

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547 จำนวน 637 คน สามารถเก็บแบบสอบถามได้จำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 61.38

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Checklist -90) ของเลียวนาร์ด อาร์ เดอโรกาเลียโอ และรีนัลด์เอส ลิฟแมน ลิโนโตโว(14,40,41) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความเที่ยงตรงอย่างผิวเผิน (Face Validity) โดยละเอียด ชูประยูร, พิมพ์มาส ตาปัญญา และสุจิตรา อุสาหะ คณะนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 90 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ในคำถามแต่ละข้อจะเป็นอาการแสดง ซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน อีกส่วนหนึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2547 ตั้งแต่วันที่ 22 พ.ย.- 28 ธ.ค. 2547 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับประธานชั้นปีในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะทำการเก็บข้อมูลในช่วงที่นิสิตสอบเสร็จแล้วประมาณ 1 อาทิตย์หรือก่อนสอบประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามหลังจากที่นิสิตเรียนเสร็จในวิชานั้น และให้รวบรวมแบบสอบถามไว้กับประธานชั้นปี ผู้วิจัยจะนัดหมายวันและเวลาในการรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แบบสอบถามที่แจกไปทั้งสิ้นจำนวน 637 ชุด ได้รับกลับคืน 391 ชุด คิดเป็นร้อยละ 61.38

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package Science for the Science) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรอิสระได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ค่าใช้จ่ายต่อเดือน โรคประจำตัวทางกาย ความสม่ำเสมอของการเข้าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รูปแบบของการเข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์ สาเหตุที่เข้ามาเรียนคณะแพทยศาสตร์ ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการเรียนการสอน ความถี่ของการสอบ การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร อาชีพของบิดามารดา สถานภาพของครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่และ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตัวแปรตาม คือ ปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ สำหรับการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ใช้สถิติ Chi-Square วิเคราะห์หาความแปรปรวนโดยใช้วิธี One-way ANOVA และ ทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี Scheffe's

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2547 มีจำนวนทั้งสิ้น 391 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 56.5) โดยมีอายุเฉลี่ย 20.83 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.202 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 สำหรับการเข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์นั้น มาจากการสอบผ่านทบทวนมากที่สุด ผลการเรียนในระดับมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ส่วนใหญ่นิสิตจะเข้าร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรระหว่างเรียน สาเหตุที่เข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์นิสิตคิดและตัดสินใจด้วยตนเองมากที่สุด ในเรื่องด้านหลักสูตรการเรียนการสอนนิสิตส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเนื้อหาวิชาที่เรียนมาก แต่มีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ทางคณะจัดให้ และจำนวนครั้งของการสอบเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ระหว่างที่ศึกษาอยู่นิสิตส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่อเดือนที่เป็นค่าใช้จ่ายของตนอยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท นิสิตส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ลักษณะสภาพครอบครัว คือ บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ทั้งบิดาและมารดาประกอบอาชีพอิสระ สมาชิกในครอบครัวมีความสุขรักใคร่กันดี ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ส่วนใหญ่นิสิตมีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ผูกพันกันดี หากมีปัญหาใดๆจะปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในบางเรื่อง

2. ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์

การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 ทั้ง 9 ด้าน พบว่านิสิตแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 และนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านการขำคิดขำทำมากที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ 13.3 รองลงมาคือ ซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 7.4 อาการของโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 6.9 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 4.1 ความรู้สึกผิดปกติกองร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ความหวาดระแวง คิดเป็นร้อยละ 3.1 ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 2.8 ความรู้สึกไม่เป็นมิตร คิดเป็นร้อยละ 1.8 และวิตกกังวล มีจำนวนน้อยที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต 1 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 9.0 และน้อยที่สุดคือ มีปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 0.3

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยค่า

Chi-Square(χ^2)

เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเพศชายมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ

เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ พบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเพศชายมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ

ความคิดเห็นต่อความถี่ของการสอบมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีเพื่อนสนิทน้อยกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ

ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีทะเลาะกับเพื่อนมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ

ความสัมพันธ์กับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้านการขำคิดขำทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ความสัมพันธ์กับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ความสัมพันธ์กับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้านซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ความสัมพันธ์กับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

4.การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้วิธี One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี Scheffe's

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์บ้างในบางเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาต่างๆมักปรึกษาอาจารย์

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์บ้างในบางเรื่อง

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

ความคิดเห็นต่อความถี่ของการสอบที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรของนิสิตแพทย์ที่มีความเห็นว่าสอบบ่อยเกินไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีความเห็นว่าจำนวนครั้งของการสอบเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิตของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่านิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 และนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 วันเพ็ญ ชูภักดิ์วัฒนการ(15) ทำการศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม GHQ 60 ฉบับภาษาไทย พบว่า นิสิตแพทย์ที่มีความเครียดจนเป็นปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.63 ดังเช่นที่เชียรชัย งามทิพย์วัฒนาและคณะ(37) ทำการศึกษาโดยใช้ แบบสอบถามเป็นแบบประเมินความเครียดสำหรับคนไทยฉบับที่ 1 และแบบสำรวจการแก้ปัญหา (Problem Solving Inventory-PSI) พบว่า นักเรียนแพทย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีมาก คิดเป็นร้อยละ 1.93 ปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.17 และมีความเครียด คิดเป็นร้อยละ 17.88 ไทเชิน และคณะ(36) ทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม A nationwide and longitudinal postal questionnaire survey พบว่าแพทย์ในนอร์เวย์มีอัตราการป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ การย่ำคิดย่ำทำ คิดเป็นร้อยละ 13.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์(13)ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 ซึ่งพบว่านิสิตแพทย์มีอาการย่ำคิดย่ำทำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.12 สอดคล้องกับการศึกษาของกนกรัตน์ สุชะตุงคะและคณะ(7) ศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์ศิริราชปี 5 ในระยะ 5 ปี โดยใช้แบบสอบถาม The Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI) พบว่านักศึกษาแพทย์ทั้งชายและหญิงมีลักษณะของการย่ำคิดย่ำทำ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อยุธยา(43) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 ซึ่งแสดงถึงปัญหาสุขภาพจิตรายชื่อของนิสิตโควตาทั้งหมดที่มีปัญหาตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป พบว่านิสิตโควตามีปัญหาสุขภาพจิตด้านย่ำคิดย่ำทำมากที่สุด จำนวน 6 ชื่อ นอกจากสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยแล้ว ปัญหาที่พบดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศด้วย ดังเช่น Lloyd(44) ได้สำรวจเกี่ยวกับความแตกต่าง

ทางเพศของนักศึกษาแพทย์เพื่อคู่อารทางจิตเวช โดยใช้ Hopkins Symptom Checklist และ Self-Rating Psychiatric Inventory List (SPIL) พบว่า นักศึกษาแพทย์มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ คิดเป็นร้อยละ 16.9 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับบุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอาจจะเป็นเพราะว่า อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีลักษณะเฉพาะตัวในแง่ที่ต้องรับผิดชอบชีวิตและความปลอดภัยของมนุษย์ ดังนั้นการตัดสินใจหรือการทำงานด้านนี้จึงต้องละเอียด รอบคอบ พิถีพิถัน ต้องจดจำสิ่งต่างๆมากมาย และมีความคิดที่เน้นตามหลักของความเป็นจริง การเตรียมตัวของนิสิตแพทย์ในการที่จะเป็นผู้รักษาและคลุกคลีกับ โรคภัยไข้เจ็บต่างๆอาจทำให้นิสิตแพทย์ระมัดระวังในเรื่องของความสะอาดและสุขอนามัยมากกว่านิสิตที่ศึกษาในสาขาอื่นๆ ทำให้คำตอบของนิสิตแพทย์แสดงผลออกมาเป็นการย้ำคิดย้ำทำมากกว่าอาการอื่นๆใน 9 ด้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 เพศ

เพศของนิสิตแพทย์มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น พบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเพศชายมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ซึ่งความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกที่คนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน รู้สึกค้อยกว่าคนอื่น และรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มร่วมกับคนอื่น เป็นต้น(40) อาจมาจากรูปแบบในการเรียนที่ต้องมีการแข่งขันกันสูง มีการสอบหลายครั้ง ทำให้นิสิตต้องใช้เวลาในการอ่านหนังสือเพื่อทบทวนตำราและเตรียมตัวสอบ ทำให้นิสิตจะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ตามลำพัง หรืออยู่ในสถานที่ที่มีความสงบสูง ไม่ต้องการให้คนอื่นมารบกวนมากนัก โดยเฉพาะในเพศชายที่มีบุคลิกภาพต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการการเป็นผู้นำสูง หากต้องเจอกับสถานการณ์ที่ตนเองไม่เป็นที่ยอมรับ การรู้สึกค้อยกว่าคนอื่น การระมัดระวังอย่างมากเมื่ออยู่กับคนอื่น อาจนำไปสู่ปัญหา มากกว่าเพศหญิง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกนกกรัตน์ สุชะตุงคะและคณะ(7) พบว่านิสิตแพทย์ชายมีความกังวลกับเรื่องที่ได้รับผิดชอบในขณะที่นิสิตแพทย์หญิงไม่มีอาการดังกล่าว ประกอบกับนิสิตแพทย์มีความคิดค่อนข้างเล็งผลเลิศ จึงต้องการให้ตนเองประสบความสำเร็จทุกอย่าง โดยเฉพาะเรื่องการเรียน หรือมาจากการที่คณะแพทยศาสตร์ เป็นคณะที่รวมเด็กที่เก่งจากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศ เด็กอาจเคยเป็นที่ยอมรับในโรงเรียนเดิมว่าเป็นเด็กเก่ง เมื่อเข้ามาเรียนในคณะแพทยศาสตร์ต้องเจอกับเพื่อนที่เก่งพอๆกับตนหรือมากกว่าทำให้เกิดความรู้สึกว่าต้องขยันให้มากขึ้น นำมาสู่การหมกมุ่นอยู่กับตัวเองมากขึ้น หรือเป็นผู้ที่มีความ

สนใจในเรื่องที่เป็นนามธรรม เช่น วิทยาศาสตร์ปรัชญา หรือศาสนาด้วย ทำให้เป็นคนช่างคิด ชอบหาเหตุผลมาอธิบายสิ่งต่างๆรอบตัว จนอาจจะขาดความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่นได้ ทั้งนี้เพราะอยู่ในโลกของความคิดของตนเองมากนั่นเอง จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่านิสิตแพทย์ชายน่าจะเข้าถึงได้ยากกว่านิสิตแพทย์หญิงเนื่องจากมีความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นมากกว่า ซึ่งเป็นไปได้ว่าหากต้องดำเนินการเพื่อจะกระทำสิ่งใดๆกับนิสิตแพทย์ชายน่าจะยากกว่านิสิตแพทย์หญิง เพราะอาจขาดความร่วมมือที่ดีได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุรยา(43) ที่พบว่า นิสิตไคเวตาเพศหญิงมีความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นมากกว่านิสิตไคเวตาเพศชาย อาจเกิดจากหลักสูตรการเรียนของนิสิต สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม บุคลิกภาพของนิสิต ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลมีความแตกต่างกัน มีผลทำให้ผลที่ได้จากการศึกษาไม่สอดคล้องกัน

เพศของนิสิตแพทย์มีความสัมพันธ์กับความหวาดระแวง พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเพศชายมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ซึ่งความหวาดระแวงในที่นี้หมายถึง รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง มีความคิดหรือความเชื่อที่คนอื่นไม่ให้ความร่วมมือ คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือ หรือยกย่องเมื่อนิสิตทำสิ่งในสำเร็จ รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งจะเอาไรด์เอาเปรียบนิสิต เป็นต้น(40) อาจเกิดได้จากรูปแบบการเรียนในคณะแพทยศาสตร์ที่ต้องมีการแข่งขันกันสูง เพื่อมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี ทำให้เป็นที่ยอมรับของคนรอบข้างและมีการกล่าวถึงในทางที่ส่งเสริมและสร้างสรรค์ ประกอบกับอาชีพที่ต้องดูแลรักษามนุษย์เมื่อมีความเจ็บป่วย สังคมมีความคาดหวังต่อการรักษาของแพทย์ การให้การยอมรับและยกย่องแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์ เพราะนั่นหมายถึงการเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพต่อสังคม จึงเป็นไปได้ที่นิสิตแพทย์จะมีความหวาดระแวงต่อสถานการณ์ต่างๆที่อาจกระทบต่อความรู้สึกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกรัตน์ สุขะตุงคะและคณะ(7) พบว่า นิสิตแพทย์ชายจะมีความระวังตัวในเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น แต่ไม่สอดคล้องกับ Lloyd(44) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความหวาดระแวง

จากผลที่ได้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์กับเพศ สรุปได้ว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเพศชายมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความหวาดระแวง ผลดังกล่าวสามารถแตกต่างกันได้ เกิดจากการที่นิสิตมีบุคลิกภาพของแต่ละเพศที่แตกต่างกัน ตลอดจนลักษณะของหลักสูตรการศึกษาในสาขาวิชาแพทย์ที่ต้องอาศัยการท่องจำอย่างมาก อาจเป็นสาเหตุให้นิสิตแพทย์ชายเกิดความเครียดในระหว่างการศึกษา มากกว่านิสิตแพทย์หญิง เพราะ โดยธรรมชาติแล้ว เพศชายจะมีความถนัดในการท่องจำได้น้อยกว่าเพศหญิง แต่จะมีความถนัดในการคำนวณและการทดลองมากกว่า(14) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่านิสิตแพทย์ชายเป็นเพศที่น่าจะเข้าถึงหรือ

สร้างสัมพันธ์ภาพได้ยากกว่านิสิตแพทย์หญิง อาจหมายถึงการไม่เข้าหาเพื่อนและไม่เข้าหาอาจารย์ด้วย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bennitez C, Quin J and Torres R(31) พบว่า เพศที่ต่างกันไม่ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต และวันเพ็ญ ชูรภิตต์วัฒน์(15) ทำการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์หญิง (ร้อยละ 25.7) มีจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านิสิตแพทย์ชาย (ร้อยละ 23.3) เล็กน้อยโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความถี่ของการสอบ

ความถี่ของการสอบที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกไม่ เป็นมิตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของ คะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกไม่ เป็นมิตร พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้ สึกไม่ เป็นมิตรของนิสิตแพทย์ที่มีความเห็นว่าจะสอบบ่อยเกินไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่มี ความเห็นว่าจะจำนวนครั้งของการสอบเหมาะสม ซึ่งความรู้สึกลึกไม่ เป็นมิตรในที่นี้ หมายถึง อารมณ์ โกรธรุนแรงจนควบคุมไม่ได้ มีเรื่องทะเลาะวิวาทกันกับคนอื่นบ่อยๆ ตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ เป็นต้น(40) เนื่องจากการสอบที่บ่อยมากทำให้นิสิตแพทย์เกิดความเครียดได้สูง และหากไม่ สามารถคลายความเครียดลงได้ นิสิตจะแสดงอารมณ์ต่างๆออกมาเพื่อเป็นการระบายสิ่งที่อยู่ในใจ อาจนำมาสู่การทะเลาะวิวาทกับคนอื่นบ่อยๆ ทำให้มีอารมณ์พลุ่งพล่านที่ระงับไม่ได้ รู้สึกอยาก ตะโกนหรือขว้างปาของได้

2.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อน

ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ด้าน ความรู้สึกลึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ พบว่านิสิตแพทย์ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตมีเพื่อนสนิทน้อยกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ เนื่องจากการมีกลุ่มเพื่อน ในวัยรุ่นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะในวัยรุ่นเมื่อมีปัญหาหมักจะหันไปปรึกษาเพื่อนก่อนบุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามรายงานการวิจัยของเพิงใจ สิ้นฐานครและคณะ(45) พบว่า นักศึกษาจะมีปัญหาด้าน อารมณ์ จะแก้ปัญหาคด้วยวิธีการปรึกษาเพื่อนมากที่สุด สอดคล้องกับกิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์(14) พบว่านิสิตแพทย์เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด แต่หากนิสิตแพทย์มีปัญหาทางด้านจิตใจหรือมี ความขัดแย้งกับเพื่อนอาจทำให้แยกตัวออกจากกลุ่มหรือสังคมได้ เนื่องจากคิดว่าเพื่อนไม่เข้าใจ หรือเห็นอกเห็นใจตนเอง มีความอึดอัดใจเมื่อต้องทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน(40) หรือบุคลิกภาพของ นิสิตแพทย์ที่ชอบเก็บตัว มีสัมพันธ์ภาพที่บกพร่อง ทำให้มักเกิดปัญหาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะนิสิตแพทย์จะมีลักษณะการเรียนที่ดื้อฟังพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการเรียนกันเป็นกลุ่ม หาก ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดีอาจทำให้ส่งผลต่อการเรียนในระยะยาวได้

ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่เป็นมิตรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีทะเลาะกับเพื่อนมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ โดยจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเด็ก และขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์(4) หากนิสิตแพทย์มีความขัดแย้งกับเพื่อนแต่ละคนก็จะแสดงอารมณ์ที่มีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของนิสิต หากเป็นคนที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น ฉุนเฉียวง่าย ไม่ไว้วางใจใคร เมื่อมีความขัดแย้งกับเพื่อนจะแสดงอารมณ์ออกมาที่รุนแรงกว่านิสิตแพทย์ที่มีอารมณ์มั่นคง ทำให้มีเรื่องทะเลาะวิวาทกันกับคนอื่นบ่อยๆ(40) หากเป็นเรื่องที่รุนแรงอาจถึงขั้น โกรธและเลิกคบกับเพื่อนได้ในที่สุด

ชีวิตวัยรุ่นเรื่องเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ(3) เขาต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทำกิจกรรมกับเพื่อน จะเห็นว่าวัยรุ่นจำนวนมากมีพฤติกรรมเกรง หนีเรียน ตัดขาดเสียติดต่อ ก็เพราะคบกับคนไม่ดี เพื่อนชวน การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ทำให้เกิดความสบายใจ อุ่นใจ ได้พูดคุยปัญหา ได้ระบายความเครียด และยังได้ช่วยกันเรียน ซึ่งสำหรับนิสิตแพทย์นั้น การขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ต้องขึ้นเป็นกลุ่มกับเพื่อนในชั้นปีเดียวกัน ช่วยเหลือกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จึงช่วยให้เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้น จะปรับความเข้าใจกันได้โดยง่าย ก่อให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้อันดี ความเข้าใจและคะแนนการเรียนก็ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ฐรกิจต์วัฒนการ(15) โดยใช้แบบสอบถาม GHQ 60 ฉบับภาษาไทย พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิและคณะ(33) โดยใช้ Zung's Self-Rating Anxiety Scale(SAS) และ Life events checklist พบว่าอาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับเพื่อน

2.4 ความสัมพันธ์กับอาจารย์

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์บ้างในบางเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาต่างๆกับปรึกษาอาจารย์ อาจเกิดจากหลักสูตรการเรียนที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องอาศัยความชำนาญที่แท้จริง นิสิตแพทย์อาจเกิดความไม่มั่นใจต่อการตัดสินใจในระยะแรกๆ หากความสัมพันธ์กับอาจารย์บกพร่องนิสิตแพทย์จะไม่กล้าที่จะเข้าไปปรึกษาอาจารย์ ดังนั้นเมื่อนิสิตแพทย์ไม่มั่นใจหรือไม่แน่ใจจะคิดหรือทำอะไรซ้ำแล้วซ้ำอีกเพื่อให้แน่ใจว่าทำได้

อย่างถูกต้องและเหมาะสม ป้องกันความผิดพลาดต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ตั้งใจ หากบุคลิกภาพของนิสิตแพทย์เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจอยู่แล้วยิ่งจะทำให้มีอาการเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น การย้ำคิดย้ำทำในนิสิตแพทย์เป็นได้ทั้งจุดเด่นและจุดด้อยในเวลาเดียวกัน จุดเด่นคือ ทำให้ผลงานที่ออกมามีความสมบูรณ์และถูกต้อง แต่จะเป็นจุดด้อยในทันทีเมื่ออาการย้ำคิดย้ำทำทำให้รบกวนการปฏิบัติงานอื่นๆ ผลสำเร็จของงานช้าจนเกินไป โดยเฉพาะในวิชาชีพแพทย์การทำงานช้าจนเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยได้

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์บ้างในบางเรื่อง อาจเนื่องมาจากนิสิตแพทย์ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นรับทราบเรื่องราวที่ตนเองมีปัญหา ไม่สบายใจเมื่อถูกมอง รู้สึกสะเทือนใจเมื่อต้องพูด(40) อาจมีบุคลิกภาพแยกตัว หรือมีรูปแบบในการแก้ปัญหาแบบ approach-avoidance style นั้นหมายถึงความรู้สึกอยากที่จะเผชิญ หรือหลบเลี่ยงปัญหา(37) แต่ผลดังกล่าวพบว่านิสิตแพทย์ต้องการจะหลบเลี่ยงจากปัญหานั้น เป็นการทำให้จิตใจเกิดความสมดุลอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง แต่อาจใช้ได้ผลในระยะสั้น

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากวัยรุ่นบางรายอาจเกิดความซึมเศร้าแฝง (masked depression) โดยจะแสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา(46) จากการศึกษาของ Michael H Sacks และคณะ(30) พบว่านักเรียนแพทย์ชั้นปีแรกๆจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้าจากการเรียนที่หนัก และจากการคิดไตร่ตรองพิจารณาว่าตนเองชอบวิชาแพทย์จริงหรือ การศึกษาของมอสเลย์ และคณะ(32) วัดภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale พบว่านักเรียนแพทย์มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และการศึกษาของกิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ(14) ใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกซึมเศร้า จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.74 จึงอาจทำให้นิสิตแพทย์ที่มีอาการเหล่านี้หลีกเลี่ยงในการที่จะเข้าไปปรึกษาปัญหากับอาจารย์ได้ หรืออาจเนื่องมาจากการเรียนที่หนักทำให้นิสิตแพทย์ต้องใช้ความพยายามในการเรียนค่อนข้างสูง พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื้อหาวิชาเรียนที่มีความยาก สอบไม่ผ่าน หรือจากปัญหา

อื่นๆที่รุนแรง ปรารถนาไม่ต้องการให้บุคคลอื่นรับรู้เรื่องราวที่กระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของตนเอง จึงต้องเก็บความไม่สบายใจต่างๆไว้กับตัวเองเพียงผู้เดียว อาจทำให้เกิดอาการท้อแท้และเบื่อหน่าย เครียดจนนอนไม่หลับ สิ้นหวังในชีวิต จึงมีความพยายามที่จะแยกตัวออกจากสังคม และหากมีความรุนแรงมากอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้(40)

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาปรึกษาอาจารย์ต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิต พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการของโรคจิตของนิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาการของโรคจิตในที่นี้ หมายถึง มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดควบคุมความคิด คนอื่นล่วงรู้ความในใจของนิสิต มีผู้บงการความคิด ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมหรือใกล้ชิดกับคนอื่น เป็นต้น(40) หากนิสิตแพทย์มีอาการของโรคจิต ที่เกิดจากการได้รับความกดดันทางด้านจิตใจและสังคม เช่น ผิดหวังในเรื่องการเรียน ความรัก หรือมีปัญหาในครอบครัว และปัญหาต่างๆไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลให้แสดงออกถึงความผิดปกติด้านความคิด เช่น อาจมีความหลงผิด ระแวงว่ามีคนปองร้าย คิดว่าจะมีคนมาควบคุมความคิดหรือบงการความคิดของตนเอง หรือคนอื่นล่วงรู้ความในใจของตนเอง หรือความผิดปกติด้านอารมณ์ เช่น เฉยเมย ไม่สนใจใคร(47) ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมหรือใกล้ชิดกับคนอื่น ซึ่งอาจนำมาสู่การหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปปรึกษาปัญหากับอาจารย์ได้ หรืออาจเกิดจากการที่นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาไม่ทราบถึงความผิดปกติทางจิตของตนเอง หรือรับรู้ว่ามีความผิดปกติแต่ไม่ต้องการให้คนอื่นรู้เรื่องราวของตนอีก อาจกลัวสังคมไม่ยอมรับ จึงทำให้ไม่กล้าหรือไม่เข้ามาปรึกษาอาจารย์

จากผลการวิจัยในปัจจุบันที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับอาจารย์ พบว่านิสิตแพทย์ที่ไม่กล้าปรึกษาปัญหาใดๆกับอาจารย์เลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆในทุกด้าน จากการศึกษาพบว่า ทั้งการย่ำคิดย่ำทำและซึมเศร้าเป็นอาการที่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าหากทางคณะให้ความช่วยเหลือแก่นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาข้างต้นจะช่วยให้จำนวนของนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งการย่ำคิดย่ำทำและซึมเศร้ามลดลงและหมดไปได้

เนื่องมาจากการศึกษาเล่าเรียนเป็นแบบที่ช่วยเหลือตนเองมากกว่าช่วยเหลือพึ่งพากัน ต้องรับผิดชอบตนเอง อาจารย์เป็นเพียงผู้สอน ซึ่งมักจะไม่ได้มาอยู่ใกล้ชิดกับผู้เรียน ผู้เรียนจะพบกับผู้สอนในช่วงเวลาที่มีการสอนเท่านั้น ประกอบกับบุคลิกภาพของอาจารย์ผู้สอน(48) ภาระงานที่มากขึ้น อาจมีส่วนทำให้นิสิตแพทย์ไม่กล้าที่จะเข้าไปปรึกษาอาจารย์ได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่นิสิตแพทย์หันไปปรึกษากับเพื่อนของตนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นไปตามรายงานการวิจัยของเพียงใจ สิริสุนทรและคณะ(45) พบว่า นักศึกษาจะมีปัญหาด้านอารมณ์ จะแก้ปัญหาด้วยวิธีการปรึกษาเพื่อน

มากที่สุด รองลงมาคือ การระบายอารมณ์โดยการทำงานอดิเรก การเล่นกีฬา การเก็บไว้ไม่ปรึกษาใคร และการปรึกษาคคนในครอบครัวตามลำดับ แต่กลับพบว่านักศึกษาส่วนน้อยใช้วิธีการปรึกษาอาจารย์ ซึ่งสอดคล้องกับกิตติยา จรัสเลิศสัมฤทธิ์(14) พบว่านิสิตแพทย์เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด ตรงกับลักษณะของวัยรุ่นที่มักจะมีลักษณะเด่น คือ ให้ความสำคัญแก่เพื่อนมากกว่าผู้อื่น ซึ่งหากนิสิตแพทย์นำปัญหาที่เกิดขึ้นไปปรึกษาเพื่อนและได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ก็สามารถช่วยเหลือ นิสิตได้ทางหนึ่ง แต่หากเพื่อนที่ให้คำปรึกษาไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง และแนะนำไป ในทางที่ไม่ดี จะนำอันตรายต่างๆมาสู่นิสิตแพทย์ได้

อาจารย์เป็นทั้งผู้ให้วิชาความรู้ และให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ เมื่อลูกศิษย์มีปัญหา ความสัมพันธ์ที่ดีทำให้ลูกศิษย์รู้สึกสบายใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ ก่อให้เกิดสมาธิ ความเข้าใจ และ ปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง(15)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษานี้พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ ความถี่ของการสอบ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความสัมพันธ์กับอาจารย์ ล้วนมีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในด้านต่างๆแตกต่างกันไปซึ่งมีทั้งการย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า ความรู้สึกไม่เป็นมิตร หวาดระแวงและอาการของโรคจิต

ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่จะช่วยเหลือนิสิตแพทย์ที่ประสบปัญหา อาทิเช่น อาจารย์ที่ปรึกษา หน่วยงานบริการแนะแนว ส่วนบริการนิสิตต่างๆ นำไปใช้ในการแก้ปัญหา ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของนิสิตแพทย์ในการช่วยกันลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในส่วนที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เพื่อให้นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น หรือมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

อีกทั้งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความช่วยเหลือในแง่ของการจัดหลักสูตรเสริมทักษะในการจัดการและแก้ไขปัญหาคความเครียด เพื่อให้นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสามารถจัดการกับ ความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นขณะศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มในชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงมากเช่นกัน เพื่อดูว่าปัญหาสุขภาพจิตในชั้นปีดังกล่าวเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และด้านไหนมากที่สุด เพื่อจะได้ทราบและช่วยกันแก้ปัญหาก่อนที่จะจบไปเป็นแพทย์
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้กลวิธีในการลดความเครียดด้วยวิธีต่างๆว่าได้ผลดีหรือไม่เพียงไร วิธีใดที่มีความเหมาะสมกับนิสิตแพทย์
3. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ในแต่ละด้านให้ลึกซึ้ง โดยอาจใช้เครื่องมือที่วัดเฉพาะปัญหานั้น พร้อมกับหาความสัมพันธ์ร่วมกับตัวแปรอื่นๆเช่น แรงสนับสนุนทางสังคม และควรเริ่มศึกษากับปัญหาที่พบมากในนิสิตแพทย์ก่อน
4. ควรมีรูปแบบการสัมภาษณ์ร่วมกับการใช้แบบสอบถามเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดเกี่ยวกับนิสิตแพทย์มากยิ่งขึ้น และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
5. ควรจัดทำ Focus group ให้กับนิสิตแพทย์ เพื่อทำการค้นหาว่าขณะที่ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์มีปัญหาอะไรบ้าง จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและนำไปสู่การช่วยเหลือได้มากยิ่งขึ้น
6. ควรหาว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนพบได้ในนิสิตแพทย์ชายหรือนิสิตแพทย์หญิงมากกว่ากัน
7. ในด้านวิธีการเก็บข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 391 ชุด คิดเป็นร้อยละ 61.38 การไม่ครบของแบบสอบถามมาจากนิสิตตอบไม่ครบ ข้อมูลที่หายไปของกลุ่มนี้จึงเป็นไปได้ว่าอาจมีนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ฉะนั้นในการทำการศึกษารั้งต่อไปควรมีวิธีการเก็บข้อมูล โดยแบ่งเก็บเป็นกลุ่มย่อยและมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับร่วมด้วย
8. ในช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากนิสิตแพทย์มีการเรียนเป็น block จะมีความยากง่ายแตกต่างกัน รวมทั้งการเริ่มและการสอบในแต่ละ block ของแต่ละชั้นปีไม่เท่ากัน การเก็บข้อมูลใน block ที่ยากอาจมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จึงควรพิจารณาถึงปัจจัยแทรกแซงเหล่านี้ด้วย