



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเปลี่ยนแปลงของประเทศและของโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นกระแสที่รุนแรง ซึ่งทำให้มนุษย์เราต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมกับกระแสความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น(1)เรานับว่ามนุษย์นี้เองที่เป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดในโลก ถ้ามนุษย์มีคุณภาพ สูงแล้ว มนุษย์นี้เองจะเป็นผู้สร้างโลก รักษาโลก และทำให้โลกเจริญถาวรมั่นคง ในทางตรงกันข้าม ถ้ามนุษย์ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างมีคุณภาพแล้ว มนุษย์นี้เองเช่นกันที่จะทำลายโลก ทำลายสิ่งแวดล้อมและในท้ายที่สุดก็ทำลายตนเอง เหตุผลดังกล่าวจึงได้มีการปรับปรุงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจากในอดีตที่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้คนเป็นเครื่องมือหรือ ปัจจัยในการผลิต เพื่อสนองความต้องการการพัฒนาให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นจุด มุ่งหมายหลักของการพัฒนาแต่เพียงอย่างเดียว โดยยังไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์และ การพัฒนาศักยภาพของคนให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการประกอบอาชีพ และสามารถ ปรับตัวให้อยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มาเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)(2) โดยการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ หลักเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนทางด้านจิตใจให้เป็นคนดี มีคุณธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วน รวมควบคู่กับการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพพลานามัยดีถ้วนหน้า มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถ ป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับสามารถคิด วิเคราะห์บนหลักของเหตุผล มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีโลกทัศน์กว้าง และมีเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพการศึกษาทุกระดับ มีกลไกประกันคุณภาพการศึกษาพร้อมทั้งพัฒนาหลักสูตรให้ได้ มาตรฐาน อีกทั้งเพิ่มสัดส่วนของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่อสาขาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์จากปัจจุบัน 31:69 เป็นไม่ต่ำกว่า 40:60 จากแผนพัฒนาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 8 ดังกล่าวจึงส่งผลให้เกิดการส่งเสริมในด้านการศึกษาล่าเรียนเพิ่มมากขึ้นจากใน อดีตที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับอาชีวศึกษาก็เพียงพอแล้ว มาเป็นการศึกษาใน ระดับอุดมศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขันเพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชน ประกอบกับผู้เข้าศึกษาต่อจะอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลายคือ ช่วงอายุ 17-19 ปี(3) ซึ่งถือว่าเป็น ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต อยู่กึ่งกลางระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่(4) มีความรู้สึก อยากที่จะทำอะไรได้ด้วยตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ขณะเดียวกันก็อยากให้

ผู้ปกครองช่วยตัดสินใจให้เนื่องจากกลัวความผิดพลาด กลัวถูกตำหนิ ความละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจของเด็กวัยรุ่น นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตก่อนที่จะเข้าศึกษาต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเฉพาะเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ป่วยเป็นโรคจิตและเข้ารับการรักษายาบาล ในปี 2531, 2532 และ 2533 เพิ่มขึ้น ในอัตราร้อยละ 12.0 ต่อปี อย่างไรก็ตาม สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานี้ มักจะเป็นสถิติของผู้มีอาการหนักแล้วจึงมารับการตรวจรักษา ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่ยังไม่ถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่รู้ว่าคุณเองมีปัญหาสุขภาพจิตนั้น มีอยู่เป็นจำนวนมาก ตัวบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ(3) อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศต่างๆในโลก และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีนี้ เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งเด็กวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา และอารมณ์ เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ใช้ความรุนแรงในแก้ปัญหา ในช่วงนี้เองสิ่งที่วัยรุ่นต้องเผชิญหลังจากจบชั้นมัธยมปลายนั่นก็คือ การเลือกคณะที่จะเข้าศึกษาต่อ และการตัดสินใจของตนเองในครั้งนี้จะส่งผลต่อชีวิตการทำงานของตนเองในอนาคต ซึ่งคณะที่ได้รับความนิยมและมีผู้ที่สนใจเลือกเข้าศึกษาต่อมีเป็นจำนวนมาก เมื่อทุกคนผ่านการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้แล้ว ก็จะถือว่าทุกคนคือนิสิต นักศึกษาของสถาบันนั้นๆ

เราถือนิสิต นักศึกษาเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า จำเป็นอย่างยิ่งที่นิสิต นักศึกษาเหล่านั้นต้องมีความรู้ความสามารถทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ อีกทั้งต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงจะนำไปสู่การเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพและนำพาประเทศชาติในเจริญรุ่งเรืองทันต่อความก้าวหน้าของอารยประเทศได้ ซึ่งปัญหาที่บั่นทอนความสามารถในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้าของนิสิตในอนาคตนั้นมีหลายปัญหา เช่น ปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัวซึ่งไม่เพียงพอต่อการส่งบุตรหลานเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ ฯลฯ ปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่ประเทศชาติกำลังให้ความสำคัญมาก นั่นคือ ปัญหาสุขภาพจิต สามารถเกิดได้เมื่อเข้าศึกษาในระยะแรกและเมื่อเข้าศึกษาได้ระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อครอบครัวด้วย ซึ่งผลดังกล่าวได้แก่ การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นอย่างไม่มีความสุข มีความหวาดระแวงเมื่อต้องอยู่ร่วมกับ

ผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม แต่ปัญหาสุขภาพจิตเมื่อเกิดขึ้นแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ทำให้สังคมเกิดความสับสนวุ่นวาย ทั้งต่อคนใกล้ชิดและผู้อื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน และอาจนำไปสู่ปัญหาที่ร้ายแรงอื่นๆ ได้อีก เช่น ปัญหาอาชญากรรม การเกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นสามารถพบได้กับผู้ที่เป็คนิสิตทุกคน แต่ขึ้นอยู่กับว่านิสิตคนนั้นจะสามารถแก้ไขหรือปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดีเพียงใด บางรายปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของตนเองและยังสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างปกติ แต่บางรายกลับมีอาการให้เห็นอย่างชัดเจน ความรุนแรงในการแสดงออกเมื่อเกิดปัญหาก็มีความแตกต่างกันไป แต่ความรุนแรงในการแสดงออกใดๆ คงไม่เท่ากับการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย จากงานวิจัยที่อรรณ สุวรรณบุญ(5) ได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายระหว่างปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่า ผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-30 ปีมากที่สุด และเมื่อแบ่งตามอาชีพ พบว่า อาชีพนักศึกษาามีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นอันดับ 2 รองจากอาชีพรับจ้าง จากการที่รูปแบบการศึกษาเล่าเรียนระดับอุดมศึกษาในปัจจุบันนิสิตต้องมีการแข่งขันกันสูงมากประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนิสิตบางคนสามารถที่จะปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้แต่บางคนไม่สามารถที่จะปรับตัวได้จึงทำให้เกิดความเครียดนำไปสู่การหาทางออกที่ไม่เหมาะสม ซึ่งคณะหนึ่ง ที่ได้รับความนิยมนมากที่สุดสำหรับผู้ที่มีผลการเรียนดีและมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยในสังคมไทยนั้นคือ คณะแพทยศาสตร์ องค์การอนามัยโลก(6) ได้ระบุว่าจากสถิติของคนฆ่าตัวตายที่ผ่านมานั้น แพทย์เป็นวิชาชีพที่บุคลากรฆ่าตัวตายมากที่สุดมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป โดยเฉพาะในแถบประเทศที่พัฒนาแล้ว แพทย์ฆ่าตัวตายมีอัตราที่สูงถึง 40 คน ต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งในส่วนของประเทศไทยก็มีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในเรื่องแพทย์ฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน จากปัญหาการฆ่าตัวตายของแพทย์ไทยนั้นถือว่าเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงมากเนื่องจากกว่าที่เราจะมีแพทย์ 1 คนนั้นคนเป็นแพทย์จะต้องใช้ระยะเวลาในการเรียน 6 ปี ต่อยอดอีกอย่างน้อย 3 ปี ทั้งตัวบุคคลและทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายรวมแล้วหลายล้านบาท และในประเทศไทยเฉลี่ยแล้วแพทย์ 1 คน ต้องดูแลประชกรนับแสนคน การขาดแพทย์แค่ 1 คนก็ถือเป็นความสูญเสียที่สำคัญยิ่ง ดังจะเห็นได้จากปัญหาการฆ่าตัวตายซึ่งทำให้เราสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพไป ซึ่งหากเราไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตคาดว่าในอนาคตอัตราการตายของนิสิตจากการฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในนิสิตแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเมื่อจบการศึกษาเป็นบัณฑิต วิชาชีพแพทย์จะเป็นวิชาชีพที่บุคคลโดยทั่วไปให้ความยกย่อง เคารพนับถือ และให้เกียรติ เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และชีวิตของมนุษย์ ดังเช่นที่ อวย เกตุสิงห์(อ้างถึงใน กนกรัตน์ สุชะตุงคะและคณะ) (7) ได้กล่าวว่า “โดยประเพณีประชาชนพั่งเล็งแพทย์ด้วยสายตาที่แตกต่างกับที่ใช้กับบุคคลในอาชีพอื่น เขามี

ความรู้สึกว่าแพทย์ต้องมีความโกรธ ความโลภ ความหลง น้อยกว่าคนอื่น ๆ แพทย์โดยอุดมคติต้องไม่เห็นแก่ลาภสักการะเป็นส่วนใหญ่ ต้องประกอบกรณียเพื่อบรรเทาทุกข์เป็นเบื้องต้น เพื่อผลประโยชน์เป็นเบื้องตาม แพทย์ย่อมใช้ความรู้และความชำนาญเพื่อแลกกับความปลอดภัย และความปราศจากโรคของผู้อื่นที่เข้ามาขอรับความช่วยเหลือมิใช่เพื่อแลกกับทรัพย์ในการปฏิบัติหน้าที่ แพทย์ต้องมีความมั่นคงสามารถระงับโทสะซึ่งจะพรั่งพล่านขึ้นเนื่องจากการกระทำอันรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของคนไข้หรือญาติคนไข้ แพทย์ต้องมีความหนักแน่นไม่หวั่นไหวง่าย ต้องมีสติและสามารถกระทำหน้าที่ได้แม้ในยามฉุกเฉิน” ซึ่งการที่แพทย์จะเป็นแพทย์ที่สมบูรณ์ได้ต้องถึงพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตรงกับคำกล่าวในต่างประเทศซึ่งความคิดที่มีต่อบุคคลที่จะเป็นแพทย์ก็ไม่ได้ต่างจากของไทยดังกล่าวโดยดั่งเช่นที่ Kalb(8) ได้กล่าวว่า คุณสมบัติที่พึงปรารถนาของบุคคลที่จะเป็นแพทย์คือ ต้องมีความฉลาด มีวินัยในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง มีเมตตา ใจกว้างที่จะยอมรับทฤษฎีใหม่ๆ มีจริยธรรมเสมอต้นเสมอปลาย ลักษณะทั่วไปดี ตัดสินใจได้ชัดและควบคุมตัวเองได้ บทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในชีวิตของผู้ป่วย ลักษณะการเรียนที่ต้องมีการแข่งขันกันสูง ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเรียนของนิสิต เป็นเหตุทำให้นิสิตแพทย์เกิดความเครียดซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งเหตุกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อันได้แก่ จำนวนชั่วโมงการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มาก การต้องจดจำมากๆ การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ สภาพที่ไม่ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์เติบโตเป็นผู้ใหญ่ (infantilization) การขาดการให้กำลังใจ การขาดแบบอย่างของบทบาทที่ถูกต้อง(9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลอยด์และการ์เทรล(อ้างถึงในปราณี ธนกำธร)(10) ได้ทำการศึกษาปัญหาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ ในมหาวิทยาลัยแพทย์แห่งรัฐเท็กซัส พบว่า ปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ระบุว่าปัญหาที่มากที่สุด คือ เนื้อหาวิชาที่ต้องเรียนรู้มีมากเกินไป ไม่มีเวลาส่วนตัว และระบุว่าปัญหาที่พบระดับกลางคือ มีการสอบบ่อยมาก กังวลในการรักษาผู้ป่วย ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ประกอบกับความคาดหวังของคนทั่วไปที่มีต่อแพทย์สูง(11) โคมส์(12)เสนอแนวคิดว่าการพัฒนาไปสู่การเป็นแพทย์ที่สมบูรณ์นั้น จะต้องมีความสมดุลย์กันระหว่าง เฮด แฮนด์ และฮาร์ด (head, hands and heart) คือมีความรู้ สามารถวินิจฉัยโรคและรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการตรวจรักษาและทำหัตถการต่างๆรวมทั้งมีอารมณ์ที่เหมาะสม จะทำให้การทำงานราบรื่นไปได้ด้วยดีก่อให้เกิดความพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการ และมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาของแพทย์

ในต่างประเทศได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งปัญหาส่วนมากที่พบได้แก่ ปัญหาด้านการปรับตัว ปัญหาทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความเห็นอกเห็นใจ และการตอบสนองทางอารมณ์จากบุคคลสำคัญ(13)ซึ่งมีความสอดคล้องกับในประเทศไทยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์เช่นกัน ดังเช่นที่กิติยา จำรัสเลิศ

สัมฤทธิ์(14)ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน มีปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกซึมเศร้าและความคิดหวาดระแวง และปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ การย้ำคิดย้ำทำ วันเพ็ญ ชูศักดิ์วัฒนการ(15)ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2539-2540 ผลการศึกษาพบว่าผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 24.63 ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาทางการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 เหตุที่ทำการศึกษาในชั้นปีที่ 1 ถึง 3 เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าในชั้นปีดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่นิสิตยังคงต้องมีการปรับตัวเกี่ยวกับการเรียนและการใช้ชีวิตในคณะแพทยศาสตร์ ประกอบกับหลักสูตรการเรียนการสอนที่ปรับปรุงใหม่ ทำให้นิสิตต้องมีการปรับตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปได้ว่านิสิตในชั้นปีที่ 1 ถึง 3 จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่านิสิตชั้นปีอื่นๆ หากการปรับตัวล้มเหลว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลอยด์และการ์เทรล(อ้างถึงในปราณี ธนกำธร)(10) พบว่าปัญหาการปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับชั้นปี โดยจะเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่ 1 ถึง 3 แต่จะลดลงเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ ที่แบ่งหลักสูตรเป็น 3 ระดับ คือ ระยะเวลาเตรียมแพทย์ ศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ 1 ปี ระยะเวลาพรีคลินิก 2 ปี เป็นการศึกษาวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะสาขาทางคลินิก และเตรียมความพร้อมก่อนจะขึ้นไปสู่ระยะคลินิก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ โดยนำข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตที่ได้ไปหาความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมหรือการอบรมที่เป็น การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ก่อให้เกิดความพร้อมก่อนที่จะออกไปบริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปในภาคหน้า

คำถามการวิจัย

- 1) ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ในชั้นปีที่ 1 ถึง 3 เป็นอย่างไร
- 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจปัญหาสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2547 ทุกคนและเนื่องจากการวิจัยนี้ศึกษาจากนิสิตทุกคน จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนิสิต ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับด้านเพศ อายุ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน โรคประจำตัวทางกาย ความสม่ำเสมอของการเข้าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รูปแบบของการเข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์ สาเหตุที่เข้ามาเรียนคณะแพทยศาสตร์ ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการเรียนการสอน ความถี่ของการสอบ การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร อาชีพของบิดามารดา สถานภาพของครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Checklist -90) ของเลียวนาร์ด อาร์ เดอโรกาติโอ และรีนัลด์เอส ลิฟแมน ลิโนโตโว(1973)(14,40,41) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความเที่ยงตรงอย่างผิวเผิน (Face Validity) โดยละเอียด ชูประยูร, พิมพ์มาส ตาปัญญา และสุจิตรา อูสาหะ คณะนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา แบบทดสอบประกอบด้วยคำถาม 90 ข้อ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากการจัดเก็บข้อมูล ให้สิทธิเต็มแก่กลุ่มตัวอย่างในการให้ความร่วมมือ จึงอาจทำให้เก็บแบบสอบถามเก็บคืนได้ไม่ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และมี Items missing ได้
2. ทำการศึกษาเฉพาะนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัยอื่นๆ ได้

3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ เป็นเหตุให้นิสิตต้องนำแบบสอบถามไปให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายเป็นผู้ยินยอมแทนนิสิต ทำให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคืนเป็นไปได้ล่าช้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง อาการผิดปกติต่างๆที่แสดงให้เห็นถึงความบกพร่องทางสุขภาพจิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคมได้ ในการวิจัยนี้ยังหมายถึง ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตอย่างน้อย 1 ด้านใน 9 ด้านได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการปวดศีรษะ ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ, การย้ำคิดย้ำทำ เป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบความคิด ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้, ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย, ความซึมเศร้า เช่น ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย, ความวิตกกังวล เช่น กระวนกระวาย นิ่งไม่คิด, ความรู้สึกไม่เป็นมิตร เช่น ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้, ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ เช่น กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ, ความคิดหวาดระแวง และ พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต นิสิตแพทย์ หมายถึง นิสิตที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบ่งตามรูปแบบในการเข้าเรียนดังนี้ (ข้อมูลจากหน่วยทะเบียนฯ ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547)

- นิสิตที่ผ่านการสอบคัดเลือกของทบวงมหาวิทยาลัย (Entrance)
- นิสิตโครงการโอลิมปิกวิชาการ
- นิสิตโครงการแพทย์ชนบท ฯ
- นิสิตโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มฯ
- นิสิตโครงการจุฬาฯ-รพ.ภูมิพลฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ในชั้นปีที่ 1 ถึง 3 ในปัจจุบันเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลที่ได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมหรือการอบรมที่เป็น การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ เพื่อลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการสาธารณสุขไทย

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

