

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม บุคคลจำเป็นต้องแสวงหาทางที่จะตอบสนองความต้องการทั้งของตนเองและของสังคมอยู่ตลอดเวลา แต่ในบางครั้งบุคคลก็พบกับอุปสรรคมาขัดขวางทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนได้ เมื่อต้องเผชิญปัญหาบางอย่างแล้วไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ หรือบางครั้งตัดสินใจไม่ถูกว่าจะทำอย่างไร ทำให้มีความเครียด (Tension) เกิดขึ้น ไม่มีความสุข มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา เป็นสาเหตุให้บุคคลหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะลดหรือขจัดความเครียดและความวิตกกังวลนั้นให้หมดไป การที่บุคคลหาทางลดหรือขจัดความเครียดให้น้อยลง ไปได้ เรียกว่าการปรับตัว (Adjustment) (Lazarus, 1969) ในกรณีที่บุคคลไม่สามารถลดความตึงเครียด หรือขจัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาในการปรับตัว หรือปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladjustment) ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของเขาและถ้าปล่อยสภาพนี้ไว้ อาจพัฒนาเป็นโรคทางจิตเวชได้ (Simpson, 1972)

นักศึกษาแพทย์เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมโรงเรียนแพทย์ การเรียนระบบมหาวิทยาลัยไม่เพียงแต่ต้องปรับตัวในเรื่องของชีวิตส่วนตัวและสังคม เช่น สภาพที่อยู่อาศัยแบบหอพัก วัฒนธรรมของท้องถิ่นที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ เพื่อนซึ่งมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจสังคม ลักษณะนิสัย และความสามารถแตกต่างกัน รวมทั้งการปรับตัวในเรื่องของบทบาททางเพศ และความแตกต่างระหว่างเพศด้วย กระบวนการของการเรียนแพทย์มีลักษณะเฉพาะตัวที่ค่อนข้างจะสร้างความเครียดให้กับนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีประสบการณ์ที่ไม่เป็นสุขนัก เช่นนักศึกษาต้องเรียนรู้วิชาใหม่ ๆ ที่ต้องจดจำให้ได้ นักศึกษาคงทำความรู้จักทั้งภาคทฤษฎี และทักษะเพื่อการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีอยู่จำนวนมาก ทางด้านอาจารย์ผู้สอนก็คาดหวังในเรื่องความรู้ ความสามารถของนักศึกษา การแข่งขันในการเรียนระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน การพบกับสภาพ

ของผู้ป่วย ความทุกข์ และความตาย การต้องปรับตัวกับบุคคลหลายระดับ ทั้งกับ อาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคคลากรในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนผลักดันให้นักศึกษาแพทย์พบกับปัญหาและต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างความสมดุลให้กับชีวิตจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามึนักศึกษาแพทย์จำนวนหนึ่งที่ไม่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว จนกระทั่งมีปัญหายุทธภาพจิตในบางรายถึงขั้นเป็นโรคจิตเวช และในรายที่รุนแรงก็ถึงขั้นฆ่าตัวตาย (Strecker et al, 1937; Golden et al, 1967; Mitehell et al, 1983)

จากการวิจัยของ วรธรณี สักขวิวัฒน์ (2518) พบว่านักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2510-2512 หลักสูตรปริกคลินิกและคลินิก เรียนซ้ำกว่ากำหนด และต้องออกกลางคัน คิดเป็นร้อยละ 13.54 และ 7.53 ตามลำดับ ในแต่ละปีจะมีนักศึกษาที่มีปัญหายุทธภาพจิตอันเนื่องมาจากเขาไม่สามารถแก้ปัญหา หรือปรับตัวได้ ปัญหานี้รุนแรงจนถึงขั้นป่วยเป็นโรคจิต มีจำนวน 1-3 คนทุกปี อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษา สอบตก เรียนซ้ำชั้น หรือหันสภาพการเป็นนักศึกษา และบางรายก็เป็นมากถึงขั้นฆ่าตัวตาย (วิเชียร ศิลกสัมพันธ์ และ กวี สุวรรณกิจ, 2528)

สำหรับนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ผู้วิจัยใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีผู้ทำการสำรวจปัญหายุทธภาพจิตโดยใช้แบบสำรวจปัญหายุทธภาพจิตที่สร้างขึ้นเองพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคณะอื่น ๆ แล้ว นักศึกษาแพทย์มีปัญหาค้านยุทธภาพจิตเป็นอันดับสอง คือร้อยละ 18.64 รองจากคณะวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีนักศึกษามีปัญหายุทธภาพจิตร้อยละ 25.49 (กวี สุวรรณกิจ และ อัจฉรา จันไกรผล, 2520)

ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2523-2524 ทางภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รวบรวมสถิติผู้มารับบริการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งเปิดบริการให้กับนักศึกษาทุกคณะภายในมหาวิทยาลัย พบว่าจำนวนร้อยละ 40 ของผู้มาใช้บริการเป็นนักศึกษาแพทย์ โดยปัญหาที่พบบมีตั้งแต่เรื่องปรับตัวทางการเรียน การปรับตัวกับเพื่อนนักศึกษา เกิดความขัดแย้ง

เกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพตามอุดมคติกับสภาพความจริง จนถึงปัญหาที่จัดว่าเป็นโรคทางจิตเวช

ลักษณะปัญหาการปรับตัวดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับลักษณะปัญหาที่ผู้วิจัยรวบรวมได้จากการรายงานปากเปล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง (oral self - report) ในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเองให้กับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2525 จำนวน 64 คน พบว่า นักศึกษามีปัญหาการปรับตัว ทั้งทางด้านเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางวิชาการ เช่น การเรียนการสอน การแข่งขันทางการเรียน การสอบบ่อยครั้ง และการปรับตัวทางสังคม เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

ในช่วงปี พ.ศ. 2525-2527 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รวบรวมสถิติของนักศึกษาแพทย์ที่มารับการตรวจรักษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ พบว่ามีนักศึกษาแพทย์ที่มารับการรักษาทั้งสิ้น 13 ราย เป็นชาย 9 ราย หญิง 6 ราย เรียนระดับชั้นปีที่ 1-6 ความรุนแรงของปัญหามีตั้งแต่ปัญหาการปรับตัวทางการเรียนจำนวน 6 ราย การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นผิดปกติ หรือเบี่ยงเบน (Interpersonal adjustment disorder) 2 ราย เป็นโรคจิต 4 ราย และพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย

จากการศึกษาวิจัย และข้อมูลทางสถิติที่รวบรวมได้ จะเห็นว่าปัญหาการปรับตัวนั้นไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับภาวะเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ หรือเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตทำให้นักศึกษาใช้ชีวิตอยู่อย่าง ไม่มีความสุข เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญที่สุดของสถาบันการศึกษาที่ต้องการผลิตนักศึกษาให้จบหลักสูตรตามเวลาที่กำหนด และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก เข้ามาศึกษาด้วยเกณฑ์คะแนนที่สูงมากมาแล้ว น่าจะมีพื้นฐานความรู้ และความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเพียงพอที่จะศึกษาได้ตามกำหนดเวลา และ ไม่มีความแตกต่างในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามากนัก เมื่อพิจารณาข้อมูลการวิจัยที่กล่าวไว้ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่ายังมีปัญหาในด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากปัญหาเกี่ยวกับความ

สามารถทางเชาวน์ปัญญา ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว และประสิทธิภาพในการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ โดยที่ผลการวิจัยในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ในต่างประเทศ ซึ่งพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเชาวน์ปัญญา และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่าประมาณ .50 หรืออยู่ในช่วง .40 - .60 เท่านั้น ที่เหลือนอกนั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับตัวแปรอื่น ๆ เช่นสภาพแวดล้อมทางวิชาการและสังคมในการเรียน ตัวอาจารย์ การสอน ปัญหาส่วนตัว เช่นปัญหาทางอารมณ์ นิสัยในการเรียน เป็นต้น (Golden, 1967; Simpson, 1972; Mitchell et. al, 1983)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจปัญหาเฉพาะของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาก่อน และในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานทางด้านจิตวิทยา ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับงานการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา รวมทั้งการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาทั่วไป การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ครั้งนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือนักศึกษา นอกจากนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังจะได้รับรู้ถึงปัญหา เพื่อนำสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการผลิตแพทย์ที่มีสุขภาพจิตดี และสามารถพัฒนาศักยภาพแห่งคนได้เต็มที่

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ หรือไม่เหมาะสม และเมื่อกล่าวถึงการปรับตัวจะหมายถึงความพยายามที่บุคคลจะลดความเครียด ความคับข้องใจ และแสวงหาทางที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางกาย หรือทางจิต การพิจารณาองค์ประกอบของการปรับตัวนักจิตวิทยายังมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่แนวความคิดที่ยอมรับกันมากคือ การพิจารณาการปรับตัวในแง่ของการปรับตัวภายในตนเองของบุคคล โดยไม่เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ การพิจารณาการปรับตัวในแง่ของการปรับตัวต่อสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อม และการพิจารณาการปรับตัวความงานตามขั้นพัฒนาของชีวิต

Rogers (1951; 1961; 1967) ผู้นำด้านทฤษฎีว่าด้วยคน และ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เขาได้พิจารณาการปรับตัวในแง่ของการปรับตัวภายในตนเอง โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้และการมีกระทบสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการประเมินผลจากการมีกระทบสัมพันธ์นั้นจะก่อให้เกิดเป็น ตัวเรา (Self) หรือ "โครงสร้างของคน" ขึ้นมา เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น บุคลิก ลักษณะความสามารถของคน บทบาทต่าง ๆ ของคนในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ ของตัวเรา ประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ จึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน โดยที่แต่ละคนจะเข้าใจและรู้จักโลกส่วนตัวของเขาได้ดีที่สุด บุคคลที่ปรับตัวได้คือบุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ความความเป็นจริง นำประสบการณ์นั้นมาจัดทำให้สอดคล้องกับโครงสร้างหรือบุคลิกลักษณะของคนได้อย่างไม่ขัดแย้ง หรือบิดเบือนและจะมีการรับรู้และความคิดเกี่ยวกับตัวเองในทางบวก ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้นั้น จะมีความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับคนกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาใหม่อย่างมาก ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล สับสน ไม่แน่ใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับคนจะเป็นไปในทางลบ

Williamson (1950) ผู้นำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง มีความเชื่อว่ามนุษย์มีสติปัญญา และเหตุผลตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้ แต่การที่จะพัฒนาอย่างเต็มที่นั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะจากสังคมที่แวดล้อมเขาอยู่ การที่บุคคลมีการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ทำให้เขามองเห็นและรู้จักตัวเองในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและทัศนคติ ความต้องการและเป้าหมายที่เขาเลือก ขณะเดียวกันก็ได้เรียนรู้จักผู้อื่น ได้รับข้อมูลและประสบการณ์ทางสังคมด้านต่าง ๆ เช่น ค่านิยมในสังคม มาตรฐานและข้อจำกัดทางสังคม ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนวิธีการที่จะจัดการแก้ไขทั้งทางตรงและทางอ้อมและข้อมูลด้านการศึกษาและอาชีพ เป็นต้น

จากความเชื่อกล่าววลีเยี่ยมสัน สรุปว่าบุคคลจะสามารถปรับตัวได้ถ้าเขามี
 ความรู้ความเข้าใจตัวเอง และรู้จักและเข้าใจสังคม เพราะเขาจะสามารถ
 คัดเลือกวิธีการดำเนินชีวิต หรือแก้ปัญหาได้อย่างมีทิศทางและมีเหตุผล โดย
 การใช้ข้อมูลที่เขาได้รับจากประสบการณ์ในสังคมมาประกอบการพิจารณา จน
 สามารถสร้างความสอดคล้องหรือยืดยุ่นระหว่างความต้องการและเป้าหมายที่พึง
 ประสงค์ของคนกับสภาพแวดล้อมทางสังคม

Williamson (อ้างถึงใน สุภาพรรณ โคตรจรัส 2524 : 14-15)
 ได้พิจารณาแยกแยะปัญหาการปรับตัวของบุคคลในแง่ของการปรับตัวต่อสภาพการณ์
 และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไว้ 5 ประการคือ

1. ปัญหาทางบุคลิกภาพ ซึ่งรวมถึงปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนวัย
 เดียวกัน ปัญหาครอบครัว ตลอดจนปัญหาการปรับตัวทางสังคม
2. ปัญหาทางการศึกษา รวมถึงปัญหาการเลือกวิชาเรียน นิสัยทาง
 การเรียน ปัญหาการอ่าน ปัญหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแรงจูงใจในการ
 เรียนค่า
3. ปัญหาทางอาชีพ รวมถึงความลังเลใจในการเลือกอาชีพ เลือก
 อาชีพได้ไม่เหมาะสมกับตัวเอง มีความขัดแย้งระหว่างความสนใจกับความ
 สามารถในอาชีพนั้น
4. ปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมถึงการขาดแคลนทุนทรัพย์ ต้องหา
 ทุน
 เรียนเอง
5. ปัญหาทางสุขภาพ เช่น ปัญหาการปรับตัวต่อสุขภาพ และความ
 บกพร่องทางร่างกายต่าง ๆ

Havighurst (1953) พิจารณาการปรับตัวในแง่ของการเรียนรู้
 งานตามขั้นพัฒนาของชีวิต เขามีความเห็นว่าการพัฒนาของชีวิตในแต่ละวัยนั้น
 บุคคลจะมีงานประจำวัย หรืองานประจำขั้นที่ควรเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย ถ้าบุคคล
 สามารถพัฒนางานประจำวัยได้สำเร็จก็จะเป็นบุคคลที่มีความสุข และสามารถ
 พัฒนางานประจำวัยในขั้นต่อไปได้สำเร็จด้วย ในกรณีที่บุคคลล้มเหลวในงาน
 ประจำวัย ไม่ว่าจะ เป็นในช่วงวัยใด เขาก็จะไม่มีความสุข และพัฒนางานประจำ

วัยในช่วงต่อไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นบุคคลที่ปรับตัวได้ในทัศนะของ Havighurst จึงหมายถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ และพัฒนา งานประจำวัยให้ผ่านพ้นไปด้วยดี งานพัฒนาตามขั้นที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ก่อนต้นประกอบด้วย

1. สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเหมาะสมกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทั้งที่เป็นเพศเดียวกัน และต่าง เพศ
2. สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับบทบาททางเพศของตน
3. มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายของตน สามารถปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลง ได้
4. สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพิงทางอารมณ์จากผู้อื่น เช่นผู้ใหญ่
5. มั่นใจในเรื่องเศรษฐกิจการเงิน สามารถรับผิดชอบในการใช้จ่ายเงินได้
6. การเลือกและการเตรียมตัวเพื่ออาชีพ
7. เตรียมตัวในเรื่องคู่ครองและชีวิตครอบครัว
8. พัฒนาความรู้ความเข้าใจ เรื่องค่านิยม และจริยธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

นักศึกษาแพทย์ เป็นกลุ่มบุคคลที่เข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมของการเรียนระบบมหาวิทยาลัย ต้องพบกับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมมากมาย ดังนั้นเขาไม่เพียงแต่ต้องปรับตัวเองให้เปิดใจกว้างเพื่อรับประสบการณ์ใหม่เท่านั้น แต่ยังคงเรียนรู้ทำความเข้าใจ และศึกษาข้อมูลด้านต่าง ๆ ของสังคมนี้พร้อมไปกับการพัฒนางานประจำวัยในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (18-20 ปี) คาบเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-35 ปี) ของเขาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

งานวิจัยที่จะเสนอต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาทั่ว ๆ ไป และปัญหาเฉพาะของนักศึกษาแพทย์ ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้เราสามารถเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ได้อย่างครอบคลุมและกว้างขวาง เนื่องจากนักศึกษาทั้งสองกลุ่มต่างอยู่ในสิ่งแวดล้อมคล้ายกัน และอยู่



ในวัยที่ใกล้เคียงกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Harry (1960 : 1126) ทำการสำรวจปัญหาการศึกษาในมหาวิทยาลัยมิชิแกน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาที่เรียนเกี่ยวกับเทคโนโลยีและเหมืองแร่ โดยใช้แบบสำรวจปัญหามุนีซด์ับบนิสติกศึกษา พบว่าปัญหาที่นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัยคือ ปัญหาด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย กิจกรรมทางสังคม และการพักผ่อนหย่อนใจ

Desena (อ้างถึงใน สุภาพรรณ โคตรจรัส 2524 : 32-33) ใช้แบบสำรวจปัญหามุนีซด์ับบนิสติกศึกษาสภาพความเป็นจริง เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย แบ่งปัญหาออกเป็น 11 ด้าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์ จำนวน 126 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ในด้านการเงิน สภาพที่อยู่อาศัย และการหารายได้ แต่กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีปัญหาทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ปัญหาของนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มเรียงตามลำดับที่มีปัญหามากไปหาน้อยคือ ปัญหาการปรับตัวด้านการเรียน ด้านกิจกรรมทางสังคมและบันเทิง การด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว และด้านการปรับตัวทางเพศ

Mc Guire (1966 : 424) สรุปลักษณะของนักศึกษาแพทย์ว่าเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวล (Anxiety) สูง ในขณะที่กำลังฝึกฝนเพื่อการเป็นแพทย์นั้น นักศึกษาจะมีความรู้สึกเครียด กระวนกระวายใจ (anxious) ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น มีความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถแข่งขันและประสบความสำเร็จทางการเรียนได้หรือไม่ วิตกกังวลถึงอนาคตข้างหน้า และถูกบีบบังคับด้วยช่วง เวลาที่จะต้องทำเช่น เรียนรู้ ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ และ

การสอบ จนไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงตั้งแต่ในระดับ ปกติจนถึงมีปัญหาทางสุขภาพจิตและต้องได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hunter (1961) ซึ่งรายงานว่าร้อยละ 18.3 ของนักศึกษาแพทย์ ที่มหาวิทยาลัยแมคกิลล์ (Mc Gill University) ต้องได้รับความช่วยเหลือ เกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์ และประมาณว่าร้อยละ 60 ของปัญหานี้มาจากกระบวนการของการศึกษาวิชาทางการแพทย์โดยตรงมากกว่าจากเงื่อนไขอื่น

Coburn and Jovaisas (1975 : 589-595) ทำการวิจัยเพื่อสำรวจแหล่งของปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยโตรอนโต (Toronto University) โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน มาจากประชากร 240 คน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งแบ่งระดับของความเครียด หรือความรุนแรงของปัญหาจากมากไปหาน้อย ผลการศึกษาพบว่า

1. แหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาความเครียดมากที่สุดตามลำดับคือ การสอบในวิชาสำคัญ ๆ กลัวว่าจะไม่มีความสามารถในการเรียนรู้หรือจดจำ เครื่องมือทางการแพทย์ได้หมด กลัวได้เกรดไม่ดี เวลาที่ใช้ในการศึกษาเล่าเรียนไม่พอ

2. ความเป็นปัญหาในระดับปานกลาง ได้แก่ ไม่ค่อยมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ และเข้าสังคม ปัญหาการสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ รู้สึกว่าเหว่โคดเคี้ยว กลัวการผ่าตัด

3. ปัญหาในอนาคตที่นักศึกษาแพทย์กังวล และคิดว่าเป็นปัญหาก็คือ กลัวทำคนไข้ตาย กลัวว่าจะวินิจฉัยผิด และกังวลถ้าต้องดูแลรักษาผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยอาการเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่หมดหวังในการรักษา

4. ปัญหาที่นักศึกษากังวลเล็กน้อย ได้แก่ การตรวจร่างกายผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ การแต่งงานและเรื่องเพศสัมพันธ์

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่าปัญหาเกี่ยวกับสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบเล็กน้อยกับปัญหาทางการศึกษา โดยที่นักศึกษาที่มีความยุ่งยากในการปรับตัวทางสังคมจะไม่ใช่บุคคลเดียวกับนักศึกษาที่มีปัญหาทางการเรียน และพบว่า การมีปัญหาทางการเรียนหรือไม่สัมพันธ์กับว่ามีปัญหาในเรื่องผู้ป่วยหรือไม่ เพราะ

ความเครียดที่เกี่ยวกับผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในระดับสูงของนักศึกษาแพทย์ เช่น กลัวรักษาผู้ป่วยไม่ได้ ผู้ป่วยเสียชีวิต การวินิจฉัยผิด รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสามารถ จนถึงเรื่องการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเนื้อหาวิชาการที่นักศึกษาแพทย์จะต้องฝึกฝนให้ชำนาญ และผ่านเกณฑ์ที่กำหนดด้วย

Huebner; Roger and Moor (1981 : 547-558) ทำการสำรวจปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ในสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยมิสซูรี วิทยาเขตโคลัมเบีย (University of Missouri - Columbia Campus) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสำรวจปัญหาความเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงเรียนแพทย์ (Medical School Environment Stress Inventory : MSESI) โดยวิธีการรวบรวมปัญหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้การระดมสมอง (Brainstorming) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนักศึกษา เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษา อาจารย์ ตัวนักศึกษาเอง ได้รายการปัญหา 61 รายการ นำไปทดสอบกับนักศึกษาแพทย์จำนวน 450 คน โดยให้นักศึกษาเพิ่มเติมรายการปัญหาที่แบบสำรวจฉบับดังกล่าวไม่มีแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้ง โดยรวมกับรายการปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์จำนวนร้อยละ 10 ของทุกชั้นปี หลังจากนั้นจึงนำแบบสำรวจปัญหา MSESI ฉบับสมบูรณ์ไปทำการทดสอบนักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่มาจากทุกชั้นปี จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่าปัญหาความเครียดเพิ่มขึ้นตามจำนวนชั้นปี จากชั้นปีที่ 1-4 โดยเฉพาะความเครียดของนักศึกษาแพทย์จากปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 มีมากกว่านักศึกษาแพทย์ปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาชั้นปรีคลินิก (Preclinic) มีปัญหาน้อยกว่านักศึกษาชั้นคลินิก (Clinic) อย่างมีนัยสำคัญ นักศึกษาหญิงมีปัญหามากกว่านักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญ และรายการปัญหาที่นักศึกษาหญิงประสบมากกว่านักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญคือ ด้านการสรวมบทบาทของการเป็นแพทย์ กับด้านการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านจิตใจ นอกจากนี้พบว่าปัญหาความเครียดเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นคือ นักศึกษาที่มีช่วงอายุ 20-23 ปี จะมีปัญหาน้อยกว่านักศึกษาที่อายุมากกว่า 23 ปี นักศึกษาอายุมากมีปัญหาเกี่ยว

กับการสร้างความสัมพันธ์ และการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ และ
 ถ้านำตัวแปรขึ้นปีและ เพศมา เข้าคู่กัน เพื่อหาความสัมพันธ์กับคะแนนปัญหาความ
 เครียดแล้วพบว่าตัวแปรทั้งสองส่งผลต่อการ เกิดปัญหาในด้านเกี่ยวกับตัวนักศึกษา
 ความสัมพันธ์กับคณะ การประเมินผล และด้านหลักสูตร โดยที่พบว่านักศึกษาหญิง
 ชั้นปริคณิคมมีปัญหาน้อยกว่านักศึกษาชายในชั้นเดียวกัน แต่ในชั้นคลินิกนักศึกษา
 หญิงมีปัญหาตกว่านักศึกษาชาย ส่วนรายการปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระบุว่า
 เป็นปัญหาสำคัญมีดังนี้

1. ปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่
 สามารถเรียนรู้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้หมด สับสนไม่มั่นใจ รู้สึกว่า
 ถูกบังคับให้ต้องทำงานหนักมากกว่าจะรู้สึกว่ากำลัง เรียนอยู่

2. ปัญหาเกี่ยวกับระบบการศึกษา ได้แก่ การเรียนในชั้นไม่น่าสนใจ
 วิชาบางวิชาไม่ทันสมัย ไม่เหมาะกับการเรียนในชั้นสูงขึ้น บางวิชาเนื้อหา
 เกินไป ไม่มีเวลาอ่านวารสารทางการแพทย์ รู้สึกว่าสถาบันไม่ได้มาตรฐานไม่มี
 คุณภาพ

3. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ มีการแข่งขันสูงในหมู่นักศึกษา
 ไม่ค่อยสนิทกับอาจารย์ ไม่ได้รับกำลังใจและความมั่นใจจากอาจารย์ ไม่มีเวลา
 สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ไม่มีเวลาให้ครอบครัว

4. ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ลำบากในการที่จะเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษา
 แพทย์มาเป็นแพทย์

Bjorksten et al (1983 : 759-766) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ
 เียบปัญหาของนักศึกษาแพทย์กับนักศึกษาที่เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น
 พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช และสาธารณสุข โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์
 585 คน และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1,110 คน จากมหาวิทยาลัยเดียวกัน
 คือ มหาวิทยาลัยทางการแพทย์เซาท์คาโรไลนา (Medical University of
 South Carolina : MUSC) ใช้แบบสำรวจปัญหาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน
 รายการปัญหา 83 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale ครอบคลุมปัญหาในด้านที่
 เกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิต สิ่งแวดล้อมทางการศึกษา บุคคลอื่น ๆ พฤติกรรมและ

ความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่าจากรายการปัญหา 83 ข้อ นักศึกษาแพทย์ระบุว่าได้รับ
 ได้รับความเครียดคือเป็นปัญหามากถึง 71 ข้อ และในจำนวน 71 ข้อนี้มีอยู่ถึง 35
 ข้อ ที่นักศึกษาแพทย์มีปัญหามากกว่านักศึกษาสาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ปัญหาที่
 นักศึกษาแพทย์ระบุว่ารุนแรงที่สุดก็คือ 1) สิ่งแวดล้อมทางการศึกษา ได้แก่ การ
 แข่งขัน ความสัมพันธ์ภายในคณะ ความคลุมเครือในบทบาทของอาชีพแพทย์ 2)
 ความรู้สึก เช่น ความเหงา ไม่กล้าแสดงออก รู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกหมด
 หวัง ไม่พอใจในตัวเอง 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ไม่มีเพื่อนจริง ๆ
 ไม่มีเวลาให้คนอื่น ไม่สบายใจเมื่อเข้าสังคมกับคนอื่น 4) ด้านพฤติกรรม เช่น
 ซื่อาย ขอมตามมากเกินไป ทำความถูระเบียบมาก ผิดนัด นอนน้อย หลับในเวลา
 เรียน เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบความแตกต่างของปัญหาในแต่ละชั้นปีด้วย เช่น
 นักศึกษาแพทย์ปี 1 มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเวลา และสถานการณ์ในชีวิต
 เช่นบ้านและงาน นักศึกษาแพทย์ปี 2 มักมีปัญหาเกี่ยวข้องกับจัดการเรื่อง
 เวลา ความรู้สึกว่าคุณภาพของการศึกษาค่ากว่าที่หวัง ความสำคัญและความมี
 อำนาจของตัวเองน้อยลง ส่วนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 3 และปีที่ 4 มีปัญหาคคล้ายกันใน
 ด้านไม่แน่ใจในบทบาทของงานอาชีพ กังวลเกี่ยวกับอนาคต สับสนในบทบาทของ
 การเป็นแพทย์ โดยที่นักศึกษาปีที่ 4 จะมีปัญหาเพิ่มขึ้นในด้านของคู่ครอง การ
 เลือก และเตรียมตัวในการมีครอบครัวด้วย

Lloyd and Gartrell (1983 : 964-966) ทำการศึกษาเพื่อ
 ประเมินหาปัญหาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ ในมหาวิทยาลัย
 แพทย์แห่งรัฐเท็กซัส จำนวน 285 คน ผู้วิจัยประเมินปัญหาโดยใช้แบบสำรวจ
 ปัญหาที่สร้างขึ้นเอง โดยบรรจุรายการปัญหาในด้านต่าง ๆ แล้วให้นักศึกษาเลือก
 ตอบตามระดับความมากน้อยของปัญหา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาหญิงมีคะแนน
 รวมของปัญหาความเครียดสูงกว่านักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย
 นักศึกษาหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับรู้สึกไม่มั่นคง เหงาเปล่าเปลี่ยว ไม่มีเวลาสำหรับ
 เพื่อนและครอบครัว สำหรับนักศึกษาชายมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน เช่น วิธีการ
 เรียนยังไม่ดีพอ มีปัญหาในการวิจัย นอกจากนั้นพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปี
 กับคะแนนรวมของปัญหาเป็นไปในทางบวก คือนักศึกษาในชั้นเรียนสูงขึ้นจะมีปัญหา

มากขึ้นโดยเฉพาะปี 1-3 ยกเว้นในชั้นปีสุดท้ายคะแนนของความเป็นปัญหาจะลดลง โดยที่ปัญหาของชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป และกำลังจะขึ้นเรียนในชั้นคลินิก จึงมีปัญหามากในเรื่องความกังวลในการที่จะเป็นแพทย์ มีบทบาทในการรักษา ขาดบทบาทตัวอย่างของการเป็นแพทย์ มีความสงสัยไม่มั่นใจในงานอาชีพ เป็นต้น และเมื่อพิจารณาจากตัวอย่างทั้งหมดแล้วพบว่าปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ระบุว่า เป็นปัญหามากที่สุด ได้แก่ เนื้อหาวิชาที่ต้องเรียนรู้มีมากเกินไป มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทำให้เครียด ถูกกีดกันในเรื่องเวลา เช่น ไม่มีเวลาให้ตัวเอง เพื่อน และครอบครัว ปัญหาความเครียดในระดับกลาง ได้แก่ มีการสอบมาก กังวลในการรักษาผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัย การดูแลรักษา การสร้างความสัมพันธ์ ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เช่น มีการแข่งขันกันมากเกินไป

Silinn and Zeppa (1984 : 7-12) ศึกษาปัญหาความเครียดในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยโมอามี จำนวน 169 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัญหาของนักศึกษาแพทย์ก่อนขึ้นเรียนชั้นคลินิก และหลังจากได้เรียนในชั้นคลินิกแล้ว นอกจากนั้นยังวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัญหาความเครียดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์กับบุคลิกภาพและความสามารถในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง 169 คนนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ได้รับการทดสอบด้วยแบบทดสอบหลายชนิด เช่น แบบวัดความเชื่อใจแหล่งควบคุมภายในและภายนอกของรอตเตอร์ (Rotter's Locus of Control Scale) แบบวัดคุณค่าในตน แบบวัดความรู้ความสามารถทางการเรียน แบบวัดทักษะและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ ทำการทดสอบก่อนและหลังการขึ้นชั้นเรียนคลินิก นำคะแนนรวมของแบบทดสอบทุกฉบับมาเปรียบเทียบกันโดยใช้การทดสอบค่าที (T-test) รวมทั้งหาความสัมพันธ์ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพและการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรับรู้ปัญหาความเครียดสูงสุดในเรื่องของการต้องการทำให้ดีที่สุด กังวลว่าจะเรียนและปฏิบัติงานไม่ดี มีเนื้อหาสาระให้ศึกษามาก ขาดเวลาสำหรับตัวเองและครอบครัว และเพื่อน รวมทั้งเวลาที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

ปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีมากกว่าเมื่อเรียนในชั้นปริคตินิค คือมีสิ่งที่จะต้องทำต้องเรียนมาก ไม่มีเวลาพอสำหรับตัวเอง เพื่อน ครอบครัว และการศึกษา ส่วนปัญหาความเครียดที่นักศึกษาระบุว่าไม่เป็นประโยชน์และไม่น่าพึงพอใจ ได้แก่ เวลาไม่เพียงพอ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ บทเรียนไม่น่าสนใจ สุขภาพไม่ดี ชักเข็งกับแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับปัญหาความเครียดที่ไม่น่าพึงพอใจ นักศึกษาหญิงจะรับความเครียดที่ไม่น่าพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนปัญหาความเครียดยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการวัดผลความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย

สุรางค์ โค้วตระกูล (2504) ศึกษาปัญหาของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปีการศึกษา 2503-2504 กลุ่มตัวอย่างสุ่มจากนิสิตทุกคนในอัตราร้อยละ 12 แบบสำรวจที่ใช้พัฒนาจากรายการปัญหาที่รวบรวมได้จากนิสิตในมหาวิทยาลัย และรายการปัญหาจากแบบสำรวจมุนีย์บางส่วน ได้รายการปัญหา 9 ด้าน ผลการวิจัยพบว่าปัญหาที่นิสิตประสบในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

ด้านเกี่ยวกับครอบครัว ข้อปัญหาที่นิสิตชายประสบมากกว่านิสิตหญิงคือ ปัญหาความสัมพันธ์กับบิดามารดา และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว

ด้านบุคลิกภาพส่วนตัว ข้อปัญหาที่นิสิตประสบกันมากได้แก่ ต้องการมีบุคลิกภาพดี วิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ มักลังเลในการตัดสินใจ

ด้านการคบเพื่อนต่างเพศ เป็นปัญหาที่นิสิตชายประสบมากกว่านิสิตหญิง และข้อปัญหาที่นิสิตหญิงประสบกันเป็นจำนวนมากได้แก่ ต้องการคบเพื่อนต่างเพศในฐานะเพื่อน ไม่ชอบสนทนากับเพื่อนต่างเพศที่ไม่สุภาพ

ด้านการคบเพื่อนเพศเดียวกัน ข้อปัญหาที่นิสิตประสบเป็นจำนวนมากคือ นิสิตชายร้อยละ 50 และนิสิตหญิงร้อยละ 29 รู้สึกไม่สบายใจที่เพื่อนแบ่งชั้นวรรณะ

ด้านการเรียน นิสิตชายมีปัญหาในวิธีการเรียน เพราะบกพร่อง ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน นิสิตหญิงมีปัญหาในการฟังบรรยาย ไม่เข้าใจ ทำให้เบื่อวิชาที่เรียน

ด้านการเงิน นิสิตชายมีปัญหามากกว่านิสิตหญิง คือต้องการหารายได้ระหว่างเรียน

ด้านสุขภาพ นิสิตชายมีปัญหาจากการไม่ได้รับประทานอาหารเพียงพอ และทั้งนิสิตชายและหญิงมีปัญหาคือเหนื่อยง่าย

ด้านที่อยู่อาศัย พบว่าทั้งนิสิตชายและหญิงมีที่พักอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียน เช่น มีเสียงอึกทึก มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางมาเรียน เป็นต้น

ด้านความสัมพันธ์กับอาจารย์ ทั้งนิสิตชายและหญิงมีปัญหาโดยรู้สึกว่าคุณครูให้ความสนทนมนเป็นกันเองน้อยไป อาจารย์ไม่เข้าใจนิสิต อาจารย์ไม่ค่อยมีเวลาให้นิสิต เข้าพบเพื่อปรึกษาและนิสิตรู้สึกลำบากใจที่จะปรับตัวเข้ากับอาจารย์

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่รวบรวมจากบริการให้คำปรึกษาที่ศูนย์แนะแนวภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ ระหว่างปี 2517-2519 (สุภาพรรณ โคตรจรัส 2522) มีนิสิตมาใช้บริการ 87 คน เป็นชาย 52 คน หญิง 35 คน ร้อยละ 89.66 มีปัญหาในระดับปกติ ร้อยละ 10.34 มีปัญหาทางจิต เมื่อแยกประเภทของปัญหาที่นิสิตทั้ง 87 คนประสบพบว่า ร้อยละ 36.78 มีปัญหาด้านการเรียน เช่น ไม่มีสมาธิ ซากแรงจูงใจในการเรียน วิตกกังวลในการสอบ ซากทักษะทางการเรียน นิสัยทางการเรียนไม่ดี ไม่พอใจวิชาที่เรียนอยู่ หรือต้องการเปลี่ยนคณะที่เรียนอยู่ ร้อยละ 21.84 มีปัญหาด้านการศึกษาค้นคว้าและอาชีพ เช่น ต้องการสำรวจตนเองด้านความสามารถ ซากข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา ร้อยละ 41.38 มีปัญหาเกี่ยวกับด้านส่วนตัวและสังคม ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ วิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง สับสนไม่มีจุดหมายในชีวิต มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ มีปัญหาการปรับตัวกับสังคม ไม่มีเพื่อน ชอบอยู่คนเดียว มีปัญหาการปรับตัวทางเพศ ปัญหาในครอบครัว เช่น สมาชิกไม่ลงรอยกัน

ขัดแย้งกับพี่น้อง บิตามารดาแยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง เป็นต้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2524 สุภาพรรณ โคตรจรัส ได้วิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สุ่มจากทุกชั้นเรียนและทุกคณะ จำนวน 2,009 คน ใช้เครื่องมือสำรวจปัญหาของนิสิตนักศึกษาที่ผู้วิจัยคัดแปลงขึ้น ศึกษาปัญหาการปรับตัว 11 ด้านผลการวิเคราะห์พบว่าปัญหาการปรับตัวทางการเรียน ด้านการเงิน และที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และปัญหาด้านการปรับตัวทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกรณีที่จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ ระดับชั้น และสาขาวิชาเรียน พบว่าปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกกลุ่ม ปัญหาการปรับตัวของนิสิตส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่าง เกือบทุกกลุ่ม ได้แก่ นิสิตประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน และประสบปัญหาน้อยที่สุดในด้านการปรับตัวทางเพศ

นิสิตประสบปัญหาค่อนข้างมาก ในด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านหลักสูตรและการสอน ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

นิสิตประสบปัญหาค่อนข้างน้อย ในด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย และด้านบ้านและครอบครัว

เกษม สุธงจิตต์ (2515) ทำการวิจัยเรื่อง "โรคจิต โรคประสาท ในนักศึกษามหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2515" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 23 ราย ที่มาพบแพทย์หลังจากทำการทดสอบทางจิตวิทยาและการวินิจฉัยทางคลินิกแล้ว พบว่านักศึกษา 23 รายนี้มีอาการของโรคประสาท ซึ่งนอกจากสาเหตุของภูมิหลังทางบุคลิกภาพแล้ว พบว่าตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลคือได้รับความกดดันจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น หอพัก ไม่พอกับจำนวนนักศึกษาทำให้เกิดความแออัด

มีเสียงรบกวน หงุดหงิดได้ง่าย มีการแข่งขัน แบ่งชั้นวรรณะในหมู่นักศึกษา นักศึกษาซึ่งเป็นคนต่างถิ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพวัฒนธรรมท้องถิ่น สภาพของ ชีวิตในเมือง เชียงใหม่ ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยว มีความหอมเฟี้ยวหึ่งเพื่อต่าง ๆ มาก พบว่านักศึกษาชายมีแนวโน้มของโรคประสาทชนิดกังวล ส่วนนักศึกษาหญิง มักมีอาการจิตสรีระพาธ มีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นลม วิงเวียน เป็นต้น

โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2520) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษابริเวณาตรี จากทุกคณะของมหาวิทยาลัย จำนวน 1,587 คน ผลการศึกษาพบว่าปัญหา ส่วนใหญ่ที่นักศึกษาประสบ ได้แก่ ปัญหาเรื่องทุนการศึกษา ปัญหาเรื่องสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา อุปสรรคการเรียนไม่เพียงพอ เรื่อง ห้องสนทนาและการรักษาพยาบาล

สมศรี เชื้อหิรัญ, วิทยา นาควัชร และวาสนา แฉล้มเขตร (2521) ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2521 โดยใช้แบบสอบถาม สุขภาพที่เรียกว่า Cornell Medical Index (C.M.I) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาร้อยละ 48.90 อาจมีปัญหาสุขภาพจิต โดยปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ การปรับตัว ร่องลงมาคือปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาครอบครัวความลำคับ ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตว่าน่าจะ เกิดจากสภาพความกดดันทางสังคม บรรยากาศในมหาวิทยาลัยมีความแตกต่าง จากสมัยเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาซึ่งเป็นคนต่างจังหวัด ต้อง พบกับวิถีชีวิตใหม่ ๆ ต้องรับผิดชอบ และคัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เอง นอกจากนี้ ก็มีเรื่องของบุคลิกภาพของนักศึกษา เช่น เหงา ว้าเหว่ เศร้า และ วิตกกังวลได้ง่าย เป็นต้น

จากการให้บริการด้านสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาของศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตั้งแต่ธันวาคม 2517 - ธันวาคม 2519 ในจำนวนผู้มารับบริการ 83 คน และที่มหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2518

ถึง พ.ศ. 2519 ซึ่งมีผู้มารับบริการ 42 คน (ศรีธรรม ธนภูมิ และ ฉวีสิงห์วิไล, 2520) พบว่าสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่แสดงออกว่ามีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย บวคศีรษะ เป็นลมบ่อย มีปัญหาด้านการปรับตัวทางสังคม และปัญหาการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น เก็บตัว ประหม่าง่าย ไม่มีเพื่อน มีความล้มเหลวทางการเรียน มีปัญหาทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย ไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกไม่มีค่า วิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ โรคจิตสรีระศาสตร์ (Psychosomatic disorder) จนถึงโรคประสาท

สำหรับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้มีงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของนิสิตด้านการเรียน และการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย รวมทั้งการวิจัยที่ใช้แบบสอบถามกับนิสิตโดยตรง และการสัมภาษณ์จากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์บางท่าน (นิพนธ์ คันธเสวี, 2508, 2518) พอลจะรวบรวมปัญหาได้ 3 ด้านดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับตัวนิสิตเอง ประกอบด้วย พื้นความรู้ไม่ตีบางวิชาขาดแรงจูงใจในการเรียน มีทัศนคติไม่ดีต่ออาจารย์ผู้สอนและวิชาที่เรียน รวมทั้งไม่พอใจรูปแบบการสอน ตลอดจนจนถึงการบริหารและสถาบัน ปรับตัวกับระบบการเรียนไม่ได้ ใช้เวลาทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมากเกินไป มีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนเพศเดียวกัน และมีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว ครอบครัวแตกแยก และมีปัญหาทางเศรษฐกิจ

2. ปัญหาเกี่ยวกับตัวอาจารย์ เช่น อาจารย์ไม่เข้าใจนิสิต คุณภาพความสามารถของนิสิต

3. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และระบบบริหาร ได้แก่ ห้องเรียนไม่พอ และมีบรรยากาศไม่เหมาะสมในการเรียน ตำรา เอกสาร และวารสารในบางสาขาวิชาไม่เพียงพอ เป็นต้น

สำหรับที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล (2520) ได้วิจัยเรื่อง "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาที่ส่งมาจากทุกคณะจำนวน 156 คน ใช้แบบสำรวจสุขภาพจิตที่คัดแปลงมาจาก คอร์เนลล์ เมดิคัล-อินเด็กซ์ (Cornell Medical-Index) ของมหาวิทยาลัยคอร์เนลล์ และแบบสำรวจ

สุขภาพจิต สเตอร์ลิง สคคคี (Stirling Study) ของมหาวิทยาลัยสาร์วาร์ด ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาร้อยละ 41 มีสุขภาพจิต ร้อยละ 40.4 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย และมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ตรี้อยละ 18.6 และพบว่านักศึกษาชายมี ปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษามีความ จำเป็นต้องรับบริการทางจิตเวชถึงร้อยละ 44.2 และจากการวินิจฉัยทางจิตเวช จากแบบสอบถาม พบว่านักศึกษาเป็นโรคจิตร้อยละ 3.2 จิตสรีระแปรปรวน ร้อยละ 3.2 บุคลิกภาพแปรปรวนร้อยละ 7.7 และโรคประสาทร้อยละ 17.4 โดยที่นักศึกษากลุ่มที่เป็นจิตสรีระแปรปรวนจะมีอาการทางกาย พบมากระหว่าง ร้อยละ 44.9-75.6 คือนักศึกษาจะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออกตาม มือคามเท้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ท้องอืด ปวดท้อง ปวดศีรษะ ซึ่งนักศึกษา ชายและหญิงมีอาการเหล่านี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นอาการเบื่ออาหาร และมือสั่น

ชุกิมา ศรีเอี่ยม และคณะ (2522) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ปัญหาของนักศึกษาหญิงระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์กับคณะวิทยาการจัการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2524 ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มีปัญหาด้านการเรียน การสอน มากกว่านักศึกษาคณะวิทยาการจัการ สาเหตุของปัญหาได้แก่ อาจารย์ผู้สอน วิธีการสอน ด้วนักศึกษาเอง และการมีหนังสือประกอบการเรียนไม่เพียงพอ

นักศึกษพยาบาลมีปัญหาด้วการปรับตัวทางสังคมมากกว่านักศึกษา คณะวิทยาการจัการ และนักศึกษาทั้งสองคณะมีสุขภาพดี แต่นักศึกษาคณะ พยาบาลศาสตร์มีความเครียดมากกว่า

ต่อมาฝ่ายกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2525) ได้ ศึกษาปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ตาม โครงการพัฒนาการดำรงชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยใช้แบบสอบถามที่ คัดแปลงจากแบบสำรวจปัญหามูนนี่ (Mooney Problem Check List) สำรวปัญหา 11 ด้านคือ ปัญหาสุขภาพ การเงิน ครอบครัว สภาพหอพัก การใช้

ชีวิตทั่วไป การเรียน ปรัชญาการศึกษา การเรียนการสอน การร่วมกิจกรรม นักศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และความเห็นทั่วไปเกี่ยวกับมหาวิทยาลัย ประชากรเป็นนักศึกษา 7 คนคือ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ คณะทรัพยากรธรรมชาติ คณะวิทยาศาสตร์ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีผลการศึกษาคงต่อไปนี้คือ

ปัญหาสำคัญมากของนักศึกษาทั้งวิทยาเขตเรียงลำดับความสำคัญดังนี้

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ได้แก่ เพื่อน่ายสภาพการ แข่งขันในหมู่เพื่อน
2. ปัญหาสภาพหอพัก ได้แก่ จำนวนนักศึกษาในแต่ละห้องมากเกินไป มีเสียงอึกทักคึกโครม
3. ปัญหาทั่วไปของมหาวิทยาลัย เช่น น้ำประปาหยุดไหล ไฟฟ้า คับบ่อย
4. ปัญหาการเรียนการสอน ได้แก่ มีปัญหาในการอ่านตำรา ภาษาอังกฤษ หนังสือประกอบการเรียนไม่เพียงพอ และมีการ สอนบ่อยเกินไป
5. ปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความรู้สึกหรือจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย เช่น นักศึกษาส่วนใหญ่จะรู้สึกเหนื่อยหน่ายและ เบื่ออยู่เสมอ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ หอจะสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ วิจัยในครั้งนี้คงต่อไปนี้

1. จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการ ปรับตัว ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนี้

1.1 เพศต่างกันจะมีลักษณะและรายการปัญหาการปรับตัวต่างกัน (สุรางค์ ไควตระกูล, 2520, สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2522) เพศหญิงมี ปัญหาการปรับตัวมากกว่าเพศชายในบางด้าน (Lloyd and Gartrell, 1983; Silinn and Zeppa, 1984) เพศหญิงในชั้นปรีคลินิกมีปัญหาน้อยกว่าเพศชาย ในชั้นปรีคลินิก แต่เพศหญิงชั้นคลินิกมีปัญหามากกว่าเพศชายในชั้นเดียวกัน



(Huebner, Roger and Moor, 1981)

1.2 ชั้นปีการศึกษาต่างกัน ลักษณะและรายการปัญหาการปรับตัว
ต่างกัน (Bjorksten et al, 1983) มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งพบว่านักศึกษาชั้นปี
ที่ 1 ประสบปัญหาต่อนักศึกษาอีก 3 ระดับชั้นในนักศึกษาทั่วไป (Houston,
1971) สำหรับนักศึกษาแพทย์มีงานวิจัยที่พบว่าปัญหาการปรับตัวมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับระดับชั้นจากปีที่ 1-4 (Adsett, 1968) โดยที่ปัญหาจากชั้นปีที่ 1-2
จะน้อยกว่าในชั้นปีที่ 3-4 และนักศึกษาในชั้นปริคณิคมมีปัญหาการปรับตัวน้อยกว่า
ชั้นคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ (Huebner, Roger and Moore, 1981) ส่วนการ
ศึกษาของลอยด์และการ์เทรล (Lloyd and Gartrell, 1983) พบว่าปัญหา
การปรับตัวสัมพันธ์ทางบวกกับชั้นปีเช่นกัน โดยจะเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี 1-3 แต่
จะลดลงเมื่ออยู่ที่ 4

1.3 ผลสัมฤทธิ์ต่างกัน ลักษณะและรายการปัญหาการปรับตัว
ต่างกัน (Rust, 1960; Desena, 1966; Silinn and Zeppa, 1984)
สุภาพรรณ โคตรจรัส (2520) พบว่าปัญหาการปรับตัวด้านการเรียน เศรษฐกิจ
ที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของคิเซนา (Desena, 1966) ซึ่งพบว่านักศึกษาที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีปัญหาด้านการเรียน การเงิน และที่อยู่อาศัยมาก
กว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง แต่กลุ่มผลสัมฤทธิ์ต่ำจะมีปัญหาการปรับตัว
ทางสังคมน้อยกว่า เป็นต้น

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น และผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียน

2. มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นกับปัญหาสุขภาพจิต พบว่า
นักศึกษาที่ย้ายจากถิ่นกำเนิดหรือภูมิลำเนาเดิมแล้ว ไปศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่
ในถิ่นอื่น จะมีปัญหาการปรับตัวต่อนักศึกษากลุ่มที่ไม่ย้ายถิ่น (จิตรรา วสุวนิช
และคณะ, 2523) โดยจะมีปัญหาด้านการดำรงชีวิต ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหา
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แต่จากการวิจัยของณรงค์ศักดิ์ ทะละภัย และคณะ

(2521) พบว่านักศึกษาที่ย้ายถิ่นมีปัญหาสุภาพจิตน้อยกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ย้ายถิ่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่านักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีลักษณะของปัญหาการปรับตัวเป็นเช่นไร และแตกต่างกันหรือไม่ จึงได้นำตัวแปรด้านภูมิลำเนามาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3. ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนด้วยวิธีการสอบคัดเลือกที่ไม่เหมือนกัน ว่ากลุ่มที่คัดเลือกมาด้วยวิธีการต่างกันมีปัญหการปรับตัวอย่างไรบ้าง การคัดเลือกนักศึกษาเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยมีวิธีการคัดเลือก 2 วิธีคือ "วิธีการสอบตรง" ซึ่งมหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจะให้สิทธิพิเศษแก่นักเรียนที่มีภูมิลำเนานั้น ๆ ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้นสามารถรับได้ในแต่ละปี โดยมหาวิทยาลัยมีเป้าหมายที่จะดึงดูดให้นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ได้อยู่ที่นาภูมิลำเนาของตน อีกทั้ง เป็นการลดความสิ้นเปลืองของค่าใช้จ่ายในการเข้าไปสอบในส่วนกลาง และยังลดปัญหาเนื่องมาจากการย้ายถิ่นเข้าไปศึกษาในส่วนกลางอีกด้วย สำหรับการดำเนินการนั้น แต่ละมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคจะเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งสิ้น เช่น การออกข้อสอบ การจัดส่งนามสอบ ซึ่งกระจายออกไปในจังหวัดต่าง ๆ โดยส่งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของทางมหาวิทยาลัยไปจัดส่งสอบ ซึ่งนับว่าให้ความสะดวกมาก สำหรับ "วิธีการสอบรวม" หรือสอบจากส่วนกลางนั้น เปิดกว้างให้นักเรียนจากทุกภาคมีสิทธิ์สมัครสอบแข่งขัน สามารถเลือกสาขาวิชาและเลือกมหาวิทยาลัยได้ตามต้องการ แต่ก็ต้องแข่งขันกับคนจำนวนมาก และต้องเข้าไปสอบที่ส่วนกลางหรือกรุงเทพฯ เท่านั้น ทำให้นักเรียนต่างจังหวัดต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการนี้ สำหรับการดำเนินการสอบนั้น ทบวงมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการทั้งการออกข้อสอบ เกณฑ์การคัดเลือก และการจัดส่งนามสอบด้วยวิธีการสอบคัดเลือกที่แตกต่างกันนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่านักศึกษากลุ่มที่เข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ด้วยวิธีการสอบที่ต่างกัน จะมีลักษณะปัญหาการปรับตัวเป็นเช่นไร แตกต่างกันหรือไม่ จึงได้ศึกษาตัวแปรนี้ในการวิจัยครั้งนี้

4. พบว่ามีการศึกษาวิจัยจำนวนหนึ่ง ได้ใช้แบบสำรวจปัญหามุนีษณ์ฉบับนิสิตนักศึกษา เป็น เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษา จากงานวิจัยที่ใช้แบบสำรวจชุดนี้พบว่า แบบสำรวจปัญหามุนีษณ์สามารถใช้วัดสถานะและลักษณะการปรับตัวของบุคคลได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุม มีความแม่นยำตรงตามสภาพ และมีความเชื่อถือได้อยู่ในระดับสูง (ลัคตา อะชะวงศ์ และคณะ, 2518, ทรงศรี สนธิทรัพย์, 2522, อรพินทร์ นิมิตรนิวัฒน์, 2522, สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2524) ผู้วิจัยจึง เลือกแบบสำรวจปัญหามุนีษณ์ฉบับนิสิตนักศึกษา มาใช้เป็น เครื่องมือของการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เกี่ยวกับปัญหาการปรับตัว 11 ด้านคือ 1. ด้านสุขภาพและพัฒนา การทางร่างกาย 2. ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย 3. ด้านกิจกรรมทางสังคม และนันทนาการ 4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5. ด้านการปรับตัวทาง อารมณ์และส่วนตัว 6. ด้านการปรับตัวทางเพศ 7. ด้านบ้านและครอบครัว 8. ด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา 9. ด้านการปรับตัวทางการเรียน 10. ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา 11. ด้านหลักสูตรและการสอน โดย พิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กุมิลาเนา และวิธีสอบคัดเลือก เข้าศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เฉพาะปัญหาการปรับตัวในด้านต่าง ๆ 11 ด้านเท่านั้น โดยใช้ แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวที่ดัดแปลงจากแบบสำรวจปัญหามุนีษณ์ : พอร์มซี (Mooney Problem Check List : Form C) และแบบสำรวจปัญหาการปรับ ตัวของนิสิตนักศึกษาของ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2524)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์หลักสูตร 6 ปี จากระดับชั้นปีที่ 1-6 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2527

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. เพศ แบ่งเป็น นักศึกษาแพทย์ชาย และนักศึกษาแพทย์หญิง
2. ระดับชั้น แบ่งเป็น ชั้นปริทัศน์ (Preclinic : หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3) และชั้นคลินิก (Clinic : หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6)
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งแบ่งเป็นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ
4. ภูมิฐานะของนักศึกษาแพทย์ แบ่งเป็น ภูมิภาคใต้ และนักศึกษาที่มีได้มีภูมิฐานะอยู่ในภาคใต้
5. วิธีการสอบคัดเลือกเข้าศึกษา แบ่งเป็นสอบคัดเลือกโดยวิธีสอบตรงและสอบคัดเลือกโดยการสอบจากส่วนกลาง (สอบรวม)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหาการปรับตัว หมายถึง "ปัญหาที่นักศึกษาแพทย์ประสบ และรับรู้ในระดับจิตสำนึก วัตถุประสงค์ให้นักศึกษารายงานปัญหาของตนเองด้วยวิธีตอบแบบสำรวจปัญหา" การปรับตัวซึ่งแบ่งออกเป็น 11 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ด้านการปรับตัวทางเพศ ด้านบ้านและครอบครัว ด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ด้านการปรับตัวทางการเรียน ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา ด้านหลักสูตรและการสอน

แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ หมายถึง แบบสำรวจปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคัดแปลงจากแบบสำรวจปัญหามุนนีย์สำหรับนิสิตนักศึกษา (Mooney Problem Check List : Form C) ของรอสส์ แอล มุนนีย์

และลีโอนาร์ด วี กอร์ดอน (Ross L. Mooney and Leonard V. Gordon)
และแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิตนักศึกษาของ สุภาพรรณ โคตรจรัส
(2524)

นักศึกษาแพทย์ หมายถึง นักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตร 6 ปี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา
2527

ระดับชั้นปริคlinik หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 1, 2
และ 3 โดยอยู่ในความรับผิดชอบของคณะวิทยาศาสตร์

ระดับชั้นคลินิก หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4, 5
และ 6 และอยู่ในความรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษา
แพทย์ ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนถึงการสอบครั้งสุดท้าย (เฉพาะของนักศึกษา
แพทย์ชั้นปีที่ 2-6) และหมายถึงคะแนนเฉลี่ยซึ่งเป็นผลการเรียนในเทอมแรกของ
ปีการศึกษา 2527 (เฉพาะนักศึกษาแพทย์ปีที่ 1)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมที่มีค่าสูงกว่า
ค่ามัธยฐานของคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาทุกคนในแต่ละชั้นปี

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมที่มีค่าต่ำกว่า
ค่ามัธยฐานของคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาทุกคนในแต่ละชั้นปี

นักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่มี
ภูมิลำเนาอยู่ในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี พัทลุง
ระนอง พังงา ภูเก็ต นครศรีธรรมราช ตรัง กระบี่ สงขลา ยะลา บัตตานี
นราธิวาส และสตูล

นักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ หมายถึง นักศึกษาแพทย์
ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน

นักศึกษาแพทย์ที่สอบคัดเลือกโดยวิธีสอบตรง หมายถึง นักศึกษาแพทย์
ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีการคัดเลือก
จากนักเรียนที่มาสมัครรับสิทธิ์เพื่อศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ ซึ่งทางมหาวิทยาลัยได้ระบุคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในปีการศึกษาที่หนึ่งของแต่ละจังหวัดในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ และต้องเป็นผู้ที่เรียนอยู่ในสถานศึกษาของจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งในเขตภาคใต้ อย่างน้อย 2 ปีติดต่อกันในระดับมัธยมปลาย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นผู้จัดดำเนินการสอบคัดเลือก

นักศึกษาแพทย์ที่สอบคัดเลือกโดยวิธีสอบจากส่วนกลาง (หรือสอบรวม) หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีการสอบคัดเลือกจากบุคคลที่สมัครสอบทั่วประเทศ ซึ่งทางทบวงมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อันเป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน หรือจัดสภาพแวดล้อมทางวิชาการและสังคมให้เหมาะสมกับสภาพของนักศึกษา และเอื้ออำนวยต่อการพัฒนานักศึกษาแพทย์ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมโรงเรียนแพทย์อย่างมีความสุข พัฒนาศักยภาพได้เต็มที่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด เป็นประโยชน์สำหรับงานด้านการให้คำปรึกษาและพัฒนาการศึกษา เพราะช่วยทำให้เข้าใจถึงความต้องการ และสภาพปัญหาของนักศึกษาแพทย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย