

ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551



นางอัมพร ธนะวัฒน์สัจจะเสรี

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

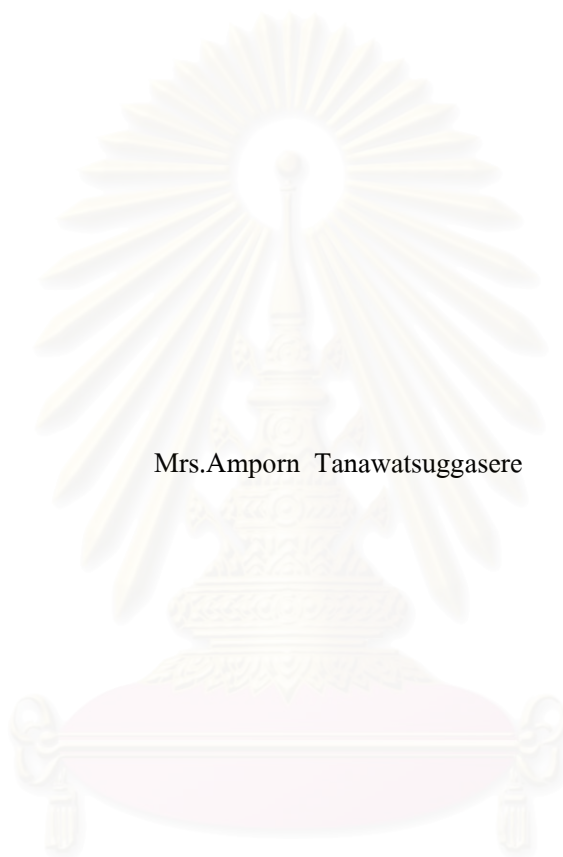
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ANXIETY IN THE SECOND YEAR MEDICAL STUDENTS AT FACULTY OF MEDICINE,  
CHULALONGKORN UNIVERSITY IN YEAR COURSE 2008



Mrs.Amporn Tanawatsuggasere

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

โดย

นางอัมพร ธนะวัฒน์สังจะเสรี

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธุ์

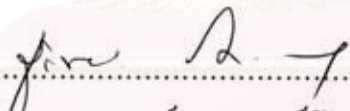
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

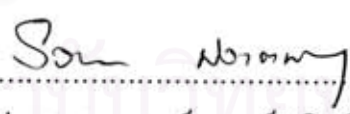
อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ

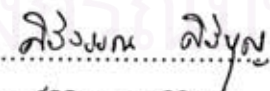
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทรานุสสัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธุ์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์)

อัมพร ธนะวัฒน์สังจะเสรี : ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปีการศึกษา 2551 . (ANXIETY IN THE SECOND YEAR MEDICAL STUDENTS AT FACULTY OF MEDICINE, CHULALONGKORN UNIVERSITY IN YEAR COURSE 2008) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.พญ.รวิวรรณ นีวาดพันธุ์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : อ. ศิริวรรณ ศิริบุญ จำนวน 105 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ระดับความวิตกกังวลรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณทำการสำรวจผ่านแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล State Anxiety Inventory โดยจำแนกนิสิตตามเพศและระดับความวิตกกังวลเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้การวิเคราะห์ Chi-Square Test และ Multiple Linear Regression

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แรงผลักดันในการเข้ามาศึกษาส่วนใหญ่เกิดจากตัวนิสิตเอง นิสิตมักประสบปัญหาการเรียนในด้านความไม่เข้าใจเนื้อหา อาจารย์สอนเร็ว โดยมีความวิตกกังวลในการทำเพิ่มสะสมผลงานและการรายงานหน้าชั้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งนิสิตแก้ปัญหาด้วยการปรึกษารุ่นพี่หรือเพื่อน มีการช่วยเหลือกันทั้งในและนอกกลุ่ม แม้ว่าจะมีการแข่งขันด้านการเรียนภายในคณะก็ตาม นิสิตส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในภาพรวมและยังคงสนใจในการเรียนคณะแพทยศาสตร์ต่อไป ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า นิสิตตัดสินใจเลือกเรียนคณะแพทย์ด้วยตนเองเช่นกัน แต่สิ่งที่ทำให้ นิสิตเกิดความวิตกกังวล ได้แก่ ปริมาณและความยากของวิชาเรียน คะแนนสอบ การรายงานหน้าชั้น การทำเพิ่มสะสมผลงาน รวมถึงความวิตกกังวลที่เกิดจากเพื่อนนอกกลุ่มที่ขยันเรียน จากการศึกษาความวิตกกังวลในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลโดยนิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 62.2 มีความวิตกกังวลปานกลาง นิสิตที่มีความวิตกกังวลต่ำร้อยละ 24.3 และนิสิตที่มีความวิตกกังวลสูงร้อยละ 13.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ลักษณะปัญหาในการเรียน ปัญหาการรายงานหน้าชั้น และความพึงพอใจในภาพรวมชีวิตในคณะแพทยฯ ซึ่งพบว่า นิสิตที่ไม่มีปัญหาในการเรียนและไม่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากความวิตกกังวลกระตุ้นให้เกิดผลในทางบวกได้ ส่วนนิสิตที่ไม่พึงพอใจในภาพรวมชีวิตในคณะแพทยฯ มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่พึงพอใจ ขณะที่ปัจจัยที่ใช้พยากรณ์ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ได้แก่ การทำเพิ่มสะสมผลงาน ( $R^2=0.188$ ) เป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ดีในอนาคต ( $R^2=0.171$ ) การรายงานหน้าชั้นเรียน ( $R^2=0.143$ ) และปัญหาในการเรียน ( $R^2=0.099$ )

สรุปพบความชุกของภาวะวิตกกังวลโดยนิสิตส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลปานกลาง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ได้แก่ ลักษณะปัญหาในการเรียน ปัญหาการรายงานหน้าชั้น และความพึงพอใจในภาพรวมชีวิตในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์  
สาขาวิชา สุขภาพจิต  
ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนิสิต..... อัมพร ธนะวัฒน์สังจะเสรี  
ลายมือชื่อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... รวิวรรณ นีวาดพันธุ์  
ลายมือชื่อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม..... ศิริวรรณ ศิริบุญ

## 5074851330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : ANXIETY / THE SECOND YEAR MEDICAL STUDENTS AT FACULTY OF MEDICINE / CHULALONGKORN UNIVERSITY

AMPORN TANAWATSUGGASERE : ANXIETY IN THE SECOND YEAR MEDICAL STUDENT AT FACULTY OF MEDICINE, CHULALONGKORN UNIVERSITY IN YEAR COURSE 2008. ADVISOR : ASST. PROF. RAVIWAN NIVATAPHAND,MD., CO-ADVISOR : MISS SIRIWAN SIRIBOON, 105 pp.

Objectives: To study prevalence, level of anxiety and coordinated factors in the second year medical students at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in year course 2008.

Methods: Quantitative and qualitative methods on data collection were applied. The State Anxiety Inventory questionnaires were distributed to the second year medical students. According to gender and level of anxiety, students were classified to 4 groups with 7 students in each group. Focus group discussion was done. Data were analyzed by descriptive statistic: frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and Multiple Linear Regression.

Results: Majority of the second year medical students are female. Most students got learning motivation by themselves. Their common problems were inability to understand and following the instructors during lecture period. They showed less concern about portfolio collection and class presentation, these problems could be solved by consulting their friends. Although competitive learning atmosphere in the faculty, students helped each other. Most students are satisfied in overall aspects and still willing to continue their learning. According to the qualitative study, the result is found that most students have decided to study in Faculty of Medicine by themselves. Their anxiety was associated with quality and difficulty in studied subjects, examination score, class presentation, portfolio collection including the anxiety produced by the influence of other competitive classmates. From the study of students' anxiety in past 1 month, the prevalence of medium, low and high level of anxiety is 62.2%, 24.3% and 13.5% respectively. Three factors are statistically related to anxiety are learning problems, class presentation, and overall satisfaction in the Faculty of Medicine( $P < 0.05$ ). Students without problems in learning and class presentation show more anxiety than the students who had. Students who are satisfied in learning environment showed significantly less anxiety than the students who are not. Therefore it is implied that having anxiety, sometimes can affect as a positive reinforcement. The predictors of anxiety are Portfolio collection( $R^2 = 0.188$ ), motivation to study for good future economic status( $R^2 = 0.171$ ), class presentation ( $R^2 = 0.143$ ) and learning problems( $R^2 = 0.099$ ).

Conclusion: The prevalence of student's anxiety is medium. Three factors which related to anxiety are learning problems, class presentation, and overall satisfaction in the Faculty of Medicine.

Department : Psychiatry  
 Field of Study : Mental health  
 Academic Year : 2008

Student's Signature..... *Amporn Tanawatungasere*  
 Advisor's Signature..... *Raviwan Nivataphand*  
 Co-advisor's Signature..... *Siriwan Siriboon*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา ช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวตพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ศิริวรรณ สิริบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชชนะ นิ่มนวล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จันทนี อิทธิพานิชพงศ์ รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงนิตินิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และทำสนทนากลุ่ม โดยเฉพาะนิตินิต แพทย์ป้องกัน ศิริลักษณ์มานนท์ ที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ พี่น้องพยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนตลอดมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข และสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมถึงน้องพี่ที่ช่วยประสานงาน สนับสนุน ให้คำแนะนำ และเป็นแรงบันดาลใจให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและให้ความสะดวกตลอดมาที่เข้ามาศึกษา อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้จะไม่ประสบความสำเร็จได้เลย ถ้าปราศจากน้องๆปริญญาโทปี 2 ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน กำลังใจ มิตรภาพอันดีงามด้วยความรักและเป็นห่วงซึ่งกันและกันตลอดมา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>8</b>
ทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล.....	8
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	17
วิถีชีวิตและการปรับตัวของนิสิตและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>32</b>
รูปแบบการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

	หน้า
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
การวิจัยเชิงปริมาณ.....	37
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	37
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเรียน.....	40
ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม.....	45
ตอนที่ 4 ภาวะวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2.....	48
การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ.....	79
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	86
รายการอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก.....	94
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	105

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ระดับความวิตกกังวลที่ก่อให้เกิดผลต่อบุคคลด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์และ ด้านความคิด..... 15
2	คุณลักษณะของกลุ่มสนทนา..... 34
3	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ..... 38
4	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามปัจจัยก่อนเข้ามาเรียน..... 40
5	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามศักยภาพด้านการเรียนและหลักสูตร..... 41
6	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามปัญหาด้านการเรียนในเนื้อหาวิชา..... 42
7	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามปัญหาความเข้าใจในภาษาอังกฤษและการทำแฟ้มสะสม ผลงาน..... 43
8	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามการมีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเรียน..... 44
9	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามจำนวนเพื่อนสนิท และสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนและ คนรัก..... 45
10	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามพฤติกรรมการศึกษาปัญหาและการซักถามในห้องเรียน..... 46
11	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามการร่วมกิจกรรมของนิสิต..... 47
12	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทย์..... 47
13	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามความรู้สึกเกี่ยวกับประเด็นต่างๆในช่วง 1 เดือนก่อน การสำรวจ..... 49
14	จำนวนและค่าร้อยละของนิสิตที่มีภาวะวิตกกังวล จำแนกตามการแบ่งระดับ คะแนนแบบทดสอบความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-State) (ความรู้สึกใน ช่วง 1 เดือนก่อนการสำรวจ)..... 50
15	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามระดับความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... 51
16	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามระดับความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยด้านการเรียน..... 54
17	ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามระดับความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยด้านสัมพันธภาพทาง สังคม..... 56

ตารางที่	หน้า
18	ผลการวิเคราะห์ความถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์. 57
19	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์..... 58
20	แบบแผนการเข้ามาเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 61
21	ช่วงเวลาการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 63
22	ลักษณะของเนื้อหาและคะแนนสอบในการเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 66
23	กิจกรรมการเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 69
24	ความสัมพันธ์กับอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 72
25	ความสัมพันธ์กับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 74
26	บรรยากาศการเรียนและสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 76
27	ความมุ่งมั่นในการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล..... 78

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แสดงกลไกการเกิดความวิตกกังวล..... 13



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่เกิดในคนปกติทั่วไป เป็นผลจากสิ่งกระตุ้นภายในอาจไม่รู้สาเหตุและไม่เหมาะสม เป็นความรู้สึกวิตกกังวลกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น อาจเป็นความหวั่นเกรงว่าจะเกิดเรื่องร้ายขึ้นกับตนเอง หรือคนใกล้ชิด มักมีสิ่งกระตุ้นจากเหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่สบายใจ[1] จากการศึกษาอัตราการป่วยระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Comorbidity) ในปี 2003 พบว่าความชุกของผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นความวิตกกังวลผิดปกติมีอัตราร้อยละ 17.7 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย[2]

โดยทั่วไปแล้วความเครียดและความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่แยกจากกันได้ยาก แต่ทั้งความเครียดและความวิตกกังวลไม่ได้มีความหมายเหมือนกัน ความเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่เจาะจงของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น แต่ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจง หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล จะพบว่า ความเครียดเป็นเสมือนตัวนำที่ทำให้เกิดการกระทำ แต่ไม่ใช่ผลของการกระทำ ในขณะที่ความวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากความเครียด

อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเหมือนกัน [3] เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจถี่และเร็วหรือหายใจขัด ม่านตาขยาย ริมฝีปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย ท้องอืด เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณลำคอ นอนไม่หลับ ประจำเดือนผิดปกติ เป็นต้น[4]

ความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยในระดับที่ไม่มากจนเกินไป ถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะทำให้คนเรารู้จักกระตือรือร้นที่จะจัดการหน้าที่ของตนให้ลุล่วงไปด้วยดี แต่ถ้าเมื่อใดที่ความวิตกกังวลมีความรุนแรงและต่อเนื่องยาวนานจนมีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และรบกวนชีวิตประจำวัน โดยไม่สามารถหาทางจัดการ จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา [5]

แม้ว่าความเครียดและความวิตกกังวลเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกัน แต่เมื่อแยกศึกษาพบว่าเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นด้านความเครียดเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่มีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลน้อยมาก และจำกัดขอบเขตการศึกษาเฉพาะในแวดวงของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลสูงอย่างในบางกลุ่ม บางอาชีพหรือบางสายงานเท่านั้น อาทิ กลุ่มผู้ป่วย แพทย์ และ

นักศึกษาแพทย์ ซึ่งผลการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และดัชนีชี้วัดภาวะเป็นทุกข์ทางจิตวิทยาในหมู่นักศึกษาแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ในช่วงเดือนมกราคม 1980-เดือนพฤษภาคม 2005 โดย Dyrbye, Thomas & Shanfelt[6] พบว่า มีการวิจัยในประเด็นดังกล่าวเพียง 40 ครั้งเท่านั้น ซึ่งประเด็นการศึกษาส่วนใหญ่ยังคงจำกัดอยู่เพียงการศึกษาสาเหตุของปัญหาและผลกระทบของปัญหาดังกล่าวที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อัตราการพักการเรียน และการพัฒนาในเชิงวิชาชีพเท่านั้น ซึ่งสถิติการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อยมากเฉลี่ยปีละ 1-2 เรื่องเท่านั้น ทั้งนี้ ผลการวิจัยความวิตกกังวลในกลุ่มนักศึกษาแพทย์พบว่า คนกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลในระดับที่สูงกว่าบุคคลทั่วไป

จากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาแพทย์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต้องเผชิญกับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาในสาขาอื่นๆ ซึ่งความวิตกกังวลมิได้เริ่มต้นภายหลังการเข้าศึกษา หากสะสมทิวมาตั้งแต่ช่วงการแข่งขันเพื่อเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงและมีอัตราการแข่งขันสูงสุดในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ของประเทศไทย

รายงานผลการสอบคัดเลือกแสดงระดับคะแนนสูงสุดของแต่ละสถาบันในปีการศึกษา 2550[7] พบว่า อันดับที่ 1 ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 80.02 คะแนน และต่ำสุดที่ 64.46 คะแนน ซึ่งเมื่อสอบเข้าศึกษาได้ นิสิตแพทย์ยังต้องเผชิญกับแรงกดดันต่างๆ อันเป็นความคาดหวังจากสังคม ที่มีต่อวิชาชีพแพทย์ ที่ยกย่องให้แพทย์ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบต่อชีวิตของมนุษย์ อันผลักดันให้สังคมคาดหวังให้บุคลากรในวิชาชีพดังกล่าว พึงเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ฉลาดหลักแหลม มีวินัย เชื่อมมั่นในตนเอง มีเมตตา ตัดสินใจและควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี

ความคาดหวังจากสังคมในลักษณะดังกล่าว หล่อหลอมให้สถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรการเรียนการสอนอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความจำเป็นในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นับเป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์แห่งแรกที่ได้รับปรับปรุงหลักสูตรระบบการเรียนการสอนเป็นแบบ Block study ที่เน้นการเรียนแบบมุ่งความเข้าใจมากกว่าการจำ[8] ซึ่งระบบดังกล่าวต้องอาศัยการสอบวัดผลเป็นระยะเพื่อประเมินผลการเรียนการสอนดังกล่าว ทำให้ความถี่ในการสอบบ่อยครั้งขึ้นกว่าหลักสูตรเดิม กล่าวคือ มีการสอบวัดผลในทุกหัวข้อที่เรียน เพื่อติดตามความรู้ความเข้าใจของนิสิตให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาคือการเรียนในแต่ละหัวข้อได้อย่างทันการณ์ เพื่อป้องกันการสะสมของปัญหา ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนในหัวข้อถัดไป

ด้วยตระหนักในปัญหาและความสำคัญของผลการเรียนที่พึงต้องพัฒนาไปตามลำดับ ทางผู้ดูแลหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้บรรจุให้การประเมินเพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) ในแต่ละภาคการศึกษาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาด้วย เพื่อส่งเสริมให้นิสิตมีพัฒนาการทั้งด้านวิชาการและกิจกรรมเสริมหลักสูตรและทักษะควบคู่กันไป นอกเหนือจากการเข้าเรียนที่หลักสูตรกำหนดคาบเรียนตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. โดยระยะแรกของหลักสูตรเป็นการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ซึ่งเป็นการเรียนรวมปริคlinik (Pre-clinic) โดยในแต่ละวันมีหัวข้อการเรียนประมาณ 3-4 เรื่อง ซึ่งหมุนเวียนสลับเปลี่ยนอาจารย์ผู้สอนตามความถนัดในแต่ละสาขา ทั้งนี้ด้วยเนื้อหาที่หลากหลาย ประกอบกับต้องปรับตัวตามแนวทางการสอนของอาจารย์ผู้สอนแต่ละท่าน นิสิตจึงต้องเตรียมอ่านเนื้อหาวิชามาก่อนที่จะเรียนเพื่อให้สามารถเข้าใจและติดตามเนื้อหาดังกล่าวได้ทันกับการบรรยาย รวมทั้งต้องกลับไปทบทวนหลังเรียนจบในแต่ละวันด้วย สภาพการเรียนดังกล่าวจึงเป็นภาระหนักที่สร้างความกดดันต่อนิสิตพอสมควร

การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนการสอนดังกล่าว แม้จะส่งผลดีโดยภาพรวมต่อระบบการเรียน การสอน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิต แต่ความถี่ในการสอบ การเรียนที่เข้มข้น และการทำเพิ่มสะสมผลงาน ก่อให้เกิดปัญหาความวิตกกังวลในกลุ่มนิสิตแพทย์อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เช่นกัน เนื่องจากผลการศึกษาของ Vaidya & Mulgaonakar[9] พบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์มีมากที่สุดในช่วงใกล้สอบ

ความวิตกกังวลดังกล่าวมีการศึกษาพบว่า เกิดขึ้นกับกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 สูงสุด เมื่อเทียบกับชั้นปีอื่นๆ ดังปรากฏในผลการศึกษาของ Inam, and et al.[10] เรื่องความชุกของความวิตกกังวลและซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ของ Ziauddin Medical University ในเมืองการาจี ประเทศปากีสถาน ที่พบว่า ความชุกของความวิตกกังวลและซึมเศร้าพบในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากนิสิตชั้นปีที่ 2 ต้องเผชิญกับทั้งการปรับตัวและสภาพการเรียนรู้อุตสาหกรรมทางการแพทย์อย่างแท้จริง และยังคงเผชิญกับการสอบแข่งขันทั้งในชั้นเรียนและในระดับชาติอย่างเข้มข้น

ทั้งนี้หลักสูตรการเรียนการสอนดังกล่าว มีลักษณะสอดคล้องกับหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากในชั้นปีที่ 2 เป็นระยะชั้นเรียน Pre-clinic ซึ่งเป็นระยะที่ต้องทำการศึกษาวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะสาขาทาง Clinic และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ช่วงระยะ Clinic เพื่อเริ่มศึกษาวิชาทาง Clinic ทั้งหมด ประกอบกับเป็นช่วงระยะเวลาที่นิสิตชั้นปีดังกล่าวต้องเตรียมความพร้อมทางวิชาการเพื่อเข้าสอบวัดผลสำหรับการสอบรวมของคณะแพทยศาสตร์ทั่วประเทศในชั้นปีที่ 3 หรือการสอบวัดผลของศูนย์ประเมินและรับรอง

ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ( ศ.ร.ว) ดังนั้นนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงมีความเสี่ยงต่อความวิตกกังวลในระหว่างการศึกษาสูงกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับความกดดันนานัปการในช่วงรอยต่อสำคัญของการศึกษาคณะแพทยศาสตร์นี้ หากนิสิตไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับความวิตกกังวลดังกล่าว อาจส่งผลให้นิสิตไม่สามารถศึกษาในคณะแพทยศาสตร์จนสำเร็จการศึกษาได้ ซึ่งนับเป็นผลเสียอย่างยิ่งต่อชีวิตและโอกาสความก้าวหน้าของนิสิตเอง รวมทั้งเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการสาธารณสุขของประเทศในอนาคตอย่างน่าเสียดาย

ปัญหาความวิตกกังวลมีผลกระทบบั่นทอนความสามารถในการเรียนรู้ของนิสิต ซึ่งเป็นภาวะปกติที่สามารถเกิดได้ เมื่อเข้าศึกษาในระยะแรก และเมื่อเข้าศึกษาได้ระยะหนึ่ง นิสิตควรมีการปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์แวดล้อม ซึ่งจะทำได้ดีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับนิสิตว่าสามารถแก้ไขหรือปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดีเพียงไร[11] ด้วยเหตุนี้การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการเรียนการสอนได้ตระหนักถึงสาเหตุและสภาพความวิตกกังวลของนิสิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแสวงหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือนิสิตให้คลายความวิตกกังวล และพร้อมรับมือกับหลักสูตรการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

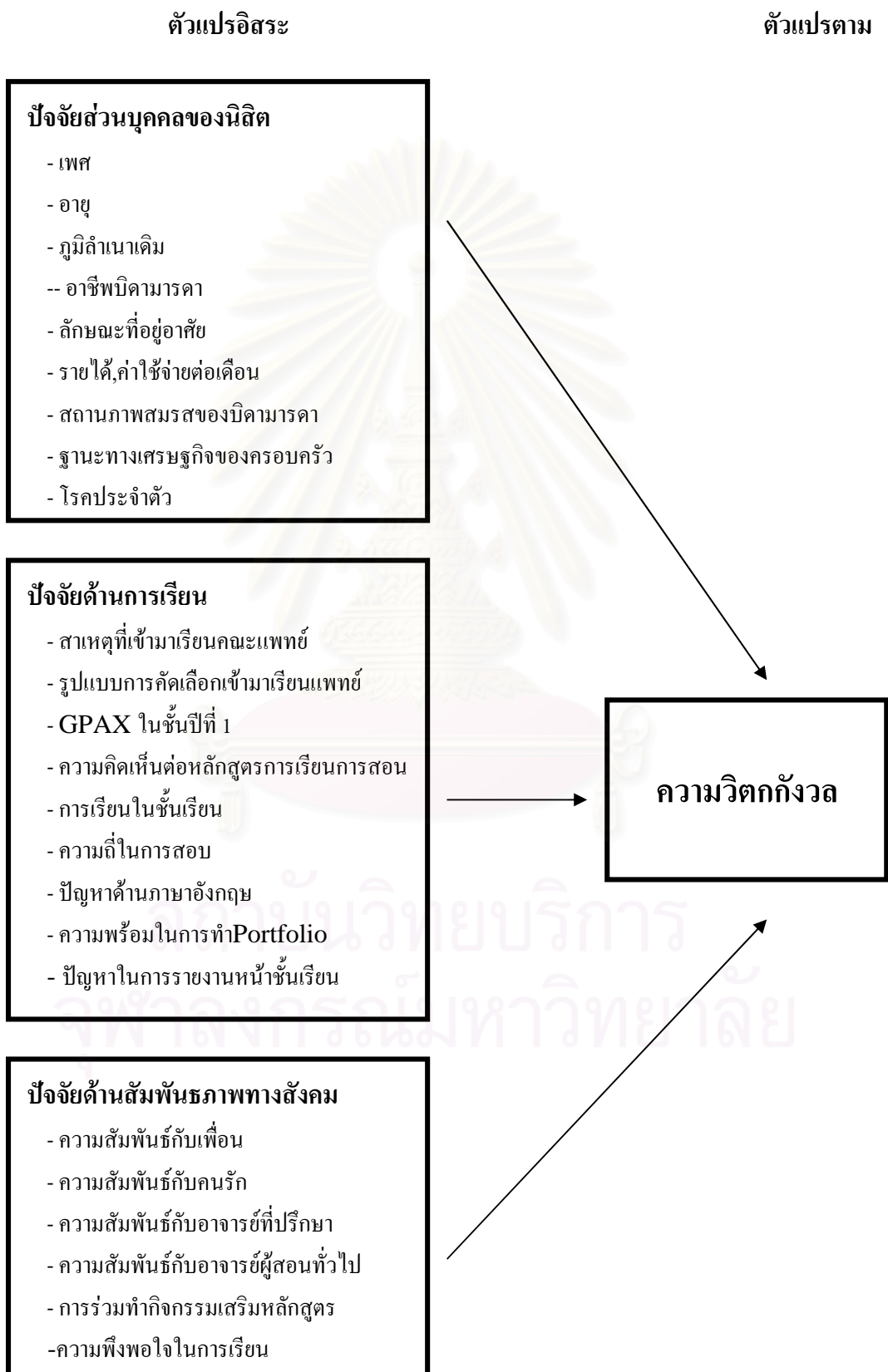
### คำถามของงานวิจัย

1. ความชุกของความวิตกกังวลในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและระดับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)





### ข้อตกลงเบื้องต้น

นิสิตแพทย์ที่เป็นประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากทำการศึกษาเฉพาะนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่ได้ครอบคลุมถึงนิสิตชั้นปีอื่นของคณะหรือในมหาวิทยาลัยอื่น
2. จากการเก็บข้อมูล ให้สิทธิเต็มที่แก่กลุ่มตัวอย่างในการให้ความร่วมมือโดยกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง จึงอาจทำให้เก็บแบบสอบถามคืนได้ไม่ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และมีคำถามบางคำถามที่ไม่มีคำตอบ (Item missing) ได้
3. การวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) อยู่ในเวลาที่แตกต่างกันในรอบปี อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลที่แตกต่างได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2** หมายถึง นิสิตแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2551

**ความวิตกกังวล** หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากการหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ หรือหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และก่อให้เกิดผลในทางที่เลวร้าย แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้ ใน การศึกษานี้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg คือ The State Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์ [12]

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ภูมิหลังส่วนตัวของนิสิตที่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม อาชีพของบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัย รายได้ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โรคประจำตัว

**ปัจจัยด้านการเรียน** หมายถึง ภูมิหลังด้านการเรียนของนิสิตที่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุที่เข้ามาเรียนคณะแพทย์ รูปแบบการคัดเลือกเข้ามาเรียน GPAX ในชั้นปี 1 ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการเรียนการสอน ปัญหาการเรียนในชั้นเรียน ความถี่ของการสอบ ปัญหา ด้านภาษาอังกฤษ ความพร้อมในการทำ Portfolio และ ปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเรียน

**ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม** หมายถึง ภูมิหลังด้านสัมพันธภาพทางสังคมของนิสิต กับบุคคลรอบข้าง อาทิ คนรัก เพื่อน และอาจารย์ผู้สอน ซึ่งประกอบด้วย การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับคนรัก ความสัมพันธ์กับอาจารย์ที่ปรึกษา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ผู้สอนทั่วไป และความพึงพอใจในการเรียน

**เพื่อนสนิท** หมายถึง เพื่อนเพศเดียวกันหรือต่างเพศที่นิสิตสามารถพูดคุย ปรึกษากันได้ ทุกเรื่องและตลอดเวลา เป็นคนแรกที่นิสิตนึกถึงเมื่อเกิดปัญหา

**แฟ้มสะสมผลงาน(Portfolio)** หมายถึง แฟ้มสะสมผลงานของนิสิต ซึ่งอยู่ในรูปของ เอกสาร และ/หรือรูปแบบอื่นๆ แฟ้มสะสมงานจะเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่า นิสิตได้บรรลุ สัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ (reflect) ตลอดจนเป็นเครื่องมือสำหรับนิสิตในการประเมินความก้าวหน้า ของตนเอง และสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาในการติดตามพัฒนาการในการเรียนรู้ตามหลักสูตรของ นิสิต

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม โดยลดปัจจัย ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในนิสิตแพทย์จุฬาฯ ชั้นปีที่ 2
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ ป้องกันความวิตกกังวลของนิสิต แพทย์ชั้นปี 2
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยอื่นๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
3. วิธีชีวิตและการปรับตัวของนิสิตและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับรับรู้ การคาดการณ์ล่วงหน้า และการคิดประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้มีลักษณะของความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ และมักเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย[13]

#### คำจำกัดความของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ได้รับความสนใจศึกษาจากนักสังคมศาสตร์ในหลายสาขา โดยมีการให้คำนิยามของความวิตกกังวลที่น่าสนใจไว้ดังนี้

Spielberger [14] ให้คำนิยาม ความวิตกกังวลหมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ที่มาจาก 1) ความเครียด ความหวาดหวั่น และความกระวนกระวายใจ 2) ความไม่สบายใจ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระจิต โดยความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นแบบพลวัต (dynamic) มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ความกดดัน การรับรู้ต่อความกดดัน และการตอบสนองทางอารมณ์

Cox [15] ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกเชิงนามธรรม ลักษณะหวาดหวั่น และ มีความเร้าอารมณ์สูง ความรู้สึกดังกล่าวมักสัมพันธ์กับความกลัว

Stern and Herman [2] ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวลเป็นผลจากสิ่งกระตุ้นที่ไม่รู้สาเหตุ อันเกิดจากภายในจิตใจซึ่งมีมากเกินไป ความวิตกกังวลแตกต่างจากความกลัว ซึ่งเป็นความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ภายนอก

รวิวรรณ นิเวศพันธ์ [16] ให้ความหมายว่า อาการวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่รู้สึกว่าคุณเองไม่สบาย กระวนกระวายใจ และมีอาการไม่สบายต่างๆ เช่น จุกแน่น อึดอัด เหงื่อออกตามแขนขา ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะทันที (ANS disturbance) ลุกี้ลุกกลน เดินไปมา แขนขาสั่น (psychomotor) นอกจากนี้อาการวิตกกังวลยังเป็นผลต่อการรับรู้ต่างๆและความคิด (cognition) โดยทำให้สมาธิไม่ดี ความจำไม่ดี และการแปลความหมายสิ่งที่ได้รับมาผิดพลาดได้ สิ่งที่วิตกกังวลมีได้หลายอย่าง เช่น รู้สึกร้อนรุ่มในใจโดยมีสาเหตุชัดเจน เป็นความวิตกกังวลโดยรวมของหลายสิ่งหลายอย่างเช่นสุขภาพ ความสำเร็จของหน้าที่การงาน ปัญหาของชีวิตแต่งงาน คู่สมรส เป็นต้น

จากความหมายของความวิตกกังวลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นทิศทางของภาวะทางจิต ที่มีผลในเชิงลบ ซึ่งมักบ่งชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกส่วนตัวที่ไม่พึงปรารถนาที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะอย่าง หรือสิ่งแวดล้อมบางประการเท่านั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงมักรับเอาสถานการณ์ที่ถูกบีบคั้นนั้นๆ แล้วตอบสนองสถานการณ์ดังกล่าวเหล่านั้นด้วยความรุนแรง เป็นอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความกลัว โดยทั่วไปแล้วความกลัวมักเกิดจากสิ่งเร้าที่มีตัวตนที่ทำให้เกิดความกลัว ในขณะที่ความวิตกกังวลอาจจะไม่มีสิ่งที่มีตัวตนทำให้เกิดความกลัว นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นสภาวะที่ทำให้บุคคลเกิดความกดดัน มีความรู้สึกตึงเครียดไม่สบายใจ กระวนกระวาย และหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆภายในร่างกาย เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ปากแห้ง เชื่องช้า กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ฯลฯ

### สาเหตุของความวิตกกังวล

Freud [17] กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการที่ทารกไม่สามารถที่จะควบคุมความตื่นเต้นต่างๆของตนที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่ทำให้กระทบกระเทือนจิตใจ และเจ็บปวด ตลอดจนความรู้สึกสูญเสียสิ่งที่รักของบุคคลนั่นเอง

ส่วน Sullivan [17] แสดงทัศนะว่า ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากความต้องการทางชีววิทยาทางบุคคล ที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างน่าพึงพอใจที่สังคมยอมรับ

ในขณะที่ Horney [17] อธิบายว่า โดยทั่วไปแล้วมนุษย์จะมีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย และความพึงพอใจ หากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านความพึงพอใจแต่เพียงด้านเดียว โดยขาดการตอบสนองด้านความมั่นคงปลอดภัย และการยอมรับ จะทำให้บุคคลวิตกกังวลขั้นต้น (basic anxiety) ที่จะนำไปสู่ความวิตกกังวลเชิงโรคประสาท (neurotic anxiety) ที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

สำหรับ Skinner [17]กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการวางเงื่อนไขของสิ่งเร้าคู่กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ และเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์เท่านั้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่า ความวิตกกังวลถือว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเกิดจากสาเหตุต่างๆ ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว นอกจากนี้ยังเกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุทั้งภายในและภายนอกร่างกายของบุคคล เป็นความกลัวในสิ่งที่ไม่มีตัวตน เป็นสภาวะของความรู้สึกไม่ปลอดภัย ที่อาจมีสาเหตุมาจากพัฒนาการทางสังคมของเด็ก โดยสามารถอธิบายได้ว่าความรู้สึกดังกล่าวมักเริ่มมาจากวัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่เด็กยังช่วยตัวเองไม่ได้ ซึ่งต้องอาศัยผู้ใหญ่ดูแล หากเด็กขาดความรัก ความดูแลเอาใจใส่อย่างเต็มที่ทำให้เด็กขาดความอบอุ่นรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และเกิดความกลัว ซึ่งเป็นพื้นฐานของความวิตกกังวล

นอกจากนั้น อารมณ์วิตกกังวลยังเป็นสภาวะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นมาเอง เช่น ความรับผิดชอบที่มีต่อการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการทำงานนั้นๆ เพราะต้องการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และยังเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้อีกมากมาย เช่น การเรียนรู้อารมณ์ขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกของการมีคุณค่าในตนเองที่อยู่ในระดับต่ำ ฯลฯ[18]

ความวิตกกังวลนับได้ว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการปรับตัวของบุคคลที่ปกติโดยทั่วไป กล่าวคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสม ถือเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ระดับความวิตกกังวลที่เหมาะสมถือเป็นคุณต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล เนื่องจากเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง ตั้งใจ และมีสติ อันนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวัง ในขณะที่ระดับความวิตกกังวลที่สูงเกินไปก่อให้เกิดผลเสียนานัปการ[19]

เมื่อนำทฤษฎีมาอธิบายสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล สามารถอธิบายได้ดังนี้ [20]

1. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นแนวคิดที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวล โดยแบ่งออกเป็น 3 แนวทาง ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral theory) และ ทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่ (Existential theory)

1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) จากการศึกษาของฟรอยด์ ได้ให้ข้อเสนอว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณของ Ego ที่แสดงถึงการไม่ยอมรับต่อแรงผลักดันใดๆ ในระดับจิตสำนึก จึงเกิดการเก็บกดให้เข้าไปอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกแทน ความวิตกกังวลจึงเป็นผลจากการเก็บกดนั้น แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่ Ego บอกว่าถูกคุกคาม ซึ่งถ้าความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลจากที่เคยมีอยู่ในระดับต่ำก็จะเกิดการกระตุ้นอย่างรุนแรงจนกลายเป็นความวิตกกังวลอย่างท่วมท้น (panic attack) ต่อมาฟรอยด์พบว่า ความวิตก

กังวลเป็นปฏิกิริยาของ Ego ต่อแรงขับทางสัญชาตญาณ (instinctual force) ที่มาจาก Id ซึ่งหากไม่ได้รับการควบคุม ก็จะเป็นอันตรายต่อตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการถูกลงโทษจากสังคมภายนอก หรือจากคุณธรรม (Superego) ที่มีอยู่ภายในจิตใจของตน ความวิตกกังวลจึงเกิดจาก Ego เอง และทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวให้สัญญาณว่า กำลังเกิดอันตราย และกระตุ้นให้ Ego ได้ใช้การเก็บกด หรือกลไกการป้องกันทางจิตอื่นๆ เพื่อที่จะควบคุมแรงขับและอารมณ์ต่างๆ ดังนั้นความวิตกกังวลจึงไม่ใช่ผลของการเก็บกด แต่กลายเป็นสาเหตุของการเก็บกด

1.2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral theory) สำหรับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นการศึกษาเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เป็นที่มาของวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการรักษาความผิดปกติของความวิตกกังวล ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เฉพาะอย่างยิ่งที่มากกระตุ้น เช่น ในการเรียนรู้เงื่อนไขแบบคลาสสิก คนที่ไม่เคยแพ้อาหารอะไรเลย เมื่อมีการเจ็บป่วยหลังจากได้รับประทานอาหารทะเล ในร้านอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป หลังจากนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารทะเล และอาจเหมารวม (overgeneralized) ไปเป็นว่า เกิดความไม่ไว้วางใจทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ผู้อื่นทำ อีกประการหนึ่งที่อาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล คือ การที่บุคคลมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล โดยเลียนแบบการตอบสนองจากผู้ปกครอง เป็น Social learning theory

1.3 ทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่ (Existential theory) ทฤษฎีนี้เป็นรูปแบบที่ดีในการอธิบายการเกิดความวิตกกังวลว่า ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า อะไรคือสิ่งที่กระตุ้นเฉพาะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง โดยบุคคลที่ตระหนักว่าชีวิตตนไม่มีความหมายรู้สึกที่ได้รับ ความทุกข์ทรมานจากการยอมรับเรื่องความตายที่ทุกคนหนีไม่พ้น ความวิตกกังวลจึงเกิดจากการที่บุคคลตอบสนองสิ่งต่างๆที่ยังคงมีอยู่เป็นอยู่

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) สำหรับการศึกษาความวิตกกังวลในเชิงชีววิทยาเป็นการเชื่อมโยงปัจจัยทางชีววิทยาในฐานะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งมีการประมวลสรุปปัจจัยที่คาดว่าเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

2.1 พันธุกรรม (Genetic) จากการศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์มีหลักฐานยืนยันว่า มีการถ่ายทอดความวิตกกังวลทางพันธุกรรมถึงร้อยละ 25 ในกลุ่มญาติสายตรง โดยการถ่ายทอดเกิดขึ้นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ขณะที่ในแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twin) พบร้อยละ 50 และแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ พบร้อยละ 15

2.2 ประสาทกายวิภาคศาสตร์ (Neuroanatomical considerations) มีการศึกษาพบว่า Limbic system รับ input จาก locus ceruleus และ raphe nuclei ซึ่งมีส่วนที่เป็นพื้นที่ที่จะจับกับ

Benzodiazepine อยู่ค่อนข้างมาก ถ้าเกิดการแยกขาดจากกันเอง Limbic system และ Temporal cortex จะเป็นผลให้ระดับความกลัว และความก้าวร้าวลดลง แต่หากมีการกระตุ้นในส่วนนี้ย่อมก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของระดับความกลัวและความก้าวร้าว โดยมีการตั้งสมมติฐานว่า Septohippocampal pathway มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ของร่างกายในการเกิดความวิตกกังวล ซึ่งถ้ามีการกระตุ้นการทำงานจะทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยส่วนหน้าของ cerebral cortex ที่อยู่ติดกับ parahippocampal region, the cingulated gyrus และ hypothalamus มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพยาธิสภาพเมื่อเกิดความวิตกกังวลด้วยเช่นกัน

2.3 สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) มีสารสื่อประสาท 3 ชนิดที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ได้แก่ Norepinephrine, Gamma-aminobutyric acid (GABA) และ Serotonin

จากการสรุปสาเหตุของความวิตกกังวลพบว่า ความวิตกกังวลอาจเกิดจากสาเหตุภายในเช่น การเผชิญปัญหา การจัดการกับปัญหา พฤติกรรมการป้องกันตัว วิธีการปรับตัว และบุคลิกภาพ (ลักษณะ) และจากภายนอกของร่างกายของบุคคล รวมทั้งเป็นสภาวะที่บุคคลสร้างขึ้นมาเองได้ทั้งสิ้น โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไปตามสถานภาพและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ในกรณีของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ สามารถจำแนกสาเหตุของความวิตกกังวลจากภายนอก ร่างกายออกได้เป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล ความแตกต่างกันของภูมิหลังส่วนบุคคลในด้านประชากรศาสตร์ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาสุขภาพ ฯลฯ
2. ปัจจัยด้านการเรียนหรือการทำงาน ซึ่งปัจจัยด้านการเรียนนับเป็นสาเหตุสำคัญมากที่สุดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล รวมถึงสภาพแวดล้อมในการเรียนด้วย
3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม การเข้าสังคมเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ต้องอาศัย การเรียนรู้ปรับตัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ดังนั้นหากสัมพันธภาพทางสังคมดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่นย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

### กลไกการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม จะมีกลไกหรือขั้นตอนในการเกิดเป็นความวิตกกังวลในลักษณะที่เหมือนๆ กัน ซึ่ง Peplau (1989) สรุปขั้นตอนของกลไกการเกิดความวิตกกังวลออกเป็น 5 ขั้นตอน โดยที่แต่ละบุคคลอาจใช้เวลาต่างกันในการผ่านขั้นตอนทั้งหมด ซึ่งขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความแตกต่างระหว่างบุคคล และประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลไม่สามารถผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้น



ภาพที่ 1 แสดงกลไกการเกิดความวิตกกังวล

ที่มา : Peplau, 1989 อ้างถึงใน นันทินี สุขมงคล, 2547[4]

### ลักษณะอาการของความวิตกกังวล

อาการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจต่อความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน แต่ลักษณะอาการของความวิตกกังวลเกิดขึ้นคล้ายกัน คือ [21]

1. อาการทางร่างกาย ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อตึง เกร็ง เหนื่อย กระสับกระส่าย ปากแห้ง หนาว มือเท้าเย็น ต้องการปัสสาวะ ตาพร่า กล้ามเนื้อสั่นกระตุก หน้าแดง เสียงสั่น หายใจถี่ และถี่ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ฯลฯ

2. อาการทางจิต ได้แก่ ภาวะความสับสนวุ่นวายใจ ลืมรายละเอียด ขาดสมาธิ ลังเลใจ ฯลฯ

### ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger [22] ได้แบ่งความวิตกกังวลตามลักษณะที่แสดงออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว (Trait anxiety หรือ A-trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ประเมินสิ่งเร้า เป็นลักษณะที่



ค่อนข้างจะคงที่ และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลเฉพาะการณ์

2. ความวิตกกังวลลักษณะเฉพาะการณ์ (State anxiety หรือ A-state) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้น และแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถสังเกตเห็นได้ในระยะเวลาช่วงที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ Spielberg ชี้ให้เห็นว่า ระดับของความวิตกกังวลลักษณะเฉพาะการณ์นั้น จะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลลักษณะเฉพาะตัว ด้วย กล่าวคือบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวสูง ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลที่มีลักษณะเฉพาะการณ์ ได้สูง

### ระดับของความวิตกกังวล

นักจิตวิทยาได้แบ่งระดับของการแสดงออกของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับดังนี้ [23]

1. ระดับต่ำ (Mild anxiety) จะมีลักษณะตื่นตัวดี กระตือรือร้น สามารถสังเกตการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดี เรียนรู้ได้ดี มีความคิดริเริ่ม สามารถมองเห็นความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์ และ อธิบายเรื่องราวต่างๆ ให้คนอื่นทราบได้อย่างชัดเจน

2. ระดับกลาง (Moderate anxiety) บุคคลจะรับรู้สิ่งต่างๆ ได้น้อยลง สนใจในตัว มีสมาธิต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ความสามารถในการมองสถานการณ์ และการแปลความหมายต่างๆ น้อยลงและจำกัด มีความรู้สึกท้อแท้ ต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ มีความตื่นตัวมากขึ้น แต่ยังไม่รับรู้เข้าใจความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์อยู่

3. ระดับสูง (Severe anxiety) เป็นสภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่ทำให้บุคคลที่อยู่ในสภาวะนี้มีการรับรู้ลดลง เลือกลงใจสิ่งกระตุ้น มีพลังมากขึ้น กระสับกระส่าย ลุกลุกกลน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้น้อย ไม่รับรู้และไม่เข้าใจเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง บางคนมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน เป็นต้น เริ่มมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า แยกตัว

4. ระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด บุคคลในสภาวะนี้จะไม่สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ ระบบการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น มีความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ได้น้อย ไม่สามารถรับรู้สิ่งใหม่ๆ หรือถ้ารับรู้ก็รับผิดพลาด ความคิดเป็นเหตุเป็นผลลดลง แก้ปัญหาไม่ได้ มีความรู้สึกโกรธ ขาดที่พึ่ง เศร้าหดหู่ หมดอาลัยตายอยากในชีวิตแยกตัวเอง พุดเสียงดังเร็ว ไม่ปะติดปะต่อเป็นประโยค หน้ามืดวิงเวียน

ทั้งนี้ ความวิตกกังวลในแต่ละระดับมีการแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดที่แตกต่างกันไปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความวิตกกังวลที่ก่อให้เกิดผลต่อบุคคลด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ และด้านความคิด [23]

ระดับความวิตกกังวล	ด้านพฤติกรรม	ด้านอารมณ์	ด้านความคิด
1. ระดับน้อย (mild anxiety)	พฤติกรรมสงบ สุขุมมีสมาธิระมัดระวังคำพูด มีการรู้ตัวดี มีสติ ดำเนินกิจกรรมต่างๆตามปกติ	รู้สึกปลอดภัย มีความสบายใจ ไม่มีการแสดงออกของอารมณ์ชนิดใดมากเกินไป	การรับรู้สภาพแวดล้อมมีความคิดสร้างสรรค์วางแผนและนึกคิดสิ่งใหม่
2. ระดับปานกลาง (moderate anxiety)	เริ่มมือสั่นและตัวสั่นเล็กน้อย อาจนั่งไม่ค่อยติด ไม่ค่อยสงบพูดบ่นมากขึ้น หงุดหงิด เสียงดังและแสดงพฤติกรรมมากขึ้น ถ้าอยู่ในสภาพเร่งรีบ	เริ่มมีอาการหงุดหงิดแสดงท่าทีหวาดหวั่นหมกมุ่นกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น หรืออาจจะหลีกเลี่ยงเพราะกลัวหรืออาย	การรับรู้สภาพแวดล้อมแคบลง สนใจแต่สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก คิดแต่จะแก้ปัญหาเฉพาะในจุดใดจุดหนึ่งอย่างมุ่งมั่น
3. ระดับรุนแรง (severe anxiety)	มือแขนขาสั่นจนสังเกตเห็นได้ นั่งไม่ติดลูกลี้ลูกกลน เปลี่ยนท่านั่งไปมา พูดมากขึ้น พูดเร็วจนเริ่มไม่รู้เรื่อง และเริ่มนอนไม่หลับ	เกิดอารมณ์หวาดกลัว รู้สึกไม่มีความสุข กระวนกระวายใจ รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย รู้สึกท้อแท้หรืออยู่ในสภาพทำอะไรไม่ได้	การรับรู้สภาพแวดล้อมแคบลงจนไม่รับรู้อะไรแสดงถึงความคิดสับสนคิดไม่ออก สมาธิไม่ดีตัดสินใจไม่ได้ หลงลืม
4. ระดับสูงสุด (panic anxiety)	เมื่อตัวสั่นจนทำอะไรไม่ถูก แสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยง กลัวตาย แสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้ชัดเจนต่างๆ เช่น ตะโกนเสียงดัง พูดไม่รู้เรื่อง ตื่นตระหนกและอาจทำร้ายคนอื่น	หวาดกลัวสุดขีดรู้สึกหมดหนทาง กลัวถูกทอดทิ้งให้เผชิญเหตุการณ์คนเดียว และกลัวตาย	การรับรู้สภาพแวดล้อมจำกัดมาก คิดอะไรไม่ออกแก้ปัญหาไม่ได้ สับสนและตัดสินใจไม่ได้

เกณฑ์การจำแนกระดับความวิตกกังวลดังกล่าวสามารถใช้ในการวัดระดับความรุนแรงของอาการดังกล่าวได้ โดยนักจิตวิทยาประเมินว่า บุคคลในภาวะปกติพึงมีระดับความวิตกกังวลใน

ระดับ 1 ถึง 2 หากมีระดับความวิตกกังวลถึงระดับ 3 และ 4 ถือว่าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ต้องได้รับการช่วยเหลือ

ความวิตกกังวลและความกลัวทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายเหมือนกัน เนื่องจากทั้งสองสถานะนี้จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ความวิตกกังวลกับความกลัวต่างกันที่ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคลคิดว่า เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่น่ากลัวกำลังจะเกิดขึ้นแต่ไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งใด เรียกว่าความวิตกกังวลแบบเลื่อนลอย (free-floating anxiety) แต่ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย รู้สิ่งเร้าชัดเจน หากอารมณ์นั้นมีระดับเหมาะสมกับความจริง ถือว่าเป็นความกลัว แต่หากปฏิกิริยาที่แสดงออกมีมากเกินไปเกินระดับความเหมาะสมกับสิ่งที่ป็นจริงถือว่าเป็นความวิตกกังวล[21] จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้หลายทาง ที่เห็นได้ง่ายคือ ความวิตกกังวลเกิดจากความกลัว ส่วนที่สลับซับซ้อนนั้นเกิดจากความขัดแย้งภายใน ที่ปรากฏออกมาในลักษณะของความตึงเครียดของจิตใจ ถ้าหากบุคคลมีความวิตกกังวลน้อย จะช่วยให้มีแรงจูงใจที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ แต่ถ้ามีความวิตกกังวลมากเกินไป ก็จะขัดขวางความสามารถการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า และขัดขวางต่อปฏิกิริยาของร่างกาย

การวัดความวิตกกังวลสามารถวัดได้โดย การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวัดโดยแบบสอบถามด้วยตนเอง การวัดโดยวิธีการใช้เทคนิคการฉายภาพ และการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล [24][25][26]

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางการตรวจและแปลผล

2. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายภาพ (projective technique) ได้แก่ แบบวัดของรอสชาร์ด (Rorschach Ink Blot Test) และ The Thematic Apperception Test) ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ

3. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านความเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และซับซ้อน อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกกลน ร้องไห้ ถอนหายใจและพูดเร็ว เป็นต้น

4. การวัดโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามความรู้สึกของตนแล้ว จึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้นๆ ซึ่งใช้แบบสอบถาม หรือแบบวัดความวิตกกังวลได้ มีผู้สร้าง

ขึ้นใช้หลายชนิด เช่น State- Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger, Sport Competition Anxiety Test (SCAT), Zung's Anxiety Rating Scale เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบวัด State- Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger เนื่องจากเป็นแบบวัดความวิตกกังวลที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ประกอบกับสามารถใช้กับนิสิตแพทย์ โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านทำความเข้าใจและประเมินความรู้สึกวิตกกังวลของตนเองได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของคำถาม

### ผลกระทบจากความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่ร่างกายเกิดความไม่สมดุล ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและพฤติกรรมในด้านต่างๆ โดยสรุปได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาท ชีวเคมีและสรีรวิทยา ทำให้การควบคุมสมดุลของเกลือแร่ต่างๆ การเผาผลาญอาหาร และระบบกล้ามเนื้อมีการทำงานที่ผิดปกติไปจากเดิม ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และถ้ามีอาการป่วยอยู่เดิม ก็จะทำให้มีอาการ โรครุนแรงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย และความดันโลหิต กล้ามเนื้อเกร็ง ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร เหงื่อออก นอนไม่หลับ ม่านตาขยาย ตัวสั่น เป็นต้น แต่ถ้ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่รุนแรงและทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายได้ [27]

2. ด้านจิตใจได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดหวั่น กลัวโดยไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย ขาดสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ มีการคาดการณ์ไปถึงภัยอันตรายที่ยังไม่เกิดขึ้น รู้สึกกลัวตาย จิตใจฟุ้งซ่าน [20]

3. ด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น มือสั่น นอนไม่หลับ พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม เป็นต้น [28]

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยรุ่นตอนปลาย โดยเป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ในด้านอารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวล มีอารมณ์รุนแรง กลัวโดยไม่มีเหตุผล มักชอบหรือนิยมคนเก่งตามสายตาของพวกเขา จึงทำให้ถูกชักจูงง่าย ขอบต่อด้านผู้ใหญ่และระเบียบกฎเกณฑ์ ปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ได้แก่ ปัญหาการคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ปัญหาการดูแลสุขภาพ ปัญหาการปรับตัว และปัญหาด้านการเรียน ดังนั้นการมีความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นช่วยให้ทราบ และเข้าใจถึงสาเหตุของ

การเกิดความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ได้ดีขึ้น เพราะวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทุก ระบบ พร้อมกันนั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้านสังคมอย่างมาก [10]

นอกจากนั้น ช่วงวัยดังกล่าวยังเป็นช่วงเวลาของการฝึกอาชีพ เพื่อการตัดสินใจเลือกอาชีพ ที่เหมาะสม และการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (intimacy) โดยช่วงเวลานี้ในแต่ละบุคคล อาจใช้ระยะเวลาไม่เท่ากัน โดยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นบรรลุภาวะการ ก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่แล้วหรือไม่ ซึ่งตัวชี้วัดสำคัญนิยามตัดสินใจโดยพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ ความสามารถในการรับผิดชอบ และการวางตัวหรือควบคุมบทบาทของตนเองในสังคมได้มาก น้อยเพียงใด การยอมรับดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะความคิดเฉพาะของตนเองเท่านั้น หากยัง ครอบคลุมไปถึงการยอมรับบุคลิกภาวะจากคนรอบข้างอีกด้วย ดังนั้นวัยรุ่นบางคนจึงอาจไม่พัฒนา ผ่านระยะนี้ไปเลย หรือยังไม่บรรลุบุคลิกภาวะในระดับที่เหมาะสมกับวัยของตนเองอย่างแท้จริง [29]

ตามแนวคิดของ Erikson[30] ได้กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or Epigenetic theory) ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตน ซึ่งหาก พัฒนาได้ไม่ดีย่อมเกิดความสับสนในเอกลักษณ์ของตน (Identity VS Confusion) งานหลักที่สำคัญ ในช่วงวัยนี้คือ การสร้างเอกลักษณ์ของตนที่มั่นคง[31] ซึ่งหมายถึงการแสวงหาตนเองเพื่อรู้จัก ตนเองในแง่มุมต่างๆ เช่น ความชอบ ความสนใจ ความปรารถนาในชีวิต ปรัชญาในชีวิต อาชีพที่ตน พึงประสงค์ เพื่อนต่างเพศที่ตนคบหาปรารถนาจะเลือกเป็นคู่ชีวิต ความถนัดเฉพาะตน ฯลฯ ขณะเดียวกันก็ต้องผสมผสานลักษณะเฉพาะตนในแง่มุมต่างๆ ให้เข้ากับความเป็นจริงของครอบครัว วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมด้วย[32] พัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัยมีอิทธิพลจาก สภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนด พัฒนาการสามารถดำเนินไปได้ตามปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ของบุคคลคนนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความโต้แย้ง ระหว่างส่วนต่างๆภายในจิตใจ ทั้งนี้เขาให้ความสำคัญกับช่วงวัยรุ่นหรือช่วงอายุ 13-20 ปี เป็น อย่างมาก[33] โดยกล่าวว่า เป็นระยะของการสร้างเสริมความเป็นตนเองหรือการไม่เข้าใจบทบาท ของตนเอง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของ วัยรุ่น ทำให้เกิดความลำบากใจในการปรับตัวของวัยรุ่นมาก ความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อ ขัดแย้งต่างๆและความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้านี้อาจกลับมามีบทบาทและอิทธิพล ต่อพัฒนาการในวัยนี้

มุมมองดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า คุณลักษณะสำคัญ 4 ประการที่จำเป็นต้องมีในวัยรุ่น [29]

1. มีอิสระ พึ่งตนเอง (independence) มีความมุ่งมั่น
2. มีเอกลักษณ์แห่งตน (identity) มองตนเพื่อให้รู้จักและรู้จักตนเอง
3. มีความรักความผูกพันร่วมกับผู้อื่นได้ (intimacy) คือ การมีมนุษยสัมพันธ์

4. มีมโนธรรม (conscious) มีความเมตตากรุณาเอื้ออาทรต่อผู้อื่น คิดช่วยเหลือและพัฒนาสังคม

### ลักษณะวัยรุ่นที่ปรับตัวได้ดี

บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี จะต้องเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจตนเอง สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดีมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของสังคมได้ดี วัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว ทำให้เกิดลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีดังนี้ [34]

1. มีความเชื่อมั่นและรู้สึกมั่นคง อันก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีปมด้อย ไม่กลัวแรงกดดันยิ่งใหญ่ ไม่ก้าวร้าวระรานผู้ใด มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นด้วยความจริงใจ กล้าเผชิญชีวิตโดยไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรค
2. มีลักษณะอบอุ่นเป็นมิตร มีลักษณะนิสัยน่ารัก เมตตากรุณาต่อผู้อื่นด้วยน้ำใสใจจริง ไม่หวังผลตอบแทน ไม่เห็นแก่ตัว เกรงใจ และคำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น
3. มีความรู้สึกตระหนักในคุณค่าของภาวะหน้าที่ปฏิบัติ การดำเนินชีวิตแต่ละวันเป็นไปอย่างมีคุณค่า และไม่น่าเบื่อหน่าย
4. พร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ๆ และสนใจในกิจกรรมรอบตัว มีความสุขในสิ่งต่างๆตามความถนัด และความสนใจของตน เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
5. รู้จักรักษานามัย และสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในการกิน การนอนและการออกกำลังกายเป็นต้น
6. มีความกล้าที่จะเผชิญกับความเป็นจริงในชีวิต กล้าที่จะเผชิญความจริงเกี่ยวกับสภาพของตนเอง ที่นำความทุกข์ใจมาให้ เช่น ความล้มเหลว และความผิดพลาดในชีวิตโดยไม่หาทางออกด้วยการกล่าวโทษผู้อื่น หรือกลบเกลื่อนข้อบกพร่องของตนเอง ด้วยวิธีการปรับตัวแบบต่างๆ
7. มีจิตใจหนักแน่นมั่นคง ไม่ย่อท้อและหวาดหวั่น พร้อมจะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเต็มกำลังความสามารถ
8. มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมได้ง่าย มีใจกว้างพอที่จะรับฟังความคิดและข้อโต้แย้งของผู้อื่น ในเวลาเดียวกันก็เป็นผู้ยึดมั่นในหลักการที่ดี มีมาตรฐานการประพฤติปฏิบัติสูง และยึดถือค่านิยมที่ดีงาม
9. มีอารมณ์ที่ช่วยส่งเสริม แทนที่จะขัดขวางสวัสดิภาพของชีวิต ไม่มีอารมณ์เกลียดเกลียดแค้น หรืออิจฉาริษยา รู้จักที่จะยับยั้งและควบคุมอารมณ์ได้ มีอารมณ์รักใคร่ และเป็นมิตรกับเพศตรงข้ามได้ด้วยดี

10. ปรากฏนิสัยในทางจิตที่กระทบกระเทือนบุคลิกภาพ ไม่ลงโทษตัวเองเมื่อกระทำผิด แต่จะจดจำประสบการณ์ไว้เป็นบทเรียนที่มีค่า ไม่หว่านระแวงสงสัยผู้อื่น ไม่เคร่งเครียดและวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ

สรุปวัยรุ่นคือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลง 4 ทาง คือ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา

นอกจากนี้ นิสิตแพทย์ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติ จึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่นิสิตต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ อีกทั้งต้องมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจะนำไปสู่การเป็นบุคคลที่มีคุณภาพและนำพาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองได้ ซึ่งปัญหาความวิตกกังวลเป็นปัญหาหนึ่งที่บั่นทอนความสามารถในการเรียนรู้ของนิสิตสามารถเกิดได้เมื่อเข้าศึกษาในระยะแรก และเมื่อเข้าศึกษาได้ระยะหนึ่ง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ขึ้นอยู่กับนิสิตว่าสามารถแก้ไขหรือปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดีเพียงไร

### วิถีชีวิตและการปรับตัวของนิสิตในมหาวิทยาลัย

#### การเปลี่ยนแปลงของนิสิตในมหาวิทยาลัย

นิสิตต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวัยของตนที่เปลี่ยนแปลงไป นิสิตกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อันเป็นวัยที่กำลังก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอารมณ์อ่อนไหว เพื่อฝัน อุดมคติสูงไม่ค่อยเดินทางสายกลาง ต้องการการยอมรับ และต้องการความรักความอบอุ่น จากสภาพการณ์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่านิสิตจะต้องมีการปรับตัวหลายด้าน ต้องใช้กำลังกายกำลังใจและกำลังปัญญาอย่างมาก นิสิตอาจมีความยากลำบากในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ จึงอาจเป็นผลให้นิสิตเกิดความวิตกกังวลได้

อย่างไรก็ตาม มีความเข้าใจผิดๆ ที่สืบทอดกันมาโดยเชื่อกันว่า นิสิตปีสองจะมีคะแนนตกลงไปจากปีหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมิได้เป็นเช่นนั้นเสียทั้งหมด อาจมีนิสิตปีสองจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ประสบภาวะดังกล่าว โดยคาดว่าอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น เหนื่อยมาจากรุ่นหนึ่ง เลขขอพักผ่อนตอนเรียนปีสอง เริ่มสนุกกับกิจกรรม เริ่มสนใจน้องปีหนึ่งหรือได้แฟนจากรุ่นเดียวกัน เริ่มสับสนกับบทบาทของตัวเอง วิชาปีสองยากกว่าวิชาปีหนึ่ง สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการเรียนตกต่ำลงไปจากเดิม ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการทุ่มกำลังและความสามารถให้มากขึ้น เพิ่มทักษะการเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็ต้องลดละความเกียจคร้าน ปรึกษาหาทางแก้ไขหรือได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา และขจัดสิ่งที่ยึดความสนใจและเวลาของเราไปจากการเรียนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ศุภนิภา วิไลวงษ์ [36] กล่าวว่าผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามักอยู่ในวัย 18-22 ปี พัฒนาการในช่วงเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว นิสิตนักศึกษาจึงพิจารณาตนเอง สิ่งแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางกายภาพต่างๆ ในแง่ผลของการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล สถาบัน รวมทั้งวิชาการที่ได้รับจากการศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ ในบางครั้งประสบการณ์ก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งลักษณะเด่นๆ ของช่วงการเรียนในมหาวิทยาลัยมีดังนี้

1. ลักษณะนิสิตนักศึกษาที่เข้ามาสู่สถาบันมีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่ออิทธิพลที่สถาบันมีต่อประสบการณ์ของเขา
2. เวลาที่ใช้ในสถาบันอุดมศึกษาเป็นช่วงที่พัฒนาการที่มีนัยสำคัญเกิดขึ้นในตัวนิสิตนักศึกษา
3. โปรแกรมระดับอุดมศึกษามีโอกาสที่จะส่งอิทธิพลต่อประสบการณ์พัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษา
4. ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการพัฒนา ได้แก่ กลุ่มนักศึกษา สถานที่พักอาศัย คณาจารย์ และประสบการณ์ในห้องเรียน
5. การเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาการของนิสิตนักศึกษาเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ของลักษณะเบื้องต้นของนิสิตนักศึกษากับความกดดันต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมของสถาบัน

ทั้งนี้ ตามหลักสูตรการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดโครงสร้างหลักสูตรการสอบเพื่อปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง 2545) ออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย [36]

1. การสอบความรู้ความสามารถทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน
2. การสอบความรู้ความสามารถทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
3. การสอบทักษะทางคลินิก
4. การประเมินแฟ้มสะสมผลงาน

สำหรับหลักสูตรการเรียนในคณะแพทย์ชั้นปีที่ 2 นอกจากการเรียนในห้องเรียนแล้วนิสิตแพทย์ยังต้องมีการทำแฟ้มสะสมผลงานซึ่งเรียกว่า Portfolio ในรูปแบบเอกสาร หรือรูปแบบอื่นๆ แฟ้มสะสมผลงานส่วนบุคคล อันเป็นเครื่องชี้วัดให้เห็นว่า นิสิตได้บรรลุสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ (learning outcomes) ของหลักสูตร สามารถคิดใคร่ครวญสะท้อนภาพความเป็นจริงแห่งตน (reflect) ตลอดจนเป็นเครื่องมือสำหรับนิสิตในการประเมินความก้าวหน้าของตนเอง และสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาในการติดตามพัฒนาการในการเรียนรู้ตามหลักสูตรของนิสิต

การใช้แฟ้มสะสมงาน (portfolio) เป็นกระบวนการที่จะรวบรวมหลักฐานแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้ให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเพิ่มเติมที่จะแสดงให้เห็นว่านิสิตบรรลุสัมฤทธิ์ผลการ



เรียนรู้ในระดับของการ “ลงมือทำ” หรือไม่ เสมือนเป็นกระจกเงาที่สะท้อนภาพจากมุมมองของนิสิตเอง และจากมุมมองของผู้สังเกตการณ์ เช่น อาจารย์

ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีประกาศลงวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2548 กำหนดให้การประเมินแฟ้มสะสมงาน เป็นส่วนหนึ่งของการสอบเพื่อแพทยศาสตรบัณฑิต โดยให้ประเมินเมื่อจบแต่ละช่วงชั้น ทั้งนี้ สิ่งที่จัดเก็บในแฟ้มสะสมผลงานของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 ประกอบไปด้วยข้อมูลกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. ประสบการณ์ในชั้นเรียน (academic experiences) หมายถึง ประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน นอกเหนือจากการเรียนแบบบรรยาย (lecture) การเรียนแบบปฏิบัติการ (laboratory) และการเรียนแบบสาธิต (demonstration) เช่น

- 1.1 การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion)
- 1.2 การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning)
- 1.3 การนำเสนอ (presentation) ในรูปแบบต่างๆ
- 1.4 การจัดทำโครงการ (project)
- 1.5 การทำรายงาน (report)
- 1.6 การเยี่ยมชมครอบครัว (family visit)
- 1.7 การเยี่ยมชมชุมชน (community visit)

2. กิจกรรมเสริมหลักสูตร (extracurricular activities) หมายถึง กิจกรรมนอกชั้นเรียนที่อยู่ภายใต้การดูแลของคณะหรือมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ควรเป็นกิจกรรมที่นิสิตมีบทบาทเป็น “ผู้นำ” หรือ “ผู้ปฏิบัติงาน”

3. รายงานกิจกรรมกลุ่มวิชาเลือกบังคับ (selective report) หมายถึง รายงานสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มวิชาเลือกบังคับสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3

4. กิจกรรมอื่นๆ เช่น กิจกรรมที่องค์กรอื่นเป็นผู้จัด กิจกรรมที่ทำระหว่างที่ไปทัศนศึกษากับเพื่อนๆ หรือครอบครัว เป็นต้น

จากข้อกำหนดในการพิจารณาอนุมัติปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตข้างต้น มีผลให้การทำแฟ้มสะสมผลงาน นับเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่นิสิตได้

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความวิตกกังวล

จากแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ อาจจำแนกปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเรียน และ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งในแต่ละปัจจัยมีการสรุปผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

#### 1.1 ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล

จากการรวบรวมแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคลพบว่า ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคลที่นิยมศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา (ชั้นปี) คณะ รายได้ ภูมิหลังครอบครัว สถานภาพของบิดามารดา ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถประมวลสรุปได้ดังนี้

กุลศิริ โคว์สุวรรณ [37] ทำการศึกษา ความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปรีณัฏร์สโรเอลส์วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยสูงกว่านักเรียนชาย

ศิริภักดิ์ แสงอุษามาศ [38] ทำการศึกษา ความวิตกกังวลที่มีต่อการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาระบบใหม่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีระดับความวิตกกังวลต่อการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาระบบใหม่ไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนชายมีระดับความวิตกกังวลโดยทั่วไปสูงกว่านักเรียนหญิง

วิไลรัตน์ แสงศรี [39] ทำการศึกษา ระดับความวิตกกังวล ระดับความเครียด และที่มาของความเครียดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงจำนวน 2,105 คน พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่ม โดยจำแนกตามเพศ ภาคเรียน และคณะวิชา มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง มีความเครียดในระดับสูง โดยปัญหาการเงินเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดความเครียด

คารา พงษ์สมบุรณ์ [40] ทำการศึกษา ปัญหาในการทำงานนอกเวลาของนิสิตนักศึกษาในระดับสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พบว่า นิสิตนักศึกษาที่ต้องแบกรับภาระการทำงานควบคู่ไปกับการเรียนก่อให้เกิดปัญหาต่อการปรับตัวและการใช้ชีวิตของนิสิตนักศึกษาในระดับปานกลางถึงมาก โดยปัญหาที่เกิดขึ้นได้แก่ การไม่สนใจการเรียน ความสามารถในการเรียนลดลง ผลการเรียนต่ำลง สุขภาพร่างกายและจิตใจตกต่ำลง มีเพื่อนน้อยลง ขาดโอกาสในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย และมีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ นิสิตนักศึกษาต้องทำงาน

ควบคู่ไปกับการเรียนเกิดจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอกับรายได้ที่ได้รับจากบิดามารดา หรือจากเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา

Hayes, et al.[41] ทำการศึกษาความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ต่อการเตรียมความพร้อมในการศึกษาวิชาคลินิกของนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่านักศึกษาหญิง เนื่องจากสามารถปรับตัวเข้ากับโปรแกรมการเรียนในช่วงเตรียมตัวก่อนการเข้าเรียนวิชาคลินิกได้เร็วกว่านักศึกษาหญิง

McArthur, et al.[42] ทำการศึกษา ระดับความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาสัตวแพทย์ร้อยละ 32 มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในการเรียนวิชาคลินิก โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยส่วนบุคคล อาทิ การคิดถึงบ้าน และ สภาพาสภาพร่างกาย

Vasegh, Mohammadi.[43] ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านศาสนาต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์จำนวน 285 คน ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานแผนกจิตเวชในโรงพยาบาล Roozbeh กรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อทางด้านศาสนา อารมณ์ และพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน รวมถึงไม่มีผลในการทำนายความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

Rab, et al.[44] ทำการศึกษา ระดับความกดดันและความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์หญิงในประเทศปากีสถาน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาใน 2 ปีแรกมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น นอกจากนั้นภูมิหลังในอดีตยังมีส่วนต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษา โดยนักศึกษาที่มีประวัติเผชิญกับเหตุการณ์เชิงลบในอดีตมักมีภาวะซึมเศร้า

Bayram, Bilgel.[45] ทำการศึกษา ความชุกและสถานภาพทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวตุรกีจำนวน 1,617 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดสูงกว่าเพศชาย โดยนักศึกษาปีที่ 1 และ 2 มีระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดสูงกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น

## 1.2 ปัจจัยด้านการเรียน

สำหรับปัจจัยด้านการเรียนพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาให้ความสำคัญในการศึกษาปัจจัยดังกล่าวใน 2 ประเด็น คือ ความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการเรียน และความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการสอบ ซึ่งผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

- ความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการเรียน

กัณจะนา พุ่มมาลา[46] ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการใช้แรงเสริมทางสังคมที่มีต่อความกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนปราจีนกัลยาณี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า นักเรียนที่ใช้การควบคุมตนเองและนักเรียนที่ได้รับการใช้แรงเสริมทางสังคม มีพฤติกรรมความกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนลดลงภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และนักเรียนที่ใช้ การควบคุมตนเองกับนักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางสังคม มีพฤติกรรมความกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พนิดา สังฆพันธ์ และคณะ[47] ทำการศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ปัญหาหลักคือ ปัญหาการเรียน การเงิน และปัญหาส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เริ่มเรียนวิชาที่มีเนื้อหามาก ต้องใช้เวลายาวนานมาก รวมทั้งมีการเรียนปฏิบัติการซึ่งรูปแบบการสอบเป็นการสอบที่จำกัดเวลา (แเล็บกริ่ง) ทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวลมาก

วิไลรัตน์ แสงศรี [39] ทำการศึกษา ระดับความวิตกกังวล ระดับความเครียด และที่มาของความเครียดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มโดยจำแนกตามเพศ ภาควิชาเรียน และคณะวิชา มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางมีความเครียดในระดับสูง

Gordon J.[48] ทำการศึกษาประเมินการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยซิดนีย์จากการทำแฟ้มสะสมผลงาน(Portfolio)และการสัมภาษณ์ พบว่า การประเมินรูปแบบนี้เป็นการประเมินที่ไม่สามารถเชื่อถือได้เสมอไป สิ่งสำคัญกว่าคือความเชื่อมั่นในแรงจูงใจส่วนตัวของนักศึกษาที่จะเป็นแพทย์ที่มีความชำนาญและใส่ใจต่อผู้ป่วย ในความเป็นจริงการทำแฟ้มสะสมผลงาน(Portfolio)และการสัมภาษณ์นั้น เป็นเพียงการประเมินภาพรวมในปีแรกของการศึกษา เพื่อเน้นความสำคัญของการพัฒนาตัวตนและวิชาชีพ

Hafen M Jr, et al.[42] ทำการศึกษา รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำนยาภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในนักศึกษาสัตวแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 93 คน ในภาคการศึกษาต้นของมหาวิทยาลัยแคนซัส โดยให้นักศึกษาประเมินระดับความวิตกกังวลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสัตวแพทย์ร้อยละ 32 มีภาวะซึมเศร้าในการเรียนวิชาคลินิก ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของนักศึกษาได้แก่การคิดถึงบ้าน สภาพาสุภาพร่างกาย และการไม่เข้าใจในเนื้อหาที่อาจารย์สอน

Sansgiry SS, Kavita BS.[49] ทำการศึกษา การรับรู้ความวิตกกังวลของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ที่มีต่อการเรียนหนัก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ปี 1-4 ใน มหาวิทยาลัยสุตตัน จำนวน 198 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนหนักมีระดับความวิตกกังวลสูง แต่นักศึกษาที่สามารถจัดแบ่งเวลาในงานที่เรียนมีระดับความวิตกกังวลต่ำ

Mehanna Z, Richa S.[50] ทำการศึกษา การประเมินทางด้านอารมณ์ของนักศึกษาคณะแพทยเปรียบเทียบกับนักศึกษาคณะเคมี ว่าการศึกษาทางวิชาการที่มากมีผลกระทบต่อในด้านลบกับอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์ และหาความชุกของความวิตกกังวลและซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ ในมหาวิทยาลัย The Saint-Joseph ในกรุงเบรุต พบว่า ภาวะทางอารมณ์ของนักศึกษาทั้งสองคณะ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับคณะที่ศึกษาแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล จำแนกตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมากที่สุด โดยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44.32 และมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 79.24

Vaida PM, Mulgaonkar KP.[9] ทำการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี และความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล และความเครียดที่มีผลต่อผลการเรียนของนักศึกษา พบว่านักศึกษาแพทย์มีความวิตกกังวลและความเครียดสูงกว่าภาวะซึมเศร้า โดยระดับความวิตกกังวลความเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์แต่อย่างใด และพบว่าความวิตกกังวลมีมากที่สุดในช่วงใกล้สอบ

Rab F, et al.[44] ทำการศึกษา อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในประเทศปากีสถานปี2002 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์หญิงในโรงเรียนแพทย์ในเมือง Lahore จำนวน 87 คน พบว่าร้อยละ 43.7 มีความวิตกกังวล และร้อยละ 19.5 มีภาวะซึมเศร้า

Zuardi AW, et al.[51] ทำการศึกษา ผลของการลดลงของภาวะความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการแพทย์ Ribeirao Preto ของประเทศบราซิลพบว่า โครงสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการแพทย์เป็นตัวแปรสำคัญต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ในสถาบันการแพทย์ Ribeirao Preto ของประเทศบราซิล โดยก่อนปรับหลักสูตรนักศึกษามีความวิตกกังวลสูงกว่าหลังปรับหลักสูตร โดยระยะเวลาหลังการปรับหลักสูตรปีที่สองระดับความวิตกกังวลลดต่ำลงกว่าปีแรกที่ปรับหลักสูตร

Bayram N, Bilgel N. [45] ทำการศึกษา ความชุกและความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อความกดดัน ความวิตกกังวล และ ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยในตุรกี พบว่า

นักศึกษาหญิงมีระดับความกดดัน ความวิตกกังวล และความเครียดสูงกว่านักศึกษาชาย โดยนักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับที่พอใจมีระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดต่ำกว่านักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ

Davis MH, et al.[52] ทำการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการประเมินแฟ้มสะสมผลงานในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยแพทย์Dundee, Scotland. พบว่า นักศึกษาแพทย์ให้ความเห็นว่า การทำแฟ้มสะสมผลงานเป็นการเพิ่มความรู้โดยการสะท้อนจากการเรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกทักษะ ซึ่งช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีความวิตกกังวลน้อยลง รวมถึงเป็นการสะท้อนการฝึกปฏิบัติทางคลินิกและเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

#### - ความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการสอบ

ฉวีวรรณ ไหม่คามิ[53] ทำการศึกษา ความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่านักเรียนมีความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษาแตกต่างกัน นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพต่างกันมีผลต่อระดับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษาแตกต่างกันด้วย

กุลศิริ ไคว้สุวรรณ [37] ทำการศึกษา ความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปรีณัฏร์รอยเขตส่ววิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก

ศิริภักดี แสงอุษามาศ [38] ทำการศึกษา ความวิตกกังวลที่มีต่อการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาระบบใหม่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543 พบว่า นักเรียนมีความวิตกกังวลต่อการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาระบบใหม่ และมีความวิตกกังวลโดยทั่ว ๆ ไปอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกพิจารณาตามเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีระดับความวิตกกังวลต่อการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาระบบใหม่ไม่แตกต่างกัน ขณะที่ความวิตกกังวลโดยทั่วไปพบว่า นักเรียนชายมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักเรียนหญิง นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนมีความวิตกกังวลต่อระบบ และเงื่อนไขในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยแตกต่างกันไปตามระดับการเตรียมพร้อมในการสอบของนักเรียน

Liu XC, et al. [54] ทำการศึกษา เหตุการณ์ในชีวิต และความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ชาวจีน จำนวน 537 คน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล Zung's Self-Rating Anxiety Scale

(SAS) และ Life event checklist พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความวิตกกังวลในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ได้แก่ การสอบ การแข่งขันด้านการเรียนระหว่างกันในห้องเพื่อนนักศึกษา และการสอบไม่ผ่าน

Frierson HT, Hoban D. [55] ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการสอบวัดผลความรู้ความสามารถทางเวชกรรมระดับชาติ (National Board of Medical Examiner: NBME) พบว่า การสอบวัดผลความรู้ความสามารถทางเวชกรรมระดับชาติเป็นสาเหตุสำคัญของระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 เนื่องจากนักศึกษารับรู้ถึงความสำคัญของการสอบวัดผลความรู้ความสามารถทางเวชกรรม ซึ่งนำไปสู่การมีภาวะความเครียดเฉพาะต่อการสอบดังกล่าว อันเป็นสาเหตุให้ระดับความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น

### 1.3 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม

Aktekin M, et al. [56] ทำการศึกษา ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์ในตุรกี โดยเปรียบเทียบกับนักเรียนสาขาเศรษฐศาสตร์และสตรีวิทยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียนแพทย์ชาวตุรกี

Rab F, et al.[44] ทำการศึกษา ระดับความกดดันและความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์หญิงในประเทศปากีสถาน ผลการศึกษาพบว่า การพักอาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยมีส่วนให้นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่บ้าน

Bayram N, Bilgel N.[45] ทำการศึกษา ความชุกและสถานภาพทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวตุรกี จำนวน 1,617 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพทางสังคมมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ของนักศึกษาชาวตุรกี โดยมีระดับความรุนแรงปานกลางที่ร้อยละ 27.1, 47.1 และ 27.0 ตามลำดับ

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแปรปรวนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจสูงกว่าวัยอื่น เป็นเหตุให้นักสังคมวิทยาในสาขาต่างๆ ให้ความสนใจในการศึกษาวิจัยกลุ่มวัยรุ่นเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ซึ่งผลการวิจัยพบข้อสรุปที่น่าสนใจดังนี้

Zhang JS , et al.[57] ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนมัธยมในเมืองเซี่ยงไฮ้ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,050 คนอายุ 11-18 ปี พบว่ามีระดับความวิตกกังวลต่ำ

ถึงปานกลาง เน้นการให้ความสำคัญกับความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนและความสามารถในการเข้าสังคม การมีสภาพแวดล้อมทางครอบครัวที่ดีมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น และช่วยทำให้ลดความวิตกกังวลของวัยรุ่นได้

Al-Gelban KS.[58] ทำการศึกษา ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของประเทศซาอุดีอาราเบียจำนวน 1,723 คน พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 59.4 มีความผิดปกติในด้านอารมณ์อย่างน้อยที่สุด 1 ด้านของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือความเครียด ขณะที่นักเรียนชายร้อยละ 40.7 มีความผิดปกติอย่างน้อย 2 ด้าน และ ร้อยละ 22.6 มีความผิดปกติทั้ง 3 ด้าน เมื่อจำแนกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หนึ่งในสามของนักเรียนชายมีภาวะซึมเศร้า ขณะที่ร้อยละ 48.9 ของนักเรียนทั้งหมด มีภาวะความวิตกกังวล และร้อยละ 35.5 มีภาวะเครียด

Eisenberg D, et al.[59] ได้ศึกษาความชุกและความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ที่ทำให้ฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 2,843 คน พบว่า มีความชุกของความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าหรือภาวะวิตกกังวลร้อยละ 15.6 ในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ และร้อยละ 13.0 ในนักศึกษาที่จบแล้ว ความคิดที่จะฆ่าตัวตายมีร้อยละ 2 ของนักศึกษาทั้งหมด ซึ่งการแข่งขันทางเศรษฐกิจเป็นอันตรายที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

La Greca AM, Mackey ER.[60] ศึกษาความวิตกกังวลของวัยรุ่นในสถานการณ์ที่นัดพบกันในกลุ่มของเพื่อนและคนรัก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นจำนวน 781 คน ร้อยละ 57 เป็นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี พบว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เกี่ยวข้องกับความรัก โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีเพื่อนต่างเพศน้อยและมีสัมพันธภาพทางลบกับเพื่อน มีระดับความวิตกกังวลในการนัดพบสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพทางสังคมของวัยรุ่นมีศักยภาพในการสนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสำเร็จของพัฒนาการในสัมพันธภาพด้านความรัก

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและการปรับตัวของนิสิตและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

การปรับตัวของนิสิตและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีส่วนสำคัญมากในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยอย่างมีความสุข หากนิสิตและนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดตามมา ซึ่งมีผลต่ออนาคตของนิสิตได้ ดังนั้นจึงมีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ณัฐพล แนวจำปา [61] ทำการศึกษา การปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยมหิดล



(สาธา) ปีการศึกษา 2540 จำนวน 337 คน โดยทำการวัดปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาใน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเรียนหลักสูตรการสอน ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านที่พักอาศัย พบว่า นักศึกษามีปัญหาในการปรับตัวในทุกด้านในระดับปานกลาง

จุฬาลักษณ์ ร่มวิริยะพงษ์ [62] ทำการศึกษา การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาแรก ปีการศึกษา 2542 จำนวน 767 คน โดยใช้เครื่องมือ SACQ พบว่า นิสิตมีความสามารถในการปรับตัวระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนิสิตได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร กลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษา รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และสภาพที่อยู่อาศัย

Sack MH, et al. [63] ทำการศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่3 โดยมุ่งจำแนกเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในแต่ละชั้นปี พบว่า นักเรียนแพทย์ชั้นปีแรก มักเกิดอารมณ์วิตกกังวล และอารมณ์ที่ซึมเศร้าจากการเรียนที่หนัก และจากการคิดไตร่ตรองพิจารณาว่า ตนเองชอบวิชาแพทย์จริงหรือไม่ ในชั้นปี 2-3 การที่นักเรียนแพทย์เริ่มต้นเรียนเนื้อเรื่องที่ตายแล้ว และเนื้อเรื่องที่เป็นพยาธิสภาพ จะเป็นเหตุให้เกิดอาการหมกหมุ่นกับร่างกายตนเอง ส่วนในชั้นปีถัดไป ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะทางคลินิก ความเครียดจะเกิดจากการที่ต้องพบผู้ป่วย เผชิญกับความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวิชาชีพ

Liu XC, et al.[54] ทำการศึกษา เหตุการณ์ในชีวิต และความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ชาวจีน จำนวน 537 คน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล Zung's Self-Rating Anxiety Scale (SAS) และ Life event checklist พบว่า ปัญหาทางด้านสังคมและปัญหาส่วนตัวของนักศึกษาแพทย์เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและความเครียดมากที่สุด

Aktekin M, et al.[56] ทำการศึกษา ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์ในตุรกี โดยเปรียบเทียบกับนักศึกษาสาขาเศรษฐศาสตร์และสรีรวิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นักศึกษาชั้นปี 1 ประจำปีการศึกษา 1996 โดยใช้ General Health Questionnaire(GHQ) , Spielberger State- Trait Anxiety Inventory และ Beck Depression Inventory (BDI) เป็นเครื่องมือในการวัด พบว่า เมื่อนักศึกษาแพทย์เลื่อนจากชั้นปีที่1 ไปสูปีที่2 มีความเปลี่ยนแปลงด้านความวิตกกังวล ซึมเศร้าและเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆมากกว่า นักศึกษาสาขาเศรษฐศาสตร์ และสรีรวิทยา

Hayes K, et al.[41] ทำการศึกษาความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ต่อการเตรียมความพร้อมในการศึกษาวิชาคลินิกของนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีความพร้อมทางวุฒิภาวะหรือการปรับตัวต่อโปรแกรมการเรียนในช่วงเตรียมตัวก่อนการเข้าเรียนวิชาคลินิกแตกต่างกัน ซึ่งการสนับสนุน

ทักษะการเรียนการสอนเพิ่มเติมในช่วงก่อนเริ่มเรียนวิชาคลินิก เพื่อปรับความพร้อมของนักศึกษา สามารถช่วยลดความวิตกกังวลที่มีต่อการเรียนลงได้

Javadnia F, et al. [64] ทำการศึกษา วิธีการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาก่อนเริ่มการเรียนหลักสูตรวิชากายวิภาคศาสตร์เกี่ยวกับการผ่าศพ ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมสภาพจิตใจให้แก่นักศึกษาแพทย์ก่อนเริ่มเรียนหลักสูตรวิชากายวิภาคศาสตร์เกี่ยวกับการผ่าศพ สามารถลดระดับผลกระทบทางอารมณ์ของนักศึกษาลงได้ โดยระยะเวลาในการเตรียมพร้อมมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล

Hashmat S, et al. [65] ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการเตรียมสอบของนักศึกษาแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลส่วนหนึ่งเกิดจากการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่รู้จักรูปวิธีปรับตัวเพื่อบรรเทาภาวะความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยเฉพาะในช่วงเตรียมตัวสอบ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ในรูปแบบของการสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเป้าหมาย โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2551 จำนวน 272 คน โดยเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน 2551 ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งสิ้น 251 คน คิดเป็นร้อยละ 92.28

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

###### 1. แบบสอบถามชนิดตอบเอง : แบ่งเป็น

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ภูมิหลังด้านการเรียน ภูมิหลังด้านสัมพันธภาพทางสังคม รวมทั้งสิ้น 35 ข้อ

1.2 แบบวัดความวิตกกังวลแบบ A-State Scale ซึ่งสร้างขึ้นโดย Spielberger และคณะ [24] แปลเป็นภาษาไทย โดย มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์ [12] รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ แบบประเมิน STAI Form Y-1 เป็นแบบประเมิน A-State หรือความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคำตอบให้เลือก 4 คำตอบคือ 'ไม่รู้สึกเลย' 'รู้สึกบ้างเล็กน้อย' 'รู้สึกค่อนข้างมาก' และ 'รู้สึกมากที่สุด' ตามลำดับ ทั้งนี้ในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเชิงบวกมี 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) กำหนดให้คะแนน 4, 3, 2, 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิง

ลพบมี 10 ข้อ (ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) กำหนดให้คะแนน 1, 2, 3, 4 คะแนน ซึ่งในแต่ละข้อคำถามนั้น มีข้อจำกัดไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ อาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การอธิบายความหมายของข้อมูลด้วยการกำหนดอันตรภาคชั้นในการแปลความหมายของข้อมูล 3 ระดับ

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ระดับคะแนนสูงสุด} - \text{ระดับคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการแปลผล}} \\ &= \frac{80-34}{3} \\ &= 15.33 \end{aligned}$$

ดังนั้นกำหนดเกณฑ์ในการอธิบายความหมายของข้อมูลภาพรวมดังนี้

34 – 49	คะแนน	=	มีความวิตกกังวลระดับต่ำ
50 - 64	คะแนน	=	มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง
65 – 80	คะแนน	=	มีความวิตกกังวลระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยการทำ Pilot กับกลุ่มตัวอย่างเดิมคือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน โดยวิธีประเมินค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยสูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.91 และเมื่อหาค่าความเที่ยงของแบบวัดจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งได้ค่าไม่ต่างจากเดิม

**2. แนวคำถามเชิงคุณภาพ :** แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับความวิตกกังวล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และวิธีการจัดการกับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ

#### การรวบรวมข้อมูล

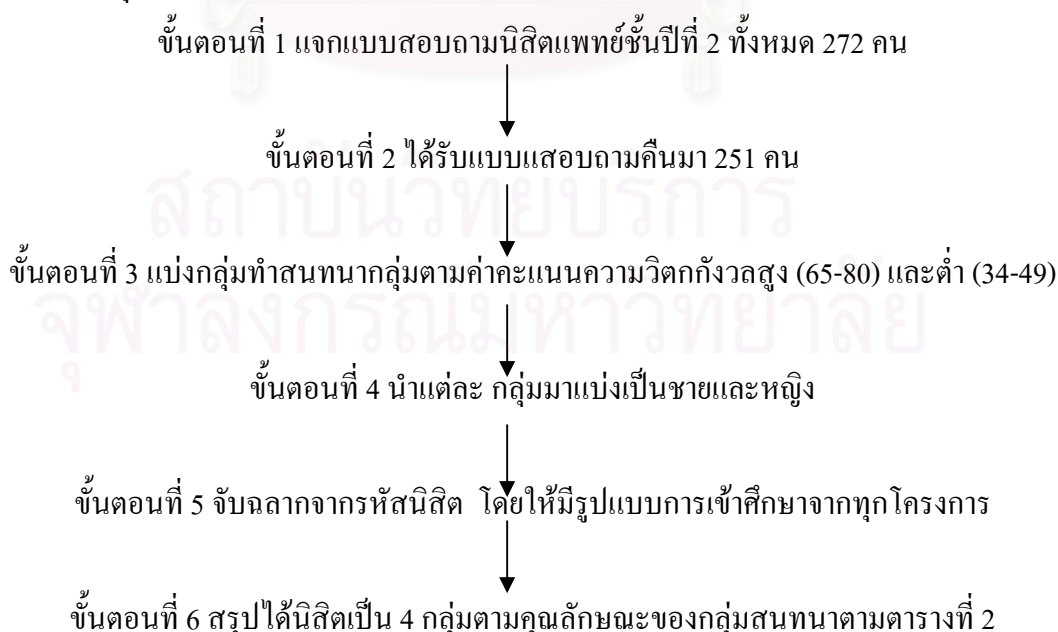
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรองศาสตราจารย์จันทน์ อิทธิพานิชพงศ์ รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติให้เก็บข้อมูลจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากอาจารย์ผู้สอนเข้าพบนิสิตในชั้นเรียน เพื่ออธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของ

การวิจัยครั้งนี้ เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที โดยเก็บข้อมูลในเดือน กันยายน 2551 หลังจากรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ได้ตรวจและคัดเลือกเฉพาะชุดที่สมบูรณ์

2. รวบรวมแบบสอบถามแล้วมาให้คะแนน คะแนนรวมสูงสุดของแบบวัด คือ 80 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด คือ 34 คะแนน ค่าคะแนนรวมมากหมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง ค่าคะแนนรวมน้อย หมายถึงระดับความวิตกกังวลต่ำ

เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับความวิตกกังวลแบ่งเป็น 3 ระดับ[66] ตามเกณฑ์การแบ่งข้างต้น หลังจากนั้นคัดเลือกนิสิตเฉพาะกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงและต่ำจำแนกตามเพศมารวมสนทนากลุ่ม โดยแบ่งนิสิตเป็น 4 กลุ่มๆละ 7 คนเป็นกลุ่มนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง กลุ่มนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง กลุ่มนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำ และกลุ่มนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยความแตกต่างทางเพศอาจมีส่วนสำคัญในการแสดงความคิดเห็น ดังเห็นได้จากการศึกษาของ Bayram , and Bilgel. [46] พบว่า นักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยในตุรกี มีระดับ ความวิตกกังวล และความเครียดสูงกว่านักศึกษาชาย หลังจากนั้นใช้วิธีจับฉลากจากรหัสนิสิต โดยให้มีรูปแบบการเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์จากทุกโครงการ อาทิ สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.), โครงการผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข 2549-2552 (Mega Project), โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOT) และโครงการเริ่มผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CP) ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา จึงทำให้ในแต่ละกลุ่มมีจำนวนนิสิตไม่เท่ากันซึ่งสามารถประมวลสรุปการรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



## ตารางที่ 2 คุณลักษณะของกลุ่มสนทนา

กลุ่มที่ 1 (นิสิตชายที่มี ความวิตกกังวลสูง)	กลุ่มที่ 2 (นิสิตหญิงที่มี ความวิตกกังวลสูง)	กลุ่มที่ 3 (นิสิตชายที่มี ความวิตกกังวลต่ำ)	กลุ่มที่ 4 (นิสิตหญิงที่มี ความวิตกกังวลต่ำ)
- กสพท. 4 คน	- กสพท. 4 คน	- กสพท. 3 คน	- กสพท. 4 คน
- Mega Project 1 คน	- Mega Project 1 คน	- Mega Project 2 คน	- Mega Project 1 คน
- ODOT 1 คน	- ODOT 2 คน	- ODOT 1 คน	- ODOT 1 คน
- CP 0 คน	- CP 0 คน	- CP 1 คน	- CP 0 คน
รวม 6 คน	รวม 7 คน	รวม 7 คน	รวม 6 คน

หลังจากนั้นทำการนัดหมายนิสิตแต่ละกลุ่มมาดำเนินการสนทนากลุ่มทีละกลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม (Moderator) ตามแนวคำถาม Topic 1-8 (ในภาคผนวกหน้า 102) ทั้งนี้จะไม่มีการแจ้งให้ทราบว่านิสิตที่เข้าร่วมทำการสนทนากลุ่มนั้นอยู่ในกลุ่มค่าคะแนนสูงหรือต่ำ เพียงแต่ชี้แจงให้ทราบว่า การแบ่งกลุ่มนั้นได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ นิสิตสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งจะเริ่มจากการ small talk เพื่อให้ นิสิตคุ้นเคยกับเพื่อนและ Moderator ก่อน หลังจากนั้นจึงเริ่มการสนทนาตาม Topic ต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้นิสิตในกลุ่มสนทนากันและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ นอกจากนี้นิสิตยังสามารถเปิดประเด็นแสดงความคิดเห็นใหม่ๆ ได้ตลอดเวลาในการสนทนากลุ่ม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ นำข้อมูลที่รวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาความหุกของความวิตกกังวล โดยใช้ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการเปรียบเทียบระดับของความวิตกกังวลกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเรียน ปัจจัยด้านสังคมของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 โดยใช้ Chi-square test เพื่อสรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิต และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) เพื่อทำนายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

3. ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีสร้างแนวคำถามเพื่อทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อช่วยขยายความของการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำเสนอเนื้อหาที่ผู้ตอบมากที่สุด 3 อันดับแรก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551” แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

#### การวิจัยเชิงปริมาณ

##### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลแสดงร้อยละของนิสิตแพทย์ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นนิสิตหญิงร้อยละ 62.2 มีอายุเฉลี่ย 19 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ และอยู่ในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาสถานภาพของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 87.6 มีเพียงส่วนน้อยที่บิดามารดาหย่าร้าง หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถึงแก่กรรม อาชีพของบิดาและมารดาที่พบมากที่สุดเหมือนกันคือ อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 43.8 และ 33.9 ตามลำดับ นิสิตส่วนใหญ่ไม่ได้พักอาศัยกับบิดามารดา แต่พักหอพักคนเดียว หรือพักกับเพื่อนหรือญาติ นิสิตร้อยละ 83.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.3 มีโรคประจำตัวโรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคระบบทางเดินหายใจ เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายส่วนตัวพบว่า อยู่ในระหว่าง 5,000-6,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้มาจากบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในฐานะปานกลางและต่ำ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนนิสิต (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ (n = 251)</b>		
ชาย	95	37.8
หญิง	156	62.2
<b>อายุ (ปี) (n = 251)</b>		
18	15	6.0
19	172	68.5
20	64	25.5
( $\bar{X}$ = 19.2 SD = 0.527 Min = 18 Max = 20)		
<b>ภูมิลำเนา (n = 251)</b>		
กรุงเทพมหานคร	95	37.8
ภาคกลาง	78	31.1
ภาคอื่นๆ	78	31.1
<b>ภูมิลำเนาอยู่ในเขตหรือนอกเขตเทศบาล (n = 251)</b>		
ในเขตเทศบาล	216	86.1
นอกเขตเทศบาล	35	13.9
<b>อาชีพบิดา (n = 251)</b>		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	110	43.8
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	53	21.1
แพทย์/วิชาชีพทางการแพทย์	37	14.7
พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง	37	14.7
อื่นๆ(เกษียณอายุ, เกษตรกร)	14	5.7
<b>อาชีพมารดา (n = 251)</b>		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	85	33.9
อื่นๆ(แม่บ้าน, ว่างาน)	57	22.7
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	51	20.3
แพทย์/วิชาชีพทางการแพทย์	37	14.7
พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง	21	8.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนนิสิต (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา (n = 251)</b>		
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	220	87.6
บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	31	12.4
<b>ผู้ที่นิสิตพักอาศัยด้วย (n = 251)</b>		
พักกับบิดามารดา	120	47.8
ไม่ได้พักกับบิดามารดา	131	52.2
<b>โรคประจำตัว (n = 251)</b>		
ไม่มี	210	83.7
มี	41	16.3
- โรคระบบทางเดินหายใจ	(31)	(12.3)
- โรคระบบโลหิต	(6)	(2.4)
- โรคระบบทางเดินอาหาร	(2)	(0.8)
- โรคไทรอยด์	(1)	(0.4)
- โรค Stroke	(1)	(0.4)
<b>ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน (n = 245*)</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	77	31.3
5,000 - 6,000 บาท	89	37.2
มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป	79	31.5
<i>*มีผู้ไม่ตอบคำถาม 6 คน</i>		
$(\bar{X} = 5,800 \text{ SD} = 2.266 \text{ Min} = 2,000 \text{ Max} = 14,000)$		
<b>แหล่งที่มาของรายได้ประจำเดือน (n = 280*)</b>		
จากบิดามารดา	248	88.6
จากการทำงานพิเศษ	13	4.6
จากทุนการศึกษา	19	6.8
<i>*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ</i>		
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (n = 251)</b>		
ฐานะปานกลางและต่ำ	173	68.9
ฐานะค่อนข้างดี	78	31.1

## ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยก่อนเข้าเรียนซึ่งนำเสนอด้วยสาเหตุที่เป็นแรงผลักดันให้เข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ นิสิตเกือบทั้งหมดมาจากแรงผลักดันจากตนเอง ได้แก่ จากความสนใจและความชอบส่วนตัว การได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นหลักประกันการมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีในอนาคต เป็นต้น มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดจากแรงผลักดันจากคนรอบข้าง ซึ่งได้แก่ บิดามารดาต้องการให้เรียน เพื่อน ชักชวน และอาจารย์ที่โรงเรียนแนะนำ เป็นต้น ส่วนวิธีการคัดเลือกเข้าเป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) 170 คนคิดเป็นร้อยละ 67.7 จากโครงการต่างๆ ดังนี้โครงการทุนกระจายแพทย์ 1 อำเภอ 1 ทุน (OD) โครงการลงทุนขนาดใหญ่ภาครัฐด้านสาธารณสุข (Mega Project) และโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CP) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามปัจจัยก่อนเข้ามาเรียน

ปัจจัยด้านการเรียน	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>แรงผลักดันให้เข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ (n=251)</b>		
เกิดจากแรงผลักดันจากตนเอง	233	92.8
เกิดจากแรงผลักดันจากคนรอบข้าง	18	7.2
<b>วิธีการคัดเลือกเข้าศึกษาเป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ (n=251)</b>		
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)	170	67.7
โครงการต่างๆ	81	32.3

ระดับผลการเรียนโดยเฉลี่ย (GPAX) พบว่าร้อยละ 28.7 อยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ 3.51-3.75 รองลงมา ร้อยละ 26.3 มีระดับผลการเรียน 3.76 ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาผลการเรียนโดยเฉลี่ย (GPAX) มีค่าคะแนนต่ำสุดที่ 2.60 ซึ่งแสดงว่าโดยภาพรวมแล้วผลการเรียนของนิสิตแพทย์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณาความถี่ของการสอบพบว่า นิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 66.9 มีความเห็นว่ามีค่าความถี่ของการสอบเหมาะสม

ด้านหลักสูตรการเรียนการสอน นิสิตประมาณครึ่งหนึ่ง มีความเห็นว่า เนื้อหาวิชาค่อนข้างมากแต่สัมพันธ์กับระยะเวลาที่กำหนด นิสิตร้อยละ 47.8 มีความเห็นว่า เนื้อหาวิชาไม่สัมพันธ์กับระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งได้แก่ เนื้อหาไม่เหมาะสมกับเวลา และเนื้อหาไม่มากและไม่เหมาะสมกับเวลา เป็นต้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามศักยภาพด้านการเรียนและหลักสูตร

ปัจจัยด้านการเรียน	จำนวนนิสิต (คน)	ร้อยละ
<b>ผลการเรียนโดยเฉลี่ย (GPAX) (n = 251)</b>		
ต่ำกว่า 3.25	49	19.5
3.25 – 3.50	64	25.5
3.51 – 3.75	72	28.7
3.76 ขึ้นไป	66	26.3
( $\bar{X}$ = 3.52 SD = 0.299 Min = 2.60 Max = 4.00)		
<b>ความถี่ของการสอบ (n = 251)</b>		
มีการสอบไม่เหมาะสม	83	33.1
มีการสอบเหมาะสม	168	66.9
<b>หลักสูตรการเรียนการสอน (n = 251)</b>		
เนื้อหาวิชาค่อนข้างมาก แต่สัมพันธ์กับระยะเวลาที่กำหนด	131	52.2
เนื้อหาวิชาไม่สัมพันธ์กับระยะเวลาที่กำหนด	120	47.8

ปัญหาด้านการเรียนในเนื้อหาวิชา นิสิตที่ไม่มีปัญหาในวิชาเรียนมีร้อยละ 57.4 ส่วนนิสิตที่มีปัญหาในวิชาเรียนคิดเป็นร้อยละ 42.6 โดยระบุวิชาที่มีปัญหาดังนี้ สรีรวิทยา(Physiology), ไม้ระบุวิชาเช่น ทุกวิชา หรือเกือบทุกวิชา หรือหลายวิชา, วิชาที่มีลักษณะทางพยาธิวิทยา(Histology) ตามลำดับ นิสิตที่ตอบว่ามีปัญหาแต่ไม่ระบุวิชาที่มีปัญหาร้อยละ 7.6 ส่วนลักษณะของปัญหา นิสิตไม่เข้าใจเนื้อหา, มีเนื้อหามากและยาก(ร้อยละ69.2) อาจารย์สอนเร็ว ,อุปกรณ์ไม่พร้อม (ร้อยละ 30.8) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามปัญหาด้านการเรียนในเนื้อหาวิชา

ปัจจัยด้านการเรียน	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>ปัญหาในเนื้อหาวิชา(n = 251)</b>		
ไม่มี	144	57.4
มี	107	42.6
- Physiology	(37)	(14.7)
- ไม่ระบุวิชา	(26)	(10.3)
- Histology	(10)	(4.0)
- Anatomy	(7)	(2.8)
- Biochemistry	(6)	(2.4)
- English	(2)	(0.8)
- นิสิตที่ไม่ตอบคำถาม	(19)	(7.6)
<b>ลักษณะของปัญหา(n = 107*)</b>		
ไม่เข้าใจเนื้อหา, เนื้อหามากและยาก	74	69.2
อาจารย์สอนเร็ว, อุปกรณ์ไม่พร้อม	33	30.8
*เฉพาะผู้ที่มีปัญหาในเนื้อหาวิชา		

ความเข้าใจในภาษาอังกฤษ นิสิตร้อยละ 62.9 ไม่เข้าใจบางส่วนแต่ไม่เป็นปัญหาต่อการเรียน มีนิสิตประมาณร้อยละ 11 ที่ไม่เข้าใจภาษาอังกฤษและคิดว่าเป็นปัญหาต่อการเรียน เมื่อนิสิตมีปัญหาส่วนใหญ่ใช้วิธีแก้ไขโดยปรึกษารุ่นพี่หรือเพื่อนร้อยละ 80.6 สำหรับในประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมกับการทำแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ร้อยละ 35.9 มีการปรึกษาเพื่อน ส่วนความกังวลเกี่ยวกับการทำแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) นิสิตส่วนใหญ่รู้สึกกังวลเล็กน้อยร้อยละ 50.6 ไม่รู้สึกกังวลร้อยละ 32.3 กังวลมากร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามปัญหาความเข้าใจในภาษาอังกฤษและการทำแฟ้มสะสมผลงาน

ปัจจัยด้านการเรียน	จำนวนนิสิต (คน)	ร้อยละ
<b>ความเข้าใจในภาษาอังกฤษ (n = 251)</b>		
เข้าใจดี	66	26.3
ไม่เข้าใจบางส่วน แต่ไม่เป็นปัญหาต่อการเรียน	158	62.9
ไม่เข้าใจและ เป็นปัญหาต่อการเรียน	27	10.8
<b>วิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาภาษาอังกฤษ (n = 185*)</b>		
ปรึกษาเพื่อน / รุ่นพี่	149	80.6
ไม่ได้ทำอะไรเลย	30	16.2
เรียนเพิ่มเติม	5	2.7
ปรึกษาอาจารย์ผู้สอน	1	0.5
<i>*เฉพาะผู้ที่มีปัญหาในวิชาภาษาอังกฤษ</i>		
<b>การเตรียมพร้อมกับการทำแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (n=368*)</b>		
ปรึกษาเพื่อน	132	35.9
ปรึกษารุ่นพี่	100	27.2
ยังไม่ได้คิด	95	25.8
ปรึกษาอาจารย์	41	11.1
<i>*เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ</i>		
<b>ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (n=251)</b>		
ไม่กังวล	81	32.3
กังวลเล็กน้อย	127	50.6
กังวลมาก	43	17.1

การรายงานหน้าชั้นเรียน ซึ่งพบว่านิสิตมีปัญหาเล็กน้อยร้อยละ 45.4 ไม่เป็นปัญหาร้อยละ 36.3 และเป็นปัญหามากร้อยละ 18.3 สำหรับวิธีแก้ไขนิสิตประมาณร้อยละ 80 ใช้วิธีเตรียมความรู้ให้พร้อม สำหรับวิธีอื่นๆ ได้แก่ หักรายงานหน้าชั้นบ่อยๆ หรือคิดว่าอยู่คนเดียวในห้อง ซึ่งมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำคือประมาณร้อยละ 6.5 เท่านั้น ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามการมีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเรียน

ปัจจัยด้านการเรียน	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>การรายงานหน้าชั้นเรียน (n =251 )</b>		
ไม่เป็นปัญหา	91	36.3
เป็นปัญหาเล็กน้อย	114	45.4
เป็นปัญหามาก	46	18.3
<b>วิธีแก้ปัญหในการรายงานหน้าชั้นเรียน (n = 160*)</b>		
เตรียมความรู้ให้พร้อม	122	77.7
หักรายงานหน้าชั้นบ่อย ๆ	11	6.5
คิดว่าอยู่คนเดียวในห้อง	11	6.5
ให้เพื่อนออกไปด้วย	6	3.5
ไม่ได้คิดอะไร	5	2.9
อื่นๆ	5	2.9

\*เฉพาะผู้ที่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้น และสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม

จำนวนเพื่อนสนิทในคณะ นิสิตมีเพื่อนสนิทในคณะ โดยร้อยละ 42.6 มีเพื่อนสนิท จำนวน 5-9 คน ซึ่งเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 98.4) มีการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนทั้งในและนอกกลุ่ม อย่างไรก็ตาม การแข่งขันกันด้านการเรียนในกลุ่มเพื่อนก็อยู่ในระดับสูงเช่นกันคือสูงถึงร้อยละ 83.3 ความขัดแย้งกับคนรักในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่านิสิต ส่วนใหญ่(ร้อยละ 72.5) ไม่มีคนรัก ประมาณ 1 ใน 4 มีคนรักแต่ไม่มีปัญหากับคนรัก และนิสิตที่มีคนรักและมีปัญหากับคนรักมีเพียงร้อยละ 4.0 เท่านั้น ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามจำนวนเพื่อนสนิท และสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อน และคนรัก

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนเพื่อนสนิทในคณะ (n = 251)</b>		
น้อยกว่า 5 คน	89	35.5
5-9 คน	107	42.6
มากกว่า 10 คนขึ้นไป	55	21.9
<b>การช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่มเพื่อนในคณะ (n = 250*)</b>		
ไม่มีการช่วยเหลือ	4	1.6
ช่วยเหลือกันทั้งในและนอกกลุ่ม	246	98.4
<i>*มีผู้ไม่ตอบคำถาม 1 คน</i>		
<b>การแข่งขันในกลุ่มเพื่อน (n = 250*)</b>		
มีแข่งขัน	205	83.3
ไม่มีการแข่งขัน	41	16.7
<i>*มีผู้ไม่ตอบคำถาม 1 คน</i>		
<b>ความขัดแย้งกับคนรักในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (n = 251)</b>		
ไม่มีคนรัก	182	72.5
มีคนรักแต่ไม่มีปัญหากับคนรัก	59	23.5
มีคนรักและมีปัญหากับคนรัก	10	4.0



ผู้ที่นิสิตปรึกษาเมื่อมีปัญหา นิสิตปรึกษาเพื่อนร้อยละ 46.6 รองลงมาแต่อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ การปรึกษาบิณฑามารดา ร้อยละ 42.4 และเกือบร้อยละ 90 สามารถปรึกษาได้ทุกครั้งที่ต้องการ สำหรับการซักถามในห้องเรียนนั้น นิสิตร้อยละ 65.7 มีการซักถาม ประมาณ 1 ใน 3 ไม่เคยซักถาม วิธีการซักถามส่วนใหญ่ซักถามเพิ่มเติมหลังเลิกเรียนร้อยละ 64.8 ซักถามทันทีเมื่อไม่เข้าใจร้อยละ 19.4 และมีไม่น้อยที่ซักถามเมื่อใกล้สอบร้อยละ 15.8 ดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามพฤติกรรมการปรึกษาปัญหาและการซักถามในห้องเรียน

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>ผู้ที่นิสิตปรึกษาเมื่อมีปัญหา (n = 399*)</b>		
ปรึกษาเพื่อน	186	46.6
ปรึกษาบิณฑามารดา	169	42.4
ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา	11	2.8
ปรึกษารุ่นพี่/พี่รหัส	11	2.8
ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนทั่วไป	7	1.7
ปรึกษาญาติ	7	1.7
ไม่ปรึกษา	8	2.0
<i>*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</i>		
<b>ความถี่ในการปรึกษา(n =243*)</b>		
ปรึกษานาน ๆ ครั้ง	31	12.3
ปรึกษาได้ทุกครั้งที่ต้องการ	212	87.7
<i>*มีผู้ไม่ตอบคำถาม 8 คน</i>		
<b>การซักถามในห้องเรียน (n = 251)</b>		
ไม่เคยซักถาม	86	34.3
ซักถาม	165	65.7
<b>วิธีการซักถามเพิ่มเติม (n =165*)</b>		
ซักถามเพิ่มเติมหลังเลิกเรียน	107	64.8
ซักถามทันทีในห้องเมื่อไม่เข้าใจ	32	19.4
ซักถามเมื่อใกล้สอบ	26	15.8
<i>*เฉพาะผู้ซักถามเพิ่มเติม</i>		

การร่วมกิจกรรมของนิสิต นิสิตประมาณครึ่งหนึ่งมีการร่วมกิจกรรมคณะ กิจกรรมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมชมรมร้อยละ 43.8 รองลงมาเป็นกิจกรรมค่ายร้อยละ 42.2 และเป็นกิจกรรมกีฬาร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามการร่วมกิจกรรมของนิสิต

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>การร่วมกิจกรรมในคณะ (n = 251)</b>		
ไม่มี	119	47.4
มี*	132	52.6
- ชมรม	(56)	(43.8)
- ค่าย	(54)	(42.2)
- กีฬา	(16)	(12.5)
- โครงการ	(14)	(8.6)
- อื่น ๆ	(3)	(2.3)

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทย์ นิสิตเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 92.8) มีความพึงพอใจ อย่างไรก็ตามเมื่อถามเกี่ยวกับการย้อนเวลากลับไป ความสมัครใจในการเลือกเรียนคณะแพทย์ กลับพบว่ามีนิสิตเพียงร้อยละ 68 ที่ยังคงต้องการเลือกเรียนแพทย์ และมีนิสิตประมาณ 1 ใน 5 ที่ไม่ต้องการเรียน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทย์

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวนนิสิต(คน)	ร้อยละ
<b>ความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทย์จุฬาฯ(n=251)</b>		
ไม่พึงพอใจ	18	7.2
พึงพอใจ	233	92.8
<b>ถ้าย้อนเวลากลับไป ความสมัครใจในการเลือกเรียนคณะแพทย์(n=251)</b>		
เรียน	172	68.5
ไม่เรียน	48	19.1
ไม่แน่ใจ	31	12.4

#### ตอนที่ 4 ภาวะวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2

##### 4.1 ค่าคะแนนรวมแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบสเตท (State Anxiety inventory)

จากการศึกษาระดับคะแนนของความรู้สึกในขณะนั้นในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ระดับคะแนนความรู้สึกที่มีมากที่สุด คือ ความรู้สึกหงุดหงิดค่อนข้างมาก(ร้อยละ 61.8) ความมั่นคงปลอดภัยค่อนข้างมาก(ร้อยละ 57.4) และ ความพอใจตนเองค่อนข้างมาก(ร้อยละ 56.2) ตามลำดับ แต่เมื่อรวมคะแนนในช่องความรู้สึกค่อนข้างมาก และความรู้สึกมากที่สุดเข้าด้วยกันพบว่า ภาวะที่นิสิตมีระดับคะแนนสูงสุด ได้แก่ รู้สึกตื่นกลัว(ร้อยละ 89.3) รู้สึกกระสับกระส่าย(ร้อยละ 84.0) รู้สึกกังวลว่าอาจมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง (ร้อยละ 81.3) ลักษณะที่พบบนนั้นอาจเกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่การเรียนอย่างเดียว แต่มาจากสถานการณ์ภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งไม่ใช่ในภาวะการเป็นนิสิตแพทย์ ดังนั้นสเกลที่ได้จึงมีข้อจำกัด ดังตารางที่ 13



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามความรู้สึกเกี่ยวกับประเด็นต่างๆในช่วง 1 เดือนก่อนการ  
สำรวจ

ความรู้สึกในขณะนี้ ในช่วง 1 เดือนก่อนการสำรวจ	ไม่รู้สึก เลย (1)	รู้สึกบ้าง เล็กน้อย (2)	รู้สึก ค่อนข้างมาก (3)	รู้สึก มากที่สุด (4)	รวม
1. ท่านรู้สึกสงบ	4.8 (12)	50.2 (126)	38.6 (97)	6.4 (16)	100.0 (251)
2. ท่านรู้สึกมั่นคง-ปลอดภัย	0.4 (1)	19.5 (49)	57.4 (144)	22.7 (57)	100.0 (251)
3. ท่านรู้สึกดีใจ	11.6 (29)	36.3 (91)	49.8 (125)	2.4 (6)	100.0 (251)
4. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า	20.3 (51)	51.0 (128)	27.9 (70)	0.8 (2)	100.0 (251)
5. ท่านรู้สึกสบายใจ	1.6 (4)	44.2 (111)	47.0 (118)	7.2 (18)	100.0 (251)
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด	2.8 (7)	18.3 (46)	61.8 (155)	17.1 (43)	100.0 (251)
7. ท่านรู้สึกกังวลว่า อาจมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง	2.0 (5)	16.7 (42)	<b>44.6 (112)</b>	<b>36.7 (92)</b>	100.0 (251)
8. ท่านรู้สึกพอใจตนเอง	1.2 (3)	27.1 (68)	56.2 (141)	15.5 (39)	100.0 (251)
9. ท่านรู้สึกดีใจแล้ว	1.2 (3)	9.6 (24)	<b>34.7 (87)</b>	<b>54.6 (137)</b>	100.0 (251)
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย	3.6 (9)	29.5 (74)	54.2 (136)	12.7 (32)	100.0 (251)
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	2.8 (7)	35.5 (89)	51.4 (129)	10.4 (26)	100.0 (251)
12. ท่านรู้สึกตื่นตัวง่าย	6.4 (16)	28.3 (71)	45.4 (114)	19.9 (50)	100.0 (251)
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย	2.0 (5)	13.9 (35)	<b>43.8 (110)</b>	<b>40.2 (101)</b>	100.0 (251)
14. ท่านรู้สึกกังวลใจ	4.0 (10)	24.3 (61)	52.2 (131)	19.5 (49)	100.0 (251)
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	2.8 (7)	45.4 (114)	44.6 (112)	7.2 (18)	100.0 (251)
16. ท่านรู้สึกสุขใจ	1.6 (4)	33.1 (83)	51.8 (130)	13.5 (34)	100.0 (251)
17. ท่านรู้สึกวิตกกังวล	6.0 (15)	33.1 (83)	50.6 (127)	10.4 (26)	100.0 (251)
18. ท่านรู้สึกสับสน	3.2 (8)	21.5 (54)	47.4 (119)	27.9 (70)	100.0 (251)
19. ท่านรู้สึกได้พักผ่อน	16.3 (41)	53.4 (134)	27.1 (68)	3.2 (8)	100.0 (251)
20. ท่านรู้สึกเบิกบานใจ	2.0 (5)	41.4 (104)	46.2 (116)	10.4 (26)	100.0 (251)

( $\bar{X}$  = 55.14 , Median = 56.00 , Min = 34 , Max = 80 , SD = 8.70)

#### 4.2 ความชุกของภาวะวิตกกังวล

การศึกษาความชุกของความวิตกกังวลพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลปานกลาง 156 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 นิสิตที่มีความวิตกกังวลสูง 34 คนคิดเป็นร้อยละ 13.5 และนิสิตที่มีความวิตกกังวลต่ำ 61 คนคิดเป็นร้อยละ 24.3 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตทั้งหมดเท่ากับ 55.14 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและค่าร้อยละของนิสิตที่มีภาวะวิตกกังวล จำแนกตามการแบ่ง ระดับคะแนนแบบทดสอบความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-State) (ความรู้สึกในช่วง 1 เดือนก่อนการสำรวจ)

ระดับคะแนน A- State	จำนวนนิสิต (คน)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลต่ำ (Low anxiety)(34-49 คะแนน)	61	24.3
ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety)(50-64 คะแนน)	156	62.2
ความวิตกกังวลสูง (High anxiety)(65 คะแนน ขึ้นไป)	34	13.5
$(\bar{X} = 55.14, \text{Min} = 34, \text{Max} = 80, \text{SD} = 8.70)$		
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างใด อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลที่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีคุณลักษณะร่วมที่น่าสนใจกล่าวคือ นิสิตที่อายุน้อยมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีอายุมากกว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าในภาคอื่นๆ นิสิตที่มีบิดามารดาอาชีพแพทย์มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าอาชีพอื่น นิสิตที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวมากมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวน้อย และ นิสิตที่มีฐานะค่อนข้างดีมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีฐานะค่อนข้างต่ำและปานกลาง ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามระดับความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความวิตกกังวล			df	$\chi^2$	P-value
	ต่ำ n=61	ปานกลาง n=156	สูง n=34			
<b>เพศ</b>						
ชาย	21.1(20)	60.0(57)	18.9(18)	2	4.071	0.131
หญิง	26.3(41)	63.5(99)	10.3(16)			
<b>อายุ</b>						
18 ปี	26.7(4)	46.7(7)	26.7(4)	4	3.456	0.485
19 ปี	23.8(41)	64.5(111)	11.6(20)			
20 ปี	25.0(16)	59.4(38)	15.6(10)			
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>						
กรุงเทพมหานคร	25.3(24)	61.1(58)	13.7(13)	2	0.470	0.791
ภาคกลาง	24.4(19)	67.9(53)	7.7(6)			
ภาคอื่นๆ	23.1(18)	57.7(45)	19.2(15)			

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความวิตกกังวล			df	$\chi^2$	P-value
	ต่ำ n=61	ปานกลาง n=156	สูง n=34			
<b>อาชีพบิดา</b>						
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	27.3(30)	60.9(67)	11.8(13)	8	5.100	0.747
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	20.8(11)	64.2(34)	15.1(8)			
แพทย์/วิชาชีพทางการแพทย์	24.3(9)	54.1(20)	21.6(8)			
พนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง	24.3(9)	64.9(24)	10.8(4)			
อื่นๆ(เกษียณอายุ, เกษตรกร, ถึงแก่กรรม)	14.3(2)	78.6(11)	7.1(1)			
<b>อาชีพมารดา</b>						
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	23.5(20)	65.9(56)	10.6(9)	8	8.135	0.420
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	31.4(16)	56.9(29)	11.8(6)			
แพทย์/วิชาชีพทางการแพทย์	16.2(6)	62.2(23)	21.6(8)			
พนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง	19.0(4)	76.2(16)	4.8(1)			
อื่นๆ(แม่บ้าน, ว่างาน)	26.3(15)	56.1(32)	17.5(10)			
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>						
พักกับบิดามารดา	22.5(27)	64.2(77)	13.3(16)	2	0.465	0.792
ไม่ได้พักกับบิดามารดา	26.0(34)	60.3(79)	13.7(18)			
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>						
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	23.6(52)	61.8(136)	14.5(32)	2	1.671	0.434
บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	29.0(9)	64.5(20)	6.5(2)			
<b>ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน</b>						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	24.1(20)	65.1(54)	10.8(9)	4	1.261	0.868
5,000 – 6,000 บาท	25.8(23)	58.4(52)	15.7(14)			
6,000 บาทขึ้นไป	22.8(18)	63.3(50)	13.9(11)			
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว</b>						
ฐานะค่อนข้างต่ำและปานกลาง	23.7(41)	64.2(111)	12.1(21)	2	1.259	0.533
ฐานะค่อนข้างดี	25.6(20)	57.7(45)	16.7(13)			
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	23.3(49)	62.4(131)	14.3(30)	2	1.028	0.598
มี	29.3(12)	61.0(25)	9.8(4)			

จากการศึกษาปัจจัยด้านการเรียนพบว่า มีปัจจัยด้านการเรียนที่มีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวล 2 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะของปัญหาในการเรียน และการรายงานหน้าชั้นเรียน ซึ่งรายละเอียดของผลการศึกษามีดังนี้

ผลการทดสอบพบว่า ลักษณะปัญหาในการเรียนมีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $\chi^2 = 21.357, p < 0.001$ ) โดยนิสิตที่ไม่มีปัญหาในการเรียนเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตกลุ่มที่มีปัญหาอาจารย์สอนเร็ว อุปกรณ์ไม่พร้อม และนิสิตกลุ่มที่มีปัญหาไม่เข้าใจเนื้อหา เนื้อหายากมีความวิตกกังวลต่ำ

ผลการทดสอบพบว่าปัญหาการรายงานหน้าชั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\chi^2 = 13.005, p < 0.05$ ) โดยนิสิตที่ไม่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มนิสิตที่มีปัญหาเล็กน้อย และกลุ่มนิสิตที่มีปัญหามาก ตามลำดับ ขณะที่ปัจจัยด้านการเรียนอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างใด นอกจากนี้ปัจจัยอื่นในด้านการเรียนถึงแม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่ก็พบข้อสังเกตที่น่าสนใจเช่นกัน โดยพบว่า นิสิตที่บิดามารดาต้องการให้เรียนมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่เลือกเรียนด้วยตนเอง นิสิตที่คิดว่าเป็นหลักประกันทางสังคมและทางเศรษฐกิจที่ดี มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้คิด ขณะที่นิสิตที่มีผลการเรียนโดยเฉลี่ยต่ำและสูงมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีผลการเรียนโดยเฉลี่ยปานกลาง นิสิตที่เข้าใจในภาษาอังกฤษดี มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ไม่เข้าใจในภาษาอังกฤษ และ นิสิตที่ไม่กังวลในการทำเพิ่มสะสมผลงานมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่กังวลเล็กน้อยและกังวลมาก ดังตารางที่ 16

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 16 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามระดับความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยด้านการเรียน

ปัจจัยด้านการเรียน	ระดับความวิตกกังวล			df	$\chi^2$	P-value
	ต่ำ n=61	ปานกลาง n=156	สูง n=34			
แรงผลักดันให้เข้าศึกษา เป็นความสนใจและความชอบส่วนตัว						
ใช่	28.3(32)	57.5(65)	14.2(16)	2	2.130	0.345
ไม่ใช่	21.0(29)	65.9(91)	13.0(18)			
บิดามารดาต้องการให้เรียน						
ใช่	23.4(32)	60.6(83)	16.1(22)	2	1.636	0.441
ไม่ใช่	25.4(29)	64.0(73)	10.5(12)			
เป็นหลักประกันทางสังคมที่ดี						
ใช่	27.5(38)	58.0(80)	14.5(20)	2	2.384	0.304
ไม่ใช่	20.4(23)	67.3(76)	12.4(14)			
เป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ดี						
ใช่	18.5(24)	65.4(85)	16.2(21)	2	5.594	0.061
ไม่ใช่	30.6(37)	58.7(71)	10.7(13)			
ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์						
ใช่	22.4(28)	67.2(84)	10.4(13)	2	3.211	0.201
ไม่ใช่	26.2(33)	57.1(72)	16.7(21)			
วิธีการคัดเลือกเข้าศึกษา						
กสพท.	23.5(40)	61.8(105)	14.7(25)	2	0.666	0.717
โครงการอื่นๆ	25.9(21)	63.0(51)	11.1(9)			
ผลการเรียนโดยเฉลี่ย(GPAX)						
ต่ำกว่า 3.25	22.4(11)	65.3(32)	12.2(6)	6	4.250	0.643
3.25 – 3.50	29.7(19)	60.9(39)	9.4(6)			
3.51 – 3.75	19.4(14)	66.7(48)	13.9(10)			
3.76 ขึ้นไป	25.8(17)	56.1(37)	18.2(12)			
ความถี่ของการสอบ						
มีการสอบไม่เหมาะสม	30.1(25)	57.8(8)	12.0(10)	2	2.305	0.316
มีการสอบเหมาะสม	21.4(36)	64.3(108)	14.3(24)			
หลักสูตรการเรียนการสอน						
เนื้อหาวิชาสัมพันธ์กับเวลาเรียน	23.7(31)	64.1(84)	12.2(16)	2	0.576	0.750
เนื้อหาวิชาไม่สัมพันธ์กับเวลาเรียน	25.0(30)	60.0(72)	15.0(18)			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการเรียน	ระดับความวิตกกังวล			df	$\chi^2$	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	n=61	n=156	n=34			
<b>ลักษณะของปัญหาในการเรียน</b>						
ไม่มีปัญหา	13.9(20)	66.7(96)	19.4(28)	4	21.357	0.00***
ไม่เข้าใจเนื้อหา, เนื้อหามากและยาก	36.2(21)	58.6(34)	5.2(3)			
อาจารย์สอนเร็ว, อุปกรณ์ไม่พร้อม	40.7(11)	51.9(14)	7.4(2)			
<b>ความเข้าใจในภาษาอังกฤษ</b>						
เข้าใจดี	18.2(12)	60.6(40)	21.2(14)	4	5.491	0.241
ไม่เข้าใจแต่ไม่เป็นปัญหาต่อการเรียน	25.9(41)	63.3(100)	10.8(17)			
ไม่เข้าใจและเป็นปัญหาต่อการเรียน	29.6(8)	59.3(16)	11.1(3)			
<b>การทำแฟ้มสะสมผลงาน(Portfolio)</b>						
ไม่กังวล	17.3(14)	64.2(52)	18.5(15)	4	7.791	0.100
กังวลเล็กน้อย	24.4(31)	64.6(82)	11.0(14)			
กังวลมาก	37.2(16)	51.2(22)	11.6(5)			
<b>การรายงานหน้าชั้นเรียน</b>						
ไม่มีปัญหา	19.8(18)	58.2(53)	22.0(20)	4	13.005	0.011*
มีปัญหาเล็กน้อย	22.8(26)	66.7(76)	10.5(12)			
มีปัญหาหนัก	37.0(17)	58.7(27)	4.3(2)			

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวลมีเพียงด้านเดียว ได้แก่ ความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ ( $\chi^2 = 7.999$ ,  $p = 0.018$ ) โดยนิสิตที่ไม่พึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ เป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากกว่า นิสิตกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ เล็กน้อย ขณะที่ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมอื่นๆ แม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หากมีคุณลักษณะร่วมของปัจจัยที่น่าสนใจดังนี้ นิสิตที่มีเพื่อนสนิทในคณะจำนวนมากกว่า 10 คนมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีเพื่อนสนิทในคณะน้อย นิสิตที่มีการซักถามในห้องเรียนมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ไม่มีการซักถาม และ ถ้าย้อนเวลากลับไป

ความสมัครใจในการเลือกเรียนคณะแพทยฯ นิสิตที่สมัครใจเรียนมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่เลือกไม่เรียนและไม่แน่ใจ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ร้อยละของนิสิตแพทย์ตามระดับความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยด้าน  
สัมพันธภาพทางสังคม

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ระดับความวิตกกังวล			df	$\chi^2$	P-value
	ต่ำ n =61	ปานกลาง n=156	สูง n=34			
จำนวนเพื่อนสนิทในคณะ						
น้อยกว่า 5 คน	20.2(18)	67.4(60)	12.4(11)	4	6.255	0.181
5-9 คน	30.8(33)	57.9(62)	11.2(12)			
มากกว่า 10 คนขึ้นไป	18.2(10)	61.8(34)	20.0(11)			
การแข่งขันในกลุ่มเพื่อน						
มีแข่งขัน	24.9(51)	62.9(129)	12.2(25)	2	0.766	0.682
ไม่มีการแข่งขัน	22.0(9)	61.0(25)	17.1(7)			
ความขัดแย้งกับคนรักในรอบ 3 เดือน						
ไม่มีคนรัก	26.4(48)	61.0(111)	12.6(23)	4	2.808	0.591
มีคนรักแต่ไม่มีปัญหากับคนรัก	20.3(12)	62.7(37)	16.9(10)			
มีคนรักและมีปัญหากับคนรัก	10.0(1)	80.0(8)	10.0(1)			
การซักถามในห้องเรียน						
ไม่เคยซักถาม	29.1(25)	59.3(51)	11.6(10)	2	1.749	0.417
ซักถาม	21.8(36)	63.6(105)	14.5(24)			
การร่วมกิจกรรมในคณะ						
ไม่มี	20.2(24)	66.4(79)	13.4(16)	2	2.246	0.325
มี	28.0(37)	58.3(77)	13.6(18)			
ความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิต						
ไม่พึงพอใจ	50.0(9)	33.3(6)	16.7(3)	2	7.999	0.018*
พึงพอใจ	22.3(52)	64.4(150)	13.3(31)			
ความสมัครใจในการเลือกเรียน						
ไม่เรียน	33.3(16)	60.4(29)	6.2(3)	4	9.242	0.055
เรียน	19.8(34)	63.4(109)	16.9(29)			
ไม่แน่ใจ	35.5(11)	58.1(18)	6.5(2)			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์จากChi-square มีตัวแปรที่สัมพันธ์และใกล้เคียงความสัมพันธ์จึงนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงพหุ(Multiple linear regression) พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลของนิสิตแพทย์มีทั้งสิ้น 4 ปัจจัย รวมถึงเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อความวิตกกังวลโดยเรียงตามลำดับจากน้อยไปหามากได้ดังนี้ ปัญหาในการเรียน ร้อยละ9.9 ( $R^2=0.099$ ) การรายงานหน้าชั้นเรียนร้อยละ14.3 ( $R^2=0.143$ ) แรงผลักดันให้เข้าศึกษาโดยคิดว่าเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ดี ร้อยละ17.1( $R^2=0.171$ ) ความวิตกกังวลในการทำเพิ่มสะสมผลงานร้อยละ 18.8( $R^2=0.188$ ) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์

ตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>
ปัญหาในการเรียน	0.314	0.099	0.095
การรายงานหน้าชั้นเรียน	0.377	0.143	0.135
แรงผลักดันให้เข้าศึกษาโดยคิดว่าเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ดี	0.414	0.171	0.160
ความวิตกกังวลในการทำเพิ่มสะสมผลงาน	0.434	0.188	0.174

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลมากที่สุดคือ ปัญหาในการเรียน( $Bx_1 = -3.177$ ) รองลงมาได้แก่ แรงผลักดันให้เข้าศึกษาโดยคิดว่าเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ดี( $Bx_2 = -3.069$ ) การรายงานหน้าชั้นเรียน( $Bx_3 = -2.007$ ) ขณะที่ความวิตกกังวลในการทำเพิ่มสะสมผลงานมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลน้อยที่สุด ( $Bx_4 = -1.680$ ) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์

ตัวแปร	B	$\beta$	t	p-Value
ค่าคงที่	68.586		34.315	0.00***
ปัญหาในการเรียน $x_1$	-3.177	-0.258	-4.184	0.00***
แรงผลักดันให้เข้าศึกษาโดยคิดว่าเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่ดี $x_2$	-3.069	-0.179	-2.953	0.003**
การรายงานหน้าชั้นเรียน $x_3$	-2.007	-0.168	-2.610	0.010*
ความวิตกกังวลในการทำเพิ่มสะสมผลงาน $x_4$	-1.680	-0.136	-2.144	0.033*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### การวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้คัดเลือกนิสิตที่มีระดับความวิตกกังวลสูง และนิสิตที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำ แบ่งเป็นชายและหญิง พร้อมกับสุ่มเลือกนิสิตจากรูปแบบการเข้าศึกษาจากโครงการต่างๆด้วยความสมัครใจ มาทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) ซึ่ง ได้นิสิตรวมทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 2 นิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง จำนวน 7 คน

กลุ่มที่ 3 นิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำ จำนวน 7 คน

กลุ่มที่ 4 นิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ จำนวน 6 คน

โดยรายละเอียดของผลการศึกษามีดังนี้

### ความวิตกกังวลของนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion )

สำหรับแนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความวิตกกังวลของนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดทำประเด็นการศึกษาทั้งสิ้น 4 ประเด็น ประกอบด้วย

1) แบบแผนการเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) สัมพันธภาพทางสังคม 3) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม และ 4) ความมุ่งมั่นในการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งรายละเอียดของผลการศึกษามีดังนี้

#### 1. แบบแผนการเข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

##### 1.1 การตัดสินใจเข้าศึกษา

จากการสนทนากลุ่มพบว่า นิสิตส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์ด้วยตนเอง โดยมีเพียงส่วนน้อยที่ตัดสินใจร่วมกับผู้ปกครอง หรือเรียนตามคำแนะนำของผู้ปกครอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 16 ที่พบว่านิสิตที่บิดามารดาต้องการให้เรียนมีจำนวนมากกว่านิสิตที่ตัดสินใจเลือกเรียนด้วยตนเอง นอกจากนี้ความแตกต่างของแบบแผนการเข้าศึกษาจากโครงการต่างๆ ไม่พบว่า มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตแต่อย่างใด เนื่องจากนิสิตสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ซึ่งการปรับตัวของนิสิตโดยมาก ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตามมีนิสิตในกลุ่มแรก คือ นิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูงระบุว่า ตนเองมีความวิตกกังวลในระดับสูง เนื่องจากเข้ามาศึกษาใน โควิดศาสตร์อง ทำให้ต้องพยายามตั้งใจเรียนให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย ขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 3 คือ นิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำ 1 คน มีความวิตกกังวลล่วงหน้าเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อเลื่อนระดับขึ้นสู่การเรียนชั้นคลินิก ที่ต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ และแยกย้ายไปฝึกงานตามศูนย์ต่างๆ ดังผลการสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มที่นำเสนอไว้ในตารางที่ 20



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 แบบแผนการเข้ามาเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

แบบแผนการเข้ามาเรียนคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
วิธีการเข้าเรียน*	4: 1: 1: 0	4: 1: 2: 0	3: 2: 1: 1	3: 2: 1: 0
สาเหตุที่เลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์	1. ตัดสินใจร่วมกับ ผู้ปกครอง 2. ตัดสินใจด้วยตนเอง 3. ตัดสินใจโดยผู้ปกครอง	1. ตัดสินใจด้วยตนเอง 2. ตัดสินใจร่วมกับ ผู้ปกครอง 3. ตัดสินใจโดยผู้ปกครอง	1. ตัดสินใจด้วยตนเอง	1. ตัดสินใจด้วยตนเอง 2. ตัดสินใจร่วมกับ ผู้ปกครอง 3. ตัดสินใจโดยผู้ปกครอง
ความแตกต่างของวิธีการเข้ามาเรียน	1. ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล 2. มีผลบ้าง (เข้ามาในฐานะ ตัวสำรอง ต้องพยายามให้ อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย)	1. ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล (อาศัยความเข้าใจและ การปรับตัว มีการ ช่วยเหลือกันดีระหว่าง เพื่อน มีการติววิชาให้กัน และกัน)	1. ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล 2. มีผลและไม่มีผลแล้วแต่ บุคคล 3. ปัจจุบันยังไม่มีปัญหา แต่ เมื่อขึ้นชั้น clinic อาจมี เนื่องจากต้องแยกไป ฝึกงานที่ศูนย์ต่างๆ และ ต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่	1. ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล (เพื่อนๆ เข้ากันได้ดี ช่วยเหลือกันเหมือน เริ่มต้นใหม่)

\* อัตราส่วนการเข้าเรียนโดยผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) : โครงการผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข 2549-2552 (Mega Project) :  
โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOT) : โครงการเริ่มผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CP)

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม



## 1.2 ช่วงเวลาระหว่างการศึกษา (ช่วงเรียน ช่วงเตรียมสอบ และช่วงสอบ)

จากการศึกษาความวิตกกังวลในช่วงเรียนพบว่า นิสิตทุกกลุ่มประสบปัญหาในวิชาเรียนคล้ายคลึงกัน โดยปัญหาความวิตกกังวลส่วนใหญ่ เกิดจากปริมาณเนื้อหาวิชาที่เรียนมีจำนวนมากซึ่งต้องอาศัยทั้งความเข้าใจและความจำควบคู่กันไป โดยนิสิตแต่ละคนมีความวิตกกังวลในแต่ละรายวิชาแตกต่างกันไป ตามความถนัดและความสนใจ ของแต่ละบุคคล นอกเหนือจากความวิตกกังวลต่อเนื้อหาวิชาแล้วยังพบว่า นิสิตกลุ่มที่ 1 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง 3คนมีความวิตกกังวลต่ออาจารย์ผู้สอนด้วย เช่น อาจารย์สอนเร็ว เอกสารประกอบการสอนมีข้อผิดพลาด เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 16 ที่พบว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาในการเรียนเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงที่สุด

สำหรับความวิตกกังวลในช่วงเตรียมสอบและช่วงสอบพบว่า นิสิตกลุ่มที่ 1 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง มีความวิตกกังวลในประเด็นความยากของข้อสอบ โดยระบุว่า หากมีแนวข้อสอบเก่าให้ศึกษาอาจช่วยลดความวิตกกังวลลงได้บ้าง นอกจากนี้ความวิตกกังวลส่วนหนึ่งเกิดจากมีหลายวิชาที่มีการสอบ 2 ครั้ง ทำให้ต้องมีการจัดสรรเวลาในการอ่านหนังสือสอบให้เหมาะสม

ขณะที่นิสิตหญิงทั้งสองกลุ่มเห็นพ้องกันว่า วิชากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) และ วิชาสรีรวิทยา (Physiology) เป็นวิชาที่ยาก โดยนิสิตกลุ่มที่ 2 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูงระบุว่าวิชาที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (Respiration System: RS) มีข้อสอบเจาะลึกในรายละเอียดมากกว่าเนื้อหาที่เรียน นอกจากนี้ข้อสอบแต่ละข้อยังมีความเชื่อมโยงกัน หากทำส่วนแรกไม่ได้จะกระทบถึงข้อถัดไป ในขณะที่มีนิสิต 3 คนที่ประสบปัญหาในการทำข้อสอบวิชาที่เกี่ยวกับระบบหัวใจ (Cardiovascular System : CVS) เพราะไม่เข้าใจวิธีการวิเคราะห์ผลเชิงปฏิบัติการ โดยเฉพาะวิชาที่มีการสอบแบบจับเวลาในห้องปฏิบัติการ ต้องใช้สมาธิมาก ทั้งนี้นิสิตส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลเมื่อประสบปัญหาไม่มีเวลาเพียงพอในการอ่านทบทวน

อย่างไรก็ตาม นิสิตกลุ่มที่ 3 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำ 4 คนเห็นว่า ลำดับวิชาการสอบเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล เนื่องจากวิชาที่อยู่ในลำดับการเรียนแรก ๆ เมื่อไม่ได้ทบทวนทำให้ลืมได้ง่าย ส่วนวิชาที่เรียนในช่วงใกล้สอบ ความตั้งใจจะมีมากขึ้น ทำให้เรียนเข้าใจมากกว่า และเมื่อเรียนแล้วสอบทันทีทำให้ไม่ลืม แต่บางวิชา อาทิ วิชาที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (Respiration System: RS) เรียนแล้วสอบทันที ก็สร้างความวิตกกังวลให้ได้เช่นกัน เนื่องจากเนื้อหามาก หากไม่มีเวลาทบทวนเพียงพอ อาจทำข้อสอบไม่ได้ เช่นเดียวกับ วิชาที่เกี่ยวกับลักษณะทางพยาธิวิทยา (Histology) ที่เนื้อหายากมาก แม้อาจารย์ช่วยทบทวนก่อนสอบแล้ว ก็ยังทำข้อสอบไม่ได้ ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ช่วงเวลาการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

ช่วงเวลาการศึกษาในคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
ระหว่างการเรียนรู้	<p>นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นิสิตทั้งหมดเห็นพ้องกันว่า มีหลายวิชาที่มีเนื้อหาและปริมาณศัพท์ที่ต้องจำมาก</li> <li>2. นิสิตบางส่วนมีปัญหาความจำไม่ดี หรือสมาธิสั้น</li> <li>3. นิสิตบางท่านวิตกกังวลเกิดจากผู้สอนเป็นสำคัญ</li> <li>4. นิสิตบางท่านไม่ชอบวิชา Anatomy เพราะไม่ได้ใช้ความเข้าใจแต่ใช้ความจำเป็นหลัก</li> </ol>	<p>นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เวลาเรียนไม่เข้าใจ Histology</li> <li>2. ตารางเรียนแน่นเกินไป</li> </ol>	<p>นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แล้วยแต่ความถนัด บางวิชาอาศัยการจำ บางวิชาอาศัยความเข้าใจ แก้ไขโดยใช้วิธีเขียนซ้ำหลายๆ รอบ</li> <li>2. บางวิชาเนื้อหายาก เช่น Cardiovascular system (CVS)</li> <li>3. ระยะเวลาในการเรียนและการสอบมีผล หากทิ้งช่วงการสอบนานทำให้ต้องทบทวนใหม่</li> </ol>	<p>นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีหลายวิชา ต้องจำมาก เวลาเรียนชอบ Anatomy และ Physiology</li> </ol>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ช่วงเวลาการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
ช่วงการใกล้สอบหรือช่วงสอบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีหลายวิชาที่สอบ 2 รอบ</li> <li>หากมีแนวข้อสอบเก่าอาจลดความวิตกกังวลลงได้บ้าง</li> <li>ข้อสอบออกในเนื้อหาส่วนที่ยากและไม่เข้าใจ</li> <li>เป็นคนไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือ มักอ่านเมื่อใกล้สอบแบบวันต่อวัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ข้อสอบ Cardiovascular system (CVS) ทำไม่ทัน เพราะคู Lab ไม่เป็น</li> <li>Respiration system (RS) ข้อสอบเนื้อหาลึกกว่าที่เรียนในห้อง ข้อสอบเขียนตอบได้หลายแง่มุม</li> <li>ข้อสอบแต่ละข้อมีความเชื่อมโยงต่อเนื่อกัน เมื่อทำไม่ได้จะกระทบไปถึงข้ออื่น</li> <li>เวลาอ่านหนังสือไม่เพียงพอ</li> <li>ไม่ชอบการสอบปฏิบัติการที่จำกัดเวลา(แต่ก็จริง) โดยเฉพาะ Histology และ Anatomy ทำข้อสอบไม่ได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การเรียงลำดับวิชาในการสอบมีปัญหา</li> <li>Respiration system (RS) เรียบแล้วสอบทันทีไม่มีเวลาทบทวน</li> <li>วิชา Introduction และวิชา Ethics หนักใจตอนใกล้สอบ เพราะเนื้อหากว้างมาก</li> <li>เนื้อหาวิชายากเกินไป แม้มีการทวิก่อนสอบโดยอาจารย์ ซึ่งระหว่างทวิเข้าใจ แต่เมื่อสอบยังคงทำไม่ได้ เช่น วิชา Histology</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>วิชา Physiology เนื้อหายาก ทำข้อสอบไม่ค่อยได้</li> <li>วิชา Anatomy เนื้อหายากและมาก จำได้ไม่ครบถ้วน</li> </ol>

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

### 1.3 ลักษณะเนื้อหา และ คะแนนสอบ

สำหรับลักษณะเนื้อหาวิชา พบว่า วิชาที่เป็นภาษาอังกฤษนั้น สร้างความวิตกกังวลให้แก่นิสิตส่วนใหญ่ เนื่องจากเมื่อไม่เข้าใจโจทย์ย่อมไม่สามารถทำข้อสอบได้ แม้นิสิตพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการเรียนพิเศษหรือหมั่นทบทวนเนื้อหา แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เท่าที่ควร โดยนิสิตเกือบทุกกลุ่มเห็นพ้องกันว่า ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจเนื้อหามากขึ้น ยกเว้นนิสิตกลุ่มที่ 4 นิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ ที่เห็นว่าภาษาอังกฤษไม่ได้สร้างความวิตกกังวลให้แต่อย่างใด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่นำเสนอในตารางที่ 16 ที่พบว่านิสิตที่เข้าใจในภาษาอังกฤษมีความวิตกกังวลสูง

ส่วนความวิตกกังวลที่มีต่อคะแนนสอบนั้น นิสิตกลุ่มที่ 1 นิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง ส่วนใหญ่วิตกกังวลเกี่ยวกับคะแนนสอบพอสมควร โดยเฉพาะเมื่อมีการเปรียบเทียบคะแนนกันภายในกลุ่มเพื่อน ในขณะที่นิสิตส่วนที่เหลือครึ่งหนึ่งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับคะแนนสูง ซึ่งเหตุผลหลัก เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีผลการเรียนดีเด่นมาโดยตลอด ซึ่งนิสิตส่วนใหญ่ระบุว่า อยู่ในระหว่างปรับตัว และนิสิตอีกครึ่งหนึ่ง ไม่วิตกกังวลกับคะแนนสอบ เนื่องจากไม่ได้รับการกดดันในประเด็นนี้จากผู้ปกครอง

ทั้งนี้นิสิตกลุ่มที่ 2 คือนิสิตหญิง ที่มีความวิตกกังวลสูงส่วนใหญ่ไม่วิตกกังวลกับคะแนนสอบมากนัก เนื่องจากได้คะแนนสูงกว่าที่คาดไว้ ขณะที่นิสิต 1 คนมีความวิตกกังวลกับคะแนน เมื่อคะแนนไม่เป็นไปตามที่คาดทำให้เกิดความท้อถอย หมดกำลังใจ ด้านนิสิตกลุ่มที่ 3 คือนิสิตชาย ที่มีความวิตกกังวลต่ำ แบ่งเป็นนิสิตที่วิตกกังวลและไม่วิตกกังวลในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 4 คือนิสิตหญิง ที่มีความวิตกกังวลต่ำ ทั้งหมด แม้จะรู้สึกวิตกกังวลกับคะแนนอยู่บ้าง เนื่องจากนิสิตส่วนใหญ่ไม่คาดหวังสูง ดังตารางที่ 22 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่นำเสนอในตารางที่ 16 พบว่านิสิตที่มีผลการเรียนโดยเฉลี่ย(GPAX) ในเกณฑ์สูงและต่ำจะมีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีผลการเรียน โดยเฉลี่ย(GPAX)ในเกณฑ์ปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ลักษณะของเนื้อหาและคะแนนสอบในการเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

ลักษณะของเนื้อหาและคะแนนสอบ	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
สอบ ในการเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
วิชาที่เกี่ยวข้องกับภาษาอังกฤษ	1. มีผลมาก เพราะภาษาไม่ดี แก้ไขโดยอ่านบททวน - มีศัพท์มาก แก้ไขโดย การเรียนพิเศษแต่ยังไม่ ดีขึ้น - ไม่เข้าใจโจทย์ ทำ ข้อสอบไม่ได้ 2. มีผลบ้างแต่ไม่มีปัญหา 3. ไม่มีผล	1. มีผล เพราะ - อ่านช้า ต้องใช้เวลาทำ ความเข้าใจนาน - ไม่ชอบภาษาอังกฤษ เนื่องจากแปลไม่ออก ทำให้ต้องแปลก่อนแล้ว ทำความเข้าใจโจทย์อีก ครั้ง	1. มีกังวลบ้างแต่ไม่มีปัญหา อาศัยการอ่านบททวน บ่อยๆช่วยให้เข้าใจมากขึ้น 2. มีกังวลมากเพราะไม่ชอบ ภาษาอังกฤษ ต้องแปล ก่อนแล้วทำความเข้าใจ โจทย์อีกครั้ง หากไม่เข้าใจ จะถามเพื่อน	1. ไม่มีผล

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ลักษณะของเนื้อหาและคะแนน สอบ	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
ในการเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
คะแนนสอบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีผลบ้าง หากมีการเปรียบเทียบในกลุ่มเพื่อน</li> <li>มีผลมาก เนื่องจากเรียนดีมาโดยตลอด แต่ปัจจุบันปรับตัวได้และไม่คาดหวังสูง</li> <li>ไม่วิตกกังวล เพราะครอบครัวไม่กดดัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่วิตกกังวล เพราะได้คะแนนมากกว่าที่คาดไว้ หรือส่วนตัวนิสิตคิดว่าดีแล้ว</li> <li>มีวิตกกังวลบ้าง</li> <li>มีผลมาก เพราะรู้สึกหมดกำลังใจ หรือทำใจได้ ตั้งใจให้มากขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่วิตกกังวล</li> <li>มีวิตกกังวลบ้าง เพราะไม่ได้ตามที่หวังไว้ โดยมีนิสิตท่านหนึ่งคิดว่าตนเองเหมาะกับคณะนี้หรือไม่ เพราะทำเต็มที่แล้ว</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีผลบ้าง เพราะรู้สึกกังวลเล็กน้อย เพราะไม่คาดหวังสูง</li> </ol>
ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม				

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียน

สำหรับความวิตกกังวลในการออกไปรายงานหน้าชั้นพบว่า นิสิตที่มีความวิตกกังวลในประเด็นนี้มากที่สุด ได้แก่ นิสิตกลุ่มที่ 1 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูงซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 16 ที่พบว่า นิสิตที่ไม่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงสุด โดย 5 ใน 6 ของนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูงพยายามหลีกเลี่ยงการออกไปรายงานหน้าชั้น หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จะพยายามเตรียมตัวให้พร้อม หรือหลีกเลี่ยงการมองหน้าผู้ฟัง เพื่อลดอาการประหม่า รองลงมา ได้แก่ นิสิตกลุ่มที่ 3 คือนิสิตชาย ที่มีความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งพยายามแก้ปัญหาด้วยการเตรียมความพร้อม และฝึกพูดหลาย ๆ ครั้ง รวมทั้งคิดในทางบวก เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 2 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง แก้ไขปัญหาด้วยการออกไปพร้อมๆ กับเพื่อนที่เก่ง เพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจ ขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 4 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ แก้ไขปัญหาด้วยการเตรียมตัวให้พร้อมเป็นหลัก

ส่วนการทำรายงานกลุ่มและรายงานเดี่ยวพบว่า นิสิตกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 มีความวิตกกังวลต่อการทำรายงานกลุ่มมากกว่ารายงานเดี่ยว แต่เป็นความวิตกกังวลในประเด็นที่แตกต่างกันไป โดยนิสิตกลุ่มที่ 2 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง กังวลในเรื่องคุณภาพของงานกลุ่มเกรงว่าจะได้คะแนนไม่ดี ทำให้ นิสิตทุ่มเทเวลาเพื่องานกลุ่มค่อนข้างมาก และในช่วงที่ทำรายงานเป็นช่วงที่มีความวิตกกังวลสูง ขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 3 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำ กังวลในเรื่องการประสานงานนัดประชุม การแบ่งงานไม่ยุติธรรม ภาระหนักตกอยู่ที่คนเรียนเก่งเป็นส่วนใหญ่ และมีการถกเถียงกันเนื่องจากมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับนิสิตกลุ่มที่ 1 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง ส่วนใหญ่กลับไม่ค่อยวิตกกังวล ทั้งนี้มีเพียงนิสิตกลุ่มที่ 4 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำเท่านั้น ที่วิตกกังวลต่อการทำรายงานเดี่ยวมากกว่าการทำรายงานกลุ่ม เนื่องจากสัดส่วนของรายงานเดี่ยวมีปริมาณมากกว่ารายงานกลุ่ม เกรงว่าจะทำไม่ทัน อีกทั้งเป็นรายงานเชิงวิเคราะห์ซึ่งยากกว่า และไม่สามารถปรึกษาเพื่อนได้ เนื่องจากอาจารย์ไม่ให้ทำเหมือนกัน

ด้านเพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) นิสิตกลุ่ม 2 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง และนิสิตกลุ่ม 3 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำ ส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องกันว่า เพิ่มสะสมผลงานมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก โดยเป็นการเสียเวลาโดยใช่เหตุ ไม่ให้ประโยชน์เท่าที่ควร โดยประเมินว่าการทำเพิ่มสะสมผลงานเป็นการฝึกทักษะการเขียน ไม่มีส่วนช่วยพัฒนาทักษะที่จำเป็น ดังตารางที่ 23 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 16 ที่พบว่า นิสิตที่ไม่กังวลต่อการทำเพิ่มสะสมผลงานมีความวิตกกังวลสูง

ตารางที่ 23 กิจกรรมการเรียนคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

กิจกรรมการเรียน ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
การรายงานหน้าชั้น	1. มีผล พยายามหลีกเลี่ยง หากจำเป็นต้องออกไปต้องเตรียมตัวให้พร้อม ไม่มองหน้าผู้ฟัง 2. ยังไม่เคยออกไป	1. ไม่เคยออกไป 2. มีผลบ้าง แต่ให้เพื่อนที่เก่งๆ ไปช่วยได้	1. มีผลบ้าง แก้ไขโดยเตรียมพร้อม ฝึกการพูดเพื่อสร้างความมั่นใจ โดยค่อยๆ พัฒนาไปตามลำดับ 2. ไม่เคยออกไป	1. ไม่เคยออกไป ส่วนใหญ่จะเป็นคนเก่งๆ ที่เคยออกไป 2. มีผลบ้าง ซึ่งต้องเตรียมเนื้อหาให้พร้อม
การทำรายงาน	1. ไม่มีปัญหา เพราะงานมีน้อย หรืองานกลุ่มช่วยๆ กันทำ 2. มีกังวลบ้าง เพราะงานกลุ่มมีคนมาก กลุ่มใหญ่เกินไป ใช้เวลานาน ความคิดเห็นแตกต่าง นัดกันยาก	1. งานกลุ่มกังวลมากกว่าเพราะเป็นคะแนนรวม กลัวทำไม่ถูก ใช้เวลามากกว่า งานเดี่ยว ขึ้นกับตัวเราเอง 2. กังวลทั้งงานกลุ่มและงานเดี่ยว	1. กังวลเฉพาะงานกลุ่ม เพราะใช้เวลานาน มีความคิดเห็นต่างกัน และมีอุปสรรคเรื่องนัดประชุม ขนาดกลุ่มไม่ควรเกิน 6-8 คน 2. กังวลทั้งงานกลุ่มและงานเดี่ยว - งานกลุ่ม แบ่งงานไม่เท่ากัน มีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ได้ฝึกการทำงานร่วมกัน - งานเดี่ยว กลัวทำผิดพลาด 3. กังวลกับงานเดี่ยวมากกว่า	1. คิดว่างานเดี่ยวกังวลมากกว่า งานกลุ่มเพราะ - กลัวส่งไม่ทัน - ส่วนใหญ่เป็นงานวิเคราะห์ อาจารย์ไม่ให้เหมือนกัน 2. ไม่กังวล เพราะงานไม่มาก
การทำเพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio)	ไม่มี	เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และไม่สามารถวัดอะไรได้	ไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร เหมือนฝึกการเขียนเรียงความ	ไม่มี

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 23 (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1 นิสิตชายกลุ่ม วิตกกังวลสูง	กลุ่มที่ 2 นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	กลุ่มที่ 3 นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	กลุ่มที่ 4 นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมของคณะ	ไม่มี	ไม่มี	ควรลดกิจกรรมลงเพื่อให้มีเวลาอ่านหนังสือ	ไม่มี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานกลุ่ม	ไม่มี	ไม่มี	การกระจายงานไม่ค่อยดี ส่วนใหญ่คนทำเป็นคนเดิมที่เก่งและทำอยู่	ไม่มี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน	ไม่มี	ไม่มี	ควรจัดการเรียนการสอนให้มีแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ให้มากขึ้น	ไม่มี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในความวิตกกังวลที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนแต่เกิดหลังเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์	ไม่มี	ไม่มี	1. การเรียน ต้องอ่านหนังสือมาก 2. การปรับตัวในด้านการเรียนและการทำงาน ควรจัดให้นิสิตมีกิจกรรมที่เพิ่มประสบการณ์และวิชาการควบคู่กันไป	ไม่มี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นด้านการเรียนที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด	ไม่มี	1. เนื้อหามากเกินไป ต้องเร่งสอนอ่านหนังสือไม่ทัน 2. งานกลุ่มไม่ให้ประโยชน์เท่าที่ควรไม่คุ้มกับเวลาที่เสียไป	1. ระยะเวลากับเนื้อหาวิชาไม่สอดคล้องกัน บางวิชาเนื้อหาเยอะแต่เวลาน้อย เช่น วิชา Metabolism แต่บางวิชาเนื้อหาน้อย เช่น วิชาโภชนาการ	ไม่มี

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

## 2. สัมพันธภาพทางสังคม

### 2.1 ความสัมพันธ์กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้สอน

นิสิตทุกกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา เว้นแต่ช่วงเวลาส่งแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ประกอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาไม่ค่อยมีเวลาให้เข้าพบมากนัก สำหรับความสัมพันธ์กับอาจารย์ผู้สอนพบว่า นิสิตกลุ่มที่ 1, 2 และ 4 มีทัศนคติตรงกันว่า อาจารย์ผู้สอนถ่ายทอดเนื้อหาได้ดี ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้ แต่ยังมีข้อบกพร่องในรายละเอียดปลีกย่อยต่างกัน ไปดังนี้ นิสิตกลุ่มที่ 1 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง ระบุว่า อาจารย์ยังเน้นประเด็นสำคัญไม่ชัดเจน และมีข้อผิดพลาดในการพิมพ์เอกสารประกอบการสอนอยู่เล็กน้อย ขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 2 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง เห็นว่า อาจารย์บางท่านไม่มีเอกสารประกอบการสอน หรือสไลด์ที่ใช้ไม่ตรงกับเอกสารประกอบการสอน ทำให้ยากแก่การติดตามทำความเข้าใจเนื้อหา ส่วนนิสิตกลุ่มที่ 4 คือนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ ประสบปัญหาอาจารย์เร่งการสอน เนื่องจากเนื้อหาไม่ทัน และไม่มีเอกสารประกอบการสอนทำให้ตามเนื้อหาไม่ทัน

ทั้งนี้ นิสิตเฉพาะกลุ่มที่ 3 คือนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลต่ำเท่านั้น ที่มีความวิตกกังวลในส่วนของอาจารย์ผู้สอนค่อนข้างมาก เนื่องจากนิสิตเห็นว่าอาจารย์สอนไม่เรียงตามเอกสาร หรือสอนไม่ตรงประเด็น ทำให้ยากแก่การทำความเข้าใจเนื้อหา โดยความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นหากจดเนื้อหาสำคัญไม่ทัน ดังตารางที่ 24 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 17 พบว่า นิสิตที่มีการซักถามในห้องเรียนมีความวิตกกังวลสูง

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์กับอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

ความสัมพันธ์กับอาจารย์ประจำคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1 นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	กลุ่มที่ 2 นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	กลุ่มที่ 3 นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	กลุ่มที่ 4 นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
อาจารย์ผู้สอน	1. อาจารย์สอนดี ตรงตาม จุดประสงค์ ขึ้นกับส่วนตัว นิสิตที่ไม่ชอบวิชาท่อง หรือ มีสมาธิในตอนนั้น ประกอบกับเอกสาร ประกอบการสอน ยังมี ข้อผิดพลาดในเรื่องการ พิมพ์อยู่มาก การเน้น ประเด็นสำคัญยังไม่ ชัดเจน	1. บางท่านไม่มีเอกสารการ สอน และควรเป็น เอกสารที่ตรงกับสไลด์ที่ สอน เพื่อให้ นิสิตจดตาม ทัน 2. อาจารย์ควรเพิ่มชั่วโมง สอนให้มากขึ้น เมื่อไม่ เข้าใจหรือตามไม่ทันไม่ กล้าซักถามแก้ปัญหาด้วย การถามจากเพื่อนแทน 3. อาจารย์สอนดี แต่เลิกไม่ ตรงเวลา	1. อาจารย์สอนไม่เรียง ตามเอกสารหรือสอน หัวข้ออื่นนอกเหนือ มีเอกสารการสอนไม่ ตรงประเด็นอยู่บ้าง หรือบอกจุดในเนื้อหา สำคัญ หากจดไม่ทันจะ รู้สึกกังวล แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับทักษะการฟัง ของนิสิตเองด้วย	1. อาจารย์สอนเร็ว ตามไม่ทัน เนื้อหา และ อาจารย์ บางท่านไม่มีเอกสาร ประกอบ การสอน หรือไม่ มี Powerpoint ทำให้เรียนไม่ ค่อยเข้าใจเท่าที่ควร 2. อาจารย์สอนดี
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. สามารถปรึกษาพูดคุยได้ แต่โดยส่วนตัวไม่นิยมเข้า หา ยกเว้นเวลาส่งแฟ้ม สะสมผลงาน (Portfolio)	1. อาจารย์ไม่ค่อยมีเวลาให้ เข้าพบ ยกเว้นเวลาส่ง แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	1. อาจารย์ไม่ค่อยมีเวลาให้ เข้าพบยกเว้นเวลาส่ง แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	1. ปรึกษาอาจารย์เฉพาะเรื่อง Pre-clinic การส่งแฟ้ม สะสมผลงาน (Portfolio) และการลงทะเบียน

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อน

นิสิตส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องกันว่า เพื่อนในกลุ่มมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล เพราะเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แต่เพื่อนนอกกลุ่มที่ขยันอ่านหนังสือมาก มีผลต่อการเพิ่มแรงกดดัน ทำให้รู้สึกวิตกกังวล อย่างไรก็ตามนิสิตกลุ่มที่ 1, 3 และ 4 จะวิตกกังวลมากเมื่อเห็นเพื่อนตั้งใจเรียนหรืออ่านหนังสือ โดยเฉพาะนิสิตกลุ่มที่ 1 คือ นิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง จะวิตกกังวลมากเป็นพิเศษ หากเห็นเพื่อนที่มีผลการเรียนในระดับเดียวกับตน ตั้งใจเรียนหรืออ่านหนังสือมากกว่าตนเอง อย่างไรก็ตามนิสิตกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง เป็นเพียงกลุ่มเดียวที่ไม่รู้สึกวิตกกังวล เมื่อเห็นเพื่อนตั้งใจเรียนหรืออ่านหนังสือ โดยให้เหตุผลว่าเพื่อนไม่มีผลต่อผลการเรียนของตนเอง เนื่องจากผลการเรียนขึ้นอยู่กับตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ รวมถึงการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 17 ที่พบว่าจำนวนเพื่อนมากทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงกว่าด้วย

สำหรับการประเมินเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศที่มีต่อความวิตกกังวลในด้านการเรียนพบว่า นิสิตส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า เพื่อนผู้หญิงมีความวิตกกังวลในเรื่องเรียนมากกว่าเพื่อนผู้ชาย อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของนิสิตกลุ่มที่ 4 ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ เห็นว่าความวิตกกังวลไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ที่มีสภาพแวดล้อมต่างกันเป็นสำคัญ ดังตารางที่ 25 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 15 ที่พบว่านิสิตชายมีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตหญิง

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์กับเพื่อนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

ความสัมพันธ์กับเพื่อน ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
เพื่อนร่วมคณะ	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนนอกกลุ่มมีส่วนช่วยเพิ่มความวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อเห็นเพื่อนอ่านหนังสืออยู่ตลอดเวลา</li> <li>เพื่อนภายในกลุ่มมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลเพราะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนในกลุ่มช่วยลดความวิตกกังวล คอยปลอบและให้กำลังใจ</li> <li>เพื่อนไม่มีผล ขึ้นกับตัวเราเป็นสำคัญ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนในกลุ่มลดความวิตกกังวล มีการช่วยเหลือกัน</li> <li>หากเห็นเพื่อนนอกกลุ่มอ่านหนังสือเพิ่มความวิตกกังวล</li> <li>เพื่อนที่เก่งไม่เพิ่มความกดดัน เพราะไม่คิดจะแข่งขันด้วย แต่เพื่อนที่อยู่ระดับเดียวกับเรา ถ้าเพื่อนขยันมากจะเพิ่มความวิตกกังวลให้มากกว่า</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนนอกกลุ่มมีส่วนช่วยเพิ่มความวิตกกังวล โดยเฉพาะเพื่อนที่มีคะแนนดี หรือเมื่อเห็นเพื่อนทุ่มเทกับการเรียนอย่างจริงจัง</li> <li>เพื่อนภายในกลุ่มมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลเพราะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</li> </ol>
ความแตกต่างทางเพศที่มีผลต่อการแข่งขันกันเรียน	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนผู้หญิงไม่ค่อยกังวลเรื่องเรียน</li> <li>เพื่อนผู้หญิงกังวลเรื่องเรียนมากกว่าเพื่อนผู้ชาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่เกี่ยวกับเพศ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม</li> <li>เพื่อนผู้หญิงกังวลมากกว่า</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนผู้หญิงกังวลเรื่องเรียนมากกว่าเพื่อนผู้ชาย</li> <li>ไม่เกี่ยวกับเพศ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อนผู้หญิงกังวลเรื่องเรียนมากกว่าเพื่อนผู้ชาย</li> <li>ทั้งผู้ชายและผู้หญิงไม่กังวล ยกเว้นช่วงใกล้สอบ</li> <li>แล้วแต่เรื่อง ผู้หญิงกับผู้ชายกังวลต่างกัน</li> </ol>

ที่มา: จากการสนทนากลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางสังคม

#### 3.1 บรรยากาศการเรียน

สำหรับบรรยากาศการเรียน พบว่า นิสิตส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า โรงอาหารแออัดเกินไป เวลาพักกลางวันมีน้อย และไม่มีสถานที่พักผ่อนในช่วงกลางวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่14 พบว่า ประเด็นความรู้สึกว่า รู้สึกพักผ่อน มีนิสิตที่ตอบว่า ไม่รู้สึกเลยร้อยละ16.3 ซึ่งเวลาและสถานที่พักผ่อนอาจเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการพักผ่อนด้วย นอกจากนี้ นิสิตชายเห็นว่าชั้นเรียนมีนิสิตมากเกินไปทำให้ไม่มีสมาธิ อยากได้ห้องสัมมนาขนาดเล็กในห้องสมุด เพื่อปฎิบัติงานกลุ่ม ส่วนนิสิตหญิงมีความเห็นเหมือนกันว่า อุณหภูมิในห้องเรียนต่ำเกินไป มีผลทำให้ขาดสมาธิในการเรียน

#### 3.2 การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม

นิสิตทั้งหมดมีความคิดเห็นต่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยแนะนำว่าให้รู้จักการปล่อยวาง ทำใจยอมรับ และคิดในทางบวก โดยไม่ยึดติดหรือกังวลกับเรื่องคะแนน เพียงแค่ตั้งใจทำให้ดีที่สุด สำหรับนิสิตชายยังเห็นว่าเพื่อนมีส่วนช่วยเหลือได้มาก และควรให้รางวัลกับตัวเองโดยทำกิจกรรม เช่น เล่นดนตรี เล่นเกมส์ ฯลฯ ดังตารางที่ 26 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่11 ที่พบว่านิสิตมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการร่วมกิจกรรมในคณะ เช่น ชมรม ออกค่าย หรือเล่นกีฬา เป็นต้น

ตารางที่ 26 บรรยายภาพการเรียนและสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

บรรยายภาพการเรียนและสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1 นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	กลุ่มที่ 2 นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	กลุ่มที่ 3 นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	กลุ่มที่ 4 นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
บรรยากาศในการเรียน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชั้นเรียนมี นิสิตจำนวนมาก ไม่ค่อยมีสมาธิ</li> <li>2. ไม่มีสถานที่พักผ่อนช่วงพักกลางวัน</li> <li>3. อาจารย์เลิกไม่ตรงเวลา เวลาพักกลางวันมีน้อย</li> <li>4. โรงอาหารแออัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อุณหภูมิในห้องเรียนต่ำเกินไป</li> <li>2. เพื่อนในห้องตั้งใจเรียน มีคุยเล่นกันบ้าง</li> <li>3. กิจกรรมนอกค่ายของคณะ จำกัดจำนวนคน ต้องจับสลาก ทำให้ไม่มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สภาพแวดล้อมทั่วไปดีมาก</li> <li>2. เวลาพักกลางวันมีน้อย</li> <li>3. โรงอาหารแออัด ควรเลื่อนเวลาพักให้ห่างกันขึ้นปีละครั้ง ชั่วโม่ง</li> <li>4. อยากได้ห้องสัมมนาขนาดเล็ก เพื่อปรึกษาการทำงานกลุ่ม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อุณหภูมิในห้องเรียนต่ำเกินไป</li> <li>2. ไม่มีสถานที่พักผ่อนช่วงพักกลางวัน</li> <li>3. เวลาพักกลางวันมีน้อย</li> <li>4. มีกิจกรรมของคณะที่นิสิตทุกคน ต้องช่วยกันทำ</li> </ol>
การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปล่อยวาง ไม่เปรียบเทียบกับเพื่อน</li> <li>2. ไม่วิตกกังวล แต่ตั้งใจเรียนไม่กังวลเรื่องคะแนน เพราะเรียนไปเพื่อไปช่วยเหลือคน</li> <li>3. เพื่อนมีความสำคัญ มีส่วนช่วยเหลือได้มาก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หากแบ่งเวลาเหมาะสมจะไม่เกิดความวิตกกังวล</li> <li>2. ไม่กังวลเรื่องคะแนน ตั้งใจเรียนเท่าที่ทำได้ ยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ควบคู่ไปด้วย</li> <li>3. ปรับตัวและคิดในทางบวก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปล่อยวาง ทำใจยอมรับ</li> <li>2. แบ่งเวลาเรียนเล่นให้เหมาะสม</li> <li>3. ตั้งใจเรียนให้ดีที่สุด</li> <li>4. ใฝ่รางวัลกับตัวเองโดยหา กิจกรรมที่อยากทำ เช่น เล่นดนตรี เล่นเกมส์ ดูหนัง อ่านการ์ตูน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่แข่งกับคนอื่น</li> <li>2. ไม่กังวลเรื่องคะแนน ตั้งใจเรียนเท่าที่ทำได้</li> </ol>

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

#### 4. ความมุ่งมั่นในการเลือกศึกษาคณะแพทยศาสตร์

จากการสอบถามความมุ่งมั่นในการเลือกศึกษาคณะแพทยศาสตร์ หากย้อนเวลากลับไปได้ พบว่า นิสิตกลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นนิสิตชายที่มีความวิตกกังวลสูง และนิสิตกลุ่ม 4 ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลต่ำ ส่วนใหญ่ยังคงสมัครใจเลือกศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยดั้งเดิม โดยกลุ่มที่ 1 ให้เหตุผลว่า สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว อีกทั้งเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อสังคม ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ขณะที่กลุ่ม 4 ให้เหตุผลว่าเป็นความชอบความสนใจส่วนตัว และไม่ชอบวิชาคำนวณ แม้บางคนอาจไม่ชอบในระยะแรกๆ แต่เมื่อปรับตัวได้แล้ว ก็เริ่มชอบและต้องการศึกษาต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 12 ที่พบว่า นิสิตเกือบร้อยละ 70 ยังคงสมัครใจเลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ รวมถึงนิสิตเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ นอกจากนี้ มีนิสิตประมาณ 1 ใน 5 ที่ไม่สมัครใจเรียนคณะแพทยฯ จึงควรสร้างแรงจูงใจหรือสร้างแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ให้มากขึ้น

ในขณะที่นิสิตกลุ่มที่ 2 และ 3 บางส่วนมีความประสงค์อยากเปลี่ยนไปเรียนคณะอื่นแทน โดยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง มีความต้องการศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์หรือคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์แทน เพราะคิดว่าเรียนง่ายกว่า ขณะที่กลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่มีความวิตกกังวลสูง บางคนหมดกำลังใจในการเรียนเนื่องจากคะแนนไม่ดี แต่ยังคงพยายามสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนให้แก่ตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 27



ตารางที่ 27 ความมุ่งมั่นในการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตจำแนกตามเพศและระดับความวิตกกังวล

ความมุ่งมั่นในการศึกษาคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	กลุ่มสนทนา			
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลสูง	นิสิตชายกลุ่มวิตกกังวลต่ำ	นิสิตหญิงกลุ่มวิตกกังวลต่ำ
ความมุ่งมั่นในการศึกษาคณะ แพทยศาสตร์หากสามารถย่นเวลา กลับไปได้	1. นิสิตส่วนใหญ่ยังคงสมัคร ใจเลือกเรียนคณะเดิม เนื่องจาก - มีประโยชน์ - มีประสบการณ์จาก ตนเอง ทำให้ไม่อยากเรียน - ได้รับแรงจูงใจจาก ครอบครัว	1. นิสิตส่วนใหญ่ยังคง สมัครใจเลือกเรียนคณะ เดิม เนื่องจาก - เป็นอาชีพที่ได้ ช่วยเหลือผู้อื่น 2. อยากเรียนคณะอื่น มากกว่าเช่น ทันต แพทยศาสตร์ หรือ สถาปัตยกรรมศาสตร์	1. นิสิตส่วนใหญ่ยังมีความ สมัครใจในการเลือกเรียน คณะแพทย์อยู่ เนื่องจาก - ตั้งใจเรียนแพทย์อยู่แล้ว - เรียนเพราะไม่ชอบ คำนวณ - อยากช่วยเหลือผู้อื่น 2. เปลี่ยนใจไม่อยากจะเรียน	1. นิสิตส่วนใหญ่ยังคงสมัคร ใจเลือกเรียนคณะเดิม เนื่องจาก - เป็นความชอบส่วนตัว - ไม่ชอบคำนวณ แต่ชอบ ชีววิทยา

ที่มา : จากการสนทนากลุ่ม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

##### ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

##### การวัดความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ในรอบ 1 เดือนก่อนการสำรวจ

การวัดความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ ในรอบ 1 เดือนก่อนการสำรวจ โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ พบว่า ความชุกของภาวะความวิตกกังวลของนิสิตแบ่งเป็น 3 ระดับโดย นิสิตส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลปานกลางร้อยละ 62.2 นิสิตที่มีความวิตกกังวลต่ำร้อยละ 24.3 และนิสิตที่มีความวิตกกังวลสูงร้อยละ 13.5 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตทั้งหมดเท่ากับ 55.14 ส่วนค่าคะแนนของความรู้สึกในขณะนั้นในช่วง 1 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า ค่าคะแนนความรู้สึกที่มีมากที่สุดคือ ความรู้สึกหงุดหงิดค่อนข้างมาก ความมั่นคงปลอดภัยค่อนข้างมาก และความพอใจตนเองค่อนข้างมาก ตามลำดับ แต่เมื่อรวมคะแนนในช่องความรู้สึกค่อนข้างมาก และความรู้สึกมากที่สุดเข้าด้วยกัน พบว่าค่าคะแนนสูงสุดคือ รู้สึกตื่นกลัว(ร้อยละ 89.3) รู้สึกกระสับกระส่าย(ร้อยละ 84.0) และ รู้สึกกังวลว่าอาจมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง(ร้อยละ 81.3) ลักษณะที่พบนั้น อาจเกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่การเรียนอย่างเดียว แต่มาจากสถานการณ์ภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งไม่ใช่ในภาวะการเป็นนิสิตแพทย์ ดังนั้นสเกลที่ได้จึงมีข้อจำกัด

##### ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิต

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไร

ปัจจัยด้านการเรียน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการเรียนที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิต มีทั้งสิ้น 2 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะปัญหาในการเรียน และปัญหาการรายงานหน้าชั้น จากการศึกษาพบว่า ลักษณะปัญหาในการเรียนมีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนิสิตที่ไม่มีปัญหาในการเรียนเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากที่สุด ขณะที่ปัญหาการรายงานหน้าชั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่า นิสิตที่ไม่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากที่สุดเช่นกัน

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตมีเพียงปัจจัยเดียวได้แก่ ความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนิสิตที่ไม่พึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ เป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากกว่า นิสิตกลุ่มที่มีความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯเล็กน้อย

### ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความชุกของความวิตกกังวล ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 4 กลุ่ม สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. แบบแผนการเข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

##### 1.1 การตัดสินใจเข้าศึกษา

จากการสนทนากลุ่มพบว่า นิสิตส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์ด้วยตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า นิสิตที่บิดามารดาต้องการให้เรียนมีจำนวนมากกว่านิสิตที่ตัดสินใจเลือกเรียนด้วยตนเอง และความแตกต่างของแบบแผนการเข้าศึกษาจากโครงการต่างๆ ไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของนิสิตแต่อย่างใด

##### 1.2 ช่วงเวลาระหว่างการศึกษา (ช่วงเรียน ช่วงเตรียมสอบและช่วงสอบ)

จากการศึกษาความวิตกกังวลในช่วงเรียนพบว่า นิสิตทุกกลุ่มประสบปัญหาในวิชาเรียน โดยเกิดจากปริมาณเนื้อหาวิชาที่เรียนมีจำนวนมาก นอกจากนั้นยังวิตกกังวลต่ออาจารย์ผู้สอน เพราะสอนเร็วตามไม่ทัน ไม่มีเอกสารประกอบการเรียน รวมถึงในช่วงสอบพบว่า นิสิตมีความวิตกกังวลในประเด็นความยากของข้อสอบ ความยากของเนื้อหาวิชา และการจัดสอบที่ไม่สัมพันธ์กับช่วงเวลาที่เรียน ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาในการเรียนเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงที่สุด

##### 1.3 ลักษณะเนื้อหา และ คะแนนสอบ

วิชาที่เกี่ยวข้องกับภาษาอังกฤษนั้นสร้างความวิตกกังวลให้แก่ นิสิตส่วนใหญ่ เนื่องจากเมื่อไม่เข้าใจ โจทย์ย่อมไม่สามารถทำข้อสอบได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า นิสิตที่เข้าใจในภาษาอังกฤษดีมีความวิตกกังวลสูง ส่วนความวิตกกังวลที่มีต่อคะแนนสอบนั้น นิสิตยังคงวิตกกังวลกับคะแนนสอบพอสมควร ส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีผลการเรียนดีมาโดยตลอด ซึ่งอยู่ในระหว่างปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า นิสิตที่มีผลการเรียน

โดยเฉลี่ย (GPAX) ระดับสูงและต่ำจะมีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีผลการเรียนโดยเฉลี่ย (GPAX) ระดับกลาง

#### 1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียน

สำหรับความวิตกกังวลในการออกไปรายงานหน้าชั้นพบว่า นิสิตแก้ไขปัญหาโดยหลีกเลี่ยงการออกไปรายงานหน้าชั้น เตรียมความพร้อมและฝึกการนำเสนอรายงานหน้าชั้น หรือหลีกเลี่ยงการมองหน้าผู้ฟังซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า นิสิตที่ไม่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงสุด ส่วนการทำรายงานกลุ่มและรายงานเดี่ยวพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อการทำรายงานกลุ่มมากกว่ารายงานเดี่ยว มักวิตกกังวลในเรื่องคุณภาพของงานกลุ่ม และการประสานงาน ด้านแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) นิสิตส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องกันว่า แฟ้มสะสมผลงานมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก โดยเป็นการเสียเวลาโดยใช่เหตุไม่ให้ประโยชน์เท่าที่ควร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่านิสิตที่ไม่กังวลต่อการทำแฟ้มสะสมผลงานมีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่กังวลต่อการทำแฟ้มสะสมผลงาน นอกจากนี้ยังพบว่าโดยปกตินิสิตมักจะไม่เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา แต่การนำเสนอแฟ้มสะสมผลงานเป็นช่องทางที่ทำให้นิสิตได้เข้าพบอาจารย์ ซึ่งจะส่งผลให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบปัญหาของนิสิต และเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาและพัฒนาศักยภาพของนิสิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

## 2. สัมพันธภาพทางสังคม

### 2.1 ความสัมพันธ์กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้สอน

นิสิตส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา เว้นแต่ช่วงเวลาส่งแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) สำหรับอาจารย์ผู้สอนนั้นสามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้ดี ตรงตามจุดประสงค์การเรียน แต่ยังมีข้อบกพร่องใน 2 ประเด็นสำคัญ คือ คุณภาพการสอน เนื่องจากมีเนื้อหาการทำให้อัศจรรย์สอนมากเกินไป และเอกสารประกอบการสอนของอาจารย์ผู้สอนบางท่านผิดพลาดทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่านิสิตที่มีการซักถามในห้องเรียนมีความวิตกกังวลสูง

### 2.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อน

เพื่อนนอกกลุ่มที่ขยันอ่านหนังสือมากมีผลต่อการเพิ่มแรงกดดันทำให้รู้สึกวิตกกังวล เพื่อนในกลุ่มมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล เพราะเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าจำนวนเพื่อนมากทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงกว่าด้วย นอกจากนี้เพื่อนผู้หญิงมีความวิตกกังวลในเรื่องเรียนมากกว่าเพื่อนผู้ชาย นิสิตบางส่วนประเมินว่า ความวิตก

กังวลไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ หากขึ้นอยู่กับตัวบุคคลที่มีสภาพแวดล้อมที่ต่างกันเป็นสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า นิสิตชายมีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตหญิง

### 3. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางสังคม

#### 3.1 บรรยากาศการเรียน

สำหรับบรรยากาศการเรียนพบว่า นิสิตส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าเวลาพักกลางวันมีน้อย ไม่มีสถานที่พักผ่อนในช่วงกลางวัน และโรงอาหารแออัดเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่พบว่า นิสิตที่ไม่รู้สึกเลยถึงภาวะการได้รู้สึกพักผ่อน ร้อยละ 16.3 ซึ่งเวลาและสถานที่พักผ่อนอาจเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการพักผ่อนด้วย

#### 3.2 การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม

นิสิตทั้งหมดมีความคิดเห็นต่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมโดยแนะนำให้ผู้รู้จักการปล่อยวาง ทำใจยอมรับ และคิดในทางบวก โดยไม่ยึดติดหรือกังวลกับเรื่องคะแนน และควรให้รางวัลกับตัวเองโดยทำกิจกรรม เช่น เล่นดนตรี เล่นเกมส์ ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า นิสิตมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการร่วมกิจกรรมในคณะ เช่น ชมรม ออกค่าย หรือเล่นกีฬา เป็นต้น

### 4. ความมุ่งมั่นในการเลือกศึกษาคณะแพทยศาสตร์

นิสิตส่วนใหญ่ยังคงสนใจเลือกศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังเดิม โดยให้เหตุผลว่า เป็นความชอบและความสนใจส่วนตัว ประกอบกับสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว อีกทั้งเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อสังคม ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่พบว่า นิสิตเกือบร้อยละ 70 ยังคงสนใจเลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงนิสิตเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้ มีนิสิตประมาณ 1 ใน 5 ที่ไม่สนใจเรียนคณะแพทยศาสตร์ ดังนั้นควรสร้างแรงจูงใจหรือสร้างแรงบันดาลใจในการเป็นแพทย์ให้มากขึ้น

#### การอภิปรายผลการวิจัย

**ความชุกของนิสิตที่มีภาวะวิตกกังวล** ศึกษาในนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 251 คนพบว่า มีภาวะวิตกกังวลปานกลางร้อยละ 62.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Rab F, et al.[45] ทำการศึกษา อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ ในประเทศปากีสถานปี 2002 จำนวน 87 คน พบว่าร้อยละ 43.7 มีความวิตกกังวล และจากการศึกษาของ McArthur H., et al.[43] ทำการศึกษา ระดับความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาสัตวแพทย์ร้อยละ 32 มีภาวะซึมเศร้า

และวิตกกังวลในการเรียนวิชาคลินิก สาเหตุที่นิสิตแพทย์มีความวิตกกังวลสูง อาจเนื่องจากขณะที่เก็บข้อมูลนั้นเป็นกลางเดือนกันยายนซึ่งเป็นช่วงใกล้สอบปลายภาค สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vaidya & Mulgaonakar [9] ที่พบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์มีมากที่สุดในช่วงใกล้สอบ และผลการศึกษาของ Hashmat, et al. [66] ที่พบว่า สาเหตุเกิดจากการที่นักศึกษาไม่รู้จักวิธีการปรับตัวเพื่อบรรเทาภาวะความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยเฉพาะในช่วงเตรียมตัวสอบ

### ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

ถึงแม้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในทุกด้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไรก็ตาม พบคุณลักษณะร่วมที่น่าสนใจหลายประการ ได้แก่ นิสิตที่อายุน้อยมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่อายุมาก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะต้องมีการปรับตัวมากกว่าทั้งด้านการเรียนและสังคม ขณะที่นิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่อยู่ในภาคอื่น อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมในกรุงเทพมหานครมีความกดดันแข่งขันมากกว่า ส่วนนิสิตที่มีบิดามารดาเป็นอาชีพแพทย์มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีบิดามารดาเป็นอาชีพอื่น ซึ่งอาจจะสะท้อนความคาดหวังของบิดามารดาที่มีต่อตัวนิสิตมีส่วนในการชี้แนะในการเลือกเรียนคณะแพทย์ อาจถูกกดดัน ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

สำหรับประเด็นที่พบว่า นิสิตที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือนมากมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวน้อย เช่นเดียวกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่พบว่า นิสิตที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และปานกลาง ทั้งนี้เพราะการมีฐานะทางเศรษฐกิจดีเป็นการบ่งชี้สถานภาพทางสังคม ความล้มเหลวทางการศึกษาจะมีผลกระทบต่อสถานะทางสังคมของนิสิตในระดับสูง นิสิตที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจึงมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบดังกล่าวให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยของ Zhang JS, et al. [58] ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางครอบครัวที่ดี มีส่วนทำให้ลดความวิตกกังวลของวัยรุ่นได้ และการศึกษาของ Eisenberg D., et al. [57] พบว่านักศึกษาที่มีความวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพในการประเมินทัศนคติของเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศที่มีต่อความวิตกกังวลในการเรียนที่นำเสนอพบว่า เพื่อนผู้หญิงมีความวิตกกังวลในเรื่องเรียนมากกว่าเพื่อนผู้ชายนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของกุลศิริ โคว์สุวรรณ [38] และ Bayram N., and Bilgel N. [46] ที่พบว่านักศึกษาหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาชาย

ปัจจัยด้านการเรียน พบว่า ปัจจัยก่อนเข้าเรียนนั้น ไม่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลเนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วในอดีต ส่วนปัญหาในการเรียนที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตก

กังวลนั้น พบว่า นิสิตที่ไม่มีปัญหาในการเรียนเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับแนวโน้มที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามภาวะวิตกกังวลนั้นไม่ใช่ให้ความหมายทางด้านลบเสมอไป การที่มีความวิตกกังวลบ้างนั้น จะไปกระตุ้นให้นิสิตมีความขยันเพียรพยายามมากขึ้น ทำให้ผลการเรียนดีขึ้น ดังนั้นนิสิตที่ไม่มีปัญหาในการเรียนจึงมีความวิตกกังวลสูงได้ สอดคล้องกับ ทฤษฎีของ Montgomery, B., and Morris, L.[5] กล่าวว่า “ความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยในระดับที่ไม่มากเกินไป ถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะทำให้คนเรารู้จักกระตือรือร้นที่จะจัดการหน้าที่ของตนให้ลุล่วงไปด้วยดี แต่ถ้าเมื่อใดที่ความวิตกกังวลมีความรุนแรงและต่อเนื่องยาวนานจนมีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และรบกวนชีวิตประจำวัน โดยไม่สามารถหาทางจัดการ จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา” และสอดคล้องกับทฤษฎีของ อมรรัตน์ รัตนศิริ[20] กล่าวว่า “บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสม ถือเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ระดับความวิตกกังวลที่เหมาะสมถือเป็นคุณต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล”

และจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า นิสิตที่มีปัญหาความวิตกกังวลส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เข้าใจในเนื้อหาวิชา ปริมาณเนื้อหาวิชาที่เรียนมีจำนวนมากซึ่งต้องอาศัยทั้งความเข้าใจและความจำควบคู่กันไป และการสอบโดยเฉพาะวิชาที่มีการสอบปฏิบัติการที่จำกัดเวลา (แล็บกริ่ง) สอดคล้องกับการศึกษาของ McArthur, et al. [43] ที่พบว่า การไม่เข้าใจเนื้อหาวิชาเรียนเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาสัตวแพทย์ รวมถึงการศึกษาของพนิดา สังฆพันธ์ และคณะ [48] ที่พบว่า ชั้นปีที่ 2 เป็นปีแรกที่นักศึกษาเริ่มเรียนวิชาของคณะที่มีเนื้อหารายละเอียดมาก ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาในการทบทวนเนื้อหามากขึ้น รวมทั้งมีการเรียนปฏิบัติการ ซึ่งรูปแบบการสอบปฏิบัติการเป็นการสอบที่จำกัดเวลา (แล็บกริ่ง) ทำให้นักศึกษาวิตกกังวลมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะพบว่า ปัจจัยด้านการเรียนอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากพบคุณลักษณะร่วมที่น่าสนใจบางประการ กล่าวคือ นิสิตที่บิดามารดาต้องการให้เรียนมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ต้องการเรียนด้วยตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากความคาดหวังจากบิดามารดาและความสนใจส่วนตัวของนิสิตเอง ขณะที่นิสิตที่คิดว่าแรงผลักดันให้เข้าศึกษาเพราะเป็นหลักประกันทางสังคม และเศรษฐกิจที่ดีมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้คิด อาจเป็นเพราะความคาดหวังจากสังคมที่มีต่อวิชาชีพแพทย์

สำหรับผลการเรียนโดยเฉลี่ย (GPAX) ของนิสิตที่มีผลการเรียนที่สูง (3.51ขึ้นไป) และนิสิตที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 3.25 ที่มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีผลการเรียนในระดับกลาง (3.25-3.50) อาจเนื่องจากนิสิตที่มีผลการเรียนที่สูงนั้นต้องรักษาระดับการเรียนให้ดี ส่วนนิสิตที่มีผลการเรียนที่ต่ำกว่า 3.25 นั้นก็ต้องพยายามที่จะขยันเรียนตามให้ทันเพื่อน จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลในนิสิตทั้งสองกลุ่มได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vaidya, P.M., and Mulgaonkar,

K.P.[9] ที่พบว่าระดับความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Bayram N., and Bilgel N. [46] ที่พบว่า นักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับที่พอใจมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่านักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ

ส่วนด้านความเข้าใจในภาษาอังกฤษ นิสิตที่เข้าใจในภาษาอังกฤษมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ไม่เข้าใจในภาษาอังกฤษ และนิสิตที่ไม่กังวลในการทำแฟ้มสะสมผลงานมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่กังวลเล็กน้อยและกังวลมาก ด้วยเหตุผลเดียวกันคือการทำที่มีความวิตกกังวลบ้างนั้น จะไปกระตุ้นให้นิสิตมีความขยันเพียรพยายามมากขึ้น ทำให้ผลการเรียนดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Montgomery, B., and Morris, L.[5] เช่นกัน

ส่วนด้านปัญหาการรายงานหน้าชั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวล ที่พบว่า นิสิตที่ไม่มีปัญหาในการรายงานหน้าชั้นเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากที่สุด อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่คล้ายคลึงกับปัญหาในการเรียน คือ ถ้านิสิตมีความวิตกกังวลมากจะทำให้ นิสิตมีการเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาค้นคว้าความรู้ในการรายงานหน้าชั้นมาอย่างดี ทำให้ไม่เกิดปัญหาการรายงานหน้าชั้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของ Montgomery, B., and Morris, L.[5] เช่นกัน นอกจากนี้แล้วผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำเสนอในตารางที่ 23 พบว่า ส่วนใหญ่นิสิตที่มีความวิตกกังวลมากมักหลีกเลี่ยงไม่เคยออกไปรายงานหน้าชั้น ซึ่งการเลี่ยงไม่ออกไปรายงานหน้าชั้น ย่อมทำให้นิสิตไม่ต้องเผชิญกับการเตรียมพร้อมก่อนออกไปรายงาน อีกทั้งไม่ต้องวิตกกังวลต่อการซักถามเพิ่มเติมของอาจารย์และเพื่อนจึงทำให้ไม่มีปัญหาการรายงานหน้าชั้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นิสิตฝึกทักษะในการแสดงออกให้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กัณจะนา พุ่มมาลา [47] พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนปราจีนกัลยาณี จังหวัดปราจีนบุรี ที่ใช้การควบคุมตนเอง และ การใช้แรงเสริมทางสังคม มีพฤติกรรมความกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนลดลงภายหลังการทดลอง

ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) พบว่า แฟ้มสะสมผลงานมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก เป็นการเสียเวลาไม่ให้ประโยชน์เท่าที่ควร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Davis MH., et al.[53] พบว่า การทำแฟ้มสะสมผลงานเป็นการเพิ่มความรู้โดยการสะท้อนจากการเรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกทักษะ ซึ่งช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีความวิตกกังวลน้อยลง รวมถึงผลการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่า เป็นการจัดโอกาสให้นิสิตได้พบอาจารย์ที่ปรึกษาอีกด้วย

**ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม** พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ มีความสัมพันธ์ต่อระดับความวิตกกังวล พบว่านิสิตที่ไม่พึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ มีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นไปตาม



ความเป็นจริงที่ว่า ในคนปกติที่มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ย่อมส่งผลให้เกิดความสุขสบายใจ ปราศจากความวิตกกังวล ในทางกลับกันถ้าคนที่ไม่พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล ความไม่สบายใจตามมา ส่วนปัจจัยอื่นๆถึงแม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หากพบคุณลักษณะร่วมของปัจจัยที่น่าสนใจดังนี้ นิสิตที่มีเพื่อนสนิทในคณะจำนวนมาก มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีเพื่อนสนิทในคณะน้อย อาจเนื่องจากการที่มีคนจำนวนมากอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่มก็จะเกิดปัญหาได้มากกว่ากลุ่มที่มีคนน้อย

นิสิตที่มีการซักถามในห้องเรียน มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่ไม่มีการซักถามในห้องเรียน ซึ่งก็เป็นในทำนองเดียวกับปัญหาในการเรียน กล่าวคือ ถ้านิสิตมีความวิตกกังวลสูงจะทำให้ นิสิตมีการซักถามในห้องเรียนเพื่อให้เข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของ Montgomery, B., and Morris, L.[5] เช่นกัน

ถ้าย้อนเวลากลับไปนิสิตที่ยังคงมีความสนใจในการเลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์ มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่เลือกไม่เรียนและไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากนิสิตที่สมัครใจเรียนยังต้องตั้งใจและมุ่งมั่นกับการเรียนอยู่ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่า

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดอาจประมวลสรุปได้ว่า นิสิตแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะตนในด้านความเชื่อมั่นในตนเองสูง หากสามารถควบคุมและปรับตัวรับสภาวะความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมเป็นแรงขับนำพาไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ เนื่องจากเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความหวาดหวั่นที่จะประพฤติดิปฏิบัติตนไม่ได้ตามเกณฑ์ที่มุ่งหวังมากกว่าเป็นความวิตกกังวลในเชิงลบ ซึ่งถือเป็นสภาวะทางธรรมชาติของมนุษย์ในการเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้ก้าวสู่สภาวะที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

ข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ มีประเด็นดังต่อไปนี้

การทำแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) นิสิตส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถประเมินผลงานได้ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยเชิงคุณภาพยังพบว่าเป็นการจัดโอกาสให้นิสิตได้พบอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรชี้แจงและทำความเข้าใจให้นิสิตเห็นความสำคัญของแฟ้มสะสมผลงานเพื่อเป็นการกระตุ้นให้นิสิตให้ความสนใจและเห็นความสำคัญมากขึ้น

ควรมีการจัดกิจกรรมอบรมเสริมทักษะการแสดงออกในการรายงานหน้าชั้น โดยไม่ใช้คะแนนในการประเมิน เพื่อลดแรงกดดันและความวิตกกังวลของนิสิต

ข้อจำกัดในการแปรผลในแบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะนั้นซึ่งในแต่ละข้อคำถามนั้น มีข้อจำกัดไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ซึ่งอาจไม่ใช่เรื่องการเรียนรู้อย่างเดียวอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น เรื่องการเมือง สถานการณ์บ้านเมือง สภาพแวดล้อม เป็นต้น

ควรส่งเสริมให้นิสิตมีส่วนร่วมในกิจกรรมสันตนาการหรือกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เพื่อส่งเสริมให้นิสิตสามารถรับมือและปรับตัวต่อภาวะความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้ระดับหนึ่ง

ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่พักผ่อนห้องพักนิสิต ห้องทำกิจกรรม เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ตั้งแต่ชั้นปี 1-6
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลในนิสิตแพทย์ต่างสถาบัน
3. ควรศึกษาควบคุมกันระหว่างความเครียดกับความวิตกกังวลว่าความเครียดนำไปสู่ความวิตกกังวลได้อย่างไร
4. ควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับกลไกในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา การฝึกจิต การมีสติสมาธิ ความคาดหวัง ความมุ่งมั่น เป็นต้น
5. ควรศึกษาปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เช่น การเผชิญปัญหา การจัดการกับปัญหา พฤติกรรมการป้องกันตัว วิธีการปรับตัว บุคลิกภาพ (นพลักษณ์) เป็นต้น
6. ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายการอ้างอิง

- [1] มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนดิษฐ์. **จิตเวชศาสตร์รามธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บี ขอนด์เอ็นเตอร์ไพร์ซ, 2548.
- [2] Stern, T.A., and Herman, J.B. **Psychiatry update and Board preparation**. 9<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2003.
- [3] นันทา เลียววิริยะกิจ. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- [4] นันทินี ศุภมงคล. **ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [5] Montgomery, B., and Morris, L. **Living with Anxiety**. Port Melbourne: Lothian, 1992.
- [6] Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., and Shanfelt, T. Systematic review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. **Academic Medicine** 81(April 2006): 354–373.
- [7] กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. **คะแนนสูงสุด ต่ำสุด** [ออนไลน์] 2550. แหล่งที่มา: <http://www.cotmes.org/> [15 มี.ค.2551]
- [8] ปราณี ธนกำธร. **พฤติกรรมการณ์ตนเองด้านสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [9] Vaidya, P.M., and Mulgaonkar, K.P. Prevalence of depression anxiety & stress in undergraduate medical students & its co relation with their academic performance. **Indian Journal of Occupational Therapy** 39 (April-July 2007): 7-10.
- [10] Inam, SN., Saqib, A., and Alam, E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. **J Pak Med Assoc.** 53 (February 2003): 44-47.

- [11] พิณทอง ลี้มพงษ์. **ความรู้ เจตคติ และทักษะทางความคิดของอาจารย์ที่ปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [12] มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์. **ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อความวิตกกังวลของเด็กหญิงที่ถูกล่วงเกินทางเพศ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- [13] ทิภาพร อังกลุ. **การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [14] Spielberg CD. **Anxiety and Behavior.** New York: Academic Press, 1966.
- [15] Cox RH. **Sport psychology: concept and applications.** Dubuque, IA: WNC. Brown, 1990.
- [16] รวิวรรณ นิวัตพันธุ์. **Anxiety Disorder.** ใน บุรณี กาญจนถวัลย์ และนันทิกา ทวีชาชาติ (บรรณาธิการ), **พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต**, หน้า 84-87. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [17] ทิพวรรณ กิตติพร. **จิตวิทยาทั่วไป. เล่ม 2.** พิษณุโลก: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2543.
- [18] พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. **สุขภาพจิตไทย.** กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- [19] อมรรัตน์ รัตนศิริ. **ตำราเวชศาสตร์ชุมชนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีบีฟอเรนบุ๊คส์เซนเตอร์, 2539.
- [20] ฉัตรแก้ว สุทธิพิทักษ์. **ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีวิทยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [21] นัยนา บุพพวงษ์. **ความวิตกกังวลของนักเรียนโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี ในการแข่งขันกีฬานักเรียน นักศึกษา กรมพลศึกษาและการแข่งขันคัดเลือกกีฬายาวชนตัวแทนเขต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [22] Spielberg, C.D., and Diaz-Guerrero, R. **Cross-cultural anxiety Vol. 2.** London: Hemisphere Publishing, 1983.

- [23] อ่ำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง, 2543.
- [24] Kelly, D. **Anxiety and emotion: physiological and basic treatment.** Illinois: Charles C Thomas, 1980.
- [25] Madders, J. **Stress and relation.** Singapore: P.G. Publishing, 1985.
- [26] Zales, MR. **Stress in health and disease.** New York: Brunner & Mazel, 1985.
- [27] ฉันทานุกูล สระอุบล. ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ต้องขังทหารเกณฑ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ใน เรือนจำทหารบกที่ 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [28] สมภพ เรืองตระกูล. **คู่มือจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2533.
- [29] ดวงใจ กสานติกุล. วิจารณ์. ใน **ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,** หน้า 818-839. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- [30] Erickson EH. Identity: **Youth and Crisis.** New York: Norton, 1968.
- [31] วันเพ็ญ บุญประกอบ. พัฒนาการบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น. ใน **วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น,** หน้า 1-31. กรุงเทพมหานคร: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, 2545.
- [32] Maureen, K., and Dacy, J. **Adolescent development.** 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Education, 1996.
- [33] Newman, BM., and Newman, PR. **Developmental through life: A psychological approach.** 5<sup>th</sup> ed. California: Brooks/Cole, 1991.
- [34] พรพิมล จันท์พลับ. **พัฒนาการวัยรุ่น.** กรุงเทพมหานคร: คณะเกษตรศาสตร์บางพระ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล, 2538.
- [35] สุนิภา วิไลวงษ์. **การศึกษาปฏิกิริยานิสิตนักศึกษาต่อสถาบันในมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [36] คณะกรรมการพัฒนาการประเมินผลนิสิตระยะที่ 1-2 ด้วยแฟ้มสะสมงาน. **การใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2545) สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 ประจำปีการศึกษา 2550. คู่มือนิสิต การใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio),** หน้า 1-2, 13. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

- [37] กุลสิริ โคว์สุวรรณ. ความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปิ่นสร้อยแยลส์วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- [38] ศิริภักดิ์ แสงอุษามาศ. ความวิตกกังวลที่มีต่อการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาระบบใหม่ของนักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- [39] วิไลรัตน์ แสงศรี. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความวิตกกังวลและความเครียดของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคพายัพ, 28 ตุลาคม 2548 ณ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคพายัพ เชียงใหม่.
- [40] ดารา พงษ์สมบูรณ์. ปัญหาในการทำงานบางเวลาของนิสิต นักศึกษาในระดับสถาบันอุดมศึกษา. ในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยศรีปทุม ปีการศึกษา 2550, หน้า 250-259, 6 สิงหาคม 2550 ณ มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร.
- [41] Hayes, K., et al. Anxiety in medical students is preparation for full-time clinical attachments more dependent upon differences in maturity or on educational programmes for undergraduate and graduate students. **Medical Education** 38 (November 2004): 1154-1163.
- [42] Hafen, M. Jr., Reisbig, AM., White, MB., Rush, BR. Predictors of depression and anxiety in first-year veterinary students: a preliminary report. **Journal of Veterinary Medical Education** 33 (2006): 432-440.
- [43] Vasegh, S., and Mohammadi, MR. Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. **Int J Psychiatry Med.** 37 (2007): 213-227.
- [44] Rab, F, Mandou, R, and Nasir, S. Rate of depression and anxiety among female medical student in Pakistan. **East Mediter Health Journal** 14 (Jan-Feb 2008): 126-133.
- [45] Bayram, N., and Bilgel, N. The prevalence and socio-demographic correlation of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Soc Psychiatry Epidemiol** 43 (Aug 2008): 667-672.

- [46] กัญจะนา พุ่มมาลา. การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการใช้แรงเสริม ทางสังคม ที่มีต่อความกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนปราจีนกัลยาณี จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- [47] พนิดา สังฆพันธ์, ประภาพร ตั้งชนธานี, ลักคณา สารรัตน์, และจิรศักดิ์ สุทัศนจินดา. การวิจัยเรื่องปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. งานบริการการศึกษา และภาควิชาสัตววิทยา คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- [48] Gordon ,J. Assessing students' personal and professional development using portfolios and interviews. **Medical Education** 37 (Apr 2003): 335-340.
- [49] Sangsiry, S.S., and Sail, K. Effect of students' perceptions of course load on test anxiety. **American Journal of Pharmaceutical Education** 70 (2006): Article 26.
- [50] Mehanna, Z., and Richa, S. Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut. **Encephale** 32 (6 Pt 1) (Nov-Dec 2006): 976-982.
- [51] Zuardi, AW., Prota Fdel, G., Del-Ben, CM. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. **Rev Bras Psiquiatr** [online]. 2008 [cited 2008 Jul 14];30(2):136-8. Available form: <http://www.scielo.br./pdf/rbp/v30n2/2560.pdf>
- [52] Davis, MH., Ponnampereuma, GG., and Ker, JS. Student perceptions of a portfolio assessment process. **Medical Education** 43 (Jan 2009): 89-98.
- [53] จวีวรรณ ใหม่คามิ. ความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษาของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2541.
- [54] Liu, X. C., Oda, S., Peng, X., and Asia, K. Life events and anxiety in Chinese medical students. **Soc. Psychiatry Epidemiol** 32 (1997): 63-67.
- [55] Frierson, H.T.Jr. and Hoban, D. **Comparing performances of low, moderate and high test-anxious medical students on the NBME part I examination.** [Online]. 1986 [cited 14 May 2008]. Available from: <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/>

- [56] Aktekin, M.,Karaman, T.,Senal, SL.,Erdem, S.,Evengin, H.,and Akaydin, M. Anxiety, depression and stressful life events among medical school : a prospective study in Antalya, Turkey. **Med. Educ.** 35 (2001): 12-17.
- [57] Zhang, JS., Jin, XM., Zhou, XD., Shen, LX., Huang, H.,and Shen, XM. Anxiety state and its related factors in Shanghai high school students. [abstract] **Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi** 39 (Sep 2005): 348-351.
- [58] Al-Gelban, KS. Depression, anxiety and stress among Saudi adolescent school boys. **JR Soc Health** 127 (Jan 2007): 33-37.
- [59] Eisenberg, D., Gollust, SE., Golberstein, E., and Hefner, JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. **Am J Orthopsychiatry** 77 (Oct 2007): 534-542.
- [60] La Greca, AM., and Mackey, ER. Adolescents' anxiety indating situations: the potential role of friends and romantic partners. **J Clin Child Adolesc Psychol.** 36 (Oct-Dec 2007): 522-533.
- [61] ณัฐพล แนวจำปา. การศึกษาการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกการอุดมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540.
- [62] จุฬาลักษณ์ รุ่งวิริยะพงษ์. การศึกษาการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษา แรกปีการศึกษา 2542. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- [63] Sack, MH., Frosch, WA., Kesselman, M., and Parker, L. Psychiatric problem in third-year student. **Am J Psychiatry** 137 (1980) : 822-825.
- [64] Javadnia, F., Hashemitabar, M., Kalantarmahdavi, SR. and Khajehnougahi, N. How to decrease the emotional impact of cadaver dissection in medical students. **Pakistan Journal of Medical Science** 22 (April-June 2006): 200-203.
- [65] Hashmat, S., Hashmat, M., Amanullah, F., and Aziz, S. Factors causing exam anxiety in medical students. **J. Pak Med Assoc.** 58 (2008): 167-172.
- [66] Raymond, W.L., Erin, E.M., and Richard, P. S. **Assessment scales in depression, mania and anxiety.** Italy: Tayler & Francis, 2005.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หนังสือขอความร่วมมือและตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง “ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551”

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2ทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้ากำลังศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551” อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาชั้นปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้ในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลการศึกษาที่ได้จะรักษาเป็นความลับ นิสิตมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ รวมทั้งสามารถให้ข้อมูล ขอคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ และประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งผลที่ได้ไม่มีการวิเคราะห์ แปลผลหรือนำเสนอข้อมูลในระดับรายบุคคล ข้อมูลที่ได้รับจากนิสิตนำเสนอเพียงภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้จะนำส่งข้อสรุปในรูปแบบข้อมูลรวมแก่ผู้เกี่ยวข้องของสถาบันเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในระยะยาว ในเรื่องการจัดรูปแบบการเรียนการสอน หรือจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพนิสิต รวมทั้งการวางแผนส่งเสริมการจัดกิจกรรมในคณะเพื่อลดความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้นิสิตสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุข และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ต่อไป โดยแบบสอบถามทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 35 ข้อ ชุดที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ จำนวน 20 ข้อ ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ตามความเป็นจริง การเข้าร่วมศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางอัมพร ธนะวัฒน์สังจะเสรี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกชนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทร.086-7706410 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อ สำนักคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 02-2564455 ต่อ 14,15

อนึ่งวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะสำเร็จลงได้ ด้วยความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านเท่านั้น ข้าพเจ้าจึงหวังในความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางอัมพร ธนะวัฒน์สังจะเสรี

นิสิตปริญญาโทชั้นปีที่ 2

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

### การวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2551

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของข้าพเจ้า ไปใช้เป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอน หรือจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพนิสิต รวมทั้งการวางแผนส่งเสริมการจัดกิจกรรมในคณะ เพื่อลดความวิตกกังวลต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผลรวมของการวิจัย ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าอาจไม่ได้รับผลประโยชน์ใดโดยตรงจากการศึกษาวิจัยนี้ และการเข้าร่วมการศึกษานี้ เป็นไปโดยสมัครใจ ข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษา และมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามได้

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

( นางอัมพร ธนะวัฒน์สังจะเสรี )

No.

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลข หน้าคำตอบ และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง  
ที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

## 1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

## 2. อายุ .....ปี

## 3. ภูมิลำเนาเดิมของท่านก่อนมาเรียนคณะแพทย์อยู่ในภาคใด

1. ภาคเหนือ

2. ภาคอีสาน

3. ภาคกลาง

4. ภาคใต้

5. กรุงเทพมหานคร

6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 4. ภูมิลำเนาเดิมของท่านอยู่ในหรือนอกเขตเทศบาล

1. ในเขตเทศบาล

2. นอกเขตเทศบาล

## 5. อาชีพของบิดา

1. แพทย์ / วิชาชีพทางการแพทย์

2. พนักงานบริษัทเอกชน

3. ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว

4. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5. รับจ้าง

6. เกษียณอายุ / พ่อบ้าน /ว่างงาน

7. อื่นๆ โปรดระบุ .....

## 6. อาชีพของมารดา

1. แพทย์ / วิชาชีพทางการแพทย์

2. พนักงานบริษัทเอกชน

3. ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว

4. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5. รับจ้าง

6. เกษียณอายุ / แม่บ้าน /ว่างงาน

7. อื่นๆ โปรดระบุ .....

## 7. สถานภาพสมรสของบิดามารดาของท่าน

1. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน

2. บิดามารดาแยกกันอยู่ แต่ไม่ได้หย่ากัน

3. บิดามารดาหย่ากัน

4. บิดา / มารดา ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ถึงแก่กรรม

5. บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่

**8. ลักษณะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน**

- |                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 1. พักที่บ้านกับบิดามารดา | 2. พักอาศัยอยู่กับญาติ              |
| 3. หอพักโดยพักตามลำพัง    | 4. หอพักโดยพักห้องเดียวกันกับเพื่อน |
| 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....    |                                     |

**9. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือนของท่าน จำนวน.....บาท**

**10. แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายประจำเดือนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)**

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. จาก บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง | 2. จากการทำงานพิเศษ     |
| 3. จากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา | 4. อื่นๆ โปรดระบุ ..... |

**11. ท่านคิดว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร**

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. ฐานะไม่ดีค่อนข้างยากจน | 2. ฐานะปานกลางค่อนข้างต่ำ |
| 3. ฐานะปานกลาง            | 4. ฐานะปานกลางค่อนข้างดี  |
| 5. ฐานะดี                 |                           |

**12. โรคประจำตัวของท่านที่วินิจฉัยโดยแพทย์**

- |          |                        |
|----------|------------------------|
| 1. ไม่มี | 2. มี โปรดระบุโรค..... |
|----------|------------------------|

**ตอนที่ 2 สถานภาพการเรียนและสภาพแวดล้อมทางการเรียนในคณะแพทยศาสตร์**

**13. สาเหตุที่เป็นแรงผลักดันให้ท่านเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)**

1. เป็นความสนใจและความชอบส่วนตัว
2. บิดา / มารดา ต้องการให้เรียน
3. เพื่อนชักชวน / เรียนตามเพื่อน
4. อาจารย์ที่โรงเรียนแนะนำ
5. เป็นหลักประกันการมีสถานภาพทางสังคมที่ดีในอนาคต
6. เป็นหลักประกันการมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีในอนาคต
7. ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

**14. ท่านผ่านการคัดเลือกเป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ด้วยวิธีการใด**

1. กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท)
2. โครงการโอลิมปิกวิชาการ
3. โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
4. โครงการทุนกระจายแพทย์ 1 อำเภอ 1 ทุน
5. โครงการลงทุนขนาดใหญ่ภาครัฐด้านสาธารณสุข

15. ผลการเรียนโดยเฉลี่ย (GPAX) ของชั้นปีที่ 1 ได้.....

16. ท่านคิดว่าหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1. เนื้อหาวิชาที่เรียนมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับระยะเวลาที่ทางคณะกำหนดไว้
2. เนื้อหาวิชาที่เรียนค่อนข้างมาก แต่ถือว่าเหมาะสมกับระยะเวลาที่ทางคณะกำหนดไว้
3. เนื้อหาวิชาที่เรียนไม่มากนักเกินไป และเหมาะสมกับระยะเวลาที่ทางคณะกำหนดไว้
4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

17. ท่านคิดว่าความถี่ของการสอบในคณะแพทยศาสตร์เป็นอย่างไร

1. มีการสอบบ่อยเกินไป
2. มีการสอบเหมาะสม (ไม่มากไม่น้อยเกินไป)
3. มีการสอบน้อยเกินไป

18. ในการเรียนในชั้นเรียน ท่านมีปัญหาในการเข้าใจเนื้อหาวิชาในภาพรวมหรือไม่

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา โปรดระบุวิชาที่มีปัญหา.....  
โปรดระบุลักษณะของปัญหา.....

19. ท่านเข้าใจภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับการเรียนหรือไม่

1. เข้าใจดี ไม่ปรากฏเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเรียน (ข้ามไปข้อ 21)
2. ไม่เข้าใจบางส่วน แต่ไม่รุนแรงถึงระดับเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเรียน
3. ไม่เข้าใจค่อนข้างมาก โดยเข้าข่ายเป็นปัญหาและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนพอสมควร
4. ไม่เข้าใจอย่างมาก โดยเข้าข่ายเป็นปัญหาและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนอย่างมาก

20. เมื่อมีปัญหาคำภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับการเรียนท่านทำอย่างไร

1. ปรึกษาอาจารย์ผู้สอน
2. ชักถามจากเพื่อน / รุ่นพี่
3. จัดกลุ่มติว
4. เรียนพิเศษเพิ่มเติม
5. ไม่ได้ทำอะไรเลย

21. ท่านเตรียมความพร้อมกับการทำแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. ยังไม่ได้คิดเตรียมการ
2. ปรึกษาเพื่อน
3. ปรึกษารุ่นพี่
4. ปรึกษาอาจารย์
5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

22. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการทำแฟ้มสะสมงานมากน้อยเพียงไร

1. ไม่รู้สึกกังวล
2. รู้สึกกังวลเล็กน้อย
3. รู้สึกกังวลค่อนข้างมาก
4. รู้สึกกังวลมาก

23. ในการขึ้นมารายงานหน้าชั้นเรียนเป็นปัญหากับท่านมากน้อยเพียงไร
1. ไม่เป็นปัญหา (ข้ามไปข้อ 25)
  2. เป็นปัญหาเล็กน้อย
  3. เป็นปัญหาค่อนข้างมาก
  4. เป็นปัญหามาก
24. ท่านมีวิธีแก้ปัญหาในการขึ้นมารายงานหน้าชั้นเรียนอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
1. เตรียมความรู้ให้พร้อมแล้วขอมให้ชำนาญ
  2. หัดรายงานหน้าชั้นบ่อยๆ
  3. ขณะพูดพยายามคิดว่าตนเองยืนอยู่คนเดียวในห้อง
  4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
25. ท่านมีเพื่อนสนิท ในคณะ กี่คน
1. ไม่มี
  2. มี โปรดระบุจำนวนเพื่อนสนิท.....คน
26. ในด้านการเรียนกลุ่มเพื่อนในคณะมีการช่วยเหลือกันอย่างไร
1. ไม่มีการช่วยเหลือกัน
  2. ช่วยเหลือกันด้านการเรียนเฉพาะภายในกลุ่มของตนเท่านั้น
  3. ช่วยเหลือกันด้านการเรียนทั้งในและนอกกลุ่ม
  4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
27. ท่านคิดว่ากลุ่มเพื่อนในคณะมีการแข่งขันกันด้านการเรียนอย่างไร
1. แข่งขันด้านการเรียนอย่างชัดเจนทั้งคณะ
  2. แข่งขันกันด้านการเรียนภายในกลุ่มเดียวกัน
  3. ไม่มีการแข่งขันกัน
  4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
28. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนรักของท่านหรือไม่
1. ไม่มีคนรัก
  2. ไม่ขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งเลย
  3. มีความขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกันบ้าง
  4. มีความขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกันค่อนข้างบ่อย
  5. มีความขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ
29. ในภาคการศึกษาที่แล้ว ส่วนใหญ่เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษาใคร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
1. ปรึกษาบิดามารดา
  2. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา
  3. ปรึกษาเพื่อน
  4. ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนทั่วไป
  5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
30. โอกาสที่ท่านจะปรึกษากับผู้ที่ท่านต้องการปรึกษาได้บ่อยเพียงใด
1. มีโอกาสปรึกษาบ้างนานๆครั้ง
  2. มีโอกาสปรึกษาได้บ่อยๆ
  3. มีโอกาสปรึกษาได้ทุกครั้งที่ต้องการ
  4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

31. ในการเรียน ส่วนใหญ่ท่านซักถามอาจารย์ผู้สอนหรือไม่

1. ไม่เคยซักถามเพิ่มเติมเลย (ข้ามไป ข้อ 33.)
2. ซักถามบ้างในบางครั้ง
3. ซักถามเมื่อเรียนไม่เข้าใจเป็นประจำ

32. วิธีการซักถามเพิ่มเติมเป็นอย่างไร

1. ซักถามในชั่วโมงเรียน ทันทีเมื่อไม่เข้าใจ
2. ซักถามเพิ่มเติมเป็นการส่วนตัวหลังเลิกชั้นเรียน
3. ซักถามต่อเมื่อใกล้สอบ

33. ในภาคการศึกษาที่ผ่านมา ท่านได้ร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือไม่(เช่นชมรม สโมสรนิสิตฯ)

1. ไม่มี
2. มี โปรดระบุ.....

34. ท่านรู้สึกพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตในคณะแพทยจุฬาฯหรือไม่

1. รู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุด
2. รู้สึกไม่พึงพอใจมาก
3. รู้สึกพึงพอใจปานกลาง
4. รู้สึกพึงพอใจมาก
5. รู้สึกพึงพอใจมากที่สุด

35. ถ้าย้อนเวลากลับไป ท่านคิดว่าจะเลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์ หรือไม่

1. ไม่เรียน
2. เรียน
3. อื่นๆโปรดระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ชุดที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลแบบสเตท

**คำชี้แจง:** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายกากบาท(x) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ต่อการเรียนสัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์) แต่ละข้อขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ข้อความทั้งหมดไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดอย่าใช้เวลากับข้อใดนานเกินควร แต่งงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ได้ชัดเจนที่สุด เพราะคำตอบที่ได้นั้นจะนำมาใช้ประโยชน์ต่อตัวท่านและวงการศึกษต่อไป

ความรู้สึกในขณะนี้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่รู้สึกเลย (1)	รู้สึกบ้างเล็กน้อย (2)	รู้สึกค่อนข้างมาก (3)	รู้สึกมากที่สุด (4)
1. ท่านรู้สึกสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคง-ปลอดภัย				
3. ท่านรู้สึกตึงเครียด				
4. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลว่าอาจมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง				
8. ท่านรู้สึกพอใจตนเอง				
9. ท่านรู้สึกตื่นกลัว				
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ท่านรู้สึกลังเลใจ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกสุขใจ				
17. ท่านรู้สึกวิตกกังวล				
18. ท่านรู้สึกสับสน				
19. ท่านรู้สึกได้พักผ่อน				
20. ท่านรู้สึกเบิกบานใจ				

\*\*\* ขอขอบคุณนิสิตทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อมูล \*\*\*

## การสร้งกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ของการวิจัยเชิงคุณภาพ

### ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>1. ด้านการเรียน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิชาที่เรียน</li> <li>- ผลคะแนน</li> <li>- การรายงานหน้าชั้น</li> <li>- รายงานที่ส่งอาจารย์</li> </ul> | <p><b>2. ด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจารย์ที่ปรึกษา</li> <li>- อาจารย์ที่สอน</li> <li>- เพื่อน</li> </ul> | <p><b>3. ด้านสภาพแวดล้อม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยากาศ</li> <li>- สถานที่</li> </ul> |
|---|--|--|

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลหรือทำให้เกิดความสุขในการเรียน

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสมัครใจในการตัดสินใจเลือกเรียนแพทย์

#### การสร้งแนวคำถาม ( Guideline)

##### Topic1.

1. นื่องๆเข้ามาเรียน โดยวิธีใด
2. สาเหตุที่มาเรียนเพราะอะไร
3. การเข้ามาเรียนจากการสอบแบบต่างๆมีผลต่อความวิตกกังวลหรือไม่

##### Topic2.

4. ในการเรียนที่ผ่านมา คิดว่าวิชาไหนที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด
5. ภาษาอังกฤษมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือไม่

##### Topic 3.

6. จากเทอมที่แล้ว นื่องๆคิดว่าคะแนนมีผลต่อความวิตกกังวลหรือไม่
7. ในการรายงานหน้าชั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือไม่
8. ในเรื่องรายงานที่ทำส่งอาจารย์ คิดว่ามีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือไม่

##### Topic4.

9. ส่วนใหญ่อาจารย์ที่สอนเป็นอย่างไร
10. แล้วอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างไรบ้าง

##### Topic5.

11. นื่องๆคิดว่าเพื่อนมีส่วนที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหรือลดลง
12. เพื่อนในคณะ นื่องๆคิดว่าเพื่อนผู้ชายหรือเพื่อนผู้หญิงมีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

**Topic6.**

13. เรื่องสภาพแวดล้อม บรรยากาศในการเรียนและสังคมในขณะเป็นอย่างไรบ้าง

**Topic7.**

14. ทำอย่างไรให้เกิดความสุขในการเรียน หรือลดความวิตกกังวลลงได้

**Topic8.**

15. ถ้าย้อนเวลากลับไปได้จะเลือกเรียนคณะแพทย์หรือไม่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอัมพร ธนะวัฒน์สัจจะเสรี เกิดวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2506 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2527 ทำงานในตำแหน่งพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2528 -2531 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง พยาบาล ฝ่ายคัดกรองผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย