

การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6

สารนิพนธ์
ของ
สุวรรณา สีสัมประสงค์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2552

การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6

สารนิพนธ์
ของ
สุวรรณา สีสัมประสงค์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6

บทคัดย่อ
ของ
สุวรรณา สีสัมประสงค์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2552

สุวรรณ สีสัมประสงค์. (2552). การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6.

สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผศ.ดร.ทศพร มณีศรีขำ

การศึกษานี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 ประจำปีการศึกษา 2551 มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 283 คน ตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 3) ตัวแปรสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว (X_1) สาเหตุจากการเรียน (X_2) สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) (X_4) สาเหตุจากเพื่อน (X_5) สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (X_6) สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) สาเหตุจากเศรษฐกิจ (X_9) และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ (X_{10}) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบวัดความเครียด TST ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ และแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์สถิติทั่วไป การวิเคราะห์สถิติทดสอบ t-test และ F-test โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 8 สาเหตุ ได้แก่ เพศ สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ ดังนี้

เพศ พบว่า เพศต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสาเหตุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากการเรียน (X_2) สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) สาเหตุจากเพื่อน (X_5) สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (X_6) สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ (X_{10})

2. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 สาเหตุ ได้แก่ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว (X_1) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) (X_4) และ สาเหตุจากเศรษฐกิจ (X_9)

3. สาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเรียงลำดับจากสาเหตุที่ส่งผลมากที่สุดไปหาสาเหตุที่ส่งผลน้อยที่สุดมี 4 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุในอนาคตก (X₇) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X₈) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) (X₄) และสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X₃) ซึ่งสาเหตุทั้ง 4 สาเหตุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ได้ร้อยละ 15.30

4. สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเขียนสมการได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = .477 + 6.215X_7 + 2.878X_8 - 5.81X_4 + .4.243X_3$$

4.2 สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = .269X_7 + .121X_8 - .204X_4 + .143X_3$$

A STUDY OF STRESS OF THE FOURTH-YEAR TO THE SIXTH-YEAR
MEDICAL STUDENTS

AN ABSTRACT
BY
SUWANNA SISOMPRASONG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Psychology Guidance
at Srinakharinwirot University
May 2009

Suwanna Sisomprasong.(2009). *A Stress of the Fourth-Year to the Sixth-Year Medical Students*. Master Project, M.Ed. (Psychology Guidande). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assist. Prof. Totsaworn Maneesrikgum

The purposes of this research was to study a stress of the fourth-year to the sixth-year medical students. The sample were 283 medical students at Mahidol University in Bangkok in year 2008. Data was collected by questionnaire. These questionnaire were three dimensions; (1) personal factors that include a) gender b) class level c) academic achievement (2) The Thai Stress Test (Phattharayuttawat, and et al. 2000) (3) factors of The Stress Questionnaire for medical students that include a) arguments of their family membership (X_1) b) education performance (X_2) c) institution attendance (X_3) d) romantic relationships (X_4) e) peer pressture (X_5) f) teacher and medical personal interaction (X_6) g) future uncertainty (X_7) h) time administration (X_8) i) economic (X_9) j) emerging adult responsibility (X_{10}).

This research instrument was The Thai StrTest (Phattharayuttawat, and et al. 2000) and The Stress Questionnaire for medical students construced by the researcher were used to collect the data by percentage, arithmetic means and standard deviation. The data were analyzed by using t-test, F-test by One-Way ANOVA, the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1. There were significantly correlation among 8 factors; a) gender b) education performance c) institution attendance d) peer pressture e) teacher and medical personal interaction f) future uncertainty g) time administration j) emerging adult responsibility with stress of medical students at the .05 level.

A significant gender differences in stress of medical students were found to be statistically significant at the .05 level.

There were significantly positive correlation among 7 factors; a) education performance (X_2) b) institution attendance (X_3) c) peer pressture (X_5) d) teacher and medical personal interaction (X_6) e) future uncertainty (X_7) f) time administration (X_8) g) emerging adult responsibility (X_{10}) with stress of medical students at the .05 level.

2. There were no significant correlation among 5 factors; a) class level b) academic achievement c) arguments of their family membership (X_1) d) romantic relationships (X_4) e) economic (X_9) with stress of medical students.

3. The factors were significantly effected to stress of medical students ranking from the most to the least were 4 factors; a) future uncertainty (X_7) b) time administration (X_8) c) romantic relationships (X_4) d) institution attendance (X_3). These 4 factors could predicted to stress of medical students about the percentage of 15.30

4. The significantly predicted equation of the stress of medical students at .05 level were as follows :

4.1 In term of raw scores were :

$$\hat{Y} = .477 + 6.215X_7 + 2.878X_8 - 5.81X_4 + .4.243X_3$$

4.2 In term of standard scores were :

$$Z = .269X_7 + .121X_8 - .204X_4 + .143X_3$$

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีข้า ประธานกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา และอาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เวชณี กรีทอง อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงไฉยมชบา สิรินันท์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร.สุนันทา จันทกาญจน์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิช่วยชี้แนะ และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณบดี คณาจารย์ และบุคลากรที่สนับสนุน ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตเอื้อเฟื้อสถานที่ และสนับสนุนในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคูนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ทั้ง 2 คณะฯ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณสุวรรณา คติปัญจวรรณ (หัวหน้างานกิจการนักศึกษา) ที่มงาน กิจการนักศึกษา และเพื่อนรามาธิบดีทุกคน ตลอดจนเพื่อนเรียน ที่ช่วยชี้แนะให้คำปรึกษา และให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดมา

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อโบ๊ฏ์ พิพัฒน์วโรทัย และคุณแม่จงกลณี อ้อบุตร บิดา-มารดาผู้ล่วงลับ และพี่น้องร่วมบิดา-มารดา ครอบครัว “ว่องอภิวินน์กุล” และครอบครัว “พุ่มนวล” ที่สนับสนุน คอยห่วงใยเป็นกำลังใจ และให้คำปรึกษาแนะนำตลอดมา

สุวรรณา สีสัมประสงค์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการสนทนากลุ่ม.....	9
การสนทนากลุ่ม.....	9
ประโยชน์ของการสนทนากลุ่ม.....	9
ลักษณะการเลือกกลุ่ม.....	9
ขั้นตอนดำเนินการสนทนากลุ่ม.....	10
การดำเนินการสนทนากลุ่ม.....	10
บทบาทของทีมงานในการจัดสนทนากลุ่ม.....	10
ข้อดีของการสนทนากลุ่ม.....	11
ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม.....	11
แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการเรียนแพทย์.....	12
คุณสมบัติของการเป็นแพทย์.....	12
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ.....	13
การเรียนแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.....	15
การเรียนแพทย์ในระดับชั้นคลินิก.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	20
ความหมายของความเครียด.....	21
ประเภทของความเครียด.....	21
สาเหตุของความเครียด.....	23
ระดับความรุนแรงของความเครียด.....	27
ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด.....	28
ผลของความเครียด.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด.....	31
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว.....	31
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านการเรียน.....	34
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา.....	35
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง.....	36
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์และบุคลากร ทางการแพทย์.....	38
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้มีอำนาจ.....	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในอนาคต.....	44
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลา.....	45
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจ.....	48
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	51
งานวิจัยในประเทศไทย.....	51
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	96
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	96
สมมติฐานในการวิจัย.....	96
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	97
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	98
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม.....	120
ภาคผนวก.....	132
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	168

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ และชั้นปี.....	61
2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และชั้นปี.....	63
3 เกณฑ์การจัดกลุ่มคะแนนแบบวัดความเครียด โดยเปรียบเทียบกับตารางเมตริก ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ.....	66
4 การแปลผลแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ.....	67
5 จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตาม เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	76
6 จำนวน และร้อยละของระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 แบบจัดกลุ่ม ตามเกณฑ์การแปลค่าด้วยตารางเมตริกของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ จำแนกตามระดับ ความเครียด.....	77
7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคล ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	78
8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว.....	79
9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว.....	81
10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากการเรียน.....	82
11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก).....	83
12 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากเพื่อน.....	84
13 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์.....	85
14 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุในอนาคต.....	86

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากการจัดสรรเวลา.....	87
16 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตาม สาเหตุจากเศรษฐกิจ.....	88
17 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนก ตามสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่.....	89
18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามเพศ.....	90
19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามชั้นปี.....	90
20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	91
21 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ความเครียดของ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6.....	92
22 สาเหตุที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 โดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	93
23 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกใน ครอบครัว.....	94
24 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากการเรียน.....	163
26 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา.....	164
27 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก).....	165
28 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากเพื่อน.....	165
29 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากร ทางการแพทย์.....	166
30 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุในอนาคต.....	166
31 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากการจัดสรรเวลา.....	167
32 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากเศรษฐกิจ.....	167
33 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่....	167

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 วงจรชีวิตนิสิตนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก(ชั้นปีที่ 1-3).....	16
2 วงจรชีวิตนิสิตนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นคลินิก(ชั้นปีที่ 4-6).....	17

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

“ความเครียด” เป็นคำสั้นๆ ที่ทุกคนล้วนพบเจอในชีวิตประจำวันของมนุษย์เรา มากบ้าง น้อยบ้างแตกต่างกันไป แต่ในปัจจุบันเราจะพบว่าความเครียดได้กลายเป็นปัญหาสำคัญ และทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และคุกคามมนุษย์เราทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้น สังเกตได้จากข่าวสารรอบตัวเราจากสื่อต่างๆ ในทุกวันนี้ พบว่าสถิติความเครียดของมนุษย์เรานั้นวันยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะข่าวคราวสะเทือนใจจากการลี้ภัยหนีปัญหาหรือความเครียดต่างๆ ซึ่งเราจะพบเห็นได้จากการพาดหัวรายวันของหนังสือพิมพ์แทบทุกฉบับ อาทิ เกิดจากความผิดหวังจากการเรียน ความคาดหวังที่สูงเกินความสามารถ ความกดดันภายในตนเองและคนรอบข้าง ปัญหาช่องว่างของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หรือการผิดหวังจากความรัก เป็นต้น จากสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ นายแพทย์ชุตติย์ ปานปรีชา อธิบดีกรมสุขภาพจิต จึงฝากมุมมองแง่คิดไว้ว่า “ทุกวันนี้ สังคม ครอบครัว คาดหวังอะไรจากเด็กกันแน่” (แก้วขวัญ ทศบวร; และคณะ. 2544: ออนไลน์)

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เป็นปัญหาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่กำลังเจริญเติบโตเตรียมพร้อมก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ที่จะต้องมีความพร้อมในการดำเนินชีวิตเกือบทุกด้านทั้งชีวิตการเรียน การปรับตัวในสังคม การใช้ชีวิตประจำวัน ภาระความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่สูงขึ้น จึงส่งผลให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษานั้น เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่อาจต้องประสบปัญหาเผชิญกับความเครียดในรูปแบบต่างๆ นักศึกษาแพทย์ เป็นอีกสาขาวิชาชีพหนึ่งในระดับอุดมศึกษา ที่ต้องเผชิญกับความเครียดไม่น้อย เพราะก่อนที่จะได้รับการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ นักศึกษาจะต้องมีความมุ่งมั่น และมีการเตรียมพร้อมอย่างหนัก ตั้งแต่สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ ต้องเป็นผู้มีความรู้ มีเจตยั้ง และทิศทางการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างจะแน่นอนที่จะประกอบอาชีพแพทย์ จะต้องมีการเตรียมพร้อมกับการเรียนที่ค่อนข้างหนักตลอดระยะเวลา 6 ปี ซึ่งการศึกษาในวิชาชีพแพทย์นั้น เป็นภาระรับผิดชอบที่สำคัญ ที่นักศึกษาแพทย์ทุกคนจะต้องปรับตัวต่อสภาพการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ต้องมีความรอบคอบ ระมัดระวัง และรับผิดชอบสูง เพราะความผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยที่เป็นต้นเหตุทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด เช่น สภาพแวดล้อมด้านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมชั้นเรียน อาจารย์ กฎระเบียบ ข้อบังคับ ปัญหาการเงิน ค่าใช้จ่ายในการเรียน สุขภาพ บุคลิกภาพ (กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล. 2547: 25) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 คนพบว่า นักศึกษาแพทย์จะต้องเผชิญกับความเครียดสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อของการปรับตัวในการเรียนการสอนในรูปแบบใหม่ นักศึกษาแพทย์ รายหนึ่งให้สัมภาษณ์ต่อผู้วิจัยว่า “การเรียนแพทย์นั้น ความเครียดส่วนใหญ่ มักจะเป็นเรื่องของ การจัดสรรเวลา เวลาส่วนตัวค่อนข้างน้อย การเรียนบางภาควิชาค่อนข้างเรียนหนัก งานเยอะ

การสื่อสารกับผู้ป่วย รวมทั้งการปรับตัวในการอยู่เวร” ซึ่งพบว่าค่อนข้างจะแตกต่างจากการเรียนการสอนในระดับชั้นปีที่ 1-3 อย่างชัดเจน การเรียนในระดับชั้นปีที่ 1-3 นั้นนิสิตนักศึกษาแพทย์จะมีโลกทัศน์เช่นนักเรียนทั่วไป มีความกดดันค่อนข้างต่ำ และในกระบวนการเรียนมักจะเป็นการวางรากฐานการเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป มีเพียงอาจารย์ผู้สอนเท่านั้นที่มีบทบาทที่สุด นิสิตนักศึกษาแพทย์จะใช้ทักษะการปรับตัวและการสื่อสารค่อนข้างน้อย เพราะเป็นที่รู้กันว่าครูบาอาจารย์นั้นจะพยายามเข้าใจลูกศิษย์ของตน ครูอาจารย์มักจะมีเวลาเอาใจใส่นิสิตนักศึกษาแพทย์มาก กิจกรรมใด ๆ ก็ล้วนแต่นิสิตนักศึกษาแพทย์เป็นศูนย์กลาง แต่เมื่อขึ้นระดับชั้นปีที่ 4-6 วงจรจะเปลี่ยนแปลงไป มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น ทั้งเพื่อนแพทย์ อาจารย์แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับคนเหล่านี้ และความคาดหวังจากคนรอบข้างจึงเป็นเรื่องสำคัญ การเรียนในระดับนี้จะเน้นหนักทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์หรือคลุกคลีกับกลุ่มผู้ป่วยโดยตรง ต้องสวมจิตวิญญาณแห่งความเป็นแพทย์มากขึ้น อาทิ บทบาทความรับผิดชอบที่สูงขึ้น การศึกษาเรียนรู้วิธีการรักษาโรคต่างๆ อย่างลึกซึ้ง การสอบบ่อยครั้ง การผลัด เปลี่ยนเวร การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย อาจารย์แพทย์มักจะไม่ค่อยมีโอกาสดูว่านิสิตนักศึกษาแพทย์แต่ละคนกระทำกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง อาจารย์แพทย์จะสามารถรับรู้ได้เฉพาะนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่พยายามเข้ามาใกล้ชิดอาจารย์แพทย์ หรือมีความโดดเด่นอย่างแท้จริงในการดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้นิสิตนักศึกษาอาจมีปัญหาความเครียดทางด้านการปรับตัวเมื่อขึ้นคลินิกได้ง่าย (ไวญณัฐ สถาปนาวัด. 2545: 95-96)

นอกเหนือจากนี้มีการสำรวจลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์ศิริราชพยาบาล โดย ม.ล.แสงจันทร์ วุฒิกานนท์ และคณะ (2542: 249) ที่สอดคล้องกับเรื่องนี้ ได้นำแบบสำรวจ Temperament and Character Inventory (TCI 240) สร้างและพัฒนาโดย CR Cloninger ในปี ค.ศ. 1994 และได้ดัดแปลงเป็น TCI เป็นภาษาไทยมาใช้สำรวจในนักศึกษาแพทย์ศิริราชโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของนักศึกษาอเมริกันที่ Cloninger ได้ศึกษาไว้พบว่า นักศึกษาแพทย์ศิริราชมีลักษณะ Harm Avoidance คือ ขี้กังวล เจ้าทุกข์ หวั่นกลัว อันตราย เครียดง่าย ๆ ไม่มั่นใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ขี้อาย อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายสูงกว่านักศึกษาอเมริกัน แสดงว่านักศึกษาแพทย์ศิริราชไม่ค่อยมีพลังแข็งแรงทางร่างกายมีแนวโน้มเหนื่อยง่าย พ้นตัวจากโรคภัยหรือความเครียดช้ากว่า ในขณะที่นักศึกษาอเมริกันมองตนเองแข็งแรงมีพลังกระฉับกระเฉง และพ้นตัวจากโรคภัยหรือความเครียดได้เร็ว

จากที่กล่าวมาจะพบว่า ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ซึ่งทำให้คนเราต้องรู้จักการปรับตัว และแสวงหาวิธีการจัดการความเครียด เพื่อเอาชนะอุปสรรคความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้ชีวิตเป็นสุขกับช่วงชีวิตแห่งการเรียนรู้ในรั้วมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามแนวคิดของมอนดี และนอร์ (นิกุล ประทีปพิชัย. 2540: 1; อ้างอิงจาก Mondy and Nor. 1987. p. 514; Callham; & Others. 1986. p. 483) ได้กล่าวว่า ถ้ามนุษย์เรามีความเครียดอยู่ในระดับที่พอเหมาะก็จะกระตุ้นให้มนุษย์รู้สึกตื่นตัว สนใจในกิจวัตรประจำวัน แต่ถ้าระดับความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีระดับความเครียดที่ต่ำเกินไปจะทำให้มนุษย์เฉื่อยชา เกียจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ถ้าหากมีความเครียดมากเกินไปก็จะทำให้เกิด ผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ความเครียดนั้น

เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยง ได้เพราะความเครียดเป็นผลมาจากการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (ปาริชาติ สุวรรณผล. 2548: 1; อ้างอิงจาก Kneish; & Others. 1992. p.80) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่กระตุ้นและตอบสนองซึ่งกันและกัน เมื่อขาดสมดุลทำให้เกิดความเครียด ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ กระบวนการคิด และสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องนี้เพื่อเป็นการศึกษาเรียนรู้ลักษณะความเครียด แนวโน้มของระดับความเครียด ตลอดจนภาวะเสี่ยงหรือสาเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นจริงในภาวะปัจจุบันของกลุ่มนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลหรือข้อเท็จจริง เพื่อประกอบการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมายนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจมนุษย์ และเป็นประโยชน์ต่องานแนะแนวหรือการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป ทั้งยังสอดคล้องกับภาระงานตามสายงานปฏิบัติของผู้วิจัยในปัจจุบัน ในการจัดระบบการเฝ้าระวังปัญหา ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีป้องกันแก้ไข หรือส่งเสริมพัฒนานักศึกษาให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุขจนสำเร็จการศึกษาในที่สุด

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ จะทำให้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 ที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน สามารถวิเคราะห์หรืออธิบายแนวโน้มของสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด และยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจมนุษย์ โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งอาจเป็นประโยชน์ต่ออาจารย์แพทย์ หรือสายปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาแพทย์เพื่อการนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือพัฒนาระบบดูแลนักศึกษาให้ทั่วถึง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาต่อไป หรือเป็นแนวทางในการเตรียมพร้อมเพื่อพัฒนาระบบการเรียนการสอน หรือพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีความสุข และส่งเสริมนักศึกษาให้เกิดพลัง กล้าเผชิญปัญหา สามารถที่จะจัดการกับความเครียดด้วยตนเองในการเรียนแพทย์ในระดับชั้นปีที่ 4-6 ได้อย่างเหมาะสมหรือดียิ่งขึ้น ตลอดจนการจัดสรรสภาพแวดล้อมของสถาบันให้เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุข

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ประจำปีการศึกษา 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 970 คน จำแนกเป็น นักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 414 คน และ นักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 556 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยนักศึกษาแพทย์ชาย และหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 5 และ 6 ปีการศึกษา 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 283 คน จำแนกเป็นนักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 121 คน และนักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 162 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของยามาเน่ (Yamane. 1970: 80-81) จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ของประชากรตามตัวแปรเพศ ชั้นปี แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1 เพศ

1.1.2 ชั้นปี

1.1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

1.2.1 สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

1.2.2 สาเหตุจากการเรียน

1.2.3 สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา

1.2.4 สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)

1.2.5 สาเหตุจากเพื่อน

1.2.6 สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์

1.2.7 สาเหตุในอนาคต

1.2.8 สาเหตุจากการจัดสรรเวลา

1.2.9 สาเหตุจากเศรษฐกิจ

1.2.10 สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความเครียดของนักศึกษาแพทย์** หมายถึง อาการหรือปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทั้งจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากบุคคลมีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน หรือความรู้สึกต่อสภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุลในตนเอง โดยบุคคลที่มีความเครียดจะปรากฏอาการ ดังนี้

1.1 ทางร่างกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเร็วขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย มีสิวมากขึ้น ผอมลง นอนไม่หลับ มือสั่น อาหารไม่ย่อย

1.2 ทางจิตใจ ได้แก่ ใจสั่น ตื่นเต้น ประหม่า วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้ เบื่อหน่าย

1.3 กระบวนการทางความคิด ได้แก่ สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้

1.4 ทางพฤติกรรม ได้แก่ ขาดเรียนบ่อย เฉื่อยชา แยกตัว พูดเร็ว การใช้ภาษาหรือการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน นอนหลับยาก ความจำและสมาธิลดลง ความสามารถทางการเรียนลดลง ผลงานไม่ดี การบริโภคเปลี่ยนแปลง

2. **นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6** หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4-6 ประจำปีการศึกษา 2551 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

3. **สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว** หมายถึง สมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจระหว่างกัน และขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน

4. **สาเหตุจากการเรียน** หมายถึง บรรยากาศที่ผู้เรียนรู้สึกไม่สบายใจต่อการเรียน อาทิ รูปแบบการเรียนการสอน ความกดดันจากการเรียน ความคาดหวัง และจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

5. **สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา** หมายถึง กฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์สภาพแวดล้อมต่างๆ หรือความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ภายในสถานศึกษาที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน

6. **สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)** หมายถึง การปฏิบัติตนระหว่างนักศึกษาแพทย์ กับคนรักที่ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ขาดการยอมรับฟังความคิดเห็น ไม่มีเวลาให้กัน ห่างเหินกัน และการถูกปฏิบัติจากคนรัก

7. สาเหตุจากเพื่อน หมายถึง การปฏิบัติตนระหว่างนักศึกษาแพทย์ กับเพื่อนรอบข้างที่ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งระหว่างกัน ขาดการยอมรับฟังความคิดเห็น ไม่มีน้ำใจช่วยเหลือกันและกัน ขาดความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน และมีอคติต่อกัน

8. สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติตนต่อกันระหว่างนักศึกษาแพทย์ อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่ขาดความเข้าใจกันและกัน ขาดการให้ความเคารพนับถือกันและกัน ขาดการให้เกียรติกันและกัน การตำหนิ ดูว่า การไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การใช้อำนาจเพื่อให้ปฏิบัติตามคำสั่ง และมอบหมายงานไม่เหมาะสม

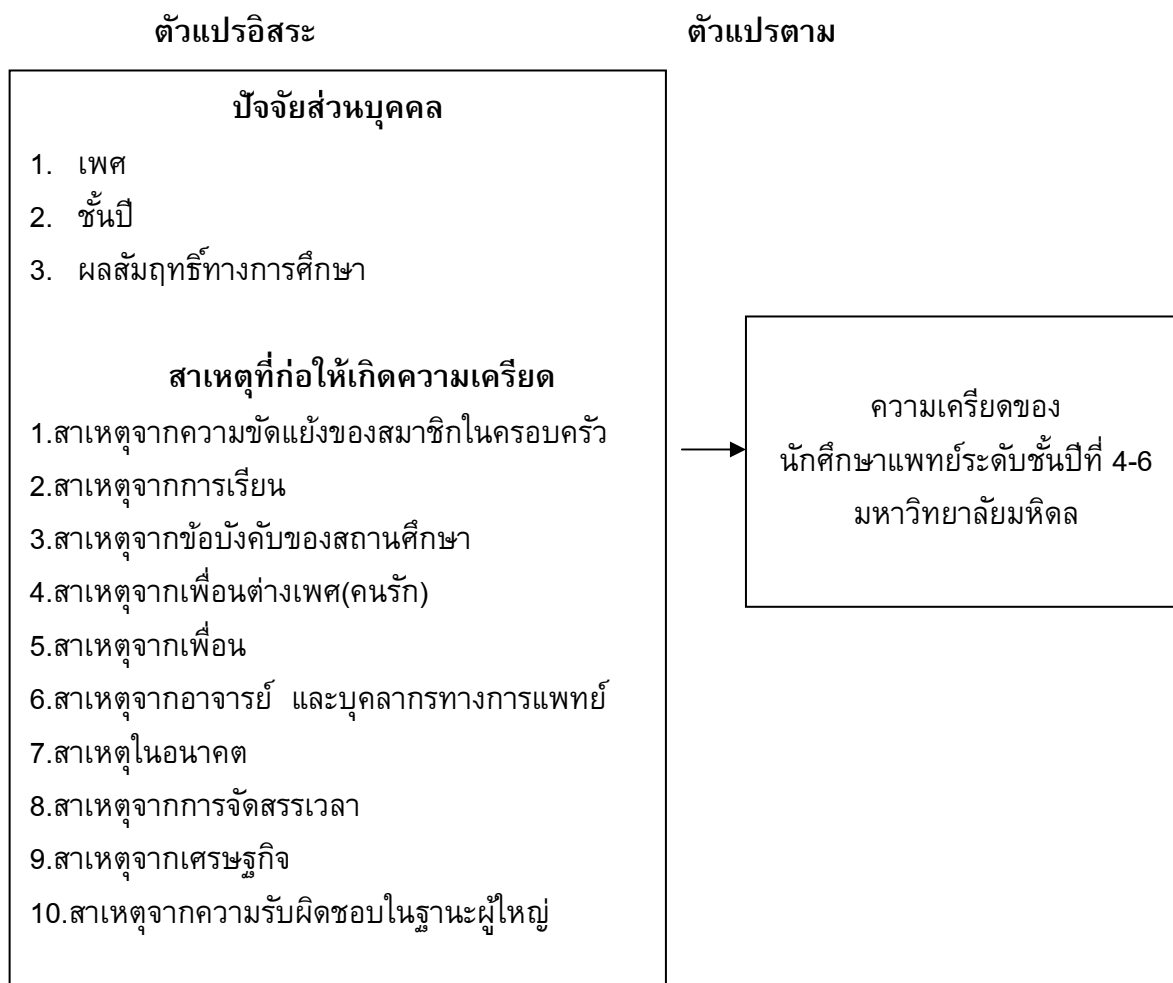
9. สาเหตุในอนาคต หมายถึง ความไม่สบายใจ หรือกังวลเกี่ยวกับตนเองในเรื่องที่ยังมาไม่ถึง เรื่องการตัดสินใจทำงาน การศึกษาต่อในอนาคต และความกดดันจากความคาดหวังของตนเองในการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

10. สาเหตุจากการจัดสรรเวลา หมายถึง สภาวะที่ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม ทั้งในการจัดแบ่งเวลาในการเรียน การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงานที่ได้รับมอบหมาย การมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอ การมีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ และการมีเวลาสำหรับการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบไม่เพียงพอ

11. สาเหตุจากเศรษฐกิจ หมายถึง ความขัดสนทางการเงิน หรือสถานภาพทางการเงินไม่พร้อม ไม่เพียงพอสำหรับค่าครองชีพในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน

12. สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ หมายถึง ความพร้อม หรือความกดดันของนักศึกษาแพทย์ในการดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัว และการรับภาระดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้ง 10 สาเหตุ ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการสนทนากลุ่ม
 - 1.1 การสนทนากลุ่ม
 - 1.2 ประโยชน์ของการสนทนากลุ่ม
 - 1.3 ลักษณะการเลือกกลุ่ม
 - 1.4 ขั้นตอนดำเนินการสนทนากลุ่ม
 - 1.5 การดำเนินการสนทนากลุ่ม
 - 1.6 บทบาทของทีมงานในการจัดสนทนากลุ่ม
 - 1.7 ข้อดีของการสนทนากลุ่ม
 - 1.8 ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการเรียนแพทย์
 - 2.1 คุณสมบัติของการเป็นแพทย์
 - 2.2 จริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 - 2.3 การเรียนแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 2.4 การเรียนแพทย์ในระดับชั้นคลินิก
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
 - 3.1 ความหมายของความเครียด
 - 3.2 ประเภทของความเครียด
 - 3.3 สาเหตุของความเครียด
 - 3.4 ระดับความรุนแรงของความเครียด
 - 3.5 ผลของความเครียด
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด
 - 4.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว
 - 4.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านการเรียน
 - 4.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา
 - 4.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง
 - 4.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์
 - 4.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้มีอำนาจ
 - 4.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในอนาคต

- 4.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลา
- 4.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจ
- 4.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 5.1 งานวิจัยในประเทศไทย
 - 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการสนทนากลุ่ม (กรแก้ว จันทภาษา. 2552: ออนไลน์)

1.1 การสนทนากลุ่ม คือ การสัมภาษณ์ในอีกรูปแบบหนึ่งที่รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มประมาณ 6-10 คน ซึ่งเลือกมาจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549)

การสนทนากลุ่มเหมาะสำหรับการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายหลากหลาย เช่น การค้นหาประเด็นของเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ยังไม่มีความรู้มาก่อน (Exploratory) การหาคำอธิบายสำหรับปรากฏการณ์บางอย่าง (Explanatory) การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

1.2 ประโยชน์ของการสนทนากลุ่ม

1. ใช้ในการศึกษาความคิดเห็น ทศนคติ ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม
2. ใช้ในการกำหนดสมมติฐานใหม่ ๆ
3. ใช้ในการกำหนดคำถามต่างๆที่ใช้ในแบบสอบถาม
4. ใช้ค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือหรือยังไม่แน่ชัดของการวิจัยแบบสำรวจ เพื่อช่วยให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
5. ใช้ในการประเมินผลทางด้านธุรกิจ

1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยทั่วไปจะเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม และมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึง

1.4 ขั้นตอนดำเนินการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

1. กำหนดปัญหาหรือหัวข้อ รวมทั้งคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้เหมาะสม
2. กำหนดกรอบการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. กำหนดทีมงาน ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้จดบันทึก (Notetaker) และผู้ช่วยทั่วไป (Assistant)
4. สร้าง/ทดสอบแนวคำถาม
5. เลือกกลุ่มตัวอย่าง
6. จัดการสนทนากลุ่ม

1.5 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

ในช่วงแรกผู้ดำเนินการสนทนาควรเริ่มจากการแนะนำตนเอง และทีมงาน (ผู้จดบันทึกและผู้บริการทั่วไป) โดยควรพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ควรจัดเตรียมอุปกรณ์(กระดาษสำหรับจดบันทึกและดินสอ ชาร์ตหรือกระดานดำ เครื่องบันทึกเสียง) ที่ใช้ในการสนทนากลุ่มให้พร้อม หลังจากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และจุดมุ่งหมายในการจัดสนทนากลุ่ม
2. เกริ่นนำด้วยคำถามอุ่นเครื่องเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายเป็นกันเอง
3. เมื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเริ่มมีความคุ้นเคยกัน จึงเริ่มคำถามในแนวการสนทนาที่จัดเตรียมไว้

1.6 บทบาทของทีมงานในการจัดสนทนากลุ่ม

1.6.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator)

1. ผู้คุยเก่ง มีความสามารถในการซักถาม ควรมีการพูดแทรกตลกอย่างเหมาะสม
2. สามารถสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน
ไม่ควรซักถามรายบุคคล
3. ไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง ไม่ควรข่มความคิดผู้อื่น หรือชักนำผู้อื่นให้เห็นคล้อยตามกับผู้พูดเก่ง (Dominate) ควรจะปล่อยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ อิสระเสรีและเป็นธรรมชาติมากที่สุด
4. สร้างบรรยากาศให้คนที่ไม่ค่อยพูดให้แสดงความคิดเห็นออกมาให้ได้

1.6.2 ผู้จดบันทึก (Notetaker)

1. จะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลา
2. ควรทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียวไม่ควรร่วมสนทนาด้วย เพราะจะทำให้การจดบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

3. จะต้องเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน

1.6.3 ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant)

1. ควบคุมเครื่องบันทึกเสียงและเปลี่ยนเทปขณะที่กำลังดำเนินการสนทนา

2. อำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จัดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

1.7 ข้อดีของการสนทนากลุ่ม

1. ช่วยให้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวนหลายคนได้ในระยะเวลาสั้น และสามารถเสนอผลการศึกษาได้ในเวลาอันจำกัด

2. มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น และใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้หลายแบบ

3. นักวิจัยสามารถเลือกใช้ได้ตามต้องการ สามารถใช้เสริมกับการวิจัยแบบอื่นได้

4. ข้อมูลที่ได้เป็นการผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันเองของกลุ่มสนทนา ทำให้มั่นใจในความถูกต้องแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ และมีความหลากหลายของข้อมูล

5. ข้อมูลการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งทำให้ได้ประเด็นคำถามใหม่ๆ หรือสมมติฐานใหม่ๆ เพื่อการค้นคว้าศึกษาต่อ

6. ปฏิกริยาของผู้ร่วมวงสนทนาต่อประเด็นที่สนทนา และต่อกันและกัน ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของวัฒนธรรมและคุณค่าต่างๆ ของสังคมของผู้เข้าร่วมวงสนทนาที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

7. บรรยากาศเป็นกันเอง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ช่วยทำให้การสนทนาของกลุ่มเป็นไปอย่างมีชีวิตชีวา ไม่ตึงเครียด

8. ผู้วิจัยสามารถดำเนินการสนทนาตามไปด้วย คอยควบคุมเกมส์ และสร้างบรรยากาศให้ราบรื่นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

1.8 ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม

1. ผู้ดำเนินการสนทนาที่ไม่ได้รับการฝึกฝนอย่างถูกต้อง จะทำให้การดำเนินกลุ่มไม่ราบรื่น

2. แนวทางการสนทนากลุ่มที่เรียบเรียงไม่ดี ไม่มีลำดับ มีความซับซ้อน จะทำให้การสนทนางวณ สับสน ในที่สุดผู้ร่วมสนทนาก็จะคร่ำครึที่จะออกความคิดเห็น

3. ผู้ร่วมวงสนทนาไม่มีลักษณะร่วมคล้ายกัน หรือวัฒนธรรมเดียวกัน และสามารถข่มกันได้ การสนทนาก็จะไม่ราบรื่น บรรยากาศกลุ่มเสีย หรือมีคนไม่พูดมากขึ้น

4. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มไม่สามารถให้ภาพพฤติกรรมจริง ซึ่งได้จากการสังเกต เพราะสิ่งที่คิดหรือพูดออกมาอาจไม่ใช่สิ่งที่ทำ

5. ข้อมูลจากกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่สามารถเป็นตัวแทนของสังคมหรือวัฒนธรรมที่ผู้ร่วมสนทนาคำถามดำเนินชีวิตอยู่ได้ ใช้อธิบายได้เฉพาะกับบริบทของกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น
6. ไม่เหมาะที่จะใช้ในหัวข้อสนทนาที่เป็นเรื่องส่วนตัวมาก
7. การสร้างแนวคำถาม จะต้องเรียงเรียงแนวคำถามให้ดีไม่วกวน โดยอาจจะเรียงลำดับตามประเภทของประเด็นตามความยากง่ายหรือตามลำดับความตรงไปตรงมาและซับซ้อนของเหตุผลดังนั้นควรจะต้องมีการทดสอบ (Pretest)
8. การคัดเลือกสมาชิกผู้เข้าร่วมวงสนทนา จะต้องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยต้องมีลักษณะต่างๆที่เหมือนกัน (Homogeneous) ไม่ขัดแย้งกันและกัน

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องด้านการเรียนแพทย์

2.1 คุณสมบัติของการเป็นแพทย์

ตามแนวคิดของฮิปโปเครติส (Hippocrates) (ไวญูญ์ สถาปนาวัตร. 2545: 5-6) ซึ่งเป็นชาวกรีก เกิดประมาณ 460 ปีก่อนคริสตกาล มีชีวิตอยู่ร่วมสมัยกับนักปราชญ์กรีกคนสำคัญ อาทิ โซคราตีส(Socrates) เพลโต (Plato) อริสโตเติล (Aristotle) ฮิปโปเครติสเป็นอาจารย์แพทย์ผู้มีชื่อเสียง ได้เริ่มแนวคิดทางการแพทย์และวิชาการสมัยใหม่ บทนิพนธ์ของฮิปโปเครติส (The Hippocratic collection) เป็นที่มาของจริยศาสตร์ทางการแพทย์ (Medical Ethics) ที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นเป็นเวลายาวนาน ฮิปโปเครติสได้กล่าวถึงจิตสำนึกของแพทย์และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพไว้ ดังนี้

“ผู้ที่แพทย์จะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะของความไม่มัวคดแบ่งแยกความเป็นผู้มีศีลธรรมความสุภาพอ่อนโยน แต่งกายเหมาะสม มีวิธีการคิดด้วยเหตุและผลอย่างเป็นระบบ มีการตัดสินใจที่ดี บุคลิกภาพสงบ น่าเชื่อถือ มีความประพฤติที่ดีงาม มีสติปัญญาที่สามารถแยกแยะความดีความชั่ว สิ่งที่เป็นสำหรับชีวิต ธรรมชาติที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยความสามารถ ไม่หลงมัวงายในความเชื่อที่ผิดเป็นฝัมี ความดีงามโดยทั่วไปที่มนุษย์พึงมี”

คุณลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้เป็นแพทย์พึงตระหนักในจิตสำนึกและพัฒนาตนเอง ส่วนคุณลักษณะที่แพทย์ไม่พึงมีพึงเป็น ได้แก่ ความเป็นผู้ขาดความอดทน หยาบคาย ละโมภ มักมากในกาม ไม่ซื่อสัตย์ และขาดหิริโอตัมปะ คือ ความละอายเกรงกลัวต่อสิ่งที่ผิด

ฮิปโปเครติส ได้กล่าวถึงหลักความประพฤติที่สำคัญสำหรับแพทย์ในการยึดถือปฏิบัติไว้ในคำปฏิญาณของแพทย์ที่จบการศึกษาในสมัยกรีกซึ่งรู้จักกันในชื่อ คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (The Hippocratic Oath) มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความเคารพแก่ครูอาจารย์และแสดงออกถึงความกตัญญู โดยการดูแลทุกข์สุขของตัวอาจารย์และครอบครัว
2. การดำรงรักษาไว้ซึ่งความบริสุทธิ์ของวิชาชีพและแนวทางการดำเนินชีวิต

3. การไม่มีทิวในการรักษาผู้ป่วย กรณีใดที่ตนขาดความรู้ความชำนาญ ก็ไม่ลังเลที่จะเชิญผู้รู้และชำนาญกว่ามาดูแลรักษาแทน แพทย์ไม่พึงให้ร้ายและทะเลาะวิวาทกันเองอันเป็นการเสื่อมเสียเกียรติ

4. ไม่ทำแท้งให้แก่สตรีใดๆ

5. ไม่กระทำการในสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย แม้ว่าจะได้รับการขอร้อง รวมถึงไม่แนะนำสิ่งที่ผิด

6. การรักษาความลับของผู้ป่วย ไม่แพร่งพรายเรื่องราวของผู้ป่วยแก่ผู้อื่น

7. การสำรวจมรณะตวัที่จะไม่ประพฤติดิตทางเพศ

ดังบรรยายข้างต้นเป็นสิ่งที่อียิปต์เครตีสได้ให้ไว้ ในปัจจุบันบางสิ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่ยังคงรักษาพื้นฐานความคิดเดิมไว้

สำหรับในยุคปัจจุบันนั้น สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย (คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552: ออนไลน์) ได้ทรงปลูกฝังอุดมคติของการเป็นแพทย์สำหรับชนรุ่นหลัง ดังพระราชดำรัสที่พระราชทานไว้ว่า

"ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมออย่างเดียวเท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย"

รวมทั้งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก (ข่าวศรีตรัง. 2542: ออนไลน์) ยังได้ทรงพระราชทานพระบรมราโชวาทแก่ผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์ไว้ด้วยว่า

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน	เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์	เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศ	จะตกแก่ตัวท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพ	ไว้ให้บริสุทธิ์”

2.2 จริยธรรมแห่งวิชาชีพ (แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2543: 16-24)

2.2.1 ความหมายของคำว่า “วิชาชีพ”

คำว่า “วิชาชีพ” มาจากคำว่า “profession” แปลว่า ยอมรับหรือรับว่าเป็นของตน ศัพท์คำนี้เดิมใช้ในทางศาสนาเป็นการประกาศตนว่ามีศรัทธาหรือการประกาศปฏิญาณตน

พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ เคยทรงแปลศัพท์ “profession” ว่า “อาชีพปฏิญาณ” เพราะสภาพอันแท้จริงแห่งวิชาชีพ ก็คือการปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะประกอบอาชีพตามธรรมเนียมซึ่งมีวางไว้เป็นบรรทัดฐาน อาชีพปฏิญาณในขั้นต้นได้แก่วิถีอาชีพของนักบวช ซึ่งต้องเคร่งครัดในระเบียบวินัยที่บังคับไว้ และต่อมาก็ได้แก่นักกฎหมายและแพทย์ ฯลฯ ซึ่งเขาได้จัดองค์กรควบคุมกันเอง มีวินัยและมารยาทอันเคร่งครัด

คำว่า “วิชาชีพ” มาจากคำว่า “profession” จึงมีที่มาและความหมายที่ลึกซึ้ง มีความแตกต่างจากการประกอบอาชีพ (occupation) โดยทั่วไป เพราะอาชีพนั้น หมายถึงการทำมาหากิน แต่วิชาชีพเป็นงานที่ต้องอุทิศตน แม้จะมีค่าตอบแทนก็เรียกได้ในลักษณะเป็นค่าธรรมเนียม (fee) ไม่ได้เรียกว่าเป็นค่าจ้าง (wage) เหมือนอาชีพอื่นๆ

2.2.2 ลักษณะของวิชาชีพ

โดยที่ความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” มีที่มาที่แตกต่างจากการประกอบอาชีพ โดยทั่วไป วิชาชีพจึงมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้คือ

1. เป็นงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต

เป็นการทำงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ เป็นงานที่มีเจตนารมณ์เพื่อรับใช้ประชาชน สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ได้ทรงให้ข้อคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ไว้ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สองประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

2. การงานนั้นต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเป็นเวลานานมาหลายปี

หมายความว่าผู้ที่ประกอบวิชาชีพได้ต้องมีการศึกษาโดยเฉพาะในวิชานั้น ไม่ใช่การงานที่บุคคลทั่วไปทำได้โดยเพียงแต่ทดลองปฏิบัติ แต่ต้องมีการฝึกอบรมอย่างสมบูรณ์แบบในทางวิทยาศาสตร์ชั่วระยะเวลาหนึ่ง อีกทั้งเป็นการศึกษาอบรมทางความคิดยิ่งกว่าการใช้มือและแรงงาน ดังนั้นการผลิตแพทย์ และนักกฎหมายที่ดีจึงมิใช่เรื่องที่จะกระทำได้ง่าย เช่น บางสาขาวิชา และหากผลิตไปไม่ดี อันตรายจะเกิดแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก

อนึ่งโดยเหตุที่วิชาชีพทางกฎหมายและการแพทย์เป็นศาสตร์ที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งประชาชนทั่วไปมีอาจจะรู้ และตรวจสอบได้โดยสามัญสำนึกหรืออาศัยความรู้ทั่วไป การประกอบวิชาชีพของนักกฎหมายก็ดี ของแพทย์ก็ดี จึงต้องผูกติดอยู่กับจริยธรรมเป็นสำคัญ เพราะลักษณะงานเป็นการใช้ความรู้ที่มีอำนาจเหนือบุคคลอื่น หากขาดเสียซึ่งจริยธรรมก็มี โอกาสที่จะใช้ความรู้นั้นไปในทางเอารัดเอาเปรียบประชาชนได้ การสอนจริยธรรมหรือหลักวิชาชีพที่ดีจึงเป็นเรื่องต้องมิอยู่ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เฉพาะในศาสตร์นั้นๆ

3. มีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำนึกในจรรยาบรรณ และมีองค์กรที่จะคอยสอดส่องดูแล

โดยที่ลักษณะของวิชาชีพเป็นงานที่ใช้ความรู้อันมีลักษณะเฉพาะและต้องมีจริยธรรมดังกล่าวมาแล้ว การมีองค์กรคอยควบคุมจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้ขนบธรรมเนียมที่ดีของหมู่คณะคงอยู่ได้ เป็นการคุ้มครองประชาชนและรักษาเกียรติยศแห่งวิชาชีพในขณะเดียวกัน

สำหรับองค์กรที่จะควบคุมนี้จะประกอบด้วยบุคคลในวิชาชีพเดียวกันควบคุมกันเอง เพราะบุคคลเหล่านี้จะรู้ลักษณะของงานและประโยชน์ของหมู่คณะ ตลอดจนผลกระทบถึงประชาชนดีกว่าผู้อื่นหากเป็นองค์กรวิชาชีพเดียวกัน

2.2.3 จรรยาแพทย์สากล

ทางการได้ปรับปรุงการศึกษาแพทย์ด้วยความร่วมมือ ของมูลนิธิร็อกกี เฟลเลอร์ ตั้งแต่ปี 2466 เป็นต้นมา แพทย์ปริญญารุ่นแรกของประเทศไทยในวันประสิทธิ์ประสาทปริญญาได้นำจรรยาแพทย์สากล ซึ่งมีมหาอาจารย์แพทย์ฮิปโปเครติส แห่งประเทศกรีซ ริเริ่มใช้คำสาบานต่อหน้าประธานในพิธีแขกผู้มีเกียรติ และประชาชนทั้งหลายว่า

ข้าพเจ้า.....(นาม) ขอกล่าวคำปฏิญาณต่อหน้าพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ ต่อหน้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และต่อคณะมหาวิทยาลัยซึ่งชุมนุมกันอยู่ ณ สถานที่นี้ว่า

1. ข้าพเจ้าจะประพฤติตนในหน้าที่แพทย์ เพื่อนำมาซึ่งเกียรติแก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อให้มหาชนนับถืออาชีพแพทย์ทั่วไป
2. บรรดาผู้ป่วยในความอารักขาของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะตั้งในรักษาด้วยสุจริต และพากเพียรจนสุดกำลังที่จะทำให้เขาเหล่านั้นพ้นจากความไข้ ความลับส่วนใดๆของผู้ป่วยที่ข้าพเจ้าทราบโดยหน้าที่แพทย์จะสงวนไว้โดยมิดชิด
3. ข้าพเจ้าจะไม่ใช้ยาหรือวิธีบำบัดโรคประการใด อันจะนำชื่อเสียงอันไม่ดีงามแก่วิชาชีพแพทย์ไม่ว่าในขณะใดๆ
4. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานโดยสุจริตและยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพแพทย์ด้วยกันและในการติดต่อโดยอาชีพจะประพฤติตนเป็นสมมาจารีทุกประการ

คำสาบานสากลนี้มีขึ้นก็เพื่อให้จิตของแพทย์ทั้งหลายได้พึงสำนึกไว้เสมอว่าควรจะมีจรรยาอะไรบางอย่างที่จะคอยคุ้มครองรักษาความประพฤติของแพทย์ให้เที่ยงตรงต่อประโยชน์และประสงค์ของผู้ป่วย

ความประพฤติดีของแพทย์เพื่อสร้างศรัทธาและความเชื่อถือ นอกจากจะเป็นความประสงค์ของตัวแพทย์เองแล้ว ยังจะเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปด้วย

2.3 การเรียนแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ไวภูณัฐ สถาปนาวัด. 2545: 43-45)

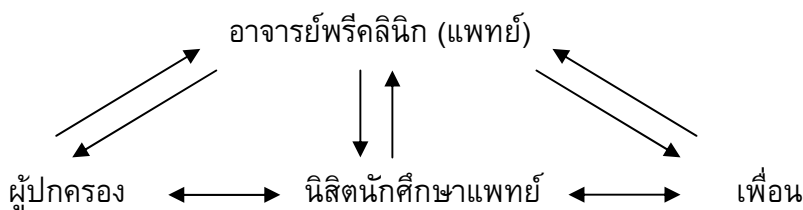
การเรียนในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรกนักศึกษาแพทย์จะต้องไปเรียนที่ศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม โดยจะต้องไปกินอยู่ที่หอพักที่นั่น ซึ่งนักศึกษาจะมีชีวิตที่ค่อนข้างสบาย เพราะเงียบสงบ แต่ไม่ไกลกรุงเทพฯ มาก ห่างจากกรุงเทพฯ (สะพานปิ่นเกล้า) ไปเพียง 20 กิโลเมตร มีรถประจำทางเพื่อเข้าสู่กรุงเทพฯ สะดวกสบาย พอผ่านการเรียนในปีแรกก็จะขึ้นสู่อปี 2 และปี 3 จะย้ายการเรียนมาอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พิบูลย์ทิว จะเรียนวิชาฟิสิกส์เคมีทั้งหมด และเมื่อขึ้นสู่อปี 4 ก็จะย้ายไปเรียนในโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งอยู่ติดกับคณะวิทยาศาสตร์ จนจบปีที่ 6

สำหรับการปฏิบัติงานเมื่อเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 นักศึกษาจะต้องถูกส่งไปปฏิบัติงานยังโรงพยาบาลต่างจังหวัด เช่น นครราชสีมา บุรีรัมย์ ในช่วงนี้นักศึกษาแพทย์ที่ใกล้จะเป็นแพทย์จะได้ประสบการณ์มากมายในการตรวจรักษาผู้ป่วย

2.4 การเรียนแพทย์ในระดับชั้นคลินิก

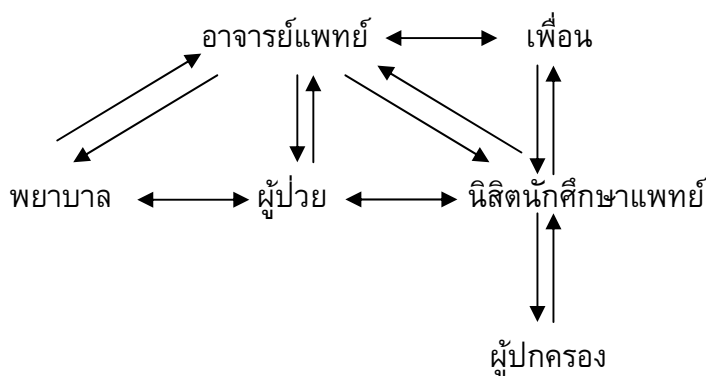
หลังจากผ่านการเรียนในพรีคลินิก(Pre-Clinic : ชั้นปีที่1-3)ไปแล้ว ในขั้นต่อไปจะก้าวไปสู่ระดับ “คลินิก(Clinic : ชั้นปีที่ 4-6)” ในช่วงนี้จะเข้ามาสู่การใช้ชีวิตคลุกคลีกับผู้ป่วย อยู่บนหอผู้ป่วยทั้งหนักและไม่หนัก คลุกคลีกับความเจ็บไข้ได้ป่วย สิ่งที่ไม่คาดฝันไม่มองต่าง ๆ นานา ต้องรองรับอารมณ์นานัปการของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

ปัญหาของนิสิตนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิก และพรีคลินิกจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง การเรียนในชั้นพรีคลินิกจะเป็นการสอนของอาจารย์(แพทย์) ถ่ายทอดความรู้ทั้งหลายทั้งหมดมายังนิสิตนักศึกษาแพทย์ ชีวิตของนิสิตนักศึกษาแพทย์จะมีผู้เกี่ยวข้องตามวงจร คือ



ภาพประกอบ 1 วงจรชีวิตนิสิตนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก(ชั้นปีที่ 1-3)

ซึ่งวงจรดังกล่าวจะเห็นได้ว่านิสิตนักศึกษาแพทย์จะมีโลกทัศน์เช่นนักเรียนทั่วไป มีความกดดันค่อนข้างต่ำ และในกระบวนการเรียนก็มีแต่อาจารย์แพทย์เท่านั้นที่มีบทบาทที่สุด นิสิตนักศึกษาแพทย์จะใช้ทักษะการปรับตัวและการสื่อสารค่อนข้างน้อย เพราะเป็นที่รู้กันว่าครูบาอาจารย์นั้นจะพยายามเข้าใจลูกศิษย์ของตน ครูอาจารย์ในระดับพรีคลินิกก็มักจะมีเวลาเอาใจใส่นิสิตนักศึกษาแพทย์มาก เพราะงานของอาจารย์ (แพทย์) ก็คือการดูแลลูกศิษย์ของตนและการเรียนการสอนเท่านั้น กิจกรรมใด ๆ ก็ล้วนแต่นิสิตนักศึกษาแพทย์เป็นศูนย์กลาง ดังนั้น นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่มีพื้นฐานไม่ดีในเรื่องการสื่อสารหรือการปรับตัวจะยังเห็นผลไม่ค่อยมาก แต่เมื่อขึ้นระดับ คลินิก วงจรจะเปลี่ยนแปลงไป มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น คือ



ภาพประกอบ 2 วงจรชีวิตนิสิตนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นคลินิก(ชั้นปีที่ 4-6)

แบบแผนแนวทางการความสัมพันธ์ใหม่เกิดขึ้นนี้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะส่วนของผู้ป่วยและพยาบาลที่เข้ามาเพิ่มความสัมพันธ์ของอาจารย์แพทย์นั้น ทำให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ลดความสำคัญลงไปมาก ในขณะที่นิสิตนักศึกษาแพทย์ก็ต้องทำงานร่วมกับพยาบาลและต้องช่วยดูแลผู้ป่วยด้วย พยาบาลก็ทำงานหนัก ลำพังการดูแลผู้ป่วยก็เครียดอยู่แล้ว ผู้ป่วยเองก็มีความคาดหวังจากอาจารย์แพทย์และพยาบาลสูง นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่เป็นผู้เรียนก็รู้น้อยยังต้องเรียนรู้สิ่งผิดสิ่งถูกมากมาย เมื่อทำผิดพลาดก็ทำให้พยาบาลระบายอารมณ์หรือแสดงอาการหงุดหงิดกับความผิดพลาดของนิสิตนักศึกษาแพทย์ได้ง่าย อาจารย์แพทย์เองก็ไม่ค่อยแตกต่างกันนัก ถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและสังคมรอบข้างสูงมาก จึงสนใจในเนื่องงานการรักษามาก ทำให้จิตใจที่จะจดจ่อกับความเป็นไปของนิสิตนักศึกษาแพทย์น้อย อาจารย์แพทย์มักไม่มีโอกาสเฝ้าดูว่านิสิตนักศึกษาแพทย์แต่ละคนกระทำกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง อาจารย์แพทย์จะสามารถรับรู้ได้เพียงเฉพาะนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่พยายามเข้ามาใกล้ชิดอาจารย์แพทย์หรือมีความโดดเด่นอย่างแท้จริงในการดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นิสิตนักศึกษาอาจมีปัญหาด้านการปรับตัวเมื่อขึ้นคลินิกได้ง่าย และปัญหาดังกล่าวมักไม่ค่อยได้รับการแก้ไขจากอาจารย์แพทย์อย่างทันท่วงที

การเรียนในระดับพรีคลินิกจะแบ่งออกเป็น 2 เทอม ในแต่ละเทอมจะมีการเรียนประมาณ 5-6 รายวิชา และจะเรียนกันไปพร้อมๆ กัน แต่การเรียนในระดับคลินิกจะแตกต่างกัน คือ เมื่อเรียนวิชาใดวิชาหนึ่งก็ขึ้นปฏิบัติงานวิชานั้นๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น ถ้าต้องผ่านภาควิชาศัลยศาสตร์ 12 หน่วยกิต ก็จะต้องขึ้นปฏิบัติงานในภาควิชาศัลยศาสตร์ ดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ออกตรวจผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด เข้าช่วยผ่าตัด ไปจนถึงอยู่เวรกลางคืนดูแลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด นานเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ติดต่อกัน

สิ่งที่น่าหนักใจมากที่สุดอย่างหนึ่งในการเรียนปีที่ 4-6 นี้ คือ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ เป็นการปรับตัวอันใหญ่หลวงของนิสิตนักศึกษาแพทย์ การอยู่เวรนี้จะมีความแตกต่างกันมากในแต่ละโรงพยาบาล ในบางแห่งก็จะมีผู้ป่วยนอกเวลาราชการน้อย คนที่อยู่เวรก็จะเรียกว่า “เวรนอน” แต่บางโรงพยาบาลก็จะสาหัสสากรรจ์ การอยู่เวรนอกเวลาราชการนี้จะเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณเวร และความหนักหนาของเวรเมื่อจำนวนปีที่เป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นคือ เวรจะหนักที่สุด

เมื่อเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้น คือ เวรจะหนักที่สุดเมื่อเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แต่จะค่อนข้างเบาเมื่อเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

การอยู่เวรนี้คือการที่แพทย์ซึ่งอยู่เวรจะต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อดูแลผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์จะมีหลายแบบและหลายระดับ ดังนี้

1. การอยู่เวรแบบอาจารย์แพทย์ อีกชื่อหนึ่งคือเวรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือเวรแพทย์ที่ปรึกษา ซึ่งยังแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1.1 เวรที่มีผู้ป่วยมากและอาการหนัก เช่น เวรแบบอาจารย์สัลยแพทย์ทั่วไป เช่น เดือนละ 8 ถึง 10 เวร เนื่องจากมีผู้ป่วยมาก และเมื่อมีผู้ป่วยก็มักอาการปางตาย กรณีนี้อาจารย์แพทย์ต้องอยู่โรงพยาบาล แม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วแพทย์ประจำบ้านจะเป็นคนที่มีบทบาทสูงสุดในการทำงานดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ แต่ก็จะมีการปรึกษาหารือทางโทรศัพท์เพื่อรายงานความเปลี่ยนแปลงให้อาจารย์แพทย์ทราบอยู่ตลอด นอกจากนี้การอยู่ในโรงพยาบาลก็จะสามารถทำการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ในกรณีที่ผู้ป่วยวิกฤตจนแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยต่อไปได้ ซึ่งเวรแบบนี้จะเป็นภาระหนักมากกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีอายุมากและไม่ได้เป็นโรงเรียนแพทย์จะไม่มีแพทย์ประจำบ้านเป็นด่านหน้าให้ จึงทำให้ภารกิจในการดูแลผู้ป่วยมาก และการที่อยู่เวรบ่อยมาก ทำให้เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวมีน้อย จะทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

1.2 เวรที่มีผู้ป่วยน้อยและอาการเบา เช่น เวรสัลยแพทย์หัวใจ สัลยแพทย์ตกแต่ง แพทย์หูคอจมูก ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ก็จะมีเวรอยู่ แต่ตัวของแพทย์ ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อมีการโทรศัพท์ปรึกษา แพทย์ก็จะขับรถจากบ้านมาโรงพยาบาลเพื่อมา ดูแลผู้ป่วยให้เหตุผล ที่ให้แพทย์กลุ่มนี้อยู่บ้านได้ก็เพราะผู้ป่วยมักจะมีอาการไม่หนัก จำนวนไม่มาก บางครั้งนานถึง 2-3 เดือนจึงจะมีผู้ป่วยปรึกษาสักครั้ง ประกอบกับแพทย์กลุ่มนี้มีน้อย จึงทำให้แพทย์กลุ่มนี้มักได้รับสิทธิให้อยู่เวรหรือรับปรึกษาผู้ป่วยที่บ้านได้

2. การอยู่เวรแบบแพทย์ประจำบ้าน คำว่า “แพทย์ประจำบ้าน” หมายถึง แพทย์ทั่วไปที่มาฝึกฝนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่ง การอยู่เวรแบบนี้เป็นการอยู่เวรที่หนักที่สุด เพราะผู้ป่วยทั้งหมดที่มาโรงพยาบาลนอกเวลาราชการจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์กลุ่มนี้ แต่พวกเขาเหล่านี้จะเปลี่ยนหน้ากันเรื่อยไป พอเรียนครบ 3-4 ปีก็จะจบและเลื่อนชั้นไปเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพ้นจากสถานะนี้ ในโรงเรียนแพทย์เวลากลางคืน นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรจะทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านมากกว่าอาจารย์แพทย์

3. การอยู่เวรแบบนิสิตนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คำว่า “นิสิตนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ” หมายถึงนิสิตนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จะต้องมีการอยู่เวรบ่อยมาก ประมาณ 2-4 วันต่อครั้ง การอยู่เวรจะต้องเป็นด่านหน้าในการดูแลทุกประการ เช่น ถ้ามีผู้ป่วยมีปัญหา 30 ครั้งใน 1 คืน ก็ต้องตื่นมาดูแลทั้ง 30 ครั้งและรายงานให้แพทย์ประจำบ้านรับรู้หรือลงมาดูอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือว่าในปีที่ 6 นี้เป็นปีที่นิสิตนักศึกษาแพทย์เหนื่อยที่สุด แต่จำเป็นต้องมี เพราะจะทำให้ได้นำความรู้

ที่ร่ำเรียนมาทั้ง 5 ปีมาใช้เมื่อเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดของแพทย์ประจำบ้าน

การอยู่เวรเมื่อเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติและแพทย์ประจำบ้านนี้เหนื่อยมาก เพราะจะต้องอดนอน มีแต่ความง่วงไปพบเจอกับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยอาละวาด ต่ำทอผู้ปฏิบัติงาน ไม่พอใจต่อบริการที่ช้า พยาบาลที่เกรี้ยวกราด จะทำให้นิสิตนักศึกษาแพทย์เหนื่อยทั้งกายและใจ และหลังจากอดนอนมาทั้งคืน อย่าได้คิดว่าจะได้พัก เพราะเช้าวันรุ่งขึ้นก็ต้องปฏิบัติงานเป็นปกติไปจนถึงเย็น จากนั้นจึงได้พักผ่อน การที่ต้องอดนอนในกรณีที่เป็นแพทย์เวรนี้ อย่าเอาไปเปรียบเทียบกับการอดนอนเพราะนอนฟังเพลง หรือการอดนอนไปเที่ยวกลางคืน เพราะการอดนอนเพราะไปเที่ยววันนั้นเป็นการอดนอนที่ได้ดูสิ่งเพลินตาเพลินใจ พบเจอแต่สิ่งที่ยากพบเจอ นอกจากนี้เรานิยมเที่ยวกันในคืนวันศุกร์หรือเสาร์ ซึ่งเช้าวันรุ่งขึ้นก็ได้พัก แต่การเป็นแพทย์เวรนี้ เช้าวันรุ่งขึ้นก็ไม่ได้พัก...การอยู่เวรจะหมดสิ้นก็หลังจากที่มีอายุประมาณ 50 ปีแล้ว โรงพยาบาลส่วนมากมักจะให้แพทย์ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปไม่ต้องอยู่เวรยาม

ในตอนนี้อาจจะได้ยินคำศัพท์ใหม่ 3 คำ คำแรกคือ “วอร์ด(ward)” แปลว่า ตึกผู้ป่วย คำที่สอง “ราวน์ด (round)” ถ้าแปลว่ารอบๆแต่ในที่นี้หมายความว่าเดินไปรอบๆหรือถ้าพูดว่า วอร์ด ราวน์ด (ward round) หมายถึง เดินดูผู้ป่วยบนตึกไปรอบๆนั่นเอง คำที่สาม “โอพีดี (OPD)” ย่อมาจาก out patient department หมายถึงแผนกผู้ป่วยนอก ก็คือผู้ป่วยที่สามารถรักษาแบบกลับบ้านได้เลย ไม่ต้องนอนค้างโรงพยาบาล

ชีวิตโดยปกติของนิสิตนักศึกษาแพทย์จะต้องตื่นนอนประมาณตี 5 นาฬิกา เศษๆ และมาถึงตึกผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยก่อนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์มาถึงตั้งแต่เวลา 6.30-7.00 นาฬิกา จากนั้นก็จะดูแลผู้ป่วยพร้อมกับอาจารย์แพทย์ไปจนถึงเวลาประมาณ 8.00-9.00 นาฬิกา พอหลังจากนี้ไปก็จะทำงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น ออกตรวจผู้ป่วย อยู่เฝ้าผู้ป่วยที่ตึก เข้าห้องผ่าตัด เข้าห้องคลอด เป็นต้น ไปจนถึงเวลาประมาณเที่ยงวัน พอประมาณบ่ายโมงก็ได้เวลาที่จะมานั่งฟังการบรรยายจากอาจารย์ จนถึงเวลาประมาณ 16.00 นาฬิกา นิสิตนักศึกษาแพทย์ก็ต้องกลับไปทำงานตามตึกผู้ป่วยไปดูแลผู้ป่วยตามที่อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านได้มอบหมายไว้จนถึงเวลาประมาณ 18.00-20.00 นาฬิกา จึงจะได้กลับบ้าน

สำหรับวันเสาร์-อาทิตย์ที่เคยเป็นวันแห่งความสุขในสมัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมก็จะหายไป โอกาสที่จะไปเที่ยวต่างจังหวัดไกลๆก็ค่อนข้างน้อย เพราะตามระบบระเบียบนิสิตนักศึกษาแพทย์จะต้องมาดูแลผู้ป่วยในวันเสาร์-อาทิตย์ทุกสัปดาห์ ในช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 7.00 นาฬิกา จนถึงเวลาประมาณ 10.00-12.00 นาฬิกา หลังจากนั้นจะได้กลับบ้านถ้าไม่ได้อยู่เวร แต่ถ้าอยู่เวรก็อาจจะต้องอยู่ต่อจนถึงประมาณ 22.00 นาฬิกา หรือ 24.00 นาฬิกา (ไวภูณัฐ สถาปนาวัดชร. 2545: 95-104)

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

3.1 ความหมายของความเครียด

ความหมายของความเครียดมีคตินิยามไว้หลายลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus; & Folkman. 1984: 21) กล่าวว่าความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือไม่ ซึ่งการตัดสินความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา

ไรซ์ (Rice. 1999: 8-9) ได้แบ่งความหมายของความเครียดออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1. ความเครียดที่เกี่ยวข้องปัจจัยภายนอก หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุสร้างสภาวะความเครียดให้บุคคลรู้สึกถูกกดดันหรือถูกคุกคาม

2. ความเครียดที่เกี่ยวข้องปัจจัยภายใน หมายถึง กระบวนการจัดการภายในจิตใจของบุคคลที่เกิดสภาวะความกดดัน กังวล ขัดแย้งภายใน หรือคับข้องใจ ซึ่งเป็นเรื่องของการปรับตัวทางด้านอารมณ์ กระบวนการตีความ กระบวนการตัดสินใจ การป้องกันตนเอง และกระบวนการปรับตัวของบุคคล กระบวนการดังกล่าวอาจส่งเสริมการพัฒนาทางด้านจิตใจ และวุฒิภาวะ หรืออาจทำให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจ

3. ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางร่างกายที่มีต่อสิ่งเร้าที่พึงพอใจหรือสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ โดยภายในร่างกายคนเรานั้นประกอบไปด้วยการควบคุมของระบบต่างๆที่เชื่อมโยงกับการตอบสนองสิ่งเร้า หากเป็นสิ่งเร้าที่พึงพอใจจะช่วยให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวต่อการทำให้เกิดมีการกระทำเพิ่มมากขึ้น และยังช่วยให้เกิดพลังทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรมในการจัดการกับสิ่งต่างๆด้วย นอกจากนี้การเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดซ้ำๆ อาจนำไปสู่การก่อให้เกิดความแข็งแกร่งทางร่างกายได้ ความแข็งแกร่งทางร่างกายเป็นการเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อการเกิดความเครียดได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพทางร่างกายด้วย หากเป็นความเครียดที่เรื้อรังอาจทำให้เกิดผลในทางลบ ซึ่งรวมถึงการเกิดความล้ม การเจ็บป่วยและถึงขั้นเสียชีวิตได้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2542: 1) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะอารมณ์ประเภทหนึ่ง โดยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน การตอบสนองต่อภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นเรื่อง “เฉพาะตัว” ความเครียดจะมีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายประการตั้งแต่เบาหนัก อย่างไรก็ตามความเครียดในระดับต่ำจะมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น มีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักปรับตัว เป็นต้น

สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2542: 4) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกซึ่งอาจจะเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่ถูกต้องตันคุกคามหรือบีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจ จะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแกร่งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง อาการหรือปฏิกิริยาการตอบสนอง ทางด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทั้งจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากบุคคลมีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน หรือคุกคามต่อสภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุลในตนเอง

3.2 ประเภทของความเครียด

นิภา แก้วศรีงาม (2548: 91-92) กล่าวถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนเราทั้งความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ ล้วนมีสาเหตุที่แตกต่างกัน เราจึงสามารถแบ่งประเภทของความเครียดออกได้ดังนี้

1) แบ่งตามจุดเกิดของอาการ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1.1) เกิดความเครียดที่ร่างกาย (Physiological Stress)

เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและระดับเลือด ซึ่งมีผลกระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนไโโปทาลามัส เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่นๆของร่างกาย

1.2) เกิดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ (Emotional & Psychological Stress)

เป็นการที่บุคคลตอบสนองออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และจิตใจ เกิดอาการปรวนแปร ว้าวุ่น อารมณ์กวัดแกว่ง จนถึงขาดสติ มีความกลัว วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ เพ้อฝัน และเกิดภาพหลอน เป็นต้น

2) แบ่งตามระยะเวลาที่เกิดอาการ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

2.1) ความเครียดชนิดฉับพลัน (Acute of Emergency Stress) เป็นความเครียดที่ร่างกายถูกควบคุมในทันทีทันใด เกิดในระยะเวลาสั้นๆ และเห็นผลในทันที เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การได้รับโศกนาฏภัยอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว การที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์น่าตกใจไม่คาดฝัน เป็นต้น

2.2) ความเครียดชนิดต่อเนื่องเรื้อรัง (Continuing Stress) ความเครียดชนิดนี้บางครั้งจะเรียกว่า “ความเครียดแฝง” เป็นความเครียดที่บุคคลถูกกระตุ้น หรือถูกคุกคามจากสิ่งต่างๆอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ ผลการถูกคุกคามเลยไม่เห็นเด่นชัด แต่จะสะสมมากขึ้น

เรื่อยๆ เช่น การตั้งครุฑ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงร่างกายไปตามวัย การที่ต้องรับหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีภารกิจหนักอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3) แบ่งตามทิศทางของเหตุและผล แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

3.1) ความเครียดทางบวก (Positive Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดีสร้างให้บุคคลมีความสุข เช่น ความสำเร็จในการเรียน การทำงาน การแต่งงาน ถูกรางวัล หรือได้ตำแหน่งจากการประกวดแข่งขัน ก็จะมีอาการเกร็ง ตื่นเต้น หรือแสดงออกในลักษณะของการระงับอารมณ์ไม่อยู่ บางรายดีใจเครียดจนซ้อค

3.2) ความเครียดทางลบ (Negative Stress) เป็นความเครียดที่ไม่ดี สร้างให้บุคคลเกิดความทุกข์ (Distress) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง เพราะสร้างให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น ความผิดหวัง การพลัดพราก การหย่าร้าง ตกงาน หรือพลาดจากตำแหน่งจากการแข่งขัน

4) แบ่งตามระดับความเครียด แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

4.1) ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงในระยะเวลานั้นๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับที่เรายอมรับได้ หรือได้รับรู้ข้อมูลการบอกกล่าวล่วงหน้า หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อนเช่น การไปแปลกต่างถิ่น การต้องปรากฏตัวในที่สาธารณะ เป็นต้น

4.2) ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่มากกว่าชนิดแรก โดยอาจจะเครียดนานวัน หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่มากกว่า แต่บุคคลก็ยังคิดว่าพอจะทนได้ เช่น การได้รับมอบหมายงานเกินกว่าที่คิด ความขัดแย้งกันในครอบครัว หรือที่ทำงาน หรือการศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น

4.3) ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะรุนแรงมาก เป็นความเครียดที่สะสมอยู่เป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการความเครียดมากและต่อเนื่อง เช่น การล้มละลาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง การถูกจำคุกตลอดชีวิต การตายของลูกหรือคู่ครอง เป็นต้น

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งประเภทความเครียดออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ทางร่างกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเร็วขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย มีสิวมากขึ้น ผมหงอก นอนไม่หลับ มือสั่น อาหารไม่ย่อย เจ็บป่วย

2. ทางจิตใจ ได้แก่ ใจสั่น ตื่นเต้น ประหม่า วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้ เบื่อหน่าย

3. กระบวนการทางความคิด เช่น สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้

4. ทางพฤติกรรม ได้แก่ ขาดเรียนบ่อย เนือยชา แยกตัว พูดเร็ว การใช้ภาษา หรือการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน นอนหลับยาก ความจำและสมาธิลดลง ความสามารถทางการเรียนลดลง ผลงานไม่ดี การบริโภคเปลี่ยนแปลง

3.3 สาเหตุของความเครียด

สมิต อาชวินิกกุล (2542: 2-3) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดตามแนวทางจิตวิทยาไว้ 5 ประการ คือ

1. เกิดจากความกดดัน ทุกวันนี้คนเราถูกกดดันจากสภาพแวดล้อม และบุคคลรอบข้าง เช่น เด็กถูกกดดันจากพ่อแม่ ให้เรียนหนังสือมากๆ ลูกน้องถูกกดดันจากหัวหน้าให้ทำงานตามสังคมส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในสังคมเมือง ถูกกดดันด้วยเวลา จะทำอะไรก็ต้องรีบเร่ง แข่งขันกับคนอื่นไปเสียหมด หลากๆ คนต้องทำตนเอง ให้ได้มาตรฐานตามที่สังคมกำหนด โดยไม่เต็มใจ จึงทำให้เกิดความเครียด

2. เกิดจากความวิตกกังวล คนที่ชอบคิดมาก กังวลกับอดีต วิตกกังวลอนาคต ย่อมไม่มีความสุขในชีวิต คนเหล่านี้จะนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกผิด ซึมเศร้า อ่อนเพลีย เป็นต้น

3. เกิดจากความคับข้องใจ โดยปกติคนเรามักจะมีเป้าหมายในชีวิตหรือการทำงาน แต่เมื่อถูกขัดขวางจะเกิดอาการเครียดได้ง่าย เช่น รถติดทำให้ไม่สามารถไปถึงจุดหมายปลายทางเสียที หรือไม่มีเงินทำให้ไม่สามารถซื้อของที่ตนเองต้องการได้ นอกจากนั้น ความผิดหวัง ความสูญเสีย ก็ทำให้เกิดเครียดได้เช่นกัน

4. เกิดจากการขัดแย้ง มีบ่อยครั้งที่เรามีการขัดแย้งในใจ เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจให้เลือกรายอย่างหนึ่งอย่างใดเพียงอย่างเดียว บางคนอยากได้เงินมากแต่ไม่ชอบทำงานมาก การที่ต้องทำอะไรด้วยความจำใจก็เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้

5. เกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายของตนเอง เช่น ความพิการ ความผิดปกติของอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และโรคประจำตัวที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้นตลอดเวลา

แมสแลส (สคูดาร์ตน์ หนูหอม. 2544: 29; อ้างอิงจาก Maslach. 1986) ได้แบ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็นออกเป็น 2 สาเหตุ ได้แก่

1. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ขึ้นกับสาเหตุที่มากระตุ้นให้ร่างกายเกิดความเครียด ดังนี้

1.1 ลักษณะงาน ได้แก่ งานที่หนักเกินไป งานที่ย่างยากซับซ้อน งานที่ไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงแผนงานล่วงหน้า หรืองานที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ

1.2 บทบาทและความรับผิดชอบในการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ที่การทำงานและบทบาทไม่ชัดเจน ทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องรับผิดชอบต่อกลุ่มคนหลายกลุ่ม ตลอดจนขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

1.3 โครงสร้างของบรรยากาศของหน่วยงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดี ขาดการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือกันทำงาน แผนการบังคับไม่ชัดเจน

1.4 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างผู้ร่วมงาน

1.5 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชา

1.6 สาเหตุจากภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ

2. สาเหตุจากปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดแตกต่างกันไป อาจมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ประสบการณ์ในวัยเด็ก หรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนบุคลิกภาพ

อิจเนทาวีเซียสและเบย์นี (สคูตาร์ดน์ หนูหอม. 2544:29-30; อ้างอิงจาก Ignatavicius; & Bayne. 1991) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อในร่างกาย
2. ด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้ง การสูญเสีย
3. ด้านสังคม เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาเกี่ยวกับชีวิต

ความเป็นอยู่

4. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษ การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ

นิวแมน (สคูตาร์ดน์ หนูหอม. 2544: 30; อ้างอิงจาก Neuman. 1995) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความเครียดภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ทัศนคติ ค่านิยม ความคาดหวัง รูปแบบพฤติกรรม วิธีการปรับตัว อายุ พัฒนาการ เป็นต้น
2. ความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เป็นต้น

3. ความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

สุธีรา เทิดวงศ์วรกุล (2547: 27-29) ได้จำแนกสาเหตุความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวของนิสิตนักศึกษา ออกเป็น 4 ด้านใหญ่ ดังนี้

1. ความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวด้านการเรียน

การปรับตัวด้านการเรียน หมายถึง ความสามารถที่นิสิตนักศึกษาปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการเรียนด้านต่างๆ ที่นิสิตศึกษากำลังประสบอยู่ ได้แก่ การตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการเรียน ความพยายามที่จะเรียนให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี และความพึงพอใจในสาขาที่เลือกเรียน

การเรียนการสอนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้เรียน ผู้สอน สิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากในการปรับตัว ด้านการเรียนของนิสิตนักศึกษา และอาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการ

ปรับตัวด้านการเรียน จึงเป็นการเหมาะสมที่สถาบันการศึกษาจะมีการดูแลเอาใจใส่ หาวีป้องกัน และช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่ประสบปัญหาดังกล่าว (ราตรี พงษ์สุวรรณ. 2540)

2. ความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวด้านผู้สอน

อาจารย์ในมหาวิทยาลัย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้ นิสิตนักศึกษาประสบความสำเร็จด้านการเรียน และการปรับตัวทั้งนี้เพราะอาจารย์จะมีบทบาทสำคัญ ต่อ การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน เป็นผู้ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมด้านการสร้างสรรค์ด้วยการเปิด โอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้แสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และอาจารย์ยังเป็นผู้ที่สามารถ เลือกใช้รูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาและคุณลักษณะของผู้เรียน อีกด้วย

รูปแบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยมีหลากหลายมากมายเพียงพอที่จะให้ อาจารย์เลือกมาใช้ได้ตามความเหมาะสมของวัตถุประสงค์สภาพของนิสิตนักศึกษา และเนื้อหา วิชา โดยทั่วไปแล้ว อาจารย์ในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียนเป็นสำคัญ เพราะนิสิตนักศึกษามีเป็นจำนวนมาก แต่อาจเพิ่มโอกาสให้นิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในภายหลัง ดังนั้น คุณลักษณะ และพฤติกรรมการสอนรูปแบบต่างๆของอาจารย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการ จัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน หากคุณลักษณะ และพฤติกรรมของอาจารย์เป็นไปในทางที่ดี จะเป็นผลทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ และหากนิสิตนักศึกษาสามารถ ปรับตัวเข้ากับอาจารย์ได้เป็นอย่างดี ย่อมส่งผลไปสู่การเรียนที่มีประสิทธิภาพสูงตามไปด้วย (ศุภวดี บุญญวงศ์. 2539) แต่เนื่องจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมีลักษณะที่แตกต่างกันมีเสรีภาพทางวิชาการ ในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละวิชาที่ตนรับผิดชอบจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความ ลำบากใจแก่นิสิตนักศึกษาในการปรับตัว

3. ความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวด้านเพื่อน

กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่จะต้องเรียนรวมกัน ทั้งๆ ที่มีพื้นฐานที่ต่างกัน ความสัมพันธ์ในหมู่นิสิตนักศึกษา มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ตลอดจนการพัฒนาการด้านต่างๆ ของนิสิตนักศึกษาเป็นอย่างยิ่ง หากนิสิตนักศึกษาสามารถ ปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเขาก็จะเรียนรู้บทบาทของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน ช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นคงเกิดความเชื่อมั่นใน ตนเอง มีสุขภาพจิตดี สามารถเล่าเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากนิสิตนักศึกษาคนใดปรับตัว เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนรังเกียจ เขาจะรู้สึกท้อแท้ ขาดความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้ายและเกิด ความคับข้องใจ ต้องเก็บกดไว้คนเดียว เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้ จะส่งผลให้มี อารมณ์เครียดอยู่เสมอ ขาดความสุข และย่อมส่งผลไปสู่การเรียนที่ด้อยประสิทธิภาพในที่สุด การ ปรับตัวด้านกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

4. ความเครียดอันเนื่องมาจากกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญนอกห้องเรียนนับเป็นส่วนหนึ่งของการให้ การศึกษาตามหลักสูตรที่มหาวิทยาลัยจัดร่วมกับนิสิตนักศึกษา เพื่อให้นิสิตนักศึกษาเสริมสร้าง

ประสบการณ์ทางการศึกษา ส่งเสริมพัฒนามัย พัฒนาคุณธรรม และบุคลิกภาพอันพึงประสงค์ นิสิตนักศึกษาจะได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ ตามความสนใจของ นิสิตนักศึกษา ในด้านต่างๆโดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคะแนนการดำเนินกิจกรรมต้องได้รับความ เห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย

แก้วขวัญ ทศบวร และคณะ(2544: ออนไลน์) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจาก สถานการณ์หรือเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่ผลักดันให้ร่างกายและจิตใจผิดไปจากเดิม ทำให้ไม่สบาย ใจ วิตกกังวล ผุดลุกผุดนั่ง อารมณ์เสีย ไม่มีสมาธิ ไม่พอใจ บางคนเมื่อเกิดอารมณ์เครียด ก็ แสดงออกทางกายด้วย เช่น ปวดหัว นอนไม่หลับ กินไม่ได้ อ่อนเพลีย เป็นต้น

นอกจากนี้ความเครียด ยังอาจเกิดจากอุปนิสัยหรือวิถีการดำเนินชีวิต ของคนบางคนที่ มีลักษณะต่อไปนี้

1. คนที่ชอบแข่งขันสูง ชอบท้าทาย ซึ่งดีซึ่งเด่นเอาชนะ
2. คนที่เข้มงวด เอาจริงเอาจังกับทุกอย่างไม่มีการผ่อนปรน
3. คนที่พยายามทำอะไรหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน
4. คนที่มีอารมณ์รุนแรงอัดแน่นในใจเป็นประจำ
5. คนที่ใจร้อน จะทำอะไรต้องให้ได้ผลทันทีไม่ชอบรอนาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าสาเหตุของความเครียดสามารถจำแนกออกได้ หลายลักษณะ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่า สิ่งที่ถูกกล่าวมานั้นมีความสัมพันธ์กับการเรียนแพทย์ของ นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เนื่องจากนักศึกษาแพทย์มีโอกาสประสบการณ์ความเครียดที่หลากหลาย รูปแบบจากเรียนแพทย์ ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมก็ตาม ซึ่งสำหรับการ วิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 ออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 ชั้นปี
 - 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
2. ปัจจัยด้านสาเหตุภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่
 - 2.1 สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.2 สาเหตุจากการเรียน
 - 2.3 สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา
 - 2.4 สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)
 - 2.5 สาเหตุจากเพื่อน
 - 2.6 สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์
 - 2.7 สาเหตุในอนาคตก

2.8 สาเหตุจากการจัดสรรเวลา

2.9 สาเหตุจากเศรษฐกิจ

2.10 สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

3.4 ระดับความรุนแรงของความเครียด

การรับรู้ระดับความรุนแรงของความเครียดในแต่ละคนนั้นจะไม่เท่ากัน แม้จะอยู่ในเหตุการณ์หรือมีสาเหตุเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ตลอดจนความสามารถในการยอมรับ การปรับตัว สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรม สมชาย จักรพันธ์ และคณะ (2542: 14-15) ได้แบ่งระดับของความเครียดแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

1. ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก เป็นระดับที่บุคคลอาจรู้สึกพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ โดยมีแรงกดดันหรือแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าบุคคลอื่น

2. ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

3. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความไม่สบายใจ อันอาจเกิดจากปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อขัดแย้งที่อาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกันความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับนี้อาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อยแต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้

4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาการขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต โดยอาจสังเกตได้จากการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกจะเป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติและความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลจัดการหรือแก้ไขด้วยความยากลำบาก トラบใดที่ความขัดแย้งต่างๆ ยังคงมีอยู่ลักษณะอาการต่างๆ จะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและดำเนินชีวิตได้

5. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก เป็นระดับที่บุคคลกำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียด หรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้ยังคงมีอยู่ต่อไปโดยไม่ได้นำมาดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้

จากการแบ่งระดับความรุนแรงของความเครียดที่กล่าวมา พบว่าความเครียดสามารถแบ่งได้หลายระดับ แต่สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยแบ่งความเครียด

ออกเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ ดังนี้

1. สุขภาพจิตดีมาก (EXcellent mental health)
2. สุขภาพจิตปกติ (Normal mental health)
3. ภาวะเครียดเล็กน้อย (Mild Stress)
4. ภาวะเครียดมาก (Stressful)

3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

สมิต อาชวนิจกุล (2542: 7-8) กล่าวไว้ดังนี้

1. ความรุนแรงของความกดดันหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความสูญเสียที่ร้ายแรง
 2. บุคลิกภาพของแต่ละคน เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล
 3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ไขปัญหา ก็มีส่วนที่จะทำให้ความเครียดมากขึ้นหรือน้อยลง
 4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้จะเป็นเรื่องรุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่อตนไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหา เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับความเครียดก็จะไม่สูง
 5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าจะมีภัย ก็จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเครียดถึงจะมี แต่ก็ไม่มาก
 6. สำหรับผู้ที่มิที่พึงพอใจ เช่น ศรัทธาในศาสนาอย่างมาก ก็จะไม่เครียดมากนัก
- จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 สามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้
1. ระดับความรุนแรงของความเครียด
 2. ลักษณะส่วนบุคคล
 3. ประสบการณ์การเผชิญปัญหาส่วนบุคคล
 4. การให้ความสำคัญกับปัญหา
 5. แรงยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ

3.6 ผลของความเครียด

สมิต อาชวนิจกุล (2542: 9) กล่าวถึงผลกระทบจากความเครียดในระดับต่างๆดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานได้สูงขึ้น และสร้างความสุขใจให้มนุษย์มากจากความสำเร็จที่ได้รับ
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรม และ

อาจนำไปสู่การกระทำในลักษณะที่ทำอะไรซ้ำบ่อยๆ ได้แก่ การกินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ หรือ ติดเหล้าติดยา เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ถึงบ้า ดีเดือด หรือซึมเศร้า หรือถึงกับวิตกกังวล ไม่รับรู้ความจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรค ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นๆ และอาจทำให้แก่เร็วและอายุสั้นได้อีกด้วย

มิเชล(สมชาย จักรพันธุ์, ม.ล.; และคณะ. 2542: 4-7; อ้างอิงจาก Michal. 1991) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความเครียดดังนี้ ความเครียดทางด้านร่างกายหรือจิตใจ มีผลกระตุ้นสมองส่วนอะมิกดาลา (amygdala) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลด้านอารมณ์ในสมอง ข้อมูลที่ส่งมาจากศูนย์กลางชั้นสูงในสมองส่วนหน้าจะมีผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ต่อภาวะความเครียด เมื่ออะมิกดาลาถูกกระตุ้นโดยภาวะเครียดจะส่งสัญญาณทางระบบประสาทไปกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิงแฟกเตอร์ (corticotrophin releasing factor) ซึ่งมีผลไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ให้หลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน (adrenocorticotrophic hormone) เข้าสู่กระแสเลือด หลังจากนั้นฮอร์โมนตัวนี้จะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (adrenal glands) ซึ่งเป็นต่อมเล็ก ๆ อยู่ที่ยอดของไต 2 ข้าง

ต่อมหมวกไตประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนในหรือเมดัลลา(medulla) ซึ่งหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลิน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลิน ส่วนเปลือกของต่อมหรือคอร์เท็กซ์ (cortex) ทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนแอนโดสเตอโรน (aldosterone hormone) และคอติซอล (cortisol hormone) และในขณะเดียวกันต่อมไฮโปทาลามัสก็มีผลกระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายอย่างทันทีทันใดต่อภาวะเครียด

ผลจากการกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลให้ร่างกายอยู่ในภาวะเตรียมพร้อมสำหรับการต่อสู้หรือการหนีโดยผ่านทาง 2 ระบบ คือ การตอบสนองทางระบบประสาทซึ่งมีผลในระยะสั้น และการตอบสนองทางระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะมีผลในระยะยาวกว่า

ซิมบาร์โด (สมชาย จักรพันธุ์, ม.ล.; และคณะ. 2542: 4-7; อ้างอิงจาก Zimbardo. 1985) อธิบายว่า ในภาวะเครียดระบบประสาทอัตโนมัติส่วนที่เรียกว่าระบบประสาทซิมแพทเทติก (sympathetic nervous system) จะเริ่มทำงาน มีผลทำให้หายใจถี่ขึ้น เส้นเลือดบีบตัว และความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ระบบประสาทอัตโนมัติยังส่งสัญญาณไปยังส่วนในของต่อมหมวกไต (adrenal medulla) ให้ปล่อยฮอร์โมนแคทีคอลามีนส์ (catecholamines hormone) ซึ่งประกอบด้วยอะดรีนาลิน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลิน (nordrenalin) ซึ่งตัวแรกมีบทบาทสำคัญในปฏิกิริยาการกลัว และการหลีกหนี ในขณะที่ตัวหลังมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาความโกรธ และการต่อสู้

การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบที่แสดงออกในด้านต่างๆดังนี้

1. การตอบสนองทางด้านร่างกายเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อจะทำงานร่วมกัน สมองส่วนที่เรียกว่าไฮโปทาลามัสเป็นสมองส่วนที่

สำคัญที่สุดที่จะตอบสนองต่อสภาวะความเครียด ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นศูนย์กลางการทำงานในสภาวะความเครียดเพราะมีหน้าที่ 2 ประการคือ ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และกระตุ้นการทำงานของต่อมพิทูอิทารี

2. การตอบสนองทางจิตใจและอารมณ์ เวลาที่มีความเครียดบุคคลจะมีความรู้สึกเบื่อ ขาดสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ ความจำเลอะเลือน ลืมง่าย ซึมเศร้า มองตนเองในแง่ลบ ความคิดอาจบิดเบือนไป คิดในแง่ร้าย และกังวลใจ

3. การตอบสนองทางพฤติกรรม เวลาที่มีความเครียดบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยง หินสัคม ต้มเหล้า สูบบุหรี่ หรือใช้ยามากขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการนอนไม่หลับ ก้าวร้าว ย้ำคิด ย้ำทำ เบื่ออาหาร และหมดความสนใจทางเพศ เป็นต้น

เบรคเวล (Breakwell, 1990) กล่าวว่าเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะมีผลต่อจิตใจ ดังนี้

1. พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง แยกตัว เจือยชา ไม่ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์แปรปรวน
2. ระดับความรู้สึก ความจำ ความสนใจหรือสมาธิเสียไป
3. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย ซื่อจก ด่าทอผู้อื่น อุปทานกลัวจะเป็นโรคหรือเจ็บป่วย
4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้
5. การรับรู้ถูกรบกวน เช่น มีอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน
6. ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง เช่น ไม่สนใจต่อการพูดคุย แต่จะไปสนใจสิ่งแวดล้อม

7. การใช้ภาษาในการพูดเปลี่ยนแปลง เช่น พูดประโยคซ้ำๆ คำพูดอาจจะเกี่ยวข้อง หรือไม่เกี่ยวข้องกับการสนทนาในขณะพูด น้ำเสียงและจังหวะการพูดเปลี่ยนแปลงไป

8. ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกรู้ตัว เช่น การถดถอย การใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง การปฏิเสธ การโทษผู้อื่น หรือการฝันกลางวัน

9. มีการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เช่น พูดบิดเบือน ทำตัวเป็นเด็ก แยกตนเอง อ่อนแอ การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย ท่าต้อย ไร้ค่า บางครั้งแสดงออกถึงความต้องการมากกว่าปกติ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าผลกระทบจากความเครียดส่งผลต่อมนุษย์เรา ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ระบบทางเดินอาหารไม่เป็นปกติ เจ็บป่วยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และจิตใจ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย กังวล ซึมเศร้า
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด เช่น ลังเล สับสน ตัดสินใจไม่ได้
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมถอยหลัง แยกตัว เจือยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

โดยผลกระทบจากความเครียด ส่งผลกระทบต่อมนุษย์เราในระดับต่างๆ ดังนี้

1. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อยที่สุด
2. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ
3. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางหรือเกณฑ์ปกติ
4. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก
5. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมากที่สุด

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

4.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545: 245-254) กล่าวถึงการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวไว้ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างญาติพี่น้องที่ดี มีรายละเอียดดังนี้

- 1) การให้การยอมรับระหว่างญาติพี่น้อง เราเป็นญาติพี่น้องกันจะต้องให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพนับถือ ให้ความเกรงใจผู้อาวุโสกว่าตามลำดับ
- 2) การมีความรับผิดชอบ โดยจะต้องมีความรับผิดชอบต่อกัน ให้ความไว้วางใจ เชื่อถือ และซื่อสัตย์ต่อกัน
- 3) การแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน เราเป็นญาติกันควรแบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน
- 4) การเจเลี่ยความสุขร่วมกัน เราเป็นญาติพี่น้องกันควรเจเลี่ยความสุขร่วมกัน แสดงความรักและห่วงใยซึ่งกันและกัน

มาลี จุฑา (2542 : 244-248) กล่าวถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตรธิดาที่ดี ไว้ดังนี้

- 1) การปฏิบัติตนของบิดามารดาต่อบุตรธิดา
 - 1.1) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยถ่ายทอดมรดกทางสังคมให้แก่บุตรธิดา ด้วยการอบรมสั่งสอนถึงการดำเนินชีวิตที่ดี ประกอบด้วย มารยาททางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ความเกรงใจ การมีน้ำใจ และการเสียสละ
 - 1.2) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิทยา ด้วยการให้ความรัก ความอบอุ่น ให้อิสราภาพ ให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ให้มีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และปลูกฝังปรัชญาชีวิตที่พึงปรารถนา เช่น ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร และความซื่อสัตย์สุจริต
 - 1.3) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการตอบสนองความต้องการทางสรีระวิทยา ด้วยการจัดหาอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สลับกับการได้รับประทานอาหารตามสมัยนิยม พยายามจัดเวลาให้ได้รับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัวสัปดาห์ละ 3-5 วัน จัดหา

เสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มให้ได้ตามความต้องการของบุตรธิดา ประมาณร้อยละ 75 เพื่อฝึกการรอคอย การรู้จักค่าของเงินและค่าของความไม่ได้ตั้งใจ ฝึกการขยับถ่ายให้เป็นเวลา หลีกเลี่ยงการกลั่น ่ปัสสาวะอันอาจเป็นสาเหตุทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ ฝึกให้รู้จักการรักษาความสะอาดของ ร่างกาย การบ้วนน้ำลาย การเตรียมผ้าอนามัย และการใช้ผ้าอนามัย ตลอดจนการทิ้งผ้าอนามัยอย่าง ถูกวิธี การเตรียมกระดาดชัชชุก่อนจะเข้าห้องน้ำ การป้องกันโรคติดต่อที่เป็นอันตราย ได้แก่ เอ ไอวี และหัดเยอรมัน และวิธีคุมกำเนิด การตรวจฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน การจัดห้องนอนให้ถูก สุขลักษณะ การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับให้พอเพียง การป้องกันอุบัติเหตุในการ เดินทาง ตลอดจนการถูกกระทำมีดีมีร้ายทางเพศ พยายามให้ระมัดระวังตนเอง โดยคำนึงถึง ความไม่ประมาทและความปลอดภัยไว้ก่อนเสมอ

1.4) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการส่งเสริมความสนใจ ด้วยการจัดหา หรือซื้อหนังสือ อุปกรณ์ และเครื่องมือเกี่ยวกับกีฬา ดนตรี และคอมพิวเตอร์ ตลอดจนการใช้ เวลาว่างร่วมกัน เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นอินเทอร์เน็ต และไปท่องเที่ยวด้วยกัน เป็นต้น

1.5) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา ด้วยการ จัดหาโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่ได้มาตรฐาน เพื่อเข้ารับการศึกษาบรม ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงระดับอุดมศึกษา บิดามารดาต้องเอาใจใส่ติดตามความประพฤติการไป-กลับโรงเรียน การทำ การบ้าน การส่งรายงาน และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อฝึกความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม และควร ทำความรู้จักเพื่อนของบุตรธิดาด้วย

2) การปฏิบัติตนของบุตรธิดาต่อบิดามารดา

2.1) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการเชื่อฟังบิดามารดา เพราะท่านรักและ ปรารถนาดีต่อบุตรธิดา ท่านอบรมสั่งสอนเพื่อต้องการให้เราเป็นคนดี เมื่อบิดามารดาว่ากล่าว ตักเตือน ถือเสมือนว่าท่านให้ศีลให้พร เพื่อให้เราประพฤติตนเป็นคนดี เราจะไม่ตำหนิท่านใน ภายหลังว่า “พ่อแม่รังแกฉัน” ฉะนั้นจงเชื่อฟังบิดามารดา

2.2) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการเอาใจใส่เลี้ยงดูบิดามารดา ถ้าท่านอยู่ กับเรา เราจะต้องเอาใจใส่ในความ เป็นอยู่ การนุ่งห่ม และอาหารการกินของท่าน ถ้าเราต้องไป ทำงานนอกบ้าน จะต้องจัดหาคนรับใช้ดูแลแทนเรา และหมั่นติดตามข่าวด้วยโทรศัพท์ หรือ เครื่องมือสื่อสารอย่างอื่น เช่น คนรับใช้ได้จัดหาอาหารให้ท่านรับประทานในตอนเช้า กลางวัน และเย็นครบถ้วนหรือไม่ ท่านได้อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ได้พักผ่อนนอนหลับ ทำงานอดิเรกอะไร มีอาการเจ็บป่วยอย่างไรหรือไม่ เพื่อเราจะได้เตรียมแก้ปัญหาได้ทันที่ ในวันหยุดเราควรรหา โอกาสซื้อหาหรือจัดทำอาหารอร่อยๆที่ท่านชอบ และร่วมโต๊ะรับประทานอาหารพร้อมๆกันทั้งเรา บิดามารดา และสมาชิกอื่นในครอบครัว

ในกรณีที่ท่านมิได้อยู่ร่วมกับเรา เราก็ควรรหาโอกาสจัดหาซื้อหรือจัดทำอาหาร ที่ท่านชอบ นำไปให้ท่านรับประทานในช่วงกลางวัน (ถ้าอยู่ใกล้) หรือในช่วงเย็นที่กลับจากที่ ทำงาน และ/หรือในวันหยุด พร้อมทั้งจัดหาเสื้อผ้า ผ้านวนหรือผ้าห่ม(หน้าหนาว)ไปให้ท่านได้ใช้ สอยด้วย

2.3) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยให้ท่านสบายใจ การที่เราจะทำให้บิดามารดาสบายใจ เราต้องเรียนรู้นิสัยใจคอของท่านว่าท่านชอบอะไร และไม่ชอบอะไร เช่น ท่านชอบทำบุญ เราก็ช่วยจัดหาและจัดทำเพื่อสนับสนุนการทำบุญของท่านให้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี แต่ท่านไม่ชอบให้บุตรธิดาตี๋มของมีนเมา สูบบุหรี่อันเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง เทียวเรค ใส่ชุดสายเดี่ยว เราก็ควรงดตี๋ม งดสูบบุหรี่ งดเทียว งดใส่ เพื่อให้ท่านสบายใจ ท่านจะได้มีความสุขใจ

2.4) สร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการประสานใจ บุตรธิดาที่กำลังอยู่ในเยาว์วัย จำเป็นต้องขอเงินบิดามารดาไปจ่ายค่าเล่าเรียนพิเศษ ค่าอุปกรณ์ ค่าลงทะเบียน ค่าเข้าค่าย ค่าฝึกอบรม ค่าทัศนศึกษา ค่ารองเท้าเสื้อผ้า และค่าเบี้ยเลี้ยงประจำวัน/สัปดาห์ ก่อนขอควรศึกษาสังเกตว่าบิดามารดากำลังอารมณ์ดี และเตรียมข้อมูลชี้แจงแสดงเหตุผลให้ท่านทราบ บางครั้งท่านอาจจะเตรียมเงินไม่ทันหรือนับเงินช้า เราก็ควรอดทน มีขันติ มีสมาธิ ถือว่าช้าๆ ได้พร้าเล่มงาม ในที่สุดเราก็จะได้รับชัยชนะ คือ ได้เงินไปตามที่เราขอ ถึงแม้บางครั้งบุตรธิดาอาจจะโกหก หรือบอกเหตุผลในการขอเงินจากบิดามารดา ท่านก็อาจจะหลงเชื่อด้วยความรักบุตรจึงจ่ายเงินให้ เช่น อ้างว่าต้องใช้เงินสองพันบาทเพื่อทำโปรเจกต์ ต้องใช้เงินสี่พันห้าร้อยบาทเพื่อซื้อโปรแกรมบัญชี หรือต้องใช้เงินสองพันบาทเพื่อซื้อสไลด์รูล เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สมควรกระทำ

2.5) สร้างความสัมพันธ์อันดีตามประเพณีไทย รัฐบาลได้กำหนดให้วันที่ 14 เมษายน เป็นวันครอบครัว วันที่ 12 สิงหาคม เป็นวันแม่ และวันที่ 5 ธันวาคม เป็นวันพ่อ ฉะนั้นในวันสำคัญดังกล่าว บุตรธิดาควรทำตนให้ว่างเพื่อไปกราบทำบิดามารดาตามโอกาสนั้นๆ และรดน้ำคำหัวให้ท่านในวันครอบครัว อวยพรให้ท่านอยู่เย็นเป็นสุข มีอายุยืนนาน เป็นมิ่งขวัญของบุตรหลาน พร้อมทั้งขอพรจากท่านด้วย

ในกรณีที่บุตรธิดาย้ายถิ่นฐานไปทำงานในต่างจังหวัด ต่างอำเภอ ในกรุงเทพมหานคร และ/หรือไปทำงานในต่างประเทศ ในโอกาสวันสำคัญดังกล่าว บุตรธิดาควรกลับมาเยี่ยมบ้านของบิดามารดาเพื่อกราบทำท่าน อวยพรและขอพร และควรพาท่านไปรับประทานอาหารที่ท่านชื่นชอบ หรือจัดทำอาหารรับประทานกันในครอบครัว หรือวันรวมญาติ เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุตรธิดากับบิดามารดา และเครือญาติ

2.6) สร้างความสัมพันธ์อันดีเพื่อรักษาชื่อเสียงดั่งวงศ์สกุล บุตรธิดาควรสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบิดามารดา โดยการรักษาชื่อเสียงดั่งวงศ์สกุลมิให้เสื่อมเสียที่อาจทำให้ท่านต้องเสียใจ ดังนั้นบุตรธิดาจะต้องตระหนักเสมอว่า เราจะรักษาชื่อเสียงวงศ์สกุลของเรามีให้เสื่อมเสีย ก่อนจะทำอะไร จะต้องมีความสติปัญญา ไตร่ตรองให้รอบคอบ และไม่ใช้ชีวิตเสเพลหรือประมาทอย่างร้ายแรง เช่น การใช้ชีวิตเสเพล เทียวเรค และเสพยาบ้า/ยาอี เมื่อถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้ลงขังในส้วมวอลชน นั่งแท็กซี่และหลับไปจนถูกกระทำมีดีมีร้ายทางเพศ หรือถูกชิงทรัพย์จนเป็นข่าวในส้วมวอลชน และการประพฤติดนเป็นอาชญากรจนเป็นข่าวในส้วมวอลชน เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวเราควรหาทางป้องกันมิให้เกิดแก่เรา ชื่อเสียงวงศ์สกุลจะได้ไม่เสื่อมเสีย

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการอยู่ร่วมกัน ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของความรักพื้นฐานที่สมาชิกในครอบครัว

จะได้รับ และเป็นแรงสนับสนุนสำคัญในการดำเนินชีวิต หากความสัมพันธ์ของครอบครัวมีแต่ความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์เราในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชีวิตการเรียน การทำงาน หรือแม้แต่การดำเนินชีวิตประจำวัน นักศึกษาแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ย่อมมาจากพื้นฐานครอบครัวแตกต่างกันมาเรียนอยู่ในรั้วมหาวิทยาลัยเดียวกัน ย่อมทำให้นักศึกษาแพทย์มีความแตกต่างระหว่างกันทั้งด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

4.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านการเรียน

สุธีรา เทอดวงศ์วรกุล (2547: 27-29) ได้ให้ความหมายการปรับตัวของนิสิตนักศึกษา ด้านการเรียนไว้ว่า การปรับตัวด้านการเรียน หมายถึง ความสามารถที่นิสิตนักศึกษาปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการเรียนด้านต่างๆ ที่นิสิตศึกษากำลังประสบอยู่ ได้แก่ การตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการเรียน ความพยายามที่จะเรียนให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี และความพึงพอใจในสาขาที่เลือกเรียน

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ(2544: 120-121) ได้ศึกษาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สตีเวนสัน และอดัม (ประภัสสรภา จันทรวงศา. 2548: 31; อ้างอิงจาก Stevenson and Adam. 1969. pp. 24-28) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 4 และเกรด 6 จำนวน 318 คน พบว่า คะแนนจากแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลนั้น คือ ความวิตกกังวลมีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าระดับความวิตกกังวลต่ำ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะต่ำ

เบค และศรีวิสตาวา (ประภัสสรภา จันทรวงศา. 2548: 31; อ้างอิงจาก Beck and Srivastava. 1991. p. 127) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียดและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง สาเหตุเกิดจากต้องทำงานหนัก การขาดความชำนาญ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จากเอกสารข้างต้น พบว่า การเรียน เป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคนที่อยู่ในช่วงชีวิตวัยเรียน เพราะนั่นคือจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในอนาคตอันสดใส แต่หลายคนพบว่าเส้นทางสู่ความสำเร็จจากการเรียนนั้น อาจพบอุปสรรคมากมายที่ต้องใช้ความพยายาม ความอดทนมุมานะ หลายคนประสบปัญหาในการเรียนจนเกิดความเครียด และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในหลายๆด้าน นักศึกษาแพทย์ก็เช่นเดียวกัน สำหรับเรื่องการเรียนรู้แพทย์เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง

สำหรับพวกเขา การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากการเรียน เกี่ยวกับบรรยากาศที่ผู้เรียนรู้สึกไม่สบายใจต่อการเรียน อาทิ รูปแบบการเรียนการสอน ความกดดันจากการเรียน ความคาดหวัง และจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

4.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา

ซัลลิแวน และเดคเกอร์ (สิปปกร สมสกุล. 2548: 19; อ้างอิงจาก Sullivan; & Deccker. 1997. pp. 235-239) กล่าวถึงปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล เกิดจากปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพอันได้แก่ เสียงต่างๆ จากเครื่องมือ แสงไม่เพียงพอ ความร้อนอบอ้าว สถานที่ทำงานคับแคบแออัด มีการจัดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม และการมีเครื่องมือไม่เพียงพอ

ซัลลิแวน (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์. 2547: 31; อ้างอิงจาก Sullivan. 1993. pp. 524-525) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยใหม่ จำนวน 8 หอผู้ป่วย ใน 2 โรงพยาบาล ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชสูงที่สุด คือ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้เกี่ยวกับองค์การ และความขัดแย้งระหว่างบุคคล

เคอร์บี พอลล็อก (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์. 2547: 30; อ้างอิงจาก Kirby & Pollock. 1995. pp. 862-867) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช จำนวน 38 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันคือ หอผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานระดับสูง กับหอผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยในระดับปานกลาง พบว่ามีความเครียดในงานไม่แตกต่างกัน และความเครียดในงานเกิดจากการควบคุมของผู้บริหาร ความพึงพอใจในงาน สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพของบุคลากร บทบาททางการบริหาร โครงสร้างขององค์การ การสนับสนุนทางสังคม และแรงกดดันด้านเวลา

จากเอกสารข้างต้น พบว่า สถานศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้เรียน เพราะความพร้อมของสถานศึกษานั้น มีส่วนช่วยส่งเสริมและเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของผู้เรียนว่า เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขจากการเรียนรู้หรือไม่ หากสถานศึกษามีกฎ ระเบียบ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่ดีพอ อาจส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความเครียดในการเรียนได้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษาเกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์สภาพแวดล้อมต่างๆ หรือความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ภายในสถานศึกษาที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน

4.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง

4.4.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาแพทย์กับคนรอบข้าง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545 : 263-265) กล่าวว่า การทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน กระทำตนให้เป็นที่เชื่อถือ ไว้วางใจได้ น่าคบหาสมาคม น่ารัก ใคร่ และนับถือในระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน การสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน มีดังนี้

1) ให้ความเป็นมิตร โดยการติดต่อคบหาสมาคมพบปะพูดคุยสนทนากัน ถามทุกข์สุขกัน เป็นคู่คิดให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้การชี้แนะในแนวทางที่ดี สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์แก่เพื่อนร่วมงาน ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการร่วมกันทำงานจนเป็นผลสำเร็จด้วยดี

2) ให้ความจริงใจ โดยมีความปรารถนาดี หวังดีต่อเพื่อนร่วมงาน ต้องการให้เพื่อนร่วมงานมีความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในหน้าที่การงาน เมื่อเพื่อนร่วมงานได้รับความสำเร็จในการทำงาน ก็แสดงความยินดีให้กำลังใจ เมื่อเพื่อนร่วมงานมีความทุกข์ ก็ช่วยแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำ เป็นผู้คอยปลอบขวัญให้กำลังใจสม่ำเสมอ และปฏิบัติตนที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

3) ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานโดยการคบหาสมาคมกับเพื่อนในฐานะเท่าเทียมกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย พึ่งพาช่วยเหลือกันตลอดเวลา ไม่อวดเก่งหรือกระทำตนให้เหนือกว่า หรือยกตนข่มท่านจนเป็นที่น่ารำคาญ หรือทำให้เพื่อนร่วมงานเกิดความรู้สึกอับอายขายหน้า

4) ให้การยกย่องสรรเสริญคุณงามความดีเมื่อมีโอกาส เมื่อเพื่อนร่วมงานทำความดีหรือประสบผลสำเร็จในการทำงาน หรือมีความรู้ความเชี่ยวชาญในทางใด เราจะต้องช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมโดยการกล่าวยกย่องชมเชย สรรเสริญคุณงามความดีของเพื่อนร่วมงาน ให้เป็นที่ปรากฏแก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานด้วยกัน และบุคคลทั่วไป เป็นการส่งเสริมให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำความดีสืบไป

5) สนับสนุนให้มีความก้าวหน้า เมื่อมีโอกาสและมีตำแหน่งหน้าที่ เราจะต้องช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และประสบการณ์ มีความรับผิดชอบในการทำงานสูง มีผลงานดีเด่น มีคุณลักษณะและคุณสมบัติเหมาะสม โดยเสนอชื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบและเป็นผู้พิจารณาต่อไป

6) ให้การแบ่งปันสิ่งของตามโอกาสอันสมควร เป็นการจัดสรรแบ่งปันสิ่งของที่เป็นเครื่องใช้สอย ของที่ระลึก ของฝาก ผลไม้ต่างๆ ในโอกาสตามฤดูกาล เพื่อเป็นการแสดงความมีน้ำใจ ความห่วงใย ระลึกถึงเพื่อนร่วมงาน

7) ให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์เมื่อมีความทุกข์ ให้ความช่วยเหลือและการให้ความสงเคราะห์แก่เพื่อนร่วมงานเมื่อคราวตกทุกข์ได้ยาก นับได้ว่าเป็นการให้ที่พึงพอใจ เพื่อช่วยให้คำแนะนำปรึกษา ให้ขวัญและกำลังใจในการแก้ไขปัญหา แสดงความรู้สึกเห็นใจและ

สงสาร ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ สงเคราะห์ทางด้านการเงินตามแต่ที่จะสามารถช่วยได้ในบางครั้งตามฐานะ

8) หลีกเลี่ยงความขัดแย้งในการทำงาน การทำงานกับเพื่อนร่วมงานย่อมมีการกระทบกระทั่งกันในการทำงานไม่มากก็น้อย ถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของการทำงานร่วมกัน เราจะต้องทำงานด้วยความรู้จักการประสานงานร่วมมือกันทำงาน สิ่งใดที่เป็นความขัดแย้งกันในทางความคิดเห็น วิธีการทำงานจะต้องรู้จักผ่อนปรนต่อกัน ไม่ถือเอาแพ้ชนะต่อกัน ควรจะถือตามเสียงข้างมากที่มีเหตุผลรับฟังได้ และมีความเป็นไปได้ ควรหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในการทำงานเพราะจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงานและทำลายความสามัคคีขององค์กร

9) หลีกเลี่ยงการนิินทา การนิินทาหรือการกล่าวร้ายป้ายสีให้แก่เพื่อนร่วมงานเป็นการทำลายความรู้สึกความเป็นเพื่อน ตัดสัมพันธภาพในการเป็นเพื่อนร่วมงาน และผู้ได้รับฟังการนิินทานับเป็นการกระทำที่เพื่อนร่วมงานและสังคม ฉะนั้นจึงพยายามหลีกเลี่ยงการนิินทาเพื่อนร่วมงานจะเป็นการดีที่สุด ทำให้ความเป็นเพื่อนร่วมงานยังคงดำรงอยู่ได้ตลอดไป

10) เข้าร่วมงานกิจกรรมทางสังคม เป็นการเข้าร่วมงานสังคมในกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่วนรวม ทำให้เกิดความรู้จักคุ้นเคยจากการพบปะสังสรรค์ ร่วมสนทนา ร่วมกิจกรรม สัมพันธ์ เช่น งานกีฬาสัมพันธ์ งานสังสรรค์ งานทำบุญตามประเพณี และงานเทศกาลประจำปี เป็นต้น การเข้าร่วมงานกิจกรรมทางสังคมมีประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ทางด้านมิตรภาพกับเพื่อนร่วมงาน และยังช่วยในการประสานงานร่วมกับหน่วยอื่นๆในองค์กรได้เป็นอย่างดี

จากเอกสารข้างต้น สรุปได้ว่าสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคนรัก หรือกลุ่มเพื่อน ย่อมมีความสำคัญกับชีวิตเรา เพราะคนเราอยู่ร่วมกัน หากมีความขัดแย้งระหว่างกัน ขาดความเข้าใจกันและกัน ไม่ยอมรับความแตกต่างระหว่างกัน อาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาและเกิดความเครียดตามมา สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุต่อไปนี้

1. สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างนักศึกษาแพทย์ กับคนรักที่ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ขาดการยอมรับฟังความคิดเห็น ไม่มีเวลาให้กัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน และการถูกปฏิเสธจากคนรัก

2. สาเหตุจากเพื่อน เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างนักศึกษาแพทย์ กับเพื่อนรอบข้างที่ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งระหว่างกัน ขาดการยอมรับฟังความคิดเห็น ไม่มีน้ำใจช่วยเหลือกันและกัน ขาดความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน และมีอคติต่อกัน

4.4.2 ประโยชน์สัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาแพทย์กับคนรอบข้าง

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542: 129-130) กล่าวว่า เรื่องของมนุษย์สัมพันธ์นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของมนุษย์ เป็นตัวเชื่อมโยงให้มนุษย์เกิดความรัก ความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันและการดำเนิน

ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุขและประสบผลสำเร็จ คุณค่าของมนุษยสัมพันธ์ช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตดังนี้

- 1) เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
- 2) เพื่อให้เกิดความเชื่อถือรักใคร่ต่อกัน
- 3) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และยินดีร่วมมือในการทำงาน
- 4) เพื่อให้การคบหาสมาคมเป็นไปด้วยความราบรื่น
- 5) เพื่อให้เกิดความสำเร็จในกิจการงานที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

4.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์

ราตรี พงษ์สุวรรณ (2540) กล่าวว่า การเรียนการสอนมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้เรียน ผู้สอน สิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากในการปรับตัวด้านการเรียนของนิสิตนักศึกษา และอาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปรับตัวด้านการเรียน จึงเป็นการเหมาะสมที่สถาบันการศึกษาจะมีการดูแลเอาใจใส่ หาวิธีป้องกันและช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่ประสบปัญหาดังกล่าว

สุริยา เทอดวงศ์วรกุล (2547: 27-29) กล่าวถึงการปรับตัวด้านผู้สอนไว้ว่าอาจารย์ในมหาวิทยาลัย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้ นิสิตนักศึกษาประสบความสำเร็จด้านการเรียน และการปรับตัว ทั้งนี้เพราะอาจารย์จะมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนเป็นผู้ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมด้านการสร้างสรรค์ด้วยการเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้แสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และอาจารย์ยังเป็นผู้ที่สามารถเลือกใช้รูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาและคุณลักษณะของผู้เรียนอีกด้วย

ศุภวดี บุญญวงศ์ (2539) กล่าวว่ารูปแบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยมีหลากหลายมากมายเพียงพอที่จะให้อาจารย์เลือกมาใช้ได้ตามความเหมาะสมของวัตถุประสงค์สภาพของนิสิตนักศึกษา และเนื้อหาวิชาโดยทั่วไปแล้วอาจารย์ในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียนเป็นสำคัญ เพราะนิสิตนักศึกษามีเป็นจำนวนมาก แต่อาจเพิ่มโอกาสให้นิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในภายหลัง ดังนั้น คุณลักษณะ และพฤติกรรมการสอนรูปแบบต่างๆของอาจารย์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน หากคุณลักษณะ และพฤติกรรมของอาจารย์เป็นไปในทางที่ดี จะเป็นผลทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ และหากนิสิตนักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับอาจารย์ได้เป็นอย่างดี ย่อมส่งผลไป สู่การเรียนที่มีประสิทธิภาพสูงตามไปด้วย แต่เนื่องจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมีลักษณะที่แตกต่างกัน มีเสรีภาพทางวิชาการในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละวิชาที่ตนรับผิดชอบ จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความลำบากใจแก่นิสิตนักศึกษาในการปรับตัว

วณี เทศน์ธรรม (2541: 78) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนี ศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1,2,3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4,2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ นักศึกษามีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นปีต่างกัน มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้น และมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารข้างต้น จะพบว่า อาจารย์ผู้สอน เป็นบุคคลสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับผู้เรียนมากที่สุดสำหรับชีวิตการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนการสอน บรรยากาศภายในห้องเรียน หรือแม้แต่สัมพันธภาพในการวางตัวของผู้สอน ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้เรียน เพราะหากบรรยากาศที่เกิดขึ้นในห้องเรียนมีแต่ความตึงเครียด ย่อมส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความเครียดตามไปด้วย สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากอาจารย์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อกันระหว่างนักศึกษาแพทย์ กับอาจารย์ที่ขาดความเข้าใจกันและกัน ขาดการให้ความเคารพนับถือกันและกัน ขาดการให้เกียรติกันและกัน การตำหนิ ดุว่า การไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การใช้อำนาจเพื่อให้ปฏิบัติตามคำสั่ง หรือมอบหมายงานไม่เหมาะสม

4.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีอำนาจ

4.6.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า

อำนาจ แสงสว่าง (2540: 105-110) กล่าวว่า ผู้ใต้บังคับบัญชา(ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง นักศึกษาแพทย์) จะต้องศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจผู้บังคับบัญชา (ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เช่น อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน) เพื่อจะได้ปฏิบัติตนให้สามารถเข้ากับผู้บังคับบัญชาในการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การเป็นส่วนรวม ดังนั้นนักศึกษาแพทย์ในบทบาทผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์ อันดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ดังนี้

1) เรียนรู้นิสัย จิตใจ และแนวทางการทำงานของผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาควรต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาว่า มีนิสัยอย่างไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร มีจิตใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อ่อนโยน หรือใจร้อน โมโหง่าย มีรูปแบบการทำงานเป็นไปในแนวทางใด ชอบทำงานแบบเดิมๆ หรือชอบสร้างสรรค์และพัฒนางานใหม่ การเรียนรู้นิสัย จิตใจ และแนวทางการทำงานของผู้บังคับบัญชา เพื่อยังประโยชน์ให้เกิดแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในการรู้จักธรรมชาติของบุคคลผู้เป็นหัวหน้างาน รู้จักปรับปรุงและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับ

ผู้บังคับบัญชาได้อย่างมีความสุขใจ โดยทำงานตามที่ผู้บังคับบัญชามีนโยบายและแผน หรือ กำหนดแนวทางทำงานไว้ให้ถือปฏิบัติและหลีกเลี่ยงวิธีการทำงานที่ผู้บังคับบัญชาไม่ชอบให้ทำ

2) ทำงานด้วยความรับผิดชอบ ใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ และ ประสิทธิภาพการทำงาน ทำงานได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความรวดเร็ว ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน มีผลงานที่มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือได้ ไว้วางใจได้ กล้าแสดงความรับผิดชอบเมื่อ ทำงานผิดพลาด หรือทำงานบกพร่องจนเกิดความเสียหาย โดยไม่ปฏิเสธหรือปัดความรับผิดชอบ ไปให้ผู้อื่นหรือโทษว่าเป็นความผิดของบุคคลอื่น

3) ยอมรับและให้เกียรติผู้บังคับบัญชาโดยการให้ความเคารพนับถือ เพราะ ผู้บังคับบัญชามีฐานะตำแหน่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ซึ่งนับได้ว่าเป็นบุคคลสำคัญของ องค์กร ดังนั้นต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีโดยการให้เกียรติ แสดงความเคารพเมื่อมีการพบกัน โดยการไหว้ แสดงพฤติกรรมนอบน้อม และให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีเมื่อมีโอกาส

4) ให้การยกย่องสรรเสริญผู้บังคับบัญชา โดยรู้จักเผยแพร่เกียรติคุณงาม ความดี และผลงานของผู้บังคับบัญชาให้ปรากฏแก่ผู้ร่วมงาน ตลอดจนบุคคลทั่วไปในโอกาสต่างๆ อยู่เสมอ ทั้งนี้การประกาศยกย่องสรรเสริญต้องกระทำด้วยความสุจริตใจ

5) ไม่นินทาผู้บังคับบัญชาลับหลัง เพราะการนินทาเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ความไม่เข้าใจกัน เกิดการแตกความสามัคคี และเกิดการขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน ดังนั้น ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดีควรหลีกเลี่ยงการพูดจาพาดพิงผู้บังคับบัญชาทั้งต่อหน้าและลับหลัง

6) ให้ความร่วมมือสนับสนุนการทำงานของผู้บังคับบัญชาตลอดเวลา โดย ผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องตั้งใจปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในการทำงานต้องให้ สอดคล้องกับนโยบาย แผนงาน และแนวทางในการทำงานของผู้บังคับบัญชา โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสิทธิภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ และพยายามทำงานให้ได้ผลงาน ดีเด่น คู้ค่าเกินค่าจ้างหรือเงินเดือนที่ได้รับ เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชา คาดหวังไว้

7) สร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้บังคับบัญชา โดยการทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา ให้ได้ มีการศึกษาแผนงาน ระบบงาน เตรียมจัดหาข้อมูลให้พร้อม ประสานงาน และร่วมมือกับ บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมบุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ สถานที่ และงบประมาณค่าใช้จ่ายในการ ทำงาน รวมทั้งศึกษาความเป็นไปได้ในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ ซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ต่อผู้บังคับบัญชา และเมื่อการทำงานมีปัญหาและอุปสรรคเหลือบ่ากว่าแรงก็ต้องขอคำปรึกษา ร่วมกันคิดร่วมกันแก้ไขกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

8) พยายามพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพสูงขึ้น ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดีจะต้อง พัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในงานที่รับผิดชอบให้สูงขึ้น

9) เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามที่คุณบังคับบัญชาเชิญหรือเป็นงานที่องค์กร จัดขึ้น เช่น เข้าร่วมงานสังสรรค์ปีใหม่ งานกีฬาสัมพันธ์ งานประชุมนอกสถานที่ และงานทำบุญ ตามประเพณี เป็นต้น เพื่อการติดต่อประสานงานร่วมมือกันในการทำงาน และลดปัญหาความ

ขัดแย้งในการทำงาน ดังนั้นผู้ใต้บังคับบัญชาต้องรู้จักการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อทำความคุ้นเคยรู้จักกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนผู้บังคับบัญชาทุกระดับ

10) แสดงความมีน้ำใจต่อผู้บังคับบัญชา เช่น เมื่อผู้บังคับบัญชาให้กาสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้า ได้รับการเลื่อนเงินเดือนเป็นพิเศษ (2 ขั้น) ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้น ได้รับการช่วยเหลือแนะนำ ได้รับคำปรึกษาในการทำงานจนเป็นผลสำเร็จ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องรู้จักสำนึกในบุญคุณของผู้บังคับบัญชา โดยการแสดงออกถึงความมีน้ำใจด้วยการกล่าวคำขอบคุณ

11) แสดงความเคารวะในโอกาสอันควรต่อผู้บังคับบัญชา รู้จักการแสดงความเคารวะในโอกาสต่างๆ เช่น การไปอวยพรผู้บังคับบัญชาในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ หรือโอกาสที่ผู้บังคับบัญชาได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น เป็นต้น เพื่อแสดงความเคารวะและมุทิตาจิตแก่ผู้บังคับบัญชา

ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจเหนือกว่า หมายถึง การปฏิบัติตนต่อกันระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจเหนือกว่า อาทิ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ประจำบ้าน รุ่นพี่ และบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ โดยการสร้างความเข้าใจกันและกัน การเป็นแบบอย่างที่ดี การให้ความเป็นกันเอง การให้ความเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติกันและกัน การยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การใช้อำนาจในการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

4.6.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจน้อยกว่า

1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจ

น้อยกว่า

อำนาจ แสงสว่าง (2540 : 105-110) กล่าวว่า ผู้บังคับบัญชาเป็นหัวใจที่สำคัญขององค์กร จะต้องเป็นบุคคลที่เป็นหลัก เป็นที่พึ่งพาอาศัยทั้งทางด้านการงาน การให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้บังคับบัญชานั้นนักศึกษาแพทย์ในบทบาทผู้บังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจเหนือกว่า จะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ดังนี้

1) สร้างแบบอย่างการเป็นผู้นำที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานเป็นระบบ ใช้หลักวิชาการในการทำงาน เอาใจใส่ในการทำงาน เป็นหลักและที่พึ่งได้ และสามารถช่วยแก้ไขปัญหาในการทำงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เสมอ

2) มีความจริงใจ ผู้บังคับบัญชาต้องมีความจริงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ความสำคัญต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ถือว่าทุกคนเป็นสมาชิกขององค์กรเดียวกัน มลิตีเสรีภาพเท่าเทียมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน ผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา ให้มีความรู้สึกว่าคุณบังคับบัญชามีความจริงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา โดยกระทำรักษาผลประโยชน์ ให้ความยุติธรรม ให้ความเสมอภาค ให้ความเท่าเทียมกันแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

3) ควบคุมอารมณ์ได้ ผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีคือ รู้จักการควบคุมอารมณ์ของตนเองในสภาพการณ์ และโอกาสต่างๆในการทำงาน เช่น เมื่อเวลาไม่พอใจ พึงหลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์โกรธด้วยการโมโหจนเจี้ยว เมื่อมีการทำงานผิดพลาดอย่าคิดว่าตนเองเก่งกว่าคนอื่นโดยการหัวเราะเยาะเย้ยหรือใช้อำนาจกดขี่โทษเกินกว่าความจำเป็น เมื่อเวลาโกรธอย่าด่วนตัดสินใจสั่งการในการทำงาน เพราะอาจจะทำให้เกิดการผิดพลาดเสียหายได้ ผู้บังคับบัญชา ที่รู้จักการควบคุมอารมณ์ตนเองได้จะเป็นที่รักใคร่และน่าเคารพของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ

4) สร้างขวัญและกำลังใจ ผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีคือ หมั่นเอาใจใส่ดูแลเยี่ยมเยียนผู้ใต้บังคับบัญชาในขณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบความเป็นอยู่ ความเดือดร้อน ปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน เพื่อจัดการทำให้เกิดสภาพบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงานตลอดเวลาโดยไม่ถูกทอดทิ้งหรืออยู่ห่างไกลโดดเดี่ยวจากผู้บังคับบัญชา

5) ให้การยกย่องชมเชย เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้ผลงานดีเด่น สร้างชื่อเสียงให้แก่องค์กร ผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีคือ ให้การสนับสนุนส่งเสริมโดยการกล่าวยกย่องชมเชย มอบสิ่งของรางวัล มอบเงิน รางวัลพิเศษหรือปูนบำเหน็จความดีความชอบให้ เพื่อประกาศเป็นตัวอย่างที่ดีให้ปรากฏแก่สมาชิกขององค์กร ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่กระทำความดีมีความรู้สึกว่าได้รับเกียรติยกย่อง มีขวัญและกำลังใจที่จะกระทำความดีสืบต่อไป และสมาชิกขององค์กรก็จะถือเป็นแบบอย่างในการกระทำความดีต่อไปเช่นเดียวกันด้วย

6) ให้การสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ ผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีคือ ให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ทำงานดี มีคุณภาพดี มีผลงานเป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ให้มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ เช่น ได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์อาชีพ โดยการเข้ารับการฝึกอบรม การดูงาน และการศึกษาต่อเพิ่มเติม และเมื่อมีโอกาสนสมควรก็จะต้องสนับสนุน และมอบความไว้วางใจให้ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้น เพื่อเป็นการตอบแทน และสนับสนุนส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ

7) ให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับการทำงานผิดพลาดหรือบกพร่องต่อหน้าที่ที่ไม่ร้ายแรง ก่อนอื่นต้องรู้จักรักษาน้ำใจของผู้ใต้บังคับบัญชาไว้บ้าง อย่ามุ่งจับผิดที่ตัวบุคคลต้องหาสาเหตุและข้อบกพร่องว่าเกิดจากอะไรบ้าง การกล่าวตำหนิหรือว่ากล่าวตักเตือนควรกระทำเป็นการส่วนตัว และต้องกระทำด้วยการสร้างสรรค์ หวังดี อย่าทำลายน้ำใจ อย่าใช้ความโกรธ และอย่าทำต่อหน้าเพื่อนร่วมงาน ต้องกระทำไม่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกอับอายขายหน้า หรือเสียหน้า เสียเกียรติ ควรจะตักเตือนหรือให้โอกาสในการแก้ตัวใหม่ จะเป็นการดีกว่าการลงโทษในทันที

8) ให้หลักการประกันความมั่นคงในอาชีพ ผู้บังคับบัญชาจะต้องทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความรู้สึกมั่นใจว่า ตนเองมีหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ เช่น ไม่ถูกกลั่นแกล้ง ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ ไม่ถูกลงโทษโดยไม่เป็นธรรม ไม่ถูกเลิกจ้างให้ออกจากงานโดยไม่มีเหตุผล

ซึ่งผู้บังคับบัญชาสามารถกระทำได้โดยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้หลักประกันความมั่นคงในอาชีพสำหรับใช้ปฏิบัติแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

9) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำงานผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดี คือ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการทำงาน นับตั้งแต่การร่วมกำหนดเป้าหมายการทำงาน การเสนอแนะวิธีการทำงานที่ดี การเสนอแนะการพัฒนางาน ให้มีความก้าวหน้า เพราะว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ปฏิบัติงาน ย่อมรู้จักสภาพเหตุการณ์ เงื่อนไข ข้อจำกัด ปัญหาที่เกิดจากการทำงานได้ดีกว่า ผู้บังคับบัญชาจึงควรใช้วิธีการส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการคิดเป็น ทำเป็น โดยใช้วิธีการระดมสมอง ดังนั้น ในการประชุมผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้พูดได้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาต่างๆภายในขอบเขตที่เหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนได้แสดงความรู้ความสามารถในการร่วมกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน และร่วมกันสร้างสรรค์ในการพัฒนาองค์กรร่วมกัน

10) ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ตามโอกาสอันควร ผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดี คือ สามารถเป็นที่พึ่งพาอาศัยของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ตลอดเวลา เช่น ให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีโอกาสในงานต่างๆเกี่ยวกับการเยี่ยมไข้เมื่อเจ็บป่วย การร่วมงานมงคลสมรส การร่วมทำบุญ การร่วมงานฌาปนกิจ และการร่วมงานกิจกรรมสัมพันธ์ เป็นต้น

2) ประโยชน์สัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจ

น้อยกว่า

ปราณี รามสูตร และจำรัส ดั่งสุวรรณ (2545: 79) กล่าวถึงประโยชน์ของมนุษยสัมพันธ์ในการบริหาร มีดังนี้

1) ทำให้ผู้บริหารได้เข้าถึงบุคลากรทุกระดับ ได้รับความรัก ความศรัทธา และความร่วมมือ

2) กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความรักความภาคภูมิใจ และความจงรักภักดีต่อองค์กร

3) จูงใจและกระตุ้นให้คนร่วมกันทำงานอย่างมีความสุข

4) ช่วยแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในองค์กร

5) ช่วยสร้างภาพพจน์ขององค์กร

6) ช่วยแก้ปัญหาข่าวลือ หรือความเข้าใจผิด

7) ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

8) ก่อให้เกิดอำนาจแฝงในตัวผู้บริหาร สามารถขอความร่วมมือจากบุคคลทั้งในและนอกองค์กร

ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจน้อยกว่า หมายถึง การปฏิบัติต่อกันระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้มีอำนาจน้อยกว่า อาทิ นักศึกษาแพทย์รุ่นน้อง

และบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ โดยการสร้างความเข้าใจกันและกัน การเป็นแบบอย่างที่ดี การให้ความเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติกันและกัน การยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การใช้อำนาจในการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

จากเอกสารข้างต้น จะพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน กับผู้มีอำนาจเหนือกว่า-ต่ำกว่า ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง รุ่นพี่-รุ่นน้อง ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญต่อการอยู่ร่วมกัน เรียนร่วมกัน หรือปฏิบัติงานร่วมกันเพราะ หากเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน ขาดความเข้าใจกันและกัน ขาดการให้เกียรติกันและกัน หรือมีการใช้อำนาจอย่างไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้ทุกฝ่ายเกิดผลกระทบในการทำงานร่วมกัน และส่งผลต่อสภาวะจิตใจจนอาจก่อให้เกิดความเครียดร่วมกัน สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

4.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในอนาคต

อัมเบิร์ตช (เอกชัย โลหะกมลชัย.2546: 16; อ้างอิงจาก Albrecht. 1979: 87-98) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ว่าส่วนหนึ่งของความเครียดเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipatory Stress) เป็นความทุกข์ใจหรือกังวลใจต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ซึ่งเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้

ไอวนชวีช และแมททิสัน (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์.2547: 27; อ้างอิงจาก Ivancevich & Matteson. 1990: 85-89) ได้กล่าวถึง ความเครียดในงานนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความคาดหวังของตนเอง และการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวังของคนอื่นๆ

สกุल्ली (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์.2547: 27; อ้างอิงจาก Scull. 1990: 212-214) กล่าวถึง สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานทางการแพทย์ คือ ความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และการได้ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

ไรดิง และวิลเลอร์ (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์.2547: 27; อ้างอิงจาก Riding & Wheeler. 1995: 160-168) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 204 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชมีความเครียดในงานสูงสุดจากสาเหตุปริมาณงานที่มากเกินไป และแรงกดดันด้านเวลา รองลงมา คือ ความก้าวหน้าในงาน ปัญหาในองค์กรและการบริหาร ปัญหาด้านสัมพันธภาพ และแรงกดดันจากผู้ป่วย

จากเอกสารข้างต้น พบว่า อนาคต เป็นเรื่องสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จในชีวิตของมนุษย์เรา แต่หากคนเรามีความคาดหวังกับอนาคตไว้สูงเกินไป กังวลในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง หรือกังวลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดมากเกินไป อาจส่งผลให้คนเราเกิดความเครียดความกดดันภายในตนเองที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จเหล่านั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจจึงศึกษาความเครียดจากสาเหตุในอนาคต

4.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลา

วิมาน จิวเจียม (2539: 6) ได้ให้ความหมายของเวลาไว้ดังนี้

เวลาเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มนุษย์ได้รับมาเท่าเทียมกัน สำหรับการใช้ในการทำงาน โดยมีหน่วยนับเป็น วินาที นาที ชั่วโมง วัน สัปดาห์ เดือน ปี ยกเว้นช่วงอายุขัย ซึ่งจะไม่เท่ากัน

1. เวลาเป็นทรัพยากรที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เวลาที่ผ่านไปแล้วจะหวนกลับไปสู่อีกจุดหนึ่งอีกย่อมทำไม่ได้

2. เวลาเป็นทรัพยากรที่สะสมไม่ได้ จึงไม่มีธนาคารหรือโรงพัสดุ หรือห้องเก็บสะสมเวลา

3. เวลาเป็นทรัพยากรที่อนุรักษ์ไม่ได้ หรือหยุดเวลาไม่ได้ เวลาจะต้องเดินไปตามทิศทางของเวลา จากอดีตไปสู่ปัจจุบันและอนาคตเป็นลักษณะก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง

4. เวลาเป็นทรัพยากรที่หายากเช่นเดียวกับเงินหรือวัสดุไม่ได้

ดังนั้น คุณค่าของเวลาจะขึ้นอยู่กับความรู้จักใช้ให้เกิดประโยชน์ของผู้ใช้เวลาเท่านั้น

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 18-27) ได้กล่าวถึงการ จัดสรรเวลา หรือการบริหารเวลาไว้ว่า เวลา ก็เหมือนกับชีวิต เมื่อใช้หมดแล้วก็หมดไป การบริหารเวลา ก็เท่ากับการบริหารชีวิต และคนที่ต้องการประสบความสำเร็จ และความ สุขในชีวิตย่อมหลีกเลี่ยงการบริหารชีวิต หรือการบริหารเวลาไปไม่ได้ การบริหารเวลา มีความจำเป็นซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทำให้ชีวิตมีเป้าหมาย การตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารเวลาเป็นจุดกระตุ้นให้เราค้นหาเป้าหมายที่มีคุณค่าในชีวิต เมื่อคนเรามีเป้าหมายแล้ว เป้าหมายนั้นจะกลับมากระตุ้นให้เรา มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ บริหารเวลาในชีวิต จนกว่าจะไปซึ่งจุดหมายปลายทางของเป้าหมายนั้น

2. ทำให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อคนเรามีเป้าหมายแล้ว การที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องทุ่มเท บากบั่นเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายนั้น สำหรับคนที่ตั้งใจไว้ อย่างแท้จริงแล้ว เขาจะตระหนักถึงคุณค่าของเวลาทุกวินาที และจะพยายามอย่างเต็มที่ที่จะใช้เวลาทั้งหมดที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการผลักดันชีวิตของเขาไปสู่เป้าหมาย ซึ่งเขาจะวางตารางเวลาในชีวิตแต่ละวันว่าจะต้องทำกิจกรรมใดในช่วงเวลาใด และแต่ละช่วงเวลาของชีวิตทั้งในระยะสั้นระยะยาวว่าจะต้องทำอะไร จะต้องฝึกฝนเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนในด้านใดบ้างจึงจะเอื้อต่อการก้าวไปสู่ความสำเร็จ

3. ทำให้ชีวิตมีคุณค่ามีความหมาย เราสามารถนำเวลาไปทำในสิ่งต่างๆ ที่ประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้ในการสร้างสรรค์ศิลปะที่จะช่วยจรรโลงจิตใจของคนในสังคม อ่านหนังสือ แสวงหาความรู้ที่จะช่วยยกระดับปัญญาของตนให้สูงขึ้น เพื่อความก้าวหน้าในชีวิต และมีส่วนช่วยพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ชีวิตเรามีคุณค่าและมีความหมายมากขึ้น

4. ทำให้ชีวิตมีสมดุลครบด้าน การที่เราจัดจังหวะของเวลาในการดำเนินชีวิต และมีการจัดสรรเวลาในแต่ละด้าน ซึ่งได้แก่ ครอบครัว หน้าที่การงาน มิตรภาพ สังคม ชีวิตส่วนตัว และอื่นๆได้อย่างสมดุล ชีวิตของเราก็สามารถที่จะประสบผลสำเร็จในทุกๆด้านได้อย่างน่าภูมิใจ

5. ทำให้ชีวิตมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งความพอใจในชีวิตนี้เกิดจากการที่เราประสบผลสำเร็จด้านต่างๆในชีวิต เช่น การเรียน การงาน ชีวิตในครอบครัว อันเป็นผลมาจากความมุ่งมั่น อุทิศหาเพียรในการบริหารเวลา บริหารชีวิตอย่างตั้งใจ นอกจากนี้การบริหารเวลาที่ดียังนำมาซึ่งความสุข ความพึงพอใจในชีวิตอีกแง่มุมหนึ่ง คือ เมื่อเราจัดสรรเวลาอย่างเพียงพอ สำหรับการพักผ่อนประจำวัน สำหรับงานอดิเรกที่เรารัก การได้ใช้เวลากับคนที่มีความหมายพิเศษสำหรับเรา การเป็นเจ้าของสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ เนื่องจากมีเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเป็นเจ้าของจิตใจที่สดชื่น เนื่องจากไม่ต้องเคร่งเครียดกับเส้นตายของงาน และการได้ไปพักผ่อนตากอากาศ เป็นต้น

6. ทำให้ทำงานได้สำเร็จลุล่วงและได้รับความก้าวหน้าในชีวิต การบริหารเวลา คือ การบริหารชีวิต จะทำให้คนพัฒนาตนจากความบกพร่องต่างๆได้ หากเราเริ่มต้นตั้งเป้าหมายในชีวิต และเรียนรู้ที่จะจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆนั้น จะทำให้เราพบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต

สมชาย ศรีสันติสุข (2541: 63) ได้กล่าวถึง การจัดสรรเวลา หรือการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพมี 6 ขั้นตอน คือ

1. ตั้งเป้าหมายของตนเองและจัดลำดับความสำคัญ
 - 1.1 พิจารณาว่าอะไรคือเป้าหมายระยะยาวในชีวิตของตนเอง(Life time)
 - 1.2 พิจารณาว่าอะไรคือเป้าหมายในช่วง 6 เดือนข้างหน้า
 - 1.3 จัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งคิดกิจกรรมเสริมที่ช่วยให้เป้าหมายของท่านสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ตรงเวลา

2. ทำบันทึกสิ่งที่ต้องทำ หรือ “To Do List” เป็นรายวัน
3. เริ่มทำเรียงตามลำดับความสำคัญ
4. อย่าใช้เวลาไปกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น
5. ถามตัวเองบ่อยๆว่า ขณะนี้ท่านได้ใช้เวลาอย่างคุ้มค่าหรือยัง
6. เริ่มทำทุกข้อตั้งแต่วันนี้

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการจัดสรรเวลาเป็นเรื่องสำคัญในชีวิต โดยจะต้องรู้จักการวางแผน หรือเป้าหมายของตนเอง จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ และลงมือปฏิบัติตามแผน หรือเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ และใช้เวลาอย่างคุ้มค่า

นอกเหนือจากเอกสารสนับสนุนที่กล่าวมา ยังพบว่ามิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลาอีกหลายเรื่อง ได้แก่

นิธิพัฒน์ เมฆขจร (2540: 67) ได้ศึกษาการใช้เวลาของนักศึกษาที่เป็นนักกีฬามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539 จำนวน 140 คน พบว่านักศึกษาที่

เป็นนักกีฬาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีการใช้เวลาด้านการเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรทางด้านเพศ ระดับชั้น คณะที่ศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เซวณปัญญา และทัศนคติต่อการเรียนต่างกัน มีการใช้เวลาด้านการเรียนแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สิระยา สัมมาวาจ (2541: 299) ได้ศึกษาการบริหารเวลาและการใช้เวลาของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 121 คน โดยใช้แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการบริหารเวลาในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์การใช้เวลา การกำหนดเป้าหมายของการใช้เวลา การดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการใช้เวลา แต่นักศึกษามักมีปัญหาในเรื่องการขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากขาดการวางแผนที่ดี หรือมีนิสัยผลัดวันประกันพรุ่ง ทางด้านการใช้นั้นนักศึกษาให้ความสำคัญในการแบ่งเวลาให้ตนเอง ครอบครัว และเพื่อนตามลำดับ โดยใช้เวลาในการเรียนและแบ่งเวลาในการนอนและพักผ่อนออกกำลังกายตามสมควร และใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการอ่านหนังสือ

ละมุน ตีรนานนท์ (2545: 47-48) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการใช้เวลาว่างของนักศึกษามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการใช้เวลาว่าง ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมส่งเสริมการศึกษา และด้านการพักผ่อนหย่อนใจและงานอดิเรก อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

อิสรา รุ่งทวีชัย (2548: 18) ศึกษาเรื่องการบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษา และเปรียบเทียบการใช้เวลาของนิสิตนักศึกษา ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี สาขาวิชาที่ศึกษา ที่พักอาศัย และความสนใจต่อสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 760 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษา สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test และการทดสอบของเชฟเฟ ผลการศึกษาพบว่าการบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษาภายใน 1 สัปดาห์ นิสิตนักศึกษามีการใช้เวลาด้านการเรียนเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาได้แก่ การใช้เวลากับเพื่อน การใช้เวลาในช่วงเวลาว่าง การใช้เวลากับครอบครัว และการใช้เวลาในการพบอาจารย์ ตามลำดับ และนิสิตนักศึกษาที่มีระดับชั้น สาขาวิชาที่ศึกษา และความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมต่างกันมีการบริหารเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตนักศึกษาที่มีเพศต่างกัน ที่พักอาศัยต่างกัน มีการบริหารเวลาแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกชัย โลหะกมลชัย (2546: 130-133) ได้ศึกษาเรื่องการจัดสรรเวลากับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตระดับปริญญาโท(ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาโท(ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์ สาขาวิชา

เศรษฐศาสตร์การศึกษา และสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ผ่านการลงทะเบียนเรียน ภาคฤดูร้อน 2545 จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตระดับปริญญาโท(ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การศึกษา และสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ ส่วนมากเข้าชั้นเรียนเฉลี่ยที่ 14 ครั้ง/รายวิชา โดยใช้เวลาในการเข้าเรียนเฉลี่ย 2.30 ชั่วโมง การจัดสรรเวลาของนิสิตจะใช้เวลาในการอ่านหนังสือ(ก่อนสอบ)มากที่สุด นอกจากนี้ในการค้นคว้าจากสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต สิ่งพิมพ์ นิสิตให้ความสนใจในสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่ออื่นๆ และในด้านการเดินทางมาเรียนของนิสิตจะใช้เวลาเฉลี่ยที่ 2.30 ชั่วโมง ส่วนความสัมพันธ์ของการจัดสรรเวลากับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตระดับปริญญาโท พบว่าจำนวนการเข้าชั้นเรียน จำนวนเวลาในการเข้าชั้นเรียน จำนวนเวลาในการอ่านหนังสือ(ก่อนเรียน) จำนวนการอ่านหนังสือ(หลังเรียน) จำนวนเวลาในการอ่านหนังสือ(ก่อนสอบ) การค้นคว้าในห้องสมุด และการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดทางวิชาการ มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ส่วนการค้นคว้าจากสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต สิ่งพิมพ์ และเวลาในด้านการเดินทางมาเรียนของนิสิตพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิต

จากเอกสารข้างต้น พบว่า การจัดสรรเวลาเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เรียน โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ เพราะด้วยสภาพการเรียนที่มีปริมาณเนื้อหาค่อนข้างเยอะ เรียนหนัก ภายในเวลาเรียนรู้ที่จำกัด การจัดสรรเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้อย่างมีความสุข ครบถ้วนทุกด้านในสิ่งที่มุ่งหวัง และวางแผนไว้ แต่หากไม่สามารถจัดสรรเวลาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อผลการเรียน และการใช้ชีวิตประจำวันที่สับสน วุ่นวาย ไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนต้องการได้อย่างครบถ้วน จนในที่สุดอาจส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากการจัดสรรเวลา

4.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจ

พิมลพรรณ สุวรรณโณ(ศิริรัตน์ อัจฉานมนัสสิริ.2545: 23; อ้างอิงจาก พิมลพรรณ สุวรรณโณ. 2539: 75) กล่าวว่า ความเครียดมักมาจากการงานการเงินครอบครัว สังคมแวดล้อมในเรื่องของการเงิน เกี่ยวข้องกับการหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จักรจัดสรรรายได้ รายจ่าย การต้องรับผิดชอบมากขึ้น

ชื้อาน(เอกชัย โลหะกมลชัย.2546: 13; อ้างอิงจาก Sheehan. n.d.) การศึกษาเป็นการลงทุนอย่างหนึ่งซึ่งการลงทุนทางการศึกษาประกอบด้วย

1. การลงทุนทางสังคม(Social Investment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่รัฐเป็นผู้จ่ายเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม
2. การลงทุนส่วนบุคคล(Private Investment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่แต่ละบุคคล

จะต้องจ่ายให้แก่สถาบันที่เข้ารับการศึกษ แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ค่าใช้จ่ายทางตรง(Direct Education Cost) คือ ค่าใช้จ่ายที่ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้จ่ายได้แก่ ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าพาหนะเดินทางไปศึกษา ค่าสมุดหนังสือ เป็นต้น

2.2 ค่าใช้จ่ายทางอ้อม(Indirect Education Cost) คือ ค่าใช้จ่ายในลักษณะที่เป็นการสูญเสียรายได้ เนื่องจากใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนแทนที่จะใช้เวลาไปทำงานเพื่อหารายได้ ทำให้เสียโอกาสที่จะได้รับรายได้หรือเรียกว่า ค่าเสียโอกาส

ฟาร์เมอร์ และคนอื่นๆ (ศิริรัตน์ อัจฉาณนัสสิริ.2545: 11; อ้างอิงจาก Farmer and others. 1984: 20-24) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความเครียดนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากสาเหตุจากเงิน (Financial Sourch) ซึ่งเป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่น รายได้สภาพทางการเงิน ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น

พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542: 80) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ประจำต่อเดือนไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เพอร์ลแมน (ประภัสสรภา จันทรวงศา. 2548: 30; อ้างอิงจาก Perlman. 1973: 13) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายรายเดือนของนักศึกษา ค่าใช้จ่ายรายเดือนมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปรับตัวในมหาวิทยาลัยของนักศึกษา

จากเอกสารข้างต้น พบว่า ปัญหาทางการเงิน ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสัมพันธ์ และส่งผลต่อความเครียด ครอบครัวที่มีปัญหาทางการเงินต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากเศรษฐกิจ

4.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์ (2547: 65-67) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วย และทัศนคติต่อวิชาชีพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่ดีดร้อน ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับ ผู้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา และพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติ ต่อพยาบาล รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ (2545: 47-49) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 3 ด้าน คือ ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อ เดือน ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล และลักษณะงาน ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อ ครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว และตัวแปรด้านสภาพ แวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และ บรรยากาศในที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ปฏิบัติงานกับ ผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรับผิดชอบใน ครอบครัวปานกลาง สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรับผิดชอบครอบครัวน้อย ลักษณะการปฏิบัติงาน ในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา และบรรยากาศในการทำงาน

จากเอกสารข้างต้น พบว่า ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ทั้งภาระการดูแล สมาชิกในครอบครัว และภาระดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับ สัมพันธ์ กับระดับความเครียด โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความเครียดจากสาเหตุจากความ รับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ เกี่ยวกับความพร้อม หรือความกดดันของนักศึกษาแพทย์ในการดูแล เอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวและการรับภาระดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

5.1 งานวิจัยในประเทศไทย

ดลภางค์ จันทรทอง (2548: 93-96) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการทำงาน รายได้ บุคลิกภาพ สุขภาพจิต และอัตราค่าจ้างคน ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2547 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 8 ปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพ สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ บุคลิกภาพ และสุขภาพจิต ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถพยากรณ์ความเครียดได้ร้อยละ 52.70

สิปปกร สมสกุล(2548: 67-81)ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการทำงาน กองที่สังกัด และบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่าง

พยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร จำนวน 206 คน โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ กองที่สังกัดกอง กุมารเวชกรรม บุคลิกภาพ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 7 ปัจจัย ได้แก่ กองที่สังกัดกองออร์โธปิดิกส์ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับญาติบังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร มี 7 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน กองที่สังกัดกองศัลยกรรม กองอายุรกรรม และกองสูติรีเวชกรรม สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเรียงลำดับปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบังคับบัญชา ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว บุคลิกภาพ และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยนี้ร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานได้คิดเป็นร้อยละ 51.50

ประพันธ์ แพ้มคลองหอม (2540: 158-159) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับน้อย มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีเพศ อายุ ชั้นยศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ทำงานต่างก็มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรัญญา จอดนอก (2544: 85-86) ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 205 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ บุคลากรพยาบาลที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ และปฏิบัติงานอยู่หอผู้ป่วยต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเครียดของบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิญา วิเวโก (2544: 62-73) ได้ศึกษาปัจจัยด้านงาน ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านงานกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน ปัจจัยด้านงานประกอบด้วย ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะสังคม ความเครียดประกอบด้วย ความเครียดทางด้านร่างกาย และความเครียดทางด้านจิตใจ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานประกอบด้วย ปริมาณงาน คุณภาพงาน และความพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 366 คน โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยสถิติทดสอบสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงซ้อน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะทางสังคม ปริมาณงาน คุณภาพงาน และความพอใจในงานในระดับปานกลาง ความเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับน้อย และผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านความพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ และความเครียดทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านปริมาณงานและคุณภาพงาน

นลินี ธรรมอำนวยสุข (2541: 213) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 461 คน เป็นนักเรียนชาย 338 คน นักเรียนหญิง 123 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความเครียดแตกต่างกันเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงต่างก็มีประสบการณ์และสิทธิเท่าเทียมกัน ด้านอายุ พบว่านักเรียนที่มีอายุมากทั้งในกีฬาประเภททีมและประเภทบุคคลมีความเครียดในการเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีอายุน้อย และในด้านระดับชั้นพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีระดับความเครียดแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กาญจนา ขาวนอก (สุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล; และ นิภาพร เดชะ. 2551: 94; อ้างอิงจาก กาญจนา ขาวนอก. 2546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกและวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลัก ตามคุณสมบัติที่กำหนด และนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 250 ราย ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือน มีนาคม 2547 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก แบบวัดการเผชิญ

ความเครียด และแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ t-test independent ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมในระดับปานกลาง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ร้อยละ 40 เท่ากัน และการมองสถานการณ์ในแง่บวกใหม่ร้อยละ 20 มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูง สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนน คุณภาพชีวิตต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำ มีคะแนนการใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูง และต่ำมีคะแนนการใช้การเผชิญความเครียด โดยวิธีการมองสถานการณ์ในแง่บวกใหม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล(2545: 29; อ้างอิงจากเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา; และคนอื่นๆ (2543: 59-69) ได้ศึกษาความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2542 จำนวน 207 คน ผลการศึกษาพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด กล่าวคือ พบความเครียดมากในนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีผลการเรียนอ่อน รองลงมาคือ ผู้ที่มีการเรียนพอใช้

ธรณินทร์ กองสุข, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก และคณะ (2548: ออนไลน์) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ ปี 2546 เพื่อศึกษาระดับความเครียดของประชาชนไทยและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของประชาชนไทยระเบียบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี พื้นที่ 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ด้วยการพูดและการได้ยิน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified three – stage cluster sampling ในพื้นที่ 4 ภาค ส่วนกรุงเทพมหานครใช้วิธีสุ่มแบบ Stratified two – stage cluster sampling ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10,660 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด และแบบวัดความเครียดสวนปรุง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต และวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ ร้อยละ และไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 58.7: ร้อยละ 95 ci=57.77-59.63) โดย 1.ปัญหา/สาเหตุที่ทำให้เครียด 5 อันดับแรก คือ ปัญหาเศรษฐกิจ/การเงิน (ร้อยละ 49.4) ปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 34.2) เรื่องงาน (ร้อยละ 30.0) เรื่องแฟน/คู่รัก (ร้อยละ 13.3) และปัญหาเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนร่วมเรียน/เพื่อน (ร้อยละ 10.5) มุมมองต่อปัญหาที่ทำให้เครียด ส่วนใหญ่เห็นว่ามีทางออก (ร้อยละ 90.0) วิธีการจัดการความเครียด 5 อันดับแรก คือ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 91.3) หางานอดิเรกทำ (ร้อยละ 89.1) พูดระบายกับผู้อื่น (ร้อยละ 74.4) ทำบุญตักบาตร/ทำบุญทางศาสนา (ร้อยละ 65.5) และออกกำลังกาย (ร้อยละ 60.1) 2.ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน จำนวนห้องพักในบ้านการมีที่ดินเป็นของตนเอง เคยผ่าตัด ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ การเจ็บป่วยจนต้องไปพบแพทย์ ความกังวลกับความเจ็บป่วย 3 ปัจจัย ด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่มีต่อแม่-พ่อ ต่อสามี / ภรรยา การมีญาติป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และความสัมพันธ์กับญาติที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

บุศรินทร์ หลิมสุนทร (2544: ออนไลน์) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การรับรู้ภาวะ สุขภาพ และพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 309 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ผลจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าลักษณะของแต่ละบุคคล(การรับรู้ภาวะสุขภาพ) และอิทธิพลของสถานการณ์ (ความเครียด) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล(พฤติกรรมจัดการความเครียด)

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ, วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547: ออนไลน์) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของลาซาร์สและโฟร์คแมน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 294 คน เป็นบุคลากรทุกระดับและทุกวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามระดับความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson correlation coefficient) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.25 มีความเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน จำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ 1)ปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน 2)กระบวนการปฏิบัติงาน 3)ผลการปฏิบัติงาน 4)ผลกระทบจากการปฏิบัติงานบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดจากปัจจัยนำเข้าด้านการบริหารจัดการ และการจัดการกับสถานการณ์นั้นโดยใช้วิธีจัดการกับอารมณ์

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ไบเน ดาเวนพ็อต และมาซานอฟ (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบวัดความเครียดในกลุ่มวัยรุ่น (Profile of adolescent Stress: The development of the adolescent stress Questionnaire -ASQ) โดยทีมผู้วิจัยมองว่าความเครียดเป็นเรื่องสำคัญในการทำความเข้าใจสุขภาพจิต และความเป็นอยู่ของวัยรุ่น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าพื้นฐานความเครียดของกลุ่มวัยรุ่น (The nature of adolescent stressors) ก่อนจะนำมาพัฒนาสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับวัดความเครียดในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (high schools: school years 7-10) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (secondary colleges: school years 11-12) ในรัฐแคนเบอร์รา ประเทศออสเตรเลีย วิธีศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้ 1.การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยแบ่งวัยรุ่นเป็น 4 กลุ่มๆละ 8 คน ซึ่งมีอายุแตกต่างกัน และเฉลี่ยเพศชาย-หญิงเท่าๆกัน ดำเนินการภายในเวลา 60 นาที โดยอยู่ภายใต้การดำเนินการของนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อเป็นการพัฒนารวบรวมประเด็นคำถามใหม่ๆ และเสนอแนะการเลือกใช้ภาษาถ้อยคำที่ร่วมสมัย เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นในปัจจุบัน 2.การทบทวนและพัฒนาจากแบบวัดเดิมๆ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความเครียดของวัยรุ่น โดยยึดตามแนวทางขององค์การวิเคราะห์จำแนกองค์ประกอบ (Principle Component Analysis: PCA) ควบคู่กับพัฒนาจากแบบวัดอื่นๆ ได้แก่ แบบวัดประสบการณ์ความเครียดของวัยรุ่น (Adolescent stress experience) (Byrne et al., 1995; Byrne & Mazanov, 2002) แบบวัดสภาวะความวิตกกังวล (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) (STAI: Spielberger, 1983) แบบวัดความซึมเศร้า (The Reynolds Adolescent Depression Scale) (Reynolds & Mazza, 1998) และแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง (The Rosenberg Self-Esteem Scale) (RES: Rosenberg, 1965) ผลการวิจัยในการพัฒนาแบบวัด Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) พบว่า แบบวัดนี้สามารถชี้ให้เห็นสถานการณ์ความเครียดหรือแนวโน้มสภาวะความเครียดของวัยรุ่นได้ และทำให้ค้นพบมิติใหม่สำหรับเครื่องมือวัดความเครียดในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในแง่มุมมองของการวิจัย และแง่มุมมองเชิงเนื้อหาทางการแพทย์

ลาแวนท์ (ศิริรัตน์ อัจฉานนัสสิริ. 2545: 20; อ้างอิงจาก Lavant. 1990. p. 2732) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต โดยได้ศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตำแหน่งงาน เหตุการณ์ในชีวิต หรือสถานการณ์ที่สร้างความเครียดซึ่งอาจจะเป็นสิ่งขัดขวางการทำงาน และศึกษาถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของผู้บริหารงาน บุคลากรนิสิตกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต จำนวน 400 คน จากสถาบันระดับอุดมศึกษาทางภาคตะวันตก ของสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ชื่อ “Life Stress and Work” ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตมีความเครียดในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตที่อยู่ในวัยกลางคนมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตในวัยอื่นๆ ผู้บริหารงาน

บุคลากรนิสิตที่มีวุฒิต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงาน บุคลากรนิสิตที่มีวุฒิในระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอก และผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต ประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ระดับความเครียดก็จะลดลง

เบิร์น และคณะ (ดลภางค์ จันทรทอง. 2548: 55; อ้างอิงจาก Hawley. 1992: 211; citing Burns et al. 1983) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลระหว่างผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน ดุษฎี ทศนาจันทธานี (2539: 39) กล่าวว่า สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของพยาบาลในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ สัมพันธภาพในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นระหว่างผู้บังคับบัญชากับบุคคลอื่น หรือผู้ร่วมงานกับบุคคลนั้นไม่ดีพอ ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ทำให้งานขาดคุณภาพ ขาดความร่วมมือในการทำงาน ขาดความสำนึก ในหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่มาติดต่อและมาใช้บริการ ถ้าหากถึงขั้นวิกฤติ จะแสดงพฤติกรรม คือ การลางานบ่อยๆ ลาป่วย ลากิจ ขาดงานทำงานผิดพลาด บ่อยๆ

เทเลอร์ (นฤมล พระใหญ่. 2547: 41; อ้างอิงจาก Taylor. 1993) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบระดับความเครียด และปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาล หน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการสุ่มจากสมาคม พยาบาลรวม 148 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความเครียดของพยาบาล (Nursing Stress Scale) ของเกรย์-ทอป และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft and Anderson. 1981) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล หอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความเครียด คือ ระดับการศึกษา เงินเดือน และการทำงานเป็นผลัด

ชิริบอกา และไบเลย์ (นฤมล พระใหญ่. 2547: 45; อ้างอิงจาก Chiriboga and Bailey. 1983. pp 294-299) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยสิ้นหวัง พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมี ระดับความเครียดสูง เนื่องจากการรับรู้ และประเมินต่อความเครียดได้ไม่กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน บางคนมีปัญหาในการสร้าง สัมพันธภาพ ทำให้ขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน หรือบางคนที่ยังไม่มีผลงาน หรือไม่ค่อยยอมรับ การประเมินผลด้วยแล้วจะยังมีความเครียดเพิ่มขึ้น

โอวิทซ์ และคณะ (มนฤดี เพ็ญสุริยา. 2545: 49; อ้างอิงจาก Horowitz. 1980) ได้ศึกษาเรื่อง “สัญญาณและอาการของภาวะเครียด” (Signs and Symptom of Post-traumatic Stress) โดยศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนที่มีความเครียด วิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้า พบว่า มีอาการเศร้าใจและกังวลต่อสิ่งต่างๆ มากเกินไป ร้อยละ 97 รู้สึกหงอยเหงา ร้อยละ 92 รู้สึกร่างกายไม่มีพลังงาน ร้อยละ 91 ต่ำหนืดตนเอง ร้อยละ 80 นอกจากนั้น ยังมีอาการร้องไห้ง่าย ทำอะไรต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมตน รู้สึกตนเองสิ้นหวังในอนาคต รู้สึก ตนเองไม่คุณค่า ไม่สนใจเรื่องเพศ รู้สึกจ้านต่อชีวิต และคิดว่าชีวิตนี้ไม่มีค่า ส่วนอาการวิตกกังวล พบว่า มีความรู้สึกเครียดร้อยละ 95 รู้สึกกลัวไปหมด ร้อยละ 75

พีช (มนฤดี เพ็ญสุริยา. 2545: 49; อ้างอิงจาก Peach. 1991) ศึกษาเรื่อง “ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักเรียนระดับมัธยมของโรงเรียนในชนบท” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนชนบท มลรัฐเทนเนสซี โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนจำนวน 240 คน เป็นนักเรียนชาย 96 คน นักเรียนหญิง 44 คน พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด มีดังต่อไปนี้ คือ 1.การบ้าน 2.ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม 3.ผลการเรียน 4.การรับรู้เกี่ยวกับบุคคล 5.ความกดดันที่ต้องทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ 6.การสอบ 7.ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง และการนับถือตนเอง 8.การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น 9.ความสัมพันธ์กับเพื่อน 10.ปัญหาต่างๆ ในโรงเรียน สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในนักเรียนหญิงคือ คิดมากในเรื่องเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง ส่วนนักเรียนชายสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด คือ กฎระเบียบของโรงเรียน การทำงานพิเศษ การมีหนี้สิน และการร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรของโรงเรียน เมื่อนักเรียนชายมีปัญหาเกิดขึ้นในโรงเรียน จะเลือกปรึกษากับบุคคลที่ใกล้ชิด โดยเรียงลำดับต่อไปนี้ คือ อาจารย์แนะแนว เพื่อน พ่อแม่ อาจารย์ และอาจารย์ใหญ่ ส่วนนักเรียนหญิงนั้นจะเลือกปรึกษากับอาจารย์แนะแนว อาจารย์ พ่อแม่ เพื่อน และอาจารย์ใหญ่ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า นักเรียนหญิงไม่สามารถแก้ไขความเครียดได้ดีเท่ากับนักเรียนชาย

เบิร์กเซียน (กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล. 2545: 26; อ้างอิงจาก Bjorksen. 1983. pp. 759-763) ศึกษาปัญหาความเครียดในนักศึกษาแพทย์ ได้เปรียบเทียบปัญหาของนักศึกษาแพทย์จำนวน 585 คน กับนักศึกษาอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัย Medicine University of South Carolina (MUSC) พบว่า นักศึกษาแพทย์มีปัญหาต่อนักศึกษาอื่นๆ ในแง่สภาพการศึกษา เช่น มีเวลาส่วนตัวน้อย มีการแข่งขันกับเพื่อนร่วมชั้น ความรู้สึกเหงาไม่มีเพื่อน ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ไม่มั่นใจตนเอง ปัญหาการวางตัว และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

บาร์ตัน และฟอล์กการ์ด (ศิริรัตน์ อัจฉามนัสสิริ. 2545: 20; อ้างอิงจาก Barton; & Folkard. 1991. p.207) ศึกษาความเครียดของพยาบาลพบว่า งานพยาบาลมีลักษณะของงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่เสมอ เพราะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็นความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคต่างๆ ตลอดจนการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติ และเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรด้านต่างๆ ทางสุขภาพมากมาย เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อีกทั้งยังมีลักษณะการทำงานแบบผลัดเวรสลับไปมา ทำให้มีผลกระทบต่อวงจรการพักผ่อน ซึ่งการปรับตัวที่จะทำงานในช่วงกลางคืนและการพักผ่อนในช่วงกลางวัน มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดที่จะตามมาภายหลัง

เอ แลมเบิร์ต, อี แลมเบิร์ต และมิเซ (A.Lambert; E.Lambert and Misae) (2003: ออนไลน์) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องความเครียดอันเนื่องมาจากสถานที่ทำงาน วิธีการจัดการความเครียดและบุคลิกภาพของประชากร ในการทำนายลักษณะทางกายภาพและสุขภาพจิตของพยาบาลประจำโรงพยาบาลชาวญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลญี่ปุ่น จำนวน 310 คน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความเครียดในสถานที่ทำงาน วิธีการจัดการ

ความเครียด บุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ และสุขภาพจิตของพยาบาล และเพื่อศึกษาความเครียดในสถานที่ทำงาน วิธีการจัดการความเครียด และลักษณะเฉพาะของผู้ถูกศึกษารูปแบบใดที่มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ Demographic Data Questionnaire, The Ways of Coping Questionnaire (WCQ) และ the "SF-36 Health Survey" ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสิ่งที่สามารถทำนายสุขภาพจิตได้ดีที่สุด คือ โอกาสที่จะต้องออกจากงาน การขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน และวิธีการจัดการกับปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา

ลีเซอร์เจน และฮันเน (LeSergent and Haney) (2004: ออนไลน์) ได้ศึกษาเชิงสำรวจสภาวะความเครียดของพยาบาลประจำโรงพยาบาลนอกเมือง และศึกษาความสัมพันธ์ระดับความเครียดกับกลวิธีการจัดการความเครียด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลในเมืองบริติชทางตอนเหนือของประเทศโคลัมเบีย จำนวน 87 คน ระหว่างอายุ 25-65 ปี โดยใช้แบบสอบถาม WCQ (Ways of Coping Questionnaire) โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามของฟอล์คแมน และลาซารัส (Folkman and Lazarus) ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเครียดของพยาบาลและการจัดการโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ และระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า มีความสัมพันธ์ตามทฤษฎีความเครียด และรูปแบบการจัดการความเครียดของฟอล์คแมน และลาซารัส (Lazarus and Folkman; 1984)

ไดวิก และคณะ (Dysvik; et al.) (2004: ออนไลน์) ได้ศึกษาการจัดการความเครียด อันเนื่องมาจากการป่วยเรื้อรัง การจัดการความเครียดสามารถนำมาปรับเปลี่ยนเพื่อช่วยเหลืออาการป่วยเรื้อรังได้ โดยศึกษาพัฒนามาจากทฤษฎีความเครียด และกรอบแนวคิดการจัดการความเครียดเกี่ยวกับแนวคิดปรากฏการณ์ความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการจัดการความเครียด และภาวะการป่วยเรื้อรังตามแนวคิดของฟอล์คแมน และลาซารัส (Folkman and Lazarus) บ่อยครั้งอาการป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องใช้ทักษะการจัดการความเครียด การทำความเข้าใจแนวคิดความเครียด และใช้วิธีการอย่างไรในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยนั้นสำคัญมากต่อความสำเร็จของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม WCQ (Ways of Coping Questionnaire) ซึ่งสัมพันธ์กับ ตัวแปรในทางการแพทย์ แบบวัดภาวะความซึมเศร้า (Short Zung depression rating scale), และแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง (Rosenberg's self-esteem scale) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 88 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารจัดการอาการป่วยเรื้อรังจากหลายภาควิชา ข้อมูลส่วนหนึ่งรวบรวมจากการประเมินก่อนการบำบัดรักษา ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับชีวิตครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพบว่ากระบวนการคิดที่ประเมินว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งท้าทายนั้น มีความสัมพันธ์กับวิธีจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหานั้น แต่ในทางกลับกันการประเมินว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามนั้น ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า และการลดคุณค่าในตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

ไลแซคเกอร์ วิทนี และเดวิส (Lysaker; Whitney and Dawis) (2005: ออนไลน์) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอาการ ย้ำคิดย้ำทำ และกลุ่มอาการเชิงลบในผู้ป่วยโรคจิตเภท กับการช่วยเหลือด้านการจัดการความเครียดเบื้องต้น และความหวัง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการย้ำคิดย้ำทำ การจัดการความเครียด และความหวัง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน ที่เป็นโรคจิตเภท เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ รวมทั้งเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำร่วมกับกลุ่มอาการเชิงลบ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเชิงลบ แต่ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ และไม่มีอาการเชิงลบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด คือ Structured Clinical Interview, Beak Hopelessness Scale (BHS), Ways of Coping Questionnaire (WCQ), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) และ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS). จากการวิเคราะห์ความแตกต่างกลุ่มตัวอย่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ เป็นกลุ่มที่มีความหวังน้อย และมักจัดการปัญหาด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหาสูงกว่า และมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทั้งอาการเชิงลบและอาการย้ำคิดย้ำทำเป็นกลุ่มที่มีความหวังน้อย ตลอดจนมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเชิงลบแต่ไม่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีทั้งอาการย้ำคิดย้ำทำ และไม่มีอาการเชิงลบ

ไฟล์แมน (Friedman) (1990: 08-A) ศึกษาการประเมินความเครียด การเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 140 คน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการประเมินภาวะคุกคามและทำลาย การเผชิญปัญหาแบบเน้นที่ปัญหา กับเน้นที่อารมณ์ และผลการสอบวิชาภาษาไทย และคณิตศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า การประเมินสถานการณ์ว่าทำลาย มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเผชิญปัญหาทั้งแบบเน้นที่ปัญหาและเน้นที่อารมณ์ และยังพบว่าผู้ที่มีคะแนนภาษาต่ำมีความสัมพันธ์ในการประเมินสถานการณ์ว่าคุกคาม ส่วนผู้ที่มีคะแนนคณิตศาสตร์สูงจะประเมินว่าทำลาย เมื่อควบคุมตัวแปรชั้นปีและเพศ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 970 คน จำแนกเป็น นักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 414 คน และ นักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 556 คน สามารถแจกแจงกลุ่มประชากรได้ดังนี้

ตาราง 1 กลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ และชั้นปี (970 คน)

ชั้นปี	คณะ และเพศ						รวมแต่ละ ชั้นปี
	คณะแพทยศาสตร์			คณะแพทยศาสตร์ศิริราช			
	โรงพยาบาลรามาธิบดี			พยาบาล			
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
4	66	65	131	109	130	239	370
5	53	72	125	87	159	246	371
6	29	27	56	70	103	173	243
รวม	148	164	312	266	392	658	970

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยนักศึกษาแพทย์ชาย และหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 5 และ 6 ปีการศึกษา 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 283 คน จำแนกเป็นนักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 121 คน และนักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 162 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของยามาเน่ (Yamane. 1970: 80-81) จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ของประชากร ตามตัวแปรเพศ ชั้นปี แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยประมาณโดยใช้แนวคิดการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากรโดยสูตรการคำนวณของยามาเน่ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2551: 47-49) คือ

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา

N = ประชากรทั้งหมดที่ต้องการศึกษาในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 970 คน

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{970}{1 + 970(0.05)^2} \\ &= 283 \end{aligned}$$

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่ต่ำกว่า 283 คน

2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

รวมประชากรทั้งสิ้น	970	คน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสอบถามในการวิจัย	283	คน
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ได้เท่ากับ	29	เปอร์เซ็นต์

ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลาก ดังนี้

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และชั้นปี

ชั้นปี	คณะ และเพศ						กลุ่มตัวอย่าง (29%ของ แต่ละชั้นปี)
	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี			คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล			
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
4	19	19	38	32	38	70	108
5	16	21	37	25	46	71	108
6	9	8	17	20	30	50	67
รวม	44	48	92	77	114	191	283

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 283 คน จำแนกเป็น นักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 121 คน และนักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 162 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

การวิจัยส่วนที่ 1 คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อระดมความคิดเห็นสรุปประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อประกอบการพัฒนาแบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ไทย

การวิจัยส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) โดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

3.แบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ พัฒนาจากแบบสอบถามความเครียดในวัยรุ่น The Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) ของไบเนดาเวนพ็อต และมาซานอฟ (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) และจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การวิจัยส่วนที่ 3 คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างกับนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียด สาเหตุ และการจัดการความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติม จำนวน 3 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยส่วนที่ 1 คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8-10 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4-6 ที่มีอายุแตกต่างกัน และเฉลี่ยเพศจำนวนเท่าๆกัน และมีความสนใจ พร้อมกำหนดวันนัดหมายเพื่อทำสนทนากลุ่ม(Focus Group) หรือการระดมความคิดเห็นสรุปประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อนำไปประกอบการพัฒนาแบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ไทย

การวิจัยส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยศึกษาทฤษฎีในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) โดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

2.1 ลักษณะของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย(Thai Stress Test)

เป็นแบบวัดที่ประเมินแนวโน้มระดับความเครียดในระดับต่างๆ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบ Likert Scale 3 ระดับ คือ ไม่เคยรู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเป็นครั้งคราว และความรู้สึกเครียดบ่อยๆ ประกอบด้วยข้อคำถามโดยให้เลือกตอบข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองในขณะนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อ 1-12 บอกความรู้สึกทางด้านลบ และข้อ 13-24 บอกความรู้สึกทางด้านบวก รวมทั้งหมด 24 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test)

ส่วนที่ 1 (ข้อ 1-12 : บอกความรู้สึกทางด้านลบ) ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และพิจารณาเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

ท่านจึงไม่ควรจะใช้เวลาเกินควรในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใด แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด

ความรู้สึก	ระดับความรู้สึก		
	รู้สึกบ่อย ๆ	รู้สึกเป็นครั้งคราว	ไม่เคยรู้สึกเลย
1. ท่านรู้สึกเหงา และว้าเหว่			
2. ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลย			
3. ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไรเลย			
4. ท่านรู้สึกกระวนกระวายเกือบตลอดเวลา			
5. ท่านรู้สึกกังวลเกือบตลอดเวลา			

ส่วนที่ 2 (ข้อ 13-24 : บอกความรู้สึกทางด้านบวก) ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และพิจารณาเลือกตอบข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านจึงไม่ควรจะใช้เวลาเกินควรในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใด แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด

ความรู้สึก	ระดับความรู้สึก		
	รู้สึกบ่อย ๆ	รู้สึกเป็นครั้งคราว	ไม่เคยรู้สึกเลย
13. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่า ท่านเป็นคนเก่ง			
14. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านเป็นคนที่มีความสามารถ			
15. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านไม่ได้ด้อยไปกว่าใคร			
16. ท่านรู้สึกพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนี้			
17. ท่านรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ รอบตัวท่าน ยังมีอะไรบางอย่างที่ทำให้ท่านมีความสนใจเป็นพิเศษอยู่			

2.2 วิธีการตอบแบบวัด และเกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามแต่ละข้อจะมีการเรียงลำดับตัวเลือกในลักษณะมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นช่วง 0, 1, 3 ดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่เคยรู้สึกเครียดเลย
- 1 หมายถึง รู้สึกเครียดเป็นครั้งคราว
- 3 หมายถึง รู้สึกเครียดบ่อยๆ

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความเครียด คือ ให้คะแนนเป็นช่วง 0, 1, 3 โดยรวมคะแนนแต่ละด้านเทียบกับตารางเมตริกของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะสร้างขึ้น ดังนี้

- คะแนนข้อ 1-12 บอกความรู้สึกทางด้านลบ
- คะแนนข้อ 13-24 บอกความรู้สึกทางด้านบวก

ตาราง 3 เกณฑ์การจัดกลุ่มคะแนนแบบวัดความเครียด โดยเปรียบเทียบกับตารางเมตริกของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะฯ

คะแนนรวมด้าน Negative (1-12)	คะแนนรวมด้าน Positive (13-24)				
	12-36	9-11	6-8	3-5	0-2
0-1	1	2	3	4	5
2-3	2	3	4	5	6
4-5	3	4	5	6	7
6-7	4	5	6	7	8
8-36	5	6	7	8	9

2.3 การแปลผลแบบวัดความเครียด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ ดังนี้

1. สุขภาพจิตดีมาก (EXcellent mental health)
2. สุขภาพจิตปกติ (Narmal mental health)
3. ภาวะเครียดเล็กน้อย (Mild Stress)
4. ภาวะเครียดมาก (Stressful)

ตาราง 4 การแปลผลแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ

กลุ่ม	ระดับความเครียด
1	สุขภาพจิตดีมาก
2, 3, 4	ปกติ
5, 6	เครียดเล็กน้อย
7, 8, 9	เครียดมาก

2.4 การศึกษาแบบวัดความเครียด

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดระดับความเครียด และการประเมินจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ สุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

2. ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเครียดของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ ซึ่งเป็นผู้พัฒนาสร้างแบบวัดความเครียดฉบับนี้ขึ้น ไปหาหรือเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวชณี กริทอง อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง รองศาสตราจารย์โนมชบา สิรินันท์ และรองศาสตราจารย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี โดยแบบวัดความเครียดฉบับนี้มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบัค (Cronbach' Alpha Coefficients) ได้เท่ากับ .84

3.แบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

พัฒนาจากแบบสอบถามความเครียดในวัยรุ่น The Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) ของไบเน ดาเวนพ็อต และมาซานอฟ (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) และจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) มาเป็นแนวทางประกอบการสร้างแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

3.1 ลักษณะของแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เป็นแบบสอบถามที่ประเมินสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่างๆ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง ก่อให้เกิดความเครียดมาก และก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด โดยให้เลือกตอบว่าข้อความหรือสถานการณ์นั้นๆ เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดในระดับใด

ตัวอย่างแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์
ท่านประสพกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ และประสบการณ์ในชีวิต
ประจำวันในแต่ละด้านในระดับใด

สถานการณ์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว					
1.ท่านมีการทะเลาะโต้เถียงกันในครอบครัว					
2.ความขัดแย้งระหว่างพ่อกับแม่ หรือผู้ปกครอง					
3.ท่านมีความขัดแย้งกับแม่					
4.ท่านมีความขัดแย้งกับพ่อ					
5.พ่อขาดความเข้าใจในตัวท่าน					
6.แม่ขาดความเข้าใจในตัวท่าน					
สาเหตุจากการเรียน					
7.อาจารย์คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป					
8.การเขียนรายงานหรือการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
9.ท่านต้องเรียนในสิ่งที่ท่านไม่ชอบหรือไม่สนใจ					
10.เวลาที่ใช้ในการเรียนแต่ละวันนานเกินไป					
สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา					
11.การตื่นนอนแต่เช้าเพื่อไปเรียน หรือขึ้นวอร์ด(ประมาณ 05.00-7.00 นาฬิกา)					
12.การปฏิบัติตามกฎระเบียบสำหรับนักศึกษาแพทย์					
13.การเดินทางไปเรียนไม่สะดวก					
14.สภาพห้องเรียน และบรรยากาศโดยรวม ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก					

3.2 วิธีการตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ มีข้อคำถาม 82 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert scale มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบพิจารณาว่าเมื่อท่านพบสถานการณ์ และประสบการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวันในแต่ละด้าน ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับใด ซึ่งมีลักษณะและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด	1	คะแนน
2	หมายถึง ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย	2	คะแนน
3	หมายถึง ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง	3	คะแนน
4	หมายถึง ก่อให้เกิดความเครียดมาก	4	คะแนน
5	หมายถึง ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด	5	คะแนน

3.3 การแปลผลแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ เมื่อได้คะแนนครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด(ประกอบ กรรณสูต. 2542 :108) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50 - 5.00	มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงมากที่สุด
3.50 - 4.49	มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงมาก
2.50 - 3.49	มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อย
1.00 - 1.49	มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อยที่สุด

3.4 การพัฒนาแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามสาเหตุความเครียด รวมถึงการประเมินจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเครื่องมือแบบสอบถามความเครียดในวัยรุ่น The Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) ของไบเน ดาเวนพ็อต และมาซานอฟ (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง ข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การสนทนากลุ่ม(Focus Group) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นการรวบรวมประเด็นที่เป็นสาเหตุของความเครียดในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อนำมาประกอบในการพัฒนาแบบสอบถามควบคู่กับการศึกษาพัฒนาจากทฤษฎีหรือแบบสอบถามที่ผ่านๆมา ตลอดจนเพื่อความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหา และเป็นภาษาที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นกลุ่มนี้ ตามยุคสมัย

3. ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือ โดยได้นำแบบสอบถามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไปหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวชณี กรีทอง อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง รองศาสตราจารย์โนมชบา สิรินันท์ และรองศาสตราจารย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี จากนั้นนำแบบสอบถาม จำนวน 84 ข้อไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 69 คน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ เพื่อปรับภาษา และหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบัค (Cronbach' Alpha Coefficients)

การวิจัยส่วนที่ 3 คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดสาเหตุ และการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจำนวน 3 คน โดยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาในสถานศึกษาแห่งนี้ทั้งสิ้นประมาณ 13 เดือน นับตั้งแต่เดือนกันยายน 2550 – กันยายน 2551 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยไปยัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อดำเนินการในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสมัครใจในการระดมความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เกี่ยวกับประเด็นสถานการณ์ความเครียด และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ก่อนนำไปประกอบการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามควบคู่ กับการพัฒนาจากแบบสอบถามเดิมๆที่ได้จากการศึกษาทฤษฎี ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 69 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามดังกล่าวอีกครั้ง

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ด้วยตนเอง และนำมาวิเคราะห์ พร้อมดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐานในการคำนวณ ได้แก่ ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม เพื่อหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกที่มากกว่า 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (สุณีย์ เหมะประสิทธิ์. 2536: 385) จำนวน 82 ข้อ มาใช้ในการวิจัยต่อไป

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ดังนี้

3.1.1 สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามตัวแปรเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) สถิติทดสอบค่าที(t-test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1.2 สถิติหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษาสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลาสาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6” ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 283 คน และนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทนจำนวนประชากร
n	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทนค่าเฉลี่ย(Mean)
S.D.	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทนค่าที่ใช้ในการพิจารณา t-Distribution
F	แทนค่าที่ใช้ในการพิจารณา F-Distribution
F-Prob., P	แทนค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
df	แทนชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทนผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทนค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Squares)
R	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R^2	แทนกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทนความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทนความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทนสมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทนค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทนความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

X ₁	แทนสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว
X ₂	แทนสาเหตุจากการเรียน
X ₃	แทนสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา
X ₄	แทนสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)
X ₅	แทนสาเหตุจากเพื่อน
X ₆	แทนสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์
X ₇	แทนสาเหตุในอนาคต
X ₈	แทนสาเหตุจากการจัดสรรเวลา
X ₉	แทนสาเหตุจากเศรษฐกิจ
X ₁₀	แทนสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 แบบจัดกลุ่ม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage) และเกณฑ์การแปลค่าด้วยตารางเมตริกของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

2. การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามตัวแปรเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) สถิติทดสอบค่าที(t-test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคตกต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคตกต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงจำนวน และคำร้อยละของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามเพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 แบบจัดกลุ่ม ตามเกณฑ์การแปลค่าด้วยตารางเมตริกของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ จำแนกตาม เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคตกต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ดังนี้

3.1.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามตัวแปรเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้

ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) สถิติทดสอบค่าที(t-test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 แสดงจำนวน และคำร้อยละของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามเพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 แบบจัดกลุ่ม ตามเกณฑ์การแปลค่าด้วยตารางเมตริกของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตาม เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
เพศชาย	121	42.76
เพศหญิง	162	57.24
รวม	283	100
2.ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 4	108	38.16
ชั้นปีที่ 5	108	38.16
ชั้นปีที่ 6	67	23.68
รวม	50	100
3.ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.50 ขึ้นไป	92	32.50
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-3.49	143	50.50
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.99 ลงมา	48	17.00
รวม	283	100

จากตาราง 5 พบว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 283 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 57.24 และเพศชาย จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 42.76

ชั้นปี นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่เป็นชั้นปีที่ 4 และ 5 จำนวน 108 คน คิดเป็น ร้อยละ 38.16 และชั้นปีที่ 6 จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 23.68 ตามลำดับ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-3.49 จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 รองลงมาคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.50 ขึ้นไป จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.99 ลงมา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 แบบจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแปลค่าด้วยตารางเมตริกของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุทวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์) จำแนกตามระดับความเครียด

ที่	ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สุขภาพจิตดีมาก	16	5.70
2	สุขภาพจิตปกติ	132	46.60
3	ภาวะเครียดเล็กน้อย	133	47.00
4	ภาวะเครียดมาก	2	0.70

จากตาราง 6 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่มีภาวะเครียดเล็กน้อย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาคือมีสุขภาพจิตปกติ มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 46.60 ถัดมามีสุขภาพจิตดีมาก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 และมีภาวะเครียดมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ จำแนกตาม เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของ
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ยความเครียด		
	N	$\bar{x}$	S.D.
1.เพศ			
เพศชาย	121	0.71	0.21
เพศหญิง	162	0.76	0.23
รวม	283	0.74	0.22
2.ชั้นปี			
ชั้นปีที่ 4	108	0.75	0.23
ชั้นปีที่ 5	108	0.73	0.20
ชั้นปีที่ 6	67	0.74	0.25
รวม	283	0.74	0.22
3.ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.50 ขึ้นไป	92	0.75	0.26
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-3.49	143	0.72	0.18
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.99 ลงมา	48	0.79	0.26
รวม	283	0.74	0.22

จากตาราง 7 พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 283 คน เพศหญิง มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ โดยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีแนวโน้มสูงกว่าชั้นปีที่ 6 และชั้นปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 0.74 และ 0.73 ตามลำดับ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.99 ลงมา มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.50 ขึ้นไป และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-3.49 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.79 0.75 และ 0.72 ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1	ท่านมีการทะเลาะโต้เถียงกันในครอบครัว	2.06	1.10	น้อย
2	ความขัดแย้งระหว่างพ่อกับแม่ หรือผู้ปกครอง	1.94	1.11	น้อย
3	ท่านมีความขัดแย้งกับแม่	1.70	1.05	น้อย
4	ท่านมีความขัดแย้งกับพ่อ	1.69	1.06	น้อย
5	ท่านมีความขัดแย้งกับผู้ปกครอง	1.68	1.02	น้อย
6	พ่อขาดความเข้าใจในตัวท่าน	1.80	1.11	น้อย
7	แม่ขาดความเข้าใจในตัวท่าน	1.80	1.12	น้อย
8	ผู้ปกครองขาดความเข้าใจในตัวท่าน	1.78	1.07	น้อย
9	การปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เคร่งครัดของครอบครัว	1.79	0.96	น้อย
10	พ่อไม่ให้ความสำคัญกับท่าน	1.54	0.99	น้อย
11	แม่ไม่ให้ความสำคัญกับท่าน	1.48	0.95	น้อยที่สุด
12	ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญกับท่าน	1.51	0.98	น้อย
13	พ่อกำหนดกฎเกณฑ์หรือควบคุมชีวิตของท่านมากเกินไป	1.62	0.93	น้อย
14	แม่กำหนดกฎเกณฑ์หรือควบคุมชีวิตของท่านมากเกินไป	1.66	0.93	น้อย
15	ผู้ปกครองกำหนดกฎเกณฑ์หรือควบคุมชีวิตของท่านมากเกินไป	1.67	0.94	น้อย
16	ขาดความไว้วางใจจากผู้ใหญ่	1.66	0.94	น้อย
17	พ่อคาดหวังในตัวท่านมากเกินไป	2.04	1.08	น้อย

ตาราง 8 (ต่อ)

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
18	แม่คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป	2.03	1.06	น้อย
19	ผู้ปกครองคาดหวังในตัวท่านมากเกินไป	1.99	1.05	น้อย
20	พ่อดูว่า และตำหนิต่านบ่อยครั้ง	1.58	0.91	น้อย
21	แม่ดูว่า และตำหนิต่านบ่อยครั้ง	1.62	0.95	น้อย
22	ผู้ปกครองดูว่า และตำหนิต่านบ่อยครั้ง	1.58	0.91	น้อย
23	พ่อไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน	1.79	0.96	น้อย
24	แม่ไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน	1.72	0.93	น้อย
25	ผู้ปกครองไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน	1.69	0.88	น้อย
สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัวโดยรวม		1.74	0.78	น้อย

จากตาราง 8 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74

เมื่อวิเคราะห์ความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว เป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ท่านมีการทะเลาะโต้เถียงกันในครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 รองลงมา ได้แก่ พ่อคาดหวังในตัวท่านมากเกินไป และแม่คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และ 2.03 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ แม่ไม่ให้ความสำคัญกับท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากการเรียน

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	อาจารย์คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป	2.43	1.08	น้อย
2	การเขียนรายงานหรือการทำงานที่ได้รับมอบหมาย	3.09	0.91	ปานกลาง
3	ท่านต้องเรียนในสิ่งที่ไม่ชอบหรือไม่สนใจ	2.57	0.96	ปานกลาง
4	เวลาที่ใช้ในการเรียนแต่ละวันนานเกินไป	2.87	1.05	ปานกลาง
5	ท่านมีความกดดันในการเรียน	2.98	1.02	ปานกลาง
6	ท่านมีเวลาในการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมไม่เพียงพอ	3.12	1.10	ปานกลาง
7	รูปแบบการสอนของอาจารย์ส่วนใหญ่ไม่น่าสนใจ	2.56	0.85	ปานกลาง
8	ความถี่ของการสอบบ่อยครั้ง	2.93	0.97	ปานกลาง
9	ความถี่ของการอยู่เวรบ่อยครั้ง	2.87	1.02	ปานกลาง
10	อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านตำหนิหรือดูว่า	2.47	1.09	น้อย
11	ความเหนื่อยล้าจากการเรียน	3.47	1.04	ปานกลาง
สาเหตุจากการเรียนโดยรวม		2.85	0.66	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากการเรียนเป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ความเหนื่อยล้าจากการเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 รองลงมา ได้แก่ การเขียนรายงานหรือการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และท่านมีเวลาในการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมไม่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 และ 3.12 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ อาจารย์คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1	การตื่นนอนแต่เช้าเพื่อไปเรียนหรือขึ้นวอร์ด (ประมาณ 05.00-07.00 น.)	3.42	1.20	ปานกลาง
2	การปฏิบัติตามกฎระเบียบสำหรับนักศึกษาแพทย์	2.38	1.11	น้อย
3	การเดินทางไปเรียนไม่สะดวก	1.65	0.90	น้อย
4	สภาพห้องเรียน และบรรยากาศโดยรวม ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก	1.87	0.88	น้อย
5	สวัสดิการต่างๆ เช่น หอพัก ร้านอาหาร ฯลฯ ไม่เพียงพอ	2.13	1.10	น้อย
	สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษาโดยรวม	2.29	0.75	น้อย

จากตาราง 10 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษาเป็นรายข้อพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ การตื่นนอนแต่เช้าเพื่อไปเรียนหรือขึ้นวอร์ด (ประมาณ 05.00-07.00 นาฬิกา) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบสำหรับนักศึกษาแพทย์ และสวัสดิการต่างๆเช่น หอพัก ร้านอาหาร ฯลฯ ไม่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และ 2.13 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ การเดินทางไปเรียนไม่สะดวก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	การปรับตัวโดยรวมเข้ากับเพื่อนต่างเพศ	1.91	0.89	น้อย
2	ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ได้แก่ การยอมรับฟังความคิดเห็น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน	1.89	0.90	น้อย
3	การมีเวลาให้กับเพื่อนต่างเพศไม่เพียงพอ	1.97	1.00	น้อย
4	การถูกปฏิเสธหรือบอกเลิกจากเพื่อนต่างเพศ (อกหัก)	2.00	1.18	น้อย
สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)โดยรวม		1.94	0.78	น้อย

จากตาราง 11 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)เป็นรายข้อพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ การถูกปฏิเสธหรือบอกเลิกจากเพื่อนต่างเพศ (อกหัก) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 รองลงมา ได้แก่ การมีเวลาให้กับเพื่อนต่างเพศไม่เพียงพอ และการปรับตัวโดยรวมเข้ากับเพื่อนต่างเพศ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 และ 1.91 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ได้แก่ การยอมรับฟังความคิดเห็น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากเพื่อน

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1	ความกดดันจากบรรยากาศการแข่งขันด้านการเรียน	2.72	2.98	ปานกลาง
2	การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน	2.09	0.86	น้อย
3	การปรับตัวเข้ากับบุคลากรวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง	2.21	0.86	น้อย
4	เพื่อนร่วมกลุ่มไม่รับฟังความคิดเห็นของท่าน	1.98	0.81	น้อย
5	เพื่อนร่วมกลุ่มขาดความรับผิดชอบในการทำงานเป็นกลุ่ม	2.21	0.94	น้อย
6	เพื่อนร่วมกลุ่มขาดความมีน้ำใจ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	2.19	1.06	น้อย
7	การยอมรับความสามารถที่แตกต่างกันของเพื่อนร่วมกลุ่ม	2.15	0.99	น้อย
8	เพื่อนมีอคติต่อท่าน	1.95	1.02	น้อย
9	ความขัดแย้งระหว่างท่านกับเพื่อน	2.00	0.98	น้อย
10	เพื่อนตำหนิหรือไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน	1.96	0.90	น้อย
11	ความพึงพอใจในตัวของตนเอง	2.25	1.11	น้อย
	สาเหตุจากเพื่อนโดยรวม	2.17	0.66	น้อย

จากตาราง 12 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากเพื่อนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากเพื่อนเป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ความกดดันจากบรรยากาศการแข่งขันด้านการเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจในตัวของตนเอง การปรับตัวเข้ากับบุคลากรวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และเพื่อนร่วมกลุ่มขาดความรับผิดชอบในการทำงานเป็นกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.25, 2.21 และ 2.21 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ เพื่อนมีอคติต่อท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1	ความกดดันจากผู้ที่มีสถานภาพสูงกว่า เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ฯลฯ	2.71	1.03	ปานกลาง
2	อาจารย์มอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม โดยท่านไม่สามารถต่อรองได้	2.52	1.01	ปานกลาง
3	ความขัดแย้งระหว่างท่านกับผู้ที่มีสถานภาพ สูงกว่า เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ฯลฯ	2.15	1.04	น้อย
4	ผู้ที่มีสถานภาพสูงกว่าตำหนิหรือไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน	2.23	0.97	น้อย
5	ขาดการให้เกียรติจากอาจารย์	1.79	0.95	น้อย
6	อาจารย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของท่าน	1.89	0.93	น้อย
7	การปรับตัวเข้ากับอาจารย์	2.00	0.95	น้อย
8	ความขัดแย้งระหว่างท่านกับอาจารย์	1.77	0.97	น้อย
9	อาจารย์ดูว่า และตำหนิท่านบ่อยครั้ง	2.00	1.01	น้อย
10	อาจารย์ไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน	1.86	0.92	น้อย
	สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม	2.09	0.98	น้อย

จากตาราง 13 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นรายชื่อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ความกดดันจากผู้ที่มิมีสถานภาพสูงกว่า เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ฯลฯ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 รองลงมา ได้แก่ อาจารย์มอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมโดยท่านไม่สามารถต่อรองได้ และผู้มีสถานภาพสูงกว่า ต่ำหนิ หรือไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และ 2.23 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ ความขัดแย้งระหว่างท่านกับผู้มีสถานภาพสูงกว่า เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ฯลฯ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุในอนาคต

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเอง	3.07	1.03	ปานกลาง
2	ความจำเป็นต้องตัดสินใจเรื่องการทำงาน หรือ การศึกษาต่อในอนาคต	3.14	1.05	ปานกลาง
3	ความกดดันต่อตนเองในด้านความคาดหวังเพื่อจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้	3.11	1.03	ปานกลาง
	สาเหตุในอนาคตโดยรวม	3.11	0.97	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุในอนาคต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุในอนาคตเป็นรายชื่อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ความจำเป็นต้องตัดสินใจเรื่องการทำงาน หรือการศึกษาต่อในอนาคต โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 รองลงมา ได้แก่ ความกดดันต่อตนเองในด้านความคาดหวังเพื่อจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และท่านกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 และ 3.07 ตามลำดับ

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากการจัดสรรเวลา

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1	ท่านมีเวลาสำหรับการทำงานอดิเรกไม่เพียงพอ	3.07	1.11	ปานกลาง
2	ท่านมีเวลาสำหรับการทำกิจกรรมนอกเหนือจากการเรียนไม่เพียงพอ	3.07	1.12	ปานกลาง
3	ท่านมีเวลาสำหรับกิจกรรมสันทนาการไม่เพียงพอ	3.00	1.12	ปานกลาง
4	ท่านมีเวลาสำหรับการดูแลหรืออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอ	3.21	1.11	ปานกลาง
5	ท่านได้รับมอบหมายงานมากเกินไป	2.88	1.00	ปานกลาง
6	ขาดความเป็นอิสระในตนเอง	2.85	1.16	ปานกลาง
	สาเหตุจากการจัดสรรเวลาโดยรวม	3.01	0.94	ปานกลาง

จากตาราง 15 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากการจัดสรรเวลาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากการจัดสรรเวลาเป็นรายข้อ พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ท่านมีเวลาสำหรับการดูแลหรืออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 รองลงมา ได้แก่ ท่านมีเวลาสำหรับการทำงานอดิเรกไม่เพียงพอ ท่านมีเวลาสำหรับการทำกิจกรรมนอกเหนือจากการเรียนไม่เพียงพอ และท่านมีเวลาสำหรับกิจกรรมสันทนาการไม่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07, 3.07 และ 3.00 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ ขาดความเป็นอิสระในตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากเศรษฐกิจ

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ค่าใช้จ่ายในการซื้อของที่จำเป็นไม่เพียงพอ	2.12	1.00	น้อย
2	ค่าใช้จ่ายในการซื้อของที่ต้องการของท่านไม่เพียงพอ	2.23	1.03	น้อย
3	ความกดดันที่จะต้องหารายได้เพิ่มเติม เช่น การสอนพิเศษ การรับจ้างทำงานนอกเวลาเรียน	1.61	0.87	น้อย
4	ภาระความรับผิดชอบทางการเงินในอนาคต	2.35	1.13	น้อย
สาเหตุจากเศรษฐกิจโดยรวม		2.08	0.83	น้อย

จากตาราง 16 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.078

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากเศรษฐกิจเป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ภาระความรับผิดชอบทางการเงินในอนาคต โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 รองลงมา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อของที่ต้องการของท่านไม่เพียงพอ และ ค่าใช้จ่ายในการซื้อของที่จำเป็นไม่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และ 2.21 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุด คือ ความกดดันที่จะต้องหารายได้เพิ่มเติม เช่น การสอนพิเศษ การรับจ้างทำงานนอกเวลาเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.61

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำแนกตามสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

ที่	สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด	ระดับความเครียด		
		$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1	ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในปัจจุบัน	2.07	1.01	น้อย
2	ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในอนาคต	2.69	1.18	ปานกลาง
3	ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัว	2.45	1.13	น้อย
	สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยรวม	2.40	0.97	น้อย

จากตาราง 17 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.402

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดเนื่องจากสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่เป็นรายข้อ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด คือ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในอนาคต โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.69 รองลงมา ได้แก่ ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัว และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในปัจจุบัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 และ 2.07 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ดังนี้

3.1.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามตัวแปรเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติทดสอบค่าที(t-test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์
ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P-Value
ชาย	121	0.71	0.21	-2.106	0.036
หญิง	162	0.76	0.23		
รวม	283	0.74	0.22		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เพศชาย และเพศหญิงมีความเครียดแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คือ เพศต่างกันมีความเครียดต่างกัน

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์
ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.38	0.02	0.382	0.683
ภายในกลุ่ม	280	14.00	0.05		
รวม	282	14.04			

จากตาราง 19 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คือ ชั้นปีต่างกันมีความเครียดต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์
ระดับชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.18	0.09	1.849	0.159
ภายในกลุ่ม	280	13.86	0.05		
รวม	282	14.04			

จากตาราง 20 พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความเครียดต่างกัน

3.1.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	Y
X ₁	1.000	0.373**	0.201**	0.293**	0.505**	0.581**	0.213**	0.193**	0.432**	0.391	0.019
X ₂		1.000	0.515**	0.306**	0.579**	0.624**	0.525**	0.651**	0.404**	0.366**	0.260*
X ₃			1.000	0.381**	0.482**	0.348**	0.277**	0.534**	0.352**	0.343**	0.205*
X ₄				1.000	0.486**	0.343**	0.256**	0.312**	0.278**	0.341**	-0.043
X ₅					1.000	0.634**	0.450**	0.438**	0.440**	0.439**	0.184*
X ₆						1.000	0.357**	0.490**	0.459**	0.329**	0.119*
X ₇							1.000	0.449**	0.292**	0.446**	0.311*
X ₈								1.000	0.383**	0.371**	0.254*
X ₉									1.000	0.584**	0.05
X ₁₀										1.000	0.133*
Y											1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 โดยสาเหตุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากการเรียน (X_2) สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) สาเหตุจากเพื่อน (X_5) สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (X_6) สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ (X_{10}) ส่วนสาเหตุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มี 3 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว (X_1) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) (X_4) และ สาเหตุจากเศรษฐกิจ (X_9)

3.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จากสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ที่สามารถพยากรณ์ความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	2.142	0.536	12.512
Residual	278	11.899	0.043	
Total	282	14.041		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่า สาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มี 4 สาเหตุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเรียงลำดับจากสาเหตุที่ส่งผลมากที่สุดไปหาสาเหตุที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สาเหตุในอนาคต(X_7) สาเหตุจากการ

จัดสรรเวลา(X_8) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)(X_4) และสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา(X_3) ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 สาเหตุที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE _b	β	R	R ²	F
X_7	6.215	0.014	0.269	0.311	0.097	30.096
$X_7 X_8$	2.878	0.017	0.121	0.336	0.113	17.876
$X_7 X_8 X_4$	-5.81	0.017	-0.204	0.373	0.139	15.003
$X_7 X_8 X_4 X_3$	4.243	0.02	0.143	0.391	0.153	12.512

R =	0.391
R ² =	0.153
SE =	0.207
a =	0.477

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่า สาเหตุที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเรียงลำดับจากสาเหตุที่ส่งผลมากที่สุดไปหาสาเหตุที่ส่งผลน้อยที่สุดมี 4 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุในอนาคต(X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา(X_8) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)(X_4) และสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา(X_3) ซึ่งสาเหตุทั้ง 4 สาเหตุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร้อยละ 15.30 จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการเส้นตรงที่เหมาะสม ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในรูปคะแนนดิบ ได้ผลดังนี้

$$\hat{Y} = .477 + 6.215X_7 + 2.878X_8 - 5.81X_4 + .4.243X_3$$

สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ผล
ดังนี้

$$\hat{Z} = .269X_7 + .121X_8 - .204X_4 + .143X_3$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 970 คน จำแนกเป็น นักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 414 คน และนักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 556 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยนักศึกษาแพทย์ชาย และหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 5 และ 6 ปีการศึกษา 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 283 คน จำแนกเป็นนักศึกษาแพทย์ชายจำนวน 121 คน และนักศึกษาแพทย์หญิงจำนวน 162 คน ที่มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของยามาเน่ (Yamane. 1970: 80-81) จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ของประชากร ตามตัวแปรเพศ ชั้นปี แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้ง 10 สาเหตุ ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

การวิจัยส่วนที่ 1 คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อระดมความคิดเห็นสรุปประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อประกอบการพัฒนาแบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ไทย

การวิจัยส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) โดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย(Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

3.แบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ พัฒนาปรับปรุงจากแบบสอบถามความเครียดในวัยรุ่น The Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) ของไบเนดาเวนพ็อต และมาซานอฟ (Byrne; Davenport and Mazanov. 2006. pp 10-11: ออนไลน์) และจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

การวิจัยส่วนที่ 3 คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดสาเหตุ และการจัดการความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 เพื่อสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมจำนวน 3 คน โดยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาในสถานศึกษาแห่งนี้ทั้งสิ้นประมาณ 13 เดือน นับตั้งแต่เดือนกันยายน 2550 – กันยายน 2551 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อดำเนินการในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสมัครใจในการระดมความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เกี่ยวกับประเด็นสถานการณ์ความเครียด และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ก่อนนำไปประกอบการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ควบคู่กับการพัฒนาจากแบบสอบถามเดิมๆที่ได้จากการศึกษาทฤษฎี ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีใช้

กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยเก็บแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ได้จำนวนทั้งสิ้น 69 ฉบับ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามดังกล่าวอีกครั้ง และได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .97 ก่อนนำไปใช้จริงกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 ด้วยตนเอง โดยทำการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 283 คน ได้กลับคืนมาครบทุกฉบับ และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป พร้อมดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีความสนใจในการให้สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 แบบจัดกลุ่ม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และเกณฑ์การแปลค่าด้วยตารางเมตริกของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543. น. 248-249: ออนไลน์)

2. การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ เพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามตัวแปรเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐานในการคำนวณ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม เพื่อหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกที่มากกว่า 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (สนิย์ เหมะประสิทธิ์. 2536: 385) จำนวน 82 ข้อ มาใช้ในการวิจัยต่อไป

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ดังนี้

3.1.1 สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำแนกตามตัวแปรเพศ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1.2 สถิติหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิก

ในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 10 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา สาเหตุจากเศรษฐกิจ และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 8 สาเหตุ ได้แก่ เพศ สาเหตุจากการเรียน (X_2) สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) สาเหตุจากเพื่อน (X_5) สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (X_6) สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ (X_{10}) ดังนี้

เพศ พบว่า เพศต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสาเหตุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุจากการเรียน (X_2) สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) สาเหตุจากเพื่อน (X_5) สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (X_6) สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ (X_{10})

2. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 สาเหตุ ได้แก่ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว (X_1) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) (X_4) และ สาเหตุจากเศรษฐกิจ (X_9)

3. สาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเรียงลำดับจากสาเหตุที่ส่งผลมากที่สุดไปหาสาเหตุที่ส่งผลน้อยที่สุดมี 4 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) (X_4) และสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) ซึ่งสาเหตุทั้ง 4 สาเหตุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ได้ร้อยละ 15.30

4. สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเขียนสมการได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = .477 + 6.215X_7 + 2.878X_8 - 5.81X_4 + .4.243X_3$$

4.2 สมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = .269X_7 + .121X_8 - .204X_4 + .143X_3$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 8 สาเหตุ ได้แก่ เพศ สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา สาเหตุจากเพื่อน สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา และสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ ดังนี้

1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ กล่าวคือ เพศต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิง เป็นเพศที่สามารถเก็บความรู้สึก และควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าเพศชาย การแสดงออกทางด้านความรู้สึก หรือพฤติกรรมต่างๆไม่สามารถแสดงออกได้เท่าเทียมกับเพศชาย เพราะสังคมส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ จึงอาจส่งผลให้เมื่อเพศหญิงเกิดความเครียดความกดดัน อาจทำใจยอมรับผลที่เกิดขึ้นได้ยากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความคาดหวังสูง มักจะเกิดความเครียดความกังวลอยู่ภายในจิตใจ สับสน ท้อแท้ สิ้นหวัง และมีพฤติกรรมเปลี่ยน แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน แต่สำหรับเพศชาย อาจเป็นเพราะเป็นเพศที่ถูกสังคมกำหนดให้เป็นเพศที่ต้องเข้มแข็ง อดทน ไม่อ่อนแอ ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดจึงอาจมีช่องทางการระบายความเครียดได้หลากหลายกว่าเพศหญิง มักไม่เก็บความรู้สึกเครียดกดดันไว้ภายในจิตใจตนเอง และสามารถแยกแยะอารมณ์ความรู้สึกได้ชัดเจนกว่าเพศหญิง เพศชายมักจะสามารถทำใจยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นได้เร็ว บางคนอาจแสดงออกด้วยการระบายอารมณ์ความรู้สึกเครียดผ่านพฤติกรรม เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน ร้องเพลง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพวรรณ สุวรรณประเสริฐ (2541: 113) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของพันธุ์ผกา ไชยสาส์ (2547: 57-63) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานพนักงานให้บริการลูกค้า บมจ.แอดวานซ์

อินโฟซ์ เซอร์วิส ผลการศึกษาพบว่า เพศแตกต่างกันจะมีความเครียดในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งเพศหญิงจะมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่าเพศชายเพราะพนักงานมีเวลาพักกลางวันคนละ 1 ชั่วโมง โดยสลับกันพัก และโดยตำแหน่งงานแล้วต้องอาศัยความรวดเร็วในการให้บริการลูกค้า ดังนั้น พนักงานเพศหญิงจึงมีข้อจำกัดมากกว่าเพศชายที่มีอิสระของร่างกายที่เหมาะสมกับงานมากกว่า ดังนั้นพนักงานเพศหญิงจึงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย

ดังนั้นสรุปได้ว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 สาเหตุจากการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีปัญหาด้านการเรียนสูง หรือไม่มีความสามารถในการปรับตัวทางด้านการเรียนได้ดีพอ จะมีแนวโน้มเกิดความเครียดในการเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 สูง กล่าวคือ หากนักศึกษาแพทย์มีปัญหาในด้านการปรับตัวในการเรียนแพทย์สูง หรือมีความสามารถทางการเรียนแพทย์ค่อนข้างน้อย อาทิ ไม่สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย หรือตามความคาดหวังของอาจารย์ผู้สอนได้ทันเวลา เรียนไม่ค่อยเข้าใจในบทเรียนที่ยากและมีปริมาณเนื้อหาค่อนข้างเยอะในเวลาที่จำกัด เรียนรู้ช้า ตามไม่ทันเพื่อน เกิดความกดดันในการเรียนสูง วิตกกังวล อาจารย์ผู้สอนสอนไม่น่าสนใจ ดิ้นเด่นบ่อยครั้งที่มีการสอบวัดผล ไม่พยายามปรับตัวเข้าหาหรือยอมรับในความแตกต่างด้านบุคลิกภาพของอาจารย์ผู้สอนแต่ละคน หรือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่ร่วมงานด้วย ตลอดจนไม่พยายามที่จะปรับสภาพชีวิตประจำวันให้คุ้นเคยกับความเหนื่อยล้าจากสภาพการเรียนที่หนัก และใช้ระยะเวลาเรียนที่ยาวนานในแต่ละวัน ย่อมทำให้นักศึกษาแพทย์มีปัญหาด้านการปรับตัวในการเรียนแพทย์สูง และทำให้เกิดความเครียดสูงตามมา ดังที่ไวญญูฐ์ สถาปนาวัตร (2545: 43-45) กล่าวว่า การเรียนในระดับชั้นปีที่ 4-6 นั้น รูปแบบวิธีการเรียนการสอนจะแตกต่างจากการเรียนในระดับชั้นปีที่ 1-3 ค่อนข้างมาก ต้องอาศัยการปรับตัวหลายด้าน ทั้งในด้านวิธีการเรียนรู้ที่พึ่งพาตนเองมากยิ่งขึ้น ความรับผิดชอบที่สูงขึ้นอย่างมาก เพราะการเรียนจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และวิชาชีพอื่นๆ การปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การพักผ่อน หรือแม้แต่การให้เวลากับครอบครัว การเรียนในระดับพรีคลินิก (Pre-Clinic : ชั้นปีที่ 1-3) จะแบ่งออกเป็น 2 เทอม ในแต่ละเทอมจะมีการเรียนประมาณ 5-6 รายวิชา และจะเรียนกันไปพร้อมๆกัน แต่การเรียนในระดับคลินิก (Clinic: ชั้นปีที่ 4-6) จะแตกต่างกัน คือ เมื่อเรียนวิชาใดวิชาหนึ่งก็ขึ้นปฏิบัติงานวิชานั้นๆ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีการสอบบ่อยครั้ง และวงจรชีวิตของนิสิตนักศึกษาแพทย์จะเปลี่ยนแปลงไป มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น เพราะส่วนของผู้ป่วย และพยาบาลที่เข้ามาเพิ่มความสัมพันธ์ของอาจารย์แพทย์นั้น ทำให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ลดความสำคัญลงไปมาก ในขณะที่นิสิตนักศึกษาแพทย์ก็ต้องทำงานร่วมกับพยาบาล และต้องช่วยดูแลผู้ป่วยด้วย พยาบาลก็ทำงานหนัก ลำพังการดูแลผู้ป่วยก็เครียดอยู่แล้ว ผู้ป่วยเองก็มีความคาดหวังจากอาจารย์แพทย์ และพยาบาลสูง นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่เป็นผู้เรียนก็รู้น้อย ยังต้องเรียนรู้สิ่งผิดสิ่งถูกมากมาย เมื่อทำผิดพลาดก็ทำให้พยาบาลระบายอารมณ์ หรือแสดงอาการหงุดหงิดกับความผิดพลาดของนิสิต

นักศึกษาแพทย์ได้ง่าย อาจารย์แพทย์เองก็ไม่ค่อยแตกต่างกันนัก ถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและสังคมรอบข้างสูงมาก จึงสนใจในเนื่องงานการรักษามาก ทำให้จิตใจที่จะจดจ่อกับความเป็นไปของนิสิตนักศึกษาแพทย์น้อย อาจารย์แพทย์มักไม่มีโอกาสเผื่อว่านิสิตนักศึกษาแพทย์แต่ละคนกระทำกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง อาจารย์แพทย์จะสามารถรับรู้ได้เพียงเฉพาะนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่พยายามเข้ามาใกล้ชิดอาจารย์แพทย์ หรือมีความโดดเด่นอย่างแท้จริงในการดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ให้นิสิตนักศึกษาอาจมีปัญหาทางด้านการปรับตัวเมื่อขึ้นคลินิกได้ง่าย และปัญหาดังกล่าวมักไม่ค่อยได้รับการแก้ไขจากอาจารย์แพทย์อย่างทันท่วงที อีกทั้งสิ่งที่น่าหนักใจมากที่สุดอย่างหนึ่งในการเรียนปีที่ 4-6 นี้ คือ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นการปรับตัวอันใหญ่หลวงของนิสิตนักศึกษาแพทย์ การอยู่เวรเมื่อเป็นนิสิตนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัตินี้เหนื่อยมาก เพราะจะต้องอดนอน มีแต่ความว่องไปพบเจอกับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยอาละวาด ด่าทอผู้ปฏิบัติงาน ไม่พอใจต่อบริการที่ช้า พยาบาลที่เกรี้ยวกราด จะทำให้นิสิตนักศึกษาแพทย์เหนื่อยทั้งกายและใจ และหลังจากอดนอนมาทั้งคืน และเช้าวันรุ่งขึ้นก็ต้องปฏิบัติงานเป็นปกติไปจนถึงเย็น จากนั้นจึงได้พักผ่อน และสอดคล้องกับคำกล่าวของสุธีรา เทอดวงศ์วรกุล (2547: 69) ที่กล่าวว่า นิสิตที่มีการปรับตัวไม่ดีก็จะส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของบาร์ตัน และโพล์การ์ด (ศิริรัตน์ อัจฉานนัสสิริ. 2545: 20; อ้างอิงจาก Barton; & Folkard. 1991. p.207) ศึกษาความเครียดของพยาบาล พบว่า งานพยาบาลมีลักษณะของงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่เสมอ เพราะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็นความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคต่างๆ ตลอดจนการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติ และเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรด้านต่างๆ ทางสุขภาพมากมาย เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อีกทั้งยังมีลักษณะการทำงานแบบผลัดเวรสลับไปมา ทำให้มีผลกระทบต่อการจัดการพักผ่อน ซึ่งการปรับตัวที่จะทำงานในช่วงกลางคืน และการพักผ่อนในช่วงกลางวัน มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดที่จะตามมาภายหลัง และสอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ ทิปประชัย (2547: 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความท้อแท้ในการศึกษา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบการ ศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยเปิดของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาและสถานศึกษา มีตัวแปรย่อยที่มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ในการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของพีช (มนฤดี เพ็ญสุริยา. 2545: 49; อ้างอิงจาก Peach. 1991) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักเรียนระดับมัธยมของโรงเรียนในชนบท ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด มีดังต่อไปนี้ คือ 1.การบ้าน 2.ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม 3.ผลการเรียน 4.การรับรู้เกี่ยวกับบุคคล 5.ความกดดันที่ต้องทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ 6.การสอบ 7.ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง และการนับถือตนเอง 8.การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น 9.ความสัมพันธ์กับเพื่อน 10. ปัญหาต่างๆ ในโรงเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของเบิร์กเซียน (กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล. 2545: 26; อ้างอิงจาก Bjorksien. 1983. pp. 759-763) ศึกษาปัญหาความเครียดในนักศึกษาแพทย์ ได้เปรียบเทียบปัญหาของนักศึกษาแพทย์จำนวน 585 คน กับนักศึกษาอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ

มหาวิทยาลัย Medical University of South Carolina (MUSC) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์มีปัญหาต่อนักศึกษาอื่นๆในแง่สภาพการศึกษา เช่น มีเวลาส่วนตัวน้อย มีการแข่งขันกับเพื่อนร่วมชั้น ความรู้สึกว่าเหงาไม่มีเพื่อน ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ไม่มั่นใจตนเอง ปัญหาการวางตัว และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากการเรียน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ข้อบังคับของสถานศึกษาที่เคร่งครัด หรือเข้มงวดมากสูงมากเกินไป จะทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูง กล่าวคือ สถานศึกษาที่มีกฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบที่เคร่งครัดมากจนเกินไป อาทิ กฎเกณฑ์กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับนักศึกษาแพทย์ กฎระเบียบการเข้าเรียนของนักศึกษาแพทย์ กฎเกณฑ์เงื่อนไขต่างๆระหว่างอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาแพทย์ บทลงโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไข รวมทั้งลักษณะทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นสภาพห้องเรียนที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุข คับแคบ อากาศร้อน สื้อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน สวัสดิการหอพัก สวัสดิการรักษาพยาบาล หรือสวัสดิการร้านอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการผู้รับบริการ ย่อมทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน เกิดความเครียดในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และขาดแรงจูงใจ ดังที่ ศรีสุตาทรัพย์สิน (2550: 95) กล่าวว่า ลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นภายนอกหรือภายใน ห้องทำงานแล้วมีผลต่อจิตใจของสมาชิก มีแรงจูงใจ และไม่ก่อให้เกิดความเครียด

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณวดี สนิททรัพย์ (2547: 70-71) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความมีระเบียบวินัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของดลางค์ จันทรทอง (2548: 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติ งานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ ทิปประชัย (2547: 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความท้าทายในการ ศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบการศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยเปิดของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาและสถานศึกษา มีตัวแปรร้อยด้านการให้บริการการศึกษา และเวลาในการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความท้าทายในการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของกานดา วิธานธีรกุล (2549: 87) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 สาเหตุจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนสูง มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูง กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์คนใดที่มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ยาก ชอบแยกตัว ไม่สนใจและใส่ใจผู้อื่น ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานกลุ่มร่วมกัน ขาดความรับผิดชอบ คิดถึงแต่ผลประโยชน์ตนเองเป็นหลัก ไม่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขัดแย้งกับกลุ่มเพื่อนบ่อยครั้ง ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างของกันและกัน ย่อมทำให้เพื่อนร่วมกลุ่มไม่ยอมรับ ต่อต้าน หรือไม่พอใจ และหากมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในตนเองต่ำ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน และเกิดความเครียดสูงตามมาจากสาเหตุที่เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม หรือแม้แต่เพื่อนร่วมชั้น หรือสมาชิกในกลุ่มเองก็เกิดความเครียดด้วยเช่นเดียวกัน ดังที่ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม (พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์. 2546: 54; อ้างอิงจากฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม.2527) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน เพราะบุคคลจะยึดเอากลุ่มเพื่อนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และสอดคล้องกับคำกล่าวของพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542 :129) กล่าวว่า เรื่องของมนุษย์สัมพันธ์ นับว่ามีความสำคัญ เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของมนุษย์ เป็นตัวเชื่อมโยงให้มนุษย์เกิดความรัก ความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานร่วมกันและการดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุขและประสบผลสำเร็จ

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับงานวิจัยของดลภาณงค์ จันทรทอง (2548:95-96) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพพยาบาลระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ ทิพย์ประชัย (2547: 120) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความท้อแท้ในการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบการศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยเปิดของรัฐ ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคม มีตัวแปรย่อยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ในการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์สูง มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูง กล่าวคือ อาจารย์ผู้สอน และบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่มิอำนาจเหนือกว่า-ต่ำกว่าที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักศึกษาแพทย์

รุ่นพี่-รุ่นน้อง รวมทั้งบุคลากรอื่นๆสายสนับสนุนด้านการพยาบาล ที่มีความเข้มงวดมากเกินไป มอบหมายงานไม่เหมาะสม และไม่ให้ความเป็นกันเองสำหรับนักศึกษา หรือสร้างกดดันให้กับนักศึกษา จะทำให้นักศึกษาแพทย์ขาดความเชื่อมั่น เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน หรือการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ก็จะไม่กล้าขอคำปรึกษาหรือซักถามเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาจารย์ผู้สอน หรือบุคลากรที่ร่วมงาน ไม่เกิดความพยายามปรับตัวเข้าหาอาจารย์ด้วยความอ่อนน้อม หรือด้วยความเคารพ รวมทั้งหากอาจารย์ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นในมุมมองของนักศึกษาแพทย์ ขาดการให้เกียรติจากอาจารย์ ได้รับการตำหนิบ่อยครั้ง และเกิดความขัดแย้งระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ก็จะส่งผลทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดการต่อต้าน หรือเกิดความคับข้องใจ ไม่สนใจเรียน เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และหมดหวัง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน จนทำให้เกิดความเครียดในที่สุด ดังที่ราตรี พงษ์สุวรรณ (2540: 31) กล่าวว่า การเรียนการสอนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้เรียน ผู้สอน สิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากในการปรับตัวด้านการเรียนของนิสิตนักศึกษา และอาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปรับตัวด้านการเรียน จึงเป็นการเหมาะสมที่สถาบันการศึกษาจะมีการดูแลเอาใจใส่ หาวิธีป้องกันและช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่ประสบปัญหาดังกล่าว และคูเปอร์(ฉัตรกมล ออกกิจวัตร. 2546:76; อ้างอิงจาก Cooper. 1988: 404-424) กล่าวว่า การที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ ที่ปราชัย (2547: 120) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความท้อแท้ในการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบการศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยเปิดของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีตัวแปรย่อยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ในการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของดลภาวค์ จันทร์ทอง (2548:95-96) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.6 สาเหตุในอนาคต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตตนเองสูง หรือมีความคาดหวังด้านต่างๆสูงเกินไป มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเป้าหมายแห่งความสำเร็จในชีวิต หรือสภาวะของความกังวลในการตัดสินใจใน

เรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาทิ การเลือกสถานที่ประกอบวิชาชีพในการทำงานเพื่อความมั่นคงและก้าวหน้า หรือการศึกษาต่อเฉพาะทางเมื่อเรียนแพทย์จบ จนกลายเป็นการสร้างความคิดตันภายในจิตใจตนเอง หรือมาจากความคาดหวังของครอบครัวที่กดดันให้ต้องตัดสินใจเลือกบางสิ่งบางอย่าง โดยที่ไม่ได้มาจากความต้องการที่แท้จริงภายในของตนเอง ทำให้เกิดความกังวลใจ ไม่สบายใจ อึดอัดใจ จนเกิดความเครียดสูงขึ้นในที่สุด อาจเป็นเพราะ เส้นทางของการก้าวไปสู่การเป็นแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ และก้าวหน้าทางวิชาชีพในอนาคต หรือการตัดสินใจศึกษาเฉพาะทางนั้น จะพบว่า ปัจจุบันสภาวะการแข่งขันค่อนข้างสูงในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ทั้งในเรื่องของความต้องการที่จะการเลือกพื้นที่ที่ดีที่สุดสำหรับการประกอบวิชาชีพแพทย์ เป็นแหล่งที่มีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพ หรือแม้แต่การตัดสินใจที่จะเลือกศึกษาต่อเฉพาะทางในสถาบันแพทย์ที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับของสังคม ภายใต้ภาวะความคิดตันในการแข่งขันระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยกันที่มีจำนวนคู่แข่งสูงขึ้น หรือมีตัวเลือกมากขึ้นในแต่ละสาขาวิชาเฉพาะทางที่รับจำนวนจำกัด เพื่อให้ได้ศึกษาต่อในสาขาวิชาที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ ดังที่ไอวานซ์วิช และแมททิสัน (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์. 2547: 27; อ้างอิงจาก Ivancevich & Matteson. 1990: 85-89) กล่าวว่า ความเครียดในงานนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความคาดหวังของตนเอง และการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวังของคนอื่นๆ นั่นคือนักศึกษาแพทย์ที่มีความคาดหวังในอนาคต หรือมีเป้าหมายในชีวิตไม่ดี ย่อมมีความเครียดสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของไรดิ้ง และวิลเลอร์ (นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์. 2547: 27; อ้างอิงจาก Riding & Wheeler. 1995: 160-168) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 204 คน ผลการศึกษพบว่า ความก้าวหน้าในงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชมีความเครียดในงานสูง รองลงมาจากสาเหตุปริมาณงานที่มากเกินไป และแรงกดดันด้านเวลา และสอดคล้องกับงานวิจัยของแววสุตา ดวงมณี(2550: 57-58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ความเครียดทั่วไป และความเครียดในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ศึกษาเฉพาะกรณี ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ ผลการศึกษพบว่า ความเครียดในการทำงานด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ และความเครียดทั่วไปของพนักงานปฏิบัติการในสำนักงานใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุในอนาคต มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.7 สาเหตุจากการจัดสรรเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีปัญหาด้านการจัดสรรเวลาไม่เหมาะสมมาก มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูง อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการเรียน และชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ทั้งสภาพการเรียนแพทย์ที่ค่อนข้างหนักกว่าสาขาอื่นๆ งานที่ได้รับมอบหมายที่ค่อนข้างเยอะ ความรับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง เวลาส่วนตัวที่ลดน้อยลงไป ขาดความเป็นอิสระในตนเอง ทำให้เวลาสำหรับการทำกิจกรรมกับ

สมาชิกในครอบครัว เวลาสำหรับการออกกำลังกาย เวลาพักผ่อน เวลาทำกิจกรรมเพื่อความบันเทิง เวลาสำหรับทำงานอดิเรก ลดน้อยตามไปด้วย หรือไม่เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งหากนักศึกษาแพทย์จัดสรรเวลาได้ไม่ดีพอ จะทำให้การดำเนินชีวิตมีแต่ความเร่งรีบ ไม่เป็นระเบียบ สับสน ทำงานส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา หรือไม่ครบถ้วนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จนทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ และเกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น จากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดสรรเวลาไม่เหมาะสม และทำให้การเรียนตกต่ำลง และการใช้ชีวิตประจำวันสับสนวุ่นวาย ดังที่ไวญญู สถาปนาวัตร (2545: 43-45) กล่าวไว้ว่าชีวิตโดยปกติของนิสิตนักศึกษาแพทย์จะต้องตื่นนอนประมาณตี 5 นาฬิกาเศษๆ และมาถึงตึกผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยก่อนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์มาถึงตั้งแต่เวลา 06.30-07.00 น. จากนั้นก็จะดูแลผู้ป่วย พร้อมกับอาจารย์แพทย์ไปจนถึงเวลาประมาณ 08.00-09.00 น. พอหลังจากนี้ไปก็จะทำงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น ออกตรวจผู้ป่วย อยู่เฝ้าผู้ป่วยที่ตึก เข้าห้องผ่าตัด เข้าห้องคลอด เป็นต้น ไปจนถึงเวลาประมาณเที่ยงวัน พอประมาณบ่ายโมงก็ได้เวลาที่จะมานั่งฟังการบรรยายจากอาจารย์ จนถึงเวลาประมาณ 16.00 น. นิสิตนักศึกษาแพทย์ก็จะต้องกลับไปทำงานตามตึกผู้ป่วยไปดูแลผู้ป่วย ตามที่อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านได้มอบหมายไว้จนถึงเวลาประมาณ 18.00-20.00 น. จึงจะได้กลับบ้านหรือหอพัก และปฏิบัติภารกิจประจำวัน รวมทั้งทบทวนอ่านหนังสือเพื่อเตรียมพร้อมในการเรียนในวันถัดไป และสอดคล้องกับคำกล่าวของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 18-27) ที่กล่าวว่า เวลาเหมือนกับชีวิต เมื่อใช้หมดแล้วก็หมดไป การบริหารเวลาก็เท่ากับการบริหารชีวิต และคนที่ต้องการประสบความสำเร็จ และความสุขในชีวิตย่อมหลีกเลี่ยงการบริหารชีวิตหรือการบริหารเวลาไปไม่ได้ การบริหารเวลามีความจำเป็น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสิระยา สัมมาวาจ (2541: 299) ได้ศึกษาการบริหารเวลาและการใช้เวลาของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการบริหารเวลาในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์การใช้เวลา การกำหนดเป้าหมายของการใช้เวลา การดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการใช้เวลา แต่นักศึกษามักมีปัญหาในเรื่องการขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากการวางแผนที่ดีหรือนิสัยผลัดวันประกันพรุ่ง ทางด้านการใช้นเวลานั้นนักศึกษาให้ความสำคัญในการแบ่งเวลาให้ตนเอง ครอบครัว และเพื่อนตามลำดับ โดยใช้เวลาในการเรียนและแบ่งเวลาในการนอนและพักผ่อนออกกำลังกายตามสมควร และใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการอ่านหนังสือ

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากการจัดสรรเวลา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.8 สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวสูงในฐานะผู้ใหญ่ จะมีความเครียดสูง กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 นั้น เป็นวัยที่กำลังก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีฐานะทางอารมณ์ และสังคมดีพอในระดับหนึ่งแล้ว ทำให้นักศึกษาแพทย์หลายคนมีภาระหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก หรือมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเครียดสูงขึ้นได้ เป็น

เพราะว่านอกเหนือจากบทบาทของการเรียนหนังสือแล้ว นักศึกษาแพทย์ยังต้องจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลสมาชิกในครอบครัวด้วย ทั้งในด้านการดูแลความเป็นอยู่ หรือการหารายได้เพิ่มเติมเพื่อมาจุนเจือครอบครัว ทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนนั้นมีการความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ที่สูงขึ้น ต้องทำหน้าที่หลายบทบาทไปพร้อมๆกัน ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความท้อแท้ เหนื่อยล้าจากสภาพการเรียนที่หนัก และจากภาระรับผิดชอบในครอบครัว ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดความกังวลใจ ไม่สบายใจในการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม โดยมีให้กระทบต่อการเรียนแพทย์ของตน ดังที่ คาเรน (สิปปกร สมสกุล. 2548: 72; อ้างอิงจาก Karen. 1980) กล่าวถึง ความเครียดที่เกิดกับพยาบาลว่า เหตุการณ์ต่างๆในชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และมีงานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสิปปกร สมสกุล (2548: 72) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีสุตา ทรัพย์สิน (2550: 86) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการใช้จ่ายเงินของสมาชิกโครงการก้าวหน้าพัฒนาชุมชนโมโคร เอ็นเทอร์ไพรซ์ ดีเวลลอปเม้นท์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้จ่ายเงินของสมาชิกโครงการก้าวหน้าพัฒนาชุมชนโมโคร เอ็นเทอร์ไพรซ์ ดีเวลลอปเม้นท์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 สาเหตุ ได้แก่ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) และ สาเหตุจากเศรษฐกิจ โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ชั้นปี มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจากนักศึกษาแพทย์มีวัยที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ถึงแม้ว่าจะมาจากพื้นฐานครอบครัวที่ต่างกัน แต่เนื่องจากเรียนอยู่ภายใต้ในสถานที่ บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมภายในสถานศึกษาเดียวกัน ตลอดจนรูปแบบการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีสภาพคล้ายคลึงกัน โดยมีการเรียนหมุนเวียนเปลี่ยนแผนกหรือภาควิชาไปแต่ละภาควิชาจนครบตามหลักสูตร การเรียนเป็นแบบแลกเปลี่ยน และปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างรุ่นพี่-รุ่นน้อง พี่พาคายกันและกัน นักศึกษาแพทย์

ทุกชั้นปี จึงมักจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลกลุ่มเดียวกัน อาทิ อาจารย์แพทย์ผู้สอนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้าน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ทำให้สภาพการเรียนการสอนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังที่สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ (2544: 126) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมของนักศึกษาในโรงเรียนมีสภาพคล้ายกัน ซึ่งได้แก่ หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีการศึกษา จะได้รับวิธีการสอนแบบเดียวกัน จากอาจารย์คนเดียวกันในแต่ละชั้นปีการศึกษา ทำให้นักศึกษาทุกชั้นปีมีความเครียดอยู่ในระดับใกล้เคียงกันและมีความสามารถในการปรับตัวได้ในระดับใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีการศึกษามีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจุพามณี จันทรมณี(2543: 84) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คน ปีการศึกษา 2541 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสราภา จันทรวงศา(2548: 69) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล และความคิดเชิงบวกกับความเครียดในการเรียนของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา หันตรา ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีแตกต่างกันมีความเครียดในการเรียนไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นสรุปได้ว่าชั้นปี มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากนักศึกษาแพทย์บางคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำนั้น มีความเข้าใจในศักยภาพของตนเอง ยอมรับในความสามารถ และทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่ส่งผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของตนต่ำ จึงทำให้ทำใจยอมรับผลทางการเรียนได้ ในขณะที่นักศึกษาแพทย์หลายคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีความเครียดสูงเพราะไม่เข้าใจสาเหตุแห่งปัญหา มีความรับผิดชอบจำกัด หรือค่อนข้างน้อยกว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ และด้วยภาวะที่มีการแข่งขันสูงในกลุ่มเพื่อนแพทย์ด้วยกัน นักศึกษาแพทย์บางคนมีความสามารถทางการเรียนจำกัด เรียนไม่ทันกลุ่มเพื่อน เข้าใจช้า มีปัญหาในการปรับตัวในการทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อน บริหารจัดการเวลาในการเรียนไม่เหมาะสม ตลอดจนความคาดหวังจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างค่อนข้างสูง จึงทำให้เกิดความกดดันจากเพื่อนรอบข้าง หรือไม่มีความถนัดในบางด้าน เช่น ด้านฝึกปฏิบัติหรือหัตถการ จึงส่งผลให้เกิดความเครียด กดดัน วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง คิดมาก สับสน หรือเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ขาดสมาธิ และขาดกำลังใจในการมุ่งมั่นในการเรียนแพทย์อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงบางคน อาจมีความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 น้อย ทั้งนี้เพราะนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

มักจะมีผลดีต่อตนเองสูง ตั้งใจเรียน ขยัน เห็นความสำคัญของการศึกษา รู้จักการบริหารจัดการเวลาได้ดีในการจัดตารางการอ่านหนังสือทบทวนอย่างสม่ำเสมอ และค้นคว้าบทเรียนเพิ่มเติมควบคุมตนเองได้ ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในการศึกษาเรียนรู้ศาสตร์ต่างๆอย่างรวดเร็ว ไม่รู้สึกกดดัน และตื่นเต้น หรือเกิดความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการสอบวัดผลต่างๆ เนื่องจากมีการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวล และความเครียดในตนเอง แต่ทั้งนี้ยังมีกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงบางคน ที่มีความเครียดในการเรียนแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 สูง อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงนั้น มักเป็นคนที่มีความรับผิดชอบค่อนข้างสูง มีความคาดหวังและอุดมการณ์ในการตั้งเป้าหมายแห่งความสำเร็จค่อนข้างสูง และมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอ่านหนังสือและการเรียน มีภาวะการแข่งขันสูงในกลุ่มเพื่อนที่มีความสามารถทัดเทียมกัน จึงอาจก่อให้เกิดการตื่นตัวตลอดเวลา และรู้สึกกดดันกับตนเองสูงในเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ หรือกดดันจากความคาดหวังของครอบครัว จนทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลสูง กลัวความผิดหวัง ซึ่งหากผิดหวังจากสิ่งที่ตนเองมุ่งหวังไว้นั้น จะทำให้ทำใจยอมรับกับผลที่เกิดขึ้นได้ยากมากกว่าบุคคลอื่น แม้ความผิดหวังนั้น อาทิ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำลงเพียงเล็กน้อยจากที่ผ่านมา ซึ่งยังคงจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และเป็นที่ยอมรับได้ในมุมมองของเพื่อนรอบข้าง ก็อาจทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนนั้นเกิดความเครียดสูงได้เช่นกัน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวรารักษ์ มุละชีวะ (2548: 109) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย และสอดคล้องกับสุธีรา เทอดวงศ์วรกุล (2547: 69) ได้ศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน ผลการศึกษพบว่า นิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากนิสิตมีความเข้าใจในตัวเอง และทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ ทำให้สามารถทำใจยอมรับผลทางการเรียนได้ และสอดคล้องกับกาญจณี โชติชัยวิวงศ์กุล (2547: 69) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬามณี จันทรมณี (2543: 83) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นสรุปได้ว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีความ

ขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์บางคนที่มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวสูง จะมีความเครียดสูง อาจเป็นเพราะหากนักศึกษาแพทย์บางคนที่ไม่ได้ครอบครัวที่มีแต่บรรยากาศของการทะเลาะหรือมีปากเสียงกันระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่มีความขัดแย้งระหว่างกัน หรือสมาชิกในครอบครัวขัดแย้งกันทางความคิด ไม่เคารพ หรือไม่ยอมรับฟังกันและกัน อีกทั้งถ้าพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่คาดหวังในตัวเด็กสูง สร้างความกดดันด้วยการสร้างระเบียบกฎเกณฑ์ควบคุมชีวิตของนักศึกษาที่เคร่งครัดมากเกินไป ชอบตำหนิมากกว่าการชื่นชม จนทำให้นักศึกษาแพทย์ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดอิสระในชีวิต เกิดความเบื่อหน่าย ว้าวุ่น ท้อแท้ วิตกกังวลขาดความสุข และขาดกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรคต่างๆ ไร้ที่ปรึกษาเมื่อต้องการคำปรึกษาในยามจำเป็นจากคนใกล้ชิด จนอาจทำให้เกิดความเครียดสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันนักศึกษาแพทย์บางคนถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีปัญหาด้านความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว แต่บางคนมีความเครียดน้อย อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์บางคนมีมุมมอง และวิธีคิดในเชิงบวก เข้าใจและเข้าใจยอมรับตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สามารถแยกแยะความรู้สึก และบทบาทหน้าที่ได้เหมาะสม สามารถสรรหาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้หลากหลายวิธีสำหรับในยุคปัจจุบัน อาทิ ระบบอินเทอร์เน็ต เกมคอมพิวเตอร์ ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน และเมื่อยามเกิดปัญหาก็มักจะปรึกษากลุ่มเพื่อน หรืออาจารย์ที่เคารพและไว้วางใจแทนการปรึกษาสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดน้อยลง

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวรารณ มุละชีวะ (2548: 104-105) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย และสอดคล้องกับงานวิจัยของนลินี ธรรมอำนายสุข (2541:201) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่มีตัวแปรที่สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองต่างกัน ในกีฬาประเภทบุคคล ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความเครียดในการเรียนทุกด้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนวรรณ ปานศิริอาษา (2547:81) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการสอบใบประกอบโรคศิลป์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษพบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการสอบใบประกอบโรคศิลป์ของนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ

หรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)แตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์บางคนมีปัญหาเรื่องความรักหรือมีปัญหาด้านการปรับเข้ากับคนรักสูง ทำให้เกิดความเครียดสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยสภาพการเรียนที่หนักของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่4-6 บางคนนั้น ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่สามารถจะจัดสรรเวลาเรียน และชีวิตส่วนตัวได้อย่างสมดุล มักเกิดปัญหาในเรื่องของการมีเวลาให้กันและกันไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับฟังเหตุผลของกันและกัน จนบางคู่อาจถึงขั้นต้องเลิกรากัน หรือถูกปฏิเสธจากคนรัก จึงอาจทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนที่มีลักษณะเป็นคนอ่อนไหว ยึดมั่นกับความรัก และคาดหวังกับเรื่องความรักไว้มาก อาจเกิดความว้าวุ่น ท้อแท้ หมดหวัง ไร้ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่มีที่ปรึกษาที่รู้ใจ ขาดกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรค จนทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวลมาก และส่งผลกระทบต่อ การเรียนที่แย่ลง และการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ราบรื่น แต่สำหรับนักศึกษาแพทย์บางคน แม้จะมี ปัญหาด้านสัมพันธภาพหรือการปรับตัวกับคนรัก แต่มีความเครียดน้อย เนื่องจากนักศึกษาแพทย์บางคนมีมุมมอง และวิธีคิดเรื่องความรักแตกต่างจากในอดีต และคิดเชิงบวก โดยความรักสำหรับ คนหนุ่มสาวบางคนในยุคสมัยใหม่นี้ นักศึกษาแพทย์บางคนนั้น อาจรักตัวเอง และรักอิสระมากขึ้น ชอบที่จะเลือกทำในสิ่งที่ตนเองมุ่งหวังหรือตั้งเป้าหมายแห่งชีวิตให้สำเร็จก่อนสิ่งอื่นใด หลายคนอาจ ทุ่มเทและให้ความสนใจในกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่าเรื่องของความรัก หรือการมีคนรัก จึงทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องของสัมพันธภาพ หรือการปรับตัวกับคนรักเท่าที่ควร เพราะการมีคนรักนั้นต้องทุ่มเท เสียสละ และมีเวลาให้กันและกัน มีความเข้าใจต่อกันมากพอ แต่อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์บางคนนั้นยังคงจัดอยู่ในกลุ่มวัยเรียนที่มักจะยึดมั่นกับกลุ่มเพื่อนหรือการเข้าสังคมเป็นสำคัญ ทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนรู้สึกผูกพันและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าสิ่งอื่นใด และเกิดความรู้สึกว่าอย่างน้อยตนเองยังคงมีเพื่อนเป็นที่ปรึกษา และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงทำให้นักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้มีความเครียดน้อย นอกจากนี้คำกล่าวของ ประพิมพ์ พะยอมใหม่(2549: 22) กล่าวว่า พฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นนั้น เป็น ลักษณะธรรมชาติอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นตามวัยเด็กหญิง เด็กชายเริ่มสนใจซึ่งกันและกันมีการคบหาสมาคมในลักษณะต่างๆ เช่น คบหาสมาคมกันในฐานะเพื่อนทั่วไป จนถึงขั้นการเป็นคู่รักได้ มีการนัดพบนัดเที่ยว และการติดพัน ถ้าผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กเข้มงวดกวดขัน หรือปล่อยให้เด็กมีอิสระเสรีในการคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศมากเกินไป จะทำให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้อาจจะหาทางออกในรูปแบบของพฤติกรรมไม่เหมาะสม และไม่ถูกต้องตามบรรทัดฐานของสังคม แต่ถ้าผู้ปกครองเข้าใจธรรมชาติของช่วงวัย และเปิดโอกาสให้เด็กคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว วัยรุ่นเหล่านี้ก็จะสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมปราศจาก ปัญหาต่อตนเองและสังคม และเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 สาเหตุจากเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความเครียดไม่

แตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์บางคนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจสูง อาจมีความเครียดในการเรียนแพทย์สูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์บางคนนั้นนอกเหนือจากเรื่องการเตรียมความพร้อมในการเรียน การสอบอย่างสม่ำเสมอแล้ว ยังต้องกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการเรียน แลในอนาคต ทั้งในด้านสื่อการเรียนการสอน หรืออุปกรณ์ประกอบการเรียนแพทย์ต่างๆที่นักศึกษาแพทย์ต้องลงทุน ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายต่างๆตามความต้องการของตนเองตามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนหรือสังคม และการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน หรือบางคนก็อาจมีภาระในการช่วยเหลือครอบครัวทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น ทำให้นักศึกษาไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนแพทย์ได้อย่างเต็มที่ จนส่งผลทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายหมดหวัง เกิดความเครียดตามมา แต่นักศึกษาแพทย์บางคนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจสูง อาจมีความเครียดในการเรียนแพทย์ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์บางคนนั้น มองโลกในเชิงบวก มีความเข้าใจความเป็นจริง และยอมรับกับสถานภาพทางการเงินของตนเองได้ ใช้จ่ายแต่พอประมาณตามความจำเป็น หรือบางคนก็อาจมีช่องทางในการช่วยเหลือตนเองด้วยการใช้บริการกู้ยืมเงินจากกองทุนเพื่อการศึกษาของสถานศึกษา ทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนเกิดความกังวลน้อยลง หรือไม่เครียดมากนัก แม้ว่าจะมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวก็ตาม แต่ก็ยังคงสามารถเรียนแพทย์ และดำเนินชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุข ดังที่พิมลพรรณ สุวรรณโณ (ศิริรัตน์ อัจฉานนัสสิริ. 2546: 23; อ้างอิงจาก พิมลพรรณ สุวรรณโณ.2539: 75) กล่าวว่า ความเครียดมักมาจากการงานการเงินครอบครัว สังคมแวดล้อมในเรื่องของการเงิน เกี่ยวข้องกับการหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จักจัดสรรรายได้ รายจ่าย การต้องรับผิดชอบมากขึ้น

ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยดลางค์ จันทรทอง (2548: 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับงานวิจัยของวราภรณ์ มุละชีวะ (2548:104-105) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย และสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬามณี จันทรณ์ (2543: 83) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษพบว่า ฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นสรุปได้ว่าสาเหตุจากเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเรียงลำดับจากสาเหตุที่ส่งผลมากที่สุดไปหาสาเหตุที่ส่งผลน้อยที่สุดมี 4 สาเหตุ ได้แก่ สาเหตุในอนาคต (X_7) สาเหตุจากการจัดสรรเวลา (X_8) สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) (X_4) และสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา (X_3) ซึ่งสาเหตุทั้ง 4 สาเหตุ สามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4-6 มหาวิทยาลัยมหิดลได้ร้อยละ 15.30 โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 สาเหตุในอนาคต ส่งผลทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เป็นอันดับแรก แสดงว่า สาเหตุในอนาคต เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเครียดได้ดีที่สุด จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 กล่าวคือ นักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตตนเองสูง หรือมีความคาดหวังด้านต่างๆ สูงเกินไป มีแนวโน้มส่งผลให้เกิดความเครียดสูง เพราะเรื่องอนาคตสำหรับนักศึกษาแพทย์ปีสูง หรือปี 4-6 นั้น อาจนับว่าเป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับพวกเขาในวัยนี้ เนื่องจากเป็นวัยเริ่มต้นแห่งการก้าวไปสู่ ความเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มตัว และเป็นวัยที่กำลังเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นแพทย์โดยสมบูรณ์แบบ และมีประสิทธิภาพในเวลาอันใกล้ ซึ่งจะต้องเต็มเปี่ยมไปด้วยความรับผิดชอบ เป้าหมายแห่ง ความสำเร็จ และความมีประสิทธิภาพ จึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะความกดดัน เกิดความกังวล ไม่ สบายใจ จนเกิดความเครียดตามมา ดังที่ไอวานชวิซ และแมททิสัน (นอร์ตัน มั่นสวาทะไพบูลย์. 2547: 27; อ้างอิงจาก Ivancevich & Matteson. 1990: 85-89) กล่าวว่า ความเครียดในงานนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความคาดหวังของตนเอง และการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามความ คาดหวังของคนอื่นๆ นั่นคือนักศึกษาแพทย์ที่มีความคาดหวังในอนาคต หรือมีเป้าหมายในชีวิตไม่ดี ย่อมมีความเครียดสูง

ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของไรดิ้ง และวิลเลอร์ (นอร์ตัน มั่นสวาทะไพบูลย์. 2547: 27; อ้างอิงจาก Riding & Wheeler. 1995: 160-168) ได้ศึกษา ความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 204 คน ผลการศึกษพบว่า ความก้าวหน้าในงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชมีความเครียด ในงานสูง รองลงมาจากสาเหตุปริมาณงานที่มากเกินไป และแรงกดดันด้านเวลา และสอดคล้อง กับงานวิจัยของแววสุตา ดวงมณี(2550: 57-58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียด ความเครียดทั่วไป และความเครียดในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ศึกษา เฉพาะกรณีธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่ ผลการศึกษพบว่า ความเครียดในการทำงานด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ และความเครียดทั่วไปของ พนักงานปฏิบัติการในสำนักงานใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 สาเหตุจากการจัดสรรเวลา ส่งผลทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 เป็นอันดับที่สอง แสดงว่า สาเหตุจากการจัดสรรเวลา เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในระดับรองลงมา กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่มีปัญหาด้านการจัดสรรเวลามาก ย่อมเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดความเครียดสูง อาจเป็นเพราะ นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาไม่สามารถจัดสรรเวลาในการเรียน และชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ทั้งสภาพการเรียนแพทย์ที่ค่อนข้างหนักกว่าสาขาอื่นๆ งานที่ได้รับมอบหมายที่ค่อนข้างเยอะ ความรับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง เวลาส่วนตัวที่ลดน้อยลงไป ขาดความเป็นอิสระในตนเอง ทำให้เวลาสำหรับการทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว เวลาสำหรับการออกกำลังกาย เวลาพักผ่อน เวลาทำกิจกรรมเพื่อความบันเทิง เวลาสำหรับทำงานอดิเรก ลดน้อยตามไปด้วย หรือไม่เพียงพอกับความ ต้องการ ความสุขในชีวิตวัยเรียนลดน้อยลงไป ซึ่งหากนักศึกษาแพทย์จัดสรรเวลาได้ไม่ดีพอ จะทำให้การดำเนินชีวิตมีแต่ความเร่งรีบ ไม่เป็นระเบียบ สับสน ทำงานส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา หรือไม่ครบถ้วนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จนทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ และส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น และอาจทำให้ผลการเรียนตกต่ำลง และการใช้ชีวิตประจำวันสับสนวุ่นวาย ดังที่เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 18-27) กล่าวว่า เวลาเหมือนกับชีวิต เมื่อใช้หมดแล้วก็หมดไป การบริหารเวลาก็เท่ากับการบริหารชีวิต และคนที่ต้องการประสบความสำเร็จ และความ สุขในชีวิตย่อมหลีกเลี่ยงการบริหารชีวิตหรือการบริหารเวลาไปไม่ได้ การบริหารเวลา มีความจำเป็น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสิระยา สัมมาวาท (2541: 299) ได้ศึกษา การบริหารเวลาและการใช้เวลาของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 121 คน โดยใช้แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการบริหารเวลาในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์การใช้เวลา การกำหนดเป้าหมายของการใช้เวลา การดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการใช้ เวลา แต่นักศึกษามักมีปัญหาในเรื่องการขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากขาดการวางแผนที่ดี หรือมีนิสัยผลัดวันประกันพรุ่งทางด้านการใช้นั้น นักศึกษาให้ ความสำคัญในการแบ่งเวลาให้ตนเองครอบครัว และเพื่อนตามลำดับ โดยใช้เวลาในการเรียนและ แบ่งเวลาในการนอนและพักผ่อนออกกำลังกายตามสมควร และใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการอ่าน หนังสือ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอิศรา รุ่งทวีชัย (2548: 18) ศึกษาเรื่องการบริหารเวลาของ นิสิตนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษา และเปรียบเทียบการ ใช้เวลาของนิสิตนักศึกษา ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี สาขาวิชาที่ศึกษา ที่พักอาศัย และความ สนใจต่อสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 760 คน ผลการศึกษาพบว่า การบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษาภายใน 1 สัปดาห์ นิสิตนักศึกษามีการใช้เวลาด้านการเรียนเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาได้แก่ การใช้เวลากับเพื่อน การใช้ เวลาในช่วงเวลาว่าง การใช้เวลากับครอบครัว และการใช้เวลาในการพบอาจารย์ ตามลำดับ และ นิสิตนักศึกษาที่มีระดับชั้น สาขาวิชาที่ศึกษา และความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมต่างกันมีการบริหารเวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตนักศึกษาที่มีเพศต่างกัน ที่พักอาศัย ต่างกัน มีการบริหารเวลาแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) ส่งผลทางบวกกับความเครียดของนักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เป็นอันดับที่สาม แสดงว่า สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) เป็นปัจจัยที่สามารถ พยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในระดับถัดมาจากสาเหตุในอนาคต และ สาเหตุจากการจัดสรรเวลา กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาด้านความรัก หรือมีปัญหาด้านการ

ปรับตัวกับคนรักมาก อาจส่งผลทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเครียดสูงขึ้นได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยสภาพการเรียนที่หนักของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 นั้น ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่สามารถจะบริหารจัดการชีวิต ทั้งด้านการจัดสรรเวลาเรียน และชีวิตส่วนตัวได้อย่างสมดุล โดยมักเกิดจากสาเหตุของการมีเวลาให้กันและกันไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับฟังเหตุผลของกันและกัน จนบางคู่อาจถึงขั้นต้องเลิกราต่อกัน หรือถูกปฏิเสธจากคนรัก จึงอาจทำให้นักศึกษาแพทย์บางคนที่มีลักษณะเป็นคนอ่อนไหว ยึดมั่นกับความรัก และคาดหวังกับเรื่องความรักไว้มาก อาจเกิดความรู้สึกว่าเหว่ ซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไร้ที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่มีที่ปรึกษาที่รู้ใจ ขาดกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรค จนทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวลมาก และอาจส่งผลให้ผลการเรียนตกต่ำ หรือความสามารถทางการเรียนลดลง เหม่อลอย ขาดสมาธิในการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ราบรื่น ดังที่ประพิมพ์ พะยอมใหม่ (2549: 22) กล่าวว่า พฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นนั้น เป็นลักษณะธรรมชาติอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นตามวัยเด็กหญิง เด็กชายเริ่มสนใจซึ่งกันและกันมีการคบหาสมาคมในลักษณะต่างๆ เช่น คบหาสมาคมกันในฐานะเพื่อนทั่วไปจนถึงขั้นการเป็นคู่รักได้ มีการนัดพบนัดเที่ยว และการติดพัน ถ้าผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กเข้มงวดกวดขัน หรือปล่อยให้เด็กมีอิสระเสรีในการคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศมากเกินไป จะทำให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้อาจจะหาทางออกในรูปแบบของพฤติกรรมไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องตามบรรทัดฐานของสังคม แต่ถ้าผู้ปกครองเข้าใจธรรมชาติของช่วงวัย และเปิดโอกาสให้เด็กคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศในแนวทาง ที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว วัยรุ่นเหล่านี้ก็จะสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมปราศจากปัญหาต่อตนเองและสังคม และเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพีช (มนฤดี เพ็ญสุริยา. 2545: 49; อ้างอิงจาก Peach.1991) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักเรียนระดับมัธยมของโรงเรียนในชนบท ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด มีดังต่อไปนี้ คือ 1.การบ้าน 2.ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม 3.ผลการเรียน 4.การรับรู้เกี่ยวกับบุคคล 5.ความกดดันที่ต้องทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ 6.การสอบ 7.ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง และการนับถือตนเอง 8.การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น 9.ความสัมพันธ์กับเพื่อน 10.ปัญหาต่างๆในโรงเรียน

3.4 สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา ส่งผลทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เป็นอันดับที่สี่ แสดงว่า สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุในอนาคต สาเหตุจากการจัดสรรเวลา และสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ (คนรัก) แสดงว่า ข้อบังคับของสถานศึกษาที่เคร่งครัด หรือเข้มงวดมากสูงมากเกินไป จะทำให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มีแนวโน้มเกิดความเครียดสูง กล่าวคือ สถานศึกษาที่มีกฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบที่เคร่งครัดมากเกินไป อาทิ กฎเกณฑ์กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับนักศึกษาแพทย์ กฎระเบียบการเข้าเรียนของนักศึกษาแพทย์ กฎเกณฑ์เงื่อนไขต่างๆระหว่างอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาแพทย์ บทลงโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไข รวมทั้งลักษณะทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็น

เป็นสภาพห้องเรียนที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุข คับแคบ อากาศร้อน สื้อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน สวัสดิการหอพัก สวัสดิการรักษายาบาล หรือสวัสดิการร้านอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการผู้รับบริการ ย่อมทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน เกิดความเครียดในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และขาดแรงจูงใจ ดังที่ ศรีสุตา ทรัพย์สิน (2550: 95) กล่าวว่า ลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นภายนอกหรือภายในห้องทำงานล้วนแล้วมีผลต่อจิตใจของสมาชิก มีแรงจูงใจ และไม่ก่อให้เกิดความเครียด

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณวดี สนธิทรัพย์ (2547: 70-71) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความมีระเบียบวินัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของดลภางค์ จันทร์ทอง (2548: 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติ งานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ ทิพย์ประชัย(2547: 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความท้าทายในการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบการศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยเปิดของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาและสถานศึกษา มีตัวแปรย่อยด้านการให้บริการการศึกษา และเวลาในการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความท้าทายในการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของกานดา วิธานธีรกุล (2549: 87) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำมาประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา ฝ่ายงานแนะแนว เพื่อได้รับทราบถึงสถานการณ์การเกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์ในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจมุมมองอารมณ์ความรู้สึก และเหตุผลของนักศึกษาแพทย์มากยิ่งขึ้น

1.2 ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การจัดการด้านต่างๆ ที่จะช่วยเสริมสร้างความสุขเพิ่มขึ้นให้แก่นักศึกษาแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนที่อบอุ่น ผ่อนคลาย และสอดคล้องกับความเป็นจริงที่

เกิดขึ้น การวางแผนในการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากความเครียดของนักศึกษา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมโครงการสร้างสุขเพื่อการเรียนแพทย์ หรือการส่งเสริมการผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมที่กระตุ้นจิตสำนึกของความเป็นแพทย์ หรือ ทั้งในด้านกายภาพ และสุขภาพจิต

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จะช่วยเสริมสร้างความสุข และลดความเครียดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาแพทย์ หรือนักศึกษากลุ่มอื่นๆ

2.2 ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมคล้ายทุกซ์ เพื่อสร้างสุขในวัยเรียน หรือศึกษาการบริหารจัดการชีวิตให้มีสุขในวัยเรียน อาทิ ด้านทัศนคติหรือมุมมองทางวิชาชีพ ด้านความคาดหวัง ด้านครอบครัว ด้านกายภาพ หรือด้านสุขภาพจิต เพื่อมุ่งพัฒนานักศึกษาให้รู้จักการบริหารจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานดา วิชาณธีรกุล. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล. (2547). ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กุหลาบ รัตนัสจธรรม. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา.
- โกเมศ กาบแก้ว. (2541). เจตคติของนักเรียนนักศึกษาช่างอุตสาหกรรมที่ก่อการทะเลาะวิวาทที่มีผลต่อสภาพภายในสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (อุตสาหกรรมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). การบริหารเวลาเพื่อความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย.
- จีรวรรณ ชำนาญช่าง. (2544). การเปรียบเทียบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของมาตรฐานวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตที่จัดเรียงลำดับข้อคำถามทางบวกและทางลบต่างกัน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬามณี จันทรมณี. (2543). สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ฉัตรกมล ออกกิจวัตร. (2546). การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ชนิกา จิงเจริญพานิชย์. (2546). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพครูของนักเรียนระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.

- ชัยญาติทิพย์ ศันสนะวีระกุล. (2544). การวิเคราะห์ประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มหลังการเข้า
กลุ่มพัฒนาตน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี ลักษณะศิริ. (2546). การศึกษาลักษณะบุคลิกภาพ ความเครียดและการเผชิญ
ความเครียด ปัญหาการปรับตัว และวิธีการปรับตัวของนักเรียนโรงเรียนกีฬา
จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชีวัน ประทุมรัตน์. (2546). การอบรมเลี้ยงดูและการเผชิญความเครียดของเด็กวัยรุ่นที่อยู่ใน
สถานพินิจ และคุ้มครองเด็ก กับเด็กวัยรุ่นในครอบครัวปกติในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชุตินัน ศรีแก้ว. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลทัศนคติต่อการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของ
นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสารวิทยา เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดลภาสค์ จันทร์ทอง. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนวรรณ ปานศิริอาษา. (2547). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการสอบใบประกอบ
โรคศิลป์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพวรรณ สุวรรณประเสริฐ. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ถ่ายเอกสาร.
- ธนาวรรณ ธนพรดี. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อเป้าหมายในชีวิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียน
พระฤทธิย์คอนแวนต์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา
การศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: ห้าง
หุ้นส่วนสามัญ บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

- ณรงค์ ประทีปประชัย. (2547). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความท้าทายในการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระบบการศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยเปิดของรัฐ. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล พระใหญ่. (2547). การศึกษาความเครียดและสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นลินี ธรรมอำนาจสุข. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นัยนา เหลืองประวัติ. (2547). ผลของการใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยฝึกสมาธิ การคิดแบบอริยสัจ และการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อการจัดการกับความเครียดของนิสิต ปรินุณานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิกุล ประทีปพิชัย. (2540). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศเขตการศึกษา 5. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิธิพัฒน์ เมฆขจร. (2540). การศึกษาการใช้เวลาของนักศึกษาที่เป็นนักกีฬา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ สังขจันทร์. (2547). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ในเครือ ทีเอส กรุ๊ป ประเทศไทย. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา แก้วศรีงาม. (2548, มกราคม). : ความเครียด. วารสารวงการศึกษา. 2(3) : 90.
- ประคอง กรรณสุต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประพันธ์ แพ้มคลองขอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ประพิมพ์ พยอมใหม่. (2549). การปฏิบัติจนในการคบเพื่อนต่างเพศ ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนมัธยมประชานิเวศน์ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ประภัสราภา จันทรวงศา. (2548). ลักษณะส่วนบุคคลและความคิดเชิงบวกกับความเครียดในการเรียนของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ สุวรรณผล. (2548). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของคนพิการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สรีนทร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ปราณี รามสูตร และจรัส ตัวสุวรรณ. (2545). “พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน”. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนการพิมพ์.
- ปิยะวรรณ เลิศพานิช. (2542). การศึกษาความเครียด สาเหตุของความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดทางการเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ส่วนกลาง กลุ่มที่ 4. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร..
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). “พฤติกรรมกลุ่ม”. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- พรดารา แซ่ฉั่ว. (2545). การเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพและสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พันธุ์ผกา ไชยสลิ. (2547). ความเครียดในการปฏิบัติงานพนักงานให้บริการลูกค้า บมจ.แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญแข แสงแก้ว. (2541). การวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- มนฤดี เพ็ญสุริยา. (2546). การศึกษาความเครียด สาเหตุ และวิธีการจัดการกับความเครียด ในการเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- มาลี จุฬา. (2542). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒน์.
- รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542).การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ราตรี พงษ์สุวรรณ. (2540).การศึกษาปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ละมุน ตีรนานนท์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เวลาว่าง ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (พลศึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วณิชร แวสว่างวงศ์. (2549). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพนักงาน บมจ.แอดวานซ์ อินโฟ เซอวิส. สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- วณี เทศนัธรรม. (2541). ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- วราภรณ์ มุละชีวะ. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการเตรียมตัวสอบเข้าศึกษาต่อใน ระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์กุล. (2545). ความหวัง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมาน จิวเจียม. (2539). การบริหารเวลา. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม.
- วีณา มิ่งเมือง. (2540). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ วิทยานิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- แววสุดา ดวงมณี. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ความเครียดทั่วไป และความเครียดในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ: ศึกษาเฉพาะกรณีธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไวภูณัฐ สถาปนาวัตร. (2545). จากวัยใส...ไปเป็นหมอ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง จำกัด.
- ศิริรัตน์ สุภาพทรง(2548).ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในด้านความมั่นคงในการทำงานยุคปฏิรูประบบราชการของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ศิริรัตน์ อัจฉาณนัสสิริ. (2545). ตัวแปรที่เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ศิริณภา กุลวรกุลพิทักษ์. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว ในพระบรมราชูปถัมภ์ อำเภอบางพลี สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ศรีสุดา ทรัพย์สิน. (2550). องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการใช้จ่ายเงินของสมาชิกโครงการก้าวหน้าพัฒนาชุมชนไมโคร เอนเทอร์ไพรซ์ ดีเวลลอปเมนต์ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ศุภาวดี บุญญวงศ์. (2539). การแก้ไขปัญหาการปรับตัวของนิสิตในหอพักด้วยการให้คำปรึกษารายกลุ่ม. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). “พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒน.
- สมิต อาชวนิจกุล. (2542). เครียดเป็นบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ดับเบิ้ลนายน์ พรินติ้ง.
- สมชาย จักรพันธ์, ม.ล. และคณะ. (2542). รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ: กองแผนงานกรมสุขภาพจิต.
- สมชาย ศรีสันติสุข. (2541). “การบริหารเวลา”. สรรพากรสาส์น ปีที่ 45 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน.

- สิระยา สัมมาวาจ. (2541, ตุลาคม-ธันวาคม). รายงานการวิจัย การบริหารเวลาและการใช้เวลาของ
นักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล(4): 229-312.
- ลีปกร สมสกุล. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ
กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์. (2545). คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดียร์
สุดารัตน์ หนูหอม. (2544). อิทธิพลของเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญ
ความเครียดของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราชพยาบาลวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) คณะศิลปศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชีรา เทอดวงศ์วรกุล. (2547). การศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา
คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน . ปรินูญานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ เหมะประสิทธิ์. (2536). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
ธนบุรี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม.
- สุภาพรณ โคตรจรัส. (2539). ความเครียด และการบริหารความเครียด. เอกสารประชุม
วิชาการ. กรุงเทพฯ: สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย: 1-14.
- สุภาพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล. (2544). การวัดการเผชิญปัญหา. กรุงเทพฯ:
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2546). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล และ นิภาพร เตชะ. (2551). “บทคัดย่อวิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตร์
พ.ศ. 2545-2547 ”. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขภาพจิต, กรม. (2543). คู่มือคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยามเอ็ม
แอนด์บี พับลิชชิง จำกัด.
- แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, ม.ล. และคณะ. (2542). “การสำรวจลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของ
นักศึกษาแพทย์ศิริราช”. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 44 ฉบับที่ 3
กรกฎาคม-กันยายน.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ. (2543). เรื่องยุ่ง...ที่ควรรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบัน
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).

- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). *กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ. (2544). *ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณ แบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวโกมารภักจ) กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). สารนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อโนทัย แทนสวัสดิ์. (2546). *การเปรียบเทียบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบวัดความเครียดของนักเรียนที่มีการจัดเรียงข้อความและจำนวนมาตราต่างกัน*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อภิญา วิเวโก. (2544). *ปัจจัยด้านงาน ความเครียด และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานในกรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา จอดนอก. (2544). *ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชม. (2542). “สถานภาพการวัด EQ” *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 สิงหาคม.
- อารยา อินทรวรานนท์. (2547). *ภาพลักษณ์ตัวตนของ “พยาบาล” ในโรงพยาบาลของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สตรีศึกษา) กรุงเทพฯ: สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อิสรา รุ่งทวีชัย. (2548). *การบริหารเวลาของนิสิตนักศึกษา*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อุบลนา ขวัญบุญจันทร์. (2543). *ความเครียดและสุขภาพจิตของตำรวจ สถานีตำรวจภูธร สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมา*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุษา เชาวลิต. (2540). *ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เอกชัย โลหะกมลชัย. (2546). *การจัดสรรเวลากับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตระดับปริญญาโท(ภาคพิเศษ)*. สารนิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อำนวย แสงสว่าง. (2540). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒน์.

- Breakwell, G. M.; (1990). "Are you Stressed out ?" *American Journal of Nursing*, 90(8).
- Bettina, P.; (2000). *Gender differences and similarities in adolescent's ways of coping*. Psychology Record, 51, pp. 223-236.
- Friedman, J. L.; (1990). Appraisal of Stress, Coping and performance of high school students. *Dissertation Abstracts International* 50: 08-A.
- Frydenberg, E.; and Lewis, R.; (1993). *Adolescent Coping scale administrator's manual*. The Australian Council for Educational Research Ltd.
- Garland, L.M.; and Bush, C. T.; (1982). *Coping Behavior and Nursing*. Virginia: Reston Publishing Co.
- Gomez. (1993). The relationship between academic achievement and coping with stress among public junior high school adolescents. *Dissertation Abstracts International* 54: 60- B.
- Lazarus, R. S.; (1991). *Emotion and Adaptation*. ;New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S.; and Folkman, S.; (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing,
- Maslach, C.; (1986). " Stress, Burnout and Workaholism." In R.R. Killbury, P. E. Nathan; and R. W. Thoreson (Eds.) *Professionals in issues syndromes and Solutions in psychology*. Washington: America Psychology Association.
- Michal, M.; 1991. *Stress*. Basel, Switzerland: Edition by Roche.
- Monat, A.; and Lazarus, R.; (1978). *Stress and Coping*. New York: University Press.
- Newman, B.; (1995). *The Neuman Systems Model*. 3rd ed. New York: Appleton and Lange.
- Powell, Trevor J.; and Engright J. Simon. (1990). *Anxiety and Stress Management*. London: Routledge.
- Rice, Phillip L.; (1999). *Stress and Health*. (3rd ed). Brooks/Cole Publishing Company, California: Moorhed State University.
- Taylor, M.C.; (1994). *Essentials of Psychiatric Nursing*. St. Louis: R.R. Donnelley and Sons Company.
- Zimbardo, P. G.; (1985). *Psychology and Life*. Illinois: Scott, Foresman and Company.

Website

กรแก้ว จันทภาษา. (เมษายน, 2552). “เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ”.

จาก <http://home.kku.ac.th/korcha/dis6.html>

แก้วขวัญ ทศบวร และคณะ. (2544, ธันวาคม). “ปัญหาสังคม ความเครียด”.

จาก http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html

ข่าวศรีตรัง. (2542). “พระราชประวัติ”. ปีที่ 22, ฉบับที่ 10, ตุลาคม.

จาก http://oas.psu.ac.th/psu_archive1/images/stories/Document_/PSU/PSUday/psu_spday03-1.html

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2552, เมษายน). “ประวัติพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย”. จาก <http://www.med.cmu.ac.th/secret/admin/web/mahidol.html>

ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2551). “เหยื่อเด็ก สังกะสีเรียน”.

จาก http://www.geocities.com/stress_problem/d4.html

ธรณินทร์ กองสุข, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก และคณะ. (2548). “ความเครียดของคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546”. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 4, เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ, วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ, กรุงเทพมหานคร, หน้า 79-80. จาก <http://www.dmh.moph.go.th/main.asp>

นิติกร มีทรัพย์. (2551). “แฟชั่นฆ่าตัวตาย ทางเลือกสังคมเปราะบาง”.

จาก http://www.geocities.com/stress_problem/d3.html

บุศรินทร์ หลิมสุนทร. (2544). “การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล”. วารสารคณะแพทยศาสตร์, ปีที่ 9, ฉบับที่ 3, กันยายน-ธันวาคม หน้า 20-28. จาก <http://www.dmh.moph.go.th/main.asp>

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ, วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2547). “ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ 12, ฉบับที่ 1, หน้า 31-39.

จาก <http://www.dmh.moph.go.th/main.asp>

สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุขตุงคะ. (2543). “การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย”. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 45, ฉบับที่ 3, หน้า 248-249. จาก <http://www.ramament.com/journal/vol453.html>

หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2541). “จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย”. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43(1): 22-38.

จาก http://www.geocities.com/stress_problem/d5.html

- Byrne D.G.; Davenport S.C.; and Mazanov J. (2006). *"Profile of adolescent stress: The development of the adolescent stress Questionnaire (ASQ)"*.
Retrieved April 04, 2004, From: <http://www.elsevier.com/locate/jado>.
- Cheryl Marie LeSergent; and Colleen J. Haney. (2004). *"Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: a survey"*. Retrieved August 18, 2004,
From: http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html
- Elin Dysvik; Gerd Karnin Natvig; Ole-Johan Eikeland; and Torill Christine Lindstrom (2004). *"Coping with chronic pain"*. Retrieved August 10, 2004, From:
http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html
- Pual H. Lysaker; Kriscinda A. Whitney; and Louanne W. Dawis; (2005). *"Obsessive-compulsive and negative symptoms in schizophrenia : Associations with coping preference and hope"*, Retrieved March 6, 2006, From:
http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html
- Vickei A. Lambert, Clinton E. Lambert and Misae. (2002). *"Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental of Japanese hospital nurses"*. Retrieved June 25, 2003, From:
http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html
- Xianchen Liu, Jenn-Yun Tien and Zhongtang Zhao (2003). *"Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescents"*. May 17, 2004,
From: http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความร่วมมือ
แบบสอบถาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร. ๐-๒๒๐๑-๑๐๕๖

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๖/๑๒๒๑๒ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอส่งแบบฟอร์มการขอใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา : แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย
Thai Stress Test (TST) เพื่อการวิจัย

เรียน รศ. ดร. สุชีรา ภัทรบุตวรรัตน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามหนังสือที่ ศธ. ๐๕๑๗.๐๖๖/จว. ๑๔๖๕ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่อง อนุญาต
ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (TST) นั้น

ในการนี้งานกิจการนักศึกษา ได้รับเอกสารและกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
จึงขอส่งแบบฟอร์มดังกล่าว เพื่อขออนุญาตนำมาประกอบการทำวิจัยของนางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์
ดังที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ ศธ 0519.12/ 3465



หน่วยการบริหาร	1134
ค่าตอบแทน	2550
วันที่	2550
วันที่	2550
วันที่	2550

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 เมษายน 2550

งานกิจการนักศึกษา
วันที่ 1000
วันที่ 1 พ.ค. 2550
เวลา 13.53

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมกลุ่มสัมมนา (Focus Group) เพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4-6” โดยมี รองศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีขำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอใช้ห้องประชุมงานกิจการนักศึกษา อาคารหอพักแพทย์ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย และจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อระดมสมองเกี่ยวกับ ประเด็นความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4-6 ก่อนสร้างเครื่องมือแบบวัดสภาวะความเครียด และ แบบวัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ จำนวน 30 คน ในระหว่างเดือนเมษายน - สิงหาคม 2550 ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งนักแนะแนวนักศึกษา สังกัดงานกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ ได้ใช้ห้องประชุมดังกล่าว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

เรียน... (ชื่อ)

☒ เพื่อทราบ (ชื่อ)☐ เพื่อดำเนินการ☐ เพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(นางสุวรรณา สีสัมประสงค์)

หัวหน้างานกิจการนักศึกษา

- ① เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
- ☒ ส่งเอกสาร
- ☐ เพื่อดำเนินการ
- ☐ เพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์วิเศษ วิเศษเวทิน)

30 มิ.ย. 2550
สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-201-1056, 1206

③ อ.วิเศษ วิเศษเวทิน

② 15 มิ.ย. 2550

3 พ.ค. 50



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5646 , 5731

ที่ ศธ 0519.12/ 3841 วันที่ 14 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขออนุญาตระงับเชิญผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์เวชนี กริทอง และอาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดสภาวะความเครียด และแบบวัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตระงับ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/3645



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตลุมพית 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๔ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์โณภษา สิรินันท์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี เป็น ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามเรื่องแบบวัดสภาวะความเครียด และ แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สำหรับนักศึกษาแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ ๐๘๖-๖๗๕๓๓๑

๑๗

ที่ ศบ 0519.12/ 3616



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 กันยายน 2550

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และเก็บข้อมูลในการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณ สีสัมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4-6” โดยมี รองศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีขำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาแพทย์ ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4-6 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความเครียด และแบบสอบถามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ ในระหว่างเดือน กันยายน - มกราคม 2550 ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา หน่วยงานแนะแนว สังกัดงานกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุวรรณ สีสัมประสงค์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

- คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-201-1056, 1206

โทรศัพท์มือถือ 086-6775331

ที่ ศธ 0519.12/3658



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

19 กันยายน 2550

เรื่อง ขออนุญาตถอนการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งปัจจุบันเป็นนักวิชาการศึกษานักเรียนแนะแนว สังกัด งานกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูล โดยขอให้ นิสิตระดับปริญญาตรี หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4-6 ภาค ปกติ ตอบแบบสอบถามเรื่อง แบบวัดภาวะเครียด และแบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับ นักศึกษาแพทย์ ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2550 – เดือนมกราคม 2550

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตถอนการวิจัย ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต มือถือ 086-6775331



ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ โฉมชบา สิรินันทน ดำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
สังกัด งานกิจการนักศึกษา สำนักงานคณบดี
ภาควิชา/สำนักงาน วิทยาลัยวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เป็นผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาของ(ชื่อหัวหน้าโครงการ/นักศึกษา) นางสาวสุวรรณา สีสมประสงค์
ในโครงการวิจัยเรื่อง (ไทย) การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6
(อังกฤษ) A STUDY OF STRESS OF THE FOURTH-YEAR
TO THE SIXTH-YEAR MEDICAL STUDENTS

ขอให้การรับรองว่าจะรับผิดชอบประสานงานกับผู้ที่มีชื่อเป็นผู้วิจัยหลักดังกล่าวข้างต้นเพื่อ
ดำเนินการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และส่งมอบเอกสารรายงานผลการวิจัย
หรือวิทยานิพนธ์ในรูปเอกสาร 1 ชุด และในรูปแผ่น diskette 1 ชุด ให้แก่คณะฯ หลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ โฉมชบา สิรินันทน)

วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2550

- การดำเนินการวิจัยจะเริ่มได้หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น ดังนั้นระยะเวลาในการวิจัยที่ระบุจะต้องเป็นเดือนหลังจากผู้วิจัยส่งโครงการเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ
- กรณีโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์จากภายนอกคณะฯ ขอให้ผู้วิจัยส่ง ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย ของบุคลากรภายในคณะฯ ตามแบบที่กำหนด ด้วย



ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี ตำแหน่งผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
สังกัด งานกิจการนักศึกษา สำนักงานคณบดี

ภาควิชา/สำนักงาน จิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป็นผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาของ(ชื่อหัวหน้าโครงการ/นักศึกษา) นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์
ในโครงการวิจัยเรื่อง (ไทย) การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

(อังกฤษ) A STUDY OF STRESS OF THE FOURTH-YEAR
TO THE SIXTH-YEAR MEDICAL STUDENTS

ขอให้การรับรองว่าจะรับผิดชอบประสานงานกับผู้ที่มีชื่อเป็นผู้วิจัยหลักดังกล่าวข้างต้นเพื่อ
ดำเนินการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และส่งมอบเอกสารรายงานผลการวิจัย
หรือวิทยานิพนธ์ในรูปเอกสาร 1 ชุด และในรูปแผ่น diskette 1 ชุด ให้แก่คณะฯ หลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี)

วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2550

- การดำเนินการวิจัยจะเริ่มได้หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น ดังนั้นระยะเวลาในการวิจัยที่ระบุจะต้องเป็นเดือนหลังจากผู้วิจัยส่งโครงการเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ
- กรณีโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์จากภายนอกคณะฯ ขอให้ผู้วิจัยส่ง ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย ของบุคลากรภายในคณะฯ ตามแบบที่กำหนด ด้วย



ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุนันทา ฉันทกานนท์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ.....
 สังกัดภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 เป็นที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ของ (ชื่อหัวหน้าโครงการ/นักศึกษา) นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์
 ในโครงการวิจัยเรื่อง (ไทย) การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6
 (อังกฤษ) A STUDY OF STRESS OF THE FOURTH-YEAR
 TO THE SIXTH-YEAR MEDICAL STUDENTS

ขอให้การรับรองว่า นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
 จิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งได้รับอนุมัติให้ทำ
 สารนิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6" โดยข้าพเจ้าเป็นที่ปรึกษา
 ร่วมสารนิพนธ์ของนิสิตดังกล่าว

ลงชื่อ.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุนันทา ฉันทกานนท์)
 วันที่.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2550



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน - รองคณบดีฝ่ายวิจัย คือ กอคุณเดชวิกรม ชั้น ๖ โทร. ๖๕๐๕-๖

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๗/ ๑๕๗/๑

วันที่ ๒๑

มกราคม ๒๕๕๑

เรื่อง ส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับ โครงการวิจัย

เรียน น.ส.สุวรรณดา สัมประสงศ์

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง "การศึกษาศักยภาพของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6" รหัสโครงการ 477/2550(EC3) มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคนนั้น

คณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน ได้พิจารณาโครงการดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ 26/2550 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2550 ซึ่งที่ประชุม มีมติรับรองในหลักการ โดยขอให้แก้ไขและเพิ่มเติมข้อมูล ซึ่งได้แจ้งผลการพิจารณาแก่ท่าน ตามบันทึกที่ ศธ 0517.071/วจ 524 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2550 และท่านได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลมาเรียบร้อยแล้ว จึงได้ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย (ตามเอกสารแนบจำนวน 2 แผ่น) พร้อมทั้งนี้คณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ จัดส่ง เอกสารที่ได้ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการการจริยธรรม การวิจัยในคน (ตามเอกสารแนบ) มาเพื่อให้ท่านใช้สำเนา ของเอกสารที่ประทับตรารับรองแล้วเท่านั้น ในการดำเนินการวิจัย และหากมีการปรับเปลี่ยนเอกสารเหล่านี้ ในระหว่าง การดำเนินงาน ท่านจะต้องใช้เอกสารที่ได้รับการประทับตรารับรองล่าสุดในการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อเป็นการ ชื่นชมความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิและสวัสดิภาพ ในการเข้าร่วมการวิจัย ตามหลักสากล ในด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรชรขมณี)
ประธานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd.
 บางกอกน้อย BANGKOKNOI
 กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
 FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 029/2008

ชื่อโครงการภาษาไทย : การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

รหัสโครงการ : 477/2550(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.สุวรรณา สีสัมประสงค์
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 28 มกราคม 2551

วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม *GW*
 (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรรมณณ)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

29 มกราคม 2551

วันที่

ลงนาม *Dr.*
 (ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
 คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

31 มกราคม 2551

วันที่

2 ถนนพราหมณ์ 2 PRANNOK Rd.
 บางกอกน้อย BANGKOKNOI
 กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
 FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

Siriraj Ethics Committee

Certificate of Approval

COA no. Si 029/2008

Protocol Title : A Study of Stress of the fourth-year to the sixth-year medical students.

SiEC number : 477/2550(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Suwanna Sisomprasong
 Faculty of Education Srinakharinwirot University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

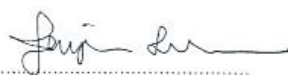
Approval includes :

1. EC Submission form
2. Proposal
3. Informed consent form
4. Questionnaire

Approval date : January 28, 2008

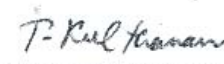
Expired date : January 27, 2009

This is to certify that Siriraj Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).



 Prof. Jariya Lertakyamance, M.D.
 Chairperson

January 29, 2008
 date



 (Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)
 Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

January 31, 2008
 date



งานกิจการนักศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๓๐ ถ.พระราม ๖ พญาไท, ราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐

โทร.๐-๒๒๐๑-๑๐๕๖,๑๒๐๖ โทรสาร ๑๒๐๖

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๖/๓๗๔๓

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ขยายเวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และส่งเอกสารประกอบการวิจัย
ฉบับปรับปรุง แก้ไขครั้งที่ ๒

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามหนังสือที่ ศธ๐๕๑๗.๐๖/๑๕๗๕ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ เรื่องส่งเอกสาร
รับรอง และเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่
๔-๖” รหัสโครงการ ๔๗๗/๒๕๕๐ (EC๓) ของนางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์ นั้น เนื่องด้วย
ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้สามารถเก็บข้อมูลได้นั้น เป็นช่วงระยะเวลาเลื่อนชั้นของนักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ ๔-๖ จากปีการศึกษา ๒๕๕๐ เป็นปีการศึกษา ๒๕๕๑ รวมทั้งระยะเวลาการขอเก็บข้อมูลที่ระบุใน
เอกสารประกอบการวิจัย คือ ภายหลังการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน-เมษายน
๒๕๕๑ นั้น ไม่สามารถจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในช่วงเวลาดังกล่าวได้ทัน

ในการนี้ผู้วิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ขอขยายเวลาในการเก็บข้อมูลดังกล่าวกับนักศึกษา
แพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖ ปีการศึกษา ๒๕๕๑ นับแต่ปัจจุบันจนถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๑ พร้อมนี้ได้แนบ
เอกสารประกอบการวิจัยฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒ มาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์
หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ โสมขบา ศิรินันทน

รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ดีกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6
โทร. 0-2419-6405-6 โทรสาร. 0-2419-6405

ที่ ศธ 0517.071/วจ/EC 264

วันที่ 30 พฤษภาคม 2551

เรื่อง ส่งเอกสารรับรอง (acceptance letter) และเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับ โครงการวิจัย

เรียน น.ส.สุวรรณ สีสัมประสงค์

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6" รหัสโครงการ 477/2550(EC3) มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2551

เนื่องจากท่านได้ส่งเอกสาร ลงวันที่ 30 เมษายน 2551 ขอปรับแก้ไขข้อความในหนังสือแสดงความยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย

คณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน รับทราบการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (ดังเอกสารรับรองที่แนบมาจำนวน 1 แผ่น) และรับรองหนังสือแสดงความยินยอมฯ พร้อมทั้งได้จัดส่งหนังสือแสดงความยินยอมฯ ที่ประทับตรารับรองโดย คณะกรรมการการวิจัยธรรมการฯ (จำนวน 3 แผ่น 3 หน้า) ขอให้ท่านใช้สำเนาของเอกสารที่ประทับตราแล้วเท่านั้น ในการขอความยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเป็นการยืนยันความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และสวัสดิภาพในการเข้าร่วมการวิจัยตามหลักสากลในด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เกียรติธรรมณี)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน

นิพนธ์ (จุศ 3)/พิมพ์ 23 พ.ศ. 51/.....
อ.นพ.มานพ/ตรวจทาน/.....

2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร. (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

**เอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**

เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ได้พิจารณาและรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยดังนี้

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6
ชื่อหัวหน้าโครงการ : น.ส.สุวรรณา สัมประสงค์
หน่วยงานต้นสังกัด : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
SiEC รหัสโครงการ : 477/2550(EC3)
เอกสารที่รับรอง : การปรับเปลี่ยนโครงร่างวิจัย

- 1) แผนเสนอโครงการวิจัย ฉบับปรับปรุงแก้ไข 2 - ขยายเวลา มิถุนายน 2550
 - เปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวนประชากรที่ศึกษา ทั้ง 2 กลุ่มลดลง 59 คน
 - ขยายเวลาดำเนินการวิจัยอีก 5 เดือน
- 2) แก้ไขโครงการนิพนธ์ ฉบับปรับเปลี่ยน
- 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับปรับเปลี่ยน

รับรองวันที่ : 21 พฤษภาคม 2551 การประชุมครั้งที่ 4/2551

รับรองโดย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิริยา เลิศธรรมขมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

26 พฤษภาคม 2551
วันที่



งานกิจการนักศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถ.พระราม ๖ พญาไท ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

โทร.๐-๒๒๐๑-๑๐๕๖,๑๒๐๖ โทรสาร ๑๒๐๖

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๖/๕๐๑๐

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามหนังสือที่ ศธ๐๕๑๗.๐๗๑/วจ./EC ๒๖๔ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๑ เรื่อง
ส่งเอกสารรับรอง(acceptance letter) และเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษา
ความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖” รหัสโครงการ ๔๗๗/๒๕๕๐ (EC๓) ของนางสาวสุวรรณา
สีสมประสงค์ นั้น เนื่องจากผู้วิจัยได้รับเอกสารการอนุมัติดังกล่าวให้สามารถเก็บข้อมูลได้ ภายหลังมีการ
แก้ไขข้อมูลครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๑ โดยระยะเวลาที่กำหนดในการเก็บข้อมูลคือ ภายหลัง
การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน-กันยายน ๒๕๕๑ นั้น

ในการนี้ผู้วิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลวิจัยกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖
ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน ๒๕๕๑ ทั้งนี้สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่หมายเลข ๐๘๖-๖๗๗๕๓๓๑
พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

นางสาวสุวรรณา สีสมประสงค์
หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ โบบชา สิรินันท์
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คึกฤทธิ์เดชาวิกรม ชั้น 6
โทร. 0-2419-6405-6 โทรสาร. 0-2419-6405

ที่ ศธ 0517.071/วช./EC 41%

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอให้ส่งรายงานผลการดำเนินการวิจัยประจำปี

เรียน น.ส.สุวรรณา สีสัมประสงค์

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6" รหัสโครงการ 477/2550(EC3) ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการอุดมศึกษาในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2551 เลขที่หนังสือรับรอง 029/2008

บัดนี้ได้ครบกำหนด 1 ปี ที่ได้ดำเนินการวิจัยแล้ว คณะกรรมการการอุดมศึกษาในคนจึงขอให้ท่านส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย เพื่อเป็นการติดตามการดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์สากลของจริยธรรมการวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิและสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยได้ส่งแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยแนบมาด้วย ขอให้ท่านกรอกแบบฟอร์มที่แนบมาด้วยนี้ และส่งคืนที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในคน คึกฤทธิ์เดชาวิกรม ชั้น 6 ห้อง 611 สำหรับโครงการที่มีระยะเวลาการดำเนินการเกิน 1 ปี คณะกรรมการการอุดมศึกษาในคนจะดำเนินการต่ออายุเอกสารรับรองให้อีก 1 ปี หากท่านส่งเอกสารเข้ามาไม่เกิน 2 เดือน หลังจากที่ได้รับบันทึกข้อความนี้ หากพ้นกำหนดท่านจะต้องส่งแบบเสนอโครงการวิจัยเข้ามาเพื่อดำเนินการใหม่ หากยังต้องการขอการรับรองจากคณะกรรมการการอุดมศึกษาในคนอีก

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรนณขันธ์)
ประธานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในคน



สำนักงานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ตึกอศุลยเดชวิกรม ชั้น 6 โทร.024196405-6

ที่ ศธ 0517.07/ 3341

วันที่ 6 มีนาคม 2552

เรื่อง แต่งเอกสารรับรอง (ต่ออายุ)

เรียน น.ส.สุวรรณา สีสมประสงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 10 ข้อ สำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ตามที่คณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษากิจกรรมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6” รหัสโครงการ 477/2550(EC3)

บัดนี้เอกสารรับรองหมายเลข Si 029/2008 ได้หมดอายุแล้วตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2552 ทางคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน จึงได้ทำการต่ออายุเอกสารรับรองให้ และได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 10 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วยตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สีชมพู) (ดังเอกสารที่แนบมาจำนวน 2 แผ่น)

ต่อไปนี้ ขอให้ท่านส่งรายงานความคืบหน้าของโครงการวิจัย พร้อมกับขอต่ออายุเอกสารรับรอง (COA) ทุกปีด้วย จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรรมณมณี)
ประธานคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน

2 ถนนพราหมณ์ บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (ต่อจาก...)

หมายเลข SI 029/2008

ชื่อโครงการภาษาไทย : การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

รหัสโครงการ : 477/2550(BC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.สุวรรณา สีสัมประสงค์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม

ต่ออายุครั้งที่ (1) : 28 มกราคม 2552

วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรชรยมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

3 มีนาคม 2552
วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4 มีนาคม 2552
วันที่

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY

Since 1888

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval (Continued)

COA no.Si 029/2008

Protocol Title : A Study of Stress of the fourth-year to the sixth-year medical students.

Protocol number : 477/2550(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Suwanna Sisomprasong
Faculty of Education Srinakharinwirot University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

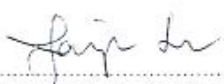
Approval includes :

1. EC Submission form
2. Proposal
3. Informed consent form
4. Questionnaire

Renewal date (1st) : January 28, 2009

Expired date : January 27, 2010

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


Prof. Jariya Lertakyamanee, M.D.
Chairperson

March 3, 2009
date


(Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

March 4, 2009
date

แบบสอบถามในการวิจัย

ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ใช้เพื่อการวิจัยของนิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาการ
แนะแนว ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ข้อมูลต่างๆ จะเก็บ
เป็นความลับ และจะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จึงไม่ต้องเปิดเผยชื่อตนเองในแบบสอบถาม
เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแยกเฉพาะส่วนที่เป็นแบบสอบถามนี้
พับใส่ซอง และปิดผนึกให้เรียบร้อย
แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล 1 ชุด และแบบสำรวจตนเอง 2 ชุด

นางสาวสุวรรณา สีสัมประสงค์
ผู้วิจัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย งานกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
270 ถนนพระราม 6 พญาไท ราชเทวี กทม. 10400 โทร.0-2201-1056 โทรศัพท์มือถือ 086-6775331

ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมายถูก / ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริงใน
ปัจจุบัน

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. ระดับชั้นปี

☐

ชั้นปีที่ 4

☐

ชั้นปีที่ 5

☐

ชั้นปีที่ 6

3. เกรดสะสมเฉลี่ย (G.P.A)

☐

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.5 ขึ้นไป

☐

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-3.49

☐

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 2.99 ลงมา

ส่วนที่ 2

แบบวัดความเครียด (Thai Stress Test)

ของสุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ เอียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุขตุงคะ

คำชี้แจง

คำถามต่อไปนี้เป็นความรู้สึกที่ท่านอาจมีในชีวิตประจำวัน ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ที่เป็นอยู่ในขณะนี้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าคนส่วนใหญ่จะทำหรือคิดอย่างไร ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามลำดับความมากน้อยที่ตรงกับตัวท่าน ไม่มีคำตอบใด “ถูก” หรือ “ผิด”

แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ไม่เคยรู้สึกเลย	หมายถึง	ไม่เคยเกิดความรู้สึกนั้นเลย
รู้สึกเป็นครั้งคราว	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นบ้างเป็นครั้งคราว
รู้สึกบ่อยๆ	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นบ่อยๆ

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ		
	รู้สึกบ่อยๆ	รู้สึกเป็นครั้งคราว	ไม่เคยรู้สึกเลย
1. ท่านรู้สึกเหงา และว้าเหว่			
2. ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลย			
3. ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไรเลย			
4. ท่านรู้สึกกระวนกระวายใจเกือบตลอดเวลา			
5. ท่านรู้สึกกังวลเกือบตลอดเวลา			
6. ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยหาสาเหตุไม่ได้			
7. ท่านรู้สึกไม่ค่อยมีสมาธิในการกระทำสิ่งต่างๆ			
8. ท่านรู้สึกไม่อยากทำสิ่งที่เคยสนใจทำเป็นประจำ			
9. ท่านอยากถอยหนี ไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น ๆ			
10. ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ			
11. ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
12. ท่านรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า			

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ		
	รู้สึกบ่อยๆ	รู้สึกเป็นครั้งคราว	ไม่เคยรู้สึกเลย
13. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านเป็นคนเก่ง			
14. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านเป็นคนที่มีความสามารถ			
15. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านไม่ได้ด้อยไปกว่าใคร			
16. ท่านรู้สึกพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนี้			
17. ท่านรู้สึกว่สิ่งต่างๆรอบตัวท่าน ยังมีอะไรบางอย่างที่ทำให้ท่านมีความสนใจเป็นพิเศษอยู่			
18. ท่านรู้สึกยินดีและพึงพอใจกับการที่ตนเองได้รับความสำเร็จในบางสิ่งบางอย่าง			
19. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นในการกระทำให้สิ่งต่างๆในชีวิตประจำวัน			
20. ท่านรู้สึกสนุกสนานกับการพบปะพูดคุยกับคนอื่นที่อยู่รอบตัวท่าน			
21. การคิดและการตัดสินใจของท่านยังเป็นปกติเหมือนก่อน			
22. ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีความหวัง			
23. ท่านรู้สึกมีกำลังใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีหรือก้าวหน้าขึ้น			
24. ท่านรู้สึกว่าจิตใจของท่านเป็นปกติ			

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์

คำชี้แจง

ท่านประสบกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ และประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ในแต่ละด้านในระดับใด

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยไม่ต้อง คำนึงว่าคนส่วนใหญ่จะทำหรือคิดอย่างไร ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามลำดับความมาก น้อยที่ตรงกับ ตัวท่าน ไม่มีคำตอบใด “ถูก” หรือ “ผิด”

แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ก่อให้เกิดความเครียดมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว					
1.ท่านมีการทะเลาะโต้เถียงกันในครอบครัว					
2.ความขัดแย้งระหว่างพ่อกับแม่ หรือ ผู้ปกครอง					
3.ท่านมีความขัดแย้งกับแม่					
4.ท่านมีความขัดแย้งกับพ่อ					
5.ท่านมีความขัดแย้งกับผู้ปกครอง					
6.พ่อขาดความเข้าใจในตัวท่าน					
7.แม่ขาดความเข้าใจในตัวท่าน					
8.ผู้ปกครองขาดความเข้าใจในตัวท่าน					
9.การปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เคร่งครัดของครอบครัว					
10.พ่อไม่ให้ความสำคัญกับท่าน					
11.แม่ไม่ให้ความสำคัญกับท่าน					

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12.ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญกับท่าน					
13.พ่อกำหนดกฎเกณฑ์หรือควบคุมชีวิตของท่านมากเกินไป					
14.แม่กำหนดกฎเกณฑ์หรือควบคุมชีวิตของท่านมากเกินไป					
15.ผู้ปกครองกำหนดกฎเกณฑ์หรือควบคุมชีวิตของท่านมากเกินไป					
16.ขาดความไว้วางใจจากผู้ใหญ่					
17.พ่อคาดหวังในตัวท่านมากเกินไป					
18.แม่คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป					
19.ผู้ปกครองคาดหวังในตัวท่านมากเกินไป					
20.พ่อดูว่า และตำหนิต่านบ่อยครั้ง					
21.แม่ดูว่า และตำหนิต่านบ่อยครั้ง					
22.ผู้ปกครองดูว่า และตำหนิต่านบ่อยครั้ง					
23.พ่อไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน					
24.แม่ไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน					
25.ผู้ปกครองไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน					
สาเหตุจากการเรียน					
26.อาจารย์คาดหวังในตัวท่านมากเกินไป					
27.การเขียนรายงานหรือการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
28.ท่านต้องเรียนในสิ่งที่ไม่ชอบหรือไม่สนใจ					
29.เวลาที่ใช้ในการเรียนแต่ละวันนานเกินไป					
30.ท่านมีความกดดันในการเรียน					
31.ท่านมีเวลาในการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมไม่เพียงพอ					
32.รูปแบบการสอนของอาจารย์ส่วนใหญ่ไม่น่าสนใจ					
33.ความถี่ของการสอบบ่อยครั้ง					
34.ความถี่ของการอยู่เวรบ่อยครั้ง					
35.อาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านตำหนิหรือดูว่า					
36.ความเหนื่อยล้าจากการเรียน					

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา					
37.การตื่นนอนแต่เช้าเพื่อไปเรียนหรือขึ้นวอร์ต (ประมาณ 05.00-07.00 น.)					
38.การปฏิบัติตามกฎระเบียบสำหรับนักศึกษาแพทย์					
39.การเดินทางไปเรียนไม่สะดวก					
40.สภาพห้องเรียน และบรรยากาศโดยรวม ไม่เอื้ออำนวยความสะดวก					
41.สวัสดิการต่างๆ เช่น หอพัก ร้านอาหาร ฯลฯ ไม่เพียงพอ					
สาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)					
42.การปรับตัวโดยรวมเข้ากับเพื่อนต่างเพศ					
43.ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ได้แก่ การ ยอมรับฟังความคิดเห็น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน					
44.การมีเวลาให้กับเพื่อนต่างเพศไม่เพียงพอ					
45.การถูกปฏิเสธหรือบอกเลิกจากเพื่อนต่างเพศ (อกหัก)					
สาเหตุจากเพื่อน					
46.ความกดดันจากบรรยากาศการแข่งขันด้าน การเรียน					
47.การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน					
48.การปรับตัวเข้ากับบุคลากรวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง					
49.เพื่อนร่วมกลุ่มไม่รับฟังความคิดเห็นของท่าน					
50.เพื่อนร่วมกลุ่มขาดความรับผิดชอบในการทำงาน เป็นกลุ่ม					
51.เพื่อนร่วมกลุ่มขาดความมีน้ำใจ และช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน					
52.การยอมรับความสามารถที่แตกต่างกันของเพื่อน ร่วมกลุ่ม					
53.เพื่อนมีอคติต่อท่าน					
54.ความขัดแย้งระหว่างท่านกับเพื่อน					
55.เพื่อนตำหนิหรือไม่ยอมรับความคิดเห็นใน มุมมองของท่าน					
56.ความพึงพอใจในตัวของท่านเอง					

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์					
57. ความกดดันจากผู้ที่มีสถานภาพสูงกว่า เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ฯลฯ					
58. อาจารย์มอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม โดยท่านไม่สามารถต่อรองได้					
59. ความขัดแย้งระหว่างท่านกับผู้ที่มีสถานภาพสูงกว่า เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล ฯลฯ					
60. ผู้มีสถานภาพสูงกว่าตำหนิหรือไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน					
61. ขาดการให้เกียรติจากอาจารย์					
62. อาจารย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของท่าน					
63. การปรับตัวเข้ากับอาจารย์					
64. ความขัดแย้งระหว่างท่านกับอาจารย์					
65. อาจารย์ดูว่า และตำหนิท่านบ่อยครั้ง					
66. อาจารย์ไม่ยอมรับความคิดเห็นในมุมมองของท่าน					
สาเหตุในอนาคต					
67. ท่านกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตัวเอง					
68. ความจำเป็นต้องตัดสินใจเรื่องการทำงาน หรือ การศึกษาต่อในอนาคต					
69. ความกดดันต่อตนเองในด้านความคาดหวังเพื่อจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้					
สาเหตุจากการจัดสรรเวลา					
70. ท่านมีเวลาสำหรับการทำงานอดิเรกไม่เพียงพอ					
71. ท่านมีเวลาสำหรับการทำกิจกรรมนอกเหนือจากการเรียนไม่เพียงพอ					
72. ท่านมีเวลาสำหรับกิจกรรมสนุกสนานไม่เพียงพอ					
73. ท่านมีเวลาสำหรับการดูแลหรืออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอ					
74. ท่านได้รับมอบหมายงานมากเกินไป					
75. ขาดความเป็นอิสระในตนเอง					

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สาเหตุจากเศรษฐกิจ					
76.ค่าใช้จ่ายในการซื้อของที่จำเป็นไม่เพียงพอ					
77.ค่าใช้จ่ายในการซื้อของที่ต้องการของท่านไม่เพียงพอ					
78.ความกดดันที่จะต้องหารายได้เพิ่มเติม เช่น การสอนพิเศษ การรับจ้างทำงานนอกเวลาเรียน					
79.ภาระความรับผิดชอบทางการเงินในอนาคต					
สาเหตุจากความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่					
80.ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในปัจจุบัน					
81.ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในอนาคต					
82.ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัว					

ประเด็นความเครียดอื่นๆนอกเหนือจากข้อความ.....

.....

ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการความเครียดในการเรียนแพทย์.....

.....

ภาคผนวก ข
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
1	0.740
2	0.774
3	0.807
4	0.828
5	0.864
6	0.817
7	0.791
8	0.867
9	0.516
10	0.733
11	0.767
12	0.749
13	0.726
14	0.738
15	0.797
16	0.813
17	0.669
18	0.653
19	0.669
20	0.78
21	0.76
22	0.822
23	0.758
24	0.782
25	0.823

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .973

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากการเรียน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
26	0.53
27	0.572
28	0.512
29	0.621
30	0.644
31	0.574
32	0.581
33	0.504
34	0.602
35	0.545
36	0.543

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .867

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากข้อบังคับของสถานศึกษา

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
37	0.465
38	0.515
39	0.594
40	0.604
41	0.575

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .770

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากเพื่อนต่างเพศ(คนรัก)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
42	0.63
43	0.714
44	0.637
45	0.479

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .792

ตาราง 28 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากเพื่อน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
46	0.406
47	0.611
48	0.523
49	0.724
50	0.654
51	0.694
52	0.561
53	0.763
54	0.671
55	0.743
56	0.39

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .887

ตาราง 29 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
57	0.628
58	0.711
59	0.796
60	0.83
61	0.811
62	0.871
63	0.701
64	0.858
65	0.782
66	0.857

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .948

ตาราง 30 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุในอนาคต

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
67	0.862
68	0.858
69	0.833

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .927

ตาราง 31 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากการจัดสรรเวลา

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
70	0.848
71	0.831
72	0.848
73	0.717
74	0.765
75	0.665

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .922

ตาราง 32 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากเศรษฐกิจ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
76	0.766
77	0.764
78	0.583
79	0.621

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .843

ตาราง 33 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้านสาเหตุจากความรับผิดชอบต่อในฐานะผู้ใหญ่

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Corrected Item-Total Correlation)
80	0.678
81	0.737
82	0.726

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .846

