

แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



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

Motivation to Study Medicine of  
Medical Students at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University



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	แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะ
	แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย	นางสาวณัฐธิดา ลวานนท์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร)  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)

ณัฐธิดา ลวานนท์ : แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Motivation to Study Medicine of Medical Students at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 176 หน้า.

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการศึกษานิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558 และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้จำนวน 870 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) และ 3) แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (The Strength of Motivation for Medical School-Revised: SMMS-R) สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent sample t-test, One way ANOVA และ Multiple Linear Regression

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในด้านความเต็มใจในการเสียสละอยู่ในระดับกลาง ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นอยู่ในระดับกลาง และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม ลักษณะที่พักปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม เวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริงโดยไม่นับเวลานอน การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์ และภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยที่สามารถทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้แก่ ชั้นปีที่กำลังศึกษา (ปี 2) การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (นานๆครั้ง)

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2558

# # 5774254330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MOTIVATION / MEDICAL STUDENTS / MEDICAL EDUCATION / แรงจูงใจ /  
 นิสิตแพทย์

NUTTIDA LAWANONT: Motivation to Study Medicine of Medical Students at  
 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. ADVISOR: ASST. PROF.  
 NUTTORN PITYARATSTIAN, M.D., 176 pp.

This research was the cross-sectional descriptive study aimed for studying  
 motivations and associated factors of medical students at the Faculty of Medicine,  
 Chulalongkorn University. Samples were 870 medical students from year 1 to 6 of  
 the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in academic year 2015. The  
 instruments were a set of questionnaires that consisted of 3 parts: 1) demographic  
 questionnaires; 2) Depression Anxiety Stress Scales questionnaires (DASS-21); 3) The  
 Strength of Motivation for Medical School-Revised questionnaires (SMMS-R). The data  
 were statistically analysed by percentage, mean, standard deviation, Independent  
 sample *t*-test, One way ANOVA and Multiple Linear Regression.

The research results revealed that most of medical students had moderate  
 motivation of willingness to sacrifice, moderate motivation of readiness to start, and  
 high motivation of persistence. The significantly associated factors with overall  
 motivations and motivation subscales were: gender, age, year(s) of study, admission  
 program, GPAX, residential style, monthly income, exercise, average time spent on  
 daily reading, leisure time, participation in extracurricular activities, desire to become  
 a doctor, reason to study medicine and mental health status. The predictive factors  
 of overall motivations were year(s) of study (2<sup>nd</sup> year), average time spent on daily  
 reading and participation in extracurricular activities.

Department: Psychiatry

Student's Signature .....

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature .....

Academic Year: 2015

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความกรุณาจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ซึ่งหากตกหล่นท่านใดไป ผู้วิจัยต้องกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย โดยผู้มีส่วนสำคัญมากที่สุด และคอยเป็นหลักให้ผู้วิจัยในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้าย คงจะหนีไม่พ้นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร ถัดมาคือผู้ให้ความรู้และคำแนะนำทางด้านสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ทั้งสองท่านนับเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำชี้แนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร และอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง สำหรับแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) และ Rashmi Aniruddha Kusrka สำหรับการอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (The Strength of Motivation for Medical School-Revised: SMMS-R) อีกทั้งยังกรุณาให้นำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทยอีกด้วย

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งท่านคณบดี ฝ่ายกิจการนิสิต และเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ในการอนุญาตและประสานงานให้การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความราบรื่น และขอขอบคุณนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว และขอบคุณเพื่อนๆทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจ คอยสนับสนุนในวันที่ท้อ และเหนื่อยล้า ทำให้ผู้วิจัยกลับมาเข้มแข็งและกำลังใจในการผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ นานา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background & Rationale) .....	1
คำถามของการวิจัย (Research Questions) .....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives) .....	2
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	3
คำสำคัญ (Key word).....	3
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition).....	3
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม (Ethical Consideration).....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Applications) .....	4
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to Solve the Problems).....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) .....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literatures) .....	7
1. แรงจูงใจ.....	7

ความหมายของแรงจูงใจ.....	7
ประเภทของแรงจูงใจ .....	8
ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ .....	9
2. ภาวะสุขภาพจิต .....	12
ความหมายของภาวะสุขภาพจิต .....	12
ลักษณะของผู้มีภาวะสุขภาพจิตดี .....	12
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ .....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต .....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
รูปแบบการวิจัย (Research Design) .....	19
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) .....	19
ประชากรและตัวอย่าง (Population and Sample) .....	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	21
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) .....	28
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพจิต และข้อมูลแรงจูงใจในการเรียน แพทย์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ....	30
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test และ One way ANOVA ของคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้าน และการ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Comparison) ของคะแนน รวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	46



ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Method) .....	127
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ .....	130
สรุปผลการวิจัย.....	130
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	130
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละด้านจำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	132
ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม .....	137
อภิปรายผลการวิจัย.....	138
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	147
การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	147
ข้อเสนอแนะ .....	148
รายการอ้างอิง .....	150
ภาคผนวก.....	154
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัย.....	155
ภาคผนวก ข ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ The Strength of Motivation for Medical School-Revised (SMMS-R).....	156
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์เพิ่มเติม .....	158
ภาคผนวก ง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	160
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	176

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870) .....	30
ตารางที่ 2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆจนถึงระดับการศึกษาปัจจุบันของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	36
ตารางที่ 3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870).....	38
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 865).....	40
ตารางที่ 5	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 865) .....	41
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870).....	43
ตารางที่ 7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870).....	44
ตารางที่ 8	การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	46
ตารางที่ 9	การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	53
ตารางที่ 10	การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะ	

แพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	59
<b>ตารางที่ 11</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	65
<b>ตารางที่ 12</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	67
<b>ตารางที่ 13</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	74
<b>ตารางที่ 14</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	80
<b>ตารางที่ 15</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	86
<b>ตารางที่ 16</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	87
<b>ตารางที่ 17</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	94
<b>ตารางที่ 18</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการ	

ตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	100
<b>ตารางที่ 19</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการ เตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	106
<b>ตารางที่ 20</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้าน ความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	108
<b>ตารางที่ 21</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้าน ความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกรอคอยเป็นแพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย .....	114
<b>ตารางที่ 22</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้าน ความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	119
<b>ตารางที่ 23</b> การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้าน ความมั่นคงกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	125
<b>ตารางที่ 24</b> การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	128
<b>ตารางที่ 25</b> สรุปปัจจัยที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent sample t-test และ One way ANOVA.....	135

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความเหมือนกันของ 3 ทฤษฎีความต้องการ.....	11
ภาพที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกรักอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ของ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	37
ภาพที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	39
ภาพที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	42
ภาพที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามชั้น ปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	45



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background & Rationale)

“แบกหนักกว่าหนังสือเรียนก็ความคาดหวังของพ่อแม่นี่แหละครับ” เป็นข้อความจากโปรแกรมในโลกสังคมออนไลน์ที่เรียกว่า Twitter โดยผู้โพสต์ข้อความคือ คนที่ใช้ชื่อว่า บิ๊กคลุยกอดนักสืบ @bigbiggyabc เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2558 ผู้วิจัยเชื่อว่าหลายๆท่านเองก็อาจจะเคยเห็น เคยได้ยิน ข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะนี้มาบ้าง หรืออาจจะประสบกับตัวท่านเอง ที่ในการเลือกเรียนคณะในระดับอุดมศึกษามักไม่ใช่คณะที่ท่านอยากเลือก แต่เป็นคณะที่พ่อแม่อยากให้เลือก หรือพ่อแม่บอกว่าคณะนี้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Santrock (2007) ที่กล่าวว่า บิดามารดามีอิทธิพลต่อความคิดของวัยรุ่น โดยเจตคติต่างๆของบิดามารดาจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการแสวงหาความรู้ของวัยรุ่นได้<sup>(1)</sup>

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าค่านิยมที่พ่อแม่ต้องการให้ลูกสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์นั้นเป็นค่านิยมหนึ่งที่มีอยู่ทั่วไปในสังคมไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน แม้กระทั่งในปัจจุบันบางครอบครัวก็ยังมีค่านิยมอย่างนี้อยู่ เนื่องจากการเป็นหมอในสังคมไทยถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีรายได้ดี และยังเป็นการแสดงให้เห็นผู้อื่นเห็นว่าลูกของตนนั้นเรียนดี เรียนเก่ง จึงสามารถสอบเข้าเรียนคณะแพทยได้ ดังนั้นในกระแสดังกล่าว เว็บไซต์ของคณะแพทยหรือเว็บไซต์ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวการศึกษา มักจะมีคำถามทำนองว่า “ทำไมถึงอยากเป็นหมอ” หรือ “ถ้าไม่ชอบเรียนหมอ จะเรียนได้มั๊ย” และจะได้เห็นคำตอบที่หลากหลายของนิสิตนักศึกษาแพทย์ ที่มาตอบ หากแต่กลับมีหลายๆคำตอบที่ตอบไปในทิศทางเดียวกันว่า ตนเองก็ไม่ได้ชอบเรียนแพทย์ แต่เรียนเพราะคะแนนถึงเกณฑ์ สอบติด พ่อแม่บังคับ เป็นต้น

นิสิตแพทย์แต่ละคนจึงมีเหตุผลในการเลือกเรียนแพทย์ที่แตกต่างกัน มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ทั้งก่อนเรียนและขณะเรียนที่แตกต่างกัน รวมไปถึงแรงจูงใจในการตั้งใจเรียนเพื่อที่จะจบออกมาเป็นแพทย์ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามขึ้นว่า “แรงจูงใจของนิสิตแพทย์เกิดมาจากปัจจัยใด” แล้วถ้าคนเราต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ เราจะทำได้ดีจริงหรือ ถ้านิสิตต้องเรียนในสิ่งที่ไม่ชอบ แล้วเมื่อเรียนจบออกมา เขาเหล่านั้นจะเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพจริงหรือ ซึ่งคำตอบที่เกิดขึ้นในใจของผู้วิจัยดูจะเป็นคำตอบในแง่ลบ และขัดกับพันธกิจ (Mission) ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ “ผลิตบัณฑิตและแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยคุณธรรม สร้างงานวิจัย

ที่มีคุณค่า ให้บริการทางการแพทย์ และวิชาการเพื่อชี้นำสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการของชาติ และนานาชาติ ประชาคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความภูมิใจในสถาบัน”<sup>(2)</sup> ผู้วิจัยจึงต้องการ ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อแรงจูงใจ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านภาวะ สุขภาพจิต โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจไม่มากนักน้อย เช่น การหา แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนแพทย์ เป็นต้น เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีงานวิจัย ศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์มาก่อน ส่วนมากจะเป็นงานวิจัยที่ศึกษาภาวะ สุขภาพจิต ปัญหาการเรียน การปรับตัวของนิสิตแพทย์ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการเรียน มักจะเป็นการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำหรับงานวิจัยต่างประเทศได้มีผู้ศึกษาเรื่องนี้บ้างแล้ว ทว่าก็อาจจะไม่สามารถนำมาอธิบายหรือขยายผลกับนิสิตแพทย์ไทยได้

### คำถามของการวิจัย (Research Questions)

1. แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น
2. การศึกษาวิจัยนี้อาศัยความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยวาจา และงดเว้นการเซ็นติไปยินยอม

### คำสำคัญ (Key word)

แรงจูงใจ, นิสิตแพทย์, Motivation, Medical Students, Medical Education

### การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

**นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** หมายถึง นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558

**แรงจูงใจ** หมายถึง สภาวะที่นิสิตแพทย์ถูกกระตุ้นให้ตั้งใจเรียน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการประสบความสำเร็จในการเรียนแพทย์

**ระดับความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์** หมายถึง ความรู้สึกรอยากประกอบอาชีพแพทย์ในช่วงก่อน เข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์ และความรู้สึกรอยากประกอบอาชีพแพทย์ในขณะที่เรียนในคณะ แพทยศาสตร์

**ภาวะสุขภาพจิต** หมายถึง ภาวะที่นิสิตแพทย์มีความสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ และสังคม โดย ประเมินจากการปราศจากความผิดปกติทางจิตด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล และด้าน ความเครียด



## ข้อพิจารณาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยยึดตามหลักจริยธรรมวิจัยของ Belmont Report ดังนี้

1. หลักเคารพในบุคคล (Respect for Person) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียด ชัดเจน และได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย หากผู้ใดไม่ยินดีในการทำแบบสอบถาม ก็มีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้เช่นกัน

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-Maleficence) ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ ส่วนข้อมูลในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีการเก็บรักษาเป็นความลับอย่างดี รวมทั้งการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นไปในภาพรวมเสมอ ในด้านความเสี่ยงอันเกิดจากการวิจัยนี้ จัดว่าอยู่ในความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย ซึ่งความเสี่ยงนี้จะไม่มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในชีวิตประจำวันปกติ เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเสียเพียงเวลาในการทำแบบสอบถามเท่านั้น

3. หลักความยุติธรรม (Justice) ในการวิจัยนี้มีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าและออกอย่างชัดเจน ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์หรือความเสี่ยงใดๆ ที่มากกว่าผู้เข้าร่วมประสบในชีวิตประจำวัน จึงถือว่ามี การกระจายประโยชน์และความเสี่ยงจากการเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย โดยปราศจากอคติและความไม่ทั่วถึงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นการศึกษาเพียงช่วงเวลาหนึ่งเวลาใดเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดที่ไม่อาจกระจายผลไปสู่กลุ่มประชากรอื่นได้ และผลการวิจัยที่ได้จากเก็บในช่วงเวลาเดียวกันนั้นอาจไม่สามารถระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงได้

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Applications)

1. เพื่อทราบถึงแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และความแตกต่างในแต่ละชั้นปี

2. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นำผลการวิจัยไปพัฒนาและหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับนิสิตแพทย์ ให้เรียนจบออกมาอย่างมีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของวงการแพทย์ในรุ่นต่อไป

## อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to Solve the Problems)

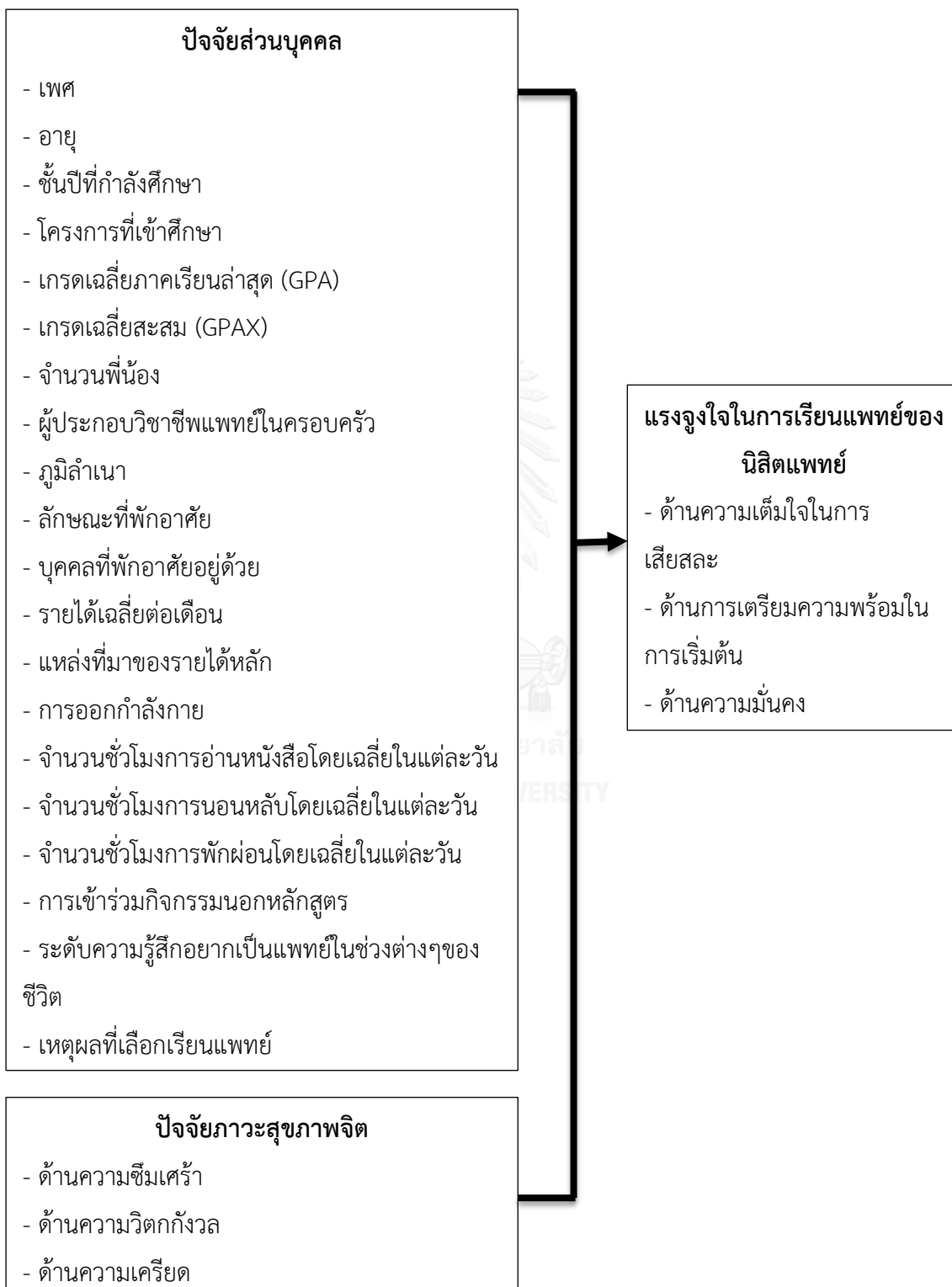
เนื่องจากการเก็บข้อมูลทั้งหมดให้ครบจากนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ ทุกชั้นปี จึงอาจทำให้มีแบบสอบถามที่มีคำตอบไม่สมบูรณ์ หรือมีผู้ไม่เข้าใจข้อคำถามในแบบสอบถาม ไม่สะดวกเข้าร่วมการวิจัยนี้ หรือมีนิสิตแพทย์ที่ไม่ได้มาเรียนในวันที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนิสิตแจกแบบสอบถาม มาตรการในการแก้ไข คือ ผู้วิจัยจะพิจารณาเป็นข้อมูลขาดหาย แต่ทั้งนี้เบื้องต้นผู้วิจัยได้แนบเอกสารข้อมูลคำอธิบายถึงที่มา วัตถุประสงค์ รวมไปถึงสิทธิของผู้เข้าร่วม ไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ และหากได้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละชั้นปีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจะรีบประสานงานผู้เกี่ยวข้องขอเก็บข้อมูลใหม่ทันที



## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literatures)

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

##### 1. แรงจูงใจ

- ความหมายของแรงจูงใจ
- ประเภทของแรงจูงใจ
- ทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ

##### 2. ภาวะสุขภาพจิต

- ความหมายของภาวะสุขภาพจิต
- ลักษณะของผู้มีภาวะสุขภาพจิตดี

##### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

#### 1. แรงจูงใจ

##### ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ ตรงกับคำภาษาอังกฤษ คือ Motivation มีรากศัพท์เดิมเป็นภาษาลาตินคือ “Movere” แปลว่า เจื่อนใจ หรือสภาวะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 ทิศทาง อันหมายถึงเจื่อนใจหรือสภาวะที่ทำให้เกิดพฤติกรรม หรือยับยั้งพฤติกรรม หรือกำหนดแนวทางพฤติกรรมที่จะแสดงออก<sup>(3)</sup>

แรงจูงใจ ตามคำนิยามเชิงการแพทย์ (Medical Dictionary) ปี 1974 ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นพลังใดพลังหนึ่ง ที่อยู่ภายในซึ่งควบคุมพฤติกรรมให้กระทำในสิ่งที่สนองความต้องการหรือเพื่อบรรลุในเป้าหมายที่ปรารถนา<sup>(4)</sup>

แรงจูงใจ ในเชิงจิตวิทยา หมายถึง สภาวะที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมเพื่อไปยังจุดหมายปลายทาง (Goal)<sup>(3)</sup> แรงจูงใจจึงกลายเป็นที่มาของพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งนี้แรงจูงใจแต่ละอย่างก็มีกลไกการทำงานที่แตกต่างกัน แต่จะมีคุณสมบัติที่เหมือนกัน คือเวลาใดที่แรงจูงใจถูกกระตุ้น เรามี

แนวโน้มที่จะตอบสนองต่อแรงจูงใจนั้นๆมากกว่าการทำพฤติกรรมอื่น จึงอาจกล่าวได้ว่าเรามักแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางและมีเป้าหมาย<sup>(5)</sup>

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการและนักจิตวิทยาอีกหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของคำว่าแรงจูงใจ ไว้ในทิศทางเดียวกันกับความหมายเบื้องต้น ดังนั้นโดยสรุป แรงจูงใจ จึงหมายถึง สภาวะที่เราถูกกระตุ้นให้ทำพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนา

ในการวิจัยนี้ แรงจูงใจ จึงหมายถึง สภาวะที่นิสิตแพทย์ถูกกระตุ้นให้ตั้งใจเรียน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการประสบความสำเร็จในการเรียนแพทย์

### ประเภทของแรงจูงใจ

ประเภทของแรงจูงใจมีหลากหลายตำราที่แตกต่างกัน บ้างก็กล่าวว่าเป็นการแบ่งตามที่มาของแรงจูงใจ บ้างก็กล่าวว่าเป็นการแบ่งตามเหตุผลเบื้องหลังในการแสดงออกตามพฤติกรรม บ้างก็ไม่ได้กล่าวว่าการจำแนกประเภทของแรงจูงใจนี้ใช้เกณฑ์อะไร ดังนั้นผู้วิจัยจะขอกกล่าวถึงแรงจูงใจ 2 ประเภทในลักษณะกว้างๆ ซึ่งเป็นไปตามการแบ่งแรงจูงใจในสาขาจิตวิทยาการศึกษา ของ เฮโอ แวนเอลส์ (Theo Van Els, 1984: 116-118)<sup>(4)</sup> คือ

(1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการแสดงพฤติกรรมบางอย่างด้วยเหตุผลและความชอบของตัวเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นแรงผลักดันภายในตัวเอง ได้แก่ เจตคติ ความต้องการ ความสนใจ และการเห็นคุณค่า โดยคนที่มีแรงจูงใจประเภทนี้จะกระทำการต่างๆโดยมิได้คาดหวังรางวัลหรือคำชม หรือกระทำเพราะกลัวการถูกลงโทษ ดังนั้นจึงจะมีแรงจูงใจกระทำอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด และสัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะยาว

(2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นเร้าจากสิ่งเร้าภายนอก ทำให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง ได้แก่ การได้รับรางวัล การลงโทษ การได้รับความรัก และการเป็นที่ยอมรับ หรือเรียกว่าเป็นการเสริมแรง (Reinforcer) ที่มีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งสกินเนอร์ (Skinner, 1904) ได้กล่าวว่า การกระทำใดๆ ถ้าได้รับการเสริมแรงย่อมมีแนวโน้มทำให้เกิดการกระทำนั้นๆอีก ส่วนการกระทำใดๆที่ไม่มีการเสริมแรง ย่อมมีแนวโน้มให้ทำให้ความถี่ของการกระทำนั้นๆ ค่อยๆสลายไปในที่สุด<sup>(3)</sup> จึงทำให้คนที่มีแรงจูงใจประเภทนี้มักจะกระทำการต่างๆเพราะการเสริมแรง ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการกระทำอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะสั้น

## ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจมีมากมายหลากหลายทฤษฎี ดังนั้นผู้วิจัยจะขอกล่าวถึง 3 ทฤษฎีหลักๆ ที่ค่อนข้างเป็นที่รู้จักทั่วไปและเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ คือ

### (1) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ได้ระบุว่า คนเรามีความต้องการไปตามลำดับ จากความต้องการขั้นต่ำสุด คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ไปจนถึงความต้องการขั้นสูงสุด คือ ความต้องการพัฒนาตนเองเต็มศักยภาพ คนเราจะมีความต้องการขั้นสูงขึ้นไปเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วเท่านั้น<sup>(5)</sup> โดยการตอบสนองนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองทั้งหมดจนเกิดความพึงพอใจสูงสุด เพียงบางส่วนที่ได้รับการตอบสนองก็สามารถกระตุ้นความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นไปได้ ในการแบ่งความต้องการเป็นลำดับขั้นนี้มีการแบ่งเป็น 5 ขั้น และ 7 ขั้น ซึ่งจะต่างกันตรงแบบ 7 ขั้น จะมีความต้องการทางปัญญา (Cognitive Needs) และความต้องการทางสุนทรียภาพ (Aesthetic Needs) ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะขอกล่าวถึงทั้ง 7 ขั้นซึ่งครอบคลุมลำดับขั้นทั้งหมด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ อาหาร น้ำ และอากาศ

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อความต้องการขั้นที่ 1 ได้รับการตอบสนองแล้ว เราจึงต้องการความมั่นคง ปลอดภัย ความอบอุ่นสบายใจ

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Love and Belongingness) หรือในบางตำราอาจเรียกว่าเป็น ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการเป็นที่รัก ใฝ่สัมพันธ์ ต้องการมีเพื่อน ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการการนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการรู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถ มีความนับถือในตนเอง และต้องการได้รับความเห็นชอบ การยกย่องจากผู้อื่น

ขั้นที่ 5 ความต้องการทางปัญญา (Cognitive Needs) เป็นความต้องการมีความรู้ใหม่ๆ มีความเข้าใจสิ่งรอบๆตัว เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรียภาพ (Aesthetic Needs) เป็นความต้องการความงาม สิ่งสวยงามๆ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ขั้นที่ 7 ความต้องการพัฒนาจนเต็มศักยภาพ (Self-Actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่เราปรารถนา เพื่อความเป็นคนที่สมบูรณ์แบบ ทำทุกสิ่งทุกอย่างสำเร็จตามที่ตนตั้งความหวังไว้ รู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง และนำเอาความสามารถของตนมาใช้ได้อย่างเต็มที่

**(2) ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory) หรือ ทฤษฎีความต้องการแสวงหาของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Acquired – Needs Theory / Three Needs Theory)**

เดวิด แมคเคลแลนด์ (David McClelland) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) ว่าเป็นความปรารถนาที่จะทำอะไรให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพื่อให้ถึงมาตรฐานอันดีเยี่ยม และพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆโดยไม่ย่อท้อ<sup>(6)</sup> โดยประกอบด้วย 3 ประการ<sup>(7, 8)</sup>

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement เขียนย่อว่า nAch) เป็นความต้องการที่จะทำอะไรให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ โดยบุคคลที่มีความต้องการนี้สูง (nAch Person) จะชอบงานที่ท้าทาย ชอบแข่งขัน ชอบตั้งเป้าหมายในระดับความเสี่ยงที่คาดว่าจะสำเร็จได้ ไม่ง่ายหรือไม่ยากเกินไป ชอบริเริ่มเป้าหมายใหม่ๆและเป็นเป้าหมายในระยะยาว กล้าเผชิญกับความล้มเหลว และต้องการการข้อมูลป้อนกลับ เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จ

2. ความต้องการความรักใคร่ผูกพัน (Need for Affiliation เขียนย่อว่า nAff) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น โดยบุคคลที่มีความต้องการนี้สูง (nAff Person) จะเป็นผู้ที่ชอบสร้างสัมพันธกับผู้อื่น ต้องการการยอมรับ ความรัก ความผูกพันจากผู้อื่น ทำให้ในบางครั้งไปผูกพันตนเองกับความต้องการของผู้อื่น แต่เป็นคนมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยวิธีต่างๆอย่างรวดเร็ว พยายามเลี่ยงความขัดแย้งและการแข่งขันกับผู้อื่น

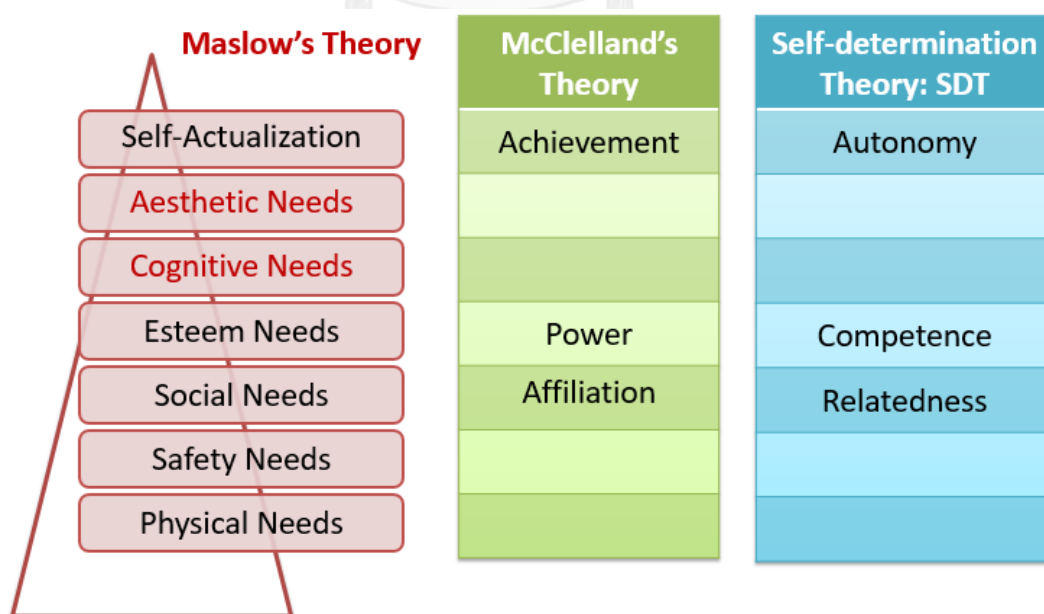
3. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power เขียนย่อว่า nPow) เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น โดยบุคคลที่มีความต้องการนี้สูง (nPow Person) จะต้องการมีอำนาจ อิทธิพลเหนือผู้อื่น ต้องการสร้างความประทับใจหรือผลกระทบต่อผู้อื่น ผูกพันกับการมีศักดิ์ศรีของตนเอง ในบางครั้งมีการสร้างสถานการณ์ขึ้น เพื่อที่จะได้กำกับผู้อื่นได้

ทั้งนี้ความต้องการของบุคคลอาจไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับพฤติกรรมก็ได้ เนื่องจากความต้องการเป็นเพียงหนึ่งในหลายๆปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดเป็นพฤติกรรม

### (3) ทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination Theory: SDT)

เอ็ดเวิร์ด เดซี (Edward L. Deci) และริชาร์ด ไรอัน (Richard M. Ryan)<sup>(9)</sup> เป็นผู้นำเสนอทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination Theory: SDT) อันเป็นแนวคิดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ที่กล่าวถึงแรงจูงใจและบุคลิกภาพของมนุษย์ โดยมนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ<sup>(10, 11)</sup> คือ ความต้องการอิสระที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Need for Autonomy), ความต้องการเป็นคนที่มีความสามารถ (Need for Competence) และความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Need for Relatedness) หากความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ได้รับการตอบสนองในทางบวกจะช่วยให้มนุษย์มีแรงจูงใจในตนเองอย่างอิสระ ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการตอบสนองที่ดีจะทำให้ขาดแรงจูงใจหรือมีแรงจูงใจจำกัด การตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้จึงเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตใจและประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้บริบททางสังคมไม่ว่าจะใกล้ตัวอย่างครอบครัว กลุ่มเพื่อนร่วมงาน หรือไกลตัวอย่างระบบเศรษฐกิจ ค่านิยมทางวัฒนธรรม ก็ล้วนแต่มีผลกระทบต่อความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ รวมไปถึงประเภทของแรงจูงใจและเป้าหมายในชีวิต

จากทั้ง 3 ทฤษฎีความต้องการข้างต้น จะพบว่ามีความต้องการบางอย่างที่เหมือนกัน แต่อาจมีการใช้ชื่อเรียกความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอการเปรียบเทียบความเหมือนกันของทั้ง 3 ทฤษฎี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความเหมือนกันของ 3 ทฤษฎีความต้องการ



## 2. ภาวะสุขภาพจิต

### ความหมายของภาวะสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)<sup>(12)</sup> ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ และสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพจิตเป็นมากกว่าการปราศจากความผิดปกติทางจิตหรือความพิการ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของการมีสุขภาวะที่ดี (Well-Being) ที่แต่ละบุคคลได้ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถรับมือกับความเครียดต่างๆในชีวิตได้ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชนของตนเองได้

สุขภาพจิต ตามความหมายของกรมสุขภาพจิต<sup>(13)</sup> หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากวิธีการมองตนเองในแง่ดี มองโลกในแง่ดี รวมไปถึงความสามารถในการจัดการกับความคิด อารมณ์ การแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ ภายใต้อสภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

ความหมายของสุขภาพจิตส่วนมากมักเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง สุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างปกติสุข

ในการวิจัยนี้ ภาวะสุขภาพจิต จึงหมายถึง ภาวะที่นิสิตแพทย์มีความสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ และสังคม โดยประเมินจากการปราศจากความผิดปกติทางจิตด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด

### ลักษณะของผู้มีภาวะสุขภาพจิตดี

ชุตินาถ ศักรินทร์กุล (2554)<sup>(14)</sup> ได้แบ่งเกณฑ์วัดสุขภาพจิตดี ออกเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกต่อตนเอง ความรู้สึกต่อผู้อื่น และความสามารถในการดำเนินชีวิต

### (1) ความรู้สึกต่อตนเอง

- ไม่มีอารมณ์ต่างๆรบกวนตนเองมากนัก เช่น เศร้า กังวล เครียด ฯลฯ
- สามารถควบคุมความผิดหวังได้
- เข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เช่น ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง
- นับถือตนเอง ไม่ยอมให้ผู้อื่นมีอิทธิพลเหนือตนเอง มั่นใจในตนเอง
- สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้โดยรู้สาเหตุแห่งปัญหา

### (2) ความรู้สึกต่อผู้อื่น

- ให้ความรักแก่คนอื่น และยอมรับพิจารณาความสนใจของคนอื่น
- คบหาสมาคมกับคนอื่นได้
- ไว้วางใจคนอื่น ไม่หวาดระแวง
- ยอมรับนับถือความแตกต่างหลายๆอย่างที่คนอื่นมี
- ไม่ผลักดันให้ผู้อื่นตามใจตนเอง และไม่ตามใจผู้อื่นจนเกินไป
- รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และมีความรับผิดชอบต่อมนุษย์ทั่วไป

### (3) ความสามารถในการดำเนินชีวิต

- สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้เป็นอย่างดี
- มีสิทธิและรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง
- ทำสภาพแวดล้อมให้ดีที่สุด ในกรณีจำเป็นก็ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี
- รู้จักวางแผนดำเนินชีวิต ไม่หวาดกลัวอนาคต
- ยอมรับประสบการณ์ และความคิดใหม่ๆ
- ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ถ้าทำอะไรก็ทำอย่างเต็มความสามารถ และพึงพอใจต่อการกระทำนั้น
- วางเป้าหมายที่นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

การศึกษาของ แมคเคลแลนด์<sup>(6)</sup> ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนจากแบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) มีค่าสหสัมพันธ์ .42 และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนเฉลี่ยของ 3 ภาคเรียน มีค่าสหสัมพันธ์ .51 ที่ระดับ .01

การศึกษาของ Rashmi A Kusurkar (2012)<sup>(15)</sup> ผลการวิจัยพบว่า 1. แรงจูงใจของนักศึกษาแพทย์มีผลค่อนข้างต่ำต่อการพัฒนาในการเรียนแพทย์ 2. แรงจูงใจเป็นตัวแปรอิสระในการเรียนแพทย์ และแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการวางแผนการเรียนเชิงลึก ความมุ่งมั่นในการเรียน และผลการเรียน 3. แรงจูงใจยังเป็นตัวแปรตามในการเรียนแพทย์ และได้รับอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญจากอายุ วุฒิภาวะ เพศ พื้นฐานการศึกษา และแรงจูงใจภายในจะเพิ่มขึ้นเมื่อเราให้อิสระกับนักเรียนมากขึ้น ตอบสนองต่อความสามารถและการสนับสนุนทางอารมณ์ 4. ระดับของแรงจูงใจสามารถวัดได้อย่างน่าเชื่อถือจากแบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (Strength of Motivation for Medical School: SMMS)

การศึกษาของ Rashmi A Kusurkar, Gerda Croiset, Francisca Galindo-Garré และ Olle Ten Cate (2013)<sup>(16)</sup> กล่าวว่า นักเรียนที่เข้ามาเรียนแพทย์มีแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจที่ถูกควบคุม (Controlled Motivation) แตกต่างกัน โดยแรงจูงใจภายในนั้นเกิดจากความสนใจส่วนบุคคล และแรงจูงใจที่ถูกควบคุมเกิดจากแรงกดดันจากผู้ปกครองและความคาดหวังของสถานะทางสังคม ซึ่งจัดว่าเป็นแรงจูงใจที่ควบคุมได้ ตามทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination Theory : SDT) นักเรียนแต่ละคนมีความทุ่มเทในการเรียนที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของประสิทธิภาพในการเรียนและการปรับตัวให้เข้ากับการเรียนนั้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจภายในหรือแรงจูงใจที่ถูกควบคุม โดยการวิจัยนี้พบว่า นักเรียนที่มีแรงจูงใจภายในสูง แต่แรงจูงใจที่ถูกควบคุมต่ำ มีชั่วโมงในการเรียนที่ดีกว่า มีการวางแผนเชิงลึกสำหรับการเรียน มีผลการเรียนดี และไม่ค่อยเหนื่อยจากการเรียน ส่วนนักเรียนที่มีแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกสูง มีผลการเรียนที่ดีเช่นกัน ยกเว้นนักเรียนคนที่มีการวางแผนการเรียนแบบผิวเผิน ส่วนนักเรียนที่มีแรงจูงใจภายในต่ำ ไม่ว่าจะมีความสนใจต่อการเรียนน้อยกว่ากลุ่มแรก

การศึกษาของ Jeff Cain, EdD, MS, Esther P. Black และ Jürgen Rohr (2009)<sup>(17)</sup> ผลการวิจัยพบว่า ระบบการโต้ตอบผู้ฟัง (Audience Response System: ARS) ช่วยให้นักเรียนที่เข้าเรียนวิชา สรีรวิทยาเชิงเคมี (Physiological Chemistry) และอนุชีววิทยา (Molecular Biology) มี

แรงจูงใจและสมาธิในการฟังเนื้อหาที่เรียนมากขึ้น และทำให้ผู้สอนสามารถได้รับการตอบสนองจากนักเรียนได้ทันที นอกจากนี้นักเรียนยังให้การตอบสนองกับระบบนี้ โดยมีการระบุว่า การตั้งคำถามเป็นระยะๆ ตลอดชั่วโมงการเรียนการสอน ช่วยให้นักเรียนสามารถเข้าใจเนื้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังมีประโยชน์รองลงมา คือผู้สอนสามารถได้รับผลตอบรับจากนักเรียนอย่างแม่นยำและทันทีทันใด ผลการเรียนรู้ของนักเรียนโดยส่วนใหญ่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากใช้ระบบการโต้ตอบผู้ฟังนี้ สูดท้ายวิชานี้และผู้สอนได้รับการประเมินที่ดีขึ้นกว่าเทอมก่อน

การศึกษาของ ภัทรวรรณ บุญโยประการ (2548)<sup>(18)</sup> เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์ โดยวิธีสอบถามตรง ของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์ของนักศึกษาแพทย์โดยวิธีสอบถามตรงมากที่สุด คือ ความคาดหวังของผู้ปกครอง รองลงมาคือ ลักษณะมุ่งอนาคต ความศรัทธาต่อสถาบัน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับอาจารย์ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว บุคลิกภาพ ฐานะเศรษฐกิจทางครอบครัว และอายุ ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบถามตรงของนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ เพศชาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ระดับการศึกษาของผู้ปกครองปริญญาตรี ลักษณะมุ่งอนาคต ความศรัทธาต่อสถาบัน ความคาดหวังของผู้ปกครอง ลักษณะทางกายภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับอาจารย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาแพทย์กับเพื่อน

การศึกษาของ จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย (2557)<sup>(19)</sup> เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการศึกษาต่อสาขาวิชาชีพครูของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะมุ่งอนาคต หลักสูตรการเรียนการสอน การได้รับการยอมรับนับถือและความคาดหวังของผู้ปกครอง ร่วมกันเป็นตัวทำนายแรงจูงใจในการศึกษาต่อในสาขาวิชาชีพครู

การศึกษาของ อโณทัย พึ่งทองหล่อ (2543)<sup>(20)</sup> เรื่องแรงจูงใจในการศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิตสาขานิติศาสตร์พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า มหาบัณฑิตที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อแตกต่างกัน กล่าวคือ เพศชายมีแรงจูงใจในการศึกษาต่อมากกว่าเพศหญิง

การศึกษาของ ศันสนีย์ ภู่งศ์พัฒนา (2547)<sup>(21)</sup> เรื่องแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสาธิต ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนสูงกว่าเพศชาย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

การศึกษาของ พนม เกตุมาน และคณะ (2556)<sup>(22)</sup> เรื่องปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 ผลการวิจัยพบว่า โรคจิตเวชที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา คือ โรคซึมเศร้า โรคนี้ผู้ป่วยจะมีอาการเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดแรงจูงใจ ขาดสมาธิ และมีความวิตกกังวลสูง อาการเหล่านี้จะรบกวนการเรียนมาก ทำให้ไม่สำเร็จการศึกษา แต่โรคจิตเภทมีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงที่สุด อายุที่เริ่มต้นมีปัญหาบ่อยที่สุด คือ 18 และ 21 ปี ชั้นปีที่พบบ่อยที่สุดคือชั้นปีที่ 2 รองลงคือชั้นปีที่ 3

การศึกษาของ วรัชมา คุณาติศร และจารุรินทร์ ปีตานพวงศ์ (2553)<sup>(23)</sup> เรื่องภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพจิตได้มากกว่านักศึกษาเพศชาย นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีโอกาสมีสุขภาพจิตมากที่สุด ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทมีโอกาสมีสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเมือง

การศึกษาของ ณัฐรุช แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน และวิกุล วิสาเวสเสส (2557)<sup>(24)</sup> เรื่องภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตทันตแพทย์เพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพจิตได้มากกว่านิสิตทันตแพทย์เพศชาย นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) เป็นกลุ่มที่มีโอกาสมีสุขภาพจิตมากกว่าชั้นพรีคลินิก โดยนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีปัญหามากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 5 รองลงมาคือชั้นปีที่ 4 ส่วนนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมีโอกาสมีสุขภาพจิตมากกว่านิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร

การศึกษาของ กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ (2535)<sup>(25)</sup> เรื่องสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 3 ส่วนใหญ่มีเกณฑ์ปกติ มีบางส่วนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง ส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพมีอาการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคืออาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต และอาการวิตกกังวลมีน้อยที่สุด นิสิตแพทย์ชายมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านของอาการของโรคจิตมากกว่านิสิตแพทย์หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาของ Rosenbuam R. (1976)<sup>(26)</sup> ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง

การศึกษาของ วัลย์เพ็ญ ธรรกิตต์วัฒนการ (2540)<sup>(27)</sup> เรื่องการสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัยพบว่า ปีการศึกษา 2539 - 2540 นิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมาก

ที่สุด ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิต คือ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาทางการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ความสัมพันธ์บิดามารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยนิสิตแพทย์ที่ไม่มีกิจกรรมนอกหลักสูตรมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีกิจกรรมนอกหลักสูตร

การศึกษาของ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และมาลัย เฉลิมชัยนุกูล (2543)<sup>(28)</sup> เรื่องความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีอาการเครียด จะมีความมั่นใจในการแก้ปัญหา และมองว่าปัญหานั้นเกิดจากปัจจัยภายในตนเองมากกว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีภาวะความเครียด

การศึกษาของ สุวรรณมาศ สุภรัตน์ภิญโญ (2532)<sup>(29)</sup> เรื่องปัญหาจิตเวชในนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยวิธี retrospective descriptive study ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2525 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2531 รวมระยะเวลาศึกษา 6 ปี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตเวชเป็นเพศชายต่อเพศหญิง 1.4 : 1 เริ่มมีปัญหาทางจิตเวชในขณะที่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ โดยเป็นนักศึกษาแพทย์มากที่สุด และใช้หลักการวินิจฉัยโรคด้วย DSM III-R criteria พบว่า โรคประสาทวิตกกังวลเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า และปัญหาการเรียน ตามลำดับ และนักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตจะประสบกับความล้มเหลวทางการศึกษาถึงร้อยละ 33.7

การศึกษาของ สุชาติ พหลภาคย์ และสมพงษ์ รังสิพรหมณกุล (2529)<sup>(30)</sup> เรื่องการป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2524 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2528 รวมระยะเวลาศึกษา 4 ปี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์มีอัตราการป่วยทางจิตเวชเป็นเพศชายต่อเพศหญิงในอัตราส่วน 2 : 1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.5 ปี ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยทางจิตเวชในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3

การศึกษาของ สุนันทา ฉันทรุจิกพงศ์, รติยา ลอยแสงอรุณ และชลิดา รัตนประภาพันธ์ (2533)<sup>(31)</sup> เรื่องนักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการให้คำปรึกษาของหน่วยให้บริการคำปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2533 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์มารับบริการให้คำปรึกษาเป็นเพศชายต่อเพศหญิง 4 : 1 โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 เรื่องที่มาปรึกษาจำแนกได้ 2 เรื่องใหญ่ๆ คือ (1) ปัญหาทั่วไปที่เกิดจากการปรับตัว พบมากที่สุดคือ ปัญหาการปรับตัวต่อการเรียน การปรับตัวกับเพื่อน (2) ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบมากที่สุดคือ โรคซึมเศร้า (Major Depression)

การศึกษาของ ศุภรี พัทธชนม์ (2547)<sup>(32)</sup> เรื่องปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิต

ปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.1 ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ การย้ำคิดย้ำทำ รองลงมาคือ ซึมเศร้า และอาการของโรคจิต

การศึกษาของ Sacks MH, Frosch WA, Kesselman และ Parker L. (1980)<sup>(33)</sup> ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดในช่วงเรียนแพทย์เกิดจากหลายปัจจัย โดยจำแนกเหตุที่เกิดกระตุ้นขึ้น ให้เกิดความเครียดในแต่ละชั้นปีว่า นักเรียนแพทย์ในชั้นปีแรกๆ จะเกิดอารมณ์วิตกกังวลและอารมณ์ ซึมเศร้าจากการเรียนที่หนัก และจากการพิจารณาว่าตนชอบการเรียนแพทย์จริงหรือไม่ ในปีถัดมา การเริ่มเรียนเกี่ยวกับระบบสรีรวิทยาที่เริ่มลงลึก ทำให้เกิดการหมกมุ่นกับร่างกายตนเอง และเกิดอาการ Hypochondriasis (อาการหมกมุ่นในเรื่องสุขภาพของตัวเองมากเกินไป กลัวอยู่ตลอดเวลาว่า จะป่วยเป็นโรคร้ายแรง ร่วมกับมรอาการทางกายต่างๆ แต่ไม่สามารถหาสาเหตุได้) และการเรียนใน ชั้นคลินิก ความเครียดจะเกิดจากการต้องพบผู้ป่วย ต้องมีความปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และเผชิญกับ ความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวิชาชีพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต คือ ปัญหาบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในวัยเด็กที่ขาดความอบอุ่น และความเครียดจากการเรียน

การศึกษาของ Ratana Saipanish (2003)<sup>(34)</sup> ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ในคณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีระดับความเครียดคิดเป็น 61.4% และมีนักศึกษา 2.4% ที่มีความเครียดระดับสูง พบได้มากสุดในช่วง 3 ปีแรกของการเป็นนักศึกษาแพทย์ ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเครียดคือ ปัญหาการเรียน ซึ่งจะพบในช่วงที่มีการสอบ

การศึกษาของ นันทชัตต์สันท์ สุกุลพงศ์ (2551)<sup>(35)</sup> เรื่องสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของ นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ในกลุ่มที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านอาการแสดงทางกาย รองลงมาคือด้าน อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง ตามลำดับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ นิสิตแพทย์มีปัญหาการปรับตัวมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน รองลงมาคือด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ

การศึกษาของ Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Ahmad Fuad Abdul Rahim และ Mohd Jamil Yaacob (2010)<sup>(36)</sup> ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของความเครียดของนักศึกษาแพทย์ที่ Universiti Sains Malaysia (USM) อยู่ในระดับสูง ปัญหาทางการเรียนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิด ความเครียด และปัจจัยชั้นปี เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ระดับความเครียดของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยนักศึกษา แพทย์ชั้นปีแรกและชั้นปีสุดท้ายมีความเครียดน้อยกว่าชั้นปีอื่นๆ

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

#### ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

##### ประชากรและตัวอย่าง (Population and Sample)

**ประชากรเป้าหมาย** ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ประชากรตัวอย่าง** ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558

##### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. มีสถานภาพความเป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ในปีการศึกษา 2558
2. เข้าเรียนในวันที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนิสิตหรือฝ่ายธุรการแจกแบบสอบถาม หรือในวันที่ผู้วิจัยขอเข้าไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองเมื่อจบคาบเรียน และมีการติดต่อประสานขออนุญาตอาจารย์ที่รับผิดชอบรายวิชานั้นๆแล้ว
3. สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

##### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ตอบแบบสอบถามในส่วนของตัวเองแปรตามไม่ครบถ้วน
2. ประสงค์ขอสละสิทธิ์การเข้าร่วมการวิจัยในภายหลัง



**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558 จำนวน 1,840 คน และเป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง  
N แทน ขนาดประชากร  
e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้  
(ในการวิจัยนี้กำหนดไว้ไม่เกิน 0.05)

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane ดังนี้

$$N = 1,840$$

$$n = \frac{1840}{1 + 1840(0.05^2)}$$

$$= 328.57 \quad \text{หรือประมาณ 329 คน}$$

เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น จะได้จำนวนประชากรทั้งสิ้น

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

$$= 361.9 \quad \text{หรือประมาณ 362 คน}$$

**การเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมและออกจากโครงการวิจัย และพิจารณาการแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Proportional Stratified Random Sampling ตามจำนวนของนิสิตแพทย์ในแต่ละชั้นปี โดยกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนนี้ ถือว่าเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในแต่ละชั้นปี มีจำนวนขั้นต่ำรวมทุกชั้นปีทั้งสิ้น 366 คน ดังนี้

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่	จำนวนนิสิต (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	306	61
2	299	59
3	322	64
4	312	62
5	311	62
6	290	58

รวม	1,840	366
-----	-------	-----

ข้อมูลจาก : จำนวนนิสิตระดับปริญญาตรีภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2557 (ระบบทวิภาค)

ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2558 เว็บไซต์ <https://www.reg.chula.ac.th/statistics/statistics-three.html>

**ประชากรจริงในการวิจัย** ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคน ที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมและออกจากโครงการวิจัย และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ จำนวน 870 คน จำแนกตามชั้นปีได้ดังนี้

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่	จำนวนนิสิต (คน)	ประชากรจริง (คน)
1	301	284
2	305	168
3	298	91
4	321	113
5	311	149
6	311	65
<b>รวม</b>	<b>1,847</b>	<b>870</b>

ข้อมูลจาก : จำนวนนิสิตระดับปริญญาตรีภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2558 (ระบบทวิภาค)

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2559 เว็บไซต์ <https://www.reg.chula.ac.th/statistics/statistics-three.html>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง อันประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษา เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) จำนวนพี่น้อง ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว ภูมิลำเนา ลักษณะที่พักอาศัย บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้หลัก การออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมงการอ่านหนังสือโดยเฉลี่ยในแต่ละวัน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับโดยเฉลี่ยใน

แต่ละวัน จำนวนชั่วโมงการพักผ่อนโดยเฉลี่ยในแต่ละวัน การเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร ระดับความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในช่วงต่างๆของชีวิต และเหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์

แบบสอบถามในส่วนระดับความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในช่วงต่างๆของชีวิต เป็นการประเมินคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของตัวนิสิตแพทย์ตามระดับชั้นการเรียนต่างๆ จนถึงระดับการศึกษาปัจจุบัน ตั้งแต่ 0 หมายถึง มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์น้อยที่สุด จนถึง 10 หมายถึง มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์มากที่สุด

### การแปลผล

ผู้วิจัยใช้สูตรการแบ่งเกณฑ์ตามแนวคิดของเบส (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนระดับ} \\ &= (10 - 0) / 3 \\ \text{ดังนั้นช่วงคะแนน} &= 3.33 \end{aligned}$$

แบ่งเป็นช่วงคะแนนได้ดังนี้

0.00 – 3.33	หมายถึง	มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์อยู่ในระดับต่ำ
3.34 – 6.66	หมายถึง	มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง
6.67 – 10.00	หมายถึง	มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์อยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามในส่วนเหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์ เป็นการประเมินเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ของตัวนิสิตแพทย์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง	น้อยที่สุด
2	หมายถึง	น้อย
3	หมายถึง	ปานกลาง
4	หมายถึง	มาก
5	หมายถึง	มากที่สุด

### การแปลผล

ผู้วิจัยใช้สูตรการแบ่งเกณฑ์ตามแนวคิดของเบส (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนระดับ} \\ &= (5 - 1) / 3 \\ \text{ดังนั้นช่วงคะแนน} &= 1.33 \end{aligned}$$

แบ่งเป็นช่วงคะแนนได้ดังนี้

1.00 – 2.33	หมายถึง	มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์อยู่ในระดับต่ำ
2.34 – 3.66	หมายถึง	มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	หมายถึง	มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์อยู่ในระดับสูง

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21)

แบบสอบถามนี้สร้างโดย Lovibond และคณะ เมื่อปี 1995 เป็นแบบสอบถามประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- (1) ด้านความซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21)
- (2) ด้านความวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20)
- (3) ด้านความเครียด จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18)

โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 0.84 และ 0.90 ตามลำดับ ในงานวิจัยครั้งนี้ปัจจัยความไม่ปกติของภาวะสุขภาพจิตอาจเป็นตัวแปรที่ส่งผลให้แรงจูงใจมีความแตกต่างกันในนิสิตแพทย์แต่ละชั้นปี และแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับนิสิตที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่แปลโดย Sukanlaya Sawang และผู้แปลได้อนุญาตให้ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร และณภัทรวรรต บัวทอง ทำการดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

0	หมายถึง	ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงเลย
1	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริง หรือเกิดขึ้นบ่อย
3	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

### การแปลผล

	ความซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0 – 4	0 – 3	0 – 7
ระดับต่ำ (Mild)	5 – 6	4 – 5	8 – 9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7 – 10	6 – 7	10 – 12
ระดับรุนแรง (Severe)	11 – 13	8 – 9	13 – 16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	14 +	10 +	17 +

ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลข้างต้นในการนำเสนอค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านว่าอยู่ในระดับปกติ ต่ำ ปานกลาง รุนแรง หรือรุนแรงที่สุด การนำเสนอค่าเฉลี่ยนั้นมักจะมีทศนิยมสองตำแหน่ง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการปัดเศษ โดยใช้จุดตัดที่ 0.5 เช่น ถ้าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 เท่ากับ 4.50 เมื่อปัดเศษขึ้นจะเท่ากับ 5 ถือว่าเป็นความซึมเศร้าระดับต่ำ แต่ในทางกลับกันถ้าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 เมื่อปัดเศษลงจะเท่ากับ 4 ถือว่าเป็นความซึมเศร้าระดับปกติ เป็นต้น

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (The Strength of Motivation for Medical School-Revised: SMMS-R)

เดิมแบบสอบถาม The Strength of Motivation for Medical School (SMMS) เป็นแบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ สร้างโดย Nieuwhof เป็นภาษาดัตช์ และคณะ เมื่อปี 2004 มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ และได้รับการพัฒนาโดย Rashmi Aniruddha Kusurka เป็นภาษาอังกฤษ เมื่อปี 2012 เรียกว่า The Strength of Motivation for Medical School-Revised (SMMS-R) มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1: ความเต็มใจในการเสียสละ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 5, 7, 9, 10, 12)

ด้านนี้วัดเรื่องความตั้งใจของนิสิตที่จะเสียสละเพื่อการเรียนแพทย์

ด้านที่ 2: การเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1, 3, 6, 11, 15)

ด้านนี้วัดเรื่องความพร้อมและความปรารถนาที่จะเข้าเรียนแพทย์

ด้านที่ 3: ความมั่นคง จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2, 4, 8, 13, 14)

ด้านนี้วัดเรื่องความมั่นคงในการเรียนแพทย์แม้ว่าจะเจอสถานการณ์ที่ไม่เป็นมิตรในระหว่าง หรือ หลังจากการศึกษา

แบบสอบถามนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อที่มีความหมายทางบวก คือ ข้อ 1, 3, 5, 6, 7, 10, 12 และ 15 ให้คะแนนดังนี้

1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
4	หมายถึง	เห็นด้วย
5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่มีความหมายทางลบ คือ ข้อ 2, 4, 8, 9, 11, 13 และ 14 ให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2	หมายถึง	เห็นด้วย
1	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### การแปลผล

เนื่องจากแบบสอบถามต้นฉบับได้มีการระบุช่วงคะแนนในการแปลผลที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอระบุช่วงคะแนนดังตาราง เพื่อให้สามารถอธิบายผลได้อย่างชัดเจนขึ้น

แรงจูงใจ	ระดับแรงจูงใจ		
	ต่ำ	กลาง	สูง
ด้านที่ 1: ความเต็มใจในการเสียสละ	1 – 8	9 – 17	18 – 25
ด้านที่ 2: การเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น	1 – 8	9 – 17	18 – 25
ด้านที่ 3: ความมั่นคง	1 – 8	9 – 17	18 – 25

ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลข้างต้นในการนำเสนอค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละด้านว่าอยู่ในระดับต่ำ กลาง หรือสูง ในการนำเสนอค่าเฉลี่ยผู้วิจัยใช้วิธีการปัดเศษ โดยใช้จุดตัดที่ 0.5

### ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจาก Rashmi Aniruddha Kusurka ผู้พัฒนาแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษ

2. ผู้วิจัยทำการแปลแบบสอบถามจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Forward Translation) และนำแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทย ให้ผู้ที่เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back Translation) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งสองชุดมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับเดิมที่เป็นภาษาอังกฤษ แล้วปรับข้อความให้ถูกต้อง

3. ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้งทางด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณารายชื่อ คือ

+1 หมายถึง ถ้าแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับข้อความฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษและวัตถุประสงค์การวิจัย

0 หมายถึง ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับข้อความฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษและวัตถุประสงค์การวิจัย

-1 หมายถึง ถ้าแน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้องกับข้อความฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษและวัตถุประสงค์การวิจัย

แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) ตามสูตร

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์  
 $\Sigma R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ  
 N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่ใช้ได้ต้องมีค่า IC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยนี้สามารถใช้ได้ทุกข้อ (ตารางค่าความสอดคล้องของเนื้อหา ภาคผนวก ข) แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการปรับแก้ไขภาษาและข้อความให้เข้ากับบริบทในสังคมไทยมากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. เมื่อได้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่สมบูรณ์แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot Survey) ที่เป็นนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน เพื่อสำรวจก่อนการวิจัยจริง แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับภาษาไทยทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 โดยมีค่าความเชื่อมั่นของด้านที่ 1: ความเต็มใจในการเสียสละ ด้านที่ 2: การเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น และด้านที่ 3: ความมั่นคง เท่ากับ 0.73 0.63 และ 0.85 ตามลำดับ แม้ว่าด้านที่ 2: การเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น จะมีค่าความเชื่อมั่นไม่ถึงเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ 0.70 แต่เมื่อดูค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับจะพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และค่าความเชื่อมั่นของฉบับภาษาอังกฤษก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (ตารางค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ภาคผนวก ข)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

#### การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนิสิตแพทย์ในช่วงวันและเวลาที่ทางคณะแพทยศาสตร์มีการเรียนการสอน เพื่อเสนอคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุญาตจาก คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยประสานกับฝ่ายกิจการนิสิตคณะแพทยศาสตร์และหัวหน้าชั้นปี เพื่อขอทำการแจกแบบสอบถามให้กับนิสิตหลังจบคาบเรียน เนื่องจากการเก็บข้อมูลทุกคนหลังจบคาบเรียนสามารถกระทำได้โดยรบกวนเวลาของนิสิตน้อยที่สุด



3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นไปตามเกณฑ์ และคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Proportional Stratified Random Sampling ตามจำนวนของนิสิตแพทย์ในแต่ละชั้นปี มีจำนวนชั้นปีรวมทุกชั้นปีทั้งสิ้น 366 คน

4. การเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนิสิตคณะแพทยศาสตร์แจกแบบสอบถามให้นิสิตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 ในช่วงที่มีการเรียนการสอนปกติ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นผู้วิจัยได้แนบเอกสารข้อมูลคำอธิบายถึงที่มาวัตถุประสงค์ รวมไปถึงสิทธิของผู้เข้าร่วม ไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ โดยที่การตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิ และข้อมูลที่ได้ของแต่ละบุคคลจะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่เปิดเผยและนำเสนอจะเป็นในส่วนที่เป็นภาพรวมของแต่ละชั้นปีเท่านั้น ทั้งนี้ นิสิตที่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยนี้สามารถยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยวาจา และงดเว้นการเซ็นใบบยินยอม กรณีที่ได้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละชั้นปีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องขอเข้าไปเก็บข้อมูลใหม่ทันที โดยการขออนุญาตอาจารย์ผู้สอนในการแจกแบบสอบถามให้กับนิสิตในช่วงก่อนหรือหลังเรียนวิชานั้นๆ และมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธุรการในภาควิชาที่นิสิตมีเรียนให้ช่วยแจกแบบสอบถามให้กับนิสิต

5. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดประมาณ 30-45 นาทีต่อคน

6. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง โดยมีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ จำนวน 870 คน จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่

2.1) Independent sample *t*-test และ One way ANOVA ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างในเรื่องปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต กับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์

2.2) Multiple Linear Regression Analysis ใช้ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบบสอบถาม 1 ชุดประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) และแบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (The Strength of Motivation for Medical School-Revised: SMMS-R) ในการวิจัยนี้มีผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 1,847 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 883 คน (ร้อยละ 47.81) เป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ จำนวน 870 คน (ร้อยละ 47.10)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพจิต และข้อมูลแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ  $t$ -test และ One way ANOVA ของคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้าน และการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Comparison) ของคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Method)

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพจิต และข้อมูลแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	432	49.7
หญิง	436	50.1
ไม่ตอบ	2	0.2
<b>อายุ</b>		
17 ปี	1	0.1
18 ปี	167	19.2
19 ปี	204	23.4
20 ปี	102	11.7
21 ปี	112	12.9
22 ปี	145	16.7
23 ปี	76	8.7
24 ปี	44	5.1
25 ปี	9	1.0
26 ปี	1	0.1
27 ปี	1	0.1
33 ปี	1	0.1
ไม่ตอบ	7	0.8
(Mean = 20.39, S.D. = 1.96, Min = 17, Max =33)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษา</b>		
ปีที่ 1	284	32.6
ปีที่ 2	168	19.3
ปีที่ 3	91	10.5
ปีที่ 4	113	13.0
ปีที่ 5	149	17.1
ปีที่ 6	65	7.5
<b>โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์</b>		
โครงการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)	659	75.7
โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (CPIRD)	130	14.9
โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ODOD)	34	3.9
โครงการโอลิมปิกวิชาการ (ซีวียทยา)	9	1.0
โครงการผลิตแพทย์ร่วมกับกรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ	29	3.3
ไม่ตอบ	9	1.0
<b>เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.99	5	0.6
ระหว่าง 2.00 – 2.59	17	2.0
ระหว่าง 2.60 – 3.24	116	13.3
ระหว่าง 3.25 – 3.59	135	15.5
ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป	210	24.1
ไม่ตอบ	387	44.5
(Mean = 3.44, S.D. = 0.44, Min = 1.07, Max = 4.00)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.99	0	0
ระหว่าง 2.00 – 2.59	9	1.0
ระหว่าง 2.60 – 3.24	119	13.7
ระหว่าง 3.25 – 3.59	166	19.1
ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป	199	22.9
ไม่ตอบ	377	43.3
(Mean = 3.44, S.D. = 0.35, Min = 2.00, Max = 4.00)		
<b>จำนวนพี่น้อง</b>		
ไม่มี	39	4.5
มี	823	94.6
ไม่ตอบ	8	0.9
<b>ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว</b>		
ไม่มี	613	70.5
มี (มีได้มากกว่า 1 คน)	251	28.9
- พ่อ		
- แม่		
- พี่น้อง		
- ญาติ		
ไม่ตอบ	6	0.7
<b>ภูมิลำเนา</b>		
กรุงเทพมหานคร	521	59.9
ต่างจังหวัด	344	39.5
ไม่ตอบ	5	0.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด)</b>		
บ้าน/คอนโดมิเนียม	518	59.5
หอพักในมหาวิทยาลัย	253	29.1
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	94	10.8
ไม่ตอบ	5	0.6
<b>บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย</b>		
อยู่ตามลำพัง	138	15.9
อยู่กับครอบครัว	474	54.5
อยู่กับเพื่อน	233	26.8
อื่นๆ	10	1.1
ไม่ตอบ	15	1.7
<b>รายได้เฉลี่ย</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน	155	17.8
ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	245	28.2
ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือน	228	26.2
ตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป	203	23.3
ไม่ตอบ	39	4.5
<b>แหล่งที่มาหลักของรายได้</b>		
ผู้ปกครอง	810	93.1
ทุนการศึกษา หรือ หารรายได้พิเศษด้วยตนเอง	21	2.4
ไม่ตอบ	39	4.5
<b>การออกกำลังกาย</b>		
สม่ำเสมอ	167	19.2
บางครั้ง	398	45.7
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย	286	32.9
ไม่ตอบ	19	2.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย</b>		
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	254	29.2
2-3 ชั่วโมงต่อวัน	428	49.2
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	162	18.6
ไม่ตอบ	26	3.0
<b>นอนหลับโดยเฉลี่ย</b>		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน	38	4.4
5-6 ชั่วโมงต่อวัน	545	62.6
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	267	30.7
ไม่ตอบ	20	2.3
<b>มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย</b>		
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	213	24.5
2-3 ชั่วโมงต่อวัน	427	49.1
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	206	23.7
ไม่ตอบ	24	2.8
<b>การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร</b>		
เป็นประจำ	168	19.3
บางครั้ง	410	47.1
นานๆครั้ง	237	27.2
ไม่ทำ	34	3.9
ไม่ตอบ	21	2.4

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไป ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 870 คน ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ เป็นนิสิตเพศชาย ร้อยละ 49.7 และนิสิตเพศหญิง ร้อยละ 50.1 เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 32.6 นิสิตชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 19.3 นิสิตชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 10.5 นิสิตชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 13.0 นิสิตชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 17.1 และนิสิตชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 7.5 นิสิตส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 เข้าศึกษาในคณะแพทย์โดยโครงการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ร้อยละ 75.7 มีผลการเรียนเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป ร้อยละ 24.1 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป ร้อยละ 22.9 มีพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 94.6 ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว ร้อยละ 70.5 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 59.9 บ้านหรือคอนโดมิเนียมเป็นที่พักอาศัยปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 59.5 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 54.5 มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 ถึง 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.2 โดยแหล่งที่มาหลักของรายได้มาจากผู้ปกครอง ร้อยละ 93.1 ออกกำลังกายบางครั้ง ร้อยละ 45.7 ในช่วงเปิดเทอมใช้เวลาอ่านหนังสือโดยเฉลี่ย 2 ถึง 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 49.2 นอนหลับโดยเฉลี่ย 5 ถึง 6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 62.6 มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย 2 ถึง 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 49.1 และทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นบางครั้ง ร้อยละ 47.1



**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆจนถึงระดับการศึกษาปัจจุบันของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

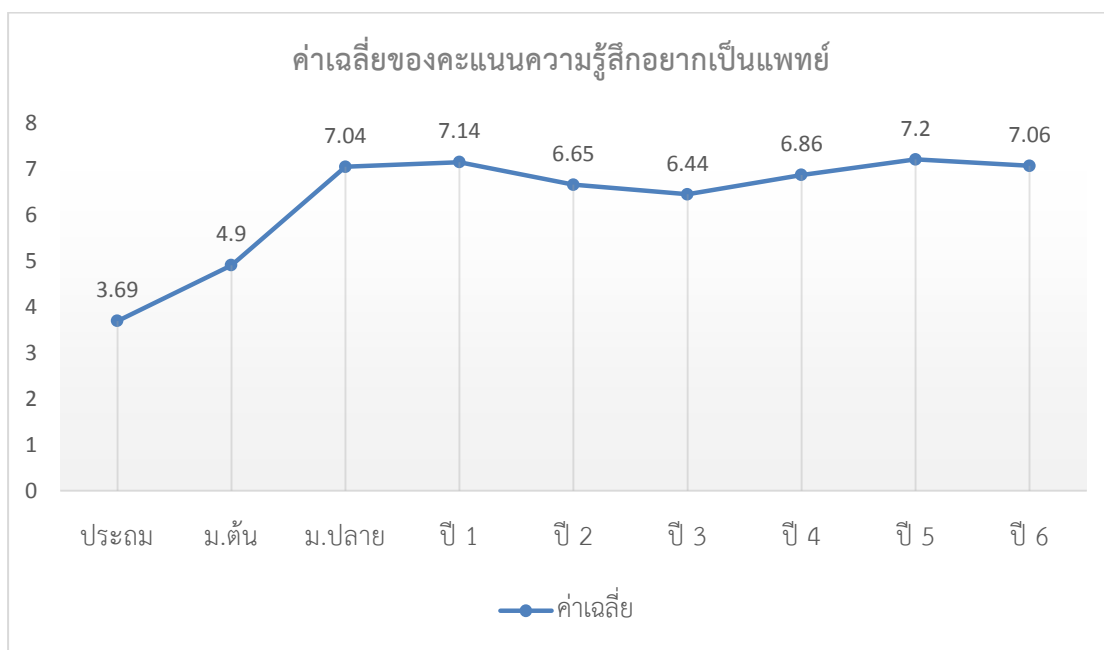
ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ		$\bar{x}$	S.D.
ประถมศึกษา	(n=861)	3.69	3.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	(n=861)	4.90	3.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	(n=861)	7.04	2.42
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1	(n=858)	7.14	2.33
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2	(n=576)	6.65	2.42
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3	(n=409)	6.44	2.44
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4	(n=321)	6.86	2.46
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5	(n=211)	7.20	2.34
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6	(n=65)	7.06	2.27

จากตารางที่ 2 ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการประเมินความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของตนเองตั้งแต่ตอนนิตเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบันของตนพบว่า

เมื่อนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.42) มัธยมศึกษาตอนต้น (ค่าเฉลี่ย 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.14) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ค่าเฉลี่ย 7.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42) มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 (ค่าเฉลี่ย 7.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.33) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์เพิ่มขึ้น ตามลำดับ เมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 (ค่าเฉลี่ย 6.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42) และชั้นปีที่ 3 (ค่าเฉลี่ย 6.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ลดลงตามลำดับเช่นกัน แล้วจึงกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 (ค่าเฉลี่ย 6.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.46) และชั้นปีที่ 5 (ค่าเฉลี่ย 7.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.34) และลดลงเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6 (ค่าเฉลี่ย 7.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.27)

เมื่อสังเกตความรู้สึกอยากเป็นแพทย์เฉพาะในระดับชั้นมหาวิทยาลัย จะพบว่า เมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ต่ำสุด และเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์สูงสุด

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวโน้มค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆ ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย กราฟ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆ ของนิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

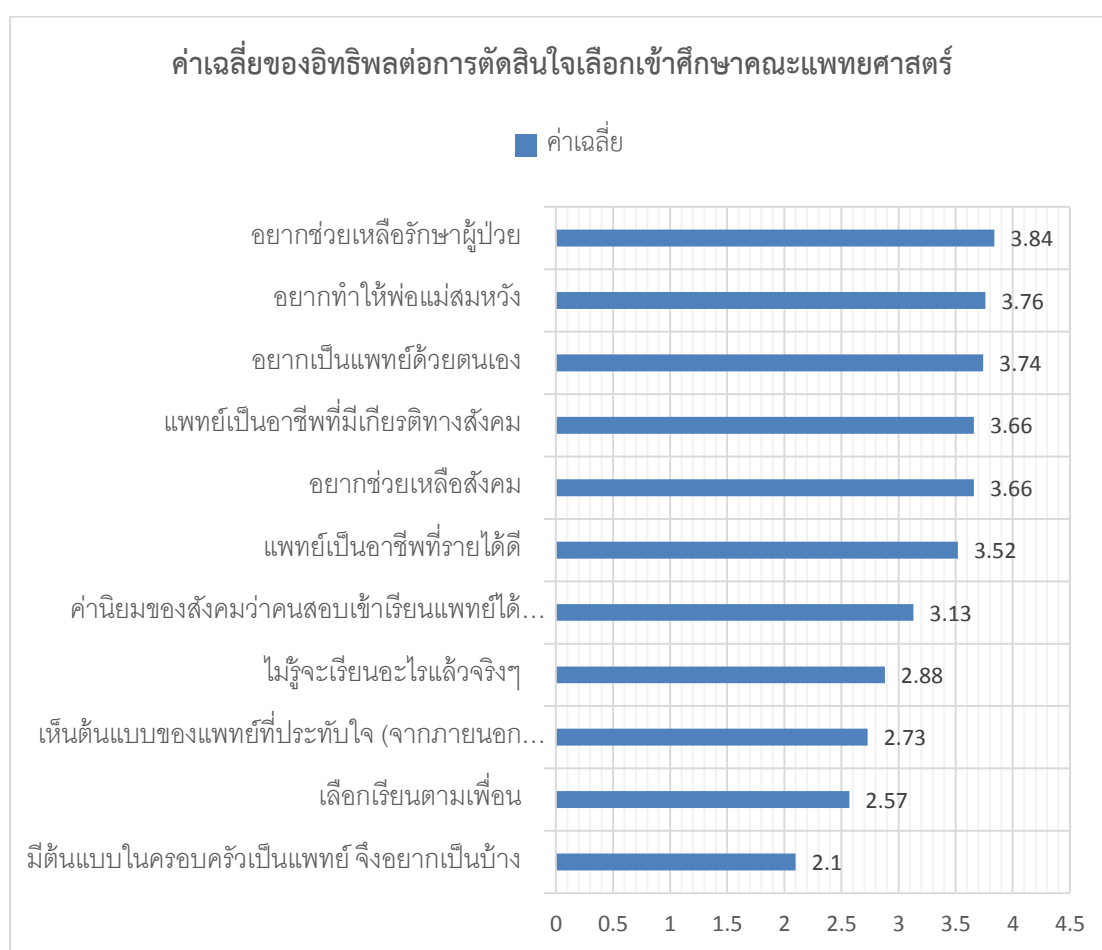
**ตารางที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้า  
ศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้า ศึกษาคณะแพทยศาสตร์	$\bar{x}$	S.D.	ระดับอิทธิพล	อันดับ
อยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง	3.74	1.06	สูง	3
เลือกเรียนตามเพื่อน	2.57	1.23	ปานกลาง	10
ค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้ หมายถึงเป็นคนเก่ง	3.13	1.21	ปานกลาง	7
อยากทำให้พ่อแม่สมหวัง	3.76	1.05	สูง	2
อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย	3.84	0.88	สูง	1
อยากช่วยเหลือสังคม	3.66	0.97	ปานกลาง	5
มีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็น บ้าง	2.10	1.34	ต่ำ	11
เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอก ครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง	2.73	1.22	ปานกลาง	9
แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี	3.52	0.94	ปานกลาง	6
แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม	3.66	0.97	ปานกลาง	4
ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ	2.88	1.40	ปานกลาง	8

จากตารางที่ 3 พบว่า เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์  
ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของ  
อิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงคือ อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน 0.88) ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมาคือ อยากทำให้  
พ่อแม่สมหวัง (ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) และอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง  
(ค่าเฉลี่ย 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06) ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลต่อการตัดสินใจ  
อยู่ในระดับปานกลางคือ อยากช่วยเหลือสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) แพทย์  
เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) แพทย์เป็นอาชีพที่  
รายได้ดี (ค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) ค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้  
หมายถึงเป็นคนเก่ง (ค่าเฉลี่ย 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21) ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ  
(ค่าเฉลี่ย 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40) เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอก

ครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง (ค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22) และเลือกเรียนตามเพื่อน (ค่าเฉลี่ย 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำคือ มีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง (ค่าเฉลี่ย 2.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34)

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกราฟ และแสดงค่าเฉลี่ยตามอันดับ 1 ถึง 11 ดังภาพที่ 3



**ภาพที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ยของอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 865)

ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ด้านความซึมเศร้า</b>		
ปกติ (Normal)	475	54.6
ระดับต่ำ (Mild)	134	15.4
ระดับปานกลาง (Moderate)	158	18.2
ระดับรุนแรง (Severe)	54	6.2
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	44	5.1
<b>ด้านความวิตกกังวล</b>		
ปกติ (Normal)	409	47.0
ระดับต่ำ (Mild)	169	19.4
ระดับปานกลาง (Moderate)	122	14.0
ระดับรุนแรง (Severe)	80	9.2
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	85	9.8
<b>ด้านความเครียด</b>		
ปกติ (Normal)	516	59.3
ระดับต่ำ (Mild)	115	13.2
ระดับปานกลาง (Moderate)	129	14.8
ระดับรุนแรง (Severe)	83	9.5
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	22	2.5

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิตส่วนใหญ่มีด้านความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 54.6 ด้านความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 47.0 และด้านความเครียดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 59.3

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 865)

ชั้นปี	สุขภาพจิต			ความซึมเศร้า			ความวิตกกังวล			ความเครียด		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปี 1	4.63	3.73	ต่ำ	4.86	3.49	ต่ำ	7.58	4.13	ต่ำ			
ปี 2	4.75	3.86	ต่ำ	4.09	3.39	ต่ำ	6.46	3.66	ปกติ			
ปี 3	7.09	4.76	ปานกลาง	5.52	3.57	ปานกลาง	8.24	4.61	ต่ำ			
ปี 4	4.36	3.91	ปกติ	3.36	2.93	ปกติ	5.88	4.17	ปกติ			
ปี 5	5.41	5.01	ต่ำ	4.45	4.07	ต่ำ	7.07	4.87	ปกติ			
ปี 6	5.05	4.68	ต่ำ	3.60	3.72	ต่ำ	6.77	4.69	ปกติ			

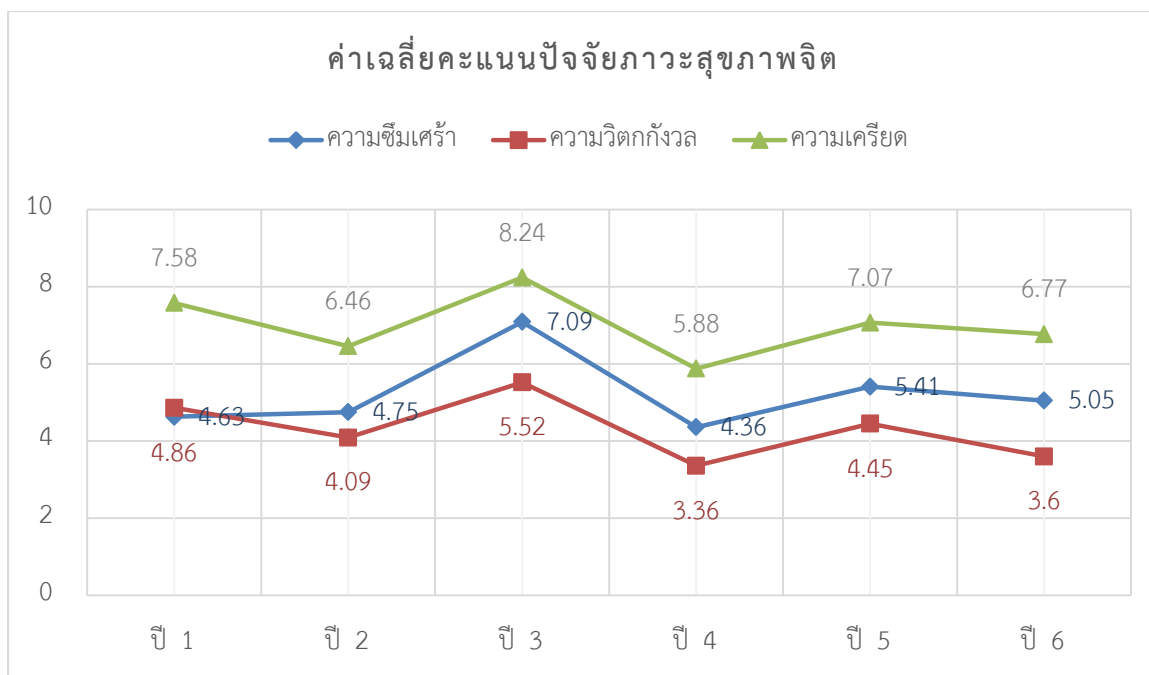
จากตารางที่ 5 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 มีระดับความซึมเศร้าต่ำ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีระดับความซึมเศร้าปานกลาง และ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีระดับความซึมเศร้าปกติ

ภาวะสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 มีระดับความซึมเศร้าต่ำ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีระดับความวิตกกังวลปานกลาง และ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีระดับความวิตกกังวลปกติ

ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดต่ำ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 มีระดับความเครียดปกติ

สรุป นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตทุกด้านสูงที่สุด และ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในภาวะปกติที่สุด ส่วน นิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวโน้มค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปีของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกราฟดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870)

ปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ความเต็มใจในการเสียสละ</b>		
ระดับแรงจูงใจต่ำ	6	0.7
ระดับแรงจูงใจกลาง	451	51.8
ระดับแรงจูงใจสูง	413	47.5
<b>การเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น</b>		
ระดับแรงจูงใจต่ำ	18	2.1
ระดับแรงจูงใจกลาง	584	67.1
ระดับแรงจูงใจสูง	268	30.8
<b>ความมั่นคง</b>		
ระดับแรงจูงใจต่ำ	1	0.1
ระดับแรงจูงใจกลาง	312	35.9
ระดับแรงจูงใจสูง	557	64.0

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 870 คน ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ นิสิตส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในด้านความเต็มใจในการเสียสละอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 51.8 ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 67.1 ด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.0



ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 870)

ชั้นปี	แรงจูงใจในการเรียนแพทย์										
	ความเต็มใจในการ เสียสละ			การเตรียมความพร้อม ในการเริ่มต้น			ความมั่นคง			โดยรวม	
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.
ปี 1	18.08	2.94	สูง	16.89	3.10	กลาง	19.33	3.10	สูง	54.30	7.42
ปี 2	17.34	2.68	กลาง	15.57	3.14	กลาง	19.30	2.50	สูง	52.21	6.44
ปี 3	16.84	2.85	กลาง	15.68	3.61	กลาง	17.76	3.33	สูง	50.27	7.86
ปี 4	16.51	3.66	กลาง	15.60	3.40	กลาง	18.05	3.17	สูง	50.17	8.64
ปี 5	16.85	3.55	กลาง	15.78	3.41	กลาง	18.07	3.24	สูง	50.70	7.98
ปี 6	15.45	3.12	กลาง	14.85	3.20	กลาง	18.18	3.82	สูง	48.48	8.07

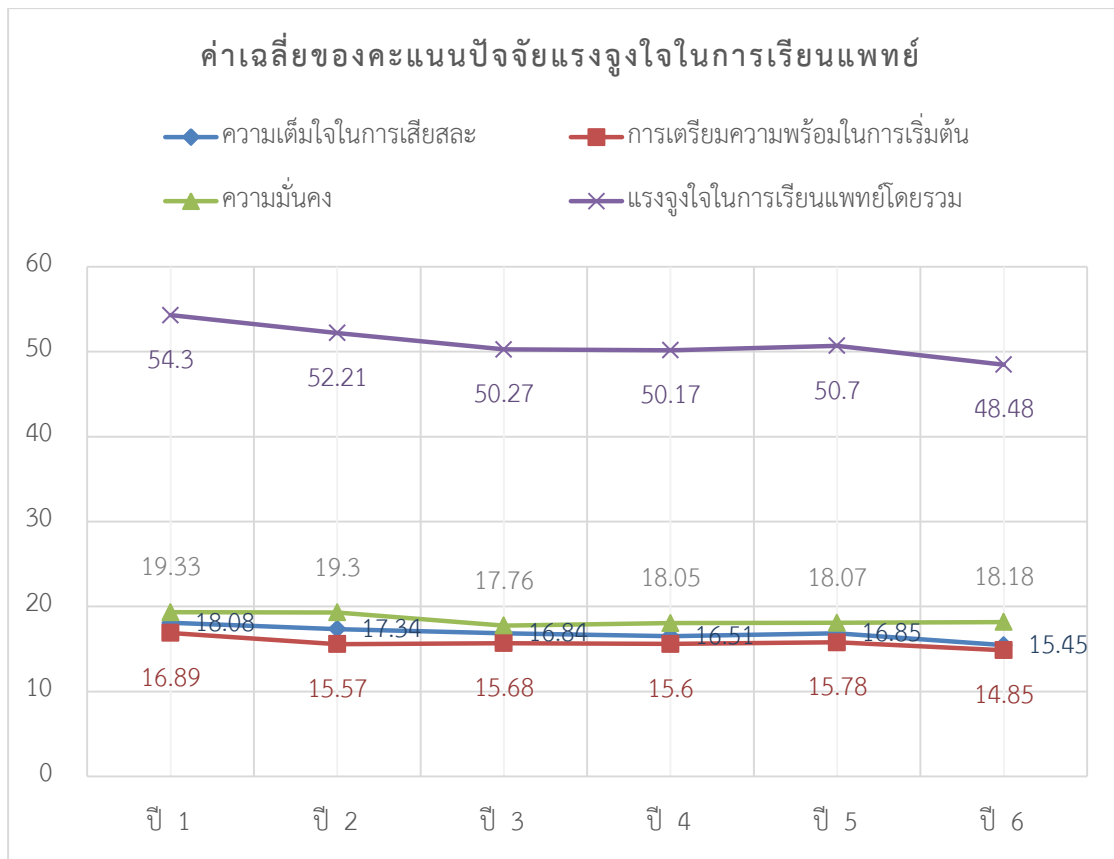
จากตารางที่ 7 พบว่า แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 มีแรงจูงใจในระดับกลาง ยกเว้นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีแรงจูงใจในระดับสูง

แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง

แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคง นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 มีแรงจูงใจในระดับสูง

แรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 54.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.42) แล้วลดลงเรื่อยๆในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพิ่มขึ้นมาเล็กน้อย และลดลงต่ำสุดในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (ค่าเฉลี่ย 48.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.07)

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนวโน้มค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และรายด้านจำแนกตามชั้นปี ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกราฟ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยของปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามชั้นปีของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ *t*-test และ One way ANOVA ของคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้าน และการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Comparison) ของคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เพศ</b>						
ชาย	432	51.21	7.92	$t=-2.485$	0.013*	
หญิง	436	52.53	7.70			
<b>อายุ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	474	53.27	7.28	$t=5.833$	<0.001***	
ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	389	50.16	8.18			
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษา</b>						
ปีที่ 1 (1)	284	54.30	7.42	Welch=10.531	<0.001***	(1)VS(2)
ปีที่ 2 (2)	168	52.21	6.44			(1)VS(3)
ปีที่ 3 (3)	91	50.27	7.86			(1)VS(4)
ปีที่ 4 (4)	113	50.17	8.64			(1)VS(5)
ปีที่ 5 (5)	149	50.70	7.98			(1)VS(6)
ปีที่ 6 (6)	65	48.48	8.07			(2)VS(6)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์</b>						
โครงการ Admission กลาง	659	51.41	7.79	$t=-2.942$	0.003**	
โครงการรับตรง	202	53.25	7.72			
<b>เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)</b>						
ต่ำ	22	50.00	9.45	$F=1.274$	0.283	
ปานกลาง	116	50.22	8.08			
ดี	135	50.38	7.37			
ดีมาก	210	51.63	7.28			
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>						
ต่ำ	9	48.44	8.73	$F=3.327$	0.020*	
ปานกลาง	119	49.74	8.73			
ดี	166	49.99	7.15			
ดีมาก	199	52.00	7.17			
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
ไม่มี	39	52.38	8.41	$t=0.448$	0.654	
มี	823	51.81	7.79			
<b>ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว</b>						
ไม่มี	613	51.70	7.64	$t=-0.975$	0.330	
มี	251	52.27	8.20			

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ภูมิภาค</b>						
กรุงเทพมหานคร	521	51.72	7.81	$t=-0.598$	0.550	
ต่างจังหวัด	344	52.05	7.82			
<b>ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด)</b>						
บ้าน/คอนโดมิเนียม	518	52.22	7.61	$F=2.811$	0.061	
หอพักในมหาวิทยาลัย	253	50.88	7.97			
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	94	52.41	8.32			
<b>บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย</b>						
อยู่ตามลำพัง	138	50.92	8.02	$F=1.504$	0.212	
อยู่กับครอบครัว	474	52.32	7.64			
อยู่กับเพื่อน	233	51.46	7.95			
อื่นๆ	10	50.70	7.13			
<b>รายได้เฉลี่ย</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน (1)	155	53.16	7.44	$F=5.312$	0.001**	(1)VS(3)
ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน (2)	245	52.99	7.46			(1)VS(4)
ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือน (3)	228	51.00	7.96			(2)VS(3)
ตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป (4)	203	50.83	8.04			(2)VS(4)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>แหล่งที่มาหลักของรายได้</b>						
ผู้ประกอบการ	810	51.93	7.78	$t=-0.287$	0.774	
ทุนการศึกษา หรือ หารายได้พิเศษด้วย ตนเอง	21	52.43	8.86			
<b>การออกกำลังกาย</b>						
สม่ำเสมอ (1)	167	51.60	8.13	$F=8.275$	$<0.001^{***}$	(2)VS(3)
บางครั้ง (2)	398	52.92	7.30			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย (3)	286	50.50	8.03			
<b>ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อ วัน (1)	254	50.81	7.56	$F=6.594$	$0.001^{**}$	(1)VS(3)
2-3 ชั่วโมงต่อวัน (2)	428	51.92	7.80			(2)VS(3)
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อ วัน (3)	162	53.64	7.84			
<b>นอนหลับโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อ วัน	38	50.92	10.44	$Welch=96.827$	0.355	
5-6 ชั่วโมงต่อวัน	545	52.15	7.86			
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อ วัน	267	51.40	7.24			

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มีเวลาารู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	213	51.62	8.12	F=1.924	0.147	
2-3 ชั่วโมงต่อวัน	427	51.60	7.66			
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	206	52.82	7.44			
<b>การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร</b>						
เป็นประจำ (1)	168	53.00	7.54	F=6.826	<0.001**	(1)VS(3)
บางครั้ง (2)	410	52.59	7.74			(2)VS(3)
นานๆครั้ง (3)	237	50.30	7.62			
ไม่ทำ (4)	34	49.44	8.07			

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$ 


  
 วิทยาลัยการนันทนาการ  
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงงูใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงงูใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงงูใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงงูใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับชั้นปีที่กำลังศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 2 นิสิตชั้นปีที่ 3 นิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5 และนิสิตชั้นปีที่ 6 และนิสิตชั้นปีที่ 2 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 6

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับโครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับจำนวนพี่น้องไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับภูมิลำเนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับบุคคลที่นิสิตพักอาศัยอยู่ด้วยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับรายได้เฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า รายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือนและรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป และรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือนแตกต่างกับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือนและรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับแหล่งที่มาหลักของรายได้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การออกกำลังกายบางครั้งแตกต่างกับการแทบไม่ได้ออกกำลังกาย

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับระยะเวลาโดยเฉลี่ยต่อวันที่นิสิตอ่านหนังสือเรียนในช่วงเปิดเทอมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า



ในช่วงเปิดเทอม การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันแตกต่างกับการใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันและการใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อวัน

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับระยะเวลาอนหลับโดยเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับการมีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรนานๆครั้ง แตกต่างกับการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นประจำและการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรบางครั้ง

สรุปตารางที่ 8 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยเพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียน โดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 9** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆของนิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้สึกอยากเป็น แพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ประถมศึกษา</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	431	51.49	7.08	Welch=8.466	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	213	50.64	7.88			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	217	53.82	8.73			
<b>มัธยมศึกษาตอนต้น</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	270	50.31	7.18	F=14.987	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	284	51.36	7.69			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	307	53.71	8.08			
<b>มัธยมศึกษาตอนปลาย</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	83	48.08	8.15	F=36.216	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	195	49.02	7.63			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	583	53.36	7.37			

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	65	45.94	8.63	F=61.428	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	192	48.31	7.45			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	601	53.62	7.10			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	62	45.18	9.47	Welch=37.191	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	160	48.14	6.89			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	354	52.79	6.90			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	53	43.64	9.41	F=35.834	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	122	48.13	6.96			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	234	52.50	7.28			(2)VS(3)

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	33	40.24	6.98	Welch=61.000	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	85	46.72	5.93			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	203	53.04	7.42			(2)VS(3)
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	17	41.29	7.90	F=28.124	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	46	45.78	5.75			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	148	52.20	7.36			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	5	39.00	7.18	F=11.897	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	21	44.71	5.36			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	39	51.72	7.66			

\*\*\*P&lt;0.001





สรุปตารางที่ 9 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา  
มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2  
มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6  
แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ตารางที่ 10** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>1. อยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	96	44.58	7.36	F=114.902	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	234	48.78	6.75			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	540	54.53	6.99			(2)VS(3)
<b>2. เลือกเรียนตามเพื่อน</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	423	53.62	8.10	Welch=21.808	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	207	50.74	7.10			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	240	49.82	7.27			
<b>3. คำนิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	244	53.11	8.40	F=10.853	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	262	52.74	7.42			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	364	50.45	7.51			



## ตารางที่ 10 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>4. อยากทำให้พ่อแม่สมหวัง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	108	52.71	8.60	F=2.315	0.099	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	167	52.73	7.27			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	595	51.50	7.81			
<b>5. อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	64	46.08	9.30	Welch=66.558	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	188	47.74	6.96			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	618	53.75	7.11			
<b>6. อยากช่วยเหลือสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	100	47.49	9.43	Welch=56.851	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	234	48.91	6.76			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	536	54.01	7.15			
<b>7. มีต้นแบบในครอบครัว เป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	583	51.71	7.98	F=4.665	0.010*	(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	108	50.51	6.82			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	179	53.27	7.72			

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>8. เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	372	50.41	8.48	Welch=19.628	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	237	51.59	6.57			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	259	54.31	7.37			
<b>9. แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	107	54.07	9.42	Welch=9.095	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	265	52.85	7.64			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	496	50.92	7.41			
<b>10. แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	97	51.63	9.95	Welch=0.178	0.837	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	216	51.69	7.88			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	555	52.02	7.40			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>11. ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้ว</b>						
<b>จริงๆ</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	354	54.74	8.00	Welch=41.808	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	174	50.08	6.45			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	339	49.83	7.29			

\* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$ 

จากตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง และนิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งอยู่ในระดับ

อิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลอยากทำให้พ่อแม่สมหวังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดีอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดีอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ อยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ อยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

สรุปตารางที่ 10 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยด้านเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวจึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 11** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับ ปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ด้านความซึมเศร้า</b>						
ระดับต่ำ (1)	475	53.72	7.73	F=37.181	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับปานกลาง (2)	292	50.35	7.22			(1)VS(3)
ระดับสูง (3)	98	47.46	7.44			(2)VS(3)
<b>ด้านความวิตกกังวล</b>						
ระดับต่ำ (1)	409	52.60	7.93	F=3.425	0.033*	
ระดับปานกลาง (2)	291	51.34	7.71			
ระดับสูง (3)	165	51.02	7.72			
<b>ด้านความเครียด</b>						
ระดับต่ำ (1)	516	52.40	7.85	Welch=2.907	0.056	
ระดับปานกลาง (2)	244	51.19	7.18			
ระดับสูง (3)	105	50.88	9.06			

\* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิต พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า ความซึมเศร้าระดับต่ำแตกต่างกับความซึมเศร้าระดับปานกลางและความซึมเศร้าระดับสูง และความซึมเศร้าระดับปานกลางแตกต่างกับความซึมเศร้าระดับสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สรุปตารางที่ 11 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า และด้านความวิตกกังวล แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## 2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิต

**ตารางที่ 12** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เพศ</b>						
ชาย	432	17.05	3.37	$t=-1.319$	0.188	
หญิง	436	17.33	3.01			
<b>อายุ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	474	17.73	2.87	$t=5.423$	<0.001***	
ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	389	16.54	3.46			
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษา</b>						
ปีที่ 1 (1)	284	18.08	2.94	Welch=10.495	<0.001***	(1)VS(3)
ปีที่ 2 (2)	168	17.34	2.68			(1)VS(4)
ปีที่ 3 (3)	91	16.84	2.85			(1)VS(5)
ปีที่ 4 (4)	113	16.51	3.66			(1)VS(6)
ปีที่ 5 (5)	149	16.85	3.55			(2)VS(6)
ปีที่ 6 (6)	65	15.45	3.12			
<b>โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์</b>						
โครงการ Admission กลาง	659	17.01	3.21	$t=-3.063$	0.002**	
โครงการรับตรง	202	17.79	3.03			



ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)</b>						
ต่ำ	22	16.73	3.72	F=0.679	0.565	
ปานกลาง	116	16.66	3.45			
ดี	135	16.58	3.27			
ดีมาก	210	17.04	3.03			
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>						
ต่ำ	9	16.67	3.87	F=1.681	0.170	
ปานกลาง	119	16.40	3.53			
ดี	166	16.61	3.14			
ดีมาก	199	17.16	2.99			
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
ไม่มี	39	17.72	3.32	t=1.081	0.280	
มี	823	17.15	3.19			
<b>ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ ในครอบครัว</b>						
ไม่มี	613	17.12	3.12	t=-0.968	0.333	
มี	251	17.35	3.35			
<b>ภูมิลำเนา</b>						
กรุงเทพมหานคร	521	17.09	3.21	t=-1.035	0.301	
ต่างจังหวัด	344	17.32	3.17			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise	
<b>ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด)</b>							
บ้าน/คอนโดมิเนียม (1)	518	17.31	3.09	F=5.094	0.006**	(1)VS(2)	
หอพักในมหาวิทยาลัย (2)	253	16.69	3.38				(2)VS(3)
หอพักนอกมหาวิทยาลัย (3)	94	17.78	3.08				
<b>บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย</b>							
อยู่ตามลำพัง	138	16.92	3.41	F=0.983	0.400		
อยู่กับครอบครัว	474	17.33	3.11				
อยู่กับเพื่อน	233	17.00	3.19				
อื่นๆ	10	17.60	2.12				
<b>รายได้เฉลี่ย</b>							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน (1)	155	17.75	3.03	F=4.416	0.004**	(1)VS(3)	
ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน (2)	245	17.50	3.08				
ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือน (3)	228	16.76	3.28				
ตั้งแต่ 11,001 บาทต่อ เดือน ขึ้นไป (4)	203	16.90	3.17				

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>แหล่งที่มาหลักของรายได้</b>						
ผู้ปกครอง	810	17.19	3.17	$t=-0.474$	0.636	
ทุนการศึกษา หรือ หารายได้พิเศษด้วยตนเอง	21	17.52	3.41			
<b>การออกกำลังกาย</b>						
สม่ำเสมอ (1)	167	16.95	3.56	Welch=5.787	0.003**	(2)VS(3)
บางครั้ง (2)	398	17.55	2.91			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย (3)	286	16.77	3.25			
<b>ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (1)	254	16.63	3.06	F=10.092	<0.001***	(1)VS(3)
2-3 ชั่วโมงต่อวัน (2)	428	17.20	3.14			(2)VS(3)
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (3)	162	18.04	3.24			
<b>นอนหลับโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน	38	16.74	3.83	Welch=1.803	0.170	
5-6 ชั่วโมงต่อวัน	545	17.32	3.22			
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	267	16.92	2.98			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	213	17.23	3.28	F=1.809	0.164	
2-3 ชั่วโมงต่อวัน	427	17.02	3.15			
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	206	17.52	2.97			
<b>การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร</b>						
เป็นประจำ (1)	168	17.66	2.80	F=6.191	<0.001***	(1)VS(3)
บางครั้ง (2)	410	17.43	3.10			(2)VS(3)
นานๆครั้ง (3)	237	16.56	3.29			
ไม่ทำ (4)	34	16.32	3.94			

\*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$ 

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเพศไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับชั้นปีที่กำลังศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 3 นิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5 และนิสิตชั้นปีที่ 6 และนิสิตชั้นปีที่ 2 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 6

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับโครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับจำนวนพี่น้อง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับภูมิลำเนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า หอพักในมหาวิทยาลัยแตกต่างกับหอพักนอกมหาวิทยาลัยและบ้าน/คอนโดมิเนียม

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับบุคคลที่นิสิตพักอาศัยอยู่ด้วยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับรายได้เฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า รายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือน

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับแหล่งที่มาหลักของรายได้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า การออกกำลังกายบางครั้งแตกต่างกับการแทบไม่ได้ออกกำลังกาย

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับระยะเวลาโดยเฉลี่ยต่อวันที่นิสิตอ่านหนังสือเรียนในช่วงเปิดเทอมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี

Hochberg พบว่า ในช่วงเปิดเทอม การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยโดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน แตกต่างกับ การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน และโดยเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อวัน

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับระยะเวลา นอนหลับโดยเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับการมีเวลา ที่รู้สึกรู้ว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับการทำ กิจกรรมนอกหลักสูตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การทำ กิจกรรมนอกหลักสูตรนานๆครั้งแตกต่างกับการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นประจำและการทำ กิจกรรมนอกหลักสูตรบางครั้ง

สรุปตารางที่ 12 นิสิตแพทย์ที่มีปีจายอายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษาในคณะ แพทยศาสตร์ ลักษณะที่พักปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด รายได้เฉลี่ย การออก กำลังกาย การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอก หลักสูตร แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 13** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความ  
เต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกลอยากเป็นแพทย์ใน  
ระดับชั้นการเรียนต่างๆของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้สึกลอยากเป็น แพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ประถมศึกษา</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	431	17.04	2.99	F=6.815	0.001**	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	213	16.81	3.26			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	217	17.86	3.44			
<b>มัธยมศึกษาตอนต้น</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	270	16.60	3.03	F=10.789	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	284	17.08	3.23			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	307	17.81	3.21			
<b>มัธยมศึกษาตอนปลาย</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	83	15.95	3.52	Welch=17.095	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	195	16.37	3.39			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	583	17.64	2.98			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	65	15.26	3.83	Welch=28.777	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	192	16.08	3.34			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	601	17.74	2.90			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	62	15.11	4.05	Welch=24.838	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	160	15.73	3.07			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	354	17.49	2.91			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	53	14.23	4.17	Welch=24.409	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	122	15.63	3.10			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	234	17.48	2.98			



ตารางที่ 13 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	33	12.82	2.97	F=43.710	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	85	15.07	2.87			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	203	17.60	3.28			(2)VS(3)
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	17	13.41	3.50	F=15.215	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	46	15.02	2.89			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	148	17.14	3.32			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	5	12.80	3.63	F=4.343	0.017*	
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	21	14.57	2.91			
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	39	16.26	2.93			

\*P&lt;0.05, \*\*P&lt;0.01, \*\*\*P&lt;0.001





สรุปตารางที่ 13 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยความรู้สึกร้อยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา  
มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2  
มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6  
แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ



**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความ  
 เต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้า  
 ศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>1. อยากเป็นแพทย์ด้วย ตนเอง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	96	14.93	3.40	F=57.163	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	234	16.28	2.97			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	540	17.99	2.95			(2)VS(3)
<b>2. เลือกเรียนตามเพื่อน</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	423	17.77	3.29	F=14.222	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	207	16.85	2.88			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	240	16.49	3.12			
<b>3. ค่านิยมของสังคมว่าคน สอบเข้าเรียนแพทย์ได้ หมายถึงเป็นคนเก่ง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	244	17.57	3.53	Welch=6.373	0.002**	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	262	17.48	2.89			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	364	16.74	3.12			

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>4. อยากทำให้พ่อแม่สมหวัง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	108	17.44	3.64	Welch=1.007	0.367	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	167	17.41	3.08			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	595	17.09	3.14			
<b>5. อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	64	15.27	4.17	Welch=44.926	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	188	15.70	3.02			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	618	17.85	2.89			
<b>6. อยากช่วยเหลือสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	100	15.57	4.05	Welch=42.903	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	234	16.13	2.84			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	536	17.96	2.91			
<b>7. มีต้นแบบในครอบครัว เป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	583	17.16	3.29	Welch=3.010	0.051	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	108	16.74	2.65			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	179	17.59	3.16			

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>8. เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	372	16.67	3.54	Welch=15.352	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	237	17.08	2.69			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	259	18.06	2.93			
<b>9. แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	107	17.66	3.78	Welch=3.728	0.025*	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	265	17.49	3.16			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	496	16.94	3.06			
<b>10. แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	97	17.18	4.01	Welch=1.243	0.290	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	216	16.92	3.12			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	555	17.31	3.07			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>11. ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้ว จริงๆ</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	354	18.06	3.22	F=22.932	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	174	16.58	2.81			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	339	16.61	3.17			

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง และนิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคน



เก่งอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้ หมายถึงเป็นคนเก่งอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลอยาก ทำให้พ่อแม่สมหวังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลอยาก ช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลอยาก ช่วยเหลือสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลมี ต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลเห็น ต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเห็น ต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและ อยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลแพทย์ เป็นอาชีพที่รายได้ดีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลแพทย์ เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับเหตุผลไม่รู้จะ เรียนอะไรแล้วจริงๆมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผล

ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

สรุปตารางที่ 14 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวยังอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ตารางที่ 15** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความ  
เต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะ  
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ด้านความซึ่มเศร้า</b>						
ระดับต่ำ (1)	475	17.66	3.13	F=14.056	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับปานกลาง (2)	292	16.81	3.13			(1)VS(3)
ระดับสูง (3)	98	16.03	3.36			
<b>ด้านความวิตกกังวล</b>						
ระดับต่ำ (1)	409	17.24	3.19	F=0.155	0.857	
ระดับปานกลาง (2)	291	17.19	3.14			
ระดับสูง (3)	165	17.07	3.36			
<b>ด้านความเครียด</b>						
ระดับต่ำ (1)	516	17.26	3.20	Welch=1.050	0.351	
ระดับปานกลาง (2)	244	16.95	2.98			
ระดับสูง (3)	105	17.41	3.68			

\*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์  
ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิต พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยภาวะ  
สุขภาพจิตด้านความซึ่มเศร้านี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อ  
วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า  
ความซึ่มเศร้านี้ระดับต่ำ แตกต่างกับความซึ่มเศร้านี้ระดับปานกลางและความซึ่มเศร้านี้ระดับสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยภาวะ  
สุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละกับปัจจัยภาวะ  
สุขภาพจิตด้านความเครียดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สรุปตารางที่ 15 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึ่มเศร้าแตกต่างกัน มี  
แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิต

**ตารางที่ 16** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เพศ</b>						
ชาย	432	15.75	3.28	$t=-2.190$	0.029*	
หญิง	436	16.24	3.36			
<b>อายุ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	474	16.36	3.21	$t=3.574$	<0.001***	
ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	389	15.55	3.42			
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษา</b>						
ปีที่ 1	284	16.89	3.10	$F=7.053$	<0.001***	(1)VS(2)
ปีที่ 2	168	15.57	3.14			(1)VS(3)
ปีที่ 3	91	15.68	3.61			(1)VS(4)
ปีที่ 4	113	15.60	3.40			(1)VS(5)
ปีที่ 5	149	15.78	3.41			(1)VS(6)
ปีที่ 6	65	14.85	3.20			
<b>โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์</b>						
โครงการ Admission กลาง	659	15.86	3.31	$t=-1.828$	0.068	
โครงการรับตรง	202	16.35	3.30			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)</b>						
ต่ำ	22	15.32	4.30	F=0.875	0.454	
ปานกลาง	116	15.51	3.56			
ดี	135	15.30	2.96			
ดีมาก	210	15.85	3.23			
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>						
ต่ำ (1)	9	13.89	3.14	F=3.372	0.018*	(3)VS(4)
ปานกลาง (2)	119	15.32	3.71			
ดี (3)	166	15.13	3.13			
ดีมาก (4)	199	16.05	3.19			
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
ไม่มี	39	15.51	3.94	t=-0.889	0.374	
มี	823	16.00	3.29			
<b>ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว</b>						
ไม่มี	613	15.91	3.31	t=-1.027	0.305	
มี	251	16.17	3.34			
<b>ภูมิลำเนา</b>						
กรุงเทพมหานคร	521	16.02	3.29	t=0.419	0.675	
ต่างจังหวัด	344	15.92	3.36			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด)</b>						
บ้าน/คอนโดมิเนียม (1)	518	16.19	3.31	F=3.097	0.046*	(1)VS(2)
หอพักในมหาวิทยาลัย	253	15.56	3.19			
(2) หอพักนอกมหาวิทยาลัย (3)	94	15.96	3.62			
<b>บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย</b>						
อยู่ตามลำพัง	138	15.64	3.37	F=1.975	0.116	
อยู่กับครอบครัว	474	16.23	3.22			
อยู่กับเพื่อน	233	15.69	3.43			
อื่นๆ	10	15.70	2.54			
<b>รายได้เฉลี่ย</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน (1)	155	16.21	3.41	F=3.455	0.016*	(2)VS(4)
ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน (2)	245	16.46	3.21			
ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือน (3)	228	15.83	3.17			
ตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป (4)	203	15.52	3.39			
<b>แหล่งที่มาหลักของรายได้</b>						
ผู้ปกครอง	810	16.02	3.29	t=0.618	0.537	
ทุนการศึกษา หรือ หารายได้พิเศษด้วยตนเอง	21	15.57	3.80			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>การออกกำลังกาย</b>						
สม่ำเสมอ (1)	167	15.81	3.39	F=6.438	0.002**	(2)VS(3)
บางครั้ง (2)	398	16.40	3.06			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย (3)	286	15.50	3.53			
<b>ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (1)	254	15.69	3.19	F=5.242	0.005**	(1)VS(3)
2-3 ชั่วโมงต่อวัน (2)	428	15.93	3.33			
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (3)	162	16.73	3.26			
<b>นอนหลับโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน	38	15.89	4.30	F=0.044	0.957	
5-6 ชั่วโมงต่อวัน	545	15.97	3.25			
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	267	16.03	3.28			
<b>มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (1)	213	16.05	3.50	F=3.135	0.044*	(2)VS(3)
2-3 ชั่วโมงต่อวัน (2)	427	15.75	3.23			
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (3)	206	16.44	3.15			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร</b>						
เป็นประจำ	168	16.36	3.35	F=3.593	0.013*	
บางครั้ง	410	16.17	3.35			
นานๆครั้ง	237	15.56	3.09			
ไม่ทำ	34	14.97	3.33			

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเพศ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับชั้นปีที่กำลังศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 2 นิสิตชั้นปีที่ 3 นิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5 และนิสิตชั้นปีที่ 6

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับโครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมในเกณฑ์ดีแตกต่างกับเกรดเฉลี่ยสะสมในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับจำนวนพี่น้องไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )



คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับภูมิลาเนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า บ้าน/คอนโดมิเนียมแตกต่างกับหอพักในมหาวิทยาลัย

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับบุคคลที่นิสิตพักอาศัยอยู่ด้วยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับรายได้เฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า รายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกับ รายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับแหล่งที่มาหลักของรายได้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การออกกำลังกายบางครั้งแตกต่างกับการแทบไม่ได้ออกกำลังกาย

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับระยะเวลาโดยเฉลี่ยต่อวันที่นิตินิตอ่านหนังสือเรียนในช่วงเปิดเทอมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า ในช่วงเปิดเทอม การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันแตกต่างกับการใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน และโดยเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อวัน

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับระยะเวลาอนหลับโดยเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับการมีเวลาทู้สีกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc

Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การมีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อวันแตกต่างกับการมีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

สรุปตารางที่ 16 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยเพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ลักษณะที่พักปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ตารางที่ 17** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ประถมศึกษา</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	431	15.72	3.17	F=10.609	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	213	15.65	3.15			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	217	16.88	3.60			
<b>มัธยมศึกษาตอนต้น</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	270	15.34	3.31	F=19.969	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	284	15.61	3.09			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	307	16.92	3.33			
<b>มัธยมศึกษาตอนปลาย</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	83	14.07	3.67	Welch=43.733	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	195	14.67	3.18			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	583	16.71	3.06			

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็น แพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	65	13.18	3.97	Welch=53.984	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	192	14.58	3.12			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	601	16.74	2.98			(2)VS(3)
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	62	13.00	4.39	Welch=28.596	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	160	14.78	2.84			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	354	16.36	3.01			(2)VS(3)
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	53	12.98	4.19	Welch=23.486	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	122	14.89	2.69			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	234	16.48	3.18			(2)VS(3)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	33	12.18	3.45	F=42.995	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	85	14.20	2.59			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	203	16.64	3.06			(2)VS(3)
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	17	12.00	3.64	F=22.350	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	46	13.98	2.73			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	148	16.32	3.07			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับต่ำ (1)	5	11.80	3.56	F=5.337	0.007**	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับปานกลาง (2)	21	13.90	2.40			
อยากเป็นแพทย์ระดับสูง (3)	39	15.74	3.22			

\*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$ 

จากตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ พบว่า





สรุปตารางที่ 17 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยความรู้สึกรอคอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา  
มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2  
มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6  
แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ





**ตารางที่ 18** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจเลือกเข้า ศึกษาคณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>1. อยากเป็นแพทย์ด้วย ตนเอง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	96	12.59	3.25	Welch=121.642	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	234	14.71	2.66			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	540	17.16	2.95			(2)VS(3)
<b>2. เลือกเรียนตามเพื่อน</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	423	16.55	3.55	Welch=11.536	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	207	15.47	3.14			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	240	15.48	2.89			
<b>3. ค่านิยมของสังคมว่า คนสอบเข้าเรียนแพทย์ ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	244	16.03	3.73	Welch=1.434	0.239	
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	262	16.23	3.19			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	364	15.80	3.12			

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจเลือกเข้า ศึกษาคณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>4. อยากทำให้พ่อแม่ สมหวัง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	108	16.18	3.49	F=0.236	0.790	
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	167	16.05	3.01			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	595	15.95	3.38			
<b>5. อยากช่วยเหลือรักษา ผู้ป่วย</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	64	13.63	4.22	Welch=51.045	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	188	14.53	2.81			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	618	16.69	3.10			
<b>6. อยากช่วยเหลือสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	100	14.42	4.14	Welch=38.952	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	234	14.93	2.93			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	536	16.76	3.08			

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจเลือกเข้า ศึกษาคณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>7. มีต้นแบบใน ครอบครัวเป็นแพทย์ จึง อยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	583	15.80	3.45	Welch=8.702	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	108	15.68	2.96			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	179	16.84	2.97			
<b>8. เห็นต้นแบบของ แพทย์ที่ประทับใจ (จาก ภายนอกครอบครัว) จึง อยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	372	15.33	3.47	Welch=21.173	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	237	15.91	2.91			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	259	17.06	3.20			
<b>9. แพทย์เป็นอาชีพที่ รายได้ดี</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	107	16.31	4.06	Welch=1.615	0.201	
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	265	16.21	3.22			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	496	15.82	3.19			

ตารางที่ 18 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจเลือกเข้า ศึกษาคณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>10. แพทย์เป็นอาชีพที่มี เกียรติทางสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	97	15.18	4.36	Welch=3.839	0.023*	
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	216	15.76	3.14			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	555	16.24	3.16			
<b>11. ไม่รู้จะเรียนอะไร แล้วจริงๆ</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	354	17.04	3.58	Welch=30.531	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปาน กลาง (2)	174	15.13	2.56			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	339	15.36	3.10			

\* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$ 

จากตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง และนิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel

พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลอยากทำให้พ่อแม่สมหวังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากช่วยเหลือสังคมอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้างอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับ เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดีไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับ เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับ เหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลไม่ รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

สรุปตารางที่ 18 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียน ตามเพื่อน เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลมีต้นแบบใน ครอบครัวเป็นแพทย์จึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอก ครอบครัวจึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไร แล้วจริงๆ แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 19** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ด้านความซึมเศร้า</b>						
ระดับต่ำ (1)	475	16.54	3.42	F=16.951	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับปานกลาง (2)	292	15.53	3.05			(1)VS(3)
ระดับสูง (3)	98	14.71	3.14			
<b>ด้านความวิตกกังวล</b>						
ระดับต่ำ (1)	409	16.10	3.43	F=1.476	0.229	
ระดับปานกลาง (2)	291	15.73	3.22			
ระดับสูง (3)	165	16.21	3.23			
<b>ด้านความเครียด</b>						
ระดับต่ำ (1)	516	16.01	3.36	F=0.037	0.963	
ระดับปานกลาง (2)	244	15.94	3.11			
ระดับสูง (3)	105	16.01	3.65			

\*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิต พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า ความซึมเศร้าระดับต่ำแตกต่างกับความซึมเศร้าระดับปานกลางและความซึมเศร้าระดับสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

สรุปตารางที่ 19 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ





## 2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เพศ</b>						
ชาย	432	18.42	3.32	$t=-2.499$	0.013*	
หญิง	436	18.96	3.01			
<b>อายุ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	474	19.18	2.98	$t=5.165$	<0.001***	
ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	389	18.07	3.31			
<b>ชั้นปีที่กำลังศึกษา</b>						
ปีที่ 1 (1)	284	19.33	3.10	Welch=7.804	<0.001***	(1)VS(3)
ปีที่ 2 (2)	168	19.30	2.50			(1)VS(4)
ปีที่ 3 (3)	91	17.76	3.33			(1)VS(5)
ปีที่ 4 (4)	113	18.05	3.17			(2)VS(3)
ปีที่ 5 (5)	149	18.07	3.24			(2)VS(4)
ปีที่ 6 (6)	65	18.18	3.82			(2)VS(5)
<b>โครงการที่เข้าศึกษาใน</b>						
<b>คณะแพทยศาสตร์</b>						
โครงการ Admission	659	18.54	3.19	$t=-2.241$	0.025*	
<b>กลาง</b>						
โครงการรับตรง	202	19.11	3.14			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)</b>						
ต่ำ	22	17.95	3.43	F=1.496	0.215	
ปานกลาง	116	18.04	3.23			
ดี	135	18.50	3.02			
ดีมาก	210	18.74	2.96			
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)</b>						
ต่ำ	9	17.89	3.79	F=1.823	0.142	
ปานกลาง	119	18.03	3.48			
ดี	166	18.25	3.00			
ดีมาก	199	18.79	2.92			
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
ไม่มี	39	19.15	3.37	t=0.944	0.346	
มี	823	18.66	3.17			
<b>ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว</b>						
ไม่มี	613	18.67	3.11	t=-0.351	0.726	
มี	251	18.75	3.34			
<b>ภูมิลำเนา</b>						
กรุงเทพมหานคร	521	18.61	3.12	t=-0.870	0.384	
ต่างจังหวัด	344	18.80	3.26			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด)</b>						
บ้าน/คอนโดมิเนียม	518	18.72	3.11	F=0.074	0.929	
หอพักในมหาวิทยาลัย	253	18.62	3.27			
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	94	18.68	3.27			
<b>พักอาศัยอยู่กับ</b>						
อยู่ตามลำพัง	138	18.36	3.35	F=1.196	0.310	
อยู่กับครอบครัว	474	18.76	3.14			
อยู่กับเพื่อน	233	18.77	3.14			
อื่นๆ	10	17.40	3.60			
<b>รายได้เฉลี่ย</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน	155	19.19	3.04	Welch=3.422	0.017*	
ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	245	19.03	2.81			
ระหว่าง 8,001 – 11,000 บาทต่อเดือน	228	18.40	3.31			
ตั้งแต่ 11,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	203	18.41	3.35			
<b>แหล่งที่มาหลักของรายได้</b>						
ผู้ปกครอง	810	18.72	3.14	t=-0.883	0.378	
ทุนการศึกษา หรือ หารายได้พิเศษด้วยตนเอง	21	19.33	3.20			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>การออกกำลังกาย</b>						
สม่ำเสมอ (1)	167	18.85	3.33	F=4.951	0.007**	(2)VS(3)
บางครั้ง (2)	398	18.97	3.13			
แทบไม่ได้ออกกำลังกาย (3)	286	18.22	3.10			
<b>ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	254	18.50	3.10	F=0.882	0.414	
2-3 ชั่วโมงต่อวัน	428	18.78	3.16			
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	162	18.86	3.30			
<b>นอนหลับโดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน	38	18.29	3.62	Welch=1.818	0.168	
5-6 ชั่วโมงต่อวัน	545	18.86	3.26			
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	267	18.45	2.88			
<b>มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย</b>						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	213	18.33	3.16	F=2.067	0.127	
2-3 ชั่วโมงต่อวัน	427	18.83	3.08			
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	206	18.86	3.33			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร</b>						
เป็นประจำ (1)	168	18.98	3.28	F=3.971	0.008**	(2)VS(3)
บางครั้ง (2)	410	18.98	3.07			
นานๆครั้ง (3)	237	18.18	3.17			
ไม่ทำ (4)	34	18.15	3.13			

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับชั้นปีที่กำลังศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Games-Howel พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 3 นิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5 และนิสิตชั้นปีที่ 2 แตกต่างกับ นิสิตชั้นปีที่ 3 นิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตชั้นปีที่ 5

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับโครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับเกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับจำนวนพี่น้องไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับภูมิลำเนาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับบุคคลที่นิสิตพักอาศัยอยู่ด้วย ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับรายได้เฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับแหล่งที่มาหลักของรายได้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การออกกำลังกายบางครั้งแตกต่างกับการแทบไม่ได้ออกกำลังกาย

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับระยะเวลาโดยเฉลี่ยต่อวันที่นิสิตอ่านหนังสือเรียนในช่วงเปิดเทอมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับระยะเวลานอนหลับโดยเฉลี่ย ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับการมีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรบางครั้งแตกต่างกับการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรนานๆครั้ง

สรุปตารางที่ 20 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยเพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษาใน คณะแพทยศาสตร์ รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 21** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความ  
มั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ  
ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ประถมศึกษา</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	431	18.74	3.02	F=4.475	0.012*	(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	213	18.18	3.19			
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	217	19.08	3.39			
<b>มัธยมศึกษาตอนต้น</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	270	18.37	3.08	F=2.645	0.072	
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	284	18.67	3.10			
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	307	18.98	3.29			
<b>มัธยมศึกษาตอนปลาย</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	83	18.06	3.27	F=9.878	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	195	17.97	3.07			
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	583	19.02	3.14			

## ตารางที่ 21 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	65	17.49	3.62	F=21.976	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	192	17.65	2.99			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	601	19.14	3.07			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	62	17.06	3.51	F=16.052	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	160	17.63	2.98			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	354	18.93	3.05			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	53	16.43	3.27	F=10.230	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	122	17.61	3.27			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	234	18.54	3.23			



## ตารางที่ 21 (ต่อ)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	33	15.24	3.62	F=20.556	<0.001***	(1)VS(2)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	85	17.45	2.93			(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	203	18.81	3.16			(2)VS(3)
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	17	15.88	4.04	F=10.460	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	46	16.78	2.80			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	148	18.74	3.30			
<b>มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6</b>						
อยากเป็นแพทย์ระดับ ต่ำ (1)	5	14.40	4.16	F=10.866	<0.001***	(1)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ระดับ ปานกลาง (2)	21	16.24	3.35			(2)VS(3)
อยากเป็นแพทย์ ระดับสูง (3)	39	19.72	3.24			

\* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$





**ตารางที่ 22** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>1. อยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	96	17.06	3.18	F=37.453	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	234	17.79	2.97			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	540	19.37	3.06			
<b>2. เลือกเรียนตามเพื่อน</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	423	19.31	3.07	F=17.811	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	207	18.43	2.92			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	240	17.85	3.34			
<b>3. ค่านิยมของสังคมว่าคน สอบเข้าเรียนแพทย์ได้ หมายถึงเป็นคนเก่ง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	244	19.51	3.08	F=21.649	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	262	19.03	2.95			(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	364	17.91	3.22			

## ตารางที่ 22 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>4. อยากทำให้พ่อแม่สมหวัง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	108	19.09	3.29	F=5.218	0.005**	(2)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	167	19.27	2.99			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	595	18.46	3.18			
<b>5. อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	64	17.19	3.12	F=30.316	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	188	17.51	2.95			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	618	19.21	3.10			
<b>6. อยากช่วยเหลือสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	100	17.50	3.43	F=26.000	<0.001***	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	234	17.85	2.90			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	536	19.28	3.10			
<b>7. มีต้นแบบในครอบครัว เป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	583	18.76	3.09	Welch=2.859	0.059	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	108	18.09	2.72			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	179	18.84	3.65			

ตารางที่ 22 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>8. เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	372	18.41	3.23	F=4.709	0.009**	(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	237	18.60	2.81			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	259	19.19	3.35			
<b>9. แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	107	20.09	3.04	F=21.170	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	265	19.14	3.05			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	496	18.15	3.14			
<b>10. แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	97	19.27	3.45	F=4.167	0.016*	
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	216	19.01	3.12			
ระดับอิทธิพลสูง (3)	555	18.47	3.13			

ตารางที่ 22 (ต่อ)

เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษา คณะแพทยศาสตร์	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>11. ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้ว จริงๆ</b>						
ระดับอิทธิพลต่ำ (1)	354	19.64	2.99	F=30.331	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับอิทธิพลปานกลาง (2)	174	18.37	2.92			(1)VS(3)
ระดับอิทธิพลสูง (3)	339	17.86	3.23			

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทยศาสตร์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทยศาสตร์ด้านความมั่นคงกับเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเองอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทยศาสตร์ด้านความมั่นคงกับเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อนอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทยศาสตร์ด้านความมั่นคงกับเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งอยู่ในระดับอิทธิพลสูง แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่งอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำและอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลาง





คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า นิสิตที่มีเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆอยู่ในระดับอิทธิพลต่ำ แตกต่างกับ นิสิตที่มีเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆอยู่ในระดับอิทธิพลปานกลางและอยู่ในระดับอิทธิพลสูง

สรุปตารางที่ 22 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยเหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง เหตุผลอยากทำให้พ่อแม่สมหวัง เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวยังอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



**ตารางที่ 23** การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต	n	Mean	S.D.	Statistic	P-value	Significant pairwise
<b>ด้านความซึมเศร้า</b>						
ระดับต่ำ (1)	475	19.52	3.02	F=46.639	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับปานกลาง (2)	292	18.00	2.82			(1)VS(3)
ระดับสูง (3)	98	16.71	3.59			(2)VS(3)
<b>ด้านความวิตกกังวล</b>						
ระดับต่ำ (1)	409	19.27	3.08	F=15.653	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับปานกลาง (2)	291	18.42	3.11			(1)VS(3)
ระดับสูง (3)	165	17.74	3.27			
<b>ด้านความเครียด</b>						
ระดับต่ำ (1)	516	19.13	3.09	Welch=13.042	<0.001***	(1)VS(2)
ระดับปานกลาง (2)	244	18.29	2.87			(1)VS(3)
ระดับสูง (3)	105	17.46	3.81			

\*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 23 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิต พบว่า

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า ความซึมเศร้าในระดับต่ำแตกต่างกับความซึมเศร้าในระดับปานกลางและในระดับสูง และความซึมเศร้าในระดับปานกลางแตกต่างกับความซึมเศร้าในระดับสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า ความวิตกกังวลในระดับต่ำแตกต่างกับความวิตกกังวลในระดับปานกลางและในระดับสูง

คะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงกับปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี Hochberg พบว่า ความเครียดในระดับต่ำแตกต่างกับความเครียดในระดับปานกลางและในระดับสูง

สรุปตารางที่ 23 นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ( $n = 870$ ) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise Method)

ตัวแปรต้นที่นำมาเข้าสมการเพื่อทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม คือ

1. เพศ
2. อายุ
3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา
4. โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์
5. เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)
6. รายได้เฉลี่ย
7. การออกกำลังกาย
8. ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน
9. การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร
10. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา
11. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
12. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
13. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1
14. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2
15. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3
16. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4
17. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5
18. ความรู้สึกรออยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6
19. เหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง
20. เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน
21. เหตุผลค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง
22. เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย
23. เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม
24. เหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง
25. เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง
26. เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี

27. เหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ
28. ปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า
29. ปัจจัยภาวะสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล

**ตารางที่ 24** การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่ศึกษา	$r^2$	B	S.E.(b)	t	P-value	95%CI
ชั้นปีที่กำลังศึกษา (ปี 2)	0.017	2.099	0.745	2.816	0.005**	0.634-3.564
ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน	0.030	0.556	0.203	2.737	0.006**	0.157-0.954
การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (นานๆครั้ง)	0.045	-1.971	0.751	-2.624	0.009**	-3.447- -0.495
<b>Constant</b>		<b>49.266</b>	<b>0.693</b>	<b>71.069</b>	<b>&lt;0.001***</b>	<b>47.904-50.629</b>

\*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$

จากตารางที่ 24 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยชั้นปีที่กำลังศึกษา (ปี 2) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้ร้อยละ 1.7 โดยเมื่อนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 เพิ่มขึ้น 1 คน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม เพิ่มขึ้น 2.099 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

เมื่อเพิ่มปัจจัยการใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน ในช่วงเปิดเทอม สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้ร้อยละ 3.0 โดยเมื่อเวลาที่ใช้อ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน ในช่วงเปิดเทอม เพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมง จะทำให้คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม เพิ่มขึ้น 0.556 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

เมื่อเพิ่มปัจจัยการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (นานๆครั้ง) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้ร้อยละ 4.5 โดยเมื่อการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรนานๆครั้ง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ลดลง 1.971 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

สรุปตารางที่ 24 ปัจจัยที่สามารถทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้แก่ ชั้นปีที่กำลังศึกษา (ปี 2) การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (นานๆครั้ง)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการศึกษานิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีสถานภาพความเป็นนิสิตอยู่ในปีการศึกษา 2558 และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ จำนวน 870 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) และ 3) แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ (The Strength of Motivation for Medical School-Revised: SMMS-R)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One way ANOVA ในกรณีที่พบค่าความแปรปรวนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Hochberg และ Games Howel และในการทำนายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจโดยรวมในการเรียนแพทย์ ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีการ Stepwise

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิตจำนวน 870 คน ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ เป็นนิสิตเพศชาย ร้อยละ 49.7 และนิสิตเพศหญิง ร้อยละ 50.1 เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 32.6 นิสิตชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 19.3 นิสิตชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 10.5 นิสิตชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 13.0 นิสิตชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 17.1 และนิสิตชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 7.5 นิสิตส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีอายุ 19 ปี เข้าศึกษาในคณะแพทย์โดยโครงการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) มีผลการเรียนเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป มีพี่น้อง

ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร บ้านหรือคอนโดมิเนียม เป็นที่พักอาศัยปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด พักอาศัยอยู่กับครอบครัว มี รายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 ถึง 8,000 บาทต่อเดือน โดยแหล่งที่มาหลักของรายได้มาจากผู้ปกครอง ออกกำลังกายบางครั้ง ในช่วงเปิดเทอมใช้เวลาอ่านหนังสือโดยเฉลี่ย 2 ถึง 3 ชั่วโมงต่อวัน นอนหลับ โดยเฉลี่ย 5 ถึง 6 ชั่วโมงต่อวัน มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย 2 ถึง 3 ชั่วโมงต่อวัน และทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นบางครั้ง

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ เมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์เพิ่มขึ้น ตามลำดับ เมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ลดลงตามลำดับเช่นกัน โดยในชั้นปีที่ 3 เป็นปีที่นิสิตมีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ต่ำสุดในระหว่างเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัย แล้วจึงกลับมา เพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ซึ่งในชั้นปีที่ 5 เป็นปีที่ นิสิตมีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์สูงสุด และลดลงเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย รองลงมาคือ อยากทำให้พ่อแม่สมหวัง อยากเป็น แพทย์ด้วยตนเอง อยากช่วยเหลือสังคม แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม แพทย์เป็นอาชีพที่ รายได้ดี ค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้ว จริงๆ เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง เลือกเรียนตาม เพื่อน และมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง ตามลำดับ

1.2 ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต นิสิตส่วนใหญ่มีด้านความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ด้านความวิตก กังวลอยู่ในระดับปกติ และด้านความเครียดอยู่ในระดับปกติ

หากดูจากค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามชั้นปี พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิตทุกด้านสูงที่สุด และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในภาวะ ปกติที่สุด ส่วนนิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ

1.3 ปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ นิสิตส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในด้านความเต็มใจในการ เสียสละอยู่ในระดับกลาง ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นอยู่ในระดับกลาง และด้านความ มั่นคงอยู่ในระดับสูง

หากดูจากค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมจำแนกตามชั้นปี พบว่า นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุด แล้วลดลงเรื่อยๆในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพิ่มขึ้นมาเล็กน้อย และลดลงต่ำสุดในนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 6



## ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละด้าน จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent sample *t*-test และ One way ANOVA พบว่า

### 2.1 แรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม

นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยดังต่อไปนี้แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษาในคณะ  
แพทยศาสตร์ เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียน  
โดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร

2.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ได้แก่  
ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย  
มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4  
มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6

2.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะ  
แพทยศาสตร์ ได้แก่ เหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลคำนึง  
ของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผล  
อยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลเห็นต้นแบบ  
ของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวจึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี และ  
เหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ

2.1.4 ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านความซึมเศร้า และด้านความวิตกกังวล

### 2.2 แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละ

นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยดังต่อไปนี้แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจใน  
การเสียสละแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษาในคณะ  
แพทยศาสตร์ ลักษณะที่พักปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด รายได้เฉลี่ย การออก

กำลังกาย การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร

2.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6

2.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ เหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลคำนิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวจึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ

2.2.4 ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านความซึมเศร้า

## 2.3 แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้น

นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยดังต่อไปนี้แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ลักษณะที่พักปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร

2.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6

2.3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ เหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์จึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวจึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ

2.3.4 ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านความซึมเศร้า

## 2.4 แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคง

นิสิตแพทย์ที่มีปัจจัยดังต่อไปนี้แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ รายได้เฉลี่ย การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร

2.4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สึกรักอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกรักอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 และมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6

2.4.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ เหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง เหตุผลเลือกเรียนตามเพื่อน เหตุผลคำนึงถึงของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง เหตุผลอยากทำให้พ่อแม่สมหวัง เหตุผลอยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เหตุผลอยากช่วยเหลือสังคม เหตุผลเห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจจากภายนอกครอบครัวจึงอยากเป็นบ้าง เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี เหตุผลแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม และเหตุผลไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ

2.4.4 ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด

เนื่องจากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละด้านจำแนกตามปัจจัยต่างๆด้วยสถิติ Independent sample *t*-test และ One way ANOVA พบว่า มีหลากหลายปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงขอสรุปเป็นตารางดังตารางที่ 25

โดยให้ 1 หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

0 หมายถึง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 25 สรุปปัจจัยที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent sample t-test และ One way ANOVA

ปัจจัยที่ศึกษา	แรงจูงใจในการเรียนแพทย์			
	โดยรวม	ด้านความ เต็มใจใน การเสียดสละ	ด้านความ พร้อมใน การเริ่มต้น	ด้าน ความ มั่นคง
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>				
เพศ	1	0	1	1
อายุ	1	1	1	1
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	1	1	1	1
โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์	1	1	0	1
เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA)	0	0	0	0
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)	1	0	1	0
จำนวนพี่น้อง	0	0	0	0
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว	0	0	0	0
ภูมิลำเนา	0	0	0	0
ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ ละสัปดาห์มากที่สุด)	0	1	1	0
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย	0	0	0	0
รายได้เฉลี่ย	0	1	1	1
แหล่งที่มาหลักของรายได้	0	0	0	0
การออกกำลังกาย	1	1	1	1
ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดย เฉลี่ย	1	1	1	0
นอนหลับโดยเฉลี่ย	0	0	0	0
มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับ เวลานอน) โดยเฉลี่ย	0	0	1	0
การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร	1	1	1	1

## ตารางที่ 25 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	แรงจูงใจในการเรียนแพทย์			
	โดยรวม	ด้านความ เต็มใจใน การเสียสละ	ด้านความ พร้อมใน การเริ่มต้น	ด้าน ความ มั่นคง
<b>ความรู้สึกลอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการ เรียนต่างๆ</b>				
ประถมศึกษา	1	1	1	1
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1	1	0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	1	1	1
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1	1	1	1	1
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2	1	1	1	1
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3	1	1	1	1
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4	1	1	1	1
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5	1	1	1	1
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6	1	1	1	1
<b>เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้า ศึกษาคณะแพทยศาสตร์</b>				
1. อยากรับเป็นแพทย์ด้วยตนเอง	1	1	1	1
2. เลือกเรียนตามเพื่อน	1	1	1	1
3. ค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง	1	1	0	1
4. อยากรับทำให้พ่อแม่สมหวัง	0	0	0	1
5. อยากรับช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย	1	1	1	1
6. อยากรับช่วยเหลือสังคม	1	1	1	1
7. มีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยาก เป็นบ้าง	1	0	1	0
8. เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จาก ภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง	1	1	1	1
9. แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี	1	1	0	1

## ตารางที่ 25 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	แรงจูงใจในการเรียนแพทย์			
	โดยรวม	ด้านความ เต็มใจใน การเสียสละ	ด้านความ พร้อมใน การเริ่มต้น	ด้าน ความ มั่นคง
10. แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม	0	0	1	1
11. ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ	1	1	1	1
<b>ปัจจัยภาวะสุขภาพจิต</b>				
ด้านความซึมเศร้า	1	1	1	1
ด้านความวิตกกังวล	1	0	0	1
ด้านความเครียด	0	0	0	1

## ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) แบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยชั้นปีที่กำลังศึกษา (ปี 2) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้ร้อยละ 1.7 เมื่อเพิ่มปัจจัยการใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน ในช่วงเปิดเทอม สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้ร้อยละ 3.0 และเมื่อเพิ่มปัจจัยการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (นานๆครั้ง) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้ร้อยละ 4.5

สรุปปัจจัยที่สามารถทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ได้แก่ ชั้นปีที่กำลังศึกษา (ปี 2) การใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวันในช่วงเปิดเทอม และการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร (นานๆครั้ง)

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 870 คน ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเรียน แพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละอยู่ในระดับกลาง หมายถึง นิสิตมีความตั้งใจที่จะเสียสละเพื่อ การเรียนแพทย์ในระดับปานกลาง มีด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นอยู่ในระดับกลาง หมายถึง นิสิตมีความพร้อมและความปรารถนาที่จะเข้าเรียนแพทย์ในระดับปานกลาง และมีด้าน ความมั่นคงอยู่ในระดับสูง หมายถึง นิสิตมีความมั่นคงในการเรียนแพทย์แม้ว่าจะเจอสถานการณ์ที่ไม่ เป็นมิตรในระหว่าง หรือ หลังจากการศึกษา โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ โดยรวมและรายด้าน มีดังต่อไปนี้

1. **เพศ** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ด้านการเตรียม ความพร้อมในการเริ่มต้น และด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมี คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คันสนีย์ ภู่งศ์ พัฒนา<sup>(21)</sup> ที่พบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนสูงกว่าเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ ภัทรวรรณ บุญโยประการ<sup>(18)</sup> ที่พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใน การเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรง และการศึกษาของ อโณทัย พึ่งทองหล่อ<sup>(20)</sup> ที่พบว่า เพศชายมี แรงจูงใจในการศึกษาต่อมากกว่าเพศหญิง

2. **อายุ** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีคะแนนเฉลี่ย แรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป อาจเป็นเพราะนิสิตที่มีอายุน้อยกว่ามักมีพลัง ในการใช้ชีวิตที่มากกว่า และด้วยการพบเจอประสบการณ์ที่ไม่เคร่งเครียดเท่าคนที่อายุมากกว่า จึง พร้อมและกล้าที่จะตัดสินใจในการทำสิ่งต่างๆได้ง่ายกว่า จนบางครั้งคนที่โตกว่าอาจจะมองว่าไม่ รอบคอบ หุนหันพลันแล่นก็ตาม แต่ก็ทำให้นิสิตที่อายุน้อยกว่า พร้อมที่พุ่งชนเป้าหมายมากกว่า จึงมี แรงจูงใจในการเรียนสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรวรรณ บุญโยประการ<sup>(18)</sup> ที่พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์ทางลบต่อแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรง คือนักศึกษาแพทย์ที่มีอายุน้อย มีแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรงมาก และการศึกษาของคันสนีย์ ภู่งศ์พัฒนา<sup>(21)</sup> ที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 13 ปี มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปี

3. **ชั้นปีที่กำลังศึกษา** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหากดูจากค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจใน การเรียนแพทย์โดยรวมจำแนกตามชั้นปี จะพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุด แล้ว ลดลงเรื่อยๆในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ย แรงจูงใจเพิ่มขึ้นมาเล็กน้อย และลดลงต่ำสุดในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะชั้นปีที่ 1 เป็น

ปีแรกที่เพิ่งเริ่มต้นเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย นิสิตยังคงมีความตื่นเต้น อยากที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และในปีแรกนี้ก็เน้นบทเรียนที่เป็นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เคยเรียนมาแล้วเมื่อตอนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นิสิตชั้นปีที่ 1 จึงมีแรงจูงใจในการเรียนที่สูงสุดหากเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่นๆ แต่เมื่ออยู่ปี 2 – ปี 3 มีการเรียนเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานทางด้านกายภาพ จึงเครียดมากขึ้น มีความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการเรียนมากขึ้น แรงจูงใจในการเรียนจึงค่อยๆ ลดลง เมื่ออยู่ชั้นปี 4 เป็นปีแรกที่เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้น แสดงถึงความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น รู้สึกกดดัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sack MH และคณะ<sup>(33)</sup> ที่พบว่า การเรียนในชั้นคลินิก ความเครียดจะเกิดจากการต้องพบผู้ป่วย ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และเผชิญกับความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวิชาชีพ และปี 4 เป็นปีที่เริ่มมีการเรียนเป็นกลุ่มที่ต้องช่วยเหลือกัน ถ้ารู้สึกไม่ดีกับเพื่อน รู้สึกเพื่อนไม่ช่วยกัน ก็จะส่งผลให้แรงจูงใจในการเรียนลดลง แต่เมื่ออยู่ชั้นปี 5 เริ่มมีปรับตัวกับวิถีชีวิตที่คล้ายความเป็นหมอมากขึ้น เริ่มรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทในการเป็นหมอมากขึ้น จึงทำให้แรงจูงใจในการเรียนเพิ่มขึ้น และเมื่ออยู่ชั้นปี 6 ความรับผิดชอบเริ่มสูงขึ้น โดยถูกคนรอบข้างกดดันและคาดหวังมากขึ้นทั้งคำพูดและการกระทำ เช่น คำพูดที่ว่า “ใกล้จะจบไปเป็นหมอแล้ว เคสแบบนี้ต้องทำได้แล้วนะ” โดยหากทำไม่สำเร็จ ก็จะรู้สึกว่าตนไม่มีค่า เกิดความไม่แน่ใจว่าจะจะเป็นหมอได้หรือไม่ และการแทบไม่มีเวลาได้พักผ่อน จึงทำให้ปี 6 มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ต่ำที่สุด นอกจากนี้การวิจัยนี้พบว่าปัจจัยชั้นปีที่ 2 สามารถทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมได้ร้อยละ 1.7

4. **โครงการที่เข้าศึกษา** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมด้านความเต็มใจในการเสียสละและด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการเข้าศึกษาผ่านโครงการรับตรง เช่น โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (CPIRD), โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (ODOD), โครงการโอลิมปิกวิชาการ (ชีววิทยา) และโครงการผลิตแพทย์ร่วมกับกรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าการเข้าศึกษาผ่านโครงการ Admission กลางหรือที่เรียกว่าโครงการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการรับตรงต่างๆ มักมีการจัดสอบก่อน กสพท. จึงทำให้นิสิตที่มาสมัครมีความตั้งใจในการเตรียมตัวสอบเพื่อให้ตนเองได้มีโอกาสก้าวเข้าสู่คณะแพทยศาสตร์ก่อนคนอื่นที่อาจจะต้องรอสอบ กสพท. นอกจากนี้ โครงการรับตรงมักจะมีการจำกัดคุณสมบัติผู้สมัครสอบที่มากกว่า กสพท. เช่น มีหรือเคยมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเขตรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยตามโครงการฯ และเมื่อเรียนจบให้กลับไปทำงานที่ภูมิลำเนาเดิม เพื่อกระจายแพทย์สู่ชนบท ฉะนั้นการจะสอบเข้าโครงการรับตรง นิสิตแพทย์จึงต้องตระหนักรู้และตั้งใจที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่โครงการกำหนดไว้อยู่แล้ว นิสิตแพทย์โครงการรับตรงจึงอาจมีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าโครงการ กสพท. เช่น แรงจูงใจเพื่อกลับไปพัฒนาภูมิลำเนาเดิมของตน เป็นต้น



5. **เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิตแพทย์กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมในเกณฑ์ดีมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคเคลแลนด์<sup>(6)</sup> ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนจากแบบทดสอบความถนัดทางการเรียน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนเฉลี่ยของ 3 ภาคเรียน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรวรรณ บุญโยประการ<sup>(18)</sup> พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรง

6. **ลักษณะที่พักปัจจุบันที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละและด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิตแพทย์กลุ่มที่พักอาศัยที่หอพักนอกมหาวิทยาลัยมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความเต็มใจในการเสียสละสูงกว่ากลุ่มอื่น หรืออาจกล่าวได้ว่า การพักอาศัยที่หอพักนอกมหาวิทยาลัยนั้นมีความสะดวกสบายน้อยกว่าการอยู่บ้าน แต่ด้วยหลายปัจจัยที่การอยู่หอพักทำให้นิสิตสามารถทุ่มเทให้กับการเรียนได้มากขึ้น ซึ่งเป็นการเสียสละความสะดวกสบายส่วนตัวบางอย่างเพื่อการเรียนแพทย์ และนิสิตแพทย์กลุ่มที่พักอาศัยที่บ้านหรือคอนโดมิเนียมมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นสูงกว่ากลุ่มที่พักอาศัยในหอพักในและนอกมหาวิทยาลัย เนื่องจากการได้พักอาศัยที่บ้านหรือคอนโดมิเนียมมักจะมีความเป็นส่วนตัว และได้รับแรงสนับสนุน ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวทั้งในแง่ของความสะดวกสบายและสบายใจว่าการพักอาศัยในหอพัก จึงทำให้นิสิตมีแรงจูงใจในด้านการเตรียมพร้อมในการเริ่มต้นสูงกว่า

7. **รายได้เฉลี่ย** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิตแพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ด้านความเต็มใจในการเสียสละและด้านความมั่นคงสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 5,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ในปัจจุบันรายได้ 5,000 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่านั้นถือว่าค่อนข้างน้อย เพราะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้อาจจะพอแค่ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน แต่ไม่อาจพอถึงการใช้จ่ายหรือการซื้อของสิ่งฟุ่มเฟือย นิสิตกลุ่มนี้จึงต้องคิดถึงเรื่องการใช้จ่ายต่างๆอย่างรอบคอบ รวมไปถึงการคำนึงถึงความคุ้มค่าในการเล่าเรียน จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่ากลุ่มที่มีเงินใช้จ่ายได้สบายกว่า และนิสิตแพทย์ที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 - 8,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเป็นเพราะนิสิตกลุ่มนี้มีรายได้ที่อาจจะคล่องตัวกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จึงสามารถนำเงินมาเป็นปัจจัยในการเตรียม

ความพร้อมในการเรียนแพทย์ได้มากกว่า สำหรับกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 8,001 บาทต่อเดือนที่ดูน่าจะมีความสามารถในการจับจ่ายใช้สอยมากที่สุดแต่กลับมีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน อาจเป็นเพราะเมื่อคนเรามีความสะดวกสบายที่มากเกินไปจนความจำเป็น ไม่ต้องดิ้นรนในการจัดเตรียมความพร้อมต่างๆ คนเราก็มักจะมองข้ามบางสิ่งบางอย่างไป เพราะไม่รู้ลึกถึงความท้าทายและไม่มีความต้องการสนองตอบต่อแรงจูงใจ ซึ่งการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรวรรณ บุญโยประการ<sup>(18)</sup> ที่พบว่า ฐานะเศรษฐกิจทางครอบครัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรง และการศึกษาของ สมพร พรหมจรรย์<sup>(37)</sup> ที่พบว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

8. **การออกกำลังกาย** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการออกกำลังกายเป็นบางครั้งมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอและการแทบไม่ได้ออกกำลังกาย อาจกล่าวได้ว่าการออกกำลังกายเป็นบางครั้งไม่ได้ทำเพื่อจุดประสงค์ของการมีร่างกายที่แข็งแรง แต่เป็นการออกกำลังกายเพื่อคลายความเครียดจากการเรียนหรือเพื่อเข้าสังคม สานสัมพันธ์ในหมู่เพื่อนและรุ่นพี่รุ่นน้อง เพราะในการเรียนแพทย์ในช่วงชั้นปีที่ 4 – ชั้นปีที่ 6 ต้องมีการแบ่งกลุ่มเรียนเป็น Rotate ที่ต้องเรียนและทำงานร่วมกัน ฉะนั้นการออกกำลังกายเป็นบางครั้งจึงอาจนำพามาซึ่งการผ่อนคลาย และการออกกำลังกายบางประเภทที่ต้องมีการเล่นเป็นทีม เช่น บาสเก็ตบอล ฟุตบอล อาจนำพามาซึ่งความสัมพันธ์อันดี เมื่อนิสิตผ่อนคลาย แรงจูงใจในการเรียนก็เพิ่มมากขึ้น

9. **การอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน ในช่วงเปิดเทอม** ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม ด้านความเต็มใจในการเสียสละและด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการอ่านหนังสือในช่วงเปิดเทอมโดยเฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าใช้เวลาน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ตลอดชีวิตการเรียนหนังสือ คงไม่เคยมีใครไม่ได้ยินสำนวนสุภาษิตไทยที่ว่า “ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น” ที่ผู้ใหญ่ชอบพูดเสมอๆ ในการกระตุ้นให้เด็กผ่านเรื่องยากๆ ไปให้ได้ ซึ่งโดยมากเป็นเรื่องของการสอบ แล้วสิ่งที่เด็กทำได้ก็คือการอ่านหนังสือทบทวนเท่านั้น ฉะนั้นการอ่านหนังสือมักเป็นสัญลักษณ์ของความขยันเสมอมา และในการเรียนแพทย์เองที่มีเนื้อหาในการเรียนการสอนค่อนข้างหนักทำให้มีเวลาอ่านหนังสือในแต่ละวันไม่มากนัก ดังนั้นนิสิตแพทย์ที่สามารถหาเวลาอ่านหนังสือได้มากกว่าย่อมหมายความว่าคนๆ นั้นมีความพยายาม มุ่งมั่นในการที่จะทบทวนสิ่งที่เรียนอย่างตั้งใจจริง คนที่ใช้เวลาอ่านหนังสือมากกว่า จึงแสดงถึงการมีแรงจูงใจในการเรียนที่มากกว่า นอกจากนี้การวิจัยนี้พบว่าการอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน ในช่วงเปิดเทอม สามารถทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมได้ร้อยละ 3.0

10. เวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง โดยไม่นับเวลานอน ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านการเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการได้พักผ่อนมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงกว่าการได้พักผ่อนน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน เนื่องจากการมีเวลาได้พักผ่อนอย่างแท้จริงจะทำให้นิสิตรู้สึกผ่อนคลายทั้งกายและใจ หายจากอาการเหนื่อยล้าจากการเรียน และปัญหาที่พบเจอในแต่ละวัน หลังจากได้พักผ่อน นิสิตจะมีความพร้อม มีแรงจูงใจในการเริ่มต้นวันใหม่ ๆ อีกครั้ง

11. การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรบางครั้งนานๆครั้งและการไม่ทำเลย กิจกรรมนอกหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์มักจะเป็นกิจกรรมเชิงบำเพ็ญประโยชน์ เช่น การออกหน่วยแพทย์ตามชุมชน การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือเกิดภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมจิตใจของนิสิตให้มีจิตสาธารณะ และเป็นการเรียนรู้ชุมชน รวมไปถึงการได้ลงสมทบบาท “หมอ” ในการพบปะผู้ป่วย อันเป็นการช่วยตระหนักว่าตนยังขาดทักษะด้านใดที่จำเป็นต่อการเป็นหมออีกหรือไม่ อีกทั้งยังมีความรู้ นวัตกรรมใหม่ๆที่ต้องคอยติดตามอยู่เรื่อยๆ ดังนั้นนิสิตที่ทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นประจำอาจจะตระหนักถึงทักษะต่างๆที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติมได้ง่ายกว่า เร็วกว่า จึงมีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์มากกว่านิสิตที่ไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมนอกหลักสูตร นอกจากนี้การวิจัยนี้พบว่าการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรนานๆครั้งสามารถทำนายแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมได้ร้อยละ 4.5

12. ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ที่แตกต่างกันทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในระดับชั้นการเรียนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนในระดับชั้นใดก็ตาม ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6 ถ้ามีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับสูงจะมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่าการมีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับต่ำและปานกลาง ยกเว้นความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่มีมีความแตกต่างกันในแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคง จากแนวคิดของ เฮโอ แวน เอลส์<sup>(4)</sup> ที่แบ่งแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์จัดว่าเป็นแรงจูงใจภายในที่นิสิตมีความต้องการอยากเป็นแพทย์ด้วยเหตุผลและความชอบของตนเอง อันเป็นแรงผลักดันภายในตนเองที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะยาว เนื่องจากคนที่มีแรงจูงใจประเภทนี้มักจะมีความมุ่งมั่นในการกระทำอย่างต่อเนื่อง ในที่นี้นิสิตที่มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับสูงจึงมีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rashmi Kusrkar<sup>(15, 16)</sup> ที่พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการวางแผนการเรียนเชิงลึก ความมุ่งมั่นในการเรียน และผลการเรียน

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่าง จะพบว่า เมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์เพิ่มขึ้น ตามลำดับ เมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ลดลงตามลำดับเช่นกัน โดยในชั้นปีที่ 3 เป็นปีที่นิสิตมีความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ต่ำสุดในระหว่างเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัย แล้วจึงกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ซึ่งในชั้นปีที่ 5 เป็นปีที่นิสิตมีความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์สูงสุด และลดลงเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6 ปัจจุบันนี้มีส่วนคล้ายคลึงกับปัจจัยชั้นปี ซึ่งเหตุผลอาจเป็นเพราะลักษณะการเรียน ความเครียด ความกดดัน ความรับผิดชอบในแต่ละชั้นปี ดังเช่นที่ผู้วิจัยอภิปรายไปแล้วในส่วนของปัจจัยชั้นปี แต่จะขออภิปรายเพิ่มเติมในส่วนเมื่อเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 3 ที่มีความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ต่ำสุด อาจจะเนื่องมาจากในชั้นปี 3 เป็นปีที่นิสิตแพทย์ต้องสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นแรก เน้นการทดสอบความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่ต้องใช้การท่องจำค่อนข้างเยอะ และเป็นที่รู้กันดีว่าเปอร์เซ็นต์การสอบไม่ผ่านค่อนข้างสูงกว่าการสอบชั้นสองและชั้นสาม ซึ่งอาจจะทำให้นิสิตให้คะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของตนเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 3 ต่ำ สำหรับคะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ที่สูงขึ้นในชั้นปีที่ 4 เพราะได้เห็นคนป่วยจริงๆ และได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาไปใช้จริงกับคนป่วย และตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นว่าความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์เป็นแรงจูงใจภายใน แต่หากพูดถึงแรงจูงใจในการเรียนแพทย์จะประกอบไปด้วยแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ดังนั้นการที่ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในชั้นปีที่ 3 ไม่ได้ต่ำที่สุดเหมือนอย่างค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์เมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 3 อาจเป็นเพราะแม้ว่านิสิตจะมีความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ต่ำ แต่นิสิตก็อาจมีแรงจูงใจภายนอกอื่นๆ ที่จุดให้แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ไม่ต่ำที่สุด

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์เพิ่มเติมเฉพาะนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 6 (ภาคผนวก ค) ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถประเมินความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของตนเองได้ครบทุกระดับชั้นการเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 6 มีความคล้ายคลึงกับนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 - 6 คือ ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ตั้งแต่เรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับชั้นมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 เพิ่มขึ้นตามลำดับ แล้วลดลงเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ซึ่ง ปี 3 ยังคงเป็นปีที่นิสิตมีความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ต่ำสุดในระหว่างเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัย จากนั้นความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์จึงค่อยๆเพิ่มสูงขึ้นเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 ตามลำดับ โดยเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับชั้นมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 6 มีความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์สูงสุด ซึ่งต่างจาก

การวิเคราะห์นิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 – 6 ที่มีความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์สูงสุดเมื่อเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นมหาวิทยาลัยของนิสิตแพทย์เมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 1 ค่อนข้างสูง หากเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์จะลดลง โดยความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์ต่ำสุดเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 3 และเพิ่มขึ้นเมื่อเรียนอยู่ในชั้นคลินิก สำหรับความรู้สึกรอยากเป็นแพทย์จะมีสูงสุดเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 5 หรือชั้นปีที่ 6 นั้น อาจจะต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

13. **เหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์** ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อยากรักษาผู้ป่วย รองลงมาคือ อยากรักษาพ่อแม่สมหวัง อยากรักษาด้วยตนเอง อยากรักษาสังคม แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี คำนิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง เลือกเรียนตามเพื่อน และมีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์จึงอยากเป็นบ้าง ตามลำดับ

จากเหตุผลข้างต้น พบว่า เหตุผลอยากรักษาผู้ป่วย เป็นเหตุผลที่มีอิทธิพลสูงสุดที่สุด ซึ่งตรงกับความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) ในทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory) ที่กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น เมื่อสังเกตเหตุผลที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับต้นๆ จะพบว่า มีเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจภายใน 3 ข้อ คือ อยากรักษาผู้ป่วย อยากรักษาด้วยตนเอง และอยากรักษาสังคม การมีแรงจูงใจประเภทแรงจูงใจภายในจะสัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะยาวและทำให้มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์อย่างต่อเนื่อง<sup>(4)</sup> นอกจากนี้เหตุผลทั้ง 3 ข้อนี้ยังสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination Theory: SDT) ของ เอ็ดเวิร์ด เดซี และริชาร์ด ไรอัน ที่เสนอแนวคิดว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ<sup>(10, 11)</sup> คือ ความต้องการอิสระที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Need for Autonomy) ตรงกับเหตุผลอยากรักษาด้วยตนเอง, ความต้องการเป็นคนที่มีความสามารถ (Need for Competence) ตรงกับเหตุผลอยากรักษาผู้ป่วย และความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Need for Relatedness) ตรงกับเหตุผลอยากรักษาสังคม โดยความต้องการพื้นฐานนี้เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตใจและประสิทธิภาพการทำงาน คือหากความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ได้รับการตอบสนองทางบวกจะช่วยให้มีแรงจูงใจในตนเองอย่างอิสระ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ขาดแรงจูงใจหรือมีแรงจูงใจจำกัด เหตุผลที่มีอิทธิพลอยู่ในอันดับท้ายๆ เช่น มีต้นแบบจากคนในครอบครัว ต้นแบบจากภายนอกครอบครัว และการเลือกเรียนตามเพื่อน เป็นแรงจูงใจภายนอก โดยคนที่มีแรงจูงใจประเภทนี้มักจะกระทำการต่างๆ เพราะการเสริมแรง ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการกระทำอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กับความสำเร็จในระยะสั้น<sup>(4)</sup> ส่วนเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจภายนอกข้อเดียวจากใน 4 อันดับสูงสุด คือ “อยากรักษาพ่อแม่

สมหวัง” แม้ว่าจะเป็นแรงจูงใจภายนอกแต่ก็มีอิทธิพลต่อการคิด การตัดสินใจของหลายๆคน โดยเฉพาะในสังคมไทยที่ให้ความเคารพบุพการีค่อนข้างมากกว่าสังคมในแถบตะวันตก เพราะความเชื่อในเรื่องของความกตัญญู บาป บุญ คุณ โทษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรวรรณ บุญโย ประการ<sup>(18)</sup> และจิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย<sup>(19)</sup> ที่พบว่า ความคาดหวังของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าศึกษาต่อ

การวิจัยพบว่า ระดับอิทธิพลของเหตุผลที่ใช้ตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ที่แตกต่างกัน ทำให้นิสิตแพทย์มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากนิสิตมีอิทธิพลของเหตุผลดังต่อไปนี้ในระดับสูง จะมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่ากลุ่มอื่นคือ เหตุผลอยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย อยากช่วยเหลือสังคม มีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์จึงอยากเป็นบ้าง เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็นบ้าง และแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทางสังคม

หากนิสิตมีอิทธิพลของเหตุผลดังต่อไปนี้ในระดับต่ำ จะมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูงกว่ากลุ่มอื่นคือ เลือกเรียนตามเพื่อน ค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง และแพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี

14. **ภาวะสุขภาพจิต** นิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีด้านความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ด้านความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ และด้านความเครียดอยู่ในระดับปกติ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ อันสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยส่วนมากที่มีผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ ศุภรี พัทธชนม์<sup>(32)</sup> และการศึกษาของ กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์<sup>(25)</sup> ที่พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปี 1 – 3 ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และการศึกษาของ นันทชัชตสัมฤทธิ์<sup>(35)</sup> ที่พบว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต และเมื่อมีส่วนใหญ่ที่ปกติ ก็ย่อมต้องมีส่วนน้อยที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรืออยู่ในภาวะเสี่ยง อันเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง ดังการศึกษาของ Rosenbuam R.<sup>(26)</sup> ที่พบว่า กลุ่มนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามชั้นปี พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตทุกด้านสูงที่สุด และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในภาวะปกติที่สุด ส่วนนิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ พหลภาคย์ และสมพงษ์ รั้งสิพราหมณกุล<sup>(30)</sup> ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีอาการป่วยทางจิตเวชส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ส่วนในการศึกษาของ สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ (2532)<sup>(29)</sup> ที่พบว่า นักศึกษาเริ่มมีปัญหาทางจิตเวชในขณะที่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ โดยเป็นนักศึกษาแพทย์มากที่สุด และการศึกษาของ สุนันทา ฉันทรุจิกพงค์ และคณะ<sup>(31)</sup> ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มารับบริการให้คำปรึกษามากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 และการศึกษาของ พนม เกตุมาน และ

คณะ<sup>(22)</sup> ที่พบว่า ในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา ชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่พบบ่อยสุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 จะเห็นได้ว่าแม้ผลการศึกษาของท่านอื่นๆจะไม่สอดคล้องกับการวิจัยฉบับนี้ แต่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ก็เป็นชั้นปีที่พบปัญหาที่น่าเป็นห่วงเป็นอันดับต้นๆ ส่วนการศึกษาวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยนี้เลย ดังเช่นการศึกษาของ วิญญูเพ็ญ ธรรกิตต์วัฒนการ<sup>(27)</sup> ที่พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมากที่สุด

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ พบว่า (1) กลุ่มที่มีด้านความซึมเศร้าระดับต่ำจะมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านสูงกว่ากลุ่มที่มีด้านความซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับสูง กล่าวคือ ถ้ามีความซึมเศร้าน้อย จะมีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์สูง แต่หากมีความซึมเศร้ามาก ซึ่งอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ก็จะมีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ต่ำ เนื่องจากบุคคลที่มีอาการซึมเศร้านักรู้สึกเศร้าและหมดพลัง ไร้ซึ่งแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ รวมไปถึงแรงจูงใจในการเรียน อันสอดคล้องกับการศึกษาของ พนม เกตุมาน และคณะ<sup>(22)</sup> ที่พบว่า โรคซึมเศร้า เป็นโรคจิตเวชที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา โดยผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ ขาดสมาธิ อาการเหล่านี้จะรบกวนการเรียนมาก ทำให้ไม่สำเร็จการศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ<sup>(25)</sup> และการศึกษาของ ศุภรี พัทธชนม์<sup>(32)</sup> ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ที่พบมากที่สุด คือ อาการย้ำคิดย้ำทำ รองลงมาคือ ซึมเศร้า และอาการของโรคจิต (2) กลุ่มที่มีด้านความวิตกกังวลระดับต่ำจะมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์โดยรวมและด้านความมั่นคงสูงกว่ากลุ่มอื่น อาจกล่าวได้ว่า ถ้ามีความวิตกกังวลต่ำจะสามารถรับมือสถานการณ์ที่เป็นปัญหา อุปสรรคต่างๆ หรือความเครียดจากการเรียนได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณฯ ศุภรัตน์ภิญโญ<sup>(29)</sup> ที่พบว่าโรควิตกกังวลเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด และนักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตจะประสบกับความล้มเหลวทางการศึกษาถึงร้อยละ 33.7 (3) กลุ่มที่มีด้านความเครียดระดับต่ำจะมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ด้านความมั่นคงสูงกว่ากลุ่มอื่น กล่าวคือ เมื่อไม่ค่อยมีความเครียดหรือมีความเครียดต่ำๆ คนเรามักจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆได้ดีกว่าเมื่อมีความเครียดในปริมาณมากๆ ดังนั้นหากนิสิตมีความเครียดน้อยๆ จะทำให้นิสิตมีความมุ่งมั่น มั่นคงในการรับมือกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ รวมไปถึงมั่นคงในการเรียนแพทย์มากขึ้น แม้ว่าจะเจอเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรค เป็นปัญหา ในระหว่างเรียนหรือหลังเรียนจบไปแล้ว ในทางกลับกันหากไม่สามารถรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างเรียน ย่อมส่งผลต่อแรงจูงใจในการเรียนและการใช้ชีวิต จากการศึกษาของ Ratana Saipanish<sup>(34)</sup> และการศึกษาของ Muhamad Saiful Bahri Yusoff และคณะ<sup>(36)</sup> พบว่า ปัญหาการเรียน เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในนักศึกษาแพทย์

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อันเป็นข้อจำกัดที่ไม่อาจกระจายผลไปสู่กลุ่มประชากรอื่นได้
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ฉะนั้นจะเห็นได้ว่านิสิตแพทย์ทุกชั้นปีไม่ได้ทำแบบสอบถามตอบกลับมาในช่วงระยะเวลาเดียวกันทั้งหมด กล่าวคือการทำแบบสอบถามในช่วงภาคการศึกษาต้น-ภาคการศึกษาปลาย หรือการทำแบบสอบถามในช่วงต้นเทอม กลางเทอม ปลายเทอม อาจทำให้เกิดปัจจัยแทรกซ้อน เช่น เรื่องความเครียดในการอ่านหนังสือสอบ การเรียนที่แตกต่างกัน การที่เกรดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ยังไม่ออก เป็นต้น อันทำให้ผลการวิจัยที่ได้จากเก็บข้อมูลนี้ไม่อาจจะบ่งชี้สาเหตุที่แท้จริงได้ดีเท่าที่ควร
3. แบบสอบถามครั้งนี้อาจมีข้อคำถามมากจนเกินไป จนอาจทำให้แบบสอบถามในชุดหลังๆ โดยเฉพาะแบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ที่อยู่ในตอนท้ายสุดไม่ได้รับการประเมินอย่างตั้งใจมากนัก
4. แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ เป็นแบบสอบถามที่เพิ่งมีการแปลเป็นฉบับภาษาไทยเป็นครั้งแรก ฉะนั้นภาษาที่ใช้ในข้อคำถามอาจจะยังไม่สละสลวยหรืออาจจะอ่านแล้วเข้าใจยากไปบ้าง จึงอาจจะทำให้นิสิตที่อ่านแล้วไม่เข้าใจทำการประเมินแบบสอบถามไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถามนั้นๆ
5. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยโครงการที่เข้าศึกษา เนื่องจากนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นปีที่ 6 ที่เข้าศึกษาด้วยโครงการรับตรง มีการไปเรียนภายนอกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำให้ยากต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล นิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นปีที่ 6 จึงมีจำนวนผู้เข้าศึกษาด้วยโครงการรับตรงน้อยจนอาจไม่สามารถนำมาเป็นตัวแทนของนิสิตแพทย์ที่อยู่ในโครงการรับตรงสำหรับนิสิตปีสูงๆได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยนี้อาจจะเป็นข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาและหาแนวทางในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับนิสิตแพทย์ให้เรียนจบออกมาอย่างมีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของวงการแพทย์ในรุ่นต่อไป แต่ทั้งนี้ไม่ควรนำมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจการเข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ หรือเป็นเกณฑ์ในการประเมินให้นิสิตศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์



2. ผลการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์ต่อนิสิตแพทย์ในการตระหนักถึงแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของตน รวมไปถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของตน

### ข้อเสนอแนะ

1. แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล อาจจะมีการคัดเลือกข้อความคำถามไม่ให้มากจนเกินไปนัก หรืออาจจะออกแบบแบบสอบถามให้มีการเขียนน้อยกว่าเดิม เนื่องจากแบบสอบถามในหลายๆชุดที่ได้กลับมา มีการตอบแบบสอบถามแบบเฉพาะในส่วนที่ให้ทำเครื่องหมายเท่านั้น และไม่ทำในส่วนที่มีการเติมหรือเขียนเลย

2. เนื่องจากอินเทอร์เน็ตเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันมากขึ้น เราอาจจะออกแบบการทำแบบสอบถามผ่านทางอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นการช่วยให้ขั้นตอนการเก็บข้อมูลสะดวกยิ่งขึ้น และอาจจะมีการตั้งระบบที่ต้องทำแบบสอบถามให้ครบในแต่ละส่วนจึงจะข้ามไปส่วนถัดไปได้ เพื่อป้องกันปัญหาการทำข้ามหน้า เนื่องจากกระดาษติดกันได้

3. การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อาจเป็นอีกแนวทางเลือกที่อาจจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้น เช่น เหตุผลที่แท้จริงที่ทำให้แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ลดลงในแต่ละชั้นปี และแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00 ซึ่งมีเกณฑ์เป็นนิสิตสภาพวิथाทนต์ หรืออาจพ้นสภาพนิสิตได้ เป็นต้น รวมไปถึงการป้องกันและบรรเทาปัญหาความเครียดในนิสิตที่มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคอื่นๆ เนื่องจากมีนิสิตจำนวนหนึ่งที่ตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต ในข้อความสุดท้ายที่ว่า “ฉันรู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย” แล้วเลือกคำตอบ “3 ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด”

4. การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Study) โดยการศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์กลุ่มเดียว ตั้งแต่ปีเรียนอยู่ชั้นปี 1 จนถึงชั้นปี 6 เพื่อศึกษาว่าแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์เป็นอย่างไร จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เมื่อศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ในแต่ละชั้นปีในช่วงเวลาเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน จิตใจ ความรู้สึกแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน นอกจากนี้เมื่อมีการให้ประเมินความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ย้อนกลับไปเมื่อนิสิตเรียนอยู่ในระดับชั้นการเรียนต่างๆ อาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการนึกย้อนความทรงจำ (Recall Bias)

5. กำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามคืนให้แน่ชัด เพื่อลดปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยลง

6. ในการศึกษาวิจัยต่อยอด อาจจะนำปัจจัยบุคลิกภาพและปัจจัยการปรับตัวมาทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ เนื่องจากในขั้นตอนทบทวนงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ มีงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า ปัจจัยบุคลิกภาพและปัจจัยการปรับตัวสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต และจากงานวิจัยฉบับนี้ภาวะสุขภาพจิตก็มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ ดังนั้นบุคลิกภาพหรือการปรับตัวอาจจะมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเรียนแพทย์เช่นกัน



## รายการอ้างอิง

1. คูลีดา ตีบุคคำ. อิทธิพลของลักษณะเป้าหมายของบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมและความรู้สึกอยากเรียนและผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีลักษณะเป้าหมายส่วนตนของนักเรียนเป็นตัวแปรส่งผ่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
2. พันธกิจ Mission [Internet]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [cited 18 ม.ค. 2558]. Available from: <http://www.md.chula.ac.th/vision.php>.
3. หน่วยที่ 7.1 แรงจูงใจและการจูงใจ [Internet]. สุชัญญา รัตนสัญญา. [cited 18 ม.ค. 2558]. Available from: <http://larts.rmutp.ac.th/e-learning/suchunya/010-Unit-7.1.pdf>.
4. ลักษณะ บุณนิมิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้ปกครอง ครู และเพื่อนในการส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ แรงจูงใจในการเรียนภาษาอังกฤษ และผลสัมฤทธิ์ในการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
5. คัคนางค์ มณีศรี. 3800101 จิตวิทยาทั่วไป General Psychology. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
6. เพื่อนพันธุ์ โภกนท. ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลใจกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2515.
7. ทฤษฎีของการจูงใจ (theories of motivation) [Internet]. Srisupan. 2012 [cited 18 ม.ค. 2558]. Available from: <http://motivation-srisupan.blogspot.com/2012/07/theories-of-motivation.html>.
8. ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์. แรงจูงใจในการบริโภคสินค้าเสมือนในเกมออนไลน์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
9. SDT Self-Determination Theory [Internet]. Edward L. Deci and Richard M. Ryan. [cited 24 Apr 2016]. Available from: <http://selfdeterminationtheory.org/theory/>.
10. Motivation, Personality, and Development Within Embedded Social Contexts: An Overview of Self-Determination Theory [Internet]. Oxford Handbooks Online. 2012 [cited 16 Apr 2016]. Available from: <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195399820.001.0001/oxfordhb-9780195399820-e-6>.

11. Self-determination Theory (SDT) และ Cognitive Evaluation Theory (CET) ของ Deci และ Ryan (ตอนแรก) [Internet]. คงเดช. 2009 [cited 24 เม.ย. 2559]. Available from: [http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=1179&pageid=5&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1179&pageid=5&read=true&count=true).
12. Mental health: strengthening our response [Internet]. World Health Organization (WHO). 2016 [cited 16 Apr 2016]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
13. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. สุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2545-2546. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2546, อ้างถึงใน กังสดาล เฟื่องล่อง. ภาวะสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิต ภายหลังภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่รับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
14. สุขภาพจิตดี เป็นอย่างไร [Internet]. มูลนิธิดำรงชัยธรรม. 2554.
15. Kusurkar R. Motivation in medical students: a PhD thesis report. *Perspect Med Educ.* 2012;1(3):155-7.
16. Kusurkar RA, Croiset G, Galindo-Garre F, Ten Cate O. Motivational profiles of medical students: association with study effort, academic performance and exhaustion. *BMC Med Educ.* 2013;13:87.
17. Cain J, Black EP, Rohr J. An audience response system strategy to improve student motivation, attention, and feedback. *Am J Pharm Educ.* 2009;73(2):21.
18. ภัทรวรรณ บุญโยประการ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าเรียนแพทย์ โดยวิธีสอบตรงของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2548.
19. จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการศึกษาต่อสาขาวิชาชีพครูของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ว *บัณฑิตศึกษา* 2557;11(52):139-47.
20. อโณทัย พึ่งทองหล่อ. แรงจูงใจในการศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิตสาขานิเทศศาสตร์ พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
21. ศันสนีย์ ภูพงศ์พัฒนา. แรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสาธิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
22. พนม เกตุมาน และคณะ. ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550. ว *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2556;58(3):271-82.

23. วรัชฌา คุณาติศร, จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษา แพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลานครินทร์เวชสาร 2553;28(3):139-44.
24. ญัฐวุธ แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน, วิกุล วิสาวเสสส์. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) 2557;6(11):16-24.
25. กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์. สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2535.
26. Rosenbuam R. Stress in Medical Education. J Medical Education. 1976;51:205, อ้างถึงใน กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์. สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2535.
27. วัฏเพ็ญ ชูรกิตต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ว สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2540;42(2):88-100.
28. เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. ว สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;45(1):59-69.
29. สุวรรณ ศุภรัตน์ภิญโญ. ปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. ว สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2532;34(2):91-113.
30. สุชาติ พหลภาคย์, สมพงษ์ รังสีพราหมณกุล. การป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ว สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2529;31(2):53-9.
31. สุนันทา ฉันทธุจิกพงศ์, รติยา ลอยแสงอรุณ, ชลิตา รัตนประภาพันธ์. นักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการให้คำปรึกษาของหน่วยให้บริการคำปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2533. ว สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2533;36:53-9, อ้างถึงใน พิณทอง ลิมพงศธร. ความรู้ เจตคติ และทักษะทางความคิดของอาจารย์ที่ปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

32. ศุภรี พัทธชนม์. ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
33. Sacks MH, Frosch WA, Kesselman, Parker L. Psychiatric problems in third-year medical students. J Medical Education. 1980;137:882-5, อ้างถึงใน พิณทอง ลิมพงศธร. ความรู้ เจตคติ และทักษะทางความคิดของอาจารย์ที่ปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
34. Saipanish R. Stress among medical students in a Thai medical school. Med Teach. 2003;25(5):502-6, อ้างถึงใน ศุภรี พัทธชนม์. ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
35. นันทชิตส์ณห์ สกุลพงศ์. สุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ว สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2551;53(4):369-76.
36. Yusoff MSB, Rahim AFA, Yaacob MJ. Prevalence and Sources of Stress among Universiti Sains Malaysia Medical Students. Malays J Med Sci. 2010;17(1):30-7.
37. สมพร พรหมจรรย์. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.



## ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา  
ของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัย

1. ผศ.นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อ.พญ.วัลลภิกา วิทยาชัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อ.พญ.เบญจพร ตันตสูติ  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข  
 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์  
 The Strength of Motivation for Medical School-Revised (SMMS-R)

ตารางค่าความสอดคล้องของเนื้อหา

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3	IC = $\sum R / N$
1	+1	+1	+1	1
2	+1	+1	+1	1
3	+1	+1	+1	1
4	+1	+1	+1	1
5	+1	+1	+1	1
6	+1	+1	+1	1
7	+1	+1	+1	1
8	+1	+1	+1	1
9	+1	+1	+1	1
10	0	+1	+1	0.67
11	+1	+1	+1	1
12	+1	+1	+1	1
13	+1	+1	+1	1
14	0	+1	+1	0.67
15	0	+1	+1	0.67

ตารางค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

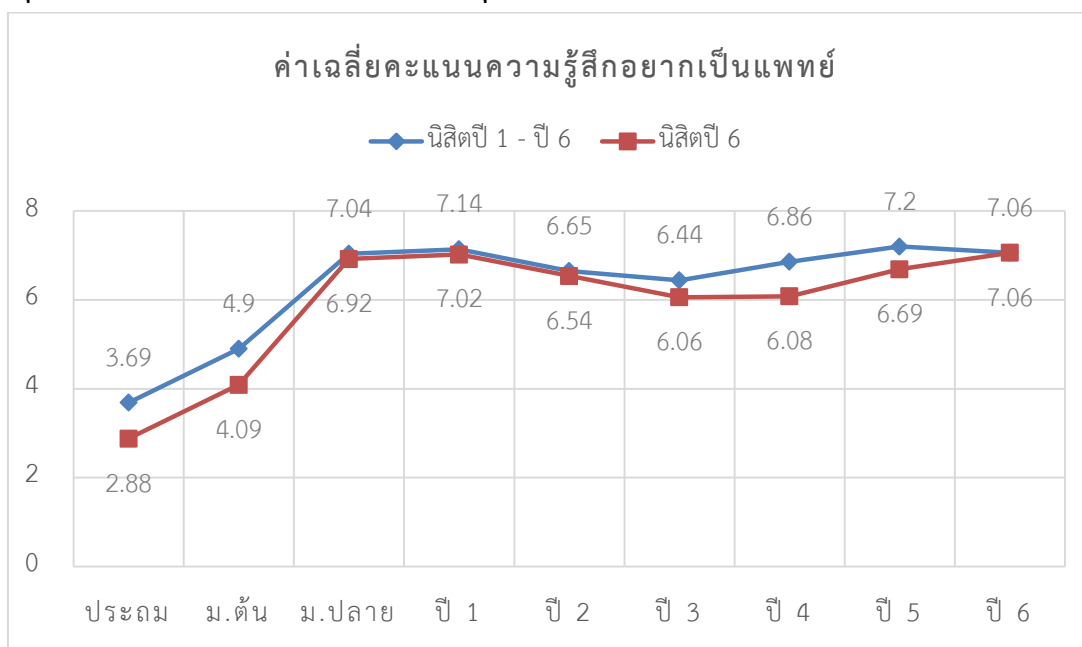
แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่นของ ผู้พัฒนาเครื่องมือ ฉบับภาษาอังกฤษ	ค่าความเชื่อมั่นของผู้วิจัย	
		กลุ่มตัวอย่าง Pilot (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=870)
แบบสอบถามทั้งฉบับ 15 ข้อ	0.79	0.87	0.82
ด้านที่ 1: ความเต็มใจใน การเสียสละ (ข้อ 5, 7, 9, 10, 12)	0.70	0.73	0.73
ด้านที่ 2: การเตรียมความ พร้อมในการเริ่มต้น (ข้อ 1, 3, 6, 11, 15)	0.67	0.63	0.63
ด้านที่ 3: ความมั่นคง (ข้อ 2, 4, 8, 13, 14)	0.55	0.85	0.68

ภาคผนวก ค  
การวิเคราะห์เพิ่มเติม

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้น  
การเรียนรู้ต่างๆจนถึงระดับการศึกษาปัจจุบันของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n = 65)

ความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียนรู้ต่างๆ	$\bar{x}$	S.D.
ประถมศึกษา	2.88	3.43
มัธยมศึกษาตอนต้น	4.09	3.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.92	2.64
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1	7.02	2.59
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 2	6.54	2.39
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 3	6.06	2.49
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4	6.08	2.53
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5	6.69	2.30
มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 6	7.06	2.27

กราฟแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกรู้สึกอยากเป็นแพทย์ในระดับชั้นการเรียน  
ต่างๆจนถึงระดับการศึกษาปัจจุบันระหว่างนิสิตแพทย์กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 – 6 กับ นิสิตแพทย์  
กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวณัฐธิดา ลวานนท์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ  
10330


เบอร์โทรศัพท์ 094-485-8872

แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว ของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

### เหตุผลความเป็นมา


ในกระทู้ตามเว็บไซต์ของคณะแพทย์หรือเว็บไซต์ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวการศึกษา มักจะมีคำถามทำนองว่า “ทำไมถึงอยากเป็นหมอ” หรือ “ถ้าไม่ชอบเรียนหมอ จะเรียนได้มั๊ย” และ จะได้เห็นคำตอบที่หลากหลายของนิสิตนักศึกษาแพทย์ ที่มาตอบ หากแต่กลับมีหลายๆคำตอบที่ตอบ ไปในทิศทางเดียวกันว่า ตนเองก็ไม่ได้ชอบเรียนแพทย์ แต่เรียนเพราะคะแนนถึงเกณฑ์ สอบติด พ่อแม่ บังคับ เป็นต้น

นิสิตแพทย์ทุกคนจึงมีแรงจูงใจในความอยากเป็นแพทย์ที่แตกต่างกัน และมีเหตุผลของการ เลือกเรียนที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามขึ้นว่า “แรงจูงใจของนิสิตแพทย์เกิดมาจากปัจจัยใด” แล้วถ้าคนเราต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ เราจะทำได้ดีจริงหรือ

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อแรงจูงใจ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความเครียด โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจไม่ มากก็น้อย เช่น การหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนแพทย์ เป็นต้น เนื่องจากในประเทศไทย ยังไม่มีงานวิจัยศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์มาก่อน ส่วนมากจะเป็นงานวิจัยที่ ศึกษาแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำหรับงานวิจัยต่างประเทศได้มีผู้ศึกษาเรื่องนี้ บ้างแล้ว ทว่าก็อาจจะไม่สามารถนำมาอธิบายหรือขยายผลกับนิสิตแพทย์ไทยได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิต แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใน การเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเก็บข้อมูลจากนิสิต แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 366 คน

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่


1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 20 ข้อ
2. แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) จำนวน 21 ข้อ
3. แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ – The Strength of Motivation for Medical School-Revised (SMMS-R) จำนวน 15 ข้อ

ซึ่ง ท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งที่ท่านไม่ต้องการตอบ ผู้วิจัยคาดว่าจะการเก็บข้อมูลทั้งหมดนี้ จะใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 30-45 นาที

**ระยะเวลาที่อาสาสมัครแต่ละคนต้องอยู่ในโครงการ** หลังจากอาสาสมัครลงนามให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัคร จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกายหรือใจ ระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบทดสอบ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ทางเวชปฏิบัติ โดยการให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด หรือการรักษาแก่นิสิตที่มีปัญหาด้านแรงจูงใจในการเรียนแพทย์ รวมทั้งผู้ปกครองที่มีภาวะทางสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้ จนนิสิตสามารถเรียนจบออกมาอย่างมีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของวงการแพทย์ในรุ่นต่อไป


### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวณัฐธิดา ลวานนท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่หมายเลขโทรศัพท์ 094-485-8872

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่มี



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้แล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงมือออกจากโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและไม่มีผลกระทบต่อกะแนนหรือผลการเรียนในรายวิชาใดๆ

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกประการ

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง


หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ  
10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</p>
--	--

**การวิจัยเรื่อง      แร่จุงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย**

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....


ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสาร และ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	--

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย  
(นางสาวณัฐธิดา ลวานนท์) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

## แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย <sub>1</sub> หญิง <sub>2</sub>
2. อายุ.....ปี
3. นิสิตชั้นปีที่
 

ปี 1	<input type="checkbox"/>	ปี 2	<input type="checkbox"/>	ปี 3	<input type="checkbox"/>
ปี 4	<input type="checkbox"/>	ปี 5	<input type="checkbox"/>	ปี 6	<input type="checkbox"/>
4. โครงการที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์
 

กสพท.	<input type="checkbox"/>	<sub>1</sub>
CPIRD	<input type="checkbox"/>	<sub>2</sub>
ODOD	<input type="checkbox"/>	<sub>3</sub>
โอลิมปิก	<input type="checkbox"/>	<sub>4</sub>
5. เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด (GPA) .....
6. เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) .....
7. จำนวนพี่น้อง.....คน เป็นคนที่.....
8. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในครอบครัว
 

ไม่มี	<input type="checkbox"/>	<sub>1</sub>
มี	<input type="checkbox"/>	<sub>2</sub> จำนวน.....คน
		ได้แก่.....
9. ภูมิลำเนา
 

กรุงเทพมหานคร	<input type="checkbox"/>	<sub>1</sub>
ต่างจังหวัด	<input type="checkbox"/>	<sub>2</sub> ได้แก่.....
10. ลักษณะที่พักปัจจุบัน (ที่ใช้เวลาพักอาศัยในแต่ละสัปดาห์มากที่สุด)
 

บ้าน/คอนโดมิเนียม	<input type="checkbox"/>	<sub>1</sub>
หอพักในมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/>	<sub>2</sub>
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/>	<sub>3</sub>

11. ท่านพักอาศัยอยู่กับ
- อยู่ตามลำพัง <sub>1</sub>
- อยู่กับครอบครัว <sub>2</sub>
- อยู่กับเพื่อน <sub>3</sub>
- อื่นๆ <sub>4</sub> ได้แก่.....
12. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน
13. แหล่งที่มาของรายได้
- ได้จากผู้ประกอบการ.....บาท/เดือน
- ทุนการศึกษา.....บาท/เดือน
- หารรายได้พิเศษด้วยตนเอง.....บาท/เดือน
14. การออกกำลังกาย
- สม่ำเสมอ <sub>1</sub>
- บางครั้ง <sub>2</sub>
- แทบไม่ได้ออกกำลังกาย <sub>3</sub>
15. ในช่วงเปิดเทอม ใช้เวลาอ่านหนังสือเรียนโดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน
16. นอนหลับโดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน
17. มีเวลาที่รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างแท้จริง (ไม่นับเวลานอน) โดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน
18. การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร
- เป็นประจำ <sub>1</sub>
- บางครั้ง <sub>2</sub>
- นานๆครั้ง <sub>3</sub>
- ไม่ทำ <sub>4</sub>

19. ท่านรู้สึกอยากเป็นแพทย์มากน้อยแค่ไหน? โปรดให้คะแนนความรู้สึกอยากเป็นแพทย์ของท่านตามระดับชั้นการเรียนต่างๆ จนถึงระดับการศึกษาปัจจุบันของท่าน (ปีหลังจากนั้นให้ขีดฆ่าทิ้ง) ตั้งแต่ 0 หมายถึง มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์น้อยที่สุด จนถึง 10 หมายถึง มีความรู้สึกอยากเป็นแพทย์มากที่สุด

ระดับชั้น	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ปี1	ปี2	ปี3	ปี4	ปี5	ปี6
คะแนน ความรู้สึกอยาก เป็นแพทย์ของ ฉัน									

20. เหตุผลต่อไปนี้ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ของท่านมากน้อยเพียงใด

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. อยากเป็นแพทย์ด้วยตนเอง					
2. เลือกเรียนตามเพื่อน					
3. ค่านิยมของสังคมว่าคนสอบเข้าเรียนแพทย์ได้หมายถึงเป็นคนเก่ง					
4. อยากทำให้พ่อแม่สมหวัง					
5. อยากช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย					

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6. อยากช่วยเหลือสังคม					
7. มีต้นแบบในครอบครัวเป็นแพทย์ จึงอยากเป็นบ้าง					
8. เห็นต้นแบบของแพทย์ที่ประทับใจ (จากภายนอกครอบครัว) จึงอยากเป็น บ้าง					
9. แพทย์เป็นอาชีพที่รายได้ดี					
10. แพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติทาง สังคม					
11. ไม่รู้จะเรียนอะไรแล้วจริงๆ					



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต

DASS 21					
โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและกากบาทในช่องที่ระบุข้อความได้ตรงกับท่านมากที่สุด <b>ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา</b> ทั้งนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านไม่ควรใช้เวลามากนักในแต่ละข้อความ					
เกณฑ์การประเมิน:					
0 ไม่ตรงกับฉันเลย					
1 ตรงกับฉันบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง					
2 ตรงกับฉัน หรือเกิดขึ้นบ่อย					
3 ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด					
		0	1	2	3
1	ฉันรู้สึกยากที่จะสงบจิตใจลง				
2	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง				
3	ฉันแทบไม่รู้สึกอะไรใดๆ เลย				
4	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทันแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)				
5	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรสักอย่าง				
6	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์				
7	ฉันรู้สึกว่าร่างกายบางส่วนสั่นผิดปกติ (เช่น มือสั่น)				
8	ฉันรู้สึกเสียพลังงานไปมากกับการวิตกกังวล				
9	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำบางสิ่งที่น่าอับอาย				
10	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต				
11	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ				
12	ฉันรู้สึกยากที่จะผ่อนคลายตัวเอง				
13	ฉันรู้สึกจิตใจเหงาหงอยเศร้าซึม				
14	ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลามีอะไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่				
15	ฉันรู้สึกคล้ายจะมีอาการตื่นตระหนก				
16	ฉันรู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด				

17	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า				
18	ฉันรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยง่าย				
19	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม่ในตอนที่ไม่ได้ออกแรง (เช่นรู้สึกหัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)				
20	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล				
21	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย				



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการเรียนแพทย์

#### STRENGTH OF MOTIVATION FOR MEDICAL SCHOOL (SMMS-R)

คนเรามีเหตุผลที่หลากหลายในการเรียนแพทย์ กรุณาระบุว่าข้อความต่อไปนี้สะท้อนถึงสถานการณ์ส่วนบุคคลของคุณอย่างไร โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในช่องด้านล่าง

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1. ฉันจะเสียใจกับการตัดสินใจของฉัน ถ้าฉันไม่ได้ใช้โอกาสที่มีเพื่อเลือกเรียนแพทย์					
2. ฉันจะเลิกเรียนแพทย์ ถ้าฉันแน่ใจมากๆ ว่าฉันจะไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่ฉันชอบได้					
3. ฉันจะยังคงตัดสินใจเลือกเรียนแพทย์ แม้มันจะหมายถึงการต้องไปศึกษาต่างประเทศด้วยภาษาอื่นที่ฉันยังไม่เข้าใจดีนัก					
4. ถ้าฉันค้นพบว่าต้องใช้เวลาเกือบสิบปีกว่าที่ฉันจะมีคุณสมบัติเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ ฉันจะเลิกเรียนแพทย์					
5. ถึงแม้ว่าฉันแทบจะไม่สามารถใช้ชีวิตทางสังคมของฉันได้ ฉันก็จะยังคงเลือกเรียนแพทย์ต่อไป					
6. ฉันจะไม่พิจารณาอาชีพอื่นๆ นอกจากการเป็นแพทย์					
7. ฉันจะยังคงเลือกเรียนแพทย์ แม้มันจะหมายความว่า ฉันจะไม่สามารถใช้วันหยุดของฉันกับเพื่อนๆ ได้อีกต่อไป					
8. ฉันจะหยุดเรียนแพทย์ ถ้าฉันเริ่มทำคะแนนได้ต่ำ และสอบไม่ผ่านบ่อยๆ					

9. ถ้าการเรียนแพทย์นั้นต้องใช้เวลาโดยเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ฉันจะพิจารณาเรื่องการเลิกเรียนแพทย์อย่างจริงจัง					
10. ฉันตั้งใจจะเป็นแพทย์ถึงแม้ว่าตลอดวิชาชีพของฉันต้องเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอเพื่อเก็บ CME ไว้ต่อบริบทประกอบวิชาชีพเวชกรรม					
11. ฉันคงไม่รู้สึกเสียใจเท่าไรนักถ้าฉันไม่สามารถเรียนแพทย์ต่อได้					
12. ฉันอยากเป็นแพทย์ ถึงแม้ว่ามันจะหมายถึงการให้ความสำคัญกับงานมากกว่าครอบครัวของฉัน					
13. ฉันจะเลิกเรียนแพทย์ทันทีที่เห็นได้ชัดเจนว่าจะไม่มีงาน หรือ ตำแหน่ง resident หลังจบการศึกษา					
14. ฉันจะไม่เลือกเรียนแพทย์ ถ้าหากฉันทราบว่าอาชีพนี้ไม่ได้ทำให้ร่ำรวยอย่างที่คนเข้าใจกัน					
15. ถ้าฉันสอบเข้าเรียนแพทย์ไม่ได้ ฉันจะเตรียมตัวเพื่อสอบคัดเลือกใหม่เพื่อให้ได้คะแนนที่ดีขึ้นและเข้าเรียนแพทย์ให้ได้					

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวณัฐธิดา ลวานนท์
วัน เดือน ปี เกิด	8 กุมภาพันธ์ 2532
อายุ	27 ปี 4 เดือน
การศึกษา	
พ.ศ. 2550	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง เกรดเฉลี่ย 3.82/4.00 (เหรียญทอง)
พ.ศ. 2554	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกรดเฉลี่ย 3.38/4.00 (เกียรตินิยมอันดับ 2)
พ.ศ. 2557	ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
การทำงาน	
พ.ศ. 2554	Project Sale and Property Consultant บริษัท Engel & Voelkers Asia-Pacific Limited
พ.ศ. 2555	Account Executive, Infrastructure Business บริษัท T.C.C. Technology จำกัด
พ.ศ. 2557	Data Services Executive บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (DTAC)