บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ และเพื่อสำรวจจำนวนของนิสิตแพทย์ที่กำลังประสบกับปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเป็นข้อมูลในการหาทางแก้ไขและช่วยเหลือต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 - 3 ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2534 จำนวน 420 คน สามารถเก็บแบบสอบถามได้จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 70.47

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) ของเลียวนาร์ด อาร์. เดอโรกาลิโอ และรีนัลด์ เอส ลิพแมน ลิโนโคไว ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความเที่ยงตรงอย่างผิวเผิน (Face Validity) โดย อาจารย์ละเอียด ชูประยูร, อาจารย์พิมพ์มาศ ตาปัญญา และอาจารย์สุจิตรา อุสาหะ แบบทดสอบประกอบด้วยคำถาม 90 ข้อ อีกส่วนหนึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการบริกษาปัญหาของนิสิตแพทย์และข้อมูลเกี่ยวกับสภาพส่วนตัวของนิสิต

การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยการนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยยื่นขออนุมัติต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเก็บข้อมูลจากนิสิตแพทย์ ผู้วิจัยได้แจกและรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองโดยมีหัวหน้าชั้นปีและตัวแทนชั้นปีเป็นผู้ประสานงาน แบบสอบถามที่แจกไปทั้งสิ้นมี 420 ฉบับ ได้รับกลับคืน 296 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70.48

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า χ^2 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปหรือสถานภาพส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา

1.1 ประชากรที่ศึกษา ที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 296 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 420 คน คิดเป็นร้อยละ 70.47 โดยจำแนกเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 83 คน (69.16 %) นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 120 คน (77.92 %) และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 93 คน (63.69 %) จากจำนวนนิสิตทั้งชั้นปี ซึ่งมีจำนวน 120 คน, 154 คน, และ 146 คน ตามลำดับ

1.2 นิสิตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ จำนวน 182 คน (61.5 %) นิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด มีจำนวน 112 คน (37.8 %)

1.3 นิสิตแพทย์ทั้ง 3 ชั้นปี มีลำดับการเกิด เป็นบุตรคนโตมากที่สุด คือ มีจำนวน 107 คน (36.1 %) รองลงมา คือ บุตรลำดับอื่น ๆ มีจำนวน 99 คน (33.4 %) บุตรคนเล็กมีจำนวน 76 คน (25.7 %) และบุตรคนเดียว มีจำนวน 12 คน (4.1 %) ตามลำดับ

1.4 นิสิตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุอยู่ระหว่าง 15 - 24 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี จำนวน 93 คน (31.0 %) อายุ 19 ปี จำนวน 71 คน (24.0 %) และ อายุ 20 ปี จำนวน 66 คน (22.3 %) นอกจากนั้น เป็นนิสิตแพทย์ อายุ 17 ปี จำนวน 37 คน (12.5 %) อายุ 21 ปี จำนวน 13 คน (4.4 %) อายุ 16 ปี จำนวน 9 คน (3.0 %) อายุ 15 ปี จำนวน 4 คน (1.4 %) อายุ 22 ปี จำนวน 2 คน (0.7 %) และอายุ 24 ปี มีจำนวนเพียง 1 คน (0.3 %)

1.5 นิสิตที่ตอบแบบสอบถามเป็นนิสิตแพทย์ชาย จำนวน 184 คน (62.2 %) และเป็นนิสิตแพทย์หญิง จำนวน 112 คน (37.8 %)

1.6 นิสิตมีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.01 - 3.50 มากที่สุด คือ มีจำนวน 94 คน (31.8 %) เป็นนิสิตที่มีปัญหาการเรียน คือ คะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 1.80 - 2.00 เพียง 8 คน (2.8 %)

1.7 บิดามารดาของนิสิตแพทย์ประกอบอาชีพส่วนตัวและค้าขายมากที่สุด โดย

บิดามีจำนวน 146 คน (49.32 %) และมารดาจำนวน 117 คน (39.53 %) รองลงมาคืออาชีพรับราชการ บิดามีจำนวน 78 คน (26.35 %) มารดามีจำนวน 65 คน (21.96 %) และทำงานรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน บิดามีจำนวน 35 คน (11.82 %) และมารดา มีจำนวน 23 คน (7.77 %)

1.8 รายได้ต่อเดือนของบิดามารดาของนิสิตแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป

1.9 ระดับการศึกษาของบิดามารดาของนิสิตแพทย์ ส่วนใหญ่สำเร็จชั้นประถมศึกษา โดยบิดามีจำนวน 79 คน (26.69 %) มารดา มีจำนวน 99 คน (33.45 %) รองลงมาคือ บิดาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 77 คน (26.02 %) และมารดาสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 54 คน (18.24 %) และปริญญาตรี จำนวนใกล้เคียงกัน คือ 53 คน (17.90 %)

1.10 สภาพครอบครัวของนิสิตแพทย์ ส่วนใหญ่บิดายังมีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน คือ มีจำนวน 264 คน (89.2 %) นอกจากนี้เป็นสภาพครอบครัวที่มารดายังมีชีวิตอยู่คนเดียว จำนวน 13 คน (4.4 %) บิดามารดาแยกกันอยู่ (หย่าร้าง) จำนวน 8 คน (2.7 %) บิดายังมีชีวิตอยู่คนเดียว จำนวน 4 คน (1.4 %) และ บิดามารดาแยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าร้าง) จำนวน 3 คน (1.0 %)

1.11 บรรยากาศในครอบครัวของนิสิตแพทย์ ส่วนใหญ่มีความสุข สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี มีจำนวน 210 คน (70.9 %) รองลงมา คือ มีความขัดแย้งกันบ้างเล็กน้อย มีจำนวน 70 คน (23.6 %) เงียบเหงาเนื่องจากทุกคนมีกิจกรรมนอกบ้าน ไม่ค่อยมีเวลาพบปะกัน มีจำนวน 6 คน (2.0 %) มีความขัดแย้งและทะเลาะกันบ่อย ๆ จำนวน 5 คน (1.7 %) และสมาชิกในครอบครัวไม่มีการพูดจาสื่อสารกัน หรือมีเพียงเล็กน้อย มีจำนวน 2 คน (0.7 %)

1.12 ความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตแพทย์กับบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรัก ความอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน มีจำนวน 251 คน (84.8%) รองลงมา คือ มารดารักและปกป้องกันมากเกินไป มีจำนวน 17 คน (5.7 %) ไม่ลงรอยกับพี่หรือน้อง จำนวน 15 คน (5.1 %) บิดารักและปกป้องมากเกินไป จำนวน 6 คน (2.0 %) มีความขัดแย้งกับบิดา จำนวน 3 คน (1.0 %) และมีความขัดแย้งกับมารดา จำนวน 1 คน (0.3 %)

1.13 ที่พักอาศัยของนิสิตแพทย์ในขณะศึกษา พบว่านิสิตพักบ้านบิดามารดามากที่สุด มีจำนวน 166 คน (56.1 %) รองลงมาเป็นหอพักของคณะแพทยศาสตร์ มีจำนวน 92 คน (13.1 %) พักบ้านของญาติ จำนวน 25 คน (8.4 %) พักหอพักเอกชน จำนวน 10 คน (3.4 %) บ้านเช่า จำนวน 1 คน (0.3%)

1.14 ค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของนิสิตแพทย์ที่ได้รับ อยู่ในระดับ 1,000 - 2,000 บาท มากที่สุด มีจำนวน 159 คน (53.7 %) รองลงมา คือ 2,001 - 3,000 บาท มีจำนวน 102 คน (34.5 %) 3,001 - 4,000 บาท มีจำนวน 13 คน (4.4 %) ได้รับค่าใช้จ่ายมากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป มีจำนวน 4 คน (1.4 %) และมีจำนวน 15 คน (5.1 %) ที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท

1.15 ปัญหาของนิสิตแพทย์ในขณะศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเรียน มีจำนวน 205 คน (50.25 %) รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับเพศตรงข้าม มีจำนวน 45 คน (11.03 %) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนในชั้นเรียน จำนวน 36 คน (8.82 %) ปัญหาที่พัก จำนวน 33 คน (8.09 %) ปัญหาการเงิน มีจำนวน 29 คน (7.11 %) ปัญหาเพื่อนในหอพัก จำนวน 8 คน (1.96 %) และปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดหรือยาบางชนิด จำนวน 2 คน (0.49 %) ปัญหาอื่น ๆ มีจำนวน 50 คน (12.25 %)

1.16 บุคคลที่นิสิตแพทย์คิดว่าจะสามารถช่วยนิสิตในการแก้ปัญหาได้ คือ เพื่อน มีจำนวนมากที่สุด 214 คน (21.77 %) รองลงมาคือ มารดา มีจำนวน 171 คน (17.40 %) บิดา จำนวน 149 คน (15.16 %) อาจารย์ มีจำนวน 131 คน (13.33 %) รุ่นพี่ในสาขาเดียวกัน จำนวน 92 คน (9.36 %) พี่ จำนวน 88 คน (8.95 %) ญาติผู้ใหญ่ จำนวน 42 คน (4.27 %) น้อง จำนวน 30 คน (3.05 %) และอื่น ๆ (เช่น พระภิกษุ) จำนวน 42 คน (4:27 %)

2. การปรึกษาปัญหาของประชากรที่ศึกษา และการใช้บริการให้คำปรึกษาแนะแนวของมหาวิทยาลัย

2.1 การใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการปรึกษาผู้อื่น พบว่า ส่วนใหญ่ นิสิตแพทย์จะปรึกษาผู้อื่นในการแก้ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 71.28 และไม่ปรึกษา ร้อยละ 27.37

2.2 บุคคลและหน่วยงานที่นิสิตแพทย์ปรึกษาปัญหาด้วย ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่

ใกล้ชิดกับนิสิต ได้แก่ เพื่อน, มารดาและบิดา คิดเป็นร้อยละ 66.54

2.3 ความประสงค์ของนิสิตแพทย์ที่จะใช้บริการแนะแนว หรือปรึกษาอาจารย์จิตแพทย์เมื่อนิสิตประสบปัญหา พบว่านิสิตมีความประสงค์จะปรึกษา แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับรายละเอียดและขั้นตอนของหน่วยบริการ มีจำนวนมากกว่านิสิตที่ไม่มีความประสงค์จะปรึกษา

2.4 สาเหตุที่นิสิตแพทย์ไม่ปรึกษากับอาจารย์จิตแพทย์หรือหน่วยงานให้บริการแนะแนว ส่วนใหญ่ นิสิตไม่ทราบว่ามีบริการนี้และไม่ทราบว่ามีขั้นตอนในการปรึกษาอย่างไรและไปที่ไหน คิดเป็นร้อยละ 44.59

2.5 สิ่งที่นิสิตแพทย์คาดหวังว่าควรจะได้รับเมื่อไปใช้บริการแนะแนว คือ คาดว่าจะได้รับคำแนะนำหรือแนวทางในการแก้ปัญหาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและได้ผลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.31 รองลงมา คือ การปลอบโยนและความสบายใจเนื่องจากมีผู้รับฟังปัญหาของนิสิต คิดเป็นร้อยละ 10.81

2.6 ข้อเสนอแนะของนิสิตแพทย์ต่อบริการให้คำปรึกษาแนะแนว ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักแก่นิสิตอย่างกว้างขวางทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับบริการนี้และสถานที่ตั้งของหน่วยงาน

3. สุขภาพจิตของประชากรที่ศึกษา

3.1 สำรวจพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 3 มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง จำนวน 45 คน จำแนกเป็น

3.1.1 นิสิตแพทย์ชาย 30 คน (16.29 %, N=184)

นิสิตแพทย์หญิง 15 คน (12.15 %, N=112.)

3.1.2 นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 13 คน (15.65 %, N=83)

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 21 คน (17.49 %, N=120)

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 11 คน (11.82 %, N=93)

3.1.3 นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน 6 คน (75.00 %, N=8)

นิสิตแพทย์ที่ไม่มีปัญหาการเรียน 39 คน (13.53 %, N=13)

3.2 จำนวนของนิสิตแพทย์ที่มีค่าของคะแนนอาการที่แสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิตมาก (T-score > 60) ส่วนใหญ่มีอาการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด คือ 27 ราย หรือคิดเป็น

ร้อยละ 9.12 รองลงมา คือ อาการซึมเศร้า 17 ราย และอาการของโรคจิตมี 17 ราย เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 5.74 ความรู้สึกบกพร่องมีปมด้อย มี 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.39 ความกลัวมี 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.04 อาการทางกาย มี 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ความมุ่งร้ายไม่เป็นมิตร มี 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 ความคิดหวาดระแวง มี 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.35 และอาการวิตกกังวลมีน้อยที่สุด คือมีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.34

3.3 ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการต่าง ๆ ทั้ง 9 อาการ ระหว่างนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน (เกรดเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2.00) กับนิสิตแพทย์ที่ไม่มีปัญหาการเรียน (เกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.00) ไม่พบความแตกต่าง และทั้ง 2 กลุ่มมีค่าคะแนนของสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.4 การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและปัญหาการเรียน เพื่อหาความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต กับกลุ่มที่มีปัญหาการเรียน (เกรดเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2.00) โดยจำแนกเป็น 9 อาการ ดังนี้

3.4.1 อาการทางกาย (SM)

3.4.2 การย้ำคิดย้ำทำ (OC)

3.4.3 ความรู้สึกบกพร่องมีปมด้อย (IS)

3.4.4 ความรู้สึกซึมเศร้า (D)*

3.4.5 ความวิตกกังวล (A)

3.4.6 ความมุ่งร้ายไม่เป็นมิตร (H)

3.4.7 ความกลัว (PZ)

3.4.8 ความคิดหวาดระแวง (PAR)*

3.4.9 อาการของโรคจิต (PSY)

พบว่า ปัญหาการเรียนมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้า และความคิดหวาดระแวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05*

3.5 นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ระหว่างการย้ำคิดย้ำทำ กับชั้นปีการศึกษาของนิสิตแพทย์ โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

มากกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3, นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีอาการย้ำคิดย้ำทำ อยู่ในระดับกลาง และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีอาการย้ำคิดย้ำทำน้อยที่สุดและพบว่านิสิตแพทย์ชายมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการของโรคจิตมากกว่านิสิตแพทย์หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.6 นิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านอาการย้ำคิดย้ำทำ, ความรู้สึกซึมเศร้า, ความมุ่งร้ายไม่เป็นมิตร, และความคิดหวาดระแวง

3.7 นิสิตแพทย์ที่มีอายุมากกว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการย้ำคิดย้ำทำน้อยกว่านิสิตแพทย์ที่อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า สถานภาพทั่วไปของนิสิตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของนิสิต ในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน ได้แก่

1.1 เพศ พบว่า นิสิตแพทย์ชาย มีปัญหาสุขภาพจิตในด้านของอาการของโรคจิตมากกว่านิสิตแพทย์หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่นิสิตมีบุคลิกภาพของแต่ละเพศแตกต่างกัน ตลอดจนลักษณะของหลักสูตรการศึกษาในสาขาวิชาแพทย์ที่ต้องอาศัยการท่องจำอย่างมาก อาจเป็นสาเหตุให้นิสิตแพทย์ชายเกิดความเครียดในระหว่างการศึกษามากกว่านิสิตแพทย์หญิง เพราะโดยธรรมชาติแล้ว เพศชายจะมีความถนัดในการท่องจำได้น้อยกว่าเพศหญิง แต่จะมีความถนัดในการคำนวณและการทดลองมากกว่า (ตาราง 25)

1.2 ชั้นปี พบว่า ชั้นปี มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในด้านของอาการย้ำคิดย้ำทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีอาการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีการย้ำคิดย้ำทำน้อยที่สุดในระหว่างนิสิตทั้งสามชั้นปี ทั้งนี้เป็นเพราะนิสิตในชั้นปีแรก ๆ ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเรียนที่ต่างไปจากการเรียนในชั้นมัธยมศึกษา ดังที่ Seil (1971) ได้สรุปเอาไว้ว่า "50 % ของนักศึกษาที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ได้มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะนักศึกษาปีแรก ที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับการศึกษาแบบใหม่ แตกต่างไปจากขณะเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความกังวลใจกับการแยกจากครอบครัวหรือภูมิลำเนาเดิม"

1.3 ภูมิลำเนา พบว่า มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตถึง 4 ด้านด้วยกัน คือ การย้ำคิดย้ำทำ, ความรู้สึกซึมเศร้า, ความมุ่งร้ายไม่เป็นมิตร, และความคิดหวาดระแวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เนื่องจากสาเหตุของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนจากเดิม ทำให้นิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดต้องมีการปรับตัวเมื่อเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในกรุงเทพฯ ซึ่งแตกต่างไปจากสภาพแวดล้อมของนิสิตในต่างจังหวัดอย่างมาก ทั้งในด้านความเป็นอยู่, ค่าครองชีพ, ลักษณะของสังคมเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตกับอาจารย์, ระบบการศึกษา และการที่ต้องจากบ้านในต่างจังหวัดมาศึกษาในกรุงเทพฯ ทำให้นิสิตต้องมีการปรับตัวอย่างมากในทุก ๆ ด้าน ย่อมเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดและอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวได้

1.4 อายุ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในด้านการย้ำคิดย้ำทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนิสิตแพทย์ที่มีอายุน้อยมีอาการย้ำคิดย้ำทำมากกว่านิสิตที่มีอายุมาก สาเหตุอาจเกิดจากความมีวุฒิภาวะน้อย ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตร ทั้งในด้านการเรียนและการรับผิดชอบที่มากขึ้น ทำให้นิสิตแพทย์ที่มีอายุน้อยเกิดความเครียด จนกลายเป็นการย้ำคิดย้ำทำดังกล่าว (ตาราง 26)

1.5 บรรยากาศในครอบครัวของนิสิต มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในด้านความรู้สึกซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และในด้านความคิดหวาดระแวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (ตาราง 27) บรรยากาศในครอบครัวที่มีความสุข สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี ย่อมไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ตรงข้ามกับบรรยากาศในครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ สมาชิกในครอบครัวไม่มีการพูดจาสื่อสารกัน หรือต่างมีกิจกรรมนอกบ้านไม่ค่อยมีเวลาพบปะกัน ทำให้ห่างเหิน เนื่องจากต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความสนใจซึ่งกันและกัน บรรยากาศเหล่านี้ ย่อมทำให้นิสิตเกิดความรู้สึกขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปรับตัวในสังคม เนื่องจากทางบ้านอาจไม่เข้าใจลักษณะการเรียนที่หนัก ทำให้ห่างเหินกันมากขึ้น เมื่อนิสิตมีปัญหาในเรื่องการ

ปรับตัว ก็ไม่สามารถปรึกษาบุคคลในครอบครัวได้ ทำให้ขาดความสุข แยกตัวออกจากสังคม นิสิตแพทย์จึงเกิดความรู้สึกซึมเศร้า และความคิดหวาดระแวง เนื่องจากขาดความไว้วางใจในผู้อื่น อันมีสาเหตุมาจากการมีบรรยากาศในครอบครัวที่ไม่ดีดังกล่าว

1.6 ความสัมพันธ์ของนิสิตแพทย์กับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับข้อ 1.5 ถ้าความสัมพันธ์ของนิสิตแพทย์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นไปอย่างมีความรักความอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ปัญหาสุขภาพจิตก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าความสัมพันธ์ของนิสิตแพทย์กับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี กล่าวคือ พ่อหรือแม่รักและปกป้องมากเกินไป หรือนิสิตมีความขัดแย้งกับพ่อ หรือกับแม่ หรือไม่ลงรอยกันกับพี่น้อง เหล่านี้ ย่อมทำให้นิสิตเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความรับผิดชอบ เมื่อพบกับสภาวะตึงเครียด เนื่องจากการเรียน นิสิตไม่สามารถปรับตัวได้ อันเป็นสาเหตุให้นิสิตเกิดความรู้สึกความซึมเศร้า และเกิดความเบื่อหน่ายชีวิต เนื่องจากขาดความเข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัว

1.7 ค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนที่นิสิตได้รับ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และด้านความกลัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นิสิตแพทย์ที่มีเงินสำหรับใช้จ่ายน้อยย่อมมีความวิตกกังวลและเกิดความเครียด โดยเฉพาะในสภาวะที่ค่าครองชีพสูงอย่างทุกวันนี้ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากต้องซื้อตำราเรียน ทำรายงาน และซื้ออุปกรณ์บางอย่าง ย่อมทำให้นิสิตแพทย์ที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากทางบ้านเพียงเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท มีความเครียดมากกว่านิสิตที่ได้รับค่าใช้จ่ายมากกว่านี้ ความวิตกกังวลและความกลัว จึงเป็นผลจากปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความเครียดที่เกิดขึ้น เพราะมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ (ตาราง 28)

2. ปัญหาการเรียน ซึ่งประเมินโดยใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ นิสิตแพทย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ต่ำกว่า 2.00 หรือเท่ากับ 2.00 จัดว่าเป็นนิสิตที่มีปัญหาการเรียน เนื่องจากนิสิตกลุ่มนี้ต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้คะแนนเฉลี่ยสะสมของตนเพิ่มสูงขึ้น เพื่อให้พ้นจากสภาพของนิสิตรอพินิจ มิฉะนั้นอาจจะไม่สำเร็จการศึกษา

จากการวิจัย พบว่า ปัญหาการเรียน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ในด้านความรู้สึกซึมเศร้า และความคิดหวาดระแวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงกับสมมติฐาน

ที่ตั้งไว้ว่า นิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนต่ำมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต มากกว่านิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนสูง

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน ย่อมมีความเครียดและมีความรู้สึกซึมเศร้า ว้าเหว่ รู้สึกว่าตนไม่มีค่า นอนไม่หลับ คิดหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ในขณะเดียวกันนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ก็ย่อมประสบความล้มเหลวในการเรียนด้วย เนื่องจากขาดสมาธิ และความสนใจในการเรียน การแก้ปัญหาของนิสิตเหล่านี้จึงต้องแก้ไขทั้งปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตควบคู่กันไป จึงจะได้ผลดี อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัญหาสุขภาพจิต กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ

3. จากการสอบถามเกี่ยวกับการปรึกษาปัญหาเมื่อนิสิตแพทย์มีปัญหา พบว่านิสิตแพทย์เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด ซึ่งตรงกับลักษณะของวัยรุ่นที่มักจะมีลักษณะเด่นคือ ให้ความสำคัญแก่เพื่อนมากกว่าผู้อื่น ผู้ที่นิสิตแพทย์ไว้ใจรองลงมา คือมารดาและบิดา โดยนิสิตเลือกที่จะปรึกษามารดามากกว่าบิดาอยู่เล็กน้อย (ตาราง 16)

วัยรุ่นจะให้ความสำคัญแก่เพื่อนและกลุ่มมากกว่าสิ่งอื่นใดทั้งหมด การตัดสินตามเกณฑ์ของกลุ่มเพื่อนจะเป็นข้อยุติความลังเล ไม่แน่ใจของวัยรุ่นได้อย่างสิ้นเชิง เพราะวัยรุ่นเชื่อว่าเพื่อนเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกับตนย่อมมองสิ่งต่าง ๆ ด้วยสายตาของคนในวัยเดียวกัน จึงเหมาะสมสำหรับตนที่จะปฏิบัติตามความคิดเห็นของเพื่อนวัยรุ่นด้วยกันมากกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นเมื่อนิสิตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นประสบปัญหา ผู้ที่นิสิตแพทย์จะปรึกษาและขอให้ช่วยแก้ปัญหาให้ก็คือเพื่อน เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมและเข้าใจกันมากที่สุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสังคมไทย เป็นสังคมที่บิดามารดาเป็นผู้ให้ความรักความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตรตลอดเวลาจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยพร้อมที่จะรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาให้บุตรธิดาเสมอ ดังนั้นแม้ว่า นิสิตแพทย์ซึ่งเป็นวัยรุ่นจะชอบปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหา แต่ท้ายที่สุด บุคคลที่นิสิตจะให้ความไว้วางใจที่สุด และปรึกษาปัญหาด้วย เนื่องจากสามารถแก้ปัญหาให้นิสิตได้ ก็คือ บิดามารดา สำหรับบุคคลอื่น ๆ นั้น ก็มีส่วนในการช่วยเหลือนิสิตแพทย์ในการแก้ปัญหาเช่นเดียวกัน แต่เป็นลำดับรองลงมาจากเพื่อน มารดา และบิดา นอกจากนี้ยังมีนิสิตแพทย์บางคนปรึกษาปัญหาของตนกับนักบวชหรือพระภิกษุด้วย นอกเหนือจากบุคคลในครอบครัวและสถาบันการศึกษาของตน แสดงถึงความใกล้ชิดศรัทธาในศาสนาของวัยรุ่นไทยอย่างดียิ่ง

4. การใช้บริการแนะแนวให้คำปรึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ายังไม่เป็นที่รู้จักของนิสิตแพทย์ดีพอ และนิสิตแพทย์เลือกที่จะปรึกษาปัญหากับบุคคลที่ใกล้ชิดมากกว่า เนื่องจากนิสิตแพทย์บางคนเข้าใจว่า การไปใช้บริการแนะแนวฯ นี้เป็นสิ่งที่ยุ่งยากลำบาก เพราะไม่ทราบสถานที่ตั้งและไม่รู้จักอาจารย์จิตแพทย์ที่จะปรึกษา ไม่คุ้นเคยจึงทำให้ไม่กล้าไปพบเพื่อปรึกษา นิสิตแพทย์บางคนเข้าใจว่า การที่จะไปปรึกษาอาจารย์จิตแพทย์นั้น จะต้องมีปัญหาหนักมากแล้วจึงควรที่จะไปปรึกษา นิสิตแพทย์ที่สนใจในบริการนี้เพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาของตนและของเพื่อนที่มีปัญหา โดยเฉพาะปัญหาด้านการเรียน ได้เสนอว่าบริการนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

5. สิ่งที่นิสิตแพทย์คาดหวังจากบริการแนะแนวฯ คือ วิธีการที่นิสิตที่ได้รับการปรึกษาจะสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และยังคาดหวังว่าจะได้รับการปลอบโยน การรับฟังปัญหาโดยไม่ซ้ำเติม ความเห็นใจนิสิต และการเก็บรักษาความลับ

6. ในด้านสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ พบว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีบางส่วนที่มีปัญหาสุขภาพจิต (15.20 %) ในจำนวนของนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนี้ พบว่า การย้ำคิดย้ำทำเป็นอาการที่พบมากที่สุดในนิสิตแพทย์ ทั้งนี้น่าจะเป็นผลจากการเรียนในสาขาวิชาที่ต้องอาศัยความละเอียดถี่ถ้วน และต้องจดจำสิ่งต่าง ๆ มากมาย การเตรียมตัวของนิสิตแพทย์ในการที่จะเป็นผู้รักษาและคลุกคลีกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อาจทำให้นิสิตแพทย์ระมัดระวังในเรื่องของความสะอาดและอนามัยมากกว่านิสิตที่เรียนสาขาอื่น ๆ ทำให้คำตอบของนิสิตแพทย์แสดงผลออกมาเป็นการย้ำคิดย้ำทำมากกว่าอาการอื่นใน 9 กลุ่มอาการ อย่างไรก็ตาม การย้ำคิดย้ำทำนี้พบในนิสิตชั้นปีแรก ๆ และเป็นนิสิตอายุน้อยมากกว่านิสิตในชั้นปีหลัง ๆ และนิสิตที่อายุมากขึ้นไป แสดงว่าการย้ำคิดย้ำทำที่พบในนิสิตแพทย์นี้อาจเป็นผลมาจากการปรับตัวเมื่อเข้าศึกษาในสถาบันใหม่ ซึ่งอาการนี้อาจเกิดร่วมกับความรู้สึกซึมเศร้าและความคิดหวาดระแวงด้วย โดยเฉพาะกลุ่มนิสิตที่มีปัญหาการเรียนที่พบว่ามีอาการทั้ง 2 ด้านนี้มากกว่านิสิตทั่วไป

ในมหาวิทยาลัย นิสิตจะต้องยอมรับความเป็นผู้ใหญ่และความรับผิดชอบด้วยตนเอง แต่บางคนก็ยังไม่พร้อม เนื่องจากสาเหตุทางบุคลิกภาพของนิสิตแพทย์บางคนที่ยังต้องการพึ่งพาผู้อื่น หรือจากการเลี้ยงดูที่บิดามารดาปกป้องมากเกินไป ตลอดจนครอบครัวที่นิสิตแพทย์จากมา

อาจเป็นสาเหตุทำให้นิสิตแพทย์เกิดปัญหาในการปรับตัวใหม่ เกิดความรู้สึกว้าเหว่ คิดถึงบ้าน ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ผลที่ตามมาคือ การเรียนมักจะเลวลง อีกประการหนึ่ง คือ การเรียนในมหาวิทยาลัยแตกต่างจากการเรียนในโรงเรียนมาก อาจารย์ผู้สอนกับนิสิตอาจจะไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกัน ลักษณะของการเรียนเป็นแบบต้องช่วยเหลือตนเองมากกว่าช่วยเหลือพึ่งพากัน

7. ปัญหาในการเรียนของนิสิตแพทย์ พบว่านิสิตแพทย์มีปัญหาในการเรียนมากกว่าปัญหาด้านอื่น ๆ บางรายมีปัญหาเรื่องขาดสมาธิในการเรียน จดจำอะไรไม่ค่อยได้หรือเกิดความเบื่อหน่ายการเรียน ตลอดจนความยากของหลักสูตร สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้นิสิตมีผลการเรียนไม่ค่อยดี เกิดความรู้สึกหมดกำลังใจและเบื่อหน่ายการเรียนมากยิ่งขึ้น ยิ่งมีผลการเรียนเลวลงมากเพียงใด ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ทำให้นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย และในทำนองเดียวกันนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อนแล้ว อันเนื่องมาจากปฏิกิริยาการปรับตัวก็ย่อมส่งผลให้มีปัญหาการเรียนด้วย การแก้ไขปัญหาของนิสิตแพทย์เหล่านี้ จึงต้องให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตควบคู่กันไปจึงจะได้ผลอย่างแท้จริง ในการแก้ไขปัญหาของนิสิตแพทย์ บุคคลที่จะช่วยเหลือนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาได้ นอกจากบิดามารดาและบุคคลในครอบครัวแล้ว อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอนวิชาต่าง ๆ และบริการให้คำปรึกษา ตลอดจนส่วนกิจการนิสิต ล้วนเป็นผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือให้นิสิตแพทย์มีปัญหาน้อยลงได้ โดยการส่งเสริมให้นิสิตได้พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองในทุกด้าน ด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เสริมทักษะและส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ให้นิสิตสามารถปรับตัวและมีสุขภาพจิตดี มีความกระตือรือร้นในการเรียนและมีความสุขกับสภาพแวดล้อมของตนทั้งในบ้านและในสถาบันการศึกษา

8. ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในนิสิตแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานภาพทั่วไปของนิสิตด้วย รวมถึงบรรยากาศในครอบครัวและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว แม้แต่ค่าใช้จ่ายที่นิสิตได้รับ ล้วนมีผลทำให้นิสิตเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ในจำนวนนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรจะได้รับการดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดและให้ความช่วยเหลือให้ทันท่วงที โดยการร่วมมือกันของทุกฝ่าย เพื่อทราบสาเหตุของการเกิดปัญหาและช่วยกันแก้ไข ทั้งจากบุคคลใน

ครอบครัวของนิสิตและจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่าแก่สังคมไม่ให้สูญเสียไปอย่างไม่สมควร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยนี้ ได้พบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยในด้านอาการมีความรู้สึกซึมเศร้า และ มีความคิดหวาดระแวง นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพทั่ว ๆ ไปของนิสิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้วยในด้านของอาการต่าง ๆ ได้แก่ เพศ ชั้นปี ภูมิลำเนา อายุ บรรยากาศในครอบครัว ความสัมพันธ์ของนิสิตแพทย์กับสมาชิกในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่นิสิตได้รับในแต่ละเดือน ล้วนมีส่วนสัมพันธ์กับอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตในด้านความรู้สึกซึมเศร้า ความคิดหวาดระแวง ความวิตกกังวล ความกลัว การย้ำคิดย้ำทำ ความมุ่งร้ายไม่เป็นมิตร และ อาการของโรคจิต

ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่จะช่วยเหลือนิสิตแพทย์ที่ประสบปัญหาอาทิเช่น อาจารย์ที่ปรึกษา หน่วยงานบริการแนะแนว ส่วนบริการนิสิตต่าง ๆ นำไปใช้ในการแก้ปัญหา โดยจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากนิสิตที่มีปัญหา ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของนิสิตแพทย์ในการช่วยกันลดสภาวะที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในส่วนที่อาจจะแก้ไขได้ เพื่อให้นิสิตแพทย์ที่มีปัญหามีสุขภาพจิตดีขึ้น หรือมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุด เท่าที่จะทำได้

2. จากการสำรวจความต้องการของนิสิตแพทย์ในการใช้บริการแนะแนวของมหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่ตระหนักดีถึงประโยชน์ของบริการนี้ โดยแสดงความสนใจที่จะให้มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานนี้ให้แพร่หลายในหมู่นิสิตให้มากขึ้น จึงควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการแนะแนวนี้แก่นิสิตแพทย์ที่สนใจจะใช้บริการได้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอนในการปรึกษา สถานที่ตั้งหน่วยงาน เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาของนิสิตแพทย์ได้ทันท่วงทีเมื่อนิสิตมีปัญหาจะได้ไปใช้บริการนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัญหาของนิสิตแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ในทุก ๆ ด้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการลดสภาวะที่จะก่อให้เกิดความเครียดแก่นิสิต

2. ในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเรียนของนิสิต จำเป็นต้องสร้างแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนของนิสิตแพทย์ให้มากขึ้น

3. การสัมภาษณ์นิสิตแพทย์ที่เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษาประกอบการเก็บข้อมูลด้วย จะทำให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับนิสิตแพทย์มากขึ้น และตรงกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น