



# ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพ และปัญหาสุขภาพจิต ในนักเรียนแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ณัฐพล ไชคโมตรี พบ.\*, อิศรา รักษ์กุล พบ.\*, พลังสันต์ จงรักษ์ พบ.\*,  
ละอ อ พงษ์พานิช ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว)\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนแพทย์ ทั้งก่อนและหลังการฝึกปรับสภาพ ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพและปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบติดตามไปข้างหน้า ในนักเรียนแพทย์รุ่นที่ 34 ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทัศนคติ เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-28 ฉบับภาษาไทย และผลการทดสอบลักษณะบุคลิกภาพ MMPI-2

**ผลการศึกษา** พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนแพทย์ เพิ่มขึ้นหลังการฝึกจากร้อยละ 16.4 เป็นร้อยละ 42.5 และมีความรุนแรงมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งโดยรวมและแยกในแต่ละกลุ่มอาการ โดยเฉพาะกลุ่มอาการทางกาย ( $p < 0.001$ ) และกลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ( $p < 0.001$ ) สำหรับบุคคลที่มีความกังวลเกี่ยวกับการเรียนนั้น จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังเข้ารับการฝึกปรับสภาพมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.046$ ) และเมื่อปรับค่า K (K-correction) แล้ว พบว่าค่าเฉลี่ยของ scale Pd ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.034$ )

**สรุป** พบปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้นภายหลังการฝึกปรับสภาพของนักเรียนแพทย์ โดยผลการทดสอบลักษณะบุคลิกภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาดังกล่าวไม่ชัดเจน

**คำสำคัญ** การฝึกปรับสภาพ ปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะบุคลิกภาพ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(2): 147-156

\* กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ 10400



# Correlation Between Personality Profile and Psychological Distress in Medical Cadets and Medical Students during Basic Military Training

Nattaphon Choke-maitree M.D.\*, Issara Rukkul M.D.\*, Palangsan Jongrak M.D.\*,  
La-or Pongpanich M.Ed. (Educational Psychology and Guidance)\*

## ABSTRACT

**Objective :** To study the prevalence of psychological distress among medical cadets and medical students and the correlation between their personality profile and psychological distress after basic military training.

**Methods :** A cohort study was conducted on second year medical cadets and medical students of Phramongkutklao College of Medicine during the academic year of 2008. General demographic data, attitude questionnaire and Thai General Health Questionnaire-28 were used. The results of MMPI-2 were examined to identify the correlation between personality profile and psychological distress.

**Results :** The prevalence rate of psychological distress in medical cadets and medical students in this study increased from 16.4% to 42.5% after basic military training. After 8 weeks of basic military training, Thai General Health Questionnaire-28 score was significantly higher both summative and for each of the subscales, especially somatic symptom domain ( $p < 0.001$ ) and anxiety and insomnia domain ( $p < 0.001$ ). Students who were concerned about academic problems, were more likely to develop psychological distress ( $p = 0.046$ ). The mean score of Pd scale (with K-correction) in students who had psychological distress was lower than those who did not ( $p = 0.034$ ).

**Conclusion :** Medical cadets and medical students developed more psychological distress after basic military training. No significant correlation between personality profile and psychological distress was seen.

**Keywords :** basic military training, psychological distress, personality

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(2): 147-156

\* Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao Hospital Bangkok, Thailand

## บทนำ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นวิทยาลัยแพทย์ทหารเพียงแห่งเดียวที่มีอยู่ในประเทศไทย การศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบันแห่งนี้ นอกจากจะต้องผ่านการเรียนวิชาแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 6 เช่นเดียวกับสถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตอื่นๆ แล้ว ทางวิทยาลัยฯ ยังจัดให้มีการฝึกวิชาทหารให้แก่นักเรียนแพทย์ด้วย ซึ่งการฝึกนี้จะเริ่มขึ้นหลังจากนักเรียนแพทย์ได้จบการศึกษาชั้นปีที่ 1 จากคณะวิทยาศาสตร์ สาขาเตรียมแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แล้วจึงเข้าสู่การฝึกปรับสภาพร่างกายและวินัยเพื่อให้เปลี่ยนจากพลเรือนเป็นทหาร ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ก่อนที่จะได้เลื่อนชั้นเพื่อศึกษาต่อในระดับปริคlinik ในระหว่างการฝึกปรับสภาพนี้นักเรียนแพทย์จะต้องเผชิญความกดดันทั้งด้านร่างกายและด้านอารมณ์จิตใจเช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการฝึกทหารทั่วไป ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกดดันและความเครียดจนมีปัญหาสุขภาพจิตเช่นปัญหาการปรับตัว และภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติได้<sup>1,2</sup>

สำหรับการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า นอกเหนือจากการสอบข้อเขียนและการสอบสัมภาษณ์แล้ว ผู้เข้าสอบยังต้องได้รับการประเมินด้านสุขภาพจิตด้วย หนึ่งในวิธีการประเมินที่มีใช้คือแบบประเมิน MMPI-2 หรือ Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 ซึ่งเป็น objective test แบบ self report บอกถึงลักษณะบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยแบ่งออกเป็น scale ต่างๆ scale ที่เป็นมาตรฐานได้แก่ validity scale และ clinical scale จนในระยะหลัง ได้มีการพัฒนา scale อื่นๆ ตามมาอีก เช่น content scale, restructured clinical scale และ personality psychopathology five<sup>6</sup>

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการฝึกทหารกับปัจจัยต่างๆ ซึ่งรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับ

การฝึก เช่น งานของ For-Wey Lung และคณะ<sup>3</sup> ที่พบว่าแบบสอบถาม GHQ 12 คำถาม ฉบับภาษาจีนสามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนทหารได้ โดยระดับคะแนนที่สูงผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาการปรับตัวที่ผิดปกติ และพบว่านักเรียนทหารที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ introvert, neurotic และ psychotic ตาม Eysenck Personality Questionnaire มีโอกาสเกิดปัญหาเรื่องการปรับตัวผิดปกติจากการฝึกมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Carbone และคณะ<sup>4</sup> พบว่าคะแนนใน scale D และ Sc จากแบบทดสอบ MMPI ในระดับที่สูงนั้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาการปรับตัวในทหารใหม่ของกองทัพอากาศที่เข้ารับฝึกปรับสภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lachar<sup>5</sup> ซึ่งพบว่า MMPI เป็นตัวพยากรณ์การเกิดปัญหาทางจิตพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้นักเรียนนายร้อยของกองทัพอากาศต้องออกจากโรงเรียนได้ แสดงให้เห็นว่าลักษณะบุคลิกภาพบางอย่างของทหารนั้น ก็มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการฝึกด้วย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการฝึกปรับสภาพจากพลเรือนเป็นทหาร ของนักเรียนแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และนำผลที่ได้มาหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ รวมถึงลักษณะบุคลิกภาพตามแบบทดสอบ MMPI-2 ที่นักเรียนแพทย์ได้ทำไว้แล้วในช่วงการสอบคัดเลือก เพื่อหาแนวทางการเฝ้าระวังและวางแผนให้การดูแลนักเรียนแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ prospective descriptive study ประชากรที่จะทำการศึกษาได้แก่ นิสิตเตรียมแพทยศาสตร์ รุ่น 34 จำนวนทั้งสิ้น 100 นาย ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกปรับสภาพ แต่มีผู้ที่ถูกคัดออกจากการวิจัยจำนวน 27 นาย เนื่องจาก มีจำนวน 17 นาย

ไม่สามารถตามผล MMPI-2 ได้อีก 9 นาย มีผล MMPI-2 ไม่น่าเชื่อถือ<sup>6,7</sup> (ผล MMPI-2 ที่ไม่น่าเชื่อถือ คือมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) raw score ของ cannot say scale มีค่าตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป 2) ค่า T score ของ VRIN scale มีค่าตั้งแต่ 80 ขึ้นไป 3) ค่า T score ของ TRIN scale มีค่าตั้งแต่ 80 ขึ้นไป 4) ค่า T score ของ F scale มีค่าตั้งแต่ 100 ขึ้นไป 5) ค่า T score ของ FB scale มีค่าตั้งแต่ 110 และมีค่ามากกว่า T score ของ F scale ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป และ 6) ค่า T score ของ F scale มีค่าตั้งแต่ 100 ขึ้นไป) และมีจำนวน 1 นายที่ไม่สามารถฝึกปรับสภาพได้จนครบ 8 สัปดาห์ ทำให้ถูกคัดออกจากรายงานวิจัย จึงเหลือผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 73 นาย

### เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติสุขภาพ และทัศนคติที่มีต่อการเรียนในสถาบันนี้ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประเมินทัศนคตินั้นจะถามถึงความตั้งใจในการเลือกเข้าศึกษาที่สถาบันแห่งนี้ การรับรู้เรื่องระบบการฝึก การรับรู้ถึงการเตรียมตนเองก่อนการฝึก ความกลัวและความกังวลเกี่ยวกับการฝึก

2. แบบสอบถาม GHQ-28 ฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire-28 หรือ Thai GHQ-28) เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต<sup>8</sup> มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ มีค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.91 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความแม่นยำเท่ากับ 0.905 มีค่าความไว ร้อยละ 81.3 และความจำเพาะ ร้อยละ 88.2 โดยคิดคะแนนแบบ GHQ score (0-0-1-1) ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ คือมีปัญหาสุขภาพจิต (case) และต่ำกว่า 6 คะแนน ถือว่าปกติ (non-case) โดยแบบสอบถาม GHQ-28 สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มอาการ ได้แก่

- กลุ่มอาการทางกาย (somatic symptoms) ในข้อ 1 ถึง 7
- กลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) ในข้อ 8 ถึง 14

- กลุ่มอาการบกพร่องทางสังคม (social dysfunction) ในข้อ 15 ถึง 21
- กลุ่มอาการซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) ในข้อ 22 ถึง 28

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้พบกับนิสิตเตรียมแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 34 ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หลังจากเสร็จสิ้นการสอบปลายภาคของชั้นปีที่ 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และขอความยินยอมโดยให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน หลังจากนั้นจึงได้ทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติสุขภาพทัศนคติ รวมถึงสืบค้นผลการประเมินลักษณะบุคลิกและสุขภาพจิตด้วยแบบทดสอบ MMPI-2 ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เคยทำไว้ในช่วงสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ (ระยะเวลาประมาณ 1 ปีก่อนเริ่มต้นการวิจัย) ผู้วิจัยทำการประเมินเพื่อคัดกรองการเกิดปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการฝึกปรับสภาพ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม GHQ-28 ฉบับภาษาไทย เป็นครั้งแรก หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าสู่กระบวนการฝึกปรับสภาพ ซึ่งจะถูกจัดขึ้นใน 2 สถานที่ คือที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จ.นครนายก และเมื่อผ่านการฝึกปรับสภาพไปแล้ว 8 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินด้วยแบบสอบถาม GHQ-28 ฉบับภาษาไทยอีกครั้งที่สอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ โดยใช้ McNemar test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึก ใช้ Wilcoxon signed ranks test เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกทั้งโดยรวมและในแต่ละกลุ่มอาการ ใช้สถิติ chi-square เพื่อหาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังการฝึก และใช้สถิติ independent samples t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

ของระดับคะแนนที่ (T-score) ในแต่ละ scale ของ clinical scales, content scales, restructured clinical scales และ personality psychopathology five เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังการฝึก

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนแพทย์ ที่เข้าเกณฑ์การวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 73 นาย จำนวน 42 นาย (ร้อยละ 57.5) เป็นเพศชาย

### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 73)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	42	57.5
หญิง	31	42.5
<b>จังหวัด</b>		
กรุงเทพ	50	68.5
ต่างจังหวัด	22	30.1
ต่างประเทศ	1	1.4
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	65	89.0
คริสต์	7	9.6
อิสลาม	1	1.4
<b>การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย</b>		
ใช่	26	35.6
ไม่ใช่	47	64.4
<b>GPA ชั้นปี 1</b>		
2.01-2.50	12	16.4
2.51-3.00	30	41.2
3.01-3.50	25	34.2
3.51-4.00	6	8.2
<b>เคยเรียนหลักสูตรรักษาดินแดน (ร.ด.)</b>		
ไม่เคย	4	9.5
เรียน < 3 ปี	3	7.1
เรียนครบ	35	83.4

มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 นาย (ร้อยละ 6.8) และ 12 นาย (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ มีเพียง 1 นาย (ร้อยละ 1.4) ที่เคยมีประวัติเข้ารับบริการในคลินิกจิตเวช จำนวน 55 นาย (ร้อยละ 75.3) มีปัญหาที่ทำให้ต้องกังวลอย่างมากอย่างน้อย 1 เรื่อง ด้านทัศนคติพบว่า มีเพียง 3 นาย (ร้อยละ 4.1) ที่รู้สึกฉันทใจอยู่บ้างในการศึกษาต่อที่นี้ จำนวน 67 นาย (ร้อยละ 91.8) ทราบว่ามีการฝึกปรับสภาพ ส่วนใหญ่ จำนวน 42 นาย (ร้อยละ 57.5) มีความกังวลเกี่ยวกับการฝึกเล็กน้อย (ตารางที่ 1 และ 2)

### ตารางที่ 2 ประวัติสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ประวัติสุขภาพ	จำนวน (n = 73)	ร้อยละ
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	68	93.2
เคยสูบ	5	6.8
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	61	83.6
ดื่ม	12	16.4
<b>การตรวจหรือขอคำปรึกษาจากคลินิกจิตเวช</b>		
ไม่เคย	72	98.6
เคยปรึกษา	1	1.4
<b>ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	61	83.6
มี	12	16.4
<b>ในรอบปีที่ผ่านมา สุขภาพเป็นอย่างไร</b>		
แข็งแรงดี	44	60.3
เจ็บป่วยบ้าง	29	39.7
<b>ปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกเป็นกังวลมาก</b>		
การเรียนวิชาแพทย์	42	57.5
การฝึกวิชาทหาร	18	24.7
ปัญหาครอบครัว	1	1.4
ปัญหากับบุคคลอื่น	14	19.2
สุขภาพของตนเอง	3	4.1
ปัญหาการเงิน	3	4.1
อื่นๆ	1	1.4
ไม่มี	18	24.7

**ความชุกปัญหาสุขภาพจิต**

เมื่อทำแบบสอบถาม GHQ-28 ฉบับภาษาไทย ก่อนเข้ารับการฝึกปรับสภาพ พบว่ามีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ได้คะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป) จำนวน 12 นาย คิดเป็นร้อยละ 16.4 และเมื่อประเมินด้วย GHQ-28 หลังผ่านการฝึกปรับสภาพ 8 สัปดาห์แล้ว พบว่ามี

ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.5 โดยที่ร้อยละ 39.3 ของผู้ที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพจิตจากการประเมินในครั้งแรกกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเมื่อผ่านการฝึกปรับสภาพ แต่ไม่พบว่าการเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการฝึกนั้น มีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหลังจากผ่านการฝึก (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบอัตราความชุกปัญหาสุขภาพจิต ก่อนและหลังการฝึก โดยใช้เกณฑ์คะแนน GHQ-28

	ก่อนฝึก	หลังฝึก	MCNemar test p-value $\alpha=0.05$
case	12 (16.4)	31 (42.5)	0.224
non-case	61 (83.6)	42 (57.5)	

เมื่อเปรียบเทียบผลจากแบบสอบถาม GHQ ในครั้งที่ 1 และ 2 พบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเพิ่มขึ้นจาก 1 คะแนน (min = 0, max = 16) เป็น 4 คะแนน (min = 0, max = 27) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละกลุ่มอาการ พบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนในแต่ละกลุ่มก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ( $p<0.05$ ) โดยเฉพาะกลุ่มอาการทางกาย (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบผล GHQ ครั้งที่ 1 และ 2 โดยรวมและแยกตามกลุ่มอาการ

	Thai GHQ1	Thai GHQ2	p-value <sup>a</sup>
Sum	1.00 (0-16)	4.00 (0-27)	<0.001
Somatic symptoms	0.00 (0-7)	2.00 (0-7)	<0.001
Anxiety and insomnia	0.00 (0-7)	1.00 (0-7)	<0.001
Social dysfunction	0.00 (0-4)	1.00 (0-6)	0.002
Severe depression	0.00 (0-2)	0.00 (0-7)	0.005

<sup>a</sup> Wilcoxon Signed Ranks Test,  $\alpha = 0.05$

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับกรณีปัญหาสุขภาพจิต**

จากการศึกษาไม่พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศ ภูมิลำเนา ศาสนา การต้องเปลี่ยนหรือย้ายที่อยู่อาศัยเพื่อมาศึกษาต่อ ผลการเรียนในชั้นปีที่ 1 การได้ผ่านหลักสูตรรักษาดินแดน ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการเจ็บป่วยกับการเกิด

ปัญหาสุขภาพจิตหลังเข้ารับการฝึกปรับสภาพ แต่พบว่านักเรียนแพทย์ที่มีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาเรื่องการเรียนนั้น จะมีการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังเข้ารับการฝึกปรับสภาพได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความกังวลในด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ , OR = 2.69, 95%CI 1.01-7.19) สำหรับความกังวลปัญหาในด้านอื่นๆ นั้นไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติสุขภาพกับการมีปัญหาสุขภาพจิต

	Case	Non-case	รวม	OR 95%CI	p-value
• ปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกเป็น <b>กังวลมาก</b>					
ไม่มีปัญหา	5 (27.8)	13 (72.2)	18 (24.7)	2.33 (0.73-7.43)	0.146
มีปัญหา $\geq 1$ เรื่อง	26 (47.3)	29 (52.7)	55 (75.3)		
การเรียน	22 (52.4)	20 (47.6)	42 (57.5)	2.69 (1.01-7.19)	<b>0.046</b>
การฝึก	8 (44.4)	10 (55.6)	18 (24.7)	1.11 (0.38-3.26)	0.845
ครอบครัว	0 (0.0)	1(100.0)	1 (1.4)	-	0.387
ความสัมพันธ์	8 (57.1)	6 (42.9)	14 (19.2)	2.09 (0.64-6.80)	0.217
สุขภาพ	0 (0.0)	3 (100.0)	3 (4.1)	-	0.129
การเงิน	1(33.3)	2 (66.7)	3 (4.1)	0.67 (0.06-7.70)	0.744
อื่นๆ	0 (0.0)	1(100.0)	1 (1.4)	-	0.387

ส่วนปัจจัยเรื่องความตั้งใจในการศึกษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ความตระหนักถึงปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจอย่างมาก ความรับรู้เรื่องการฝึกปรับสภาพ ทศนคติที่มีต่อการฝึก การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฝึกและความรู้สึกกลัว/กังวลเกี่ยวกับการฝึก ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังการฝึกปรับสภาพ

**ความแตกต่างของคะแนนใน scale ต่างๆ ของ MMPI-2 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่มีและ มีปัญหาสุขภาพจิต**

ส่วนใหญ่ของนักเรียนแพทย์ทั้งในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลัง

การฝึก มีระดับคะแนนใน scale L อยู่ในระดับที่มากกว่าช่วงระยะปกติ (normal range) คิดเป็น ร้อยละ 64.3 และ 64.5 ตามลำดับ สำหรับคะแนนใน scale K พบว่าร้อยละ 28.6 ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และร้อยละ 9.6 ของกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูง (high) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนใน validity scale (ประกอบไปด้วย scale L, K, F, Fb, Fp, VRIN และ TRIN) ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีปัญหาสุขภาพจิต ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนใน scale 4: psychopathic deviate หรือ scale Pd จาก clinical scales เมื่อทำการปรับค่า K แล้ว (K-correction) กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังการฝึกจะมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.034$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างใน scale อื่นๆ

ของ clinical scale ทั้งแบบที่มีการปรับและไม่ได้ปรับค่า K (ตารางที่ 6) รวมถึง scale อื่นๆ ทั้งใน personality psychopathology five scales, content scales และ restructured clinical scales ซึ่งไม่ได้แสดงรายละเอียดไว้ในที่นี้ ก็ไม่พบความแตกต่างเช่นกัน

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Clinical scales เมื่อทำการปรับค่า K (K-correction) ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีปัญหา และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต

Clinical scale : K-correction	Case (n=31)	Non case (n=42)	p-value <sup>a</sup>
Scale 1 : Hypochondriasis (Hs)	50.81±8.28	53.1±8.79	0.264
Scale 2 : Depression (D)	48.19±7.41	49.6±6.61	0.398
Scale 3 : Hysteria (Hy)	47.29±8.76	47.9±8.35	0.762
Scale 4 : Psychopathic deviate (Pd)	45.87±5.64	49.33±7.5	<b>0.034*</b>
Scale 5 : Masculinity-Femininity (Mf)			
- Male	42.74±8.87	42.35±7.10	0.875
- Female	62.58±10.14	67.36±10.01	0.207
Scale 6 : Paranoid (Pa)	50.81±8.76	50.5±7.95	0.877
Scale 7 : Psychasthenia (Pt)	52.42±6.58	54.43±9.63	0.320
Scale 8 : Schizophrenia (Sc)	54.58±5.98	57.69±8.83	0.095
Scale 9 : Hypomania (Ma)	57.23±9.73	59.93±10.7	0.272
Scale 0 : Social Introversion - Extroversion (Sie)	49.81±8.58	49.14±6.18	0.702

<sup>a</sup> independent samples t-test,  $\alpha = 0.05$

## วิจารณ์

ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนแพทย์ รุ่นที่ 34 ก่อนเข้ารับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.4 มากกว่างานวิจัยก่อนหน้านี้ที่สำรวจปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนแพทย์ รุ่นที่ 33 ซึ่งพบว่ามีความชุกร้อยละ 12.1<sup>9</sup> (ข้อมูลยังไม่ได้ตีพิมพ์) โดยที่งานวิจัยทั้งสองก็มีหลายปัจจัยที่ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน เช่น ห้วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล และการเลือกตัวอย่างในการศึกษา และเมื่อเข้าติดตามไป หลังจากนักเรียนแพทย์ รุ่นที่ 34 ผ่านการฝึกปรับสภาพไปแล้ว 8 สัปดาห์ ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.5 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจจากการฝึกทหารในต่างประเทศ

ก็พบว่ามีความสอดคล้องกัน เช่นการศึกษาของ Martin และคณะ<sup>1</sup> กับ Cigrang และคณะ<sup>2</sup> โดยที่การศึกษานี้พบว่าจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นและมีความรุนแรงมากกว่าก่อนเข้ารับการศึกษา ทั้งคะแนนโดยรวมและคะแนนในแต่ละกลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการทางด้านร่างกายมีคะแนนความรุนแรงเพิ่มมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ และกลุ่มอาการบกพร่องทางสังคม Firth-Cozens พบว่าการที่บุคคลมีระดับคะแนน GHQ สูงเกินเกณฑ์ จะมีลักษณะที่เข้าใจและรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (empathy) ได้ดีด้วย<sup>10</sup> ซึ่งควรถือว่าเป็นคุณลักษณะด้านบวกของวิชาชีพแพทย์<sup>11</sup> Guthrie และคณะ ให้ความเห็นเห็นว่า



GHQ เป็นแบบทดสอบที่ใช้ประเมินตนเอง จึงเป็นไปได้ว่าบุคคลที่มีระดับคะแนน GHQ ต่ำนั้นอาจเกิดจากการที่บุคคลนั้นปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้นก็ได้<sup>12</sup> ดังนั้นในการแปลผล GHQ ก็ต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในประเด็นที่กล่าวมาแล้วด้วย

การศึกษานี้พบว่ากรณีมีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังเข้ารับการศึกษา ต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำในนักเรียนแพทย์ของ มหาวิทยาลัยแห่งแมนเชสเตอร์ ซึ่งพบว่า การที่นักเรียนแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิตตามแบบประเมิน GHQ 12 คำถามขณะอยู่ชั้นปีที่ 1 จะเป็นตัวพยากรณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในชั้นปีสุดท้ายได้<sup>12</sup> แต่การศึกษานี้มีความต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้หลายประการทั้งในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกปรับสภาพ และแบบทดสอบที่ใช้ในงานวิจัย

สำหรับปัจจัยที่พบว่าอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การที่กังวลเกี่ยวกับปัญหาเรื่องการเรียน จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตหลังเข้ารับการศึกษาปรับสภาพได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความกังวลในด้านนี้ ซึ่งเป็นไปได้ว่าบุคคลที่มีแนวโน้มวิตกกังวลนั้น อาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการฝึกได้ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับลักษณะบุคลิกภาพจากแบบทดสอบ MMPI-2 พบว่าคะแนนของ L Scale ใน validity scale ของนักเรียนแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าปกติ และบางรายมี K scale ที่สูงด้วย แสดงให้เห็นถึงการตอบแบบสอบถามที่มีการปกป้องตัวเองสูง เลือกลงในสิ่งที่ดี ซึ่งเป็นลักษณะที่สามารถพบได้ในการทดสอบเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน<sup>6</sup> และใน clinical scale พบว่าในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังจากการฝึก จะมีระดับคะแนนเฉลี่ยใน scale Pd เมื่อคิดคะแนนแบบปรับค่า K หรือ K-correction (เป็นวิธีการคิดคะแนนเพื่อให้เห็นลักษณะบุคลิกภาพบางอย่างใน clinical scale

เด่นชัดมากขึ้น) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่ง scale Pd หรือ psychopathic deviate scale จะแสดงถึงลักษณะพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม หัวรั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี มีความยุ่งยากต่อการเรียน การทำงาน กฎหมายหรือสิ่งเสพติด แต่ถึงอย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของคะแนน scale Pd ทั้งสองกลุ่มนั้นก็ยังอยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยของคนโดยทั่วไป

จุดเด่นของการศึกษานี้คือเป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพและความผิดปกติทางอารมณ์ที่ได้จากแบบทดสอบ MMPI-2 กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการฝึกปรับสภาพจากพลเรือนเป็นทหารของนักเรียนแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาผลของการฝึกปรับสภาพในระบบทหารที่มีต่อสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีมาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์พลเรือน<sup>13, 14</sup>

สิ่งที่ได้จากการศึกษาคือ สร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการฝึกวิชาทหารในกลุ่มนักเรียนแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนใน scale Pd แบบปรับค่า K (K-correction) ที่ค่อนข้างต่ำ

### **ข้อจำกัดของการศึกษา**

1) การประเมินเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในการศึกษานี้ใช้แบบทดสอบประเมินตนเอง ดังนั้นผู้ตอบแบบทดสอบมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธอาการที่เกิดขึ้นหรือรายงานเกินกว่าความเป็นจริง

2) จำนวนประชากรในการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย อาจเห็นความแตกต่างของระดับคะแนนนั้นไม่ชัดเจน และมีจำนวนประชากรไม่เพียงพอที่จะแบ่งกลุ่มลักษณะบุคลิกภาพตามการแปลแบบ code type แต่สามารถแก้ไขได้โดยทำการศึกษาต่อเพิ่มเติมได้โดยการเก็บข้อมูลในหลายๆ ปีการศึกษาเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่มากขึ้น

3) การศึกษานี้ศึกษาถึงลักษณะของบุคลิกภาพจากแบบทดสอบ MMPI-2 โดยพิจารณาแยกแต่ละ scale ซึ่งไม่เพียงพอที่จะบอกถึงลักษณะบุคลิกภาพ<sup>15</sup> และยังต้องอาศัยผู้ที่มีความชำนาญพิเศษในการแปลผล เนื่องจากต้องใช้องค์ประกอบในการร่วมพิจารณาอีกหลายประการ

### เอกสารอ้างอิง

1. Martin PD, Williamson DA, Alfonso AJ, Ryan DH. Psychological adjustment during army basic training. *Mil Med* 2006; 171:157-60
2. Cigrang JA, Carbone EG, Todd SL, Fiedler ER. Mental health attrition from air force basic military training. *Mil Med* 1998; 163:834-8
3. Lung FW, Lee FY, Shu BC. The premorbid personality in military students with adjustment disorder. *Mil Psychol* 2006; 18:77-88.
4. Carbone EG, Cigrang JA, Todd SL, Fiedler ER. Predicting outcome of military basic training for individual referred for psychological evaluation. *J Pers Assess* 1999; 72:256-65.
5. Lachar D. Prediction of early U.S. Air Force cadet adaptation with the MMPI. *J Couns Psychol* 1974; 21:404-08.
6. Graham JR. MMPI-2 Assessing personality and psychopathology. New York: Oxford University Press; 2006.
7. Quilty LC, Bagby RM. Psychometric and structural analysis of the MMPI-2 personality psychopathology five (PSY-5) facet subscales. *Assessment* 2007; 14:375-84.
8. Nilchaikovit T, Chakkrit Sukying C, Silpakit C: Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1996; 41:2-17.
9. Napradit P, Areekul W, Hatthachote P, Kaewwaiyut D. Physical Fitness and Health Status in Medical Cadets and Medical Students, Phramongkutklao College of Medicine. Department of Physiology, Phramongkutklao College of Medicine. Forthcoming 2008.
10. Firth J. Levels and Source of Stress in Medical Students. *BMJ* 1986; 292:1177-80.
11. Likhitsathian S, Guided sheet "Doctor and Patient relationship" for third-year medical students, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
12. Gurthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological Stress and Burnout in Medical Students: A Five-Year Prospective Longitudinal Study. *J R Soc Med* 1998; 91:237-43.
13. Ngamthipwattana T, Phattharayuttawat S, Chalermchainukul M. Stress and Problem Solving Styles of the Third-Year Medical Students at Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2000; 45:59-69.
14. Nuallaong W. Quality of Life Predicting Factors among the First Year Medical Students. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57:225-34
15. Strupp HH, Bloxom AL. An Approach to Defining a Patient Population in Psychotherapy Research. *J Couns Psychol* 1975; 22:231-7.