ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวพฤกษา ผาติวรากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental health in Medical Students of Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Miss Prueksa Phativarakorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health
Department of Psychiatry
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2015
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย	นางสาวพฤกษา ผาติวรากร
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ณภัควรรต บัวทอง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อัมพล สูอำพัน)

Chulalongkorn University

พฤกษา ผาติวรากร : ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Mental health in Medical Students of Faculty of Medicine, Chulalongkorn University) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. นพ. ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร, 93 หน้า.

ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆและเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก มีรายงานการศึกษาพบว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์ มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวิจัย ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กัน ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558 ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 โดยสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้จำนวน 873 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต-Depress Anxiety Stress Scales(DASS-21)ผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีคะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด อยู่ในระดับต่ำ จึงอาจกล่าวได้ว่ามีภาวะสุขภาพจิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชั้นปีที่3 มีคะแนนทั้ง3ด้านสูงที่สุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่นๆ ปัจจัยที่สามารถทำนายความซึมเศร้าได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX) ปัจจัยที่สามารถทำนายความวิตกกังวล ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา และปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียด ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาและเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2558

5774056430 : MAJOR MENTAL HEALTH
KEYWORDS: MENTAL HEALTH / ANXIETY AND DEPRESSION / STRESS / MEDICAL STUDENTS

PRUEKSA PHATIVARAKORN: Mental health in Medical Students of Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. ADVISOR: ASST. PROF. NUTTORN PITYARATSTIAN, M.D., 93 pp.

Mental health issues are major problem and they was sort of trend. The study found that medical student had mental health problem. Therefore, The authors were interested in studying mental health and associated factor of medical students. The aims of this cross-sectional descriptive study were to study mental health and associated factor of medical students at faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Samples were 873 medical students from Year 1 to 6 at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in academic year 2015.The instrument was a set of questionnaires consisted of 2 parts: demographic questionnaires and Depression Anxiety Stress Scales questionnaires (DASS-21). The results show that most of medical students had low depression ,anxiety and stress. It can conclude that mental health is normal. The third year student had highest scored when compared to other years. The predictive factors of depression were GPAX. The predictive factors of stress were year. And the predictive factors of stress were year and GPAX. In conclusion; Overview of findings, Mental health in medical students are already in normal. The information gained from this research will be useful in the surveillance of mental health of medical students.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Department: Psychiatry
Field of Study: Mental Health
Academic Year: 2015

Student's Signature .....
Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร ที่คอยให้คำปรึกษาผู้วิจัยในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้าย และอาจารย์ ดร.ณภัควรรต บัวทอง ที่ให้ความรู้และคำแนะนำทางด้านสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงผู้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558 ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน และเพื่อนๆทุกคนที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งมาตลอด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญรูป ..... ฎ

บทที่ 1 12

บทนำ 12

ความสำคัญและที่มาของปัญหา(Background and rationale) 12

คำถามการวิจัย (Research Question) 13

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective) 13

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis) 13

ขอบเขตการวิจัย(Conceptual study) 14

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition) 14

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework) 15

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Express Benefit and Application) 16

บทที่ 2 17

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 17

ตอนที่1 ภาวะสุขภาพจิต 17

1.1ความหมายภาวะสุขภาพจิต 17

1.2ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี 18

1.3ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 21

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตอนที่2 ความซึมเศร้า..... 22
2.1 ความหมายของความซึมเศร้า..... 22
2.2 อาการและอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า..... 23
2.3 สาเหตุของความซึมเศร้า..... 24
ตอนที่3 ความวิตกกังวล..... 25
3.1ความหมายของความวิตกกังวล..... 25
3.2 ระดับความวิตกกังวล..... 26
3.3 ทฤษฎีของความวิตกกังวล..... 27
ตอนที่4 ความเครียด..... 28
4.1 ความหมายของความเครียด..... 28
4.2ประเภทของความเครียด..... 29
4.3 สาเหตุของความเครียด..... 31
4.4 ระดับความรุนแรงของความเครียด..... 34
4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด..... 35
4.6 ผลของความเครียด..... 35
ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 38
บทที่ 3..... 40
วิธีดำเนินการวิจัย..... 40
รูปแบบการวิจัย (Research design)..... 40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 40
ตัวแปรในการวิจัย..... 42
1.ตัวแปรอิสระ (Independent variables)..... 42
2.ตัวแปรตาม (Dependent variables)..... 42

หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42
การเก็บรวบรวมข้อมูล(Data Collection) 43
การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis) 44
บทที่ 4 45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 45
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 46
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 49
บทที่ 5 70
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 70
สรุปผลการวิจัย 70
อภิปรายผลการวิจัย 71
ข้อเสนอแนะ 76
ข้อจำกัด 76
รายการอ้างอิง 77
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 93

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตาราง 1แสดงจำนวนนิสิตแต่ละชั้นปี 41

ตาราง 2 แสดงการแปลผลคะแนน 43

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 46

ตาราง 4 คะแนนความซึมเศร้าของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 49

ตาราง 5 แสดงคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ... 50

ตาราง 6 แสดงคะแนนความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 51

ตาราง 7 ระดับความซึมเศร้าของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 53

ตาราง 8 ระดับความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 55

ตาราง 9 ระดับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 57

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความซึมเศร้า 59

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความวิตกกังวล 62

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความเครียด 65

ตาราง 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความซึมเศร้า Model สุดท้าย n=873 68

ตาราง 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความวิตกกังวลModel สุดท้าย n=873 68

ตาราง 15 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความเครียด Model สุดท้าย n=873 69

สารบัญรูป

รูป 1กรอบแนวคิดการวิจัย 15

รูป 2 Histogram แสดงคะแนนความซึมเศร้าของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 50

รูป 3 Histogram แสดงคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 51

รูป 4 Histogram แสดงคะแนนความเครียดของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ..52

รูป 5 กราฟแสดงคะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เปรียบเทียบระหว่างชั้นปี 52

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา(Background and rationale)

ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลก พบว่าในอีก 20 กว่าปีข้างหน้า จะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของประชากรทั่วโลก ผู้เจ็บป่วยทางจิตจะเป็นปัญหาอันดับสองรองจากโรคหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า และปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ30จากเดิมร้อยละ17[(1)]

มีรายงานการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น พ.ศ. 2524-2528 จำนวน 680 คน พบว่า นักศึกษาแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิตคือ ป่วยเป็นโรค ทางจิตเวชร้อยละ 1.81[(2)] การศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2525-2531 พบว่า นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มีปัญหาสุขภาพจิต มากที่สุดคือร้อยละ 29.52[(3)] นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดจนเป็นปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด(3-5) โดยมีปัญหาความเครียดในด้านการปรับตัวต่อการเรียน และแสดงอาการเป็นอาการทางกาย รองลงมา เป็นอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ[(6)] ในปี พ.ศ. 2550 มีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 405 ราย ในรายวิชา สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) พบว่าร้อยละ 25.1 ของนักศึกษาแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการเรียน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Bjorksten และคณะ[(7)] ที่ศึกษาใน Medical University of South Carolina ความเครียดจากการเรียนอาจส่งผลทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์

รายงานฉบับนี้ มุ่งเน้นที่จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ที่กำลังศึกษาวิชาแพทย์ในระดับชั้นอุดมศึกษา อายุระหว่าง 17-24 ปี เพราะวัยรุ่นในช่วงนี้ ถือเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ นอกจากความเครียดที่นิสิตจะต้องเผชิญอย่างมากในการปรับตัวทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมแล้ว ความเครียดในชั้นเรียนก็ส่งผลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านการเรียน การแข่งขันสอบเข้าคณะที่ตัวเองใฝ่ฝัน ไปจนถึงความเครียดในขณะที่เรียนจนต้องยุติการศึกษากลางคัน เป็นต้น นิสิตที่เรียนในโรงเรียนแพทย์แทบทุกคนจะต้องเผชิญหน้ากับความเครียดสูงไม่มากก็น้อย เนื่องจากตัวหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้บัณฑิตมีความรู้พื้นฐานเพียงพอ สามารถพัฒนา

ตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามสายงานในอนาคตได้ ซึ่งความตึงเครียดนั้นได้เกิดขึ้นมาตั้งแต่การสอบเข้า การสอบสัมภาษณ์ ไปจนถึงสุขภาพโรคภัยไข้เจ็บขณะที่ทำการศึกษา รวมถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเป็นโรคอีกนานาชนิดที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้แทบจะตลอดชีวิต

หลักสูตรการเรียนวิชาแพทย์ต้องใช้เวลาตลอดระยะหลักสูตรทั้งสิ้น 6 ปี แบ่งเป็นวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ในช่วงปีแรก ความรู้เบื้องต้นของแพทย์ในชั้นปีที่ 2-3 หรือเรียกอีกชื่อว่า ‘ชั้นพรีคลินิก’ เมื่อเข้าสู่ชั้นคลินิก (ปี 4-6) นิสิตจะต้องเข้าสู่ช่วงปฏิบัติจริง ต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตั้งใจ ความพยายาม การทบทวนบทเรียน และหมั่นหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา จึงเห็นได้ชัดว่านิสิตแพทย์แทบจะไม่มีเวลาส่วนตัวเมื่อเทียบกับนิสิตคณะอื่นๆ ส่งผลให้นิสิตแพทย์หลายคนเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย และหมดกำลังใจในการเรียน นำไปสู่การศึกษาในครั้งนี้ภายใต้หัวข้อ “ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในแต่ละชั้นปีเป็นอย่างไร และผู้ศึกษาเชื่อว่าน่าจะเป็นการดีที่จะได้เก็บข้อมูลโดยศึกษาในบริบทและใช้ตัววัดที่แตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้า เพื่อต่อยอดในการพัฒนาหลักสูตรและระบบการเรียนแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต และเพื่อดูแลสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์

คำถามการวิจัย (Research Question)

1.ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6เป็นอย่างไร

2.ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1.เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6

2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ขอบเขตการวิจัย(Conceptual study)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 873 คน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีตัวแปรที่จะศึกษาดังนี้

1.ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

-ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย จำนวนพี่น้อง ภูมิลำเนา ที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การนอนหลับ การอ่านหนังสือในแต่ละวัน การเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร การหารายได้พิเศษ

2.ตัวแปรตาม (Dependent variables)

-ภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition)

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยมีความรู้สึกหรือสภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องอยู่ด้วย การมีสุขภาพจิตที่ดี คือ การสามารถใช้กลไกในการปรับตัวที่ถูกต้อง สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกสู่สภาวะสมดุลย์ได้โดยที่ตนเองและสิ่งแวดล้อมไม่เดือดร้อน

ภาวะสุขภาพจิตในงานวิจัยนี้จะประกอบไปด้วย ความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล โดยวัดด้วยแบบวัด DASS 21 ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะสุขภาพจิตที่แยกย่อยเป็น 3 ด้านคือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด มีจำนวน 21 ข้อ

ความซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่เศร้าหมอง เสียใจ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า แยกตัว เงียบซึม ตำหนิตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และมีอาการร่วมในด้านทางกาย เช่น เชื่องช้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดอารมณ์ทางเพศ อาการดังกล่าวเกิดขึ้นต่อเนื่องกันมากกว่า 2 สัปดาห์

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่มีความรู้สึกว่ามีอันตรายและสิ่งคุกคามต่อตนเองร่วมกับอาการกระสับกระส่าย ตึงเครียด หัวใจเต้นเร็วและหายใจขัด

ความเครียด หมายถึง อาการหรือปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทั้งจากตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากบุคคลมีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน หรือคุกคามต่อสภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิตทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุลในตนเอง โดยบุคคลที่มีความเครียดจะปรากฏอาการ ดังนี้

-ทางร่างกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเร็วขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย มีสิวมากขึ้น ผมร่วง นอนไม่หลับ มือสั่น อาหารไม่ย่อย

-ทางจิตใจ ได้แก่ ใจสั่น ตื่นเต้น ประหม่า วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิดฉุนเฉียว ท้อแท้ เบื่อหน่าย

-กระบวนการทางความคิด ได้แก่ สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้

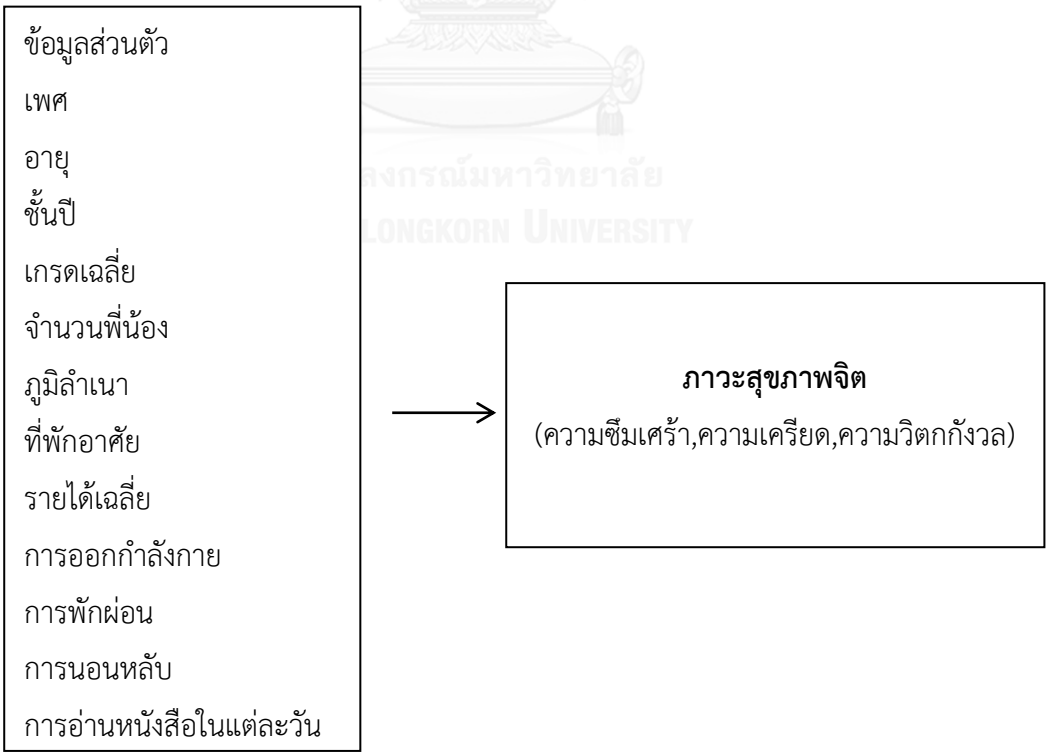
-ทางพฤติกรรม ได้แก่ ขาดเรียนบ่อย เฉื่อยชา แยกตัว พูดเร็ว การใช้ภาษาหรือการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน นอนหลับยาก ความจำและสมาธิลดลง ความสามารถทางการเรียนลดลง ผลงานไม่ดี การบริโภคเปลี่ยนแปลง

นิสิตแพทย์ หมายถึง นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

ตัวแปรอิสระ(Independent variable) ตัวแปรตาม(Dependent variable)

*รูป 1*กรอบแนวคิดการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Express Benefit and Application)

เพื่อทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่1-6 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ ได้เสนอแนวคิด งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องไว้ตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

ตอนที่1 ภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย ความหมายสุขภาพจิต ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ตอนที่2 ความซึมเศร้า ประกอบด้วย ความหมายของความซึมเศร้า อาการและการแสดงออก สาเหตุของความซึมเศร้า

ตอนที่3 ความวิตกกังวล ประกอบด้วย ความหมายของความวิตกกังวล ระดับความวิตกกังวล ทฤษฎีความวิตกกังวล

ตอนที่4 ความเครียด ประกอบด้วย ความหมายของความเครียด ประเภทของความเครียด สาเหตุของควาครียด ระดับความรุนแรงของความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ตอนที่5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่1 ภาวะสุขภาพจิต

1.1ความหมายภาวะสุขภาพจิต

ฝน แสงสิงแก้ว[8] กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความพอใจ

สุรางค์ จันทร์เอม[9] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าสุขภาพจิต คือสมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้องสามารถทำประโยชน์ให้กับตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์[10] กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ดนัย ไชยโยธา[11] กล่าวว่าสุขภาพจิตหมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นสุข สภาพจิตใจของคนเราจะเป็นสุขได้ถ้าควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานการณ์ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยเร็ว

เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา[12] กล่าวว่าสุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของสภาพจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ที่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่มีปัญหาโรคจิตโรคประสาท โดยได้รับอิทธิพลและพัฒนาการมาตามลำดับในช่วงอายุและวัยต่างๆ จากการเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตว่า "สุขภาพจิตหมายถึงสภาพจิตที่มีความสุขผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิตโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับปรุงตัวเองให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมดุลย์ และสนองตอบความต้องการของตนเองได้โดยไม่มีความขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจของตนเอง”

เมนนิงเจอร์ (Menninger 1947, อ้างถึงใน ลิขิต กาญจนาภรณ์ 2542 : 9)[13] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงการปรับตัวของบุคคลที่กระทำต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่เขาได้สัมพันธ์ด้วย เพื่อให้ชีวิตของเขามีประสิทธิภาพมากที่สุด มีความสุขเป็นที่สุดโดยที่ได้พยายามรักษาและปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อตกลงต่าง ๆ ของสังคมได้อย่างราบรื่นไม่ขัดแย้ง การที่คนจะมีสุขภาพจิตดีได้นั้นเขาต้องบูรณาการพฤติกรรมให้มีความสมดุลย์ในด้านอารมณ์ สติปัญญา และการสังคมได้อย่างเหมาะสมจนถึงจุดที่รู้สึกเป็นสุขใจ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[14] ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพจิตว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้โดยไม่เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ

1.2ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ลิขิต กาญจนาภรณ์[13] ได้สรุปเกี่ยวกับการพิจารณาคุณลักษณะของการมีสุขภาพจิตดีได้ดังนี้

1. ด้านเชาวน์ปัญญา ความสามารถในการรู้คิด การรับรู้ การเข้าใจ และความคิดสร้างสรรค์ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีคุณลักษณะเหล่านี้พร้อม เป็นคนที่มีความสามารถทางสมองและเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีความสามารถในการรู้คิดที่สมเหตุสมผล มีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่มี

อาการทางประสาทหลอนหรือความเชื่อผิด การหลงผิด การเข้าใจผิดต่างๆ และหากจะคิดสร้างสรรค์ก็สร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นคุณประโยชน์ การแก้ปัญหาชีวิตจะเป็นไปในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

2. ด้านอารมณ์ อารมณ์กับสุขภาพจิตใกล้ชิดกันมากที่สุด อารมณ์ไม่ดีแสดงถึงอาการสุขภาพจิตไม่ดีอย่างไรก็ตาม ในที่นี้คงไม่ได้หมายความว่าคนที่สุขภาพจิตดีจะต้องปราศจากความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ หรือความรู้สึกผิด แต่หมายถึงการที่คนคนนั้นสามารถปรับตัว เผชิญต่อความเครียด ความสับสนวุ่นวาย ความกดดันทางจิตใจได้เป็นอย่างดี สามารถรักษาระดับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ไม่เก็บอารมณ์ ไม่ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ ไม่เก็บกด หรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างไร้ขอบเขต คนที่สุขภาพจิตดีมักได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีความมั่นคงทางอารมณ์มีความสมดุลย์ในอารมณ์และสามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจของตัวเองได้

3. ด้านสังคมสัมพันธ์ คนที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่มีมนุษย์สัมพันธ์ สามารถเรียนรู้ทีจะรักคนอื่นและทำให้คนอื่นรักและยอมรับตนได้ สามารถผูกมิตรและมีความเป็นกันเองกับคนทั่วไปในสิ่งแวดล้อมของตนได้ เช่น ทำงานในชุมชนที่พักอาศัย ในวงการวิชาชีพ และในสังคมทั่วๆ ไป ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวอยู่คนเดียวและก็ไม่แสวงหากิจกรรมทางสังคมมากจนเกินพอดี เมื่อจะคบกับใครก็มีความจริงใจ มิใช่เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนหรือเพื่อการเอารัดเอาเปรียบคนอื่น สามารถให้ประโยชน์แก่คนอื่นที่สมาคมด้วยได้ เป็นผู้ที่มีมรรยาทในสังคม ยอมรับและเข้าใจได้ดีในความรู้สึกของคนอื่น คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นคนที่มีน้ำใจต่อสังคมและมีความรู้สึกว่าการเข้าสังคมเป็นการผ่อนคลายมากกว่าทำไปเพราะมีความรู้มีความเข้าใจว่าเข้าสังคมแล้วจะดี

4. ด้านการงานอาชีพ งานอดิเรก งานเพื่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีจะรักการทำงานและเมื่อทำงานที่ทำอย่างเต็มความสามารถและเต็มความรับผิดชอบของตน ไม่เกี่ยงงานในหน้าที่ ไม่ผลักภาระความรับผิดไปให้คนอื่น เป็นคนที่น่าไว้วางใจในการทำงาน เมื่อได้ทำงานรู้สึกว่าเป็นสุขกับงาน มองเห็นความสามารถพิเศษที่จะทำให้งานนี้เป็นงานที่มีความหมายและมีความสำคัญขึ้นมา คือการมองเห็นคุณค่าแห่งความสามารถของตนกับการทำงาน ยอมรับงานของตนว่าเป็นงานที่มีคุณค่าในตัวของมันเอง นอกจากการทำงานในอาชีพแล้ว การได้มีงานอดิเรกทำก็ทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย ใช้เวลาออกไปในทางสร้างสรรค์ มีคุณค่า ภาคภูมิใจ การได้ทำงานช่วยเหลือสังคมทำให้เกิดความรู้สึกมีศักดิ์ศรี มีเกียรติ เห็นความเป็นคนที่มีประโยชน์ต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีจะกระตือรือร้นต่อการทำงานเหล่านี้

5. ด้านความรัก คนที่มีสุขภาพจิตดีคือคนที่สามารถจะรักได้อย่างแท้จริง ความรักในที่นี้มีความหมาย 2 อย่าง อย่างแรกคือการรักตัวเอง คนที่สุขภาพจิตดีจะรักตัวเองอย่างพอดี ไม่มากเกินไปจนกลายเป็นเห็นแก่ตัวและไม่น้อยเกินไปจนไม่ยอมรับตนเอง อย่างที่สองคือการรักคนอื่นหรือการรักเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน คนที่สุขภาพจิตดีจะยอมรับคนอื่น เห็นคนอื่นอยู่ในสายตา มองเห็นคุณค่าของคนอื่น เมื่อความรักทั้งสองประการมาประสานกันก็เกิดความสมดุลย์ เกิดเป็นความเชื่อถือไว้วางใจ การ

ยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีข้อคิดที่สำคัญประการหนึ่งว่า คนที่จะรักคนอื่นได้อย่างจริงใจนั้นต้องเป็นคนที่รู้จักและยอมรับตัวเองอย่างแท้จริงก่อน เป็นคนที่ไม่มีความรู้สึกว่าจะต้องปิดบังซ่อนเร้นความคิดความรู้สึกและความต้องการของตน เพราะถ้าแสดงออกไปแล้ว คนอื่นจะรู้กำพืดของตนประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งแสดงว่าเรานี้เป็นคนไม่ดีตามอุดมคติที่เล่าเรียนหรือศึกษามา เราก็พยายามดัดแปลงตัวเองตามตำราทั้งๆ ที่ขัดกับความรู้สึกที่แท้จริง การเสแสร้งก็จะสะสมปัญหาขึ้นในใจการที่จะรักคนอื่นหรือยอมรับคนอื่นได้นั้น ที่สำคัญก็คือการยอมรับความแตกต่างของเขาที่แตกต่างจากเรา เรามองเห็นความแตกต่างนั้นเป็นสิ่งที่มีคุณค่า เป็นเอกลักษณ์ เป็นการที่จะต้องปรับเข้าหากัน ไม่ใช่เป็นการเปรียบเทียบ เป็นการเสียเปรียบหรือได้เปรียบ

6. ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับภาวะ "ตน" คนที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพที่เป็นกลางค่อนไปทางบวก คือ ถ้าคิดรับรู้ไปในทางบวกเกินไป ก็จะอยู่ในลักษณะถือตัว เห็นว่าตัวเป็นใหญ่ ดีมากเกินไปจนใครก็สู้ไม่ได้ ถ้ามองตัวเองเป็นลบมากๆ ก็หมายถึงว่าไม่เห็นความดีของตน เป็นคนที่ขาดคุณค่าในตัว ไม่กล้าแสดงตน ไม่เป็นสุขใจเพราะเห็นว่าตนไม่ดีเลย คนที่สุขภาพจิตดีจะพยายามประคับประคอง "ตน" โดยการประเมินสถานการณ์รอบด้าน แล้วหัดพิจารณาตนในทางที่ต้องการพัฒนา สร้างนิสัยใหม่ สร้างภาพลักษณ์ของตนใหม่ในทางที่ดีขึ้น พยายามอย่างมั่นใจ ค่อยๆ ดัดตน ถ้าใช้กำลังเข้าบังคับ มักจะมีปัญหาตามมา

7. ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้มากที่สุด การมีสุขภาพจิตดีจึงต้องเป็นนักบริหารสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าพบเห็นว่าสภาพสังคมไม่ดีก็ต้องพิจารณาหาทางให้เหมาะสมในการช่วยกันทำให้ดีขึ้นคนที่สุขภาพจิตดีจะคำนึงอยู่เสมอว่า พฤติกรรมของตนย่อมมีผลกระทบไปถึงผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม การแสดงพฤติกรรมของพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมของลูก พฤติกรรมของครูมีผลต่อพฤติกรรมของนักเรียน พฤติกรรมของพนักงานขับรถยนต์โดยสารก็มีผลกระทบมาถึงผู้โดยสารด้วยในทำนองเดียวกัน เมื่อเทียบในวงสังคม หากเราเป็นคนที่อารมณ์ขันเพื่อนๆ ก็พลอยได้รับผลกระทบจากการเป็นคนมีอารมณ์ขันของเราด้วย คนที่สุขภาพจิตดีจะต้องมีความรู้สึกไวและแสดงออกในทางสร้างสรรค์ที่จะให้คนในสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นสุขไปด้วย คนที่สุขภาพจิตไม่ดีจะทำพฤติกรรมที่ก่อความยุ่งยากให้แก่คนในสิ่งแวดล้อม เช่น ทำให้เกิดความรำคาญ ทำให้เกิดความสกปรก ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในร่างกายและทรัพย์สิน ทำให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกถูกคุกคาม

8. ด้านแรงจูงใจและความหวัง คนที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นคนที่มีกำลังใจรู้สึกว่าตนมีพลังใจอย่างมากมายที่ต้องการจะทำให้เกิดความสำเร็จ ในทางกลับกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีเป็นคนที่ขาดกำลังใจ รู้สึกมีความต้องการหรือความอยากที่จะทำให้เกิดความสำเร็จมองไม่เห็นทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นความเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์และเบื่อหน่ายต่อชีวิต คนที่สุขภาพจิตดีจะเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นต่อชีวิต ต่อการกระทำของตน ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวังหรือการท้อแท้เบื่อหน่าย

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอลักษณะความเป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้

1.หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญญาตื่นตัวอยู่เสมอ และมีสติประกอบปัญญา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่างๆที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆได้เรียบร้อย

2.หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย

3.หากท่านมีความพิการ เจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่ให้ท่านเลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ

4.หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษยสัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัว อันเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีว่า หมายถึงผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1.ไม่มีโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.สามรถสร้างสัมพันธ์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

3.สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน

4.สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.3ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างใน บุญวดี เพชรรัตน์) ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงลักษณะอาการและ/หรือการบกพร่องดังต่อไปนี้ คือ

1.ได้แสดงพฤติกรรมปกติอย่างสม่ำเสมอเกินกว่าที่คนส่วนใหญ่แสดงออก

2.แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบบ่อยๆครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมใหม่และมีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง

3. มีพฤติกรรมเฉพาะตนที่สังคมยอมรับว่าผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่เกิดขึ้นเลย Kreigh and Perko ได้สร้างสัญลักษณ์รูปต้นไม้ 2 ต้น แสดงให้เห็นถึงผู้มีสุขภาพจิตดีและผู้เจ็บป่วยทางจิต

ต้นไม้ของสุขภาพจิตดี จะมีรากที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความเมตตากรุณา ให้อภัยอดทน สำนึกในบุญคุณผู้อื่น รับผิดชอบ จิตใจมั่นคง อบอุ่น และมีความรักซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็น

ลำต้นที่แข็งแรง แตกกิ่งก้านสาขาเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยอมรับ อาทร คำนึงถึงบุคคลอื่น มีแรงจูงใจ ตระหนักในตนเอง มีเป้าหมายชีวิต มีผลผลิตทางการงาน มีความรับผิดชอบ ดูแลเอาใจใส่ พอใจในตนเอง อุทิศตนเพื่อสังคม ใความสนุกสนานรื่นเริง

ต้นไม้ของผู้ป่วยทางจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคงมีความคับข้องใจ ขุ่นเคือง อิจฉาริษยา วิตกกังวล ไม่เป็นมิตร รู้สึกผิด สงสารตนเอง ซึ่งทำให้ลำต้นไม่แข็งแรง คือไม่ไว้วางใจผู้อื่น กิ่งก้านเหี่ยวเฉาเต็มไปด้วยการแยกตัวเอง เป็นอาชญากรวิตกกลจริต รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เฉยเมย มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ สิ้นมานะ ติดยาเสพติด

ตอนที่2 ความซึมเศร้า

2.1 ความหมายของความซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (depression) คือ ความรู้สึกเศร้าหมองหรือทุกข์ใจเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทาให้ผิดหวัง เช่น ตกงาน สูญเสียคนที่รัก ฯลฯ อาจไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์จริง แต่อาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง และหากเกิดจากเหตุการณ์สูญเสียจริง มักจะมีอาการเศร้าที่มากเกินควรและนานเกินไป ไม่สามารถดีขึ้นได้แม้ว่าจะได้รับกาลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล ความรู้สึกนี้จะหายไปเมื่อผ่านช่วงเวลาปัญหานั้นไประยะหนึ่ง แต่ในกรณีที่อารมณ์หรือความรู้สึกเศร้านี้ยังคงเป็นอยู่นานอย่างไม่มีเหตุผลให้ต้องเศร้ารุนแรงหรือนานขนาดนั้น หรือแม้มีสิ่งดีๆเกิดขึ้นแล้วแต่กลับไม่สามารถช่วยให้หลุดพ้นจากความเศร้ามาเบิกบานสนุกสนานเหมือนเดิมได้ ผู้อยู่ในภาวะนี้ในระยะแรกอาจจะรู้สึกเศร้า เหงาหงอย และรู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านไปในแต่ละวันมีแต่ความน่าเบื่อไม่มีความสุข หากอาการแย่ลงจะสูญเสียแรงจูงใจหรือไม่มีกำลังใจ จนไม่อยากทำอะไร ไม่อยากพูดคุยกับใคร บางครั้งอาจถึงกับไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานในแต่ละวันได้ ซึ่งจะมีข้อสังเกตที่แยกจากความรู้สึกซึมเศร้าที่เป็นปฏิกิริยาปกติธรรมดา คือความรู้สึกจะรุนแรงกว่า เป็นอยู่นานกว่า และทาให้ส่งผลกระทบชัดเจนต่อการใช้ชีวิต มีการสูญเสียหน้าที่การงานชีวิตประจำวันมาก

Salmans S(15) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกแย่ที่มากกว่าความโศกเศร้าหรือสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการตายหรือการจากไปของคนที่คุณรักที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว แต่เป็นภาวะอารมณ์ที่คงอยู่นาน และส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล

ดวงใจ กสานติกุล อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า คือ การมีอารมณ์เศร้าหมอง เสียใจ หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ เบื่อหน่าย อาการเหล่านี้คงอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนส่งผลกระทบต่อการทางานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) อาการทางกาย (vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดอารมณ์ทางเพศ 2) พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor) เช่น เชื่องช้า แยกตัว เงียบซึม 3)

ความคิดกังวล (Cognitive) เช่น คิดเรื่องร้ายๆ ตำหนิตนเอง คิดว่าตนเองไร้ค่า หมดหวัง ไม่มีทางออก และคิดอยากตาย

2.2 อาการและอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า

อาการซึมเศร้าสามารถแบ่งออกตามลักษณะอาการหลักๆ 3 อาการ ดังนี้

1. กลุ่มอาการทางอารมณ์ (Affective symptom)

- อารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงอาการได้หลายอย่าง เช่น รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน ใจคอเศร้าหมอง ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา ลักษณะการเกิดอารมณ์เศร้าของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ไม่ว่าจะมีอารมณ์บางเวลาเศร้ามาก บางเวลาเศร้าน้อย หรืออาจมีอยู่ตลอดเวลา
- รู้สึกเบื่อ และหมดความสนใจ ไม่อยากทากิจวัตรประจาวันหรือกิจกรรมต่างๆที่เคยชอบ ความรู้สึกทางเพศลดลง
- รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ตนเองไม่ดีในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา และมักจะรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกผิดเมื่อทาสิ่งไม่ดี คิดว่าเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่

2. กลุ่มอาการทางกระบวนการคิด (Cognitive symptom)

- ความคิดเชื่องช้า ไม่มีสมาธิ ความจาไม่ดี การเคลื่อนไหวและพูดจาเชื่องช้า พูดเสียงเบา ความสนใจต่างๆลดลง เงียบและซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้นในชีวิต
- มองโลกหรือมองทุกอย่างรอบตัวในด้านลบ ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กๆน้อยๆ
- มีความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานก็จะมีมากขึ้นตาม ความคิดอยากตายรุนแรงขึ้น
- ความกลัวจะวนเวียนอยู่ในความคิด เช่น กลัวอยู่คนเดียว ไม่อาจทำให้สงบลงได้

3. กลุ่มอาการทางกาย (Somatic symptom)

- รับประทานไม่ได้ น้าหนักลดลง หรือรับประทานมากกว่าปกติ
- นอนไม่หลับ อาจนอนหลับยาก หลับไม่สนิท หรือนอนมากกว่าปกติ
- รู้สึกอ่อนเพลีย อาการเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา
- มักมีอาการทางกายเกิดร่วมได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก และปวดเมื่อยตามตัว

2.3 สาเหตุของความซึมเศร้า

สาเหตุของโรคซึมเศร้าในปัจจุบันทราบสาเหตุเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่ได้เป็นการบอกว่าสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งจะทำให้เครียดหรือซึมเศร้า แต่หลายๆปัจจัยประกอบกันทำให้เกิดโรคซึม เศร้าได้ ซึ่งปัจจุบันแบ่งสาเหตุโรคซึมเศร้าออกได้ 3 สาเหตุได้แก่

1.สาเหตุทางกาย (Biological cause):

นอกจากนั้นสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทในสมองบางอย่างแปรปรวนไม่สมดุลก็ทำให้เกิดซึมเศร้าได้ ซึ่งพบว่าระบบสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยพบมีสารสื่อประสาทที่สำคัญเช่น ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลง อีกทั้งสาเหตุด้านกรรมพันธุ์ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้มีครอบครัวเป็นโรคนี้มีโอกาสป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 2.8 เท่าของคนทั่วไป ซึ่งอาการซึมเศร้าจากสาเหตุนี้มีลักษณะเฉพาะตัวคือ มีอาการซึมเศร้าเป็นซ้ำหลายๆครั้ง เกิดอาการเป็นพักๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆให้เห็น เกิดจากความผิดปกติเสียหายของสมองซึ่งอาจมีสาเหตุได้หลายสาเหตุเช่น โรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ/โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Arteriosclerosis), โรคเส้นเลือดอุดตันหรือแตกในสมอง/โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดและชนิดเลือดออก, โรคสมองซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง, โรคเนื้องอกสมอง, หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภทและลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่นๆก็อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคพาร์กินสัน โรค SLE เป็นต้น รวมถึงผลข้างเคียงจากยาบางชนิดอาจเป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบางคนได้เช่น ยา Corticosteroid, Propranolol เป็นต้น

2. สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological cause):

สาเหตุอื่นๆด้านจิตใจเช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผิดหวังในชีวิต ล้มเหลว ผิดพลาด มีความโกรธแค้นแล้วระบายออกไม่ได้จึงย้อนมากดดันรู้สึกผิดในตนเอง มีความคิดลบ มีความคิดบิดเบือน ไม่มีใครช่วยเหลือได้ ไม่มีความหวังแล้ว เป็นต้น คนบางคนมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้อื่น แม้ว่าลักษณะภายนอกจะเป็นคนบุคลิกมั่นคง มีความทะเยอทะยาน มีความซื่อตรงในหน้าที่ ความประพฤติดีงาม แต่อย่างไรก็ตาม ในสภาพจิตใจระดับลึกๆมีความลังเล สับสน และขาดความมั่นใจ ก็มีแนวโน้มให้ซึมเศร้าได้ โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่ตนเองไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากครอบครัวตึงเครียด สะเทือนใจอย่างมาก ถูกคาดหวังสูง ถูกบีบคั้นอย่างมาก การหย่าร้าง ความสูญเสีย เป็นต้น

3. สาเหตุด้านสังคม (Social cause): เช่น ความกดดันจากสังคมจากเศรษฐกิจเป็นเวลานาน การไม่สามารถทำได้ตามการคาดหวังของสังคมเศรษฐกิจ

ตอนที่3 ความวิตกกังวล

3.1ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก ว่า “To Strangle” หมายถึง การบีบรัด บีบบังคับ และมาจากภาษาลาตินว่าความคับแค้นหรือบีบรัด ความวิตกกังวลมีหลากความหมาย ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของมนุษย์ โดยทั่วไปแล้ว ความวิตกกังวล หมายถึง สภาพอารมณ์ตึงเครียด ไม่มีความสุข หวั่นต่อเหตุการณ์ต่างๆ โดยลักษณะที่แสดงออกประกอบด้วย กระวนกระวายใจ กลุ่มใจ เคร่งเครียด ขาดความมั่นใจ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน ขาดสมาธิ อารมณ์เสีย ตื่นเต้น นอนไม่หลับ และคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบ และนักวิชาการให้คาจากัดความวิตกกังวลไว้ดังนี้

Corsini[16] ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น ความตึงเครียดความกลัว ความไม่เข้าใจ ความสับสน ความกลัว คือ การตอบสนองที่ชัดเจน และเป็นการแสดงออกถึงอันตรายในปัจจุบัน ความฟุ้งซ่านปกติจะตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่รู้ซึ่งอาจจะ เป็นส่วนหนึ่งของความสับสนภายในเป็นความรู้สักที่ไม่ปลอดภัยหรือได้รับสิ่งที่ถูกห้ามในสิ่ง ที่ไม่พอใจ ความกลัวและความฟุ้งซ่าน ทั้งสองคานี้ใช้กับสิ่งที่ขับเคลื่อนในร่างทาย เมื่อพบกับ สิ่งที่ตกใจ และกล้ามเนื้อก็จะเกิดความตึงเครียด การหายใจถี่ขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว

ประสาท อิศรปรีดา[17] ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า หมายถึง ความวุ่นวายใจที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้นหรือจะมีภยันตราย ใด ๆ เกิดขึ้นแก่ตนความวิตกกังวลต่างจากความกลัวตรงที่ว่า ความวิดกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจาก ความนึกคิดภายในตนเอง (Subjective Danger) ส่วนความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งอื่นที่อยู่ภายนอก (Objective Danger)

ลักขณา สริวัฒน์[18] ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นความรู้สึกชนิดหนึ่งที่ไม่สบายใจซึ่งจะออกมาในรูปของความกลัว (Fear) เช่น กลัวสอบ เรียนต่อมหาวิทยาลัยไม่ได้ กลัวสอบตก กลัวเรียนจบออกมาแล้วไม่มีงานทา ซึ่งความกลัวเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่สบายใจซึ่งอาจเกิดขึ้นก่อนหรือหลังสถานการณ์ที่บุคคลนั่นต้องประสบอาจเกิดขึ้นได้จากสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน เช่น ค่านิยม ความเชื่อถือ สภาพสังคมเศรษฐกิจ

เฮลส์และเฮลส์[19] อธิบายว่าความวิตกกังวลหรือโรควิตกกังวล (Anxiety disorders) เป็นโรคที่พบบ่อยในทาง จิตเวช โรควิตกกังวลอาจประกอบด้วยช่วงของความกลัวที่จู่ ๆ ก็เกิดขึ้นทันทีทันใด เรียกว่า การแพนิก (Panic attacks) ความกลัวที่ผิดธรรมดาต่อบางสิ่งหรือบาง

สถานการณ์ (Phobias) ความวิตกกังวลต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือการแสดง (Social phobia) หรือความ วิดกกังวลที่เรื้อรังอย่างโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder หรือ GAD) โรควิตกกังวลเหล่านี้ก่อให้เกิดอาการได้ทั้งทางกายและทางจิตใจ หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความวิตกกังวล หมายถึง อารมณ์ชนิดหนึ่งซึ่งมีสาเหตุมาจากความกลัว และความไม่มั่นใจในตนเอง อีกทั้งยังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยในทางจิตวิทยาได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุที่ทาให้ เกิดอุปสรรคต่อการสื่อสารและส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้ขาดหายไปได้

อุบล นิวัติชัย[20] ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวล หมายถึง ประสบการณ์ส่วนหนึ่งของบุคคลที่คนเราทุกคนเคยรู้จักและคุ้นเคย ความวิตกกังวล เปรียบเสมือนสัญญาณเตือนว่า มีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จาเป็นต้องปรับอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ความสมดุลที่เสียไปฟื้นคืนสภาพ

สมภพ เรืองตระกูล[21] กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง อาการของผู้ที่มีความรู้สึกกลัวหรือรู้สึกใจคอไม่สบาย วิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวไม่ปรากฏสาเหตุ หรืออาจมีไม่สมเหตุผล รวมถึงมีอาการทางกายร่วมด้วย ซึ่งอาการกายส่วนใหญ่เป็นอาการทางระบบประสาทออโตโนมิค เช่น ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียน แน่นหน้าอก และหายใจไม่สะดวก

สุวิไล เรียงวัฒนสุข [22] (อ้างถึง Freud) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่าเป็นประสบการณ์ไม่สุขสบายส่วนบุคคล มีลักษณะหวาดหวั่น ตึงเครียดโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เกี่ยวข้อกับการรับรู้ภาพพจน์ของตนเอง และการทางานของจิตไร้สานึก

นวลพรรณ นิยมค้า[23] กล่าวว่า ความวิตกกังวล “Anxiety” มาจาก ภาษาลาติน “Anxius" แปลว่า หายใจไม่ออก อึดอัด ดังนั้น “Anxiety" จึงหมายถึง ความรู้สึก อึดอัด เป็นภาวะที่ไม่สบายใจ

กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวล หมายถึง อารมณ์ชนิดหนึ่งซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความกลัวและความไม่มั่นใจในตนเองมีลักษณะหวาดหวั่นและตึงเครียดโดยไม่มีสาเหตุหรือมีสาเหตุที่ไม่สมเหตุผล ส่งผลให้เกิดอาการตอบสนองความกลัวนั้นทั้งทางกายและทางจิตใจ ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ หรือความวุ่นวายใจที่เกิดขึ้นจากการพยากรณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ว่าจะมีสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางบวกและลบ ซึ่งบางที่สิ่งนั่นอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ ความวุ่นวายใจที่เกิดขึ้นนั้นมักมีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์

3.2 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีทั้งหมดดีและผลเสีย โดยขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล ว่าจะอยู่ในระดับใด พงษ์เทพ บุญเรือง[24] ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้งมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ความรุนแรงจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลที่รับรู้ต่อสิ่งที่มาคุกคาม หรือเป็นเพียงความคิดของตนเองก็ได้ และได้กล่าวถึงระดับของความวิตกกังวลทั้ง 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild Anxiety+1) เป็นบุคคลที่มีลักษณะการตื่นตัวดี กระตือรือร้นสามารถสังเกตการณ์สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความคิดริเริ่ม สามารถมองเห็นความเกี่ยวเนื่องจากเหตุการณ์ และอธิบายเรื่องต่างๆ ให้ผู้อื่นรับทราบได้อย่างชัดเจน

2. ความวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate+2) เป็นบุคคลที่รับรู้สิ่งต่างๆ ได้น้อยลงมีสมาธิต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะการรับรู้ต่อสิ่งเร้าน้อยลง ความสามารถในการมอง สถานการณ์และการแปลความหมายต่างๆ น้อยลงและจากัด มีความรู้สึก ท้าทายต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ มีความตื่นกลัวมากขึ้น แต่ยังรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์อยู่

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Panic Anxiety+3) เป็นภาวะความวิตกกังวลในระดับที่รุนแรงที่ทาให้บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้ มีการรับรู้ลดลง ไม่รับรู้และเข้าใจเหตุการณ์อย่างต่อเนื่องบางคนมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง ปวดท้องคลื่นไส้ และเริ่มมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความผิดปกติทางจิตเช่น ซึมเศร้าและแยกตัว

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Server Anxiety+4) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงมาก บุคคลที่อยู่ในสภาวะนี้ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ระบบของการทางานในร่างกายเพิ่มมากขึ้น มีความอดทนต่อสิ่งมากระตุ้นน้อยลงหรือถ้ารับรู้ก็ผิดพลาด ความคิดที่เป็นผลลดลง แก้ปัญหาไม่ได้ มีความรู้สึกโกรธ ขาดที่พึ่ง แยกตัวเอง ไม่ประติดประต่อเป็นประโยคบุคคลในภาวะปกติ มีความวิตกกังวลในระดับ1-2 ถ้าระดับความวิตกกังวลถึง 3-4 ถือว่าบุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชต้องได้รับการช่วยเหลือ

3.3 ทฤษฎีของความวิตกกังวล

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเพราะบุคคลรู้สึกว่าต่อสู้กับเหตุการณ์นั้นไม่ได้ มีสิ่งเร้ารุนแรงจนบุคคลไม่รู้จะจัดการอย่างไรดีจึงเกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะเตือนให้บุคคลรู้ถึงอันตรายที่รออยู่ข้างหน้า เตือนให้รู้ว่าไม่ควรหาวิธีการที่ไม่เหมาะสมมาแก้ปัญหาแล้ว จะทาให้เกิดภาวะตึงเครียดขึ้น ถ้าไม่หาวิธีแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ ความวิตกกังวลจะกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Trauma) และมีผลให้สุขภาพจิตเสียและเป็นสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต

ทฤษฎีไอโอวา (the Iova theory) เป็นทฤษฎีของ สเปนซ์ (Spence: 1936) สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเป็นแรงขับ (หรือแรงจูงใจ) ซึ่งช่วยกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดพลัง หรือเกิดแรงจูงใจที่ทาพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้น ความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการทางาน ผลงานความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดความเข้มในการตอบสนองสาหรับการเรียนรู้ที่สลับซับซ้อนนั้น ผลของความวิตกกังวลอาจจะขัดขวางการเรียนรู้ใน

ระยะแรกๆแต่เมื่อผู้เรียนรู้ได้คุ้นเคย หรือสร้างนิสัยในการเรียนรู้ถูกต้องแล้ว ความวิตกกังวลจะช่วยการเรียนรู้ในที่สุด

ทฤษฎีเยล (Yale theory) เป็นทฤษฎีความวิตกกังวลของเลวิทย์ (Levitt : 1938) อธิบายว่าความวิตกกังวลจะมีผลต่อคนเราอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งเร้า รวมทั้งลักษณะของบุคคลด้วย อันได้แก่ เป้าหมายและค่านิยมของเขา ดังนั้น ความวิตกกังวลอาจมีทั้งผลดีและผลเสีย นอกจากนั้นบุคคลอาจพัฒนาวิธีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งวิธีการตอบสนองนั้นอาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับงานที่ทาก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของงานและขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้งานในลักษณะอย่างไร

ตอนที่4 ความเครียด

4.1 ความหมายของความเครียด

Lazarus & Folkman[25] กล่าวว่าความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือไม่ ซึ่งการตัดสินความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา ไรซ์[26] ได้แบ่งความหมายของความเครียดออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1. ความเครียดที่เกี่ยวข้องปัจจัยภายนอก หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุสร้างสภาวะความเครียดให้บุคคลรู้สึกถูกกดดันหรือถูกคุกคาม

2. ความเครียดที่เกี่ยวข้องปัจจัยภายใน หมายถึง กระบวนการจัดการภายในจิตใจของบุคคลที่เกิดสภาวะความกดดัน กังวล ขัดแย้งภายใน หรือคับข้องใจ ซึ่งเป็นเรื่องของการปรับตัวทางด้านอารมณ์ กระบวนการตีความ กระบวนการตัดสินใจ การป้องกันตนเอง และกระบวนการปรับตัวของบุคคล กระบวนการดังกล่าวอาจส่งเสริมการพัฒนาทางด้านจิตใจ และวุฒิภาวะ หรืออาจทำให้เกิดความบีบคั้น ทางจิตใจ

3. ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางร่ายกายที่มีต่อสิ่งเร้าที่พึงพอใจหรือสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ โดยภายในร่างกายคนเรานั้นประกอบไปด้วยการควบคุมของระบบต่างๆที่เชื่อมโยงกับการตอบสนองสิ่งเร้า หากเป็นสิ่งเร้าที่พึงพอใจจะช่วยให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวต่อการทำให้เกิดมีการกระทำเพิ่มมากขึ้น และยังช่วยให้เกิดพลังทั้ง ทางด้านจิตใจและพฤติกรรมในการจัดการกับสิ่งต่างๆด้วย นอกจากนี้การเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดซ้ำๆ อาจนำไปสู่การก่อให้เกิดความแข็งแกร่งทางร่างกายได้ ความแข็งแกร่งทางร่างกายเป็นการเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อการเกิดความเครียดได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพทาง

ร่างกายด้วย หากเป็นความเครียดที่เรื้อรังอาจทำให้เกิดผลในทางลบ ซึ่งรวมถึงการเกิดความล้า การเจ็บป่วยและถึงขั้นเสียชีวิตได้

ศรีเรือน แก้วกังวาล[27] ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะอารมณ์ประเภทหนึ่ง โดยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน การตอบสนองต่อภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นเรื่อง “เฉพาะตัว” ความเครียดจะมีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายประการตั้งแต่เบาหนัก อย่างไรก็ตามความเครียดในระดับต่ำจะมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น มีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักปรับตน เป็นต้น

สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ[28] กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกซึ่งอาจจะเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่ถูกกดดันคุกคามหรือบีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจ จะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้ง เป็นการเสริมความแข็งแกร่งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

4.2ประเภทของความเครียด

นิภา แก้วศรีงาม[29] กล่าวถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนเราทั้งความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ ล้วนมีสาเหตุที่แตกต่างกัน เราจึงสามารถแบ่งประเภทของความเครียดออกได้ดังนี้

1) แบ่งตามจุดเกิดของอาการ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1.1) เกิดความเครียดที่ร่างกาย (Physiological Stress)เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและระดับเลือด ซึ่งมีผลกระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนไฮโปทาลามัส เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่นๆของร่างกาย

1.2)เกิดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ (Emotional & Psychological Stress) เป็นการที่บุคคลตอบสนองออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และจิตใจ เกิดอาการปรวนแปร ว้าวุ่น อารมณ์กวัดแกว่ง จนถึงขาดสติ มีความกลัว วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ เพ้อฝัน และเกิดภาพหลอน เป็นต้น

2) แบ่งตามระยะเวลาที่เกิดอาการ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

2.1) ความเครียดชนิดฉับพลัน (Acute of Emergency Stress) เป็นความเครียดที่ร่างกายถูกควบคุมในทันทีทันใด เกิดในระยะเวลาสั้น ๆ และเห็นผลในทันที เช่น การเกิดอุบัติเหตุการได้รับโชคมหาศาลอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว การที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์น่าตกใจไม่คาดฝัน เป็นต้น

2.2) ความเครียดชนิดต่อเนื่องเรื้อรัง (Continuing Stress) ความเครียดชนิดนี้บางครั้งจะเรียกว่า “ความเครียดแฝง” เป็นความเครียดที่บุคคลถูกกระตุ้น หรือถูกคุกคามจากสิ่งต่างๆอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ ผลการถูกคุกคามเลยไม่เห็นเด่นชัด แต่จะสะสมมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงร่างกายไปตามวัย การที่ต้องรับหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีภารกิจหนักอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3) แบ่งตามทิศทางของเหตุและผล แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

3.1) ความเครียดทางบวก (Positive Stress)เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดีสร้างให้บุคคลมีความสุข เช่น ความสำเร็จในการเรียน การทำงาน การแต่งงาน ถูกรางวัล หรือได้ตำแหน่งจากการประกวดแข่งขัน ก็จะมีอาการเกร็ง ตื่นเต้น หรือแสดงออกในลักษณะของการระงับอารมณ์ไม่อยู่ บางรายดีใจเครียดจนช็อค

3.2) ความเครียดทางลบ (Negative Stress) เป็นความเครียดที่ไม่ดี สร้างให้บุคคลเกิดความทุกข์(Distress) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง เพราะสร้างให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น ความผิดหวัง การพลัดพราก การหย่าร้าง ตกงาน หรือพลาดจากตำแหน่งจากการแข่งขัน

4) แบ่งตามระดับความเครียด แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

4.1) ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงในระยะเวลาสั้นๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับที่เรายอมรับได้ หรือได้รับรู้ข้อมูลการบอกกล่าวล่วงหน้า หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อนเช่น การไปแปลกต่างถิ่น การต้องปรากฏตัวในที่สาธารณะ เป็นต้น

4.2) ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่มากกว่าชนิดแรก โดยอาจจะเครียดนานวัน หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่มากกว่า แต่บุคคลก็ยังคิดว่าพอจะทนได้ เช่น การได้รับมอบหมายงานเกินกว่าที่คิด ความขัดแย้งกันในครอบครัว หรือที่ทำงาน หรือการศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น

4.3) ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะรุนแรงมากเป็นความเครียดที่สะสมอยู่เป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการความเครียดมากและต่อเนื่อง เช่น การล้มละลาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง การถูกจำคุกตลอดชีวิต การตายของลูกหรือคู่ครอง เป็นต้น

4.3 สาเหตุของความเครียด

สมิต อาชวนิจกุล[30] ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดตามแนวทางจิตวิทยาไว้5 ประการ คือ

1. เกิดจากความกดดัน ทุกวันนี้คนเราถูกกดดันจากสภาพแวดล้อม และบุคคลรอบข้าง เช่น เด็กถูกกดดันจากพ่อแม่ ให้เรียนหนังสือมากๆ ลูกน้องถูกกดดันจากหัวหน้าให้ทำงานตามสังคมส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในสังคมเมือง ถูกกดดันด้วยเวลา จะทำอะไรก็ต้องรีบเร่ง แข่งขันกับคนอื่นไปเสียหมด หลายๆ คนต้องทำตนเอง ให้ได้มาตรฐานตามที่สังคมกำหนด โดยไม่เต็มใจ จึงทำให้เกิดความเครียด

2. เกิดจากความวิตกกังวล คนที่ชอบคิดมาก กังวลกับอดีต วิตกกังวลอนาคตย่อมไม่มีความสุขในชีวิต คนเหล่านี้จะนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกผิด ซึมเศร้า อ่อนเพลียเป็นต้น

3. เกิดจากความคับข้องใจ โดยปกติคนเรามักจะมีเป้าหมายในชีวิตหรือการทำงาน แต่เมื่อถูกขัดขวางจะเกิดอาการเครียดได้ง่าย เช่น รถติดทำให้ไม่สามารถไปถึงจุดหมายปลายทางเสียที หรือไม่มีเงินทำให้ไม่สามารถซื้อของที่ตนเองต้องการได้ นอกจากนั้น ความผิดหวังความสูญเสีย ก็ทำให้เครียดได้เช่นกัน

4. เกิดจากการขัดแย้ง มีบ่อยครั้งที่เรามีการขัดแย้งในใจ เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจให้เลือกอย่างหนึ่งอย่างใดเพียงอย่างเดียว บางคนอยากได้เงินมากแต่ไม่ชอบทำงานมาก การที่ต้องทำอะไรด้วยความจำใจก็เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้

5. เกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายของตนเอง เช่น ความพิการ ความผิดปกติของอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และโรคประจำตัวที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้นในตลอดเวลา

Maslach.[31] ได้แบ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็นออกเป็น 2 สาเหตุ ได้แก่

1. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ขึ้นกับสาเหตุที่มากระตุ้นให้ร่างกายเกิดความเครียดดังนี้

1.1 ลักษณะงาน ได้แก่ งานที่หนักเกินไป งานที่ยุ่งยากซับซ้อน งานที่ไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงแผนงานล่วงหน้า หรืองานที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ

1.2 บทบาทและความรับผิดชอบในการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่การงานและบทบาทไม่ชัดเจน ทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องรับผิดชอบต่อกลุ่มคนหลายกลุ่ม ตลอดจนขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

1.3 โครงสร้างของบรรยากาศของหน่วยงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีขาดการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือกันทำงาน แผนการบังคับไม่ชัดเจน

1.4 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างผู้ร่วมงาน

1.5 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชา

1.6 สาเหตุจากภายนอกหน่วยงานได้แก่ ปัญหาครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ

2. สาเหตุจากปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดแตกต่างกันไป อาจมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ประสบการณ์ในวัยเด็ก หรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนบุคลิกภาพ

Ignatavicius;& Bayne[32] ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อในร่างกาย

2. ด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้ง การสูญเสีย

3. ด้านสังคม เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่

4. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษ การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ

Neuman[33] แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความเครียดภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของร่างกายทัศนคติ ค่านิยม ความคาดหวัง รูปแบบพฤติกรรม วิธีการปรับตัว อายุ พัฒนาการ เป็นต้น

2. ความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เป็นต้น

3. ความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

สุธีรา เทิดวงศ์วรกุล[34] ได้จำแนกสาเหตุความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวของนิสิตนักศึกษา ออกเป็น 4 ด้านใหญ่ ดังนี้

1. ความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวด้านการเรียนการปรับตัวด้านการเรียน หมายถึง ความสามารถที่นิสิตนักศึกษาปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการเรียนด้านต่างๆ ที่นิสิตนักศึกษากำลังประสบอยู่ ได้แก่ การตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการเรียน ความพยายามที่จะเรียนให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี และความพึงพอใจในสาขาที่เลือกเรียนการเรียนการสอนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้เรียน ผู้สอน สิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากในการปรับตัว ด้านการเรียนของนิสิตนักศึกษา และอาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปรับตัวด้านการเรียน จึงเป็นการเหมาะสมที่สถาบันการศึกษาจะมีการดูแลเอาใจใส่หาวิธีป้องกันและช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่ประสบปัญหาดังกล่าว (ราตรี พงษ์สุวรรณ)[35]

2. ความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวด้านผู้สอนอาจารย์ในมหาวิทยาลัย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้นิสิตนักศึกษาประสบความสำเร็จด้านการเรียน และการปรับตัว ทั้งนี้เพราะอาจารย์จะมีบทบาทสำคัญ ต่อการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน เป็นผู้ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมด้านการสร้างสรรค์ด้วยการเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้แสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และอาจารย์ยังเป็นผู้ที่สามารถเลือกใช้รูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาและ

คุณลักษณะของผู้เรียน อีกด้วยรูปแบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยมีหลากหลายมากมายเพียงพอที่จะให้อาจารย์เลือกมาใช้ได้ตามความเหมาะสมของวัตถุประสงค์สภาพของนิสิตนักศึกษา และเนื้อหา วิชาโดยทั่วไปแล้ว อาจารย์ในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียนเป็นสำคัญเพราะนิสิตนักศึกษามีเป็นจำนวนมาก แต่อาจเพิ่มโอกาสให้นิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในภายหลัง ดังนั้น คุณลักษณะ และพฤติกรรมการสอนรูปแบบต่างๆของอาจารย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน หากคุณลักษณะ และพฤติกรรมของอาจารย์เป็นไปในทางที่ดีจะเป็นผลทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ และหากนิสิตนักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับอาจารย์ได้เป็นอย่างดี ย่อมส่งผลไปสู่การเรียนที่มีประสิทธิภาพสูงตามไปด้วย (ศุภวดี บุญญวงศ์. 2539) แต่เนื่องจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมีลักษณะที่แตกต่างกันมีเสรีภาพทางวิชาการในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละวิชาที่ตนรับผิดชอบจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความลำบากใจแก่นิสิตนักศึกษาในการปรับตัว

3. ความเครียดอันเนื่องจากการปรับตัวด้านเพื่อน กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่จะต้องเรียนร่วมกัน ทั้งๆที่มีพื้นฐานที่ต่างกัน ความสัมพันธ์ในหมู่นิสิตนักศึกษา มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยตลอดจนการพัฒนาการด้านต่างๆ ของนิสิตนักศึกษาเป็นอย่างยิ่ง หากนิสิตนักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเขาก็จะเรียนรู้บทบาทของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน ช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นคงเกิดความเชื่อมั่น ในตนเอง มีสุขภาพจิตดี สามารถเล่าเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากนิสิตนักศึกษาคนใดปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนรังเกียจ เขาจะรู้สึกว้าเหว่ ขาดความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้ายและเกิดความคับข้องใจ ต้องเก็บกดไว้คนเดียว เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้ จะส่งผลให้มีอารมณ์เครียดอยู่เสมอ ขาดความสุข และย่อมส่งผลไปสู่การเรียนที่ด้อยประสิทธิภาพในที่สุด การปรับตัวด้านกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

4. ความเครียดอันเนื่องจากกิจกรรมนิสิตนักศึกษา เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญนอกห้องเรียนนับเป็นส่วนหนึ่งของการให้การศึกษาตามหลักสูตรที่มหาวิทยาลัยจัดร่วมกับนิสิตนักศึกษา เพื่อให้นิสิตนักศึกษาเสริมสร้างประสบการณ์ทางการศึกษา ส่งเสริมพลานามัย พัฒนาคุณธรรม และบุคลิกภาพอันพึงประสงค์นิสิตนักศึกษาจะได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ ตามความสนใจของนิสิตนักศึกษา ในด้านต่างๆโดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคะแนน การดำเนินกิจกรรมต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย

แก้วขวัญ ทศบวร และคณะ[36] กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่ผลักดันให้ร่างกายและจิตใจผิดไปจากเดิม ทำให้ไม่สบายใจ วิตกกังวล ผุดลุกผุดนั่ง อารมณ์เสีย ไม่มีสมาธิ ไม่พอใจ บางคนเมื่อเกิดอารมณ์เครียดก็แสดงออกทางกายด้วย เช่น ปวดหัว นอนไม่

หลับ กินไม่ได้ อ่อนเพลีย เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียด ยังอาจเกิดจากอุปนิสัยหรือวิธีการดำเนินชีวิต ของคนบางคนที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. คนที่ชอบแข่งขันสูง ชอบท้าทาย ชิงดีชิงเด่นเอาชนะ
2. คนที่เข้มงวด เอาจริงเอาจังกับทุกอย่างไม่มีการผ่อนปรน
3. คนที่พยายามทำอะไรหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน
4. คนที่มีอารมณ์รุนแรงอัดแน่นในใจเป็นประจำ
5. คนที่ใจร้อน จะทำอะไรต้องให้ได้ผลทันทีไม่ชอบรอนาน

4.4 ระดับความรุนแรงของความเครียด

การรับรู้ระดับความรุนแรงของความเครียดในแต่ละคนนั้นจะไม่เท่ากัน แม้จะอยู่ในเหตุการณ์หรือมีสาเหตุเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ตลอดจนความสามารถในการยอมรับ การปรับตัว สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรม

สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ[28] ได้แบ่งระดับของความเครียดแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

1. ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก เป็นระดับที่บุคคลอาจรู้สึกพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ โดยมีแรงกดดันหรือแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าบุคคลอื่น

2. ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม ผลของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

3. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความไม่สบายใจอันอาจเกิดจากปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อขัดแย้งที่อาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกันความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับนี้อาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้

4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาการขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต โดยอาจสังเกตได้จากการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกจะเป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติและความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลจัดการหรือแก้ไขด้วยความยากลำบาก ตราบใดที่ความขัดแย้งต่างๆยังคงมีอยู่ลักษณะอาการต่างๆจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและดำเนินชีวิตได้

5. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก เป็นระดับที่บุคคลกำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียด หรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้ยังคงมีอยู่ต่อไปโดยไม่ได้ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้

จากการแบ่งระดับความรุนแรงของความเครียดที่กล่าวมา พบว่าความเครียดสามารถแบ่งได้หลายระดับ แต่สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยแบ่งความเครียดออกเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์แบบวัดภาวะสุขภาพจิต DASS-21 ดังนี้

1. เครียดปกติ(normal)
2. เครียดน้อย(mild)
3. เครียดปานกลาง(moderate)
4. เครียดมาก(severe)
5. เครียดมากที่สุด(extremely severe)

4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

สมิต อาชวนิจกุล[30] กล่าวไว้ดังนี้

1. ความรุนแรงของความกดดันหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความสูญเสียที่ร้ายแรง
2. บุคลิกภาพของแต่ละคน เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล
3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ไขปัญหา ก็มีส่วนที่จะทำให้ความเครียดมากขึ้นหรือมีน้อยลง
4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้จะเป็นเรื่องรุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่อตนไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหา เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับความเครียดก็จะไม่สูง
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าถึงจะมีภัย ก็จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเครียดถึงจะมี แต่ก็ไม่มาก
6. สำหรับผู้ที่มีที่พึ่งทางใจ เช่น ศรัทธาในศาสนาอย่างมาก ก็จะไม่เครียดมากนัก

4.6 ผลของความเครียด

สมิต อาชวนิจกุล[30] กล่าวถึงผลกระทบจากความเครียดในระดับต่างๆดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานได้สูงยิ่งขึ้น และสร้างความสุขใจให้มนุษย์มากจากความสำเร็จที่ได้รับ

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรม และอาจนำไปสู่การกระทำในลักษณะที่ทำอะไรซ้ำบ่อยๆ ได้แก่ การกินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ หรือติดเหล้าติดยา เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ถึงบ้าดีเดือด หรือซึมเศร้า หรือถึงกับวิตกจริต ไม่รับรู้ความจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรค ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นๆ และอาจทำให้แก่เร็วและอายุสั้น ได้อีกด้วย

มิเชล[37] กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความเครียดดังนี้ ความเครียดทางด้านร่างกายหรือจิตใจ มีผลกระตุ้นสมองส่วนอะมิกดาลา (amygdala) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลด้านอารมณ์ในสมอง ข้อมูลที่ส่งมาจากศูนย์กลางชั้นสูงในสมองส่วนหน้าจะมีผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ต่อภาวะความเครียด เมื่ออะมิกดาลาถูกกระตุ้นโดยภาวะเครียดจะส่งสัญญาณทางระบบประสาทไปกระตุ้นไฮโปธาลามัสให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิ่งแฟคเตอร์ (corticotrophinreleasing factor) ซึ่งมีผลไปกระตุ้นต่อมพิตูอิทารี (pituitarygland) ให้หลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน (adrenocorticotropic hormone) เข้าสู่กระแสเลือด หลังจากนั้นฮอร์โมนตัวนี้จะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (adrenalsglands) ซึ่งเป็นต่อมเล็กๆอยู่ที่ส่วนยอดของไต 2 ข้างต่อมหมวกไตประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนในหรือเมดัลลา(medulla) ซึ่งหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลิน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลิน ส่วนเปลือกของต่อมหรือคอร์เท็กซ์ (cortex) ทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนแอนโดสเตอโรน (aldosterone hormone) และคอติซอล (cortisol hormone)และในขณะเดียวกันต่อมไฮโปธาลามัสก็มีผลกระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายอย่างทันทีทันใดต่อภาวะเครียดผลจากการกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลให้ร่างกายอยู่ในภาวะเตรียมพร้อมสำหรับการต่อสู้หรือการหนีโดยผ่านทาง 2 ระบบ คือ การตอบสนองทางระบบประสาทซึ่งมีผลในระยะสั้นและการตอบสนองทางระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะมีผลในระยะยาวกว่า

Zimbardo [38] อธิบายว่า ในภาวะเครียดระบบประสาทอัตโนมัติส่วนที่เรียกว่าระบบประสาทซิมพาเทติค(sympathetic nervous system) จะเริ่มทำงาน มีผลทำให้หายใจถี่ขึ้น เส้นเลือดบีบตัว และความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นระบบประสาทอัตโนมัติยังส่งสัญญาณไปยังส่วนในของต่อมหมวกไต(adrenalmedulla) ให้ปล่อยฮอร์โมนแคทีคอลามินส์ (catechplamines hormone) ซึ่งประกอบด้วยอะดรีนาลีน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (nordrenalin) ซึ่งตัวแรกมีบทบาทสำคัญในปฏิกิริยาการกลัว และการหลีกหนี ในขณะที่ตัวหลังมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาความโกรธและการต่อสู้

การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบที่แสดงออกในด้านต่างๆดังนี้

1. การตอบสนองทางด้านร่างกายเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อจะทำงานร่วมกัน สมองส่วนที่เรียกว่าไฮโปธาลามัสเป็นสมองส่วนที่สำคัญที่สุดที่จะตอบสนองต่อสภาวะความเครียด ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นศูนย์กลางการทำงานในสภาวะความเครียดเพราะมีหน้าที่ 2 ประการคือ ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และกระตุ้นการทำงานของต่อมพิทูอิทารี

2. การตอบสนองทางจิตใจและอารมณ์ เวลาที่มีความเครียดบุคคลจะมีความรู้สึกเบื่อขาดสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ ความจำเลอะเลือน ลืมง่าย ซึมเศร้า มองตนเองในแง่ลบ ความคิดอาจบิดเบือนไป คิดในแง่ร้าย และกังวลใจ

3. การตอบสนองทางพฤติกรรม เวลาที่มีความเครียดบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงหนีสังคม ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือใช้ยามากขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการนอนไม่หลับก้าวร้าว ย้ำคิดย้ำทำ เบื่ออาหาร และหมดความสนใจทางเพศ เป็นต้น

Breakwell [39] กล่าวว่าเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะมีผลต่อจิตใจ ดังนี้

1. พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง แยกตัว เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์แปรปรวน

2. ระดับความรู้สติ ความจำ ความสนใจหรือสมาธิเสียไป

3. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ร้องไห้ง่ายขี้อิจฉาตำหนิผู้อื่น อุปทานกลัวจะเป็นโรคหรือเจ็บป่วย

4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้

5. การรับรู้ถูกรบกวน เช่น มีอาการประสาทหลอน เห็นภาพหลอน

6. ความสนใจในสิ่งต่างๆลดลง เช่น ไม่สนใจต่อการพูดคุย แต่จะไปสนใจสิ่งแวดล้อม

7. การใช้ภาษาในการพูดเปลี่ยนแปลง เช่น พูดประโยคซ้ำๆ คำพูดอาจจะเกี่ยวข้อง หรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะพูด น้ำเสียงและจังหวะการพูดเปลี่ยนแปลงไป

8. ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัว เช่น การถดถอย การใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง การปฏิเสธ การโทษผู้อื่น หรือการฝันกลางวัน

9. มีการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น พูดบิดเบือน ทำตัวเป็นเด็ก แยกตนเอง อ่อนแอ การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย ต่ำต้อย ไร้ค่า บางครั้ง แสดงออกถึงความต้องการมากกว่าปกติ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าผลกระทบจากความเครียดส่งผลต่อมนุษย์เรา ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ระบบทางเดินอาหารไม่เป็นปกติ เจ็บป่วยง่าย ปวดหัว ปวดท้อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และจิตใจ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย กังวล ซึมเศร้า

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด เช่น ลังเล สับสน ตัดสินใจไม่ได้

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมถอยหลัง แยกตัว เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

โดย ผลกระทบจากความเครียด ส่งผลกระทบต่อมนุษย์เราในระดับต่างๆ ดังนี้

1. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อยที่สุด

2. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ

3. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางหรือเกณฑ์ปกติ

4. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก

5. ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรัชฌา คุณาดิศร และ จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์[40] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยสัมพันธ์ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าร้อยละ 29.1 มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิต นักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 1.73เท่าของนักศึกษาแพทย์เพศชาย เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนาของนักศึกษาแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิต

Dahilin Joneborg และ Runeson[41] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและอาการซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 3 และ6 ของ Karolinska Institute Medical University ประเทศสวีเดน โดยใช้แบบวัด the Higher Education Stress Inventory (HESI)และ the Major Depression Inventory (MDI) พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดและอาการซึมเศร้ามากที่สุด โดยปัจจัยที่สำคัญของความเครียดในนักศึกษาคือ ปัจจัยเกี่ยวกับการเรียน

กาญจนี โชคชัยวิวงศ์กุล[42] ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2546 จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเครียด ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามวัดความเครียดของสร้อย ศรี อนันต์ประเสริฐ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีเพศ บุคลิกภาพ และรายได้ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรินทร รามสูต[43] ได้ศึกษาเรื่องแหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตหญิงและนิสิตชาย มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยในเรื่องส่วนตัวและอนาคตสูงสุด โดยพบว่าความเครียดนั้นมาจากการกลัวเรื่องความมั่นคงในการประกอบอาชีพ รายได้และ

ความสามารถต่ออาชีพนั้นๆ โดยนิสิตคณะที่มีวิชาชีพรองรับ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ นักกฎหมาย ครู จะมีความรู้สึกเครียดตลอดเวลา เพราะมีคนคาดหวังและมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นสูง กลัวว่าจะเกิดความผิดพลาด ส่วนนิสิตกลุ่มอื่นๆที่ไม่มีวิชาชีพรองรับจะเครียดในเรื่องที่ต้องขวนขวายหาอาชีพเอง

กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ และ ดลนภา ภัทรฐิตินันท์ ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ปัญหากับการลดความเครียดอารมณ์ซึมเศร้า และภาวะน้ำหนักตัวเกินปกติในนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยทำการเก็บข้อมูล2ครั้ง ในภาคการศึกษาต้น และภาคการศึกษาปลายของนิสิตแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี พบว่า การรับรู้ปัญหาสุขภาพของนิสิตแพทย์ในชั้นคลินิคสามารถลดปัญหาภาวะซึมเศร้าและความเครียด นิสิตแพทย์ชายที่รับรู้ภาวะซึมเศร้าจะลดปัญหาได้ดีกว่านิสิตแพทย์หญิง

กิติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์[44] ได้ศึกษาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 1ถึง3 โดยใช้แบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถาม SCL-90 พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ นิสิตเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการของโรคจิตมากกว่านิสิตเพศหญิง

ศุภรี พัทรชนม์[45] ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2547 นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตปกติ นิสิตแพทย์ที่มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ซึ่งบ่งว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 74 คน (18.9%) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ การย้ำคิดย้ำทำ จำนวน 52 คน (13.3%) รองลงมาคือ ซึมเศร้า จำนวน 29 คน (7.4%) และอาการของโรคจิต จำนวน 27 คน (6.9%)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 1ถึงปีที่6 ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา2558

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) ได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 1ถึงปีที่6 ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา2558 ซึ่งมีขนาดประชากรทั้งสิ้น 1,866 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

1.มีสถานภาพความเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1-6 ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.เข้าเรียนในวันที่ผู้วิจัยประสานขออนุญาตอาจารย์ที่รับผิดชอบรายวิชานั้นๆ และได้รับแบบสอบถามหลังจบคาบเรียน

3.สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1.ไม่สมัครใจและไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.ไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัย

การสุ่มประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี สุ่มแบบเจาะจง โดยใช้ข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2558 จำนวน 1,866 คน และเป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

ขนาดตัวอย่าง คำนวณ โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) โดยจะมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ ร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม เท่ากับ 0.05

$$\mathrm{n} = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

โดย n คือ จำนวนนิสิต ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ต้องการเก็บเป็นกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนนิสิต ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 1866 คน

e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$\mathrm{n} = \frac{1{,}866}{1 + 1{,}866(0.05^2)}$$

= 329.39 หรือประมาณ 329 คน

เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจจะเกิดขึ้น จะได้จำนวนประชากรทั้งสิ้น

$$n = 329 + \left[\frac{10}{100} \times 329\right]$$

= 361.9 หรือประมาณ 362 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นไปตามเกณฑ์ และผู้วิจัยได้พิจารณาการแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Proportional Stratified Random ตามจำนวนของนิสิตแพทย์แต่ละชั้นปีไว้เพื่อแสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดในแต่ละชั้นปีที่ผู้วิจัยควรจะเก็บข้อมูลได้ดังนี้

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่	จำนวนนิสิต(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	307	60
2	300	58
3	306	59
4	318	62
5	313	61
6	322	62
รวม	1,866	362

ตาราง 1แสดงจำนวนนิสิตแต่ละชั้นปี

ตัวแปรในการวิจัย

1.ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย จำนวนพี่น้อง ภูมิลำเนา ที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การอ่านหนังสือในแต่ละวัน การเข้าร่วมกิจกรรม การหารายได้พิเศษ

2.ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ภาวะสุขภาพจิต (ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง (Self-rating) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อบอกคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ **เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย จำนวนพี่น้อง ภูมิลำเนา ที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การอ่านหนังสือในแต่ละวัน การเข้าร่วมกิจกรรม การหารายได้พิเศษ**

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) เป็นแบบวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็นคำถามที่ใช้วัดความซึมเศร้า 7 ข้อ ความวิตกกังวล 7 ข้อ และความเครียด 7 ข้อ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Sukanlaya Sawang และคณะ[46] และได้รับอนุญาตให้นำมาดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้โดย ณัทธร พิทยรัตน์เสถียรและณภัควรรต บัวทองโดยแต่ละข้อจะมีมาตรวัดตั้งแต่ 0-3 ดังนี้

0 หมายถึง ไม่ใช่ฉันแน่นอน

1 หมายถึง ใช่ฉันในบางระดับ

2 หมายถึง ใช่ฉันในระดับพอสมควรหรือในเวลาส่วนใหญ่

3 หมายถึง เป็นฉันมากที่สุด หรือเกือบตลอดเวลา

การแปลผลคะแนน

	ความซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ(Normal)	0-4	0-3	0-7
น้อย(Mild)	5-6	4-5	8-9
ปานกลาง(Moderate)	7-10	6-7	10-12
มาก(Severe)	11-13	8-9	13-16
มากที่สุด(Extremely Severe)	14+	10+	17+

ตาราง 2 แสดงการแปลผลคะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล(Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1.ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ในช่วงวันและเวลาที่ทางคณะแพทยศาสตร์มีการเรียนการสอน เพื่อเสนอคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.หลังจากได้รับอนุญาตจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยประสานขออนุญาตอาจารย์ที่รับผิดชอบรายวิชานั้นๆ เพื่อขอทำการแจกแบบสอบถามให้กับนิสิตหลังจบคาบเรียน เนื่องจากการเก็บข้อมูลทุกคนหลังจบคาบเรียนสามารถกระทำได้โดยรบกวนเวลาของนิสิตน้อยที่สุด

3.ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้นิสิตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 ในช่วงที่มีการเรียนการสอนปกติ ไม่ใช่ช่วงใกล้สอบ หรือสอบ เนื่องจากการสอบอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่ทำให้การวิจัยนี้มีผลเปลี่ยนแปลงไปจากที่ควร ทั้งนี้ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม โดยที่การตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลกระทบใดๆต่อนิสิต และข้อมูลที่ได้ของแต่ละบุคคลจะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่เปิดเผยและนำเสนอจะเป็นในส่วนที่เป็นภาพรวมของแต่ละชั้นปีเท่านั้น

4.การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ในช่วงประมาณเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 โดย การแจกแบบสอบถามด้วยวิธี Proportional Stratified Random Sampling ตามจำนวนของนิสิตแพทย์แต่ละชั้นปี มีจำนวนรวมทั้งสิ้น362 คน

5.ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดประมาณ 20-25นาที

6.ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด และตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้คะแนนจริงตามแบบทดสอบ มาวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงลักษณะ (Categorical data)ด้วยค่าร้อยละ(%) และในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.วิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในรูปแบบของกราฟและตาราง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย () ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่า Interquartile Range (IQR) จำนวน (n) และค่าร้อยละ

3.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะสุขภาพจิต(ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด) โดยใช้การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (Univariate analysis) ด้วยสถิติ Pearson Chi – Square และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ทางสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยจะปรับค่าตัวแปรบางตัวให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ ค่าของตัวแปรตาม จาก 5ค่า(ปกติ น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) ให้เหลือ2ค่า คือ ต่ำกับสูง

4.วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตพร้อมกันหลายตัว ผู้วิจัยวางแผนการคัดเลือกตัวแปรต้นเข้าสมการหรือแบบวิเคราะห์ (Model) โดยเลือกตัวแปรจากความเป็นไปได้ทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ $p < 0.05$ จากการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ในตอนที่ 3 เข้าสู่สมการด้วยวิธี Forward LR

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเก็บข้อมูลจากนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่1-6 จำนวนทั้งสิ้น 873 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2558 ถึง เดือนมีนาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	436	49.9
หญิง	437	50.1
อายุ(ปี) (n=868)		
ต่ำกว่า20	374	43.1
20-22	361	41.6
ตั้งแต่23ขึ้นไป	133	15.3
ชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 1	286	32.8
ปี 2	169	19.4
ปี 3	90	10.3
ปี 4	112	12.8
ปี 5	152	17.4
ปี 6	64	7.3
โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ (n=866)		
กสพท.	664	76.7
CPRID	129	14.9
ODOD	34	3.9
โอลิมปิก	9	1.0
ทอ.	30	3.5
เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) (n=486)		
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	30	6.2
2.75-3.24	110	22.6
3.25-3.59	136	28
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	210	43.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) (n=497)		
น้อยกว่าเท่ากับ 2.74	18	3.6
2.75-3.24	112	22.6
3.25-3.59	168	33.8
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	199	40
จำนวนพี่น้อง (n=869)		
ไม่มีพี่น้อง	207	23.8
มีพี่น้อง	662	76.2
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว (n=869)		
ไม่มี	615	70.8
มี	254	29.2
ภูมิลำเนา (n=870)		
กรุงเทพมหานคร	525	60.3
ต่างจังหวัด	34	39.7
ลักษณะที่พักปัจจุบัน (n=870)		
บ้าน/คอนโดมิเนียม	521	59.9
หอพักในมหาวิทยาลัย	255	29.3
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	94	10.8
พักอาศัยอยู่กับ (n=859)		
อยู่ตามลำพัง	136	15.8
อยู่กับครอบครัว	479	55.8
อยู่กับเพื่อน	234	27.2
อื่นๆ	10	1.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย (n=834)		
ต่ำกว่าเท่ากับ5,000บาท	159	19.1
5,001-8,000บาท	242	29.0
8,001-11,000บาท	228	27.3
มากกว่า11,000บาท	205	24.6
แหล่งที่มาหลักของรายได้		
จากผู้ปกครอง	852	97.6
ทุนการศึกษาและอื่นๆ	21	2.4
การออกกำลังกาย (n=853)		
สม่ำเสมอ	166	19.5
บางครั้ง	400	46.9
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย	287	33.6
การอ่านหนังสือในแต่ละวัน (n=847)		
น้อยกว่า2ชั่วโมง	527	62.2
2-3ชั่วโมง	158	18.7
มากกว่า3ชั่วโมง	162	19.1
การนอนหลับในแต่ละวัน (n=853)		
ต่ำกว่า5ชั่วโมง	187	21.9
5-6ชั่วโมง	395	46.3
มากกว่า6ชั่วโมง	271	31.8
การพักผ่อนในแต่ละวัน (n=849)		
น้อยกว่า2ชั่วโมง	513	60.4
2-3ชั่วโมง	130	15.3
มากกว่า3ชั่วโมง	206	24.3
การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (n=852)		
เป็นประจำ	169	19.8
บางครั้ง	410	48.1
นานๆครั้ง	238	27.9
ไม่ทำ	35	4.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

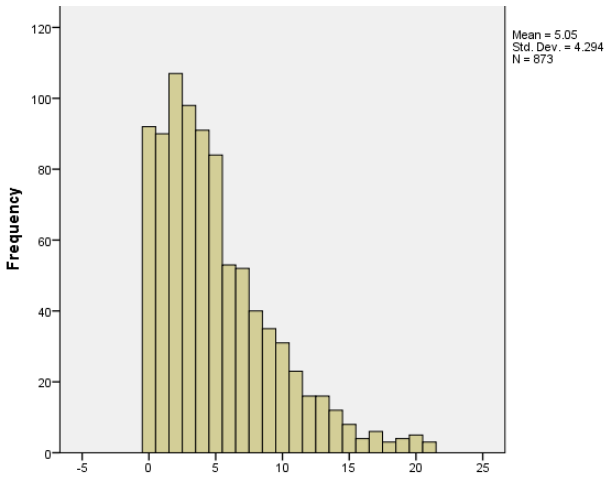
จากตาราง พบว่านิสิตที่ตอบแบบสอบถามมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณร้อยละ 0.2 อายุต่ำกว่า20ปี (ร้อยละ43.1) เป็นนิสิตชั้นปีที่1 (ร้อยละ32.8) โครงการที่เข้ารับการศึกษาคณะแพทยศาสตร์เป็นโครงการกสพท. (ร้อยละ76.7) เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.6 ขึ้นไป (ร้อยละ43.2) เกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.6ขึ้นไป (ร้อยละ40) มีพี่น้อง (ร้อยละ 76.2) ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพในครอบครัว (ร้อยละ70.8) ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร (ร้อยละ60.3) ลักษณะที่พักบ้านหรือคอนโดมิเนียม (ร้อยละ59.9) อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ55.8) รายได้เฉลี่ย 5,001-8,000 (ร้อยละ29) แหล่งที่มาหลักของรายได้จากผู้ปกครอง (ร้อยละ97.6) ออกกำลังกายบางครั้ง (ร้อยละ46.9) อ่านหนังสือน้อยกว่า2ชั่วโมง (ร้อยละ62.2) นอนหลับ5-6ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 43.6) พักผ่อนน้อยกว่า2ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ60.4) ทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 48.1)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4 คะแนนความซึมเศร้าของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนความซึมเศร้า	Mean(S.D.)	Median(IQR)	Min-max
นิสิตทั้งหมด (n=873)	5.05(4.30)	4(5)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 1 (n=286)	4.63(3.72)	4(5)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 2 (n=169)	4.8(3.87)	4(4)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 3 (n=90)	7.08(4.78)	6(6)	0-20
นิสิตชั้นปีที่ 4 (n=112)	4.36(3.91)	3(5)	0-18
นิสิตชั้นปีที่ 5 (n=152)	5.43(5.15)	4(7)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 6 (n=64)	5.11(4.68)	3(7)	0-17

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



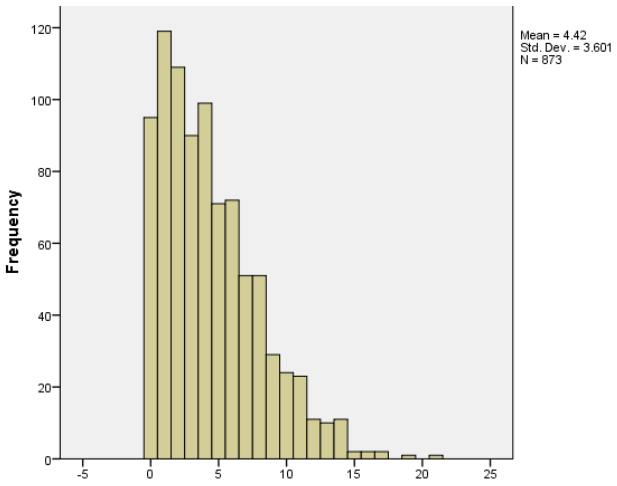
รูป 2 Histogram แสดงคะแนนความซึมเศร้าของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางและภาพ Histogram คะแนนความซึมเศร้ารวมของนิสิตทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามมีการกระจายข้อมูลที่เบ้ขวาตามรูปภาพที่1 และเมื่อแบ่งตามระดับความซึมเศร้า พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีคะแนนความซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย นิสิตชั้นปีที่ 3 มีระดับความซึมเศร้าสูงสุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่นๆ รองลงมาคือ นิสิตชั้นปีที่ 5,6,2,1และ4 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนความวิตกกังวล	Mean(S.D.)	Median(IQR)	Min-max
นิสิตทั้งหมด (n=873)	4.42 (3.6)	4(5)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 1 (n=286)	4.84 (3.49)	4(5)	0-19
นิสิตชั้นปีที่ 2 (n=169)	4.14 (3.4)	4(5)	0-17
นิสิตชั้นปีที่ 3 (n=90)	5.49 (3.61)	5(4)	0-16
นิสิตชั้นปีที่ 4 (n=112)	3.36 (2.93)	2(4)	0-13
นิสิตชั้นปีที่ 5 (n=152)	4.43 (4.13)	3(6)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 6 (n=64)	3.66 (3.72)	3(4)	0-17

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

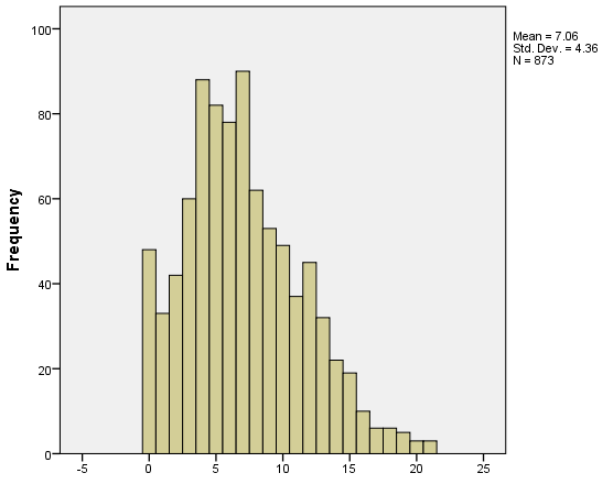


รูป 3 Histogram แสดงคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางและภาพ Histogram คะแนนความวิตกกังวลของนิสิตทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามมีการกระจายข้อมูลที่เบ้ขวาตามรูปภาพที่2 และเมื่อแบ่งตามระดับความวิตกกังวล พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย นิสิตชั้นปีที่ 3 มีระดับความวิตกกังวลสูงสุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่นๆ รองลงมาคือ นิสิตชั้นปีที่ 1,5,2,6 และ4 ตามลำดับ

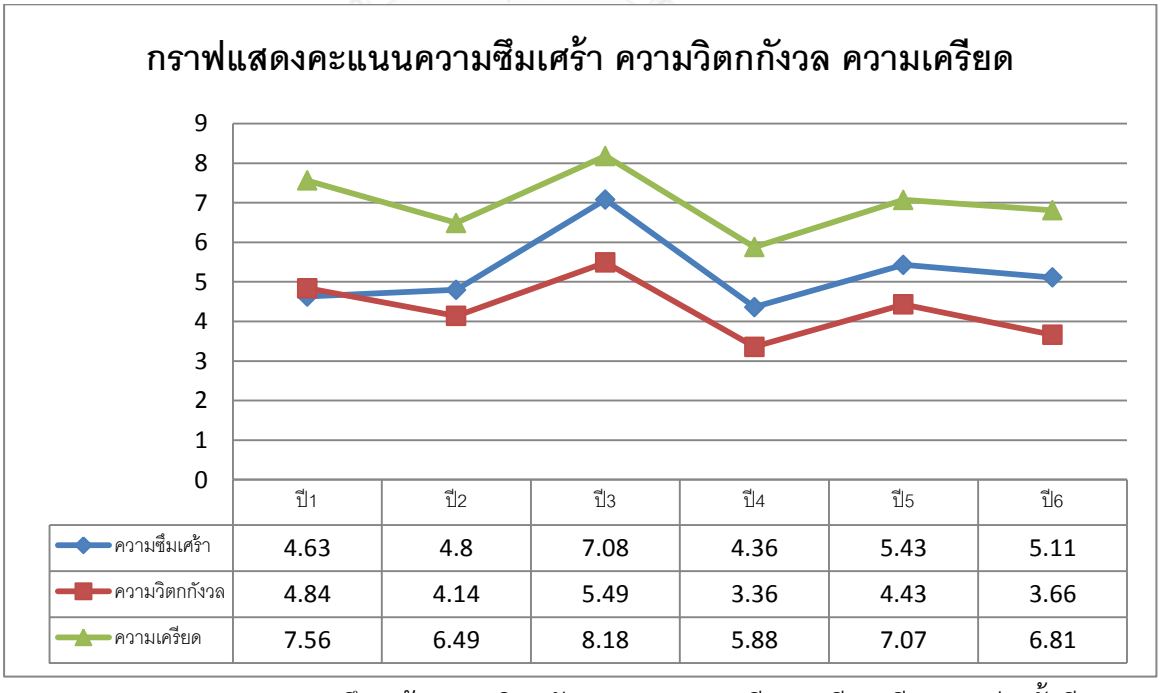
ตาราง 6 แสดงคะแนนความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนนความเครียด	Mean(S.D.)	Median(IQR)	Min-max
นิสิตทั้งหมด (n=873)	7.06 (4.36)	7(6)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 1 (n=286)	7.56 (4.14)	7(6)	0-20
นิสิตชั้นปีที่ 2 (n=169)	6.49 (3.66)	6(5)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 3 (n=90)	8.18 (4.69)	8(7)	0-19
นิสิตชั้นปีที่ 4 (n=112)	5.88 (4.17)	5(5)	0-19
นิสิตชั้นปีที่ 5 (n=152)	7.07 (4.99)	7(7)	0-21
นิสิตชั้นปีที่ 6 (n=64)	6.81 (4.72)	6(7)	0-21



รูป 4 Histogram แสดงคะแนนความเครียดของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางและภาพ Histogram คะแนนความเครียดของนิสิตทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามมีการกระจายข้อมูลที่เบ้ขวาตามรูปภาพที่ 3 และเมื่อแบ่งตามระดับความเครียด พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับน้อย นิสิตชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดสูงสุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่นๆ รองลงมาคือ นิสิตชั้นปีที่ 1,5,6,2 และ4 ตามลำดับ



	ปี1	ปี2	ปี3	ปี4	ปี5	ปี6
ความซึมเศร้า	4.63	4.8	7.08	4.36	5.43	5.11
ความวิตกกังวล	4.84	4.14	5.49	3.36	4.43	3.66
ความเครียด	7.56	6.49	8.18	5.88	7.07	6.81

รูป 5 กราฟแสดงคะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เปรียบเทียบระหว่างชั้นปี

จากกราฟ นิสิตส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย คะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย และคะแนนความเครียดอยู่ในระดับน้อย นิสิตชั้นปี3มีคะแนนในทั้งสามด้านสูงสุด ปี1,5,6,2และ4 รองลงมาตามลำดับ โดยกราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน จำแนกตามชั้นปีของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 6

ตาราง 7 ระดับความซึมเศร้าของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับความซึมเศร้า	**จำนวน(คน)**	**ร้อยละ**
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตทั้งหมด (n=873)		
ปกติ	478	54.8
น้อย	137	15.7
ปานกลาง	158	18.1
มาก	55	6.3
มากที่สุด	45	5.2
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตชั้นปีที1 (n=286)		
ปกติ	167	58.4
น้อย	46	16.1
ปานกลาง	52	18.2
มาก	13	4.5
มากที่สุด	8	2.8
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตชั้นปีที2 (n=169)		
ปกติ	94	55.6
น้อย	34	20.1
ปานกลาง	27	16
มาก	7	4.1
มากที่สุด	7	4.1
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตชั้นปีที3 (n=90)		
ปกติ	33	36.7
น้อย	14	15.6
ปานกลาง	24	26.7
มาก	8	8.9
มากที่สุด	11	12.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 7 ระดับความซึมเศร้าของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ต่อ)

ระดับความซึมเศร้า	**จำนวน(คน)**	**ร้อยละ**
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตชั้นปีที4 (n=112)		
ปกติ	67	59.8
น้อย	20	17.9
ปานกลาง	16	14.3
มาก	5	4.5
มากที่สุด	4	3.6
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตชั้นปีที5 (n=152)		
ปกติ	81	53.3
น้อย	18	11.8
ปานกลาง	28	18.4
มาก	15	9.9
มากที่สุด	10	6.6
ระดับความซึมเศร้าของนิสิตชั้นปีที6 (n=64)		
ปกติ	36	56.3
น้อย	5	7.8
ปานกลาง	11	17.2
มาก	7	10.9
มากที่สุด	5	7.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 8 ระดับความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตทั้งหมด (n=873)		
ปกติ	413	47.3
น้อย	170	19.5
ปานกลาง	123	14.1
มาก	80	9.2
มากที่สุด	87	10
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตชั้นปีที่1 (n=286)		
ปกติ	116	40.6
น้อย	67	23.4
ปานกลาง	38	13.3
มาก	35	12.2
มากที่สุด	30	10.5
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตชั้นปีที2 (n=169)		
ปกติ	82	48.5
น้อย	33	19.5
ปานกลาง	28	16.6
มาก	11	6.5
มากที่สุด	15	8.9
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตชั้นปีที3 (n=90)		
ปกติ	31	34.4
น้อย	15	16.7
ปานกลาง	22	24.4
มาก	9	10
มากที่สุด	13	14.4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 8 ระดับความวิตกกังวลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ต่อ)

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตชั้นปีที่4 (n=112)		
ปกติ	69	61.6
น้อย	16	14.3
ปานกลาง	15	13.4
มาก	9	8
มากที่สุด	3	2.7
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตชั้นปีที่5 (n=152)		
ปกติ	78	51.3
น้อย	25	16.4
ปานกลาง	14	9.2
มาก	13	8.6
มากที่สุด	22	14.5
ระดับความวิตกกังวลรวมของนิสิตชั้นปีที่6 (n=64)		
ปกติ	37	57.8
น้อย	14	21.9
ปานกลาง	6	9.4
มาก	3	4.7
มากที่สุด	4	6.3

นิสิตส่วนมากมีความวิตกกังวลระดับปกติ มีนิสิตส่วนน้อยเพียงร้อยละ 10 ที่มีความวิตกกังวลระดับมากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 9 ระดับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับความเครียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความเครียดรวมของนิสิตทั้งหมด (n=873)		
ปกติ	521	59.7
น้อย	115	13.2
ปานกลาง	131	15
มาก	83	9.5
มากที่สุด	23	2.6
ระดับความเครียดรวมของนิสิตชั้นปีที่1 (n =286)		
ปกติ	160	55.9
น้อย	34	11.9
ปานกลาง	52	18.2
มาก	34	11.9
มากที่สุด	6	2.1
ระดับความเครียดรวมของนิสิตชั้นปีที2 (n=169)		
ปกติ	110	65.1
น้อย	29	17.2
ปานกลาง	20	11.8
มาก	8	4.7
มากที่สุด	2	1.2
ระดับความเครียดรวมของนิสิตชั้นปีที3 (n=90)		
ปกติ	44	48.9
น้อย	9	10
ปานกลาง	19	21.1
มาก	13	14.4
มากที่สุด	5	5.6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 9 ระดับความเครียดของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ต่อ)

ระดับความเครียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความเครียดรวมของนิสิตชั้นปีที4 (n=112)		
ปกติ	77	68.8
น้อย	17	15.2
ปานกลาง	10	8.9
มาก	7	6.3
มากที่สุด	1	0.9
ระดับความเครียดรวมของนิสิตชั้นปีที5 (n=152)		
ปกติ	88	57.9
น้อย	21	13.8
ปานกลาง	21	13.8
มาก	15	9.9
มากที่สุด	7	4.6
ระดับความเครียดรวมของนิสิตชั้นปีที6 (n=64)		
ปกติ	42	65.6
น้อย	5	7.8
ปานกลาง	9	14.1
มาก	6	9.4
มากที่สุด	2	3.1

นิสิตส่วนมากมีความเครียดระดับปกติ มีนิสิตส่วนน้อย เพียงร้อยละ10ที่มีความเครียดในระดับมากที่สุด

เนื่องจากผู้วิจัยสนใจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงมาก ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตในหัวข้อถัดไปนั้น ผู้วิจัยจะปรับค่าตัวแปรบางตัวให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ ค่าของตัวแปรตามซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด จาก5ค่า (ปกติ น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) ให้เหลือ2ค่า คือ ต่ำ(ปกติและน้อย) กับ สูง(ปานกลาง มากและมากที่สุด)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิต

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความซึมเศร้า

ปัจจัยที่ศึกษา	ซึมเศร้าต่ำ n(%)	ซึมเศร้าสูง n(%)	X^2	df	p-value
เพศ			0.040	1	0.841
ชาย	387(88.8)	49(11.2)			
หญิง	386(88.3)	51(11.7)			
อายุ(ปี) (n=868)			16.323	2	P<0.001
ต่ำกว่า20ปี	346(92.5)	28(7.5)			
20-22ปี	318(88.1)	43(11.9)			
ตั้งแต่23ปีขึ้นไป	106(79.7)	27(.20.3)			
ชั้นปีที่ศึกษา			23.102	5	P<0.001
ปี 1	265(92.7)	21(7.3)			
ปี 2	155(91.7)	14(8.3)			
ปี 3	71(78.9)	19(21.1)			
ปี 4	103(92)	9(8)			
ปี 5	127(83.6)	25(16.4)			
ปี 6	52(81.3)	12(18.8)			
โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ (n=866)			0.029	1	0.865
Admission	588(88.6)	76(11.4)			
รับตรง	178(88.1)	24(11.9)			
เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)			13.577	3	0.004
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	21(70)	9(30)			
2.75-3.24	92(83.6)	18(16.4)			
3.25-3.59	119(87.5)	17(12.5)			
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	193(91.9)	17(8.1)			
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) (n=497)			20.557	3	P<0.001
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	12(66.7)	6(33.3)			
2.75-3.24	87(77.7)	25(22.3)			
3.25-3.59	153(91.1)	15(8.9)			
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	181(91)	18(9.0)			

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความซึมเศร้า(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ซึมเศร้าต่ำ n(%)	ซึมเศร้าสูง n(%)	X^2	df	p-value
จำนวนพี่น้อง (n=869)			0.206	1	0.650
ไม่มีพี่น้อง	185(89.4)	22(10.6)			
มีพี่น้อง	584(88.2)	78(11.8)			
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว (n=869)			1.243	1	0.265
ไม่มี	549(89.3)	66(10.7)			
มี	220(86.6)	34(13.4)			
ภูมิลำเนา (n=870)			0.333	1	0.564
กรุงเทพมหานคร	462(88)	63(12)			
ต่างจังหวัด	308(89.3)	37(10.7)			
ลักษณะที่พักปัจจุบัน (n=870)			5.801	2	0.055
บ้าน/คอนโดมิเนียม	472(90.6)	49(9.4)			
หอพักในมหาวิทยาลัย	219(85.9)	36(14.1)			
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	79(84)	15(16)			
พักอาศัยอยู่กับ (n=859)			11.380	3	0.010
อยู่ตามลำพัง	113(83.1)	23(16.9)			
อยู่กับครอบครัว	439(91.6)	40(8.4)			
อยู่กับเพื่อน	200(85.5)	34(14.5)			
อื่นๆ	8(80)	2(20)			
รายได้เฉลี่ย (n=834)			.355	3	0.949
ต่ำกว่าเท่ากับ5,000บาท	142(89.3)	17(10.7)			
5,001-8,000บาท	216(89.3)	26(10.7)			
8,001-11,000บาท	201(88.2)	27(11.8)			
มากกว่า11,000บาท	180(87.8)	25(12.2)			
แหล่งที่มาหลักของรายได้					0.439[a]
จากผู้ปกครอง	755(88.6)	97(11.4)			
ทุนการศึกษาและอื่นๆ	18(85.7)	3(14.3)			

a=Fisher's Exact Test

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความซึมเศร้า(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ซึมเศร้าต่ำ n(%)	ซึมเศร้าสูง n(%)	X^2	df	p-value
การออกกำลังกาย (n=853)			9.020	2	0.011
สม่ำเสมอ	149(89.8)	17(10.2)			
บางครั้ง	365(91.3)	35(8.8)			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย	241(84)	46(16)			
การอ่านหนังสือในแต่ละวัน (n=847)			2.614	2	0.271
น้อยกว่า2ชั่วโมง	461(87.5)	66(12.5)			
2-3ชั่วโมง	145(91.8)	13(8.2)			
มากกว่า3ชั่วโมง	146(90.1)	16(9.9)			
การนอนหลับในแต่ละวัน (n=853)			2.015	2	0.365
ต่ำกว่า5ชั่วโมง	162(86.6)	25(13.4)			
5-6=ชั่วโมง	349(88.4)	46(11.6)			
มากกว่า6ชั่วโมง	246(90.8)	25(9.2)			
การพักผ่อนในแต่ละวัน (n=849)			1.414	2	0.493
น้อยกว่า2ชั่วโมง	450(87.7)	63(12.3)			
2-3ชั่วโมง	116(89.2)	14(10.8)			
มากกว่า3ชั่วโมง	1687(90.8)	19(9.2)			
การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (n=852)			7.391	3	0.060
เป็นประจำ	150(88.8)	19(11.2)			
บางครั้ง	372(90.7)	38(9.3)			
นานๆครั้ง	206(86.8)	32(13.4)			
ไม่ทำ	27(77.1)	8(22.9)			

ระดับความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอายุ โดยอายุเพิ่มขึ้นความซึมเศร้าจะน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกรดเฉลี่ย และเกรดเฉลี่ยสะสมที่มากขึ้น ความซึมเศร้าจะน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงชั้นปี และการพักอาศัยอยู่กับที่มีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความวิตกกังวล

ปัจจัยที่ศึกษา	วิตกกังวลต่ำ n(%)	วิตกกังวลสูง n(%)	X^2	df	p-value
เพศ			2.188	1	0.139
ชาย	344(78.9)	92(21.1)			
หญิง	362(82.8)	75(17.2)			
อายุ(ปี) (n=868)			1.862	2	0.394
ต่ำกว่า20ปี	295(78.9)	79(21.1)			
20-22ปี	299(82.8)	62(17.2)			
ตั้งแต่23ปีขึ้นไป	108(81.2)	25(18,8)			
ชั้นปีที่ศึกษา			14.964	5	0.011
ปี 1	221(77.3)	65(22.7)			
ปี 2	143(84.6)	26(15.4)			
ปี 3	68(75.6)	22(24.4)			
ปี 4	100(89.3)	12(10.7)			
ปี 5	117(77)	35(23)			
ปี 6	57(89.1)	7(10.9)			
โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ (n=866)			.308	1	0.579
admission	534(80.4)	130(19.6)			
รับตรง	166(82.2)	36(17.8)			
เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)			6.879	3	0.076
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	20(66.7)	10(33.3)			
2.75-3.24	93(84.5)	17(15.5)			
3.25-3.59	116(85.3)	20(14.7)			
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	178(84.8)	32(15.2)			
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)			6.115	3	0.106
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	13(72.2)	5(27.8)			
2.75-3.24	90(80.4)	22(19.6)			
3.25-3.59	149(88.7)	19(11.3)			
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	163(81.9)	36(18.1)			

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความวิตกกังวล(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	วิตกกังวลต่ำ n(%)	วิตกกังวลสูง n(%)	X^2	df	p-value
จำนวนพี่น้อง (n=869)			2.334	1	0.127
ไม่มีพี่น้อง	175(84.5)	32(15.5)			
มีพี่น้อง	528(798)	134(20.2)			
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว (n=869)			0.171	1	0.679
ไม่มี	499(81.1)	116(18.9)			
มี	203(79.9)	51(20.1)			
ภูมิลำเนา (n=870)			5.416	1	0.020
กรุงเทพมหานคร	411(78.3)	114(21.7)			
ต่างจังหวัด	292(84.6)	53(15.4)			
ลักษณะที่พักปัจจุบัน (n=870)			4.619	2	0.099
บ้าน/คอนโดมิเนียม	410(78.7)	111(21.3)			
หอพักในมหาวิทยาลัย	211(82.7)	44(17.3)			
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	82(87.2)	12(12.8)			
พักอาศัยอยู่กับ (n=859)			1.941	3	0.585
อยู่ตามลำพัง	114(83.8)	22(16.2)			
อยู่กับครอบครัว	381(79.5)	98(20.5)			
อยู่กับเพื่อน	191(81.6)	43(18.4)			
อื่นๆ	9(90)	1(10)			
รายได้เฉลี่ย (n=834)			2.684	3	0.443
ต่ำกว่าเท่ากับ5,000บาท	124(78)	35(22)			
5,001-8,000บาท	192(79.3)	50(20.7)			
8,001-11,000บาท	189(82.9)	39(17.1)			
มากกว่า11,000บาท	171(83.4)	34(16.6)			
แหล่งที่มาหลักของรายได้					0.626[a]
จากผู้ปกครอง	689(80.9)	163(19.1)			
ทุนการศึกษาและอื่นๆ	17(81)	4(19)			

a=Fisher's Exact Test

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความวิตกกังวล(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	วิตกกังวลต่ำ n(%)	วิตกกังวลสูง n(%)	X^2	df	p-value
การออกกำลังกาย (n=853)			5.759	2	0.056
สม่ำเสมอ	137(82.5)	29(17.5)			
บางครั้ง	335(83.8)	65(16.3)			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย	229(76.7)	67(23.3)			
การอ่านหนังสือในแต่ละวัน (n=847)			0.718	2	0.698
น้อยกว่า2ชั่วโมง	432(82)	95(18)			
2-3=ชั่วโมง	128(81)	30(19)			
มากกว่า3ชั่วโมง	128(79)	34(21)			
การนอนหลับ (n=853)			2.836	2	0.242
ต่ำกว่า5ชั่วโมง	146(78.1)	41(21.9)			
5-6ชั่วโมง	318(80.5)	77(19.5)			
มากกว่า6ชั่วโมง	228(84.1)	43(15.9)			
การพักผ่อน (n=849)			0.187	2	0.911
น้อยกว่า2ชั่วโมง	414(80.7)	99(19.3)			
2-3ชั่วโมง	106(81.5)	24(18.5)			
มากกว่า3ชั่วโมง	169(82)	37(18)			
การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (n=852)			5.159	3	0.160
เป็นประจำ	139(82.2)	30(17.8)			
บางครั้ง	341(83.2)	69(16.8)			
นานๆครั้ง	185(77.7)	53(22.3)			
ไม่ทำ	25(71.4)	10(28.6)			

ระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับชั้นปีที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความเครียด

ปัจจัยที่ศึกษา	เครียดต่ำ n(%)	เครียดสูง n(%)	X^2	df	p-value
เพศ			0.162	1	0.688
ชาย	385(88.3)	51(11.7)			
หญิง	382(87.4)	55(12.6)			
อายุ(ปี) (n=868)			1.281	2	0.527
ต่ำกว่า20ปี	331(88.5)	43(11.5)			
20-22ปี	319(88.4)	42(11.6)			
ตั้งแต่23ปีขึ้นไป	113(85)	20(15)			
ชั้นปีที่ศึกษา			15.666	5	0.008
ปี 1	246(86)	40(14)			
ปี 2	159(94.1)	10(5.9)			
ปี 3	72(80)	18(20)			
ปี 4	104(92.9)	8(7.1)			
ปี 5	130(85.5)	22(14.5)			
ปี 6	56(87.5)	8(12.5)			
โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ (n=866)			0.179	1	0.672
Admission	581(87.5)	83(12.5)			
รับตรง	179(88.6)	23(11.4)			
เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)			14.049	3	0.003
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	21(70)	9(30)			
2.75-3.24	97(88.2)	13(11.8)			
3.25-3.59	124(91.2)	12(8.8)			
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	193(91.9)	17(8.1)			
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)			14.232	3	0.003
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	13(72.2)	5(27.8)			
2.75-3.24	94(83.9)	18(16.1)			
3.25-3.59	159(94.6)	9(5.4)			
ตั้งแต่3.6ขึ้นไป	179(89.9)	20(10.1)			

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความเครียด(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	เครียดต่ำ n(%)	เครียดสูง n(%)	X^2	df	p-value
จำนวนพี่น้อง (n=869)			1.069	1	0.301
ไม่มีพี่น้อง	186(89.9)	21(10.1)			
มีพี่น้อง	577(87.2)	85(12.8)			
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว (n=869)			1.881	1	0.170
ไม่มี	546(88.8)	69(11.2)			
มี	217(85.4)	37(14.6)			
ภูมิลำเนา (n=870)			1.635	1	0.201
กรุงเทพมหานคร	455(86.7)	70(13.3)			
ต่างจังหวัด	309(89.6)	36(10.4)			
ลักษณะที่พักปัจจุบัน (n=870)			1.509	2	0.470
บ้าน/คอนโดมิเนียม	452(86.8)	69(13.2)			
หอพักในมหาวิทยาลัย	229(89.8)	26(10.2)			
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	83(88.3)	11(11.7)			
พักอาศัยอยู่กับ (n=859)			5.666	3	0.129
อยู่ตามลำพัง	114(83.8)	22(16.2)			
อยู่กับครอบครัว	417(87.1)	62(12.9)			
อยู่กับเพื่อน	214(91.5)	20(8.5)			
อื่นๆ	8(80)	2(20)			
รายได้เฉลี่ย (n=834)			0.856	3	0.836
ต่ำกว่าเท่ากับ5,000บาท	137(86.2)	22(13.8)			
5,001-8,000บาท	214(88.4)	28(11.6)			
8,001-11,000บาท	203(89)	25(11)			
มากกว่า11,000บาท	179(87.3)	26(12.7)			
แหล่งที่มาหลักของรายได้					0.479[a]
จากผู้ปกครอง	749(87.9)	103(12.1)			
ทุนการศึกษาและอื่นๆ	18(85.7)	3(14.3)			

a=Fisher's Exact Test

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความเครียด(ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	เครียดต่ำ n(%)	เครียดสูง n(%)	X^2	df	p-value
การออกกำลังกาย (n=853)			3.240	2	0.198
สม่ำเสมอ	150(90.4)	16(9.6)			
บางครั้ง	354(88.5)	46(11.5)			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย	244(85)	43(15)			
การอ่านหนังสือในแต่ละวัน (n=847)			2.159	2	0.340
น้อยกว่า2ชั่วโมง	459(87.1)	68(12.9)			
2-3ชั่วโมง	144(91.1)	14(8.9)			
มากกว่า3ชั่วโมง	140(86.4)	22(13.6)			
การนอนหลับในแต่ละวัน (n=853)			0.311	2	0.856
ต่ำกว่า5ชั่วโมง	162(86.6)	25(13.4)			
5-6ชั่วโมง	348(88.1)	47(11.9)			
มากกว่า6ชั่วโมง	239(88.2)	32(11.8)			
การพักผ่อนในแต่ละวัน (n=849)			0.723	2	0.697
น้อยกว่า2ชั่วโมง	448(87.3)	65(12.7)			
2-3ชั่วโมง	117(90)	13(10)			
มากกว่า3ชั่วโมง	180(87.4)	26(12.6)			
การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (n=852)			6.033	3	0.110
เป็นประจำ	145(85.8)	24(14.2)			
บางครั้ง	371(90.5)	39(9.5)			
นานๆครั้ง	202(84.9)	36(15.1)			
ไม่ทำ	29(82.9)	6(17.1)			

ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงเกรดเฉลี่ยและเกรดเฉลี่ยสะสมมากขึ้น ที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis)

ตาราง 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความซึมเศร้า Model สุดท้าย n=873

ตัวแปร	B	S.E.	OR	95% C.I.		p-value
				Lower	Upper	
เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)						
น้อยกว่าเท่ากับ2.74	1.233	0.631	3.431	0.997	11.814	0.051
2.75-3.24	1.115	0.344	3.050	1.553	5.990	0.001
3.25-3.59	0.084	0.372	1.087	0.525	2.254	0.822
Constant	-2.332	0.254	0.097			P<0.001

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าเท่ากับ 2.74 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความซึมเศร้าเป็น 3.43 เท่า เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 2.75 – 3.24 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความซึมเศร้าเป็น 3.05 เท่า และเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.25 – 3.59 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความซึมเศร้าเป็น 1.09 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.6 ขึ้นไป

ตาราง 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความวิตกกังวลModel สุดท้าย n=873

ตัวแปร	B	S.E.	OR	95% C.I.		p-value
				Lower	Upper	
ชั้นปีที่ศึกษา						
ชั้นปีที่ 1	0.919	0.427	2.506	1.086	5.786	0.031
ชั้นปีที่ 2	0.406	0.455	1.501	0.615	3.664	
ชั้นปีที่ 3	1.006	0.472	2.734	1.084	6.893	0.033
ชั้นปีที่ 4	-0.015	0.505	0.985	0.366	2.650	
ชั้นปีที่ 5	0.863	0.446	2.371	0.989	5.682	
Constant	-2.400	0.425	0.091			P<0.001

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลเป็น 2.51 เท่า ชั้นปีที่ 2 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลเป็น 1.50 เท่า ชั้นปีที่ 3 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลเป็น 2.73 เท่า ชั้นปีที่ 4 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลเป็น

0.99 เท่า ชั้นปีที่ 5 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลเป็น 2.37 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 6

ตาราง 15 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความเครียด Model สุดท้าย n=873

ตัวแปร	B	S.E.	OR	95% C.I.		p-value
				Lower	Upper	
ชั้นปีที่ศึกษา						
ชั้นปีที่ 1	-0.761	0.605	1.529	0.467	0.143	0.208
ชั้นปีที่ 2	0.583	0.537	5.129	1.789	0.624	0.279
ชั้นปีที่ 3	-0.619	0.616	1.799	0.538	0.161	0.315
ชั้นปีที่ 4	0.354	0.513	3.897	1.425	0.521	0.490
เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)						
น้อยกว่าเท่ากับ 2.74	0.904	0.604	8.072	2.470	0.756	0.134
2.75-3.24	0.447	0.371	3.234	1.564	0.756	0.228
3.25-3.59	-0.742	-0.426	1.097	0.476	0.207	0.081
Constant	-2.068	0.503	0.126			P<0.01

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเป็น 1.53 เท่า ชั้นปีที่ 2 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเป็น 5.13 เท่า ชั้นปีที่ 3 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเป็น 1.80 เท่า ชั้นปีที 4 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเป็น 3.90 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าเท่ากับ 2.74 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเป็น 8.07 เท่า เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 2.75 – 3.24 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเท่ากับ 3.23 เท่า เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.25 – 3.59 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเท่ากับ 1.10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.6 ขึ้นไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่1-6 คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2558 จำนวนทั้งสิ้น 873 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)

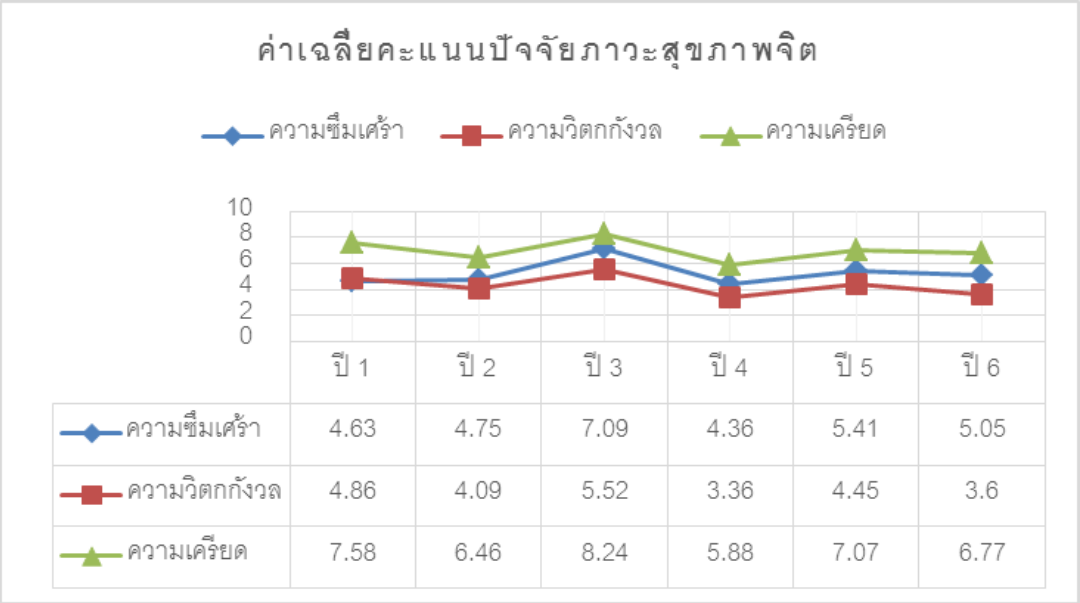
สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

นิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 873 คน ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ เป็นนิสิตเพศชาย ร้อยละ49.9 และนิสิตเพศหญิงร้อยละ50.1 เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ร้อยละ32.8 นิสิตชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 19.4 นิสิตชั้นปีที่3 ร้อยละ10.3 นิสิตชั้นปีที่4 ร้อยละ12.8 นิสิตชั้นปีที่5 ร้อยละ17.4 และนิสิตชั้นปีที่6 ร้อยละ7.3 นิสิตส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุต่ำกว่า20ปี เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยผ่านโครงการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย(กสพท.) มีผลการเรียนเฉลี่ย(GPA) ตั้งแต่3.6ขึ้นไป ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม(GPAX)ตั้งแต่3.6ขึ้นไป มีพี่น้อง ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีบ้าน/คอนโดมิเนียมเป็นที่พักอาศัยปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด มีรายได้เฉลี่ย 5,001-8,000 โดยแหล่งที่มาหลักได้จากผู้ปกครอง ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ในช่วงเปิดเทอมใช้เวลาในการอ่านหนังสือโดยเฉลี่ยน้อยกว่า2ชั่วโมงต่อวัน นอนหลับโดยเฉลี่ย5ถึง6ชั่วโมงต่อวัน มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง(ไม่นับเวลานอน)น้อยกว่า2ชั่วโมงต่อวัน และทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นบางครั้ง

ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต

นิสิตส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ คะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ นิสิตชั้นปี3มีคะแนนในทั้งสามด้านสูงสุด ปี1,5,6,2และ4 รองลงมาตามลำดับ โดยกราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้าน จำแนกตามชั้นปีของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 6 ดังภาพ



	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6
ความซึมเศร้า	4.63	4.75	7.09	4.36	5.41	5.05
ความวิตกกังวล	4.86	4.09	5.52	3.36	4.45	3.6
ความเครียด	7.58	6.46	8.24	5.88	7.07	6.77

ภาพที่ 1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ได้แก่ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX) อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เกรดเฉลี่ยที่ลดลงมีผลให้เกิดความซึมเศร้ามากขึ้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ อายุ และเกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด(GPA) โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้น เกรดเฉลี่ยที่ลดลงมีผลให้เกิดความเครียดที่มากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีคะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับต่ำ จึงอาจกล่าวได้ว่ามีภาวะสุขภาพจิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนมากที่มีผลการวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน เช่นการศึกษาของ กิติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์(44) และการศึกษาของ ศุภรี พัทรชนม์[45] ที่พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปี 1ถึง3 ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ สอดคล้องกับ วรัชญา คุณาดิศร[40] ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวไว้ว่า นิสิตส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตที่ครอบคลุมปัญหาทั้ง4ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง อยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับให้มีจิตใจเป็นปกติ อารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างดี ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ได้ดี ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมชั้นได้ และมีความเข้าใจ อดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ดี เลยทำให้นิสิตคณะแพทยศาสตร์มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี มิ่งประเสิรฐ[47] ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กล่าวว่านักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ และเมื่อพิจารณาแยกตามด้านต่างๆสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความซึมเศร้า พบว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคะแนนความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ หรือกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาศ ธนะ[48] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ เปรมวดี ศรีวิชัย[49] ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียดและความซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา กล่าวไว้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์[50] ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักข์ขจีกุล[51] ที่ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวว่านิสิตส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า สาเหตุหนึ่งของความซึมเศร้า เกิดจากความเครียด ดัง ธันวรุจจ์ บูรณสุขสกุล[52] กล่าวไว้ว่า มนุษย์บางคนเมื่อเจอความเครียดแล้วไม่สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดนั้นได้จนเปลี่ยนจากสภาวะเครียดธรรมดาเป็นภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกับ Voltmer และ คณะ[53] ได้ศึกษาความเครียดกับพัฒนาการของพฤติกรรม และรูปแบบประสบการณ์ในนักศึกษาแพทย์ที่ประเทศ เยอรมัน พบว่าความเครียดและความเหนื่อยล้าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการที่นิสิตแพทย์มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำนั้นสอดคล้องกับระดับความเครียดต่ำที่พบได้จากการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ แต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดความซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ สุกัญญา รักข์ขจีกุล[51] ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวไว้ว่า นิสิตที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่านิสิตที่

มีอายุ 20 - 30 ปี ถึง 2.1 เท่า และต่างจากงานวิจัยของ ณิชาภัทร รุจิรดากร[54] ที่ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าชองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความต่างกันในกลุ่มตัวอย่างและใช้แบบประเมินต่างกัน จึงทำให้ได้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน

ชั้นปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อตินุช มาลากุล ณ อยุธยา[55] ได้ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในนิสิตทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่าชั้นปีการศึกษาของนิสิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าชั้นปีที่5ในอัตราส่วนมากกว่าชั้นปีอื่นๆ แตกต่างจากงานวิจัยฉบับนี้ที่พบว่าชั้นปีที่3 มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น

เกรดเฉลี่ย(GPA)และเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)พบว่าเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าซึ่งแตกต่างจากเกรดเฉลี่ย(GPA) ที่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในการถดถอยพหุคูณ อาจเป็นไปได้ว่าผลของเกรดเฉลี่ย(GPA)ที่ศึกษาในการวิเคราะห์เบื้องต้น เป็นอิทธิพลจากตัวกวนซึ่งสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ย(GPAX)ที่เพิ่มขึ้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าเท่ากับ 2.74 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความซึมเศร้าเป็น 3.43 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.6 ขึ้นไป

พักอาศัยอยู่กับ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งไม่สอดคล้องการวิจัยของ ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์[56] ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี กล่าวว่า นักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ จะมีความซึมเศร้าต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะมีความต่างกันในกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ จึงได้ผลการศึกษาที่ต่างกัน

ความวิตกกังวล พบว่านิสิตคณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ หรือกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับปกติ อาจเป็นไปได้ว่าความวิตกกังวลมักมีความเกี่ยวข้องกับความเครียด จากผลการศึกษาครั้งนี้พบความเครียดในระดับต่ำ จึงพบความวิตกกังวลในระดับต่ำเช่นกัน Wexler[57] ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่าภาวะวิตกกังวลเป็นอาการแสดงออกของความเครียดของนักศึกษาที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง แตกต่างจากการวิจัยของ ไพรัช วงศรีตระกูล[58] ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยธนบุรี กล่าวว่านักศึกษาส่วนมากมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ชั้นปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อตินุช มาลากุล ณ อยุธยา [55]ได้ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในนิสิตทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่าชั้นปีการศึกษาของนิสิตมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล โดยพบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลในชั้นปีที่4และ5มากกว่าชั้นปีอื่นๆ แต่ในงานวิจัยฉบับนี้พบว่าชั้นปีที่3มีระดับความวิตกกังวลมากกว่าชั้นปีอื่นๆ อาจเป็นเพราะชั้นปีที่ 3 มีความกังวลในการเรียนมากกว่าชั้นปีอื่น

ภูมิลำเนา พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ไม่ว่านิสิตมาจากภูมิลำเนาไหน แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน มีสภาพแวดล้อมแบบเดียวกัน มีการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยที่คล้ายคลึงกัน ทำให้นิสิตปรับตัวได้ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์[40] ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวไว้ว่านิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในชนบท มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.01เท่า ของนิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเมือง และงานวิจัยของ กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ[59] ที่ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 2ถึง6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ คือ กลุ่มภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพฯและปริมณฑลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มภูมิลำเนาอยู่ที่ต่างจังหวัด ทั้งนี้อาจเป็นผลจากสภาพแวดล้อมและวิถีทางการใช้ชีวิตที่มีความแตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเครียด พบว่านิสิตคณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ หรือกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต [60] ที่ทำการศึกษาความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ระดับความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วลุลี โพธิรังสิยากร[61] ที่ได้ศึกษาความเครียดของนิสิตชั้นปีที่3 มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการศึกษาพบว่านิสิตส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม[62] ที่ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปกติหรือไม่เครียด เป็นไปได้ว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว ส่วนใหญ่สามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ ดังที่รุ่งรัตน์ ระย้าแก้ว[63] ได้กล่าวว่าเมื่อนิสิตแพทย์เกิดความเครียด ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง แต่แตกต่างจากการวิจัยของ ชัยวัฒน์ อภิวาทนสิริ และคณะ[64] ที่ทำการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนิสิตแพทยศาสตร์

ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความเครียดระดับอันตรายหรือระดับสูง ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ อาจจะเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดที่ต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยที่ได้แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดแปรผันตามกับชั้นปีศึกษา ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า ยิ่งมีอายุเพิ่มมากขึ้น ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการเรียนย่อมสูงขึ้นตาม ส่งผลให้เกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภควัต วงศ์ไทย[65] ที่ทำการศึกษาความเครียดในนิสิตคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กล่าวว่า อายุเพิ่มขึ้น มีผลต่อความเครียดของนิสิตที่เพิ่มขึ้น

ชั้นปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณา สี่ประสงค์[66] ที่ทำการศึกษาความเครียดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่4-6 มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่านิสิตแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน มีความเครียดไม่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี มิ่งประเสริฐ[47] ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กล่าวว่านิสิตต่างชั้นปีมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับประภัสราภา จันทรวงศา[67] ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล และความคิดเชิงบวกกับความเครียดในการเรียนของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา หันตรา ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่มีชั้นปีแตกต่างกันมีความเครียดในการเรียนไม่แตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจากนิสิตแพทย์มีวัยที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ถึงแม้ว่าจะมาจากพื้นฐานครอบครัวที่ต่างกัน แต่เนื่องจากเรียนอยู่ภายใต้ในสถานที่ บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมภายในสถานศึกษาเดียวกันตลอดจนรูปแบบการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีสภาพคล้ายคลึงกัน โดยมีการเรียนหมุนเวียนเปลี่ยนแผนกหรือภาควิชาไปแต่ละภาควิชาจนครบตามหลักสูตร การเรียนเป็นแบบแลกเปลี่ยน และปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างรุ่นพี่-รุ่นน้อง พึ่งพาอาศัยกันและกัน นิสิตแพทย์ทุกชั้นปี จึงมักจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลกลุ่มเดียวกัน อาทิ อาจารย์แพทย์ผู้สอนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้าน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ทำให้สภาพการเรียนการสอนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้นิสิตมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬามณี จันทรมณี[68] ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คน ปีการศึกษา 2541ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่3มีคะแนนความเครียดสูงที่สุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต[60] ที่ทำการศึกษาความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิตชายมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้นในชั้นปีที่3แต่จะลดลงในชั้นปีที่4 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เกรดเฉลี่ย(GPA)และเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX) พบว่าเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)มีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งแตกต่างจากเกรดเฉลี่ย(GPA) ที่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในการถดถอยพหุคูณ อาจเป็นไปได้ว่าผลของเกรดเฉลี่ย(GPA)ที่ศึกษาในการวิเคราะห์เบื้องต้น เป็นอิทธิพลจากตัวกวนซึ่งสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX)ที่เพิ่มขึ้น โดยเกรดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในทุกหนึ่งระดับ ค่าความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดจะลดลง นิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสูง จะมีความเครียดน้อย อาจเป็นเพราะนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสูง มักมีความรับผิดชอบสูง ตั้งใจเรียน ขยัน เห็นความสำคัญของการศึกษา รู้จักการบริหารจัดการเวลาได้ดีในการจัดตารางการอ่านหนังสือทบทวนอย่างสม่ำเสมอ และค้นคว้าบทเรียนเพิ่มเติม ควบคุมตนเองได้ ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในการศึกษาเรียนรู้ศาสตร์ต่างๆอย่างรวดเร็วไม่รู้สึกกดดัน และตื่นเต้น หรือเกิดความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการสอบวัดผลต่างๆ เนื่องจากมีการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวล และความเครียดในตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพรัช วงศรีตระกูล[58] ที่ได้ทำการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงธนบุรี ได้กล่าวว่า เกรดเฉลี่ยคือปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด สอดคล้องกับ สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ[69] ที่ได้ศึกษาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กล่าวว่าเกรดเฉลี่ยที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่น้อยลง เช่นเดียวกับ Stundick[70] ที่ได้ศึกษาความเครียดในวัยรุ่น ซึ่งพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ยังพบนิสิตบางส่วนที่มีความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดสูง ดังนั้นทางคณะจึงควรให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของนิสิต โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 3 ที่พบภาวะความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ อาจพิจารณาเพิ่มกิจกรรมเพื่อช่วยเป็นการป้องกันและบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิต เช่น ทัศนศึกษา ดนตรี กีฬา นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อาจทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้คือ เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง๖ Cross sectional descriptive study) ทำให้ได้ขนาดของปัญหาในช่วงเวลาหนึ่งและกลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่ในนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากนิสิตคณะแพทย์ในสถาบันการศึกษาอื่น ทั้งในแง่สภาพสังคม ความเป็นอยู่พื้นฐาน และหลักสูตรการศึกษา ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่สามารถครอบคลุมไปยังนิสิตคณะแพทย์มหาวิทยาลัยอื่นๆได้

รายการอ้างอิง

1. นงลักษณ์ ไหว้พรหม, สรุสงค์ ศรีสุวัจฉรีย์, ปัทมา ผาดจันทึก, พิมอร แก้วแดง. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2550;10(2):18-23.
2. สุชาติ พหลภาคย์, สมพงษ์ รังสิพราหมณกุล. การป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. . สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2529;31:53-9.
3. สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ. ปัญหาจิตเวชในนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2532;34:91-113.
4. สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551;53:34-40.
5. วันเพ็ญ ธุรกิตต์วัณณการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540;42:88-100.
6. นันท์ชัตสัณห์ สกุลพงศ์. สุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551;53:369-76.
7. Bjorksten O SS, Miller C, et al. Identification of medical students problems and comparison with those of other students. J Med Educ 1983;58:759-67.
8. ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพ: ชวนพิมพ์; 2522. 57 p.
9. สุรางค์ จันทร์เอม. สุขวิทยาจิต2524.
10. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพ2530.
11. ดนัย ไชยโยธา. สุขภาพ. วารสารจันทรเกษม. 2531:205.
12. เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา การศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย; 2538.
13. ลิขิต กาญจนาภรณ์. สุขภาพจิต. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์; 2542.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2541.
15. Sandra Salmans. โรคอารมณ์ซึมเศร้า คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ 2000.
16. Corsini R. The Dictionary of Psychology. Philadelphia: Brunner Mazel; 1999.
17. ประสาท อิศรปรีดา. จิตวิทยาการศึกษา: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม; 2531.
18. ลักขณา สริวัฒน์. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. 1, editor. กรุงเทพ: โอเดียนสโตร์; 2545.
19. เฮลส์, ไดแอนน์ และเฮลส์. โรควิตกกังวล. หมอชาวบ้าน. 2546.
20. อุบล นิวัติชัย. “ความวิตกกังวลและการพยาบาล”: สำนักพิมพ์วิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2531.
21. สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. 4, editor. กรุงเทพ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2533.

22. สุวิไล เรียงวัฒนสุข. จิตวิทยาสังคม. 5, editor. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยรามคาแหง; 2532.
23. นวลพรรณ นิยมค้า. ผลของการฝึกเทคนิคจูงใจสู่สภาวะอัลฟาตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสที่มีต่อผลสมฤทธิ์ทางการเรียนและการลดความวิตกกังวลเรียน [วิทยานิพนธ์ศึกษศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
24. พงษ์เทพ บุญเรือง. ความวิตกกังวลในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2553.
25. Lazarus RSaF. Stress, Appraisal, and Coping. Newyork: Springer Publishing,; 1984.
26. Rice PL. Stress and Health. Brooks/Cole Plubishing Company: Moorhed State University; 1999.
27. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ตัวแปรที่เกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลวิชาชพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร [สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา)]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ2542.
28. สมชาย จักรพันธุ์ มลแ. รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพ2542.
29. นิภา แก้วศรีงาม. ความเครียด. วารสารวงการครู. 2548;2(3):90.
30. สมิต อาชวนิจกุล. เครียดเป็นบ้า. 3, editor. กรุงเทพ: ดับเบิ้ลนายน์ พริ้นติ้ง.; 2542.
31. Maslach C. " Stress, Burnout and Workaholism.". Washington: America Psychology Association; 1986.
32. Abdelghanni HM Stress and depression among medical students : A cross sectional study at a medical college in Saudi Arabia. Pak J Med Sci. 2008;24(1):12-7.
33. Newman B. The Neuman Systems Model. 3rd ed. Newyork: Appleton and Lange; 1995.
34. สุธีรา เทอดวงศ์วรกุล. การศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน. กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.
35. ราตรี พงษ์สุวรรณ. การศึกษาปญั หาการปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษาชั้น ปีที่1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2540.
36. แก้วขวัญ ทศบวร. "ปัญหาสังคม ความเครียด" 2544. Available from: http://www.geocities.com/stress_problem/cause.html.
37. Michal M. Stress. Roche Eb, editor. Basel, Switzerland1991.
38. Zimbardo, P. G. Psychology and Life. Illinois: Scott: Foresman and Company; 1985.
39. Breakwell GM. "Are you Stressed out ?". American Journal of Nursing. 1990;90(8).
40. วรัชญา คุณาดิศร, จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2553;28(3).
41. Dahlin M, Joneborg N. , Runeson, B.,. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Medical Education 2005;39:594–604.
42. กาญจนี โชติชัยวิวงศ์กุล. ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล2547.

43. วรินทร รามสูตร. แหล่งความเครียดของนิสิตปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย2547.
44. กิติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์. สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
45. ศุภรี พัทรชนม์. ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
46. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. Int J Psychol 2013;48(6):1018-29.
47. อรุณี มิ่งประเสริฐ. การศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2557;40(2):211-27.
48. ประภาศ ธนะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
49. เปรมฤดี ศรีวิชัย , พิมพิมล วงศ์ไชยา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารสภาการพยาบาล(Thai Journal of Nursing Council) 2557.
50. ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]: มหาวิทยาลัยมหิดล. บัณฑิตวิทยาลัย; 2548.
51. สุกัญญา รักข์ขจีกุล. ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(4).
52. ธันวรุจจ์ บูรณสุขสกุล. ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า.
53. Voltmer E KT, Spahn C. Perceived medical school stress and the development of behavior and experience patterns in German medical students. Med Teach. 2012;34:840-7.
54. ณิชาภัทร รุจิรดาพร. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำหนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
55. อตินุช มาลากุล ณ อยุธยา. ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในนิสิตทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
56. ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์. ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
57. Wexler. Mental health and dental education. J Dent educ. 1978;42(2):74-7.

58. ไพรัช วงศรีตระกูล. ปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการและนาเสนอผลงานวิจัย “มสธ วิจัยประจาปี 2554”. 2554.

59. กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ , ณสมพล หาญดี, สุดสบาย จุลกทัพพะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59(1):29-40.

60. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและคณะ. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย2545.

61. วลุลี โพธิรังสิยากร. ความเครียด วิธีผ่อนคลายและความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3มหาวิทยาลัยนเรศวรต่อการจัดมุมสบายคลายเครียดของห้องสมุด. พุทธชินราชเวชสาร. 2550;24(3).

62. นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

63. รุ่งรัตน์ ระย้าแก้ว. ความเครียดของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 กรณีศึกษาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารธรรมศาสตร์เวชสา. 2013;13(1).

64. ชัยวัฒน์ อภิวาทนสิริ, กฤติยา โสมะเกษตรินทร์, กิตติศักดิ์ สุรประยูร, ไกรวุฒิ เลื่อมประเสริฐ, นุชวดี วันแก้ว, ภากรณ์ หอมจำปา, et al. ความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Srinakarind Medical Journal.22(4).

65. ภควัต วงศ์ไทย. ความเครียดในนิสิตคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

66. สุวรรณา สี่ประสงค์. การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทย์ระดับชัน้ ปีที่ 4-6: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.

67. ประภัสราภา จันทรวงศา. ลักษณะส่วนบุคคลและความคิดเชิงบวกกับความเครียดในการเรียนของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา [สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ)]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.

68. จุฬามณี จันทรมณี สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี [ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา)]: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.

69. สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ. ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวก โกมารภัจจ์) [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. การศึกษา (สุขศึกษา)]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2000.

70. Stundick B. Adolescent Stress As A Predictor of Academic Achievement Attendance and Conduct. Dissertation Abstract International. 1993.

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1 / 5

การวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวพฤกษา ผาติวรากร

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ 086-5981900

เรียน ผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จาก ครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 224/58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

เหตุผลและความเป็นมา

ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลก พบว่าในอีก 20 กว่าปีข้างหน้า จะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของประชากรทั่วโลก ผู้เจ็บป่วยทางจิตจะเป็นปัญหาอันดับสองรองจากโรคหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า และปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ30จากเดิมร้อยละ17

นำไปสู่การศึกษาในครั้งนี้ภายใต้หัวข้อ "ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" ที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยว่าภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในแต่ละชั้นปีเป็นอย่างไร และผู้ศึกษาเชื่อว่าน่าจะเป็นการดีที่จะได้เก็บข้อมูลโดยศึกษาในบริบทและใช้ตัววัดที่แตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้า เพื่อต่อยอดในการพัฒนาหลักสูตรและระบบการเรียนแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต และเพื่อดูแลสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 024 / 58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 3 / 5

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด แบบสอบถามจำนวน 21 ข้อ คาดว่าใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที ท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยถือเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยคือ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก เสียเวลาเล็กน้อย กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าวข้างต้น

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย แต่การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไปได้ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมวิจัยติดตามงานวิจัยชิ้นนี้ ท่านอาจจะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวหลังจากที่งานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์แล้วไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความภาคภูมิใจในตนเองที่เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต

ข้อปฏิบัติขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- หากท่านพบความผิดปกติระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้ทำวิจัยได้ทันที

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 224/58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย / ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ค่าใช้จ่ายของท่านในการทำวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 5 / 5

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

แหล่งทุนในการทำวิจัย

ไม่มี

บุคคลที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

นางสาวพฤกษา ผาติวรากร เบอร์โทรศัพท์ 086-5981900

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

Vertion 2.0 Date 23 July 2015

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ☐$_1$ ชาย ☐$_2$ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับชั้นการศึกษา ☐$_1$ ปี 1 ☐$_2$ ปี 2 ☐$_3$ ปี 3 ☐$_4$ ปี 4 ☐$_5$ ปี 5 ☐$_6$ ปี 6
4. โครงการที่เข้าศึกษา ☐$_1$ กสพท. ☐$_2$ CPIRD ☐$_3$ ODOD ☐$_4$ โอลิมปิก
5. เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) .....
6. เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX).....
7. จำนวนพี่น้อง.....คน เป็นคนที่.....
8. ภูมิลำเนา ☐$_1$ กรุงเทพมหานคร ☐$_2$ ต่างจังหวัด ได้แก่.....
9. ลักษณะที่พักปัจจุบัน(ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด) ☐$_1$ บ้าน/คอนโดมิเนียม ☐$_2$ หอพักในมหาวิทยาลัย ☐$_3$ หอพักนอกมหาวิทยาลัย
10. ท่านพักอาศัยอยู่กับ ☐$_1$ อยู่ตามลำพัง ☐$_2$ อยู่กับครอบครัว ☐$_3$ อยู่กับเพื่อน ☐$_4$ อื่นๆ ได้แก่.....
11. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้ ได้จากผู้ปกครอง.....บาท/เดือน ทุนการศึกษา.....บาท/เดือน หารายได้พิเศษด้วยตนเอง.....บาท/เดือน
12. การออกกำลังกาย ☐$_1$ สม่ำเสมอ ☐$_2$ บางครั้ง ☐$_3$ แทบไม่ได้ออกกำลังกายเลย

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 024.58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

13. ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน
นอนหลับโดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน
มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน

14. การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร
- ☐ 1 เป็นประจำ
- ☐ 2 บางครั้ง
- ☐ 3 นานๆครั้ง
- ☐ 4 ไม่ทำ

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulabhorn University
IRB No. 024/58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

ตอนที่ 2

DASS 21

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและกากบาทในช่องที่ระบุข้อความได้ตรงกับท่านมากที่สุด ***ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา*** ทั้งนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านไม่ควรใช้เวลามากนักในแต่ละข้อความ

เกณฑ์การประเมิน:

0 ไม่ตรงกับฉันเลย

1 ตรงกับฉันบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

2 ตรงกับฉัน หรือเกิดขึ้นบ่อย

3 ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

		0	1	2	3
1	ฉันรู้สึกยากที่จะสงบจิตใจลง				
2	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง				
3	ฉันแทบไม่รู้สึกอะไรดีๆ เลย				
4	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทันแม้ว่าจะไม่ได้ออกแรง)				
5	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง				
6	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์				
7	ฉันรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนสั่นผิดปกติ (เช่น มือสั่น)				
8	ฉันรู้สึกเสียพลังงานไปมากกับการวิตกกังวล				
9	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำบางสิ่งที่น่าอับอาย				
10	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต				
11	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ				
12	ฉันรู้สึกยากที่จะผ่อนคลายตัวเอง				
13	ฉันรู้สึกจิตใจเหงาหงอยเศร้าซึม				
14	ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลามีอะไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่				
15	ฉันรู้สึกคล้ายจะมีอาการตื่นตระหนก				
16	ฉันรู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด				

Version 2.1 Date 8 September 2015

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 224.58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

17	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า				
18	ฉันรู้สึกค่อนข้างอุนเฉียวง่าย				
19	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม้ในตอนที่ฉันไม่ได้ออกแรง (เช่นรู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)				
20	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล				
21	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย				

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 224/58
Date of Approval 24 ก.ย. 2558

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัคร (Informed Consent Form) หน้า 1 / 2

โครงการวิจัยเรื่อง "ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย"

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... (ชื่อ – นามสกุล ผู้เข้าร่วมงานวิจัย)

ที่อยู่ .....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รั บสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย วิธรการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลา และโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการเรียนการสอนหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการในอนาคตเท่านั้น

Version 1.0 Date 16 March 2015

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครอง (Informed Consent Form) หน้า 2 / 2

ข้าพเจ้า __ ยินยอม

__ ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้า ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นาง / นางสาว ..... (ชื่อ – นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) ไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

..... ลงนามผู้เข้าร่วมงานวิจัย

(.....) ชื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยในนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

.....ลงนามพยาน

(.....)ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

Version 1.0 Date 16 March 2015

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวพฤกษา ผาติวรากร
วัน/เดือน/ปี เกิด	18 กรกฎาคม 2532
อายุ	25 ปี
พ.ศ.2555	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
ปัจจุบัน	ศึกษาต่อในระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University