาวะซึมเศร้า		
	สูง	ต่ำ	p-value	สูง	ต่ำ	p-value	สูง	ต่ำ	p-value
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) (N = 255) Mean = 3.46; Min = 2.00; Max = 4.00; S.D. = 0.38									
น้อยกว่าเท่ากับ 2.74 (N = 7)	2 28.57%	5 71.43%	.131	2 28.57%	5 71.43%	.305	1 14.29%	6 85.71%	.870
2.74-3.24 (N = 68)	7 10.29%	61 89.71%		11 16.18%	57 83.82%		13 19.12%	55 80.88%	
3.25-3.59 (N = 79)	17 21.52%	62 78.48%		20 25.32%	59 74.68%		16 20.25%	63 79.75%	
มากกว่าเท่ากับ 3.6 (N = 101)	12 11.88%	89 88.12%		29 28.71%	72 71.29%		16 15.84%	85 84.16%	
ความเพียงพอของรายได้ (N = 255)									
เพียงพอ (N = 239)	31 12.97%	208 87.03%	.001**	54 22.59%	185 77.41%	0.13	41 17.15%	198 82.86%	.156
ไม่เพียงพอ (N = 16)	7 43.75%	9 56.25%		8 50.00%	8 50.00%		5 31.25%	11 68.75%	
ผลกระทบต่อตนเองจากการระบาดของโควิด 19 (N = 255)									
ด้านเศรษฐกิจ									
มี (N = 137)	29 21.17%	108 78.83%	.002**	39 28.47%	98 71.53%	.096	35 25.55%	102 74.45%	.001**
ไม่มี (N = 118)	9 7.63%	109 92.37%		23 19.49%	95 80.51%		11 9.32%	107 90.68%	
ด้านการศึกษา									
มี (N = 196)	31 15.82%	165 84.18%	.455	52 26.53%	144 73.47%	.133	38 19.39%	158 80.61%	.307
ไม่มี (N = 59)	7 11.86%	52 81.14%		10 16.95%	49 83.05%		8 13.56%	51 86.44%	
การใช้ชีวิตประจำวัน									
มี (N = 154)	26 16.88%	128 83.17%	.273	36 23.38%	118 76.62%	.667	33 21.43%	121 78.57%	.082
ไม่มี (N = 101)	12 11.88%	89 88.12%		26 25.74%	75 74.26%		13 12.87%	88 87.13%	

ตารางที่ 2:

ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลพื้นฐาน สิ่งที่ทำให้เครียดจากโควิด 19 กับ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความเครียด			ความวิตกกังวล			ภาวะซึมเศร้า		
	สูง	ต่ำ	p-value	สูง	ต่ำ	p-value	สูง	ต่ำ	p-value
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียดจากการระบาดของโควิด 19									
มี	25	160	.311	37	148	.009**	33	152	.892
(N = 185)	13.51%	86.49%		20.00%	80.00%		17.84%	82.16%	
ไม่มี	13	57		25	45		13	57	
(N = 70)	18.57%	81.43%		35.71%	64.29%		18.57%	81.43%	

*p < 0.05, **p < 0.01

เมื่อนำข้อมูลมาหาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ด้วยการวิเคราะห์ ค่าสถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบขนาดเล็กน้อยกับความเครียดและความวิตกกังวล (r = -0.471 และ -0.493) มีความสัมพันธ์ทางลบปานกลางกับภาวะซึมเศร้า (r = -0.545) เมื่อพิจารณา รายองค์ประกอบย่อยของพลังสุขภาพจิตพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) มีความสัมพันธ์ทางลบ

ขนาดเล็กน้อยกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (r = -0.430, -0.470 และ -0.428 ตามลำดับ) ด้านกำลังใจ (will power) มีความสัมพันธ์ทางลบขนาดเล็กน้อยกับความเครียด และความวิตกกังวล (r = -0.477 และ -0.493) มีความสัมพันธ์ทางลบปานกลางกับภาวะซึมเศร้า (r = -0.626) และด้านการจัดการกับปัญหา (coping) มีความสัมพันธ์ทางลบขนาดเล็กน้อย กับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (r = -0.323, -0.308 และ -0.418 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3:

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Pearson's correlation

ตัวแปร	M	S.D	Min-Max	1	2	3	4	5	6	7
พลังสุขภาพจิต	61.81	8.241	34-80	-						
ความมั่นคงทางอารมณ์	30.09	4.352	15-40	.933**	-					
ด้านกำลังใจ	16.43	2.552	8-20	.855**	.702**	-				
ด้านการจัดการกับปัญหา	15.29	2.468	8-20	.810**	.626**	.581**	-			
ความเครียด	5.52	3.919	0-19	-.471**	-.430**	-.477**	-.323**	-		
ความวิตกกังวล	3.84	3.343	0-17	-.493**	-.470**	-.493**	-.308**	.752**	-	
ภาวะซึมเศร้า	3.63	3.302	0-17	-.545**	-.428**	-.626**	-.418**	.643**	.578**	-

*p < 0.05, **p < 0.01

ตารางที่ 4:

วิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (multiple linear regression analysis) เพื่อหาปัจจัยการทำนายของแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต กับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่ทำนายความเครียด								
ปัจจัยทำนาย	B	S.E. _b	Beta	R	R ²	R ² change	t	sig
ด้านกำลังใจ	-.528	.118	-.344	.477	.227	.227	-4.475**	.000
ความมั่นคงทางอารมณ์	-.170	.069	-.189	.495	.245	.018	-2.454*	.015
ค่าคงที่	19.312	1.572					12.282**	.000
S.E. _{est} = ±3.419								
องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่ทำนายความวิตกกังวล								
ด้านกำลังใจ	-.420	.099	-.321	.493	.243	.243	-4.248**	.000
ความมั่นคงทางอารมณ์	-.188	.058	-.245	.522	.273	.030	-3.244**	.001
ค่าคงที่	16.396	1.316					12.456**	.000
S.E. _{est} = ±2.862								
องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่ทำนายภาวะซึมเศร้า								
ด้านกำลังใจ	-.809	.063	-.626	.626	.391	.391	-12.752**	.000
ค่าคงที่	16.925	1.055					16.039**	.000
S.E. _{est} = ±2.862								
* p < 0.05, ** p < 0.01								

พิจารณาปัจจัยเชิงทำนายในแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต กับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple linear regression analysis) พบว่าพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ และด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ร่วมกันทำนายความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ร้อยละ 24.5 (R² = 0.245) พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ทำนายความเครียดของนักศึกษาแพทย์ได้สูงสุด (β = -0.344, p < 0.01) รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (β = 0.189, p < 0.01) พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ และด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ร่วมกันทำนายความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลได้ร้อยละ 27.3 (R² = 0.273) พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ทำนายความวิตกกังวลได้สูงสุด (β = -0.321, p < 0.01) รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (β = 0.245, p < 0.01)

และพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ทำนายภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (β = -0.626, p < 0.01) โดยอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 39.1 (R² = 0.391)

วิจารณ์

ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (X̄ = 61.81, SD = 5.46) เหมือนกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล (X̄ = 64.38, SD = 5.46)²² และนักศึกษาจิตวิทยา (X̄ = 64.56, SD = 6.10)²³ แต่ระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าการศึกษาดังกล่าว ร้อยละ 18.8 ของนักศึกษาแพทย์ในการศึกษานี้มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ โดยองค์ประกอบรายด้านที่ต่ำกว่าปกติที่พบมากที่สุดคือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ รองลงมาได้แก่ ด้านกำลังใจ แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ไม่ให้อ่อนไหวง่ายภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน และการมีจิตใจที่มี

ความมุ่งมั่นไม่ทอดทิ้ง มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่ำกว่าปกติ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาแพทย์เมื่อพบภาวะวิกฤตในชีวิตจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาคนอื่น^{8,16} จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม นักศึกษาในกลุ่มนี้ เพื่อค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตที่ต่ำและวางแผนในการให้การดูแล

การศึกษาผลกระทบต้อจิตใจในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 พบนักศึกษาแพทย์มีความวิตกกังวลมากที่สุด (ร้อยละ 46.3) รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 32.2) และความเครียด (ร้อยละ 28.2) ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 12.2 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5 และความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.6 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ที่อินเดียในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้เครื่องมือเดียวกัน²⁴ พบความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด ร้อยละ 33.2 35.5 และ 24.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 15.2 จะเห็นว่าพบภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมากที่สุดซึ่งเป็นระดับที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อตนเองในด้าน การศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Rayakeaw R²⁵, Yusoff MSB²⁶ และ Vaidya PM²⁷ ที่พบว่าการเรียนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิด ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ หลายการศึกษาพบว่าความชุกในการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ใกล้เคียงหรือมากกว่า การศึกษานี้แม้ในภาวะปกติที่ไม่ได้อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เช่น การศึกษาในนักศึกษาแพทย์จู่หา²⁸ พบว่านักศึกษาแพทย์มีความวิตกกังวล ร้อยละ 52.7 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 45.2 และความเครียด ร้อยละ 40.3 และ การศึกษาในนักศึกษาแพทย์ที่โรงเรียนแพทย์ของรัฐ ในอินเดีย²⁹ พบความวิตกกังวลร้อยละ 40.1 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.1 และความเครียด ร้อยละ 43.8 เป็นต้น มีเพียงการศึกษาเดียวที่พบว่าการระบาดของโรคโควิด 19 มีผลให้ความชุกของความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ไม่เปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ผู้วิจัยจึงคิดว่าในการศึกษานี้ผลกระทบด้านการเรียนอาจเป็น

เพียงปัจจัยกระตุ้นที่พบในภาวะปกติที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากประชากรทั่วไปที่พบว่าในช่วงที่มีการระบาดของโรคจะพบความชุกของความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น³⁰⁻³¹ ในการศึกษาพบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียด แต่เมื่อดูผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อตนเองทางด้านเศรษฐกิจนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ของจีนและบราซิล^{5,32} ในช่วงที่มีการระบาดของโรค อาจเป็นเพราะการระบาดของประเทศไทยนั้นยังควบคุมได้ดีและมีการล็อกดาวน์ในระยะเวลาไม่นาน ตลอดจนรัฐบาลมีการเยียวยาเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งแตกต่างจากสองประเทศที่มีการระบาดอย่างรุนแรงและมีระยะเวลาในการล็อกดาวน์ประเทศนานกว่าจึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียดจากการระบาดของโควิด มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Caoa W และคณะ⁵ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การมีที่ปรึกษาช่วยลดความวิตกกังวลในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิต พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กล่าวคือผู้ที่มีระดับพลังสุขภาพจิตสูงจะมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าผู้ที่มีระดับพลังสุขภาพจิตต่ำ^{11,14-15,33} เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงทำนายในแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต กับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่า พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ร่วมกันทำนายการเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้สูงสุด รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำด้านกำลังใจ จะมีโอกาสเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำ จะมีโอกาสเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ มีองค์ประกอบรายด้านที่ต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุดคือด้านความมั่นคงทางอารมณ์ รองลงมาได้แก่

ด้านกำลังใจ นักศึกษากลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ง่าย เพื่อลดการเกิดปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้นักศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะในด้านกำลังใจและความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตร ผลของการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าเราสามารถไ้ใช้ระดับพลังสุขภาพจิตในการทำนายนักศึกษาแพทย์รายใดมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์จึงควรมีการนำแบบประเมินพลังสุขภาพจิตมาใช้ในการค้นหาจุดอ่อนจุดแข็งของนักศึกษาแพทย์เพื่อการพัฒนา นักศึกษาแพทย์ให้พร้อมที่จะรับมือกับภาวะวิกฤตและความลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต และคัดกรองนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับพลังสุขภาพจิตต่ำ มาพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับพลังสุขภาพจิต

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเดียวที่ศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์และความสัมพันธ์ของพลังสุขภาพจิต ผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพลังสุขภาพจิตในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษาเฉพาะนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ทำให้ยังไม่เห็นภาพรวมของพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาวิจัยในคณะแพทยศาสตร์ สถาบันอื่นด้วย นอกจากนี้การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา อาจไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้ จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้เห็นชัดเจนว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร และด้วยข้อจำกัดจากการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การศึกษานี้ต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ จึงลดโอกาสในการตอบแบบประเมินไปในทางที่สังคมต้องการ (social desirable bias) เนื่องจากเป็นการเพิ่มความเป็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบจึงสามารถตอบตามความเป็นจริงได้มากขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

สรุป

นักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ส่วนใหญ่มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าปกติ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่พบความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด ตามลำดับ พบว่าพลังสุขภาพจิต เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ โดยเฉพาะด้านกำลังใจและความมั่นคงทางอารมณ์ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า คณะแพทยศาสตร์จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดรูปแบบกิจกรรมทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านกำลังใจและความมั่นคงทางอารมณ์ให้เข้มแข็งเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาแพทย์มีการปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกมลวิสาข์ เตชะพูลผล ที่ช่วยตรวจ แก้ไขบทนิพนธ์ คุณธีรพันธ์ เฉลิมรุ่งโรจน์ ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้ประสานงานวิจัยและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงได้

เอกสารอ้างอิง

1. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *BMJ* 2020;369:m1379. doi: 10.1136/bmj.m1379.
2. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
3. Li SW, Wang Y, Yang YY, Lei XM, Yang YF. Analysis of influencing factors of anxiety

- and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Child Health* 2020;28:1-9.
4. Demirbatir E, Helvacı A, Yılmaz N, Gul G, Senol A, Bilgel N, et al. The Psychological Well-Being Happiness and Life Satisfaction of Music Students. *Psychology* 2013;4(11):16-24.
 5. Caoa W, Fanga Z, Houc G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020;287: 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
 6. Rakkhajeekul S, Krisanaprakornkit T. Mental health survey in medical students in Khon Kaen University. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2008;53:31-40. (in Thai)
 7. Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(15):2735.
 8. Kumar H, Shaheen A, Rasool I, Shafi M. Psychological distress and life satisfaction among university students. *J Psychol Clin Psychiatry* 2016;5(3):00283. doi:10.15406/jpcpy.2016.05.00283
 9. Inkaew S, Phalitnontkiet Y, IamSa-at S, Danwattana S. Turning bad into good: Resilience Quotient. Nonthaburi: Bureau of Social Mental Health, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. 2009. (in Thai)
 10. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personal Individ Differ* 2015;76:18–27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039.
 11. Skrove M, Romundstad P, Indredavik MS. Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48(3):407–16. doi: 10.1007/s00127-012-0561-2.
 12. Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Childhood adversity and adult depression: the protective role of psychological resilience. *Child Abuse Negl* 2017;64:89–100. doi: 10.1016/j.chiabu. 2016.12.012.
 13. Shapero BG, Farabaugh A, Terechina O, DeCross S, Cheung JC, Fava M, et al. Understanding the effects of emotional reactivity on depression and suicidal thoughts and behaviors: moderating effects of childhood adversity and resilience. *J Affect Disord* 2019;245:419–27. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.033.
 14. Yadav P, Tewari A, Arora P, Jose NA, Mahla VP, Tripathi A. To compare psychological distress, intolerance to uncertainty and resilience in people quarantined for COVID-19 pandemic and in health care providers in a tertiary care hospital. *Int J of Adv Res* 2020;8:242-9. doi: 10.21474/IJAR01/11286.
 15. Anyan F, Hjemdal O. Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: resilience explains and differentiates the relationships. *J Affect Disord* 2016;203:213–20. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.031.
 16. Leonie R. Perceived stress, depression and anxiety in university students: the role of resilience [Dissertation]. Netherland: University of Twente; 2019.
 17. Wu Y, Sang ZQ, Zhang XC, Margraf J. The relationship between resilience and

- mental health in Chinese college students: a longitudinal cross-lagged analysis. *Front Psychol* 2020;11:108. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00108.
18. Pollack MH, Stein MB, Davidson JR, Ginsberg DL. New challenges for anxiety disorders: where treatment, resilience, and economic priority converge. *CNS Spectr* 2004;9:1-4. doi: 10.1017/S1092852900027097.
 19. Anderson MS. Factors of resiliency and depression in adolescents [Dissertation]. La Crosse: University of Wisconsin-La Crosse; 2012. p.65.
 20. Department of Mental Health. Resilience quotient assessment. Bangkok: Department of Health Service Support, Ministry of Health; 2007. (in Thai)
 21. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol* 2013; 48(6):1018-29.
 22. Sriyarat K, Jiebna V. Relationships between Resilience Quotient (RQ) and perceived self – efficacy and academic achievement in psychiatric nursing practicum course of senior nursing students, Thai Red Cross College of Nursing. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015;29:76-92. (in Thai)
 23. Somkittikanon P, Muksrinak P, Seebuaban K. Relationships between Resilience Quotient and learning outcome of psychology courses of psychology students, Saint Louis College. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017; 18(3):160-9. (in Thai)
 24. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil Kumar K, Madhan Srinivasan K, Ardhanaari M, Gunapriya R. 2020. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ* 2020;8:e10164. doi: 10.7717/peerj.10164.
 25. Rayakeaw R, Satayasai W. 4-6th year medical students' stress: Case study at medical center, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. *Thammasat Medical Journal* 2013;13:17-23. (in Thai)
 26. Yusoff MS, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr* 2013;6(2):128-33.
 27. Vaidya PM, Mulgaonkar KP. Prevalence of depression anxiety and stress in undergraduate medical students and its correlation with academic performance. *Indian J Occup Ther* 2007;39:7-10.
 28. Phativarakorn P. Mental health in medical students of Faculty of Medicine, Chulalongkorn University [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai)
 29. Taneja N, Sachdeva S, Dwivedi N. Assessment of depression, anxiety, and stress among medical students enrolled in a medical college of New Delhi, India. *Indian J Soc Psychiatry* 2018; 34:157-62.
 30. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health* 2020;16:57.doi:10.1186/s12992-020-00589-w.

31. Chang J, Yuan Y, Wang D. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao* 2020;40(2): 171–6.
32. Sartorao Filho CI, De Las Villas Rodrigues WC, De Castro RB, Marcal AA, Pavelqueires S, Takano L, et al. Impact of covid-19 pandemic on mental health of medical students: a cross-sectional study using GAD-7 and PHQ-9 questionnaires. *MedRxiv* 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.24.20138925>.
33. van der Merwe LJ, Botha A, Joubert G. Resilience and coping strategies of undergraduate medical students at the University of the Free State. *S Afr J Psychiatry* 2020;26:1471. doi: [10.4102/sajpsycho.v26i0.1471](https://doi.org/10.4102/sajpsycho.v26i0.1471).