



# การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุกัญญา รักรัชชจิกุล, พบ. \*

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, พบ. \*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์

**วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวางในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกชั้นปี จำนวน 839 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 โดยใช้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (54 ข้อ) แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ Odds Ratio, 95% CI และ ค่า Pearson chi-square and Fisher's exact test และ Multinomial logistic regressions

**ผลการศึกษา** มีนักศึกษาแพทย์ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 839 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป ร้อยละ 13 นักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีสูงขึ้นไปจะมีภาวะสุขภาพจิตแย่ลง โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป มากที่สุด ถึงร้อยละ 18.0 และชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.8 ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยด้าน ชั้นปี เหตุผลในการเรียนแพทย์ ทักษะคิดต่อการตัดสินใจเรียนแพทย์ การร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร และความสามารถคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา

**สรุป** นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2549 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป ร้อยละ 13 และภาวะสุขภาพจิตแย่ลงตามชั้นปีที่สูงขึ้น ดังนั้น ควรมีแนวทางในการพัฒนาการดูแลและช่วยเหลือในกลุ่มนักศึกษาที่ผลการประเมินพบว่า มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป และวางแผนการป้องกันการป่วยทางจิตเวช และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ นักศึกษาแพทย์ต่อไป

**คำสำคัญ** นักศึกษาแพทย์, ภาวะสุขภาพจิต

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(1): 31-40

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



# Mental Health Survey in Medical Students in Khon Kaen University

*Sukanya Rakkhajeekul, M.D. \**

*Thawatchai krisanaprakornkit, M.D. \*\**

## Abstract

**Objectives:** To study the mental health of medical students in each year of Khon Kaen University, and to explore factors associated with mental health.

**Method:** Descriptive cross sectional survey was conducted. Participations were 839 medical students in Khon Kaen University studying during academic year 2006. A self-rating questionnaire was used as a measurement. The questionnaire consist of 2 parts : 1) demographic data of population characteristics and factors associated with mental health, 2) Thai Mental Health Indicator consists of 54 items. Statistics used were percentage, mean, standard deviation, Pearson chi- square, Fisher exact test and Multinomial logistic regression.

**Results:** A total number of 839 from 1,134 medical students answered the questionnaire (74%). 13% of medical students had lower than normal mental health. There was statistical significance in the difference between mental health of medical students in each year. Higher year of study had a tendency to poorer mental health. Mostly 4<sup>th</sup> year medical students had mental health lower than the norm (18%) and 1<sup>st</sup> year medical students had the least mental health lower than the norm (2.8%). Factors associated with mental health of medical students were level of class, reasons for choosing medicine, attitudes towards choosing medicine, participation in outside curriculum activities, and capacity to discuss problems with friends.

**Conclusion:** Thirteen percent of medical students Khon Kaen University, 2006 had mental health lower than the norm. Higher year of study had more students with low mental health. Therefore there should be an intervention to help those medical students with poor mental health to improve their mental health and prevention might be needed to protect them from mental illness.

**Keywords:** medical student, mental health

J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 53(1): 31-40

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Naresuan University.

\*\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การพัฒนามีไปอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้เกิดการดิ้นรน แข่งขันกันสูง การดำเนินชีวิตภายใต้การเปลี่ยนแปลงนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลไปด้วย นับเป็นความยากลำบากพอควรของมนุษย์ที่จะต้องปรับตัวปรับใจไปกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชากรได้

ปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Problems) ได้รับความสนใจมากขึ้นในช่วงทศวรรษหลังนี้ เนื่องจากการให้ความสำคัญกับปัญหาความเจ็บป่วยในมิติใหม่ คือ การเปลี่ยนจากการให้ความสำคัญกับโรคที่ได้ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก หรือทำให้เสียชีวิต มาเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร่วมกับการสูญเสียจากความพิการที่เกิดจากโรคนั้นๆ<sup>2</sup>

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ยังเป็นข้อมูลการเกิดและการตายเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีค่อนข้างจำกัด เนื่องจากการศึกษาระบาดวิทยาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะในบางพื้นที่ และในกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตหลายอย่างในคนไทย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข การค้นหาสาเหตุ และการเฝ้าระวังเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อมาเป็นแนวทางในการดูแล ส่งเสริมและป้องกัน และพัฒนาการบริการ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต<sup>5</sup>

ความเครียดทางจิตที่เกิดขึ้นในขณะศึกษาวิชา แพทยศาสตร์เป็นปัญหาที่สถาบันการผลิตแพทย์ และประชาชนทั่วไปต่างให้ความสนใจ<sup>6-7</sup> นักศึกษาแพทย์ เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการประสบกับความเครียดทางจิต

โดยมีสาเหตุหลายอย่างรวมกัน<sup>7-8</sup> เช่น มีบุคลิกภาพที่ไม่บรรลุดุจมิภาวะ หลักสูตรก่อนการศึกษาระดับปริญญาตรี มีลักษณะไม่เหมาะสม เหตุดังกล่าวจะเป็นเหตุพื้นฐานของจิตพยาธิสภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะศึกษาวิชา แพทยศาสตร์ บรรยากาศในโรงเรียนแพทย์เองก็อาจจะ เป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อันได้แก่ จำนวน ชั่วโมงการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มาก การต้องจดจำมากๆ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ สภาพที่ไม่ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์เติบโตเป็นผู้ใหญ่ การขาดการให้กำลังใจ การขาดแบบอย่างของบทบาท ที่ถูกต้อง ความเครียดในขณะศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ จึงเกิดจากปัจจัยรวมกันหลายๆ อย่างดังกล่าว

ในบางปีการศึกษาพบว่า มีนักศึกษาแพทย์ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษา โดยไม่สามารถเรียนจบตามหลักสูตรได้ ทั้งที่นักศึกษาแพทย์เหล่านั้นบางคนเคยมีประวัติการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาตลอดก่อนที่จะเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาแพทย์ เหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบในชั้นมัธยมปลายมาเป็นระดับอุดมศึกษาหรือมีปัญหาอื่นๆ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีปัญาสุขภาพจิตขึ้น

เนื่องจากว่าการศึกษาระดับสุขภาพจิตยังมีน้อย ประกอบกับในปี พ.ศ. 2546 อภิชัย มงคลและคณะ ได้มีการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ซึ่งจะต้องจบไปเป็นแพทย์ในอนาคต

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในแต่ละชั้นปีและเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional survey)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2549 ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2549

เครื่องมือที่ใช้ คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับสมบูรณ) (Thai Mental Health Indicator (TMHI-54) เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ ส่วนที่ 2 ได้แก่ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยเนื้อหา 4 domains ได้แก่ mental state, mental capacity, mental quality, และ supporting factors รวมทั้งสิ้น 54 ข้อ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** เริ่มต้นด้วยการขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงทำการแจกแบบสอบถามแก่นักศึกษาแพทย์ในชั้นปีต่างๆ ผ่านตัวแทนชั้นปีแต่ละชั้นปี

**การวิเคราะห์ข้อมูล** บันทึกข้อมูลที่ได้ด้วยโปรแกรม Excel แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรม SPSS for Windows Version 11.5 โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ 1). สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในทุกๆ ด้าน และ 2). สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลประชากรศาสตร์

พบว่า มีนักศึกษาแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 839 คน (ร้อยละ 74) โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.5 เพศชาย ร้อยละ 46.5 มีอายุเฉลี่ย 20.67 ปี (SD = 1.85) นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.9

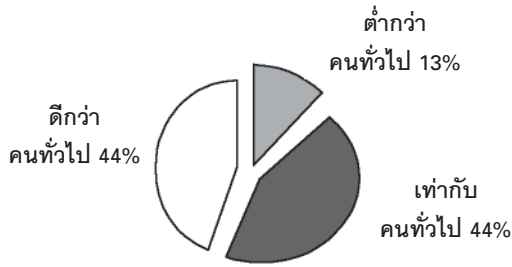
พักหอพัก ร้อยละ 90.9 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมา มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3,000-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.9 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายการ	รวม N = 839	
	n (คน)	(%)
1. เพศ		
ชาย	390	46.5
หญิง	449	53.5
2. อายุเฉลี่ย	20.7 (SD=1.85)	
3. ศาสนา		
พุทธ	821	97.9
อื่นๆ	18	2.1
4. ที่อยู่อาศัย		
หอพัก	763	90.9
บ้าน	76	9.1
5. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน		
< 2,000-3,000	35	4.2
3,001-4,000	293	34.9
> 4,000	511	60.9
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
คู่	734	87.5
หม้าย หย่าร้าง	105	12.5

### 2. ภาวะสุขภาพจิตโดยรวม 6 ชั้นปี ของนักศึกษาแพทย์

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าโดยภาพรวม นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป ร้อยละ 13 เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 43 และดีกว่าเกณฑ์คนทั่วไป ร้อยละ 44



แผนภูมิที่ 1 แสดงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์โดยรวม

3. ภาวะสุขภาพจิตแยกตามชั้นปี

พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีสูงชันปีจะมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปมากขึ้น โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปมากที่สุดคือ ร้อยละ 18.0 และชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี

	ระดับสุขภาพจิต		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ คนทั่วไป	เท่ากับ คนทั่วไป	ดีกว่าเกณฑ์ คนทั่วไป
ชั้นปี (คน)	n (%)	n (%)	n (%)
ปี 1 (181)	5 (2.8)	73 (40.3)	103 (56.9)
ปี 2 (220)	31 (14.1)	72 (32.7)	117 (53.2)
ปี 3 (148)	22 (14.9)	67 (45.3)	59 (39.9)
ปี 4 (89)	16 (18.0)	39 (43.8)	34 (38.2)
ปี 5 (185)	15 (15)	57 (57.0)	28 (28.0)
ปี 6 (191)	16 (15.8)	51 (50.5)	34 (33.7)
รวม (839)	105 (12.5)	359 (42.8)	375 (44.7)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปในนักศึกษาแพทย์

เมื่อนำปัจจัยต่างๆ มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multinomial Logistic Regression) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป มีดังนี้ คือ ชั้นปีและทัศนคติต่อการตัดสินใจเรียนแพทย์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปในนักศึกษาแพทย์

ตัวแปร	odds ratio	95%CI	p-value
ชั้นปี			
ชั้นปีที่ 1	1.000		
ชั้นปีที่ 2	6.337	2.29-17.47	0.000*
ชั้นปีที่ 3	4.134	1.45-11.74	0.008*
ชั้นปีที่ 4	4.753	1.59-14.21	0.005*
ชั้นปีที่ 5	3.507	1.18-10.36	0.023*
ชั้นปีที่ 6	4.089	1.37-12.13	0.011*
เหตุผลในการเรียนแพทย์			
ชอบ	1.000		
ไม่ชอบ	0.925	0.56-1.52	0.761
การตัดสินใจเรียนแพทย์			
ถูกต้อง	1.000		
ไม่ถูกต้อง	2.149	1.29-3.57	0.003*
การร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร			
ไม่เคย	1.000		
น้อย	1.106	0.37-3.32	0.875
ปานกลาง	0.601	0.21-1.75	0.351
มาก	0.402	0.12-1.31	0.130
การคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา			
ได้บ้าง	1.000		
ได้มาก	1.376	0.867-2.184	0.175

\* p < 0.05

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ การเกิดภาวะสุขภาพจิตดีกว่าเกณฑ์คนทั่วไปในนักศึกษา แพทย์**

เมื่อนำปัจจัยต่างๆ มาทำการวิเคราะห์แบบ ตัวแปรเชิงซ้อน โดยวิธีการถดถอยพหุแบบลอจิสติก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิต ระดับดีกว่าเกณฑ์คนทั่วไป ได้แก่ ชั้นปี เหตุผลในการเรียน ทัศนคติต่อการตัดสินใจเรียนแพทย์ การร่วมกิจกรรม นอกหลักสูตร การคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าเกณฑ์คนทั่วไป

ตัวแปร	odds ratio	95%CI	p-value
<b>ชั้นปี</b>			
ชั้นปีที่ 1	1.000		
ชั้นปีที่ 2	1.238	0.80-1.92	0.337
ชั้นปีที่ 3	0.744	0.46-1.21	0.235
ชั้นปีที่ 4	0.774	0.43-1.37	0.383
ชั้นปีที่ 5	0.374	0.21-0.65	0.001*
ชั้นปีที่ 6	0.456	0.26-0.79	0.005*
<b>เหตุผลในการเรียนแพทย์</b>			
ชอบ	1.000		
ไม่ชอบ	0.591	0.41-0.83	0.003*
<b>การตัดสินใจเรียนแพทย์</b>			
ถูกต้อง	1.000		
ไม่ถูกต้อง	0.537	0.37-0.78	0.001*
<b>การร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร</b>			
ไม่เคย	1.000		
น้อย	1.662	0.58-4.73	0.341
ปานกลาง	2.373	0.88-6.40	0.088
มาก	2.848	1.02-7.90	0.044*
<b>การคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา</b>			
ได้บ้าง	1.000		
ได้มาก	0.545	0.39-0.74	0.000*

\* p < 0.05

**อภิปรายผลการวิจัย**

จากการศึกษาครั้งนี้มีนักศึกษาแพทย์ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 839 ราย คิดเป็นร้อยละ 74

ในแง่ของภาวะสุขภาพจิตพบว่าโดยภาพรวม นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป ร้อยละ 13 เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 43 และดีกว่าเกณฑ์คนทั่วไปร้อยละ 44 ซึ่งจากผลการศึกษาก็พบว่ามีความใกล้เคียงกับการศึกษาของกิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ<sup>14</sup> ที่พบว่านิสิตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป มีร้อยละ 15.20 และใกล้เคียงกับการศึกษาของ เรียงรัช งามทิพย์วัฒนา และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่านักศึกษาแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตในระดับ มีความเครียดเล็กน้อย และมีความเครียดมาก พบร้อยละ 10.63 และ 7.25 เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แยกแต่ละชั้นปี ก็พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงขึ้นจะมีภาวะสุขภาพจิตแย่ลง โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตที่แย่ที่สุด คือมีนักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไป มากที่สุด คือ ร้อยละ 18.0 รองลงไปเรียงตามลำดับได้แก่ ชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 15.8 ชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 15.0 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 14.9 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 14.1 และ ชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.8 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าในขณะที่ศึกษาวิชาแพทย์ นักศึกษาแพทย์เป็นหนึ่งผู้หนึ่งที่เกี่ยวข้องการประสพกับความเครียดทางจิตใจ โดยมีสาเหตุหลายอย่างรวมกัน<sup>7, 8</sup> เช่น มีบุคลิกภาพที่ไม่บรรลุมิติภาวะหลักสูตรก่อนการศึกษา วิชาแพทย์มีลักษณะไม่เหมาะสม เหตุดังกล่าวจะเป็นเหตุพื้นฐานของจิตพยาธิสภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ บรรยากาศในโรงเรียนแพทย์เอง ก็อาจจะ เป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อันได้แก่ จำนวนชั่วโมงการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มาก การต้องจดจำมากๆ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ สภาพที่ไม่ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์เติบโตเป็นผู้ใหญ่

การขาดการให้กำลังใจ การขาดแบบอย่างของบทบาท ที่ถูกต้อง ความเครียดในขณะศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ จึงเกิดจากปัจจัยรวมกันหลายๆ อย่างดังกล่าว และจากการที่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพ แย่ที่สุด อาจเนื่องมาจาก ในชั้นปีที่ 4 เริ่มเข้าสู่การเรียน การสอนทางคลินิก จะต้องมีการปรับตัวอย่างมากจาก การเรียนเฉพาะในตำรา หรือเรียนจากห้องทดลอง ต้องมาเผชิญกับผู้ป่วยจริงๆ ความเครียดที่เกิดจากการ ที่ต้องพบผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เผชิญกับความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวิชาชีพ เป็นต้น<sup>9</sup> จากการศึกษาครั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คนทั่วไปมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ฐรกิจต์วัฒน์การ<sup>15</sup> และอนนท์ บริณายกานนท์ และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีปัญหา สุขภาพจิตมากที่สุด อาจจะเป็นเพราะการศึกษาของ วันเพ็ญ และอนนท์ เป็นการค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เกิดขึ้นแล้ว แต่จากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้จะพบว่านักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่า เกณฑ์คนทั่วไป มากกว่าชั้นปีอื่นก็ตาม ก็ไม่สามารถ บอกได้ว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีปัญหาสุขภาพจิต มากกว่า หรือ น้อยกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีอื่น ทั้งนี้ เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ไม่ได้บอกว่าคนที่มีภาวะ สุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปจะมีปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เมื่อวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) และวิเคราะห์ซ้ำอีกครั้งแบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multinomial Logistic Regression) ก็พบว่า ชั้นปี มีความสัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพจิต โดยพบว่าชั้นปีที่สูงขึ้นทำให้ภาวะ สุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แย่งลง ซึ่งก็สอดคล้อง กับการศึกษาของวันเพ็ญ ฐรกิจต์วัฒน์การ<sup>15</sup> อนนท์ บริณายกานนท์ และคณะ<sup>17</sup> และ Roberts LW, et al<sup>22</sup>, ที่พบว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาแพทย์ อธิบายได้ว่า เนื่องจากเป้าหมายของ

การศึกษาทางการแพทย์ คือ เพื่อให้ผู้ที่จบมามีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ดังนั้นหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์จึงพยายามที่ จะทำให้ได้ตาม เป้าหมาย ทำให้ในระหว่างการศึกษาก่อนให้เกิดผลในแง่ลบต่อนักศึกษาแพทย์โดยไม่ได้ตั้งใจ เมื่อนักศึกษาแพทย์ชั้นสูงขึ้นไปสูงขึ้น จะตามมาด้วยความรับผิดชอบ ที่มากขึ้นตามลำดับ ความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงครูอาจารย์ต่อนักศึกษาแพทย์ เองก็มากขึ้น ประกอบการเรียนการสอนที่มีความเข้มข้น ด้วย จึงส่งผลให้สุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แย่งลง ซึ่งในระดับบุคคลปัญหาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลให้นักศึกษา แพทย์หันไปใช้สารเสพติด ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ดี ฆ่าตัวตาย และในที่สุดก็ทำให้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ถดถอยลงไป ในระดับของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ทางการแพทย์เองนั้น ความทุกข์ที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อ การดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับคณะ และท้ายที่สุด แล้วก็ส่งผลต่อวัฒนธรรมของแพทย์ด้วย<sup>23</sup>

เกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกเรียนแพทย์ก็พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่เลือกเรียนแพทย์เพราะมีความชอบเอง และทัศนคติต่อการตัดสินใจเรียนแพทย์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือ ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่ได้ เลือกเรียนแพทย์เพราะชอบเอง ซึ่งก็สอดคล้องกับการ ศึกษาของ อนนท์ บริณายกานนท์ และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่า เหตุผลในการเลือกเรียนแพทย์มีความสัมพันธ์กับภาวะ สุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ อธิบายได้ว่า การที่ นักศึกษาแพทย์มีความรัก ความชอบในการเรียนแพทย์ ย่อมส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีความกระตือรือร้นใน การเรียน ทำให้ผลการเรียนอยู่ในระดับที่ดี ส่งผลต่อ ความตั้งใจเรียนและความมั่นใจในการเรียนของนักศึกษา แพทย์เอง เมื่อนักศึกษาแพทย์เรียนอย่างมีความสุข ก็ทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีตามไปด้วย

ในส่วนของความร่วมมือกิจกรรมนอกหลักสูตรก็พบว่า การร่วมมือกิจกรรมนอกหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์มี

ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือ นักศึกษาแพทย์ที่มีการร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรมากส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่เคยมีการร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรหรือมีการร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ฐรภิตต์วัฒน์การ<sup>15</sup> อธิบายได้ว่ากิจกรรมนอกหลักสูตรนั้นเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่นอกเหนือไปจากการเรียนการสอนในวิชาชีพแพทย์ และเป็นสิ่งที่นักศึกษาแพทย์จะเป็นผู้ที่เลือกเอง การมีกิจกรรมที่ไม่ใช่วิชาการจะส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีทักษะในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่ดี ประกอบกับการมีกิจกรรมทำให้นักศึกษาแพทย์ได้มีการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนทั้งในคณะเดียวกันหรือต่างคณะ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นตามมาด้วยความเครียดของนักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้จึงลดลงส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้นตามมา และอีกประเด็นหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่านักศึกษาแพทย์ที่กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรมาก เป็นนักศึกษาที่มีแนวโน้มว่ามีการปรับตัวที่ดีกว่า และมีบุคลิกภาพที่ดี จึงทำให้นักศึกษาในกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่า

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่านักศึกษาแพทย์ที่สามารถคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้วย คือถ้าสามารถคุยกับเพื่อนได้มากก็ทำให้นักศึกษาแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี อาจจะเป็นเพราะการที่คนเราเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตนเองแล้วการที่สามารถระบายความทุกข์ใจของตนให้ผู้อื่นได้รับทราบ การที่รับรู้ได้ว่ามีบุคคลที่เข้าใจและคอยช่วยเหลืออยู่ตัวเขาไม่ได้เหลือตัวคนเดียว ย่อมทำให้ความรู้สึกเป็นทุกข์นั้นเบาบางลงไปบ้าง จึงส่งผลให้เขาสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

เมื่อพิจารณาในเรื่องของความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือน แม้ว่าวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยวออกมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์แบบ

ตัวแปรเชิงซ้อนแล้วกลับไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะสุขภาพจิต ถึงแม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ แต่ก็พบแนวโน้มที่น่าสนใจคือ นักศึกษาแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี หรือมีเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อย มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ มากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี หรือมีเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนมาก

ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะสุขภาพจิตไม่ว่าจะวิเคราะห์แบบตัวแปรเดี่ยวหรือวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อนก็ตาม คือ ที่พักอาศัยและสถานภาพสมรสของบิดามารดา ถึงแม้จะไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ แต่ก็พบแนวโน้มที่น่าสนใจคือในเรื่องของสถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่านักศึกษาแพทย์ที่บิดามารดาเป็นหม้ายหรือหย่าร้างมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน อธิบายได้ว่า การที่บิดาหรือมารดาต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง บิดาหรือมารดานั้นจะต้องประสบกับความเครียดหลายอย่าง ได้แก่การต้องรับภาระทุกอย่างภายในครอบครัว การที่ต้องเป็นทั้งพ่อและแม่ให้แก่บุตรของตนเอง เมื่อบิดาหรือมารดาที่มีความเครียด ย่อมส่งผลกระทบต่อบุตรของตนเองซึ่งก็คือนักศึกษาแพทย์ ทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่แย่ลงด้วย ส่วนในเรื่องของที่พักอาศัยนั้น เป็นที่น่าสนใจว่าจากผลการศึกษาที่ได้พบว่านักศึกษาแพทย์ที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองกลับมีภาวะสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าเกณฑ์คนทั่วไปมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่พักอาศัยอยู่ที่หอพัก ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าในการเรียนแพทย์นั้นเนื่องจากเนื้อหาที่เรียนนั้นมีมาก และสลับซับซ้อน จึงต้องอาศัยการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนที่เรียนด้วยกัน เช่น ช่วยกันอ่านหนังสือ หรือ มีการปรึกษาหารือกันเรื่องการเรียนรู้ในส่วนที่นักศึกษาแพทย์ไม่เข้าใจ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ที่พักอาศัยอยู่ที่หอพักนั้นมีโอกาสที่จะช่วยกันเรียนช่วยกันอ่านหนังสือมากกว่าการที่สามารถทำความเข้าใจ



ในเนื้อหาการเรียนได้ย่อมส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีความเครียดน้อยลง และทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่สละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกต่างๆ ขอขอบคุณ นักศึกษาแพทย์ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และสุดท้ายขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มอบทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3.นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2543.
2. Murray JL, Lopez AD. The global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. ed. Cambridge : Cambridge University Press, 1996.
3. World Health Organization World Health Report 2001. Mental Health : New Understanding, New Hope. World Health Organization, 2001.
4. Bureau of Health Policy and Planning. Burden of Disease and Injuries in Thailand : Priority Setting for Policy (In Press). Bureau of Health Policy and Planning. Ministry of Public Health, Thailand, 2002.
5. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, บรรณานิการ. สุขภาพจิตไทย. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ, 2544: 30-61.
6. Murray RM. The Mental ill : Causes and consequence. The Practitioner 1983; 227: 65-75.
7. Rosenbaum R. Stress in medical education. J Med Education 1976; 51: 205.
8. Vaillant GE, Sobowale NC, Mc Arthur C. Some Psychologic vulnerabilities of physicians. N Engl J Med 1973; 287: 372-375.
9. Bloom SW. The medical school as a social system. Milbank Mem Fund Q 1971; 49: 191-6.
10. Bolye BP, Coom RH. Personality Profiles related to emotional stress in the initial year of medical training. J Med Educ 1971; 46: 882-7.
11. Funkinstein DH. The learning and personality development of medical students and the recent changes in universities and medical school. J Med Educ 1986; 43: 883-97.
12. สุชาติ พหลภาคย์, สมพงษ์ รังสิพรามณกุล. การป่วยทางจิตเวชในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2529; 31: 53-9.
13. สุวรรณมา ศุภรัตน์ภิญโญ . ปัญหาจิตเวชในนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย 2532; 34: 91-113.
14. กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์. สุขภาพจิตและปัญหา การเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [cited 2004 October 1]. Available from: <http://www.dmh.go.th/Abstract/details.asp?id=3075>.
15. วันเพ็ญ ธุรกิจต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิต ของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42: 88-100.
16. เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทราวายุตวรรณ, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบ การแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543; 45: 59-69.

17. อนนท์ บริณายกานนท์, สมลักษณ์ กาญจนางค์กุล. การสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2541-2542. [cited 2004 October 1]. Available from : [http://www.rajavithi.go.th/journal/103/mental\\_health\\_problem.htm](http://www.rajavithi.go.th/journal/103/mental_health_problem.htm)
18. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล และคณะ. สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ไทย. [cited 2007 March 7]. Available from : <http://thaihealthydoc.com>.
19. Conard S, Hughes P, Baldwin DC, Achenbach KE, Sheehan DV. Cocaine Use by Senior Medical Students. Am J Psychiatry 1989; 146: 382-3.
20. Hays LR, Cheever T and Patel P. Medical Student Suicide, 1989-1994. Am J Psychiatry 1996; 153: 3-555.
21. Hidalgo MP, Caumo W. Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. Neuro Sci 2002; 23: 35-9.
22. Roberts LW, Warner TD, Rogers M, Horwitz R, Redgrave G. Medical student illness and impairment: a vignette-based survey study involving 955 students at 9 medical schools. Compr Psychiatry 2005; 46: 229-37.
23. อ่างโน สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. สรุปรายงานการวิเคราะห์นิยามความหมาย “สุขภาพจิต” และองค์ประกอบสุขภาพจิต (โดยเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต). สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
24. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชาษฐิโชติศักดิ์, วรพรรณ จุฑา และคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมชนน; 2546.