

ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



นาง อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-47-4345-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ANXIETY AND DEPRESSION IN DENTAL STUDENTS, CHULALONGKORN UNIVERSITY

Miss Atinuch Malakul

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Sciences in Mental health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4345-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย	นาง อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ ภิรมย์ กมลรัตน์กุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ชัย)

อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา : ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ANXIETY AND DEPRESSION IN DENTAL STUDENTS, CHULALONGKORN UNIVERSITY) อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กษานติกุล.อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล; 100 หน้า ISBN 974-47-4345-9

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าวรุมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศึกษาจากนิสิตทันตแพทย์ทุกชั้นปีจำนวนทั้งสิ้น 456 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินแหล่งที่มาของความเครียด และ แบบประเมินอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบไปด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบค่า t และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตมีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 45.2 และมีภาวะซึมเศร้าวรุมร้อยละ 21.7 ชั้นปีการศึกษาของนิสิตและความคิดอยากตายมีความสัมพันธ์กับทั้งภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยพบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลในชั้นปีที่ 4 และ 5 ในอัตราส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่นๆ ( $p < 0.001$ ) และพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชั้นปีที่ 5 ในอัตราส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่นๆ ผู้ที่มีความคิดอยากตายมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในอัตราส่วนสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความคิดนี้ ( $p < 0.001$ ) อายุ และ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล โดยช่วงอายุ 20-21 ปีจะมีอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลมากกว่าช่วงอายุอื่น ( $p < 0.01$ ) และผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ( $p < 0.05$ )

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันของนิสิตและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์หลายปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) นิสิตที่ระบุว่าปัจจัยข้างต้นก่อให้เกิดให้เกิดความเครียดมากจะมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้คือระดับของความเครียดโดยรวม ความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทัน และสุขภาพทางด้านจิตใจ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้คือระดับของความเครียดโดยรวม ความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทันและการบริหารเวลา ( $p < 0.05$ )

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2546	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

##4475280230 MAJOR: MENTAL HEALTH

KEY WORDS : ANXIETY / DEPRESSION / DENTAL STUDENTS / CHULALONGKORN UNIVERSITY

ATINUCH MALAKUL : ANXIETY AND DEPRESSION IN DENTAL STUDENTS,  
CHULALONGKORN UNIVERSITY. THESIS ADVISOR : PROF. DUANGJAI KASANTIKUL , MD.  
THESIS CO-ADVISOR ASSISTANT PROF. PUANGSOY WORAKUL 100 pp. ISBN974- 47-4345-9

The purpose of this descriptive study was to investigate the prevalence and factors related to anxiety and depression in dental students, Chulalongkorn University. Four hundred and fifty six students from all classes completed self-report questionnaires which were composed of demographical data, sources of stress inventory, and anxiety and depression assessment using Thai version of Hospital anxiety and depression scale. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, chi-square test, *t*-test and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study revealed anxiety in 45.2 % of the students. Depression was revealed in 21.7% of the students. Class of the students and thoughts of dead were significantly related to both anxiety and depression. There were more students with anxiety in the fourth and fifth years ( $p < 0.001$ ) and more students with depression in the fifth years than in other classes ( $p < 0.001$ ). Students with thoughts of dead tended to have more anxiety and depression than students without these thoughts ( $p < 0.001$ ). Age and family income were significantly related to anxiety. There were more students with anxiety in 20-21 age group than in other age groups ( $p < 0.01$ ). Students from low-income family had higher anxiety level than students from high-income family ( $p < 0.05$ ).

Several factors associated with daily life distresses and sources of stress in dental school were statistically significant related to anxiety and depression ( $p < 0.05$ ). Students who had high level of stress causing by these factors tended to have high level of anxiety and depression. The predictors of anxiety were total stress level, the fear of being unable to catch up if behind, and mental health ( $p < 0.05$ ). The predictors of depression were total stress level and the fear of being unable to catch up if behind ( $p < 0.05$ ).

Department	Psychiatry	Student's signature.....
Field of study	Mental health	Advisor's signature.....
Academic year	2003	Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงใจ กษานติกุล เป็นอย่างสูงสำหรับความเมตตา กรุณา คำปรึกษา และ กำลังใจที่อาจารย์ได้มอบให้เสมอมา

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล อาจารย์ ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบคุณ อาจารย์ วินัส อุดมประเสริฐกุล สำหรับคำปรึกษาและความช่วยเหลือด้านสถิติในการวิจัย

ขอขอบคุณ คณะทันตแพทยศาสตร์ และ อาจารย์ในภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยวทุกท่าน ที่ให้โอกาสในการศึกษา และ กราบขอขอบคุณ อาจารย์ทุกท่านในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตผู้วิจัย

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้ในการศึกษานี้

ขอบคุณพี่ๆ และเจ้าหน้าที่ในภาควิชาจิตเวชทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือติดต่อประสานงานต่างๆ

ขอบคุณนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

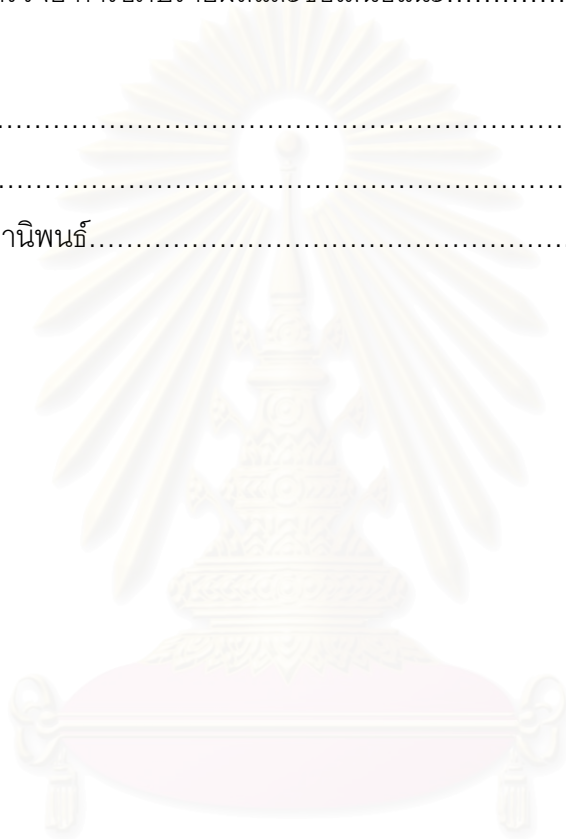
ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น 14 ทุกคนสำหรับมิตรภาพ น้ำใจ และกำลังใจที่มีให้กันมาโดยตลอด ดีใจที่สุดที่ได้เรียนด้วยกัน

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ภาวะวิตกกังวล.....	6
ทฤษฎีของความวิตกกังวล.....	7
การปรับตัวเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล.....	9
อาการของภาวะวิตกกังวล.....	11
ภาวะซึมเศร้า.....	12
ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า.....	13
ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า.....	18
ภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์.....	21
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในนิสิตทันตแพทย์.....	24
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากร.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4    ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
5    สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	62
รายการอ้างอิง.....	76
ภาคผนวก.....	82
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	100



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของนิสิตชั้นปีที่ 1-6 ที่ตอบแบบสอบถาม .....	34
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	35
ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดเรียงลำดับจากมากไปน้อย .....	39
ตาราง 4 จำนวนนิสิตตามระดับภาวะความเครียดจากสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียด .....	40
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์เรียงลำดับจากมากไปน้อย .....	41
ตาราง 6 ลักษณะภาวะวิตกกังวลแบ่งตามคะแนนจากแบบสอบถาม HADS .....	43
ตาราง 7 ลักษณะภาวะซึมเศร้าแบ่งตามคะแนนจากแบบสอบถาม HADS .....	43
ตาราง 8 ลักษณะภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า .....	44
ตาราง 9 จำนวนผู้ที่มีความคิดอยากตาย .....	44
ตาราง 10 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวลโดยใช้การทดสอบ ไคสแควร์ .....	45
ตาราง 11 ค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวล แต่ละชั้นปีเป็นรายคู่ .....	48
ตาราง 12 ค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลในแต่ละช่วงอายุเป็นรายคู่ .....	49
ตาราง 13 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบ ไคสแควร์ .....	50
ตาราง 14 ค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า แต่ละชั้นปีเป็นรายคู่ .....	53
ตาราง 15 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิด ความเครียดของนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวล .....	54
ตาราง 16 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิด ความเครียดของนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้า .....	55
ตาราง 17 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวล .....	56
ตาราง 18 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้า .....	58
ตาราง 19 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด กับภาวะวิตกกังวล .....	60
ตาราง 20 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด กับภาวะซึมเศร้า .....	61

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันก่อให้เกิดสภาวะที่มีการแข่งขันสูงในหลายๆ ด้าน รวมทั้งด้านการศึกษาเล่าเรียนจะเห็นได้ว่าการเปิดโรงเรียนกวดวิชาขึ้นมากมายและมีการแข่งขันกันสอบเข้ามหาวิทยาลัย แข่งกันเรียน และแย่งกันหางานทำ อาชีพทันตแพทย์เป็นอาชีพที่เป็นที่ต้องการของประเทศดังจะเห็นได้ว่ายังมีความขาดแคลนอยู่และเป็นอาชีพที่ไม่ต้องเสี่ยงต่อการตกงาน คณะทันตแพทย์ศาสตร์จึงเป็นคณะหนึ่งที่มีผู้แย่งกันสอบเข้าเรียนมากดังจะเห็นได้จากกรณีที่มีคะแนนการสอบเข้าสูง<sup>(1)</sup> อย่างไรก็ตามอาชีพทันตแพทย์เป็นอาชีพที่มีความเครียดสูง<sup>(2)</sup> และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนได้สูงเช่นกัน การศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่านักศึกษาทันตแพทย์ประสบปัญหาหลายอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียดตั้งแต่ปัญหาด้านการเงิน เรื่องส่วนตัว ครอบครัว ความกดดันเรื่องเวลา สภาพการแข่งขันที่สูง ความกดดันจากอาจารย์ การเรียนที่หนักต้องศึกษาข้อมูลความรู้ในปริมาณมาก การสอบ ผลการเรียน การฝึกฝนทักษะทางทันตแพทย์ร่วมกับการดูแลผู้ป่วย<sup>(3-8)</sup> โดยพบว่ามี ความเครียดในเรื่องของสภาพแวดล้อมในการศึกษาและเรื่องส่วนตัวมากกว่านักศึกษาในสาขาอื่น นอกจากนั้นยังพบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีความเครียดสูงจนมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า<sup>(9-11)</sup>

ความเครียดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตมนุษย์แต่หากสะสมอยู่นานเกินกว่าร่างกายจะปรับสมดุลได้ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้ผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจ<sup>(12)</sup> ถ้าความเครียดมีอยู่นานอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล และความกังวลใจ เรื่องสามารถนำไปสู่การเป็นโรคประสาท โรคจิตได้ นอกจากนั้นการที่มีความเครียดอยู่นานอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า<sup>(13)</sup> ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงและไม่สามารถปรับตัวได้อีกทั้งขาดผู้รับรู้อหรือช่วยแนะนำและให้การปรึกษาที่ดีหรือมิได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็สามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด<sup>(14)</sup> การที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์มีความเครียดสูงจนมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า นอกจากเป็นผลเสียกับตนเอง โดยมีผลกระทบกับการเรียนและคุณภาพชีวิตแล้ว ยังมีผลเสียต่อสังคมและประเทศชาติอีกด้วยหากมีอาการมากจนไม่สามารถเรียนและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ประเทศชาติอาจต้องสูญเสียงบประมาณในการผลิตและสูญเสียทันตแพทย์ที่จะออกไปทำงานรับใช้สังคมในอนาคต

ในประเทศไทยจากการศึกษาความคิดเห็นของนิสิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตพบว่ารูปแบบการเรียนการสอนทำให้นิสิตมีเวลาค้นคว้าหรือ เรียนรู้ด้วยตนเองน้อยรวมทั้งความกดดันจากอาจารย์ทำให้นิสิตรู้สึกเครียดในทั้งการเรียน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในระดับสูง<sup>(15)</sup> การศึกษาการปรับการปรับตัวของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสงขลานครินทร์พบว่านักศึกษาจากทั้งสองมหาวิทยาลัยมีปัญหาการ ปรับตัวในรูปแบบคล้ายกันโดยมีปัญหาด้านการปรับตัวด้านการเรียนสูงกว่าด้านอื่น<sup>(16, 17)</sup> แต่เท่าที่ ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับภาวะความเครียดของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยยังมีน้อย และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลซึ่งเป็นผลเสียต่อร่างกายและจิตใจที่เกิด จากปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะที่อาจเกิดขึ้นนี้โดยศึกษาใน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อประโยชน์ในการคัดกรองนิสิตที่มีภาวะวิตก กังวลและซึมเศร้าอีกทั้งหาความชุกเพื่อที่จะเป็นแนวทางให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ รวมทั้ง ป้องกันโดยหาวิธีจัดการความเครียดและปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อลดปัจจัยที่ก่อให้เกิด อาการวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตต่อไปและเพื่อเป็นการช่วยให้นิสิตทันตแพทย์ก้าวไปสู่อนาคต การเป็นทันตแพทย์ที่ดีและมีคุณภาพได้โดยไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันต แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

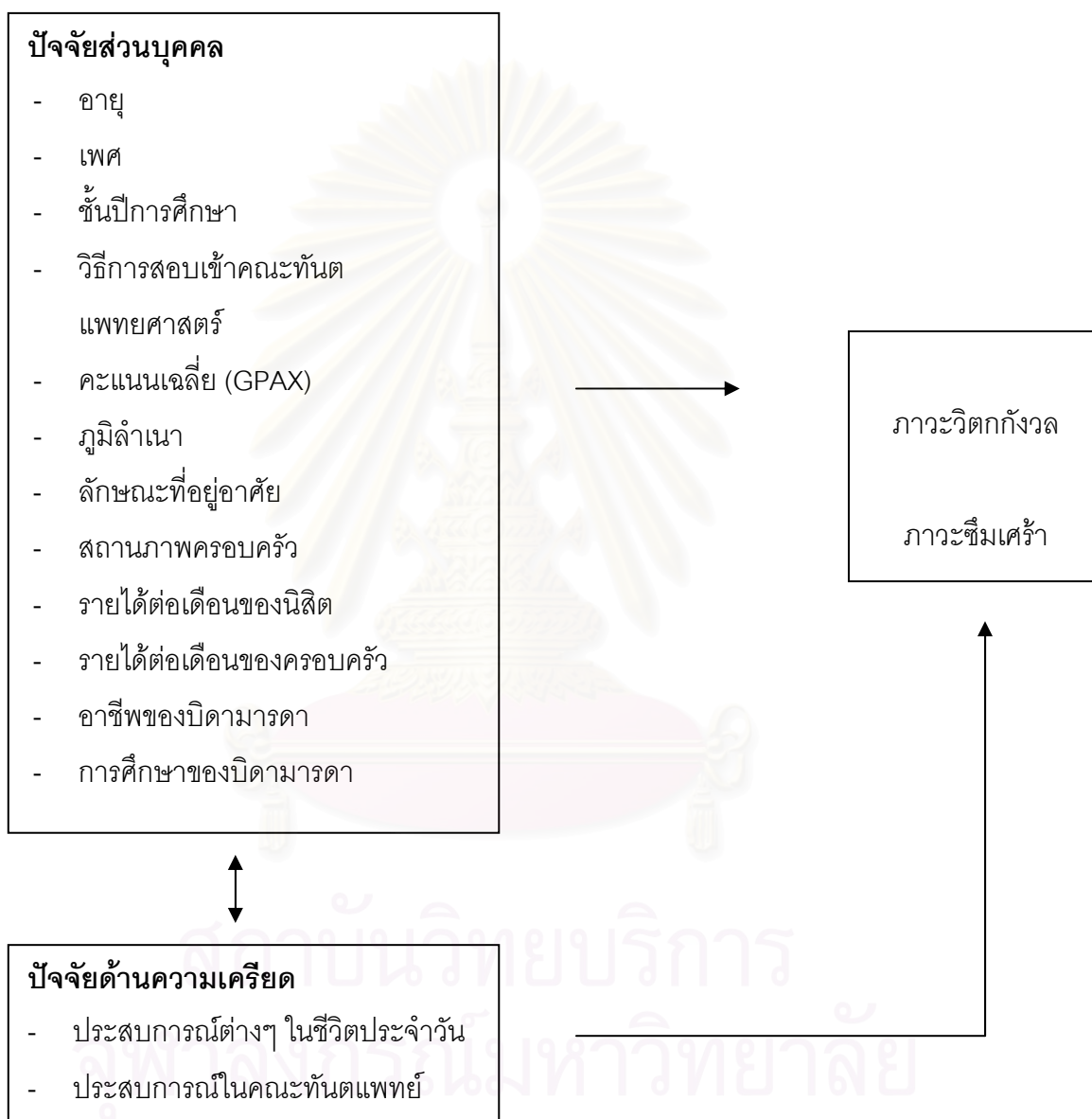
### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเลือกศึกษาในนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้งหมดทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2545 และให้ความ ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยรวมทั้งร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยนิสิตกำลังศึกษา ใน ปีการศึกษา 2545 เท่านั้น การเก็บข้อมูลจะเก็บเพียงครั้งเดียวโดยการวิจัยแบบสอบถามโดยให้นิสิต เป็นผู้ตอบด้วยตนเอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาวิจัยทำในนิสิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น นิสิตกลุ่มนี้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของนิสิต นักศึกษาในคณะอื่นๆ หรือในมหาวิทยาลัยอื่นได้ ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงได้ในกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันเท่านั้น
2. การศึกษาเป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาจำกัด ช่วงเวลาที่แตกต่างกันในรอบปีอาจเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ยังอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้อยู่เกี่ยวข้องอีกก็เป็นได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. นิสิต หมายถึงนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2545
2. ความเครียด (stress) หมายถึง ภาวะคุกคามที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นไม่ว่าทางกายภาพหรือทางจิตใจที่มีผลให้บุคคลเกิดความกดดันทางจิตใจหรือเกิดการเสียสมดุล<sup>(18)</sup>ในการศึกษานี้ครอบคลุมถึงความเครียดที่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปี การศึกษา ลักษณะการเข้ามาเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ คะแนนเฉลี่ย ภูมิลำเนา ลักษณะที่อยู่อาศัยสถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือนของนิสิต รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ที่ประเมินด้วยแบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแบบด้วยประเมินตนเองซึ่งพัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และ คณะ<sup>(19)</sup> และความเครียดจากประสบการณ์ในคณะทันตแพทยศาสตร์ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Dental Environmental Stress Questionnaire (DES)<sup>(20)</sup>
3. ภาวะวิตกกังวล (anxiety) เป็นภาวะที่มีความรู้สึกว่ามีอันตรายและสิ่งคุกคามต่อตนเองร่วมกับอาการกระสับกระส่าย ตึงเครียด หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) และ หายใจขัด (dyspnea) โดยมีได้เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจน<sup>(18)</sup> ในการศึกษาในผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลหมายถึงผู้ที่ได้คะแนนภาวะวิตกกังวลจากการประเมินด้วย Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทย<sup>(21)</sup> ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

4. ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก โดยมักมีอาการทางกายร่วมด้วยอีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคำพูดและความคิด<sup>(14)</sup>ในการศึกษานี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึงผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วย Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทย(21) ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมโดยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตทันตแพทย์
2. เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้มีการใช้แบบทดสอบเพื่อคัดกรองนิสิตที่มีความเครียดในระดับสูง มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือมีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที และส่งต่อนิสิตให้บุคลากรทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยอื่นๆต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ภาวะวิตกกังวล (anxiety)

ภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะความหวาดหวั่นที่มีความรู้สึกว่ามีอันตรายและสิ่งคุกคามต่อตนเอง ร่วมกับอาการกระสับกระส่าย ตึงเครียด หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) และ หายใจขัด (dyspnea) โดยมีได้เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจน<sup>(18)</sup> การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อความภูมิใจแห่งตนหรือความนับถือตนเอง (self-esteem) และความผาสุก (well-being) สาเหตุของความวิตกกังวลบางครั้งไม่ชัดเจน ระบุแน่นอนไม่ได้และบางครั้งอาจไม่สามารถทราบได้เลยว่าเกิดจากอะไร การแสดงออกทางร่างกายของภาวะวิตกกังวลมีความคล้ายคลึงกับอาการที่เกิดขึ้นจากความกลัว แต่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากความกลัว จะมีความจำเพาะเจาะจงและรุนแรงกว่า อาการวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เป็นอารมณ์อย่างหนึ่งที่สามารถพบได้ในคนทุกคนและเป็นเรื่องที่ไม่ผิดปกติ อาการวิตกกังวลแบ่งเป็น 3 ประเภทตามการแบ่งของพรอยด์ (อ้างอิงใน ศรีเรือน แก้วกังวล)<sup>(22)</sup> ได้ดังนี้คือ

1. Reality Anxiety หมายถึง ความวิตกกังวลและหวาดกลัวสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบตัว เป็นความกังวลส่วนใหญ่ที่เกิดในมนุษย์
2. Neurotic Anxiety หมายถึง ความวิตกกังวล และหวาดกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถคุมสถานการณ์ได้ จะทำสิ่งที่น่าอับอายขายหน้า จะถูกประจาน ประณาม และ ถูกลงโทษ
3. Moral Anxiety หมายถึง ความวิตกกังวล และหวาดกลัวที่เกิดจากความสำนึกผิดชอบชั่วดี

ความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย หรือในระดับที่ไม่มากจนเกินไปมีลักษณะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งทำให้คนเรารู้จักกระตือรือร้นที่จะจัดการหน้าที่ของตนให้ลุล่วงไปด้วยดี เมื่อใดก็ตามที่อาการวิตกกังวล มีความรุนแรงและรู้สึกต่อเนื่องยาวนานจนทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำสิ่งที่จำเป็นหรือในสิ่งที่ตนเองต้องการและไม่สามารถหาทางจัดการหรือทนต่อไปอีกได้ก็นับว่าอาการวิตกกังวลนั้นก่อให้เกิดปัญหาและเมื่อเป็นเช่นนั้นบุคคลนั้นๆ อาจไม่สามารถควบคุมความคิดวิตกกังวลได้และไม่สามารถหยุดความกังวลได้เอง<sup>(23)</sup> และจะถือว่าเป็นความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (disorders) ต่อเมื่อความวิตกกังวลนั้นมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือเป้าหมายของงานต่าง ๆ และกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก<sup>(24)</sup> Beck และ Emery<sup>(25)</sup> ได้แนะแนวทางใน

การแยกอาการวิตกกังวลตามปกติออกจากภาวะผิดปกติโดยอาการวิตกกังวลที่ผิดปกติหรือขึ้น เป็นพยาธิสภาพมีข้อพิจารณาดังต่อไปนี้

1. การตอบสนองของร่างกายมีสัดส่วนที่ต่างกันมากกับภาวะอันตรายหรือภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น
2. การตอบสนองของร่างกายยังคงมีต่อเนื่องหลังจากที่ภาวะอันตรายหรือภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นได้หมดไปแล้ว
3. มีความบกพร่องของสติปัญญา การทำหน้าที่ทางสังคม หรือการประกอบอาชีพ
4. บุคคลมีความทุกข์ทรมานจากภาวะการตอบสนองของร่างกาย เช่น ลำไส้อักเสบ หรือ ผื่นหนังอักเสบ

ปัญหาเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลนี้ เป็นปัญหาที่แพทย์พบได้บ่อย จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในชุมชน พบว่า โรควิตกกังวล เป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุด<sup>(26)</sup> ซึ่งจากการสำรวจของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่าคนไทยร้อยละ 9.5 เป็นโรควิตกกังวล โดยพบในเพศหญิงมากกว่าชาย<sup>(27)</sup> และนับวันก็จะยิ่งพบผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้น จากปริมาณประชากรที่เพิ่มขึ้นอีกทั้งสภาพสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น

### ทฤษฎีของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์อย่างหนึ่ง ที่ได้รับการศึกษามานานแล้ว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของจิตวิเคราะห์ ในมุมมองของตัวแบบทางจิตสังคมน ทฤษฎีของความวิตกกังวล แบ่งออกได้ดังนี้<sup>(28)</sup>

### ความวิตกกังวลในฐานะเป็นความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก (Anxiety as an Unconscious Conflict)

ทฤษฎีนี้ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ซึ่งเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นผลของความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกระหว่างพลังกระทบของ Id ที่ส่วนใหญ่ได้แก่แรงขับทางเพศ และความก้าวร้าว กับการควบคุมของ Ego และ Superego พลังกระทบของ Id หลายอย่างอาจก่อให้เกิดการคุกคามต่อคนเราเพราะจะไปขัดแย้งกับค่านิยมของคนหรือบรรทัดฐานที่สังคมวางไว้ ความวิตกกังวลแบบนี้พอจะแยกออกได้เป็น

1. **Signal anxiety** ความวิตกกังวลในแนวคิดนี้มีหน้าที่เป็นสัญญาณ เพื่อเตือนให้รู้ว่า Ego กำลังถูกคุกคามจากแรงขับสัญญาณ หรือ Id ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่การตอบสนองความ



พอใจของ Id ไม่เป็นที่ยอมรับโดย Ego ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นและคนเราก็มักหาทางจัดการกับความรู้สึกเช่นนี้โดยใช้กลวิธีทางจิต (defense mechanisms) ชนิดต่าง ๆ

2. **Separation anxiety** เป็นความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งหรือสูญเสียบุคคลที่ตนต้องการ พบได้บ่อยในเด็กที่ยังต้องพึ่งพาอาศัยพ่อแม่ คนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
3. **Castration anxiety** ความวิตกกังวลในผู้ชายอาจมีสาเหตุมาจากความกลัวว่าอวัยวะเพศจะถูกตัดออกไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปมปีศาจ (Oedipus complex) ที่ยังหลงเหลืออยู่ ความวิตกกังวลเช่นนี้มักแสดงออกมาในรูปของความกลัวว่าร่างกายอาจถูกทำลาย อวัยวะบางส่วนอาจถูกตัดออกไป หรือความสามารถของตนถูกทำให้ด้อยลง
4. **Superego anxiety** เกิดจากความขัดแย้งระหว่าง superego กับ Id มโนธรรมหรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดีต้องการให้มีการลงโทษ นอกจากความวิตกกังวลแล้ว ผลตามมาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือความสำนึกผิด
5. **Id หรือ Impulse anxiety** บางครั้งผู้ป่วยแสดงความกลัวหรือความวิตกกังวลอย่างสุดขีดหรืออาการตื่นตระหนกออกมา รู้สึกว่าตนไม่สามารถควบคุมแรงผลักดันภายในบางอย่างได้ อยากแสดงพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล หรือบ้า ๆ บอ ๆ ออกมา

### ความวิตกกังวลในฐานะเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้

#### (Anxiety as a Learned Response)

เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แนวความคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) มิได้มุ่งไปที่ความขัดแย้งภายในจิตใจ แต่กลับเน้นให้เห็นว่าความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์บางอย่างโดยอาศัยการเรียนรู้

ผู้ใหญ่บางคนอาจยังคงหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในวัยเด็ก ถ้าเขาไม่มีโอกาสพิจารณาอีกครั้งถึงธรรมชาติที่แท้จริงของสิ่งที่มาคุกคามหรือหาวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์เช่นนั้นได้อย่างเหมาะสม คนที่ตกอยู่ภายใต้ความกลัวอย่างรุนแรงในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะเป็นคนที่มีความวิตกกังวลสูงต่อไป นอกจากนั้นเด็กยังเรียนรู้ลักษณะการตอบสนองต่อความวิตกกังวลจากพ่อ แม่ได้<sup>(29)</sup>

#### ความวิตกกังวลในฐานะที่เป็นการขาดการควบคุม (Anxiety as Lack of Control)

คนบางคนประสบความวิตกกังวลทุกครั้งที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ ซึ่งดูเหมือนว่าอยู่นอกเหนือการควบคุมของเขา อาจเป็นสถานการณ์ที่ใหม่ ซึ่งบางครั้งเขาต้องเข้าไปจัดการและผสมผสานให้เข้ากันกับโลกทัศน์รวมทั้งมโนภาพของเขา ความรู้สึกเกี่ยวกับการขาดความช่วยเหลือ และการไม่สามารถควบคุมสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นได้เป็นแกนสำคัญของทฤษฎีของความวิตกกังวลส่วนใหญ่ ตัวอย่างตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อ Ego ถูกคุกคามโดยแรงขับที่ไม่อาจควบคุมได้ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมคนเรารู้สึกวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความปวดร้าวหรือความกลัว ซึ่งสามารถควบคุมได้เพียงอย่างเดียวโดยการหลีกเลี่ยงนี้ ระดับของความวิตกกังวลที่คนเราประสบ ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าเราสามารถควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวได้มากน้อยเพียงไร

### ความวิตกกังวลในฐานะเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Anxiety as a Physiological Response)

เมื่อไม่นานมานี้มีหลักฐานที่แสดงว่า catecholamines เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาของความเครียด และความวิตกกังวล ความสนใจได้มุ่งไปที่ ตำแหน่งของการเกิดความวิตกกังวลในสมอง ปัจจุบันความเจริญทางประสาทวิทยาศาสตร์ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วมาก มีหลักฐานทางการวิจัยเพิ่มขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นว่า กลไกทางชีวภาพมีความเชื่อมโยงกับการเกิดอาการวิตกกังวลบางอย่าง

กลไกทางประสาทสรีรวิทยา อาจก่อให้เกิดรูปแบบที่มีการปรับตัวของความวิตกกังวลที่มีลักษณะเป็นสัญญาณ (Signal anxiety) รวมทั้งรูปแบบที่มีพยาธิวิทยาของความวิตกกังวลเรื้อรังได้ ปัจจุบันยอมรับว่าการรักษาทางจิตใจมีผลอย่างสำคัญต่อการทำงานของสมอง และอาจมีอิทธิพลต่อกลไกทางชีวภาพของความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องด้วย

### การปรับตัวเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลใดเกิดความวิตกกังวลขึ้นในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นความวิตกกังวลในระดับต่ำ มักจะมีการปรับตัวได้ ภาวะวิตกกังวลในบางลักษณะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ได้เนื่องจากกระตุ้นให้บุคคลมีความตื่นตัว และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าความวิตกกังวลมากเกินไปก็จะทำให้เกิดผลเสียตามมา<sup>(30)</sup> ซึ่งผลที่ตามมาของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีวิธีเผชิญกับปัญหาอย่างไร ซึ่งพบได้ 4 ลักษณะดังนี้คือ<sup>(29)</sup>

1. การเผชิญโดยมุ่งที่ปัญหา (task-oriented reaction) หมายถึง การพยายามแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลโดยใช้สติปัญญามองตามสภาวะความเป็นจริง เพื่อลดความขัดแย้ง และสร้างความพึงพอใจ เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลทำไปโดยรู้สึกตัว เช่น การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง การประนีประนอม เป็นต้น การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นกับความมุ่งมั่นของแต่ละบุคคลที่คิดว่าจะสามารถแก้ปัญหานั้นให้ลุล่วงไปได้รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตที่เคยแก้ปัญหานั้นลักษณะเดียวกันได้และยังขึ้นกับความเชื่อที่ว่าตนเองจะสามารถทนอยู่กับปัญหานั้นๆ ได้
2. การเผชิญโดยใช้กลไกทางจิต (ego-oriented reaction) หมายถึง การใช้กระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก มิได้แก้โดยตรงที่ปัญหา กลไกทางจิตที่พบได้บ่อย ได้แก่ การเก็บกด การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การโยนความผิดให้ผู้อื่น เป็นต้น กลไกเหล่านี้อาจทำให้จิตใจคลายความวิตกกังวล แต่ เป็นการที่บุคคลหลีกเลี่ยงหรือหลบหนีปัญหาถ้าใช้บ่อย ๆ อาจเกิดเป็นนิสัย หรืออาจเกิดเป็นโรคจิตโรคประสาทได้
3. การแปลงผันเป็นอาการทางจิตใจ (psychological conversions) ถ้าการใช้กระบวนการทางจิตไม่ประสบผลสำเร็จและระดับของความวิตกกังวลยังคงสูงอยู่ บุคคลอาจใช้กลไกการจัดการที่ผิดปกติ และผันแปรไปเป็นโรคประสาทได้ เช่นการเกิดความกลัว (phobic reaction) ต่อสิ่งที่ไม่อันตรายต่อบุคคลนั้น ๆ การสูญเสียการรู้ตัวในช่วงที่มีความวิตกกังวลสูง (dissociative reaction) การเกิดภาวะย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น
4. การแปลงผันเป็นอาการทางกาย หมายถึงการที่ความวิตกกังวลจะเปลี่ยนเป็นอาการทางกายแทนซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้แก่ผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย เช่น แขนขาเป็นอัมพาต ชัก หรือ พูดไม่ได้<sup>(31)</sup>

วิธีลดความวิตกกังวลนอกจากต่างกันโดยรูปแบบแล้ว พลังงานที่ใช้ในกิจกรรมนี้อาจเป็นพลังงานทั้งภายนอกและภายใน พลังงานภายนอก เช่น การร้องไห้ การเตะบัด มือไม้ แขนขา การสูบบุหรี่ การเดิน การวิ่ง เป็นต้น พลังงานภายใน เช่น การรับรู้ ความคิด ความจำ เป็นต้น พลังงานทั้งภายนอกและภายในนี้มีความเกี่ยวพันกันไม่สามารถจะตัดจากกันได้โดยเด็ดขาด<sup>(22)</sup>

### อาการของภาวะวิตกกังวล

เมื่อตกอยู่ภายใต้ภาวะวิตกกังวล บุคคลอาจมีอาการดังต่อไปนี้<sup>(29, 32, 33)</sup>

1. ด้านร่างกาย เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติโดยเฉพาะ ประสาทซิมพาธิติก ทำให้เกิดการ ทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและเกิดอาการต่าง ๆ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ซีพจรเพิ่ม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้น วิงเวียน เป็นลม มือเท้าเย็น เหงื่อออก แขนงหน้าอก หายใจเป็นจังหวะ สิ้น ไม่เต็มที อาการอยู่ไม่นิ่ง กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รู้สึกปั่นป่วนในท้อง ท้องเดิน ท้องผูก ปวดแสบปวดร้อนในกระเพาะอาหาร รู้สึกซ่าๆ บริเวณปลายมือปลายเท้า ประจำเดือนผิดปกติ ไปจนถึงนอนไม่หลับ
2. ด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความตึงเครียด อึดอัด หวาดหวั่น หงุดหงิด ภาวะวุ่นวาย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า ต่ำหนืดตนเองและผู้อื่น รู้สึกว่ามีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือช่วยเหลือตนเองได้ บางคนอาจมีความคาดหวังที่น่าสะพรึงกลัว คิดกลับไปมา ซอบคาคอารมณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเคราะห์ร้ายเกิดขึ้นกับตนหรือคนอื่น มักตีตนไปก่อนไข้ กลัวว่ากำลังจะตาย กำลังจะเป็นบ้าหรือเสียสติ
3. ด้านพฤติกรรม มีการแสดงออกของพฤติกรรมทั้งคำพูดและท่าทาง เช่น หน้ามัว คิ้วขมวด กระสับกระส่าย กำมือแน่น พูดเร็ว พูดซ้ำเรื่องเดิม ใจลอย เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย แยกตัว พฤติกรรมถดถอย หลีกเลียงจากบุคคลหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
4. ด้านความคิด สติปัญญาและการรับรู้ โดยมีความคิดหมกมุ่น ฟุ้งซ่านไม่มีสมาธิ ความจำลดลง ลืมง่าย สับสน ความสามารถในการตัดสินใจลดลง สูญเสียการควบคุมตนเอง ระดับการรับรู้ลดลง

โดยสรุปอาการเด่นของภาวะวิตกกังวล ได้แก่ มีความวิตกกังวลเกินกว่าที่ควรจะเป็น, คิดฟุ้งซ่าน, สะดุ้งตกใจง่าย, นอนไม่หลับ ใจลอย และหลงลืมง่าย ร่วมกับมีอาการจากระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) ทำงานมากเกินไป ทำให้เกิดอาการใจสั่น, เหงื่อออก, หายใจได้ไม่เต็มที, มือเท้าชา, แขนงท้อง เป็นต้น<sup>(24)</sup> เมื่อภาวะวิตกกังวลรุนแรงมากขึ้นก็อาจก่อให้เกิดกลุ่มโรควิตกกังวลได้ ผู้เริ่มมีอาการไม่นาน เช่นไม่ถึงเดือนส่วนใหญ่มักเป็นมาจากการที่ไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหากดดันจากภายนอกได้ (adjustment disorder) ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวลเป็นอาการเด่น ซึ่งจะเป็นความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับเรื่องที่มากดดันนั้น ส่วนอาการด้าน ระบบประสาทอัตโนมัติ มักไม่ชัดเจนนัก

ผู้ป่วยในกลุ่มกลุ่มโรควิตกกังวล มักมีอาการมานานหลายๆ เดือน เช่น 5-6 เดือน บางรายมีอาการเรื้อรังมาเป็นปีๆ โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปได้แก่ generalized anxiety disorder (GAD) และ panic disorder. ส่วน phobic disorder และ obsessive-compulsive disorder นั้นพบได้ไม่บ่อยนัก<sup>(24, 31, 33)</sup>

การลดอาการวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลจากสภาพแวดล้อมที่กดดัน มีอาการนอนไม่หลับ รู้สึกตึงเครียด ที่นิยมใช้กันคือการให้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีพีนชนิด long acting ก่อนนอน โดยทั่วไปแล้วเมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น หรือมีคนให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลก็จะลดลงได้

## การประเมินภาวะวิตกกังวล

Mcglynn และ Rose<sup>(34)</sup> ได้แบ่งวิธีการประเมินภาวะวิตกกังวลไว้ดังนี้คือ

1. วิธีการรายงานด้วยตนเอง (self-report methods) การรายงานด้วยตนเองนี้เป็นวิธีที่สะดวกและได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเฉพาะตนแต่อาจไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย และ ข้อมูลทางสรีรวิทยาเท่าใดนัก นอกจากนี้ก็ยังมีข้อถกเถียงกันเกี่ยวกับความถูกต้องแม่นยำของการประเมินด้วยวิธีนี้ วิธีการรายงานด้วยตนเอง แบ่งเป็น การสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interview) การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) การวิเคราะห์โปรโตคอล (protocol analysis) การกำหนดขั้นของสถานการณ์ (situational rating) และการเฝ้าสังเกตตนเอง (self-monitoring)
2. วิธีการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล (measure of anxiety-related behavior) วิธีนี้วัดจากหลักการที่ว่า ภาวะวิตกกังวลก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือหลบเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ วิธีที่นิยมใช้วัดใช้วัดพฤติกรรมนี้มี 2 วิธีคือ behavioral avoidance test (BAT) และ interpersonal performance test
3. การวัดการตอบสนองทางกายภาพ (measurement of physiological reaction) เป็นการวัดการตอบสนองทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ การวัดอัตราการเปลี่ยนแปลงของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง และการวัดอัตราการหายใจ

## ภาวะซึมเศร้า (depression)

เป็นภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุก เพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยมักมีอาการทางกายร่วมด้วยอีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคำพูดและความคิด<sup>(14)</sup> อารมณ์ซึมเศร้านั้นจัดได้ว่าเป็นภาวะปกติของคนเรา เป็นปฏิกิริยาของจิตใจต่อการสูญเสีย ความกดดัน หรือความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า อย่างไรก็ตามหากอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนี้เป็นมากจนเห็นได้ชัดร่วมกับมีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้แล้ว<sup>(35)</sup> จัดว่าเป็นอารมณ์ซึมเศร้าที่ผิดปกติหรือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

ด้านอารมณ์: ซึมเศร้าแทบทั้งวัน ร้องไห้บ่อย บางรายอารมณ์ซึมเศร้าอาจไม่เด่นชัด แต่จะเบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ

ด้านความคิด: มีความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง คิดถึงแต่เรื่องความผิดที่ตนเองได้ทำไป ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกชีวิตไร้ค่า หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย

ด้านร่างกาย: เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หรือหมกมุ่นในเรื่องอาการทางร่างกายต่าง ๆ

ด้านอื่น ๆ : สมรรถนะและความจำเสื่อมลง การทำงานแย่งลง สัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่งลง

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกซึ่งประมาณค่าความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรทั่วไปในชุมชนที่ร้อยละ 3 และอยู่ที่ประมาณร้อยละ 10 ในประชาชนที่มาใช้บริการสาธารณสุข และเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะการสูญเสียความสามารถ (disability) ได้มากกว่าโรคเรื้อรังอื่น ๆ <sup>(36)</sup> สำหรับประเทศไทยพบอัตราการป่วยในชุมชนประมาณร้อยละ 3.4 <sup>(27)</sup>

### ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า <sup>(14, 29, 33, 34)</sup>

มีทฤษฎีหลายทฤษฎีเกี่ยวกับจิตพลวัต (psychodynamic) ที่พยายามอธิบายสภาวะและกลไกของจิตใจที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งพอจะยกตัวอย่างได้ดังนี้

### ทฤษฎีการสูญเสียวัตถุ (Object loss theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึง การที่บุคคลถูกแยกจากสิ่งที่เป็นความผูกพัน เป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายต่อบุคคลนั้น ซึ่งอาจหมายถึงการสูญเสียตั้งแต่ยังเป็นเด็กเล็กซึ่งจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือ หมายถึงการสูญเสียในขณะที่เป็นผู้ใหญ่แล้วซึ่งจะเป็นปัจจัยเริ่มต้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ Bowlby <sup>(37,38)</sup> เน้นถึงเรื่องความผูกพันระหว่างทารกกับผู้เลี้ยงในช่วง 6 เดือนแรก ถ้าเมื่อใดความผูกพันนี้ถูกทำลายไป เด็กจะเกิดความกังวลจากการพรากจาก และรู้สึกสูญเสียเกิดเป็นความเศร้าที่จะพัฒนาให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ Spitz (อ้างถึงใน Stuart 1987) <sup>(29)</sup> ได้อธิบายว่า เมื่อเด็กถูกแยกจากแม่ในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี จะเกิดปฏิกิริยาหลายอย่าง เช่น หวาดหวั่น ร้องไห้ หลีกหนี เคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า เสร้าสลด นิ่งเฉย ไม่ทานอาหาร มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้เรียกว่า ภาวะซึมเศร้าอะแนกลิติก (anaclitic depression) อย่างไรก็ตามการศึกษาในระยะหลังบางการศึกษาก็ไม่สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการพรากจากนี้กับภาวะซึมเศร้า อีกส่วนหนึ่งถึงแม้ว่าจะสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างการพรากจากกับภาวะซึมเศร้าแต่ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุ

เนื่องจาก การสูญเสียและการพรากจากไม่ได้พบในทุกคนที่มีความซึมเศร้า และไม่ทุกคนที่มีการสูญเสียจะเกิดภาวะซึมเศร้า และการที่เกิดการสูญเสียและการพรากจากอาจเป็นผลจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้

### ทฤษฎีการหันเหความก้าวร้าว (aggression-turned-inward theory)

Freud มองว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดสืบเนื่องมาจากการเก็บกดเอาความโกรธและความก้าวร้าวร่วมกับความรู้สึกผิดไว้ในใจ ความโกรธและก้าวร้าวนี้เกิดจากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีความโกรธเกลียดผสมอยู่ด้วย และไม่สามารถแสดงความโกรธออกไป ความโกรธก้าวร้าวที่เกิดจากความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายจะสร้างความปั่นป่วนในจิตใจ ทำให้รู้สึกผิด หมดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกซึมเศร้า ถึงแม้ทฤษฎีนี้จะเป็นที่ยอมรับกันค่อนข้างกว้างขวางแต่ก็ไม่อาจอธิบายผู้ป่วยซึมเศร้าที่สามารถระบายและแสดงความโกรธออกมาได้ ดังนั้นจึงเป็นแค่หนึ่งในทฤษฎีที่ช่วยอธิบายสาเหตุที่เป็นไปได้ของการเกิดภาวะซึมเศร้าแต่ไม่สามารถอธิบายได้ในคนที่มีภาวะซึมเศร้าทุกราย

### ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality organization theory)

ทฤษฎีนี้เน้นถึงเรื่อง การมองตัวเองและการนับถือตนเอง Ariety และ Bemporad<sup>(39)</sup> ได้กล่าวถึง ลักษณะบุคลิกภาพ 3 แบบ ที่อาจส่งผลให้เกิด ภาวะซึมเศร้า แบบแรกคือการทำผู้ป่วยไม่สามารถที่จะมีความนับถือตนเองได้แต่จะขึ้นอยู่กับผู้อื่นในลักษณะเหมือนมีผู้บังคับการชีวิต (dominant other) ซึ่งมักจะเป็นบิดามารดา หรือสามีภรรยา ซึ่งผู้ป่วยยังพึ่งพิงในหลาย ๆ ด้าน เมื่อไม่ได้รับการยอมรับหรือเข้าใจจากบุคคลดังกล่าว ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แบบที่สองเรียกว่า การถูกรอบงำโดยเป้าหมาย (dominant gold) นั่นคือการที่บุคคลตั้งเป้าหมายหรือแผนการชีวิตที่อยู่เหนือความเป็นจริงสำหรับตนเองแล้วไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และแบบที่สามเป็นลักษณะที่รู้สึกซึมเศร้าอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยจะหักห้ามความรู้สึกอิมเมจและพึ่งพอใจไม่ว่าจะเกิดจากสิ่งใดก็ตามและจะรู้สึกถึงความว่างเปล่าในจิตใจ และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีและระแวงระวังกับบุคคลอื่นสูง

Blatt<sup>(40)</sup> กล่าวว่า ผู้ที่มีลักษณะคาดหวังและพอใจในสิ่งสมบูรณ์แบบ (perfectionism) และผู้ที่มีลักษณะติเตียนตนเอง (self-criticism) มีแนวโน้มที่จะมีความนับถือตนเองต่ำซึ่งจะนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

## ทฤษฎีการรู้ (cognitive theory)

Beck<sup>(41)</sup> เสนอว่า บุคคลตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าเนื่องจากมีความคิดที่ผิดปกติไป นั่นคือการมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมดทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่า คนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ (cognitive triad) ได้แก่มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่งทุกสิ่งมองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดดันบีบบังคับและถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน

## ทฤษฎีภาวะสิ้นหวังหมดหนทาง (Helplessness/hopelessness theories)

Seligman<sup>(42)</sup> ได้ให้ความหมายของภาวะ helplessness ไว้ว่า helplessness คือความฝืดใจของบุคคลที่ว่าตนเองหรือผู้อื่นไม่สามารถทำอะไรเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ และ hopelessness คือ ภาวะที่ตนเองและผู้อื่นไม่สามารถกระทำการอะไรได้สำเร็จ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ของความล้มเหลวหลาย ๆ ครั้งไม่ว่าจะเป็นจริงหรือเป็นการรู้สึกไปเอง บุคคลนั้นก็จะเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงความพยายามที่จะนำพาตนเองไปสู่ความสำเร็จ (learn helplessness) ทฤษฎี ของ Seligman เสนอว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการปรับตัวเพราะรู้สึกว่าไม่ว่าจะพยายามอย่างไรก็ไม่สามารถควบคุมอะไรได้ Seligman เชื่อว่าคนที่มีความต้านทานต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าคือคนที่มีประสบการณ์การควบคุมชีวิตของตนเองได้

## ทฤษฎีรูปแบบพฤติกรรม (behavioral model)

Levinsohn<sup>(43)</sup> เสนอว่า การเกิดภาวะซึมเศร้ามีส่วนเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการเสริมแรง (reinforcement) ภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดการเสริมแรงทางบวกโดยเฉพาะด้านประสบการณ์ทางเพศ ปฏิสัมพันธ์ในสังคม การมีความสุขจากกิจกรรมต่างๆ ที่ทำ ความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น ความมีเสน่ห์และแรงดึงดูดทางเพศ การมีเพื่อนฝูง การอยู่ในภาวะที่สงบผ่อนคลาย สามารถประกอบอาชีพได้ดีและสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จลุล่วง นอกจากการขาดการเสริมแรงทางบวกแล้ว ภาวะซึมเศร้าก็มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นจากลักษณะที่เหมือนการลงโทษ



บางชนิดเช่น การล้มเหลวในชีวิตแต่งงาน ความยุ่งยากในหน้าที่การงาน และปฏิกริยาทางลบจากผู้อื่น

### ทฤษฎีเกี่ยวกับชีวเคมี (biochemical model)

ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกายในขณะที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ถึงแม้ว่ายังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีแต่ก็สามารถพบว่าระบบต่างๆ หลายระบบในร่างกายทำหน้าที่ผิดปกติไปเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะซึมเศร้า เช่น การทำงานผิดปกติของสารอิเลกโตรไลต์ในร่างกายโดยเฉพาะ โซเดียม และ โปแตสเซียม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบประสาท การทำหน้าที่ผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบต่อมไร้ท่อ ไทรอยด์ และการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในระบบประสาทและสารสื่อประสาท โดยเฉพาะสารเอมีน ยกตัวอย่างเช่น นอร์อิพิเนเฟริน ซีโรโทนิน โดปามีน และ อะเซทิลโคลีน การทำงานของฮอร์โมนก็อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>(31, 44-48)</sup> จึงมีผู้เสนอว่าฮอร์โมนเพศหญิงน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมน

### ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความผิดปกติของอารมณ์ อาจเป็นผลมาจากการตอบสนองที่จำเพาะเจาะจงต่อความเครียด ไม่ว่าจะเป็นความเครียดที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงใหญ่ ๆ ในชีวิตหรือเป็นความซุ่นซ่องหมองใจ กระทบกระเทือนใจเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวันที่สะสมต่อเนื่อง พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการณ์ใหญ่ ๆ ในชีวิต (major life events) หลายอย่างในช่วงเวลาหนึ่งมากกว่าคนปกติ<sup>(49)</sup> Kendler และ คณะ<sup>(50)</sup> พบว่า ภาวะความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ในลักษณะเป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคซึมเศร้า โดยพบว่าส่วนใหญ่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นในเดือนเดียวกันและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะเกิดขึ้นก่อน แต่หนึ่งในสามของความสัมพันธ์นี้ไม่ได้มีลักษณะเป็นสาเหตุเสมอไปเพราะบุคคลแต่ละบุคคลอาจมีลักษณะที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้ว อย่างไรก็ตามคนที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการณ์ใหญ่ ๆ ในชีวิตก็มิได้เกิดภาวะซึมเศร้าทุกคน ความเครียดที่เกิดจากบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล เช่น บทบาทการเป็นสามี ภรรยา พ่อ แม่ บทบาททางหน้าที่การงาน ก็มีความสัมพันธ์กับ

ภาวะซึมเศร้าเช่นกัน<sup>(51, 52)</sup> Warheit<sup>(53)</sup> พบว่าการที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดีหรือมีบุคคล เช่น คู่ชีวิต ครอบครัว หรือสภาวะแวดล้อมที่พึ่งพิงได้ เช่นการมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ไม่เดือดร้อน ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าคนที่ไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อตกอยู่ภายใต้สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแล้วโรคทางกายที่สัมพันธ์กับความเครียดที่พบได้บ่อย 3 โรค คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ก็มักพบว่าเกิดร่วมกับอาการซึมเศร้าเช่นกัน<sup>(31)</sup>

### ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยทางพันธุกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพันธุกรรมกับภาวะซึมเศร้านั้นมักศึกษาในรูปแบบ 4 แบบด้วยกันคือ การศึกษาเกี่ยวกับครอบครัว (family studies) การศึกษาเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรม (adoption studies) การศึกษาคู่แฝด (twin studies) และ การเชื่อมโยงของยีน (linkage studies) จากการศึกษาพบว่า ในญาติชั้นที่ 1 ของผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นกว่าประชากรทั่วไป 1.5-2.5 เท่า ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าเด็กทั่วไป 2 เท่าและถ้าบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้าบุตรจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า การศึกษาในบุคคลที่มีบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้า ถึงแม้ว่าจะถูกรับเป็นบุตรบุญธรรมของครอบครัวที่ไม่มีภาวะซึมเศร่าก็มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าประชากรทั่วไป การศึกษาในคู่แฝดพบว่าแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 50 ถ้าอีกคนหนึ่งเป็นและแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 25 ถ้าอีกคนหนึ่งเป็น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับยีนยังไม่พบเครื่องหมายบ่งบอกทางพันธุกรรม (genetic marker) Sullivan และคณะ<sup>(54)</sup> ได้ทำการวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลายการศึกษาอย่างมีระบบ (meta-analysis) พบว่าถึงแม้พันธุกรรมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะการเกิดซ้ำ (recurrence) แต่ก็ไม่สามารถอธิบายการเกิดพยาธิสภาพได้ทั้งหมด และได้เสนอว่าสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

ดวงใจ กษานติกุล<sup>(14)</sup> ได้สรุปว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยผสมผสานรวมกัน คือปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกว่าปัจจัยชีวจิตสังคม (Biopsychosocial factors) ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยเสริม (predisposing factors) ปัจจัยเร่ง (precipitation factors) และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating factors) โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน



9. ความรู้สึกผิดโทษตนเอง คิดสมเพชดูถูกตนเองอย่างมากแม้เมื่อมีความผิดพลาด ล้มเหลวเพียงเล็กน้อย หรือตำหนิตนเองทั้งที่ไม่มีผิดอะไร คิดว่าตนเองมีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่

10. ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า มีได้ตั้งแต่รู้สึกไร้ความสามารถไปจนถึงไม่เห็นคุณค่าใด ๆ ในตนเอง ครุ่นคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า หมดความสำคัญ เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ซึ่งความคิดเหล่านี้สามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

11. อาการคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย มีความคิดอยากตาย พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งร้อยละ 15 พยายามฆ่าตัวตาย อาการอาจจะมีตั้งแต่รู้สึกกลัวตาย ความคิดอยากตายพบได้ในผู้ป่วยซึมเศร้าระดับรุนแรงแทบทุกคน ผู้ป่วยมักจะคิดว่าการตายน่าจะเป็นทางออกที่ดีสำหรับตนเอง หรือกับบุคคลที่ผู้ป่วยรักใคร่ห่วงใย

12. อาการคิดมากวิตกกังวล พบได้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 60-70 หรือเกือบทุกคน แต่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลไม่ทุกคนที่มีอารมณ์ซึมเศร้า อาการวิตกกังวลจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานไวกว่าปกติ ได้แก่ ใจสั่นใจหวิว ตกใจง่าย ใจเต้นแรงร้อนวูบวาบตามตัว มีอาการชาตามมือและเท้า ปากแห้ง ปวดศีรษะหรือปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปวดหลังเรื้อรัง รู้สึกแน่นท้อง ท้องผูก กลัวไปต่าง ๆ นานา กลัวไปหมด(fearful) เชื่อว่าอาการคิดมากและวิตกกังวลอาจเป็นอาการเริ่มแรกของภาวะซึมเศร้าได้

13. อาการหมดอารมณ์ทางเพศ หรืออารมณ์เพศหรือสมรรถภาพทางเพศลดลงพบบ่อย โดยเฉพาะผู้ชาย

14. อาการวิตกหมกมุ่นว่าป่วยเป็นโรคทางกาย (hypochondriasis) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยซึมเศร้า คือเกิดอาการทางกายร่วมด้วยและเกิดได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก และ ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยมักจะไม่รับทราบหรือไม่ยอมรับว่าตนมีอาการซึมเศร้าหรือความเครียด และตั้งต้นหรือยื่นกรานว่าตนเจ็บป่วยจากโรคทางกาย

### ระดับของภาวะซึมเศร้า

Townsend<sup>(55)</sup> ได้แบ่งภาวะซึมเศร้าตามความรุนแรงได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าชั่วคราว (transient depression) อาการซึมเศร้าในระดับนี้ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงคือ

- ด้านอารมณ์ มีความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ หม่นหมอง
- ด้านพฤติกรรม อาจมีการร้องไห้

- ด้านการรู้ อาจมีความยากลำบากที่จะไม่คิดถึงเรื่องที่ทำให้ผิดหวัง
- ด้านร่างกาย รู้สึกอ่อนล้า

2. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) เป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเศร้าโศกเสียใจตามปกติ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ด้านอารมณ์ ปฏิเสธความรู้สึก โกรธ วิดกกังวล รู้สึกผิด ท้อแท้ ลึกลับ หวัง เศร้าโศก
- ด้านพฤติกรรม ร้องไห้ มีภาวะถดถอย อยู่ไม่สุข ภาวะวุ่นวาย ถอยหนี
- ด้านการรู้ มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการสูญเสีย ต่ำหนิตนเอง และผู้อื่น คิดสับสน
- ด้านร่างกาย เบื่ออาหารหรืออาจทานมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดหน้าอก หรือมีอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าบุคคลอื่นเป็นที่รัก

3. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) เป็นภาวะซึมเศร้าที่แสดงถึงปัญหาและความผิดปกติมากขึ้น จะมีอาการเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าชนิด ดิสโทมิก (dysthymic disorder) ซึ่งประกอบไปด้วย

- ด้านอารมณ์ รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ท้อแท้ ลึกลับ หวัง หดความสามารถ มองโลกมืดมนสิ้นหนทาง รู้สึกนับถือตนเองต่ำ ยากที่จะมีความสุขกับกิจกรรมต่าง ๆ
- ด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ทำทางห่อเหี่ยว พุดซ้ำ พุดน้อย มักพุดเกี่ยวกับความล้มเหลวของชีวิต หมกมุ่นอยู่กับตนเอง หลีกหนีสังคม ลดความสนใจในการดูแลตนเอง สนใจการแต่งกายน้อยลง และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- ด้านการรู้ ความคิดเชื่องช้า ยากที่จะมีสมาธิ คิดวนเวียนซ้ำซากโดยเฉพาะคิดในแง่ร้าย มีความคิดอยากตาย
- ด้านร่างกาย เบื่ออาหารหรืออาจทานมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป หรือมีความผิดปกติของการนอนแบบอื่นๆ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดหน้าอก ปวดท้อง หดแรง เชื่องซึม

4. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง จะมีอาการของภาวะซึมเศร้าปานกลางแต่อยู่ในระดับมากกว่าเข้าขั้นเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง (major depression) และ โรคซึมเศร้าไบโพลาร์ (bipolar depression) ลักษณะอาการประกอบไปด้วย

- ด้านอารมณ์ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้และไร้ค่า นั่งเฉยเหมือนไร้ซึ่งอารมณ์ รู้สึกว่างเปล่า เชื่องซึม เหนงหงอย เศร้า ไม่สามารถรู้สึกมีความสุขได้
- ด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวเชื่องช้าจนบางครั้งอยู่นิ่งเฉยนาน แต่บางครั้งจะแสดงในรูปภาวะวุ่นวาย เคลื่อนไหวโดยไร้จุดหมาย ทำทางห่อเหี่ยวอยู่ในท่างอตัว เดินช้าและแข็งทื่อ พุดน้อยมาก ไม่สนใจดูแลตนเอง แยกตัว

- ด้านการรู้ มีความคิดหลงผิด สับสน ตัดสินใจอะไรไม่ได้ และไม่มีสมาธิ รู้สึกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ต่ำหนิตนเองอย่างมากและมีความคิดจะฆ่าตัวตาย
- ด้านร่างกาย การทำงานของทั้งร่างกายลดลง ทำให้การย่อยอาหารช้า มีท้องผูก ปัสสาวะลำบาก ประจำเดือนขาด ความต้องการทางเพศลดลง น้ำหนักลด มีปัญหาการนอน

การรักษาหลักของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ การรักษาด้วยยา<sup>(14, 31)</sup> อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่จะต้องทำควบคู่กันไปเสมอ หลักการในการรักษาที่สำคัญ คือ การให้ยาในขนาดที่เพียงพอ ไม่ต่ำเกินไป ให้ในระยะเวลาที่พอสมควรก่อนปรับเปลี่ยนขนาดยา และไม่รีบหยุดยาเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการหากแต่ยังต้องให้ต่อไปอีกนาน 4-6 เดือน สัมพันธ์ภาพในการรักษาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษา อีกทั้งต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในแง่มุมต่าง ๆ หากแพทย์ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพในการรักษาที่ดีกับผู้ป่วยแล้ว ก็ย่อมยากที่จะให้การรักษาได้ผล

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์

การศึกษาด้านภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์ยังมีค่อนข้างน้อยทั้งที่อาชีพทันตแพทย์เป็นอาชีพที่น่าจะมีความกดดันและความเครียดสูง<sup>(56)</sup>ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้าได้ Lloyd และ Musser<sup>(57)</sup> ทำการศึกษาอาการทางจิตเวชในนักศึกษาทันตแพทย์โดยใช้ Hopkins Symptom Checklist พบระดับของอาการทางจิตเวชต่างๆรวมทั้งภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้ามากกว่าที่พบในประชากรทั่วไป

Grandy และ คณะ<sup>(58)</sup> ศึกษาภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์ปี 1 ในโรงเรียนทันตแพทย์แห่งหนึ่งโดยใช้แบบทดสอบ State-trait anxiety inventory และ Beck depression inventory ทำการทดสอบ 3 ครั้งในช่วงระยะเวลาหนึ่งปีการศึกษาในเดือน ตุลาคม ธันวาคม และ เมษายน พบว่าในกลุ่มนักศึกษาจำนวน 40 คนจากทั้งหมด 73 คน มีภาวะวิตกกังวลแตกต่างกันจากการทำการทดสอบทั้ง 3 ครั้งโดยพบว่ามีผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลแบบ state จำนวน 45,40 และ 25 % ตามลำดับและมีความวิตกแบบ trait จำนวน 22.5,20 และ 15 % ตามลำดับ ส่วนภาวะซึมเศร้าพบ 7.5,12.5 และ 12.5% นอกจากนั้น Grandy และ คณะ<sup>(9)</sup> ยังทำการศึกษาแบบเดียวกันในนักศึกษาปี 3 สองปีติดต่อกัน จำนวน 86 คนจากทั้งหมด 153 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 พบว่ามีผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลแบบ state จำนวน 43.02,58.14 และ 60.46 % ตามลำดับและมีความวิตกแบบ trait จำนวน 34.88,43.02 และ 44.19 % ตามลำดับ ส่วนภาวะ

ซีมีเศร้าพบ 4.65, 2.33 และ 4.65% ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในนักศึกษาทันตแพทย์มีจำนวนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลสูงมากกว่าภาวะซีมีเศร้าและพบในชั้นปีที่ 3 มากกว่าชั้นปีที่ 1 และภาวะซีมีเศร้าที่พบในกลุ่มนี้เป็นภาวะซีมีเศร้าเพียงเล็กน้อย และอาจไม่แตกต่างกับนักศึกษากลุ่มอื่นๆ

Westerman และ คณะ<sup>(59)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวลและซีมีเศร้า กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 อันได้แก่คะแนนเฉลี่ย และคะแนนแยกตามรายวิชาพบความสัมพันธ์อย่างอ่อนโดยพบว่าผู้ที่สอบได้คะแนนต่ำมักเป็นผู้ที่มีความทุกข์ใจจากภาวะวิตกกังวลหรือซีมีเศร้า แต่การศึกษานี้ทำในนักศึกษาเพียง 39 คน

Rubenstein และคณะ<sup>(5)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวลและซีมีเศร้ากับการออกกำลังกาย พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะวิตกกังวลและซีมีเศร้าน้อยจะมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซีมีเศร้ามากกว่า

Newbury-Birch และคณะ<sup>(11)</sup> ทำการศึกษาระยะเวลาเกี่ยวกับรูปแบบการดื่มสุรา การใช้ยา ความเครียด ภาวะวิตกกังวล และ ซีมีเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์จาก มหาวิทยาลัย Newcastle โดยใช้ Hospital anxiety depression scale (HADS) วัดภาวะวิตกกังวล และซีมีเศร้า 3 ครั้งในช่วงเวลาต่างกัน ครั้งที่ 1 เมื่อนักศึกษาอยู่ในปี 2 ครั้งที่สองเมื่ออยู่ในปีสุดท้าย และวัดอีกครั้งหลังจากทำงานเป็นทันตแพทย์ได้ 1 ปีตามลำดับ พบภาวะวิตกกังวลที่อาจถือได้ว่าเป็นความผิดปกติ (HADS  $\geq 8$ ) จำนวน 47 % เมื่อวัดขณะอยู่ในปี 2 67% เมื่ออยู่ในปีสุดท้าย และ 16% เมื่อเป็นทันตแพทย์ และพบผู้ที่มีภาวะซีมีเศร้าขั้นอาจถือได้ว่าเป็นความผิดปกติ จำนวน 15% เมื่อวัดขณะอยู่ในปี 2 14% เมื่ออยู่ในปีสุดท้าย และ 2% เมื่อเป็นทันตแพทย์ ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีความเครียดจากการวัดด้วย General health questionnaire (GHQ 30) คะแนนมากกว่า 4 จำนวน 72% เมื่อวัดขณะอยู่ในปีสุดท้าย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.001$ ) เป็น 19% เมื่อเป็นทันตแพทย์

Sturdevant และ คณะ<sup>(60)</sup> ใช้แบบสอบถาม Derogatis stress profile สัมตรวจความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ จำนวน 312 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 236 คน พบว่ากลุ่มที่มีความเครียดสูงจะมีการตอบสนองต่อความเครียดในลักษณะวิตกกังวลและซีมีเศร้าสูง แทนที่จะเป็นการตอบสนองในลักษณะของอารมณ์โกรธหรือเป็นปรปักษ์ (hostility)

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและซีมีเศร้าในนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ศาสตร์ สุณีย์ จรัสพรสาธิตและคณะ<sup>(61)</sup> ศึกษาความเครียดในกลุ่มนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 135 คน โดยใช้ test anxiety inventory (TAI) ของ Spielberger

พบว่าความเครียดของนิสิตทันตแพทย์กลุ่มก่อนขึ้นคลินิกมีค่าเฉลี่ย 25.44 (SD= 12.15) คลินิก 23.16 (SD=9.83) และหลังปริญญา 20.97(SD=9.87) โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศหญิง และเพศชายถึงแม้ว่านิสิตก่อนคลินิกมีความเครียดสูงกว่าระดับอื่นแต่ก็ไม่พบความแตกต่างของระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งนี้ในกลุ่มก่อนขึ้นคลินิก และ คลินิกมี ผู้ที่มี stress index สูงกว่าค่าเฉลี่ยถึง 40%

ปิยนารถ จันทราโชติวิทย์และคณะ<sup>(62)</sup> ศึกษาความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2538-2539 จำนวน 535 คนด้วยใช้แบบวัด Health opinion survey ฉบับภาษาไทย โดยทำการทดสอบ 2 ครั้งในช่วงใกล้สอบของแต่ละเทอม คือ เดือนสิงหาคมและเดือนมกราคม ครั้งที่ 1 มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 66.2 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 82.4 พบว่าระดับความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาค การศึกษา โดยมีระดับความเครียดอยู่ระหว่าง 33.3-35.9 และพบว่าระดับการศึกษามีผลต่อ ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ นักศึกษาในชั้นปีที่ 1 มีระดับความเครียดต่ำสุด ในขณะที่ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความเครียดค่อนข้างสูง และพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่าง มีนัยสำคัญ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การต้องรับประทานยาเป็นประจำ ปัญหาการเรียนในช่วง 1 ปีบวกราย ปัญหาการเรียนในห้องปฏิบัติการ ปัญหาเรื่องที่พัก และการไม่เล่นกีฬา

พจนรรัต เบญจกุล และ จรรยา ชื่นอารมณ<sup>(16)</sup> ศึกษาปัญหาการปรับตัวและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์มหาวิทยาลัยมหิดลในระดับปี 1 ถึง ปี 6 จำนวน 326 คน โดยใช้แบบสำรวจปัญหาเผชิญสำหรับนักศึกษาฉบับภาษาไทย พบว่าปัญหาการปรับตัวด้านการ เรียน เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด และ เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์มหา วิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็พบว่าปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด เช่นเดียวกัน<sup>(17)</sup>

### ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในนิสิตทันตแพทย์

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในทันตแพทย์ส่วนหนึ่งมาจากแรงผลักดันที่ต้องการความ เป็นเลิศและสมบูรณ์แบบซึ่งแรงผลักดันนี้เริ่มต้นมาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาทันตแพทย์ซึ่งลักษณะของการ เรียนและงานปฏิบัติการต่างๆ ที่ทำมีการตรวจสอบโดยความเข้มงวดและละเอียดถี่ถ้วนจากผู้สอน และยังมีการเปรียบเทียบกับผลงานของเพื่อนที่เรียนด้วยกัน นอกจากนั้นยังต้องทำงานกับผู้ป่วยซึ่ง ก็มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้<sup>(13)</sup> ดังนั้นการทำการศึกษานในหลาย



แห่งจึงพบว่าที่มาของความเครียดในนักศึกษาทันตแพทย์มักมาจากปัญหาเรื่องการเรียน การสอบ และการทำงานในคลินิกเป็นหลัก<sup>(3, 7, 58, 63, 64)</sup>

Wexler<sup>(65)</sup> ได้สังเกตและสรุปสาเหตุของความเครียดที่พบได้บ่อยในนักศึกษาทันตแพทย์ไว้ดังนี้คือ

- ความกลัวที่จะล้มเหลว นักศึกษาทันตแพทย์หลายคนกลัวความล้มเหลวและเปราะบางต่อการกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ได้มากกว่าคนอื่นและความกลัวนี้สะสมมาก่อนเป็นเวลานาน แต่หลายคนก็เพิ่งเกิดความกลัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแวดล้อมใหม่ทางการศึกษารวมถึงการเพิ่มปริมาณของสิ่งที่ต้องศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้แต่ถ้ามีความกลัวมากจนเกิดภาวะวิตกกังวลนักศึกษาที่พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งกลับกลายเป็นการเพิ่มปัญหาให้มากขึ้น นอกจากนั้นก็ยังเกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะกลายเป็นผู้ที่ไร้ความสามารถ เป็นคนไม่ดีตามที่คาดหวัง ซึ่งในบางครั้งความวิตกกังวลเหล่านี้ก็เป็นไปเกินกว่าความเป็นจริง ความคิดที่กล่าวมานี้มักจะเกี่ยวข้องกับการที่มีความนับถือตนเองต่ำ

- ความหวาดระแวง นักศึกษาจำนวนมากมีความหวาดระแวงต่อผู้สอน โดยจะมองว่าผู้สอนส่วนมากเป็นคนหัวแข็ง ดื้อรั้น ไม่ประนีประนอม ต้องการอำนาจ ไม่มีความเอื้ออาทร และทัศนคติเหล่านี้ได้รับการส่งเสริมจากสภาพแวดล้อมในสถานศึกษา นักศึกษาจะรู้สึกว่าการเป็นเบี้ยล่าง และรู้สึกเสียเปรียบ และรู้สึกว่าผู้สอนไม่สนใจต่อความเป็นอยู่และความสำเร็จของตัวเอง นักศึกษาเอง

- การแข่งขันในการเรียน ถึงแม้ว่าการแข่งขันในการเรียนจะเป็นแรงจูงใจให้บางคนสามารถทำคะแนนได้ดีแต่สำหรับบางคนที่มีความนับถือตนเองได้จากการที่ต้องเอาชนะ เมื่อไม่ได้อย่างที่ต้องการก็จะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ในคนที่ไม่ได้เป็นคนชอบการแข่งขันก็จะรู้สึกไม่มีความสุขในสถานการณ์ที่ต้องทำตัวแข่งขันกับผู้อื่น โดยเฉพาะในโรงเรียนทันตแพทย์ซึ่งมักมีการแข่งขันสูงและมีคนเก่งเข้ามาเรียนมาก ผู้ที่เคยทำคะแนนได้ดีในการเรียนที่ผ่านมามีความรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และจะรู้สึกวิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียความนับถือตนเอง ส่วนในคนที่ยังทำคะแนนได้ดีก็อาจตกอยู่ภายใต้ความกดดันว่าตนเองจะต้องรักษาสถานภาพไว้ ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า กังวล ซึมเศร้า หรือเกิดอาการอื่น ๆ ตามมาได้

- ความคาดหวังจากบุคคลใกล้ชิด ในนักศึกษาหลายๆ คน จะมีความกลัวที่จะทำให้ผู้อื่น เช่น บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง ต้องผิดหวังถ้าเรียนไม่ได้ดี ความกลัวนี้มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ ในขณะที่นักศึกษาบางคนสามารถจัดการกับความกลัวได้ดี บางคนอาจตกอยู่ภายใต้ความกดดันและพยายามทำตนเองให้เป็นไปตามความต้องการของผู้อื่น มิใช่ตามความต้องการของตนเอง

สุณีย์ จรัสพรสาธิตและคณะ<sup>(61)</sup> พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ การจัดเวลาในการเรียนโดยเฉพาะวิชาทางคลินิกที่ทำให้เกิดความรีบเร่งและการแข่งขันระหว่างนิสิตโดยพบว่านิสิตทันตแพทย์ที่มีความเครียดมักจะเป็นผู้ที่อดนอนอยู่เสมอ ไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อนอีกทั้งไม่มีเวลาในการเตรียมตัวเข้าฟังการเรียนการสอนในห้องเรียน และความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันของนิสิตทันตแพทย์กับบุคลากรพยาบาลพบว่าผู้ที่มีความเครียดมากจะมีปัญหาในการทำงานร่วมกับบุคลากรมาก นิสิตที่มีความเครียดสูงจะสูบบุหรี่มาก

ปิยนารถ จันทราโชติวิทย์และคณะ<sup>(62)</sup> พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ในนักศึกษาทันตแพทย์เชียงใหม่ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การต้องรับประทานยาเป็นประจำ ปัญหาการเรียนในช่วงโมงบรรยาย ปัญหาการเรียนในห้องปฏิบัติการ ปัญหาเรื่องที่พัก และการไม่เล่นกีฬา

Newton และ คณะ<sup>(66)</sup> ทำการศึกษาภาวะเครียดในนักศึกษาทันตแพทย์จำนวน 261 คน โดยใช้แบบสอบถาม general health questionnaire พบว่านักศึกษาทันตแพทย์จำนวนหนึ่งในทุกชั้นปีมีความเครียดถึงขั้นผิดปกติ โดยพบว่านักศึกษาชั้นปีที่สองเป็นปีที่มีความเครียดมากที่สุด ทั้งนี้ความเครียดมีแนวโน้มที่จะลดลงในปีสุดท้าย และพบว่าที่มาของความเครียดมักเกิดจากการที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อาจารย์ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

Goldstein<sup>(67)</sup> ศึกษาการเรียนทันตแพทย์ปี 1 จำนวน 63 คน พบว่าปัจจัยในโรงเรียนทันตแพทย์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในลำดับต้น ๆ คือ การที่ไม่ค่อยมีเวลาเพียงพอในการศึกษาเล่าเรียนรวมเวลาวางในการทำสิ่งอื่น และมาตรฐานที่ไม่เหมือนกันของอาจารย์แต่ละคนโดยพบว่าผู้หญิงจะมีความเครียดที่เกิดจากการแข่งขันกับเพื่อนและกลัวที่จะล่าช้าเพื่อนมากกว่าผู้ชาย

จากการศึกษาในต่างประเทศจำนวนหนึ่งที่ใช้ แบบสอบถาม Dental Environmental Stress (DES) ประเมินแหล่งที่มาของความเครียดในคณะทันตแพทย์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดมากที่สุดโดยดูจากค่าเฉลี่ยของคะแนนลำดับความเครียด คือ การสอบและผลคะแนน<sup>(6, 58, 64)</sup> Sanders และ Lushington<sup>(6)</sup> ทำการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 205 คน พบว่าการสอบและผลคะแนน ความกลัวการสอบตกซ้ำชั้น ความกลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทัน การไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคณะ และ ปริมาณการบ้านเป็นแหล่งที่มาของความเครียด 6 อันดับแรก Westerman และคณะ<sup>(64)</sup> ทำการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์จำนวน 244 คน ก็พบว่า การสอบ

และผลคะแนน ความกลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทัน การไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เป็นแหล่งก่อความเครียดในอันดับต้น ๆ เช่นกัน และยังพบว่า มาตรฐานการตรวจงานที่ต่างกันของอาจารย์ทำให้เกิดความเครียดได้มาก ส่วนปริมาณงานที่ต้องทำเพื่อให้สำเร็จการศึกษา (clinical requirement) และการที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มากในนักศึกษาปีสูง ๆ ที่เริ่มปฏิบัติงานในคลินิกแล้ว Grandy และคณะ<sup>(58)</sup> ทำการศึกษา ในนักศึกษาทันตแพทย์ 263 คน พบว่าปัจจัยด้านการเรียนการสอนก่อให้เกิดความเครียดมาก ในขณะที่ปัจจัยเกี่ยวกับอาจารย์และบุคลากรก่อให้เกิดความเครียดในลำดับถัดมา ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด

Hendricks และคณะ<sup>(68)</sup> ทำการศึกษานักศึกษาทันตแพทย์ผิวดำในประเทศแอฟริกาใต้ 266 คนโดยใช้ DES ฉบับดัดแปลง พบว่าการสอบและผลคะแนน ปริมาณงานที่มากตลอดทั้งวัน (full loaded day) การไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมีนักศึกษาถึงร้อยละ 61 จัดลำดับให้ปัจจัยการสอบและผลคะแนนก่อให้เกิดความเครียดระดับมาก และ ร้อยละ 31 จัดให้อยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนในนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในคลินิกแล้วพบว่า การที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและปริมาณงานที่ต้องทำเพื่อให้สำเร็จการศึกษากลายเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความเครียด

Rajab<sup>(7)</sup> ใช้ DES ฉบับดัดแปลง ทำการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์มหาวิทยาลัยจอร์แดน จำนวน 290 คน พบว่าการสอบและผลคะแนนเป็นแหล่งที่มาของความเครียดอันดับแรกในชั้นปีต้น ๆ ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานในคลินิก ส่วนนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในคลินิกแล้วพบว่า (clinical requirement) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มากที่สุด ในนักศึกษาก่อนสุดท้ายและปีสุดท้ายตามลำดับ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Naidu และ คณะ<sup>(69)</sup> ที่ใช้ DES ฉบับดัดแปลง ทำการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์มหาวิทยาลัยเวสต์อินดี ในตรินิแดด จำนวน 112 คน นอกจากนั้น Naidu และคณะยังพบว่าระดับของความเครียดเพิ่มมากขึ้นตามชั้นปีการศึกษาโดยมีระดับค่อนข้างสูงในช่วงต่อของ ช่วงก่อนขึ้นคลินิก (preclinical phase) และช่วงขึ้นปฏิบัติงานในคลินิก (clinical phase) อีกทั้งยังพบว่าศึกษาชายร้อยละ 54.8 และนักศึกษาหญิงร้อยละ 44.2 มีความผิดปกติทางจิตใจ และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง ระดับของความเครียดกับค่าคะแนนความผิดปกติทางจิตใจเมื่อวัดด้วย brief symptom inventory ในนักศึกษาชาย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive design) และทำการวัดผลโดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทย

#### ประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ นิสิตระดับปริญญาบัณฑิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ นิสิตระดับปริญญาบัณฑิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2545 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 603 คนประชากรตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น

ชั้นปีที่ 1	104 คน	(ชาย 25 คน หญิง 79 คน)
ชั้นปีที่ 2	97 คน	(ชาย 36 คน หญิง 61 คน)
ชั้นปีที่ 3	106 คน	(ชาย 31 คน หญิง 75 คน)
ชั้นปีที่ 4	94 คน	(ชาย 23 คน หญิง 71 คน)
ชั้นปีที่ 5	101 คน	(ชาย 28 คน หญิง 73 คน)
ชั้นปีที่ 6	101 คน	(ชาย 18 คน หญิง 83 คน)

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ นิสิตระดับปริญญาบัณฑิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2545 และให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยรวมทั้งร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาในนิสิตทุกคนจำนวน 603 คนดังนั้นจึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามให้นิสิตตอบด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้คือ

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

สอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปีการศึกษา ลักษณะการเข้ามาเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะแผนกเฉลี่ย ภูมิภาคต่าง ๆ ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือนของนิสิต รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินแหล่งที่มาของความเครียด แบ่งออกเป็น

2.1 แบบประเมินประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแบบด้วยประเมินตนเองซึ่งพัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรธน และ คณะ<sup>(19,70)</sup> ซึ่งเป็นแบบประเมินปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในประชากรทั่วไป ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal rating scale) แบบ 5 มาตรา จำนวน 20 ข้อ ซึ่งได้มีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีการหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ พบว่ามีความตรงตามทฤษฎีเชิงโครงสร้าง และหาค่าความเที่ยงโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Cocfficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.87 และมีค่าสัมประสิทธิ์แบบสอบซ้ำ 0.83

การให้คะแนน ให้คะแนนเป็นช่วง 0 – 4 โดยประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด 4 คะแนน ก่อให้เกิดความเครียดมาก 3 คะแนน ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง 2 คะแนน ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย 1 คะแนน และไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย 0 คะแนน การให้คะแนนรวมทำโดยการรวมคะแนนในแต่ละข้อเข้าด้วยกันแล้วเทียบกับตารางที่ผู้พัฒนาแบบสอบถามสร้างขึ้น โดยมีจุดตัดที่ 18 คะแนน ซึ่งจุดตัดนี้มีค่าความไว (sensitivity) 0.85 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) 0.74

ตัวแปรที่วัดเป็นภาวะความเครียด 5 ระดับคือ

- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| 1) ก่อให้เกิดความเครียดมาก            | 34-80 คะแนน |
| 2) ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง | 26-33 คะแนน |
| 3) ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อย       | 19-25 คะแนน |
| 4) เกณฑ์ปกติ                          | 4-18 คะแนน  |
| 5) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก           | 0-3 คะแนน   |

ค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละข้อได้จากการนำจำนวนนิสิตที่ตอบในแต่ละระดับความเครียดคูณกับค่าคะแนนของระดับความเครียดนั้น ๆ แล้วหารด้วย 5

2.2 แบบประเมินประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ ใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Dental Environmental Stress Questionnaire (DES) <sup>(20)</sup> แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 38 อย่างโดยให้ผู้ตอบประเมินปัจจัยแต่ละข้อว่าเคยประสบกับเหตุการณ์นั้น ๆ หรือไม่ ถ้าเคย ให้ประเมินลำดับที่ปัจจัยนั้นก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ อย่างไรตั้งแต่ 1 คือไม่ก่อให้เกิดความเครียดจนถึง 4 คือก่อให้เกิดความเครียดมาก ผู้วิจัยตัดข้อที่ไม่เกี่ยวข้องและปัญหาที่เป็นปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวันที่ซ้ำกับแบบประเมินข้อ

2.1 ออกได้เป็นคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์ในคณะทันตแพทยศาสตร์ 28 ข้อ การให้คะแนนให้คะแนนเป็นช่วง 1-4 โดย สำหรับผู้ที่ตอบว่าไม่เคยประสบเหตุการณ์นั้นให้คิดคะแนนเป็น 1 ในแต่ละข้อด้วยเนื่องจากถือว่าไม่มีความเครียดจากปัจจัยนั้น ๆ

สำหรับข้อ 2,4,6,8 และ 15 ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในคลินิกนั้น<sup>(6)</sup> จะรายงานผลเฉพาะปี 4-6 ซึ่งเป็นชั้นปีที่ทำงานในคลินิกแล้วเท่านั้น (ภาคผนวก : หลักสูตรคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า

ใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression scale (HADS) ฉบับภาษาไทยซึ่งพัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ คณะ<sup>(21)</sup> โดยแปลจาก Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith<sup>(71)</sup> ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่ง<sup>(72)</sup> เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สั้น กระทัดรัด และมีความตรงและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี และแม้ว่าจะเริ่มพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล ต่อมาพบอีกว่าสามารถใช้ในการสำรวจปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ในกลุ่มประชากรทั่วไปได้ดีเช่นกัน<sup>(72-74)</sup> HADS เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามรวม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยจัดแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

0-7 คะแนน	ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (non-cases)
8-10 คะแนน	มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าสูงและอาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (doubtful cases)
11-21 คะแนน	มีภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases)

ในการตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบฉบับภาษาไทยจากการวิเคราะห์โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่า 0.86 สำหรับ ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล และมีค่า 0.83 สำหรับข้อคำถามของอาการซึมเศร้า

แบบทดสอบฉบับภาษาไทยมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86 สำหรับอาการวิตกกังวล และมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.71 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 สำหรับอาการซึมเศร้าเมื่อใช้จุดตัดคะแนนที่คะแนน  $\geq 11$  และที่จุดตัดคะแนนนี้ มีความเห็นพ้องกับการวินิจฉัยทางคลินิกคิดเป็นร้อยละ 88.83 สำหรับอาการวิตกกังวลและ ร้อยละ 90 สำหรับอาการซึมเศร้า นอกจากนี้แบบทดสอบนี้ยังสามารถบ่งถึงระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ด้วยเนื่องจากคะแนนของแบบทดสอบมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรุนแรงของอาการตามการวินิจฉัยของจิตแพทย์

หนึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มคำถามข้อที่ 15 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ ความคิดอยากตายเนื่องจากเห็นว่ามีความสำคัญในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง แต่จะไม่นำมาวิเคราะห์ร่วมกับ HADS

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถาม และขอความร่วมมือให้นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตอบแบบสอบถาม ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมกราคมและสัปดาห์แรกของเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 โดยการแจกแบบสอบถามในชั้นเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 1-5 และ แจกนิสิตชั้นปีที่ 6 โดยการส่งไปตามสถานที่ฝึกงานต่าง ๆ ตามโรงพยาบาลในกรุงเทพ และต่างจังหวัด การแจกแบบครั้งแรกได้แบบสอบถามคืนไม่ครบ เพื่อเป็นการเพิ่มจำนวนตัวอย่างผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามซ้ำอีกครั้งโดยเว้นระยะห่างในการแจก 1 สัปดาห์ เนื่องจากการเก็บข้อมูลไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ใดตอบแบบสอบถามกลับมาแล้วบ้างผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ผู้ที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามในการแจกครั้งแรกให้ตอบกลับ หลังจากนั้นได้ทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS-PC

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS-PC ในการวิเคราะห์ และ เสนอ ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยแสดงค่า ความถี่ ร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) โดยใช้ การทดสอบไคสแควร์ ร่วมกับ  $t$ -test ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าและใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์ระดับของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวนี้

ในส่วนของตัวแปรต้นเนื่องจากบางตัวแปรมีจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มย่อยนั้น ๆ น้อยมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลทางสถิติ กล่าวคือให้ความเชื่อถือต่ำ จึงได้มีการรวมกลุ่มย่อยบางกลุ่มเข้าด้วยกัน โดยที่ยังคำนึงถึงความหมายในเชิงทฤษฎี ดังนี้

อายุ (เมื่อวันเกิดล่าสุด) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 18-19 /20-21 และ 22 ปีขึ้นไป

ลักษณะโรงเรียนที่จบจากชั้นมัธยมปลาย จาก 3 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 2 กลุ่ม คือ จบจากโรงเรียนสหศึกษา กับ จบจากโรงเรียนเอกเพศ

ระดับผลการเรียนเฉลี่ยรวมในมหาวิทยาลัย (GPAX) ได้มีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 3 / 3.00-3.49 และ 3.50-4.00

สถานภาพครอบครัว จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 2 กลุ่ม คือ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน กับบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน (บิดามารดาแยกกันอยู่แต่ยังไม่ถึง 6 เดือน บิดามารดาหย่ากันหรือแยกทางกันแล้วมากกว่า 6 เดือน บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม และบิดามารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่)

สภาพที่อยู่อาศัย จาก 6 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 3 กลุ่ม คือ บ้านของตนเอง / หอพัก และ อื่น ๆ (บ้านเช่า บ้านญาติ บ้านพักข้าราชการ คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ แมนชั่น)

อาชีพของบิดา จาก 6 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 3 กลุ่ม คือ ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ อาชีพอิสระ (ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร รับจ้าง อื่นๆ) และไม่ได้ทำงาน (ว่างงาน)

อาชีพของมารดา จาก 7 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 3 กลุ่ม คือ ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ / อาชีพอิสระ (ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง อื่น ๆ) และไม่ได้ทำงาน (ว่างงาน แม่บ้าน)

การศึกษาของบิดา จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี (ประถมศึกษา มัธยม/อาชีวศึกษา) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และ ปริญญาตรีขึ้นไป (ปริญญาโท ปริญญาเอก)



การศึกษามารดา จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี (ประถมศึกษา มัธยม/อาชีวศึกษา)/ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และ ปริญญาตรีขึ้นไป (ปริญญาโท ปริญญาเอก)

รายได้ส่วนตัวของนิสิต จาก 4 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่เกิน 3,000 บาท  
3,001 - 5,000 บาท และ มากกว่า 5,000 บาท

รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จาก 4 กลุ่มเหลือ 2 กลุ่มคือ ไม่เกิน 50,000 บาท  
และ มากกว่า 50,000

ความคิดอยากตาย จาก 4 กลุ่มเหลือ 2 กลุ่ม คือ มี (บ่อยมาก ค่อนข้างบ่อย ไม่บ่อยนัก)  
และ ไม่มี (ไม่เคย)

ส่วนตัวแปรอื่น ๆ กล่าวคือ เพศ วิธีการสอบเข้าคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ศึกษา  
ภูมิภาคฯ ยังคงมีการแบ่งกลุ่มย่อยตามเดิม

ในส่วนของตัวแปรตามคือ ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า แบ่งกลุ่มตามคะแนน  
HADS โดยผู้ที่ได้คะแนนภาวะวิตกกังวล 8 คะแนนขึ้นไป (doubtful cases และ cases) จัดว่าเป็น  
ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล และ ผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้า 8 คะแนนขึ้นไป (doubtful cases และ  
cases) จัดว่าเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้ที่ได้คะแนนภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่า 8  
คะแนนจัดว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกตินั้น ๆ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนรายข้อ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

ตอนที่ 3 ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 5 การทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของนิสิตชั้นปีที่ 1-6 ที่ตอบแบบสอบถาม

ชั้นปีที่	จำนวน (คน)	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม	ร้อยละ
1	104	79	75.9
2	97	70	72.2
3	106	98	92.5
4	94	68	72.3
5	101	62	61.4
6	101	79	78.2
รวม	603	456	75.6

จากการส่งแบบสอบถาม ให้นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 จำนวน 603 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 456 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 75.6 ดังแสดงในตาราง 1 และพบว่านิสิตชั้นปีที่ 3 ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ร้อยละ 92.5 ของนิสิตทั้งชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 21.5 ของจำนวนนิสิตที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนนิสิตปีที่ 5 ตอบน้อยที่สุดคือร้อยละ 61.4 ของนิสิตทั้งชั้นปีคิดเป็น ร้อยละ 13.6 ของจำนวนนิสิตที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 คะแนนรายข้อ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประวัติส่วนตัว	จำนวน (456 คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	105	23
หญิง	351	77
<b>อายุ</b>		
18 ปี	44	9.6
19 ปี	74	16.2
20 ปี	110	24.1
21 ปี	87	19.1
22 ปี	71	15.6
23 ปี	55	12.1
24 ปี	11	2.4
25 ปี	4	0.9
<b>ลักษณะของโรงเรียนที่จบการศึกษา</b>		
ชาย	39	8.5
หญิง	98	21.5
สหศึกษา	319	70
<b>วิธีการสอบเข้าคณะทันตแพทยศาสตร์</b>		
การสอบผ่านทพวง	328	71.9
การสอบผ่านทพวงจากการสอบเทียบ	99	21.7
โครงการทันตแพทย์ชนบท	29	6.4
<b>ชั้นปีการศึกษา</b>		
ปีที่ 1	79	17.3
ปีที่ 2	70	15.4
ปีที่ 3	98	21.5
ปีที่ 4	68	14.9
ปีที่ 5	62	13.6
ปีที่ 6	79	17.3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ประวัติส่วนตัว	จำนวน (456 คน)	ร้อยละ
<b>ระดับผลการเรียนเฉลี่ยรวมในมหาวิทยาลัย(n=440)</b>		
ต่ำกว่า 3	118	26.8
3.00-3.49	211	48.0
3.50-4.00	111	25.2
<b>ค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่ได้รับต่อเดือน(n=455)</b>		
ไม่เกิน 3,000 บาท	73	16.1
3,001 - 5,000 บาท	262	57.6
5,001 – 7,000 บาท	72	15.8
มากกว่า 7,000 บาท	48	10.5
<b>รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว(n=455)</b>		
ไม่เกิน 10,000 บาท	26	5.7
10,001-20,000 บาท	41	9.0
20,001-50,000 บาท	168	36.9
มากกว่า 50,000	220	48.4
<b>อาชีพของบิดา(n=453)</b>		
ข้าราชการ	99	21.7
รัฐวิสาหกิจ	27	6.0
ค้าขายหรือธุรกิจ	177	39.1
รับจ้าง	74	16.3
ว่างงาน	18	4.0
อื่นๆ	58	12.8
<b>ระดับการศึกษาของบิดา(n=455)</b>		
ประถมศึกษา	82	18
มัธยมศึกษา /อาชีวศึกษา	118	25.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	173	37.9
ปริญญาโท	70	15.4
ปริญญาเอก	12	2.6

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ประวัติส่วนตัว	จำนวน (456 คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพของมารดา</b>		
ข้าราชการ	107	23.5
รัฐวิสาหกิจ	24	5.3
ค้าขายหรือธุรกิจ	106	23.2
รับจ้าง	49	10.7
ว่างงาน	12	2.6
แม่บ้าน	127	27.9
อื่นๆ	31	6.8
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>		
ประถมศึกษา	114	25
มัธยมศึกษา /อาชีวศึกษา	98	21.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	188	41.2
ปริญญาโท	46	10.1
ปริญญาเอก	10	2.2
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>		
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	328	71.9
ต่างจังหวัด	128	28.1
<b>ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยขณะศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย</b>		
บิดามารดา	275	60.3
บิดา หรือ มารดา คนใดคนหนึ่ง	30	6.6
เพื่อน	55	12.1
ญาติ	48	10.5
พักอยู่คนเดียว	25	5.5
อื่นๆ	23	5.0

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ประวัติส่วนตัว	จำนวน (456 คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>		
บ้านของตนเอง	321	70.4
บ้านเช่า	14	3.1
อาศัยบ้านญาติ	22	4.8
หอพักมหาวิทยาลัย	42	9.2
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	55	12.1
อื่นๆ	2	0.4

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ตอบแบบสอบถามซึ่งในจำนวนนี้ เป็นนิสิตหญิงจำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และนิสิตชายจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 23 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 18-25 ปี เฉลี่ย 20.6 ปี (S.D.=1.6) นิสิตส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนสหศึกษา(ร้อยละ 70) และสอบเข้าคณะทันตแพทยศาสตร์จากการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยโดยมิได้สอบเทียบ (ร้อยละ 71.9) เมื่อพิจารณาระดับผลการศึกษา (GPAX) พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 440 คนโดยมีผู้ไม่ตอบ 16 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับผลการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง 2.1-4.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.2 (S.D. = 0.4) โดยผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า 3 มีจำนวน 118 คนคิดเป็นร้อยละ 26.8 ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 3 จนถึง 3.49 จำนวน 211 คนคิดเป็นร้อยละ 48 และผู้ที่ได้คะแนน 3.5 ขึ้นไป มีจำนวน 111 คนคิดเป็นร้อยละ 25.2 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเดือน อยู่ในช่วง 3,001- 5000 บาท (ร้อยละ 57.6) และ มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 48.4 เมื่อพิจารณาสถานภาพของครอบครัวพบว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 87.9 มีเพียงส่วนน้อยที่บิดามารดา แยกกันอยู่หย่าร้าง หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถึงแก่กรรม อาชีพของบิดาที่พบมากที่สุดคือ อาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจ (ร้อยละ 38.8) โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 37.9) ส่วนอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ได้แก่ ข้าราชการ (ร้อยละ 23.5) ค้าขายหรือธุรกิจ (ร้อยละ 23.2) และ เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 27.9) โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 41.2) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล (ร้อยละ 71.9) โดยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 60.3) และพักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 70.4)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดเรียงลำดับจากมากไปน้อย

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (n=456)	Mean	S.D.
การศึกษา	2.30	1.11
การบริหารเวลา	1.91	0.05
ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	1.80	1.19
การคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต	1.74	1.01
ระดับความเครียดโดยรวมในขณะนี้	1.70	0.90
สุขภาพทางด้านจิตใจ	1.64	1.12
บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	1.63	1.06
ความพึงพอใจในชีวิต	1.40	1.00
ความเป็นอิสระในชีวิตส่วนตัว	1.30	1.05
สุขภาพทางด้านร่างกาย	1.28	0.99
การปรับตัวทางสังคม	1.27	0.85
การปรับตัวกับเพื่อน ๆ	1.23	0.86
สัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก	1.10	1.14
สัมพันธภาพกับลูก ๆ / พ่อแม่	1.23	1.04
สถานะทางการเงิน	1.08	0.97
การใช้เวลาว่าง	1.03	0.93
การปรับตัวทางเพศ	1.00	0.86
สัมพันธภาพกับญาติ ๆ	0.96	0.88
ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปภายในบ้าน	0.91	0.89
การว่างงาน	0.78	1.06

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันพบว่าปัจจัยต่างๆมีผลต่อนิสิตแตกต่างกันไป โดยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดจากปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 20 ปัจจัยได้แก่ความเครียดจากการศึกษา โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงที่สุด



คือ 2.30 รองลงมาคือ การบริหารเวลา และ ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวตามลำดับ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดคือ การว่างงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดต่ำที่สุดคือ 0.78

ตาราง 4 จำนวนนิสิตตามระดับภาวะความเครียดจากสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียด

ระดับภาวะความเครียด	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อให้เกิดความเครียดมาก	34-80 คะแนน	134	29.4
ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง	26-33 คะแนน	105	23.0
ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อย	19-25 คะแนน	100	21.9
เกณฑ์ปกติ	4-18 คะแนน	110	24.1
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก	0-3 คะแนน	7	1.6

จากตาราง 4 เมื่อรวมคะแนนของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการณ์ทั่วไปแล้วพบว่านิสิตมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเกินกว่าปกติร้อยละ 74.3 โดยมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ร้อยละ 29.4 มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 23.0 และมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในเล็กน้อยร้อยละ 21.9 โดย นิสิตที่มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปกติ มีเพียงร้อยละ 24.1 ทั้งนี้พบว่านิสิตที่มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่ำกว่าระดับปกติมากมีจำนวน ร้อยละ 1.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ของคะแนนรายข้อจากแบบวัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์เรียงลำดับจากมากไปน้อย

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	Mean (n=456)	S.D.
ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัด(n=209)*	3.33	0.86
ความยากในการทำคลินิก (n=209)*	3.16	0.84
ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย (n=209)*	3.05	0.81
ความยากของเนื้อหาที่เรียน	3.04	0.73
ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย (n=209)*	2.98	0.85
การสอบและผลคะแนน	2.94	0.76
การมีมาตรฐานในการตรวจเช็คงานที่ไม่เหมือนกันระหว่างอาจารย์แต่ละท่าน หรือแม้แต่อาจารย์ท่านเดียวกันในการเช็คงานแต่ละครั้ง	2.86	1.04
กลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า	2.79	1.00
การแข่งขันในเรื่องคะแนน (grade)	2.71	0.89
เรียนและปฏิบัติงานให้ครบตามปริมาณที่กำหนดเพื่อให้เรียนจบ	2.55	1.20
ปริมาณการบ้าน	2.51	0.94
ความคาดหวังในคณะทันตแพทย์กับความเป็นจริงที่ได้ประสบ	2.48	0.96
การได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับงานที่ทำ	2.43	1.05
ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ	2.41	1.02
ขาดความมั่นใจในการเป็นนิสิตทันตแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ	2.40	0.99
ความยากในการเรียนรู้คู่มือที่ต้องใช้ในการเรียน พรีคลินิกและการเรียนปฏิบัติการ	2.31	0.93
ขาดการได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ในคณะ	2.31	0.90
ทำฟันผู้ป่วยที่มีปากสกปรก (n=209)*	2.26	0.84

\* ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิก แสดงเฉพาะคะแนนของนิสิตชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 209คน

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ของคะแนนรายข้อจากแบบวัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์เรียงลำดับจากมากไปน้อย (ต่อ)

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	Mean (n=456)	S.D.
ไม่มีเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคณะ	2.24	0.95
กลัวการสอบตกซ้ำชั้น	2.17	1.08
ขาดบรรยากาศที่อบอุ่นในคณะทันตแพทย์	2.03	0.99
ความคาดหวังจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนในคณะ	2.02	0.91
ทัศนคติของบุคลากรในคณะที่มีต่อการเป็นนิสิตหญิงและชาย	1.98	0.92
คิดจะเปลี่ยนไปทำงานทางด้านอื่น	1.97	0.98
กฎระเบียบในคณะทันตแพทย์	1.96	0.91
รู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับอาชีพในภายภาคหน้า	1.87	0.91
ปริมาณภารกิจข้อสอบในคณะทันตแพทย์	1.80	0.9
การล่องเินทางเพศจากผู้ป่วย อาจารย์ หรือบุคลากรอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องด้วยในคณะ	1.45	0.75

ตาราง 5 แสดงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์โดยปัจจัย 5 ปัจจัยได้แก่ ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัด ความยากในการทำคลินิก ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย และการทำฟันผู้ป่วยที่มีปากสกปรก แสดงเฉพาะคะแนนของนิสิตชั้นปีที่สี่ ห้า และ หก เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานคลินิกซึ่งนิสิตปีที่หนึ่ง สอง และ สามยังมิได้ปฏิบัติงานในคลินิก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเครียดสูงที่สุดคือการที่ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัดที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ปัจจัยรองลงมาได้แก่ความยากในการทำคลินิกที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ความยากของเนื้อหาที่เรียนค่าเฉลี่ย 3.04 และ การขาดความร่วมมือจากผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33

ปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ในแบบสอบถามแต่นิสิตระบุเพิ่มเติมว่าก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทย์ได้แก่ การว่ากล่าวอย่างรุนแรงของอาจารย์ อาจารย์ใช้อารมณ์ในการตัดสิน

ผลงานของนิสิต อาจารย์คาดหวังในตัวนิสิตมากเกินไป ความไม่เป็นธรรมชาติของบุคลากรในคณะต่อนิสิต การเรียนที่ต้องอาศัยการท่องจำมาก จำนวนวิชาที่มีมากเกินไป รูปแบบการเรียนการสอนที่น่าเบื่อ ความกลัวการติตโรคต่างๆ จากผู้ป่วย และการขาดการสนับสนุนในการทำกิจกรรม

### ตอนที่ 3 ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตาราง 6 ลักษณะภาวะวิตกกังวลแบ่งตามคะแนนจากแบบสอบถาม HADS

ลักษณะภาวะวิตกกังวล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (non-cases) 0-7 คะแนน	250	54.8
อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (doubtful cases) 8-10 คะแนน	120	26.3
มีความผิดปกติทางจิตเวช (cases) 11-21 คะแนน	86	18.9

จากตาราง 6 การใช้แบบสอบถาม HADS ฉบับภาษาไทยในประชากรกลุ่มนี้ สามารถแบ่งกลุ่มนิสิตตามคะแนนของอาการวิตกกังวล พบว่านิสิต มีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 45.2 โดยมีภาวะวิตกกังวลจนถึงขั้นมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 18.9 และ มีภาวะวิตกกังวลสูงและอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 26.3

ตาราง 7 ลักษณะภาวะซึมเศร้าแบ่งตามคะแนนจากแบบสอบถาม HADS

ลักษณะภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (non-cases) 0-7 คะแนน	357	78.3
อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (doubtful cases) 8-10 คะแนน	61	13.4
มีความผิดปกติทางจิตเวช (cases) 11-21 คะแนน	38	8.3

จากตาราง 7 การใช้แบบสอบถาม HADS ฉบับภาษาไทยในประชากรกลุ่มนี้ สามารถแบ่งกลุ่มนิสิตตามคะแนนของอาการซึมเศร้าพบว่านิสิต มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.7 โดยมีภาวะ

ซึมเศร้าจนถึงขั้นมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 8.3 และมีภาวะซึมเศร้าสูงจนอาจความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 13.4

ตาราง 8 ลักษณะภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความผิดปกติ	242	53.1
มีภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว	115	25.2
มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว	8	1.7
มีทั้งภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล	91	20.0

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาทั้งภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลแล้วพบว่านิสิตไม่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลร้อยละ 53.1 นิสิต มีภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 25.2 นิสิต มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 1.7 นิสิตที่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลร้อยละ 20

ตาราง 9 จำนวนผู้ที่มีความคิดอยากตาย

ความคิดอยากตาย	จำนวน	ร้อยละ
มีบ่อยมาก	5	1.1
มีค่อนข้างบ่อย	12	2.6
มีไม่บ่อยนัก	63	13.8
ไม่มีเลย	376	82.5

จากตาราง 9 พบว่าในจำนวนนิสิตทั้งหมดนี้ที่มีความคิดอยากตาย มีจำนวนถึงร้อยละ 17.5 โดยมีความคิดนี้บ่อยมากร้อยละ 1.1 ค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 2.6 และไม่บ่อยนัก ร้อยละ 13.8

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตาราง 10 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ปัจจัย	ภาวะวิตกกังวล				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี		มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>							
ชาย	50	47.6	55	52.4	2.86	1	0.091
หญิง	200	57.0	151	43.0			
<b>อายุ</b>							
18-19	75	63.6	43	36.4	13.20	2	0.001**
20-21	89	45.2	108	54.8			
22 ขึ้นไป	86	61.0	55	39.0			
<b>ลักษณะของโรงเรียนที่จบการศึกษา</b>							
เอกเทศ	79	57.7	58	42.3	0.64	1	0.425
สหศึกษา	171	53.6	148	46.4			
<b>วิธีการสอบเข้าคณะทันต แพทยศาสตร์</b>							
การสอบผ่านทบทวน	175	53.4	153	46.6	1.20	2	0.548
การสอบผ่านทบทวนจากการสอบเทียบ	57	57.6	42	42.4			
โครงการทันตแพทย์ชนบท	18	62.1	11	37.9			
<b>ชั้นปีการศึกษา</b>							
ปีที่ 1	51	64.6	28	35.4	52.20	5	0.000***
ปีที่ 2	44	62.9	26	37.1			
ปีที่ 3	48	49.0	50	51.0			
ปีที่ 4	28	41.2	40	58.8			
ปีที่ 5	16	25.8	46	74.2			
ปีที่ 6	63	79.7	16	20.3			
<b>ระดับผลการเรียนเฉลี่ยรวมใน มหาวิทยาลัย ( GPAX) N=440</b>							
ต่ำกว่า 3	65	55.1	53	44.9	0.17	2	0.918
3.00-3.49	119	56.4	92	43.6			
3.50 ขึ้นไป	60	54.1	51	45.9			
<b>สถานภาพครอบครัว</b>							
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	217	54.1	184	45.9	0.68	1	0.411
บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	33	60.0	22	40.0			

\* p < 0.05 \*\*p<0.01 \*\*\* p<.001

ตาราง 10 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะวิตกกังวล				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี		มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่ได้รับต่อเดือน (n=455)</b>							
ไม่เกิน 3,000 บาท	40	54.8	33	45.2	0.19	2	0.909
3,001 - 5,000 บาท	146	55.7	116	44.3			
มากกว่า 5,000 บาท	64	53.3	56	46.7			
<b>รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (n=455)</b>							
ไม่เกิน 50,000 บาท	117	49.8	118	50.2	4.78	1	0.029*
มากกว่า 50,000	132	60.0	88	40.0			
<b>อาชีพของบิดา (n=453)</b>							
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	61	48.4	65	51.6	2.85	2	0.241
อาชีพอิสระ	177	57.3	132	42.7			
ไม่ได้ทำงาน	10	55.6	8	44.4			
<b>ระดับการศึกษาของบิดา (n=455)</b>							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	118	59.0	82	41.0	5.35	2	0.06
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	95	54.39	78	45.1			
สูงกว่าปริญญาตรี	36	43.9	46	56.1			
<b>อาชีพของมารดา</b>							
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	64	48.9	67	51.1	3.29	2	0.194
อาชีพอิสระ	110	59.1	76	40.9			
ไม่ได้ทำงาน	76	54.7	63	45.3			
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	121	57.1	91	42.9	0.85	2	0.655
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	100	53.2	88	46.8			
สูงกว่าปริญญาตรี	29	51.8	27	48.2			
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>							
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	180	54.9	148	45.1	0.001	1	0.971
ต่างจังหวัด	70	54.7	58	45.3			
<b>ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยขณะศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย</b>							
บิดามารดาหรือ คนใดคนหนึ่ง	150	54.5	125	45.5	0.022	1	0.480
อื่นๆ	100	55.2	81	44.8			

\* p < 0.05 \*\*p<0.01 \*\*\* p<.001

ตาราง 10 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะวิตกกังวล				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี		มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>							
บ้านของตนเอง	174	54.2	147	45.8	0.222	2	0.895
หอพัก	543	55.7	43	44.3			
อื่นๆ	22	57.9	16	42.1			
<b>ความคิดอยากตาย</b>							
ไม่มี	234	62.2	142	37.8	47.51	1	0.000**
มี	16	20.0	64	80.0			

\* p < 0.05 \*\*p<0.01 \*\*\* p<.001

จากตาราง 10 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตกับภาวะวิตกกังวล โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า อายุ ชั้นปีการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความคิดอยากตาย มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.01, p<0.001, p<0.05, p<0.001 ตามลำดับ) โดยเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ที่มีและไม่มีภาวะวิตกกังวลภายในชั้นปีพบอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลในชั้นปีที่ห้าสูงที่สุด คือ ร้อยละ 74.2 รองลงมาคือชั้นปีที่สี่ร้อยละ 58.8 ชั้นปีที่สาม ร้อยละ 51 ชั้นปีที่สอง ร้อยละ 37.1 ชั้นปีที่หนึ่ง ร้อยละ 35.4 ตามลำดับ และพบอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลน้อยที่สุดในชั้นปีที่หก คือ ร้อยละ 20.3 ช่วงอายุที่พบภาวะวิตกกังวลมากที่สุดคือ 20-21 ปี และพบว่า ผู้มีรายได้ครอบครัวต่ำจะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีรายได้ครอบครัวสูง ผู้ที่มีความคิดอยากตายมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความคิดอยากตายสำหรับปัจจัยทั่วไปอื่นๆ ได้แก่ เพศ ลักษณะของโรงเรียนที่จบการศึกษา ลักษณะการเข้ามาเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะแผนกเฉลี่ย ภูมิภาคเนา ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือนของนิสิต อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวล สำหรับผู้ที่ไม่ตอบระดับคะแนนเฉลี่ย 16 คนนั้นพบว่าเป็นนิสิตชั้นปีที่หนึ่งและสองชั้นปีละ 3 คน นิสิตชั้นปีที่สามและสี่ ชั้นปีละ 4 คน และเป็นนิสิตชั้นปีที่ 5 โดยพบว่ามีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าไม่ต่างจากผู้ที่ตอบเมื่อทำการทดสอบไคสแควร์ ( $\chi^2 = 2.01$ , df=1, p=0.156 และ  $\chi^2 = 0.11$  df=1, p=0.745 ตามลำดับ)



ตาราง 11 ค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวล แต่ละชั้นปีเป็นรายคู่

ชั้นปี	$\chi^2$ (p-value)				
	2	3	4	5	6
1	0.05 (0.829)	4.30 (0.038*)	8.04 (0.005**)	20.95 (0.000***)	4.53 (0.03*)
2	-	3.17 (0.07)	6.50* (0.01*)	18.20 (0.000***)	5.23 (0.02*)
3	-	-	0.99 (0.321)	8.50 (0.004**)	17.71 (0.000***)
4	-	-	-	3.42 (0.064)	23.05 (0.000***)
5	-	-	-	-	41.03 (0.000***)

\* p < 0.005

\*\* p < 0.01

\*\*\* p < 0.001

จากตาราง 11 แสดงค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลแต่ละชั้นปีเป็นรายคู่หลังจากที่ประเมินในชั้นแรกแล้วว่าชั้นปีมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล พบว่า แต่ละชั้นปีมีอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ คือ

ชั้นปีที่หนึ่ง แตกต่างกับ ชั้นปีที่สาม (p<0.05) สี่ (p<0.01) ห้า (p<0.001) หก (p<0.05)

ชั้นปีที่สอง แตกต่างกับ ชั้นปีที่สี่ (p<0.05) ห้า (p<0.001) หก (p<0.05)

ชั้นปีที่สาม แตกต่างกับ ชั้นปีที่หนึ่ง (p<0.05) ห้า (p<0.01) หก (p<0.001)

ชั้นปีที่สี่ แตกต่างกับ ชั้นปีที่หนึ่ง (p<0.01) สอง (p<0.05) สาม (p<0.01) หก (p<0.001)

ชั้นปีที่ห้า แตกต่างกับ ชั้นปีที่หนึ่ง (p<0.001) สอง (p<0.001) สาม (p<0.01) หก (p<0.001)

ชั้นปีที่หก แตกต่างกับ ทุกชั้นปี ที่ p<0.001 (ปี สาม สี่ ห้า) และ p<0.05 (ปีหนึ่ง และ สอง)

จากตาราง 10 และ 11 สรุปได้ว่า ชั้นปีที่หก มีอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลต่ำกว่าทุกชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05 และ ชั้นปีที่สี่และห้า มีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

ตาราง 12 ค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลในแต่ละช่วงอายุเป็นรายคู่

อายุ	$\chi^2$ (p-value)	
	20-21 ปี	22 ปีขึ้นไป
18-19 ปี	9.99 (0.002)**	0.18 (0.671)
20-21 ปี	-	8.23 (0.004)**

\*\*  $p < 0.01$

จากตาราง 12 แสดงค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลแต่ละช่วงอายุเป็นรายคู่หลังจากที่ประเมินในขั้นแรกแล้วว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล พบว่าช่วงอายุ 20-21 ปีมีภาวะวิตกกังวลแตกต่างกับช่วงอายุ 18-19 ปี และ 22 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยเมื่อพิจารณาพร้อมกับตาราง 10 แล้วพบว่า ช่วงอายุ 20-21 ปีมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าช่วงอายุอื่น

ตาราง 13 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี		มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>							
ชาย	76	72.4	29	27.6	2.80	1	0.094
หญิง	281	80.1	70	21.7			
<b>อายุ</b>					5.10	2	0.078
18-19	101	85.6	17	14.4			
20-21	148	75.1	49	24.9			
22 ขึ้นไป	108	76.6	33	23.4			
<b>ลักษณะของโรงเรียนที่จบการศึกษา</b>					0.46	1	0.291
เอกเทศ	110	80.3	27	19.7			
สหศึกษา	247	77.4	72	22.6			
<b>วิธีการสอบเข้าคณะทันต แพทยศาสตร์</b>					0.41	2	0.814
การสอบผ่านทบทวน	255	77.7	73	22.3			
การสอบผ่านทบทวนจากการสอบเทียบ	78	78.8	21	21.2			
โครงการทันตแพทย์ชนบท	24	82.8	5	17.2			
<b>ชั้นปีการศึกษา</b>					37.71	5	0.000**
ปีที่ 1	65	82.3	14	17.7			
ปีที่ 2	60	85.7	10	14.3			
ปีที่ 3	81	82.7	17	17.3			
ปีที่ 4	45	66.2	23	33.8			
ปีที่ 5	34	54.8	28	45.2			
ปีที่ 6	72	91.1	7	8.9			
<b>ระดับผลการเรียนเฉลี่ยรวมใน มหาวิทยาลัย ( GPAX) N=440</b>					2.85	2	0.241
ต่ำกว่า 3	87	73.7	31	26.3			
3.00-3.49	166	78.7	45	21.3			
3.50 ขึ้นไป	92	82.9	19	17.1			
<b>สถานภาพครอบครัว</b>					0.108	1	0.862
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	313	78.1	88	21.9			
อื่นๆ	44	80.0	11	20.0			

\* p < 0.05 \*\* p < .001

ตาราง 13 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี		มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่ได้รับต่อเดือน (n=455)</b>							
ไม่เกิน 3,000 บาท	54	74.0	19	26.0	2.97	2	0.227
3,001 - 5,000 บาท	213	81.3	49	18.7			
มากกว่า 5,000 บาท	90	75.0	30	25.0			
<b>รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (n=455)</b>							
ไม่เกิน 50,000 บาท	181	77.0	54	23.0	0.425	1	0.295
มากกว่า 50,000	175	79.5	45	20.5			
<b>อาชีพของบิดา (n=453)</b>							
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	91	72.2	35	27.8	3.67	2	0.160
อาชีพอิสระ	249	80.6	60	19.4			
ไม่ได้ทำงาน	14	77.8	4	22.2			
<b>ระดับการศึกษาของบิดา (n=455)</b>							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	160	80.0	40	20.0	1.08	2	0.582
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	135	78.0	38	22.0			
สูงกว่าปริญญาตรี	61	74.4	21	25.6			
<b>อาชีพของมารดา</b>							
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	99	75.6	32	24.4	1.00	2	0.606
อาชีพอิสระ	146	78.5	40	21.5			
ไม่ได้ทำงาน	112	80.6	27	19.4			
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	170	80.2	42	19.8	0.956	2	0.620
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	145	77.1	43	22.9			
สูงกว่าปริญญาตรี	42	75	14	25.0			
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>							
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	259	79.0	69	21.0	0.312	1	0.576
ต่างจังหวัด	98	76.6	30	23.4			
<b>ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยขณะศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย</b>							
บิดามารดาหรือ คนใดคนหนึ่ง	213	77.5	62	22.5	0.284	1	0.939
อื่นๆ	144	79.6	37	20.4			

\* p < 0.05 \*\* p < .001

ตาราง 13 ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี		มี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>							
บ้านของตนเอง	251	78.2	70	21.8	1.74	2	0.419
หอพัก	79	81.4	18	18.6			
อื่นๆ	27	71.1	11	28.9			
<b>ความคิดอยากตาย</b>							
ไม่มี	310	82.4	66	17.6	21.79	1	0.000**
มี	47	58.8	33	41.3			

\* p < 0.05 \*\* p < .001

จากตาราง 12 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ พบว่า ชั้นปีการศึกษา และความคิดอยากตาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) โดยเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้าภายในชั้นปี พบอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ในชั้นปีที่ห้าสูงที่สุด คือ ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ ชั้นปีที่สี่ร้อยละ 33.8 ชั้นปีที่สาม ร้อยละ 17.3 ชั้นปีที่สอง ร้อยละ 14.3 ชั้นปีที่หนึ่ง ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ และพบอัตราส่วนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า น้อยที่สุดในชั้นปีที่หก คือ ร้อยละ 20.3 ผู้ที่มีความคิดอยากตายมีภาวะซึมเศร้า สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความคิดอยากตาย สำหรับปัจจัยทั่วไปอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะของโรงเรียนที่จบการศึกษา ลักษณะการเข้ามาเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทย์ ภูมิภาค ภูมิภาคที่อยู่นอกสถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือนของนิสิต รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า

ตาราง 14 ค่าไคสแควร์จากการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า แต่ละชั้นปีเป็นรายคู่

ชั้นปี	$\chi^2$ (p-value)				
	2	3	4	5	6
1	0.32 (0.569)	0.00 (0.948)	5.03 (0.025*)	12.51 (0.000***)	2.69 (0.101)
2	-	0.28 (0.594)	7.24 (0.007**)	15.29 (0.000***)	1.08 (0.299)
3	-	-	5.60 (0.015*)	14.53 (0.000***)	2.69 (0.101)
4	-	-	-	1.75 (0.186)	14.01 (0.000***)
5	-	-	-	-	24.53 (0.000)***

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

\*\*\*  $p < 0.001$

จากตาราง 14 พบว่า ชั้นปีที่สี่และห้า มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกับชั้นปีอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  และเมื่อพิจารณาร่วมกับตาราง 13 พบว่า ทั้งสองชั้นปีนี้มีภาวะซึมเศร้าในอัตราส่วนที่สูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ

ตาราง 15 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวล

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ภาวะวิตกกังวล		t	p-value
	ไม่มี (n=250) Mean (S.D.)	มี (n=206) Mean (S.D.)		
1. ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	1.70 (1.20)	1.93 (1.18)	-2.07	0.039*
2. การปรับตัวทางเพศ	0.88 (0.81)	1.15(0.91)	-3.25	0.001**
3. สัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก	1.08 (1.12)	1.13 (1.17)	-0.43	0.668
4. สัมพันธภาพกับลูก ๆ / พ่อแม่	1.01 (1.01)	1.26 (1.08)	-2.50	0.013*
5. สัมพันธภาพกับญาติ ๆ	0.79 (0.82)	1.16 (0.92)	-4.59	0.000***
6. ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปภายในบ้าน	0.75 (0.82)	1.11 (0.94)	-4.40	0.000***
7. สถานะทางการเงิน	0.95 (0.96)	1.22 (0.96)	-3.00	0.003**
8. การศึกษา	2.00 (1.01)	2.66 (1.02)	-6.64	0.000***
9. การว่างงาน	0.59 (0.93)	1.01 (1.16)	-4.36	0.000***
10. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	1.36 (1.02)	1.95 (1.02)	-6.08	0.000***
11. การใช้เวลาว่าง	0.80 (0.84)	1.31 (0.96)	-5.95	0.000***
12. การบริหารเวลา	1.61 (0.94)	2.28 (0.95)	-7.54	0.000***
13. สุขภาพทางด้านร่างกาย	1.10 (0.92)	1.49 (1.04)	-4.20	0.000***
14. สุขภาพทางด้านจิตใจ	1.28 (1.02)	2.07 (1.08)	-8.03	0.000***
15. ความเป็นอิสระในชีวิตส่วนตัว	0.98 (0.94)	1.69 (1.05)	-7.57	0.000***
16. ความพึงพอใจในชีวิต	1.10 (0.92)	1.75 (0.99)	-7.29	0.000***
17. การคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต	1.46 (0.97)	2.07 (0.97)	-6.69	0.000***
18. การปรับตัวกับเพื่อน ๆ	1.03 (0.83)	1.48 (0.83)	-5.80	0.000***
19. การปรับตัวทางสังคม	1.08 (0.82)	1.49 (0.83)	-5.30	0.000***
20. ระดับความเครียดโดยรวมในขณะนี้	1.30 (0.68)	2.19 (0.87)	-12.31	0.000***

\* p < 0.05

\*\* p < 0.01

\*\*\* p < 0.001

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลและนิสิตที่มีภาวะวิตกกังวลโดยใช้ t-test พบว่าปัจจัยทุกข้อยกเว้นข้อ 3 คือสัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับ p<0.05 จนถึง p<0.001 โดยพบว่านิสิตที่มีภาวะวิตกกังวลจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงกว่านิสิตที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล

ตาราง 16 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้า

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ภาวะซึมเศร้า		t	p-value
	ไม่มี (n=357) Mean (S.D.)	มี (n=99) Mean (S.D.)		
1. ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	1.78 (1.18)	1.90 (1.26)	-0.89	0.377
2. การปรับตัวทางเพศ	0.96 (0.83)	1.15 (0.97)	-1.95	0.052
3. สัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก	1.08 (1.11)	1.17 (1.25)	-0.70	0.486
4. สัมพันธภาพกับลูก ๆ / พ่อแม่	1.08 (1.04)	1.26 (1.06)	-1.50	0.133
5. สัมพันธภาพกับญาติ ๆ	0.90 (0.85)	1.17 (0.96)	-2.77	0.006**
6. ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปภายในบ้าน	0.87 (0.88)	1.07 (0.95)	-2.00	0.046*
7. สถานะทางการเงิน	1.08 (0.96)	1.07 (1.00)	0.05	0.964
8. การศึกษา	2.15 (1.10)	2.82 (1.00)	-5.44	0.000***
9. การว่างงาน	0.72 (1.03)	1.01 (1.14)	-2.45	0.015*
10. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	1.50 (1.01)	2.08 (1.12)	-4.95	0.000***
11. การใช้เวลาว่าง	0.95 (0.91)	1.31 (0.96)	-3.46	0.001**
12. การบริหารเวลา	1.78 (0.95)	2.39 (1.02)	-5.63	0.000***
13. สุขภาพทางด้านร่างกาย	1.24 (0.98)	1.42 (1.05)	-1.65	0.100
14. สุขภาพทางด้านจิตใจ	1.48 (1.04)	2.19 (1.23)	-5.75	0.000***
15. ความเป็นอิสระในชีวิตส่วนตัว	1.16 (1.01)	1.81 (1.04)	-5.59	0.000***
16. ความพึงพอใจในชีวิต	1.26 (0.95)	1.87 (1.06)	-5.48	0.000***
17. การคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต	1.61 (0.10)	2.19 (0.94)	-5.23	0.000***
18. การปรับตัวกับเพื่อน ๆ	1.16 (0.83)	1.48 (0.92)	-3.34	0.001**
19. การปรับตัวทางสังคม	1.18 (0.80)	1.56 (0.94)	-3.91	0.000***
20. ระดับความเครียดโดยรวมในขณะนี้	1.50 (0.77)	2.44 (0.91)	-10.39	0.000***

\* p &lt; 0.05

\*\* p &lt; 0.01

\*\*\* p &lt; 0.001

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อจากแบบวัดสภาพการณ์ทั่วไปที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้ t-test พบว่าปัจจัยข้อ 5,6,8,9,10,11,12 และ 14 จนถึง 20 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับ p<0.05 จนถึง p<0.001 โดยพบว่านิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดในปัจจุบันเหล่านี้สูงกว่านิสิตที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า



ตาราง 17 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวล

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ภาวะวิตกกังวล		t	p-value
	ไม่มี (n=250) Mean (S.D.)	มี (n=206) Mean (S.D.)		
1. ปริมาณการบ้าน	2.34 (1.00)	2.64 (0.98)	-3.18	0.002**
2. ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย	1.34 (1.56)	1.75 (1.59)	-2.78	0.006**
3. ความยากของเนื้อหาที่เรียน	2.94 (0.75)	3.15 (0.75)	-2.94	0.004**
4. ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย	1.34 (1.51)	1.89 (1.70)	-3.71	0.000***
5. การแข่งขันในเรื่องคะแนน (grade)	2.50 (0.92)	2.95 (0.86)	-5.32	0.000***
6. ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัด	1.47 (1.68)	1.94 (1.75)	-2.90	0.004**
7. การสอบและผลคะแนน	2.78 (0.76)	3.11 (0.80)	-4.53	0.000***
8. ความยากในการทำคลินิก	1.37 (1.57)	2.01 (1.75)	-4.13	0.000***
9. การได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับงานที่ทำ	1.92 (1.30)	2.62 (1.31)	-5.69	0.000***
10. ความยากในการเรียนรู้คู่มือที่ต้องใช้ในการเรียน พรีคลินิกและการเรียนปฏิบัติการ	1.84 (1.24)	2.45 (1.14)	-5.42	0.000***
11. ขาดความมั่นใจในการเป็นนิสิตทันตแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ	1.97 (1.00)	2.81 (1.01)	-8.89	0.000***
12. ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ	1.96 (1.07)	2.82 (0.99)	-8.81	0.000***
13. ปริมาณการโกงข้อสอบในคณะทันตแพทย์	1.35 (1.12)	1.89 (1.11)	-5.19	0.000***
14. กวาระเบียดในคณะทันตแพทย์	1.73 (0.92)	2.13 (1.01)	-4.36	0.000***
15. ทำฟันผู้ป่วยที่มีปากสกปรก	1.06 (1.25)	1.48 (1.34)	-3.43	0.001**
16. ขาดบรรยากาศที่อบอุ่นในคณะทันตแพทย์	1.72 (1.11)	2.24 (1.02)	-5.12	0.000***
17. เรียนและปฏิบัติงานให้ครบตามปริมาณที่กำหนดเพื่อให้เรียนจบ	2.07 (1.48)	2.60 (1.56)	-3.68	0.000***
18. ความคาดหวังในคณะทันตแพทย์กับความเป็นจริงที่ได้ประสบ	2.12 (1.01)	2.83 (0.92)	-7.78	0.000***
19. ขาดการได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ในคณะ	2.00 (1.01)	2.58 (0.88)	-6.50	0.000***

\* p &lt; 0.05

\*\* p &lt; 0.01

\*\*\* p &lt; 0.001

ตาราง 17 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตจำแนกตามภาวะวิตกกังวล (ต่อ)

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ภาวะวิตกกังวล		t	p-value
	ไม่มี (n=250) Mean (S.D.)	มี (n=206) Mean (S.D.)		
20. กลัวการสอบตกซ้ำขึ้น	1.77 (1.06)	2.50 (1.17)	-7.00	0.000***
21. รู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับอาชีพในภายภาคหน้า	1.58 (0.89)	2.11 (1.02)	-5.95	0.000***
22. ไม่มีเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคณะ	1.80 (1.05)	2.55 (1.05)	-7.59	0.000***
23. คิดจะเปลี่ยนไปทำงานทางด้านอื่น	1.56 (1.14)	2.15 (1.12)	-5.50	0.000***
24. ทศนคติของบุคลากรในคณะที่มีต่อการเป็นนิสิตหญิงและชาย	1.71 (0.98)	2.15 (1.03)	-4.64	0.000***
25. การมีมาตรฐานในการตรวจเช็คงานที่ไม่เหมือนกันระหว่างอาจารย์แต่ละท่าน หรือแม้แต่อาจารย์ท่านเดียวกันในการเช็คงานแต่ละครั้ง	2.48 (1.35)	3.08 (1.07)	-5.20	0.000***
26. กลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า	2.38 (1.04)	3.20 (0.97)	-8.70	0.000***
27. การล่วงเกินทางเพศจากผู้ป่วย อาจารย์หรือบุคลากรอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องกับตัวในคณะ	0.82 (0.97)	1.33 (1.14)	-5.12	0.000***
28. ความคาดหวังจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนในคณะ	1.72 (0.92)	2.31 (0.93)	-6.79	0.000***

\* p < 0.05      \*\* p < 0.01      \*\*\* p < 0.001

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายชื่อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลและนิสิตที่มีภาวะวิตกกังวลโดยใช้ t-test พบว่าปัจจัยทุก มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับ p<0.01 จนถึง p<0.001 โดยพบว่านิสิตที่มีภาวะวิตกกังวลจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงกว่านิสิตที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล

ตาราง 18 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้า

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ภาวะซึมเศร้า		t	p-value
	ไม่มี (n=357) Mean (S.D.)	มี (n=99) Mean (S.D.)		
1. ปริมาณการบ้าน	2.46 (1.01)	2.56 (0.98)	-0.87	0.385
2. ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย	1.40 (1.57)	1.97 (1.57)	-3.21	0.001**
3. ความยากของเนื้อหาที่เรียน	2.99 (0.73)	3.17 (0.81)	-2.09	0.037*
4. ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย	1.44 (1.57)	2.13 (1.69)	-3.83	0.000***
5. การแข่งขันในเรื่องคะแนน (grade)	2.61 (0.92)	3.02 (0.86)	-3.96	0.000***
6. ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัด	1.54 (1.71)	2.20 (1.72)	-3.44	0.001**
7. การสอบและผลคะแนน	2.84 (0.78)	3.24 (0.78)	-4.51	0.000***
8. ความยากในการทำคลินิก	1.48 (1.62)	2.32 (1.74)	-4.51	0.000***
9. การได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับงานที่ทำ	2.12 (1.32)	2.68 (1.36)	-3.71	0.000***
10. ความยากในการเรียนรู้คู่มือที่ต้องใช้ในการเรียน พรีคลินิกและการเรียนปฏิบัติการ	2.00 (1.23)	2.53 (1.16)	-3.78	0.000***
11. ขาดความมั่นใจในการเป็นนิสิตทันตแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ	2.20 (1.04)	2.89 (1.08)	-5.77	0.000***
12. ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ	2.19 (1.10)	2.92 (0.10)	-5.93	0.000***
13. ปริมาณการโกงข้อสอบในคณะทันตแพทย์	1.52 (1.15)	1.87 (1.10)	-2.71	0.007**
14. กวาระเบียดในคณะทันตแพทย์	1.82 (0.92)	2.24 (1.11)	-3.87	0.000***
15. ทำฟันผู้ป่วยที่มีปากสกปรก	1.17 (1.29)	1.52 (1.35)	-2.32	0.021*
16. ขาดบรรยากาศที่อบอุ่นในคณะทันตแพทย์	1.83 (1.06)	2.39 (1.11)	-4.59	0.000***
17. เรียนและปฏิบัติงานให้ครบตามปริมาณที่กำหนดเพื่อให้เรียนจบ	2.17 (1.49)	2.81 (1.60)	-3.70	0.000***
18. ความคาดหวังในคณะทันตแพทย์กับความเป็นจริงที่ได้ประสบ	2.32 (1.02)	2.86 (0.96)	-4.66	0.000***
19. ขาดการได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ในคณะ	2.14 (0.99)	2.70 (0.89)	-5.09	0.000***

\* p &lt; 0.05

\*\* p &lt; 0.01

\*\*\* p &lt; 0.001

ตาราง 18 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตจำแนกตามภาวะซึมเศร้า(ต่อ)

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ภาวะซึมเศร้า		T	p-value
	ไม่มี (n=357) Mean (S.D.)	มี (n=99) Mean (S.D.)		
20. กลัวการสอบตกซ้ำชั้น	1.94 (1.11)	2.71 (1.18)	-6.03	0.000***
22. ไม่มีเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคณะ	2.05 (1.06)	2.45 (1.22)	-3.23	0.001**
23. คิดจะเปลี่ยนไปทำงานทางด้านอื่น	1.71 (1.17)	2.24 (1.10)	-4.04	0.000***
24. ทศนคติของบุคลากรในคณะที่มีต่อการเป็นนิสิตหญิงและชาย	1.82 (0.99)	2.20 (1.11)	-3.30	0.001**
25. การมีมาตรฐานในการตรวจเช็คงานที่ไม่เหมือนกันระหว่างอาจารย์แต่ละท่าน หรือแม้แต่อาจารย์ท่านเดียวกันในการเช็คงานแต่ละครั้ง	2.65 (1.28)	3.09 (1.17)	-3.08	0.002**
26. กลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า	2.60 (1.08)	3.30 (0.91)	-5.91	0.000***
27. การลวงเกินทางเพศจากผู้ป่วย อาจารย์หรือบุคลากรอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องกับคณะ	0.98 (1.04)	1.30 (1.17)	-2.68	0.008**
28. ความคาดหวังจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนในคณะ	1.90 (0.97)	2.31 (0.92)	-3.84	0.000***

\* p < 0.05      \*\* p < 0.01      \*\*\* p < 0.001

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ของนิสิตที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้ *t*-test พบว่าปัจจัยทุกปัจจัยยกเว้นปริมาณการบ้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับ  $p < 0.05$  จนถึง  $p < 0.001$  โดยพบว่านิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดในปัจจัยเหล่านี้สูงกว่านิสิตที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

### ตอนที่ 5 การทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตาราง 19 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกับภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด	B	t	p-value
ระดับความเครียดโดยรวม	1.994	11.900	0.000
ความกลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า	0.686	5.555	0.000
สุขภาพทางด้านจิตใจ	0.399	3.118	0.006
Constant	1.507	4.157	0.000

R=0.679      R<sup>2</sup> = 0.461      SEE = 2.635      F=128.470      sig. of F = 0.000

จากตาราง 19 เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวลจากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistics มาหาค่าในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลได้มากที่สุดคือระดับของความเครียดโดยรวม รองลงมาคือปัจจัยที่เกี่ยวกับความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า และสุขภาพทางด้านจิตใจตามลำดับโดยนิติตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยดังกล่าวสูงกว่าจะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่านิติตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยเหล่านี้ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายภาวะวิตกกังวลได้ร้อยละ 46.1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 20 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด	B	t	p-value
ระดับความเครียดโดยรวม	1.746	9.629	0.000
ความกลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า	0.513	3.773	0.000
การบริหารเวลา	0.404	2.564	0.011
Constant	-0.251	-0.617	0.038

R=0.587      R<sup>2</sup> = 0.344      SEE = 2.948      F=79.056      sig. of F = 0.000

จากตาราง 20 เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistics มาหาค่าในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุดคือระดับของความเครียดโดยรวม รองลงมาคือปัจจัยที่เกี่ยวกับความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้าและการบริหารเวลาตามลำดับโดยนิติตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยดังกล่าวมากกว่าจะมีภาวะวิตกซึมเศร้าสูงกว่านิติตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยเหล่านี้น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 34.4

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้า และเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าวนี้ในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2545 และให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยรวมทั้งร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แบบประเมินประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ และแบบประเมินอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า HADS ฉบับภาษาไทย ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมกราคมและสัปดาห์แรกของเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

จากการส่งแบบสอบถาม ให้นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 จำนวน 603 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 456 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 75.6

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนสหศึกษา และสอบเข้าคณะทันตแพทยศาสตร์ จากการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีได้สอบเทียบ คะแนนเฉลี่ย (GPAX) ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้แก่ 3.2 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเดือนที่ส่วนใหญ่ได้รับ อยู่ในช่วง 3,001- 5000 บาท และมีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า 50,000 บาท ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน โดยที่บิดาทำอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจ มารดาเป็นข้าราชการ การศึกษาของบิดาและมารดาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล โดยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาและพักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง

## 2. ปัจจัยด้านแหล่งที่มาของความเครียด

จากการประเมินความเครียดในชีวิตประจำวันจากแบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดจากปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 20 ปัจจัยได้แก่ ความเครียดจากการศึกษา โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงสุดคือ 2.30 รองลงมาคือ การบริหารเวลา และ ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดคือ การว่างงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดต่ำที่สุดคือ 0.78 เมื่อรวมคะแนนของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการณ์ทั่วไปแล้วพบว่านิสิตมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากเกินกว่าภาวะปกติร้อยละ 74.3

จากการประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ พบว่าปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเครียดสูงสุดคือการที่ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัดที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ปัจจัยรองลงมาได้แก่ความยากในการทำคลินิกที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ความยากของเนื้อหาที่เรียนค่าเฉลี่ย 3.04 และ การขาดความร่วมมือจากผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33

## 3. ความสุขของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตทันตแพทย์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม HADS ฉบับภาษาไทย พบว่านิสิตมีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 45.2 โดย มีภาวะวิตกกังวลจนถึงขั้นมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 18.9 และมีภาวะวิตกกังวลสูงจนอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 26.3 อีกทั้งพบว่านิสิต มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.7 โดย มีภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 8.3 และมีภาวะซึมเศร้าสูงจนอาจความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 13.4 ทั้งนี้พบนิสิตที่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลร่วมกันร้อยละ 20 และพบว่านิสิตมีความคิดอยากตาย ถึงร้อยละ 17.5

## 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า

ชั้นปีการศึกษาของนิสิตมีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยพบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลจนถึงขั้นผิดปกติในชั้นปีที่ 4 และ 5 ในอัตราส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่นๆ และพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นผิดปกติในชั้นปีที่ 5 ในอัตราส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่นๆ นิสิตปีที่ 6 มีภาวะวิตกกังวลต่ำกว่าชั้นปีการศึกษาอื่นผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะมีความวิตกกังวลระดับสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน 20 ปัจจัย พบว่าทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยสัมพันธ์ภาพกับคู่ครอง / คนรักมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวล



และปัจจัย 14 ปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทยศาสตร์ 28 ปัจจัย พบว่าทุกปัจจัยความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวล และ ทุกปัจจัยยกเว้นปริมาณการบ้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์เหล่านี้พบที่ระดับตั้งแต่  $p < 0.05$  จนถึง  $p < 0.001$  โดยผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีระดับความเครียดจากแต่ละปัจจัยสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

#### 4. การทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลได้มากที่สุดคือระดับของความเครียดโดยรวม รองลงมาคือปัจจัยที่เกี่ยวกับความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า และสุขภาพทางด้านจิตใจตามลำดับ โดยนิสิตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยดังกล่าวสูงกว่าจะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่านิสิตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยเหล่านี้ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายภาวะวิตกกังวลได้ร้อยละ 46.1 ส่วนปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุดคือระดับของความเครียดโดยรวม รองลงมาคือปัจจัยที่เกี่ยวกับความกลัวที่จะทำงานตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้าและการบริหารเวลาตามลำดับโดยนิสิตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยดังกล่าวมากกว่าจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านิสิตที่มีความเครียดที่เกิดจากปัจจัยเหล่านี้น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ได้ร้อยละ 34.4

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการส่งแบบสอบถาม ให้นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 จำนวน 603 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 456 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 75.6 การที่ได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบจำนวน อาจเกิดจากการที่ให้นิสิตตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ มิได้บังคับ นิสิตบางรายจึงมิได้ตอบแบบสอบถาม และเนื่องจากการแจกแบบสอบถามมิได้มีการระบุตัวนิสิตผู้ตอบจึงไม่สามารถแจกแบบสอบถามโดยตรงไปยังผู้ที่มีได้ตอบแบบสอบถามจากการแจกครั้งแรก การแจกแบบสอบถามซ้ำในอีกหนึ่งสัปดาห์ต่อมาจึงเป็นการขอความร่วมมือจากผู้ที่มีได้ตอบในครั้งแรกให้ทำการตอบแบบสอบถามซึ่งก็ได้กลับมาในจำนวนที่ไม่มากนัก การที่นิสิตชั้นปีที่ 5 ตอบแบบสอบถามกลับมาในอัตราส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับ ชั้นปี อื่น ๆ อาจเป็นเพราะนิสิตชั้นปีที่ 5 มีเวลาว่างน้อยเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น และมีงาน

ทั้งคลินิกและปฏิบัติการแล็บที่ต้องทำมาก จึงไม่มีเวลาหรือไม่อยากทำแบบสอบถาม อย่างไรก็ตาม สัดส่วนแบบสอบถามที่ได้รับคืนก็ยังคงมากกว่าการศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์อื่นๆ<sup>(5,9,11,58,59)</sup> แต่ทั้งนี้ก็สามารถบอกได้ว่าผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากผู้ให้ความร่วมมือหรือไม่

### ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในนิสิตทันตแพทย์

ผลศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตโดยใช้แบบสอบถาม HADS ฉบับภาษาไทย พบว่านิสิตร้อยละ 18.9 มีภาวะวิตกกังวลจนถึงขั้นผิดปกติ ร้อยละ 26.3 มีภาวะวิตกกังวลสูงจนอาจมีความผิดปกติทางจิตเวช และนิสิตร้อยละ 8.3 มีภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นผิดปกติ ร้อยละ 13.4 มีภาวะซึมเศร้าสูงจนอาจมีความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งนี้มีนิสิตร้อยละ 20 ที่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลอย่างเดียวมีร้อยละ 25.2 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเดียว ร้อยละ 1.7 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ในการศึกษานี้จะมีภาวะวิตกกังวลร่วมด้วยหรืออีกในมุมมองกลับกันก็คือผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลมักจะพบภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยและภาวะทั้งสองนี้ มักจะเกิดร่วมกันซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต<sup>(14,75)</sup> การที่พบภาวะวิตกกังวลมากกว่าภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์ของ Grandy และ คณะ<sup>(9, 58)</sup> Westerman และ คณะ<sup>(59)</sup> Newbury-Birch และคณะ<sup>(11)</sup> อีกทั้งสอดคล้องกับสิ่งที่ Wexler<sup>(65)</sup> ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นอาการแสดงออกของความเครียดของนักศึกษาที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งโดยพบได้ตั้งแต่อาการหวาดหวั่นหวาดกลัวเพียงเล็กน้อยต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น จนกระทั่งเป็นอาการของโรควิตกกังวล ส่วนภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแสดงออกของความเครียดที่พบได้รองลงมา

เมื่อเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าที่พบจากการศึกษานี้กับการศึกษาของ Newbury-Birch และคณะ<sup>(11)</sup> ซึ่งใช้แบบทดสอบ HADS เช่นเดียวกัน พบว่าถ้าใช้จุดตัดคะแนนที่ HADS มากกว่าหรือเท่ากับ 8 แล้ว พบว่าอัตราส่วนของผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 44.2 และ 47 ตามลำดับและอัตราส่วนของผู้มีภาวะซึมเศร้าต่างกันเล็กน้อยคือร้อยละ 21.7 และ 15 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้ไม่สามารถเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าสูงจนผิดปกติ (คะแนน HADS มากกว่าหรือเท่ากับ 11) เนื่องจากการศึกษาของ Newbury-Birch และคณะมิได้จำแนกไว้ อัตราส่วนผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลในการศึกษานี้ยังใกล้เคียงกับภาวะวิตกกังวลของนักศึกษาทันตแพทย์ในการวัดช่วงต้นปีการศึกษาของ Grandy และ คณะ<sup>(9, 58)</sup> แต่แตกต่างจากการวัดช่วงเวลาอื่นเนื่องจากในการศึกษาของ Grandy และ คณะนั้น คะแนนภาวะวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะลดลงในนักศึกษาปีที่ 1 เมื่อเวลาผ่านไปแต่มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในนักศึกษาชั้นปีที่ 3

ส่วนภาวะซีมเศร้านั้น ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าม้อตราส่วนผู้ที่มีภาวะซีมเศร้ามากกว่าการศึกษาของ Grandy และ คณะ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของนิสิตที่มีภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้ากับประชากรไทยจากการสำรวจของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2540-2542<sup>(27)</sup> พบว่านิสิตทันตแพทย์จากการศึกษาคั้งนี้มีผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลจนถึงขั้นผิดปกติร้อยละ 18.9 ซึ่งสูงเกือบสองเท่าที่พบอัตราป่วยในประชากรไทยทั่วไปในอัตราร้อยละ 9.5 และพบภาวะซีมเศร้าจนถึงขั้นผิดปกติ ร้อยละ 8.3 ซึ่งสูงกว่าที่พบอัตราการป่วยในชุมชนประชากรไทยประมาณร้อยละ 3.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lloyd และ Musser ที่พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีปัญหาทางจิตเวชต่าง ๆ รวมทั้งภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้ามากกว่าที่พบในประชากรทั่วไป<sup>(57)</sup> แสดงให้เห็นว่า นิสิตทันตแพทย์น่าจะมีปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้าได้มากกว่าด้วย อย่างไรก็ตามการแจกแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้ทำในช่วงเวลาใกล้ปิดภาคการศึกษาซึ่งก็เป็นช่วงเวลาใกล้สอบและใกล้ครบกำหนดเวลาการปฏิบัติงานในคลินิกซึ่งเป็นช่วงเวลาที่น่าจะก่อให้เกิดความตึงเครียดมากและสามารถนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้าได้ จึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้าค่อนข้างสูงในนิสิตกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจเป็นอาการวิตกกังวลตามปกติซึ่งอาจหมดไปถ้าภาวะความเครียดหรือสิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหมดไป<sup>(25)</sup> ดังนั้นจึงน่าที่จะทำการศึกษาภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้าของนิสิตกลุ่มนี้เพิ่มเติมในช่วงเวลาที่แตกต่างกันไปด้วย

จากการสอบถามเรื่องความคิดอยากตายในซึ่งพบในนิสิตถึงร้อยละ 17.5 ที่มีความคิดนี้ในระดับที่ไม่บ่อยนักจนกระทั่งบ่อยมากและพบว่าความคิดอยากตายกับภาวะวิตกกังวลและซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในภาวะซีมเศร้าจะมีความคิดอยากตายทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้สอดคล้องกับการที่สมภพ เรื่องตระกูล<sup>(31)</sup> ได้กล่าวไว้ว่าอาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน ยิ่งเศร้ามากความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้นโดยร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย และจากการสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครของ เจริญ-แจ่มแจ้ง และ พนมศรี-เสาร์สาร<sup>(76)</sup> พบว่าคะแนนรวมภาวะซีมเศร้าสามารถทำนายการฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 41 ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังนิสิตที่มีภาวะซีมเศร้าสูงและมีความคิดอยากตายเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายที่อาจเกิดตามมาได้

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล

### อายุ

อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ ชั้นปีการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้า น่าจะเป็นชั้นปีการศึกษามากกว่า เนื่องจากช่วงอายุของนิสิตไม่ได้แตกต่างกันมากและคนที่อายุเท่ากันก็อาจไม่ได้ศึกษาอยู่ในชั้นปีเดียวกัน เพราะช่วงอายุ 20-21 ที่พบว่ามีภาวะวิตกกังวลมากกว่าช่วงอายุอื่นนั้นพบในนิสิตทุกชั้นปี แต่กระจายอยู่ในชั้นปีที่ 3, 4 และ 5 มากกว่าชั้นปีอื่นๆ และจากการศึกษาของภัทรีนาถ บุญชู<sup>(77)</sup> ก็ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มีอายุต่างกันแต่ศึกษาในระดับชั้นเดียวกัน

### ชั้นปีการศึกษา

ชั้นปีการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าโดยพบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลในชั้นปีที่ 4 และ 5 ในอัตราส่วนที่มากกว่าชั้นปีอื่นๆ นิสิตปีที่ 6 มีภาวะวิตกกังวลต่ำกว่าชั้นปีการศึกษาอื่นนอกจากนั้นในชั้นปีที่ 5 ยังพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าในชั้นปีอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญด้วย เมื่อพิจารณาหลักสูตรคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคผนวก ข) พบว่านิสิตชั้นปีที่ 4 และ 5 มีวิชาปฏิบัติการคลินิกค่อนข้างมากโดยชั้นปีที่ 4 เริ่มปฏิบัติการในภาคการศึกษาปลายซึ่งเป็นช่วงที่ทำการแจกแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ อาการวิตกกังวลและซึมเศร้าที่พบน่าจะมาจากการที่นิสิตต้องปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยในคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ จรัสพรสาธิตและคณะ<sup>(61)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้แก่ การจัดเวลาในการเรียน โดยเฉพาะวิชาทางคลินิก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของต่างประเทศจำนวนหนึ่ง<sup>(3, 7, 58, 63, 64)</sup> ที่พบว่า การปฏิบัติงานในคลินิกก่อให้เกิดความเครียดสูง อย่างไรก็ตามนิสิตชั้นปีที่ 6 ซึ่งยังคงต้องปฏิบัติการกับผู้ป่วยมิได้มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ามากเท่าชั้นปีที่ 4 และ 5 อาจเป็นเพราะนิสิตสามารถปรับตัวกับคลินิกได้แล้วนอกจากนั้นยังอยู่ในช่วงฝึกงานตามโรงพยาบาลต่างๆ ภายนอกคณะซึ่งอาจมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยกว่าต่างกับนิสิตชั้นปีที่ 4 ที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติการในคลินิกเป็นภาคการศึกษาแรกทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลได้ และในชั้นปีที่ 5 ซึ่งมีภาระงานที่ต้องทำให้สำเร็จมากจึงเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Naidu และ คณะ<sup>(69)</sup> ที่พบว่าระดับของความเครียดเพิ่มมากขึ้นตามชั้นปีการศึกษาโดยมีระดับ

ค่อนข้างสูงในช่วงต่อของ ช่วงก่อนขึ้นคลินิก (preclinical phase) และช่วงขึ้นปฏิบัติงานในคลินิก (clinical phase) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Newton และคณะ<sup>(66)</sup> ที่พบว่า การเริ่มทำงานในคลินิก ก่อให้เกิดความเครียดสูงและความเครียดมีแนวโน้มที่จะลดลงในที่สุดท้ายของการเรียนทันตแพทย์ แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ ปิยนารถ จันทราโชติวิทย์และคณะ<sup>(62)</sup> ที่พบว่าชั้นปีที่มีความเครียดมากกว่าชั้นปีอื่นๆ คือชั้นปีที่ 2 และ 3 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าหลักสูตรการเรียนการสอนและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ส่วนการศึกษาของต่างประเทศหลายการศึกษาพบว่าชั้นปีที่ 1 มีความเครียดมาก<sup>(4,10,59,67,78)</sup> นั้นเป็นเพราะหลักสูตรทันตแพทย์ในบางประเทศมีแค่ 4 ปี และเริ่มมีการปฏิบัติงานในคลินิกตั้งแต่ปีแรกจึงอาจพบความเครียดจากปัญหาการปรับตัวได้ ส่วนนิสิตชั้นปีที่หนึ่งของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังมีได้เริ่มปฏิบัติงานในคลินิก การที่พบว่านิสิตปีที่ 6 มีภาวะวิตกกังวลต่ำกว่าชั้นปีการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญนั้น น่าจะเป็นเพราะนิสิตไม่มีวิชาบรรยายที่ต้องสอบและเป็นช่วงที่ใกล้จบการศึกษาแล้ว

#### รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลคือโดยผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะมีความวิตกกังวลระดับสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงซึ่งอาจเป็นการเรียนคณะทันตแพทย์ต้องมีค่าใช้จ่ายมากในการซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ และรายได้ต่อเดือนที่นิสิตได้รับอาจไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ซึ่งถ้าครอบครัวมีรายได้น้อยไม่อาจสนับสนุนค่าอุปกรณ์การศึกษาและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอื่น ๆ ได้ก็อาจทำให้นิสิตเกิดภาวะวิตกกังวลขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาในนิสิตแพทย์ของรัชนี อัครรุ่งนรินทร์ และ วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ<sup>(79)</sup> ที่พบว่าปัญหาการเงินก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในนิสิตแพทย์ที่ต้องมีค่าใช้จ่ายมากในการซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่นกัน

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้และพบว่าไม่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้แก่ เพศ ลักษณะการเข้ามาเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ คะแนนเฉลี่ย ภูมิฐานะ ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือนของนิสิต รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา

ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามีความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญในเพศชายและเพศหญิงในนิสิตทันตแพทย์ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลที่มักพบในเพศหญิงมากกว่า<sup>(31,44-48)</sup> ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า สัดส่วนของนิสิตชายในคณะทันตแพทย์มีน้อยกว่านิสิตหญิงซึ่งแตกต่างกับสัดส่วนที่ศึกษาในประชากรทั่วไป หรืออาจเป็นไปได้ว่าลักษณะหรือบุคลิกภาพของนิสิตชายในคณะทันตแพทยศาสตร์อาจแตกต่างจาก

ประชากรทั่วไป อย่างไรก็ตามการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศไว้<sup>(9-11)</sup> ถึงแม้ว่าผลการศึกษาค้างนี้จะสอดคล้องกับการศึกษาของ Humphris<sup>(80)</sup> และ สุนีย์ จรัสพรสาธิต<sup>(61)</sup> ที่พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชายและหญิงมีระดับความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาอื่น ๆ เกี่ยวกับความเครียดในนักศึกษาทันตแพทย์ในต่างประเทศได้รายงานไว้ว่าเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชายเช่นกัน<sup>(6, 63, 64, 67, 69)</sup> ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอัตราส่วนของนักศึกษาทันตแพทย์ชายต่อทันตแพทย์หญิงในต่างประเทศมีมากและเพศหญิงรู้สึกกดดันและเป็นที่ไม่ยอมรับและรู้สึกว่าต้องแข่งขันกับเพื่อนมาก<sup>(67)</sup> ในขณะที่ในประเทศไทยผู้ที่เข้าศึกษาต่อในประเทศเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและน่าจะได้รับการยอมรับมากกว่า

นิสิตทันตแพทย์ที่จบการศึกษาชั้นมัธยมจากโรงเรียนสหศึกษา และโรงเรียนเอกเพศ มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของโรงเรียนไม่มีผลต่อระดับของ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหรือ อาจเป็นเพราะนิสิตส่วนใหญ่จบการศึกษาจากโรงเรียนสหศึกษาจึงทำให้ไม่สามารถพบความแตกต่างจากการวิเคราะห์ทางสถิติได้ ส่วนวิธีการสอบเข้าคณะทันตแพทยศาสตร์และผลการเรียนของนิสิตก็ไม่มีผลต่อระดับของ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนิสิตทันตแพทย์เช่นกัน แต่วิธีการสอบเข้าคณะทันตแพทยศาสตร์อาจมีผลต่อผลการเรียนของนิสิตทันตแพทย์ได้<sup>(16)</sup> ทั้งนี้ผู้ที่สอบเทียบโดยจบหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีกว่ากลุ่มที่จบหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายปกติ

การที่คะแนนเฉลี่ยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้านั้นอาจเป็นเพราะการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาที่จุดเวลาเฉพาะขณะทำการศึกษาเท่านั้นมิได้เป็นการศึกษาระยะยาวจึงมิสามารถบ่งบอกว่าภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าจะมีผลคะแนนของนิสิตแต่ละคนเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาของ Westerman และคณะ<sup>(59)</sup> พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลจะมีแนวโน้มที่ผลคะแนนจะลดลงด้วย ส่วนการที่นิสิต 16 ราย หรือร้อยละ 3.5 ไม่ได้ระบุคะแนนเฉลี่ยมาในแบบสอบถามนั้น ไม่น่าจะมีผลกระทบต่อการศึกษาที่ผลการวิเคราะห์ที่ว่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าเนื่องจากเป็นนิสิตส่วนน้อย และเมื่อเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าวระหว่างกลุ่มที่ตอบกับไม่ตอบพบว่าไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับครอบครัวอันได้แก่ สถานภาพครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่ได้รับต่อเดือน อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา บุคคลและสถานที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรี

นาถ บุญชู<sup>(77)</sup> ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการที่นิสิตจะมีภาวะเหล่านี้ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลมากกว่า และนิสิตกลุ่มที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ถึง 87.9 % มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มิได้เป็นครอบครัวที่มีการแตกแยก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการหย่าร้างกันของบิดามารดาทำให้ภาวะซึมเศร้าในเด็กสูงกว่าผู้ที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน<sup>(81)</sup> ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านที่พักอาศัยแตกต่างกับการศึกษาของ Humphris<sup>(80)</sup> ที่ทำการศึกษาในยุโรปและพบว่านักศึกษาที่อยู่ห่างไกลจากครอบครัวมีความเครียดมากจนถึงขั้นผิดปกติในจำนวนที่มากกว่านักศึกษาที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนิสิตกลุ่มที่ทำการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่บ้านของตนเอง มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยผู้อื่นหรืออยู่ตามหอพักซึ่งจากการศึกษาของปิยนารถ จันทราโชติวิทย์และคณะ<sup>(62)</sup>พบว่า ปัญหาที่พักและจำนวนหอพักที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเครียดได้มากในนักศึกษาทันตแพทย์เชียงใหม่

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวซึ่งพบว่าถ้าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่องหรือมีปัญหาอาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหลายอย่างรวมทั้งภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าด้วย<sup>(81)</sup> และไม่ได้ศึกษาสภาพของที่พักอาศัยและความสะดวกสบาย หรือการที่อาจจะมีสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการพักผ่อน เช่น ความแออัด กลิ่น และเสียง ที่อาจมีผลต่อภาวะความเครียดได้<sup>(61)</sup>

### ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดจากปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 20 ปัจจัยได้แก่ความเครียดจากการศึกษา โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดสูงสุดคือ 2.3 ทั้งนี้แตกต่างกับการใช้แบบสอบถามเดียวกันในการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปของสุชีรา ภัทธายุตวรรัตนและคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่เกิดจากชีวิตสมรส ชีวิตส่วนตัวและภายในครอบครัวที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงกว่าปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษา ทั้งนี้การศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปมีความหลากหลายของอายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส และอาจมีภาระในด้านต่าง ๆ มากกว่านิสิตที่มีภาระสำคัญคือการเรียนจึงทำให้นิสิตเห็นว่าปัจจัยการศึกษาก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากอีกปัจจัยหนึ่งคือการบริหารเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ จรัสพรสาธิตและคณะ<sup>(61)</sup> การที่นิสิตมีทั้งการเรียนในห้องเรียนที่ต้องทบทวนบทเรียนและงานปฏิบัติภารกิจที่ต้องทำนอกเวลาเรียนรวมทั้งงานในคลินิก ที่ต้องใช้ความสามารถในการบริหารเวลาให้เหมาะสม ถ้านิสิตไม่สามารถบริหารจัดการเวลาของตนเองได้ก็อาจทำให้เกิดความเครียดตามมา อย่างไรก็ตามจากการพิจารณาระดับความเครียดจากพบว่ามนิสิตร้อยละ 29.4, 23.0, 21.9 ที่มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมาก ปานกลางและเล็กน้อยตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 24.1 ที่มี

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปกติ แสดงว่านอกจากปัจจัยด้านการศึกษาแล้วนิสิตส่วนใหญ่ก็ยังเห็นว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันก่อให้เกิดความเครียดด้วย

การที่พบว่าทุกปัจจัยยกเว้นปัจจัยสัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรักมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะวิตกกังวล และปัจจัย 14 ปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าโดยผู้ที่มีความเครียดสูงจะเป็นผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ Kendler และ คณะ<sup>(50)</sup> ที่พบว่า ภาวะความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ในลักษณะเป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคซึมเศร้าและวิตกกังวลการที่ปัจจัยบางปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้นอาจเป็นเพราะปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีความจำเพาะมากกว่า ส่วนปัจจัยสัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก ไม่เกี่ยวข้องทั้งภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้านั้นน่าเป็นเพราะนิสิตส่วนใหญ่อาจยังไม่มีคนรักหรือไม่รู้สึกว่าเป็นปัจจัยนี้ก่อให้เกิดความเครียดมากดังจะเห็นว่าปัจจัยข้อนี้ได้คะแนนความเครียดไม่มากนัก

### ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทย์

ปัจจัยในคณะทันตแพทย์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในนิสิตจากการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากแบบสอบถาม DES ฉบับแก้ไขซึ่งได้ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกับแบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันออกและตัดข้อที่ไม่เหมาะสมออก เช่น ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับคู่สมรส การปรับตัวในชีวิตแต่งงาน การมีลูก การมีบทบาทเป็นทั้งภรรยาหรือสามี และเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ เนื่องจากนิสิตทันตแพทย์ทุกคนมีสถานภาพเสถียร ทั้งนี้การใช้แบบสอบถาม DES ในแต่ละประเทศก็ได้ปรับเปลี่ยนแบบสอบถามให้เหมาะสมกับนักศึกษาของประเทศนั้น ๆ เช่นกัน<sup>(6, 7, 68, 69)</sup>

เมื่อดูจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละปัจจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการในคลินิกก่อให้เกิดความเครียดมากเป็นอันดับแรกๆ โดยเฉพาะปัจจัยที่ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ<sup>(7,64,68)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของจิณห์ธานี ปัญญาศร และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่านิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีความเครียดจากการเรียนในคลินิกมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับการเรียนภาคทฤษฎีและการเรียนในห้องปฏิบัติการ เมื่อตัดข้อที่เกี่ยวข้องกับคลินิกออกพบว่าปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.04 คือ ความยากของเนื้อหาที่เรียนรองลงมา คือ การสอบและผลคะแนนที่มีค่าเฉลี่ย 2.94 และปัจจัยเกี่ยวกับการมีมาตรฐานในการตรวจเช็คงานที่ไม่เหมือนกันของอาจารย์ในการเช็คงานแต่ละครั้ง ที่มีค่าเฉลี่ยคือ 2.86 ซึ่งต่างกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า การสอบและผลคะแนน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยมีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงเป็นอันดับหนึ่งโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน



ความเครียดมากกว่า 3<sup>(6,7,64 68,82)</sup> ในขณะที่ความยากของเนื้อหาที่เรียนเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ก่อให้เกิดความเครียดในอันดับแรกๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื้อหาที่เรียนในโรงเรียนทันตแพทย์ในประเทศไทยและต่างประเทศต่างกัน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยการสอบและผลคะแนนก็ยังก่อให้เกิดความเครียดได้มากเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งก็ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศอื่นๆ ทั้งนี้โดยรวมแล้วเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดทุกปัจจัยก็เทียบกับการศึกษาในต่างประเทศแล้ว ค่าเฉลี่ยของแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการศึกษาค่านี้ค่อนข้างน้อยกว่า ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากการตอบแบบสอบถามแล้วนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะให้คะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้ค่าเฉลี่ยความเครียดไม่สูงมากนัก หรืออาจเป็นไปได้ว่านิสิตมีความอดทนต่อความเครียด หรือปรับตัวต่อความเครียดได้ดีกว่านักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเดียวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกปัจจัยยกเว้นปัจจัยข้อปริมาณการบ้านที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าสูงจะมีความเครียดในคณะทันตแพทย์สูงสอดคล้องกับการศึกษาของ Naidu และ คณะ<sup>(69)</sup> ที่พบว่าความผิดปกติทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าจะมองเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงกว่าคนปกติ ทำให้รับรู้ปัจจัยนั้นๆ ก่อให้เกิดความเครียดในขณะที่บุคคลอื่นไม่ได้รู้สึกเช่นนั้น ซึ่งความเครียดที่สะสมมากนั้นจะก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้<sup>(13,27)</sup> ระดับของความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับ การควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด<sup>(29)</sup> นิสิตที่มีความวิตกกังวลอาจขาดความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และแก้ไขปัญหาหรือขาดความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และคณะ<sup>(83)</sup> ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีภาวะเครียดจะมีความมั่นใจในการแก้ปัญหาและมองว่าปัญหานั้นควบคุมได้มากกว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีภาวะเครียด ดังนั้นถึงแม้ว่านิสิตจะอยู่ในคณะทันตแพทย์ และมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่คล้ายคลึงกัน ปัจจัยนั้นก็ก่อให้เกิดความเครียด ในระดับต่างกันได้ อย่างไรก็ตามนิสิตทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกแล้วมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่า ชั้นปีต้น ๆ จึงเป็นไปได้ว่าปัจจัยที่สะสมเพิ่มมากขึ้นนี้ก่อให้เกิดความเครียดมากจนพบผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีอื่น ๆ สอดคล้องกับการที่ Sanders<sup>(6)</sup> ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่านักศึกษาทันตแพทย์ในปีท้ายๆ จะเกิดการสะสมของความเครียดมากยิ่งขึ้นและทำให้ปัจจัยๆ ต่างกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ง่ายขึ้น

ถึงแม้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเกือบทุกปัจจัยจะมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและหลายปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีปัจจัยส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ในลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ทั้งภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้มากที่สุดคือระดับความเครียดโดยรวม ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆที่ว่ายิ่งมีความเครียดสูงก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล<sup>(14,31,33)</sup> อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยดังกล่าวเพียง ร้อยละ 46.1 และ ร้อยละ 34.4 ตามลำดับ ซึ่งยังถือว่าน้อยจึงไม่น่าที่จะใช้ตัวแปรเหล่านี้พยากรณ์ระดับคะแนนภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วทั้งปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียดในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นปัญหาส่วนตัว และปัจจัยจากคณะทันตแพทย์ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา พบว่าน่าจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มากพอที่สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>(62)</sup> แต่ต่างกับการศึกษาในนักศึกษาแพทย์<sup>(79)</sup> และนักศึกษาพยาบาล<sup>(84)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมาจากปัญหาส่วนตัวมากกว่าจากสถาบันที่ศึกษาทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากลักษณะของหลักสูตรและการเรียนการสอนที่ต่างกันโดยนิสิตทันตแพทย์มีงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะด้านทันตกรรมมากซึ่งต้องอาศัยเวลาในการฝึกฝนและการประดิษฐ์ประดิษฐ์มาก อย่างไรก็ตามนอกจากปัจจัยเกี่ยวกับความเครียดที่อาจก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าแล้ว ปัจจัยด้านอื่นที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เช่น ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว และปัจจัยเกี่ยวกับพันธุกรรมและการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และถึงแม้ว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ค่อนข้างที่จะชี้ให้เห็นว่าระดับของความเครียดสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ก็ยังไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าความสัมพันธ์ที่พบนั้นเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ดังนั้นการนำผลการศึกษานี้ไปใช้จึงควรนำไปใช้ด้วยความระมัดระวัง

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสำรวจ และคัดกรองนิสิตที่มีปัญหาเรื่องความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลให้คำปรึกษา หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทัน่วงที แบบสอบถาม HADS ฉบับภาษาไทยเป็นแบบสอบถามที่สั้นใช้เวลาในการทำน้อยและสามารถคัดกรองภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้โดยรวมทั้ง มีค่าความเที่ยงสูงในนิสิตทันตแพทย์กลุ่มที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จึงน่าจะนำมาใช้ในการคัดกรองนิสิตได้ดีด้วย

2. ควรมีแนวทางที่จะลดความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมุ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงทั้งตัวนิสิต หลักสูตร และ สภาพแวดล้อมในคณะทันตแพทย์ เช่น

2.1 ลดจำนวนหน่วยกิตและวิชาที่ซ้ำซ้อนเนื่องจากการเรียนการสอนในคณะทันตแพทย์นี้มีหน่วยกิตมากและมีบางวิชาที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน<sup>(15)</sup> นอกจากนั้นการลดจำนวนงานบังคับ (requirement) ที่ต้องทำให้ครบในคลินิก และเปลี่ยนเป็นระบบการให้คะแนนตามงานที่ทำยังมีผลต่อการลดภาวะวิตกกังวลของนิสิตและยังทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นอีกด้วย<sup>(85)</sup>

2.2 จัดให้มีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการประเมินความสามารถของนิสิต เพื่อให้อาจารย์มีมาตรฐานเดียวกันในการตรวจงานของนิสิตทั้งในห้องปฏิบัติการและในคลินิก

2.3 จัดให้มีกิจกรรมสันทนาการ และสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อลดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า<sup>(5)</sup> รวมทั้งจัดให้มีกิจกรรมนอกหลักสูตรเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตทันตแพทย์เพื่อส่งเสริมให้มีการพูดคุยปรึกษากัน และ น่าจะลดการแข่งขันกันในการเรียนได้ นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ของนิสิต อาจารย์ และบุคลากรในคณะด้วย

2.4 จัดให้มีการสัมมนาในกลุ่มย่อยให้นิสิตได้ร่วมกันค้นหาและแก้ไขความเครียดของตนเอง ซึ่ง Newton<sup>(66)</sup> พบว่าเป็นวิธีที่ได้ผลเมื่อใช้กับนักศึกษาทันตแพทย์ของโรงเรียนทันตแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ

2.5 จัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดไว้ในหลักสูตรเพื่อให้นิสิตสามารถประเมินและหาวิธีจัดการกับความเครียดของตนเองได้

3. ควรจัดให้มีบริการการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตในคณะทันตแพทยศาสตร์ เพราะถึงแม้ว่าทางมหาวิทยาลัยจะจัดให้มีบริการส่วนกลางในการให้คำปรึกษาโดยหน่วยการปรึกษาและพัฒนาจิต แต่ในช่วงปี 2542-2544 ก็ไม่มีนิสิตจากคณะทันตแพทยศาสตร์ไปใช้บริการ<sup>(86)</sup> ทั้งนี้การให้บริการการปรึกษาควรทำโดยบุคลากรที่อยู่ในคณะเนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ผู้ที่มีความคุ้นเคยและรู้ธรรมชาติการศึกษาในคณะทันตแพทย์น่าจะเข้าถึงปัญหาของนิสิตได้ดีกว่า นอกจากนั้นเมื่อต้องการข้อมูลจากคณาจารย์หรือหน่วยงานอื่นๆภายในคณะก็ยังสามารถทำได้ง่ายกว่าอีกด้วย<sup>(65)</sup>

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้ เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) จึงไม่สามารถบอกลักษณะของภาวะดังกล่าวที่อาจแปรปรวนในช่วงเวลาที่

แตกต่างกันได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปอาจเปลี่ยนรูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างไปข้างหน้าเป็นระยะเวลาหนึ่ง (longitudinal study) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

2. ควรทำการศึกษาในคณะทันตแพทย์ในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ โดยใช้เครื่องมือการวัดชนิดเดียวกัน เพื่อให้มีการเปรียบเทียบข้อมูลได้ และ เพื่อหาปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าอันจะทำมาสู่การแก้ไขและป้องกัน

3. ในการวิจัยต่อไปน่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลของนิสิตทันตแพทย์ เช่น ปัจจัยภายในตัวบุคคลอันได้แก่ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว และปัจจัยเกี่ยวกับพันธุกรรมและการเลี้ยงดูในวัยเด็ก เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาหาวิธีในการจัดการแก้ไขปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ รวมทั้งศึกษาหาวิธีเสริมสร้างสุขภาพจิตในนิสิตทันตแพทย์ด้วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

1. คู่มือเลือกคณะและจัดอันดับ Ent'46. กรุงเทพฯ: สำนักงานบัณฑิตแนะแนว; 2546.
2. Leggat, P. A., Chowanadisai, S., Kedjarune, U., Kukiattrakoon, B., Yamong, B. Health of dentists in southern Thailand. Int Dent J 2001;51(5):348-52.
3. Garbee, W. H., Jr., Zucker, S. B., Selby, G. R. Perceived sources of stress among dental students. J Am Dent Assoc 1980;100(6):853-7.
4. Sachs, R. H., Zullo, T. G., Close, J. M. Concerns of entering dental students. J Dent Educ 1981;45(3):133-6.
5. Rubenstein, L. K., May, T. M., Sonn, M. B., Batts, V. A. Physical health and stress in entering dental students. J Dent Educ 1989;53(9):545-7.
6. Sanders, A. E., Lushington, K. Sources of stress for Australian dental students. J Dent Educ 1999;63(9):688-97.
7. Rajab, L. D. Perceived sources of stress among dental students at the University of Jordan. J Dent Educ 2001;65(3):232-41.
8. George, J. M., Whitworth, D. E., Sturdevant, J. R., Lundeen, T. F. Correlates of dental student stress. J Dent Educ 1987;51(8):481-5.
9. Grandy, T. G., Westerman, G. H., Lupo, J. V., Combs, C. G. Stress symptoms among third-year dental students. J Dent Educ 1988;52(5):245-9.
10. Grandy, T. G., Westerman, G. H., Mitchell, R. E., Lupo, J. V. Stress among first-year dental students. J Dent Educ 1984;48(10):560-2.
11. Newbury-Birch, D., Lowry, R. J., Kamali, F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. Br Dent J 2002;192(11):646-9.
12. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
13. Shurtz, J. D., Mayhew, R. B., Cayton, T. G. Depression. Recognition and control. Dent Clin North Am 1986;30(4 Suppl):S55-65.
14. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2542.
15. จิณทรานัน ปัญญาศร, นันทา ลิขิตสมบัติ, มานิดา เลิศศิวาพร, สีสลา แสงกาญจนวนิช, เมตตจิตต์ นวจินดา, พรพรรณ อัสวานิชย์. ความคิดเห็นของนิสิตทันตแพทย์ต่อหลักสูตรทันต

- แพทยศาสตร์บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพุทธศักราช 2529. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
16. พจนรทด เบญจกุล, จรรยา ชื่นอารมณ. ปัญหาการปรับตัวและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาทันตแพทยมหาวิทยาลัยมหิดล : กลุ่มหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายและหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน. ว.ทันต. 2541;48(5):305-11.
  17. Benjakul, P., Cheunarrom, C. Student adjustment problems in two dental schools in Thailand. J Dent Educ 2000;64(5):365-9.
  18. Dirckx, J. H., editor. Steadman's Concise Medical & Allied Health Dictionary. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
  19. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ. แบบสำรวจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2542;30(2):24-35.
  20. Garbee, W. H., Jr. Sources of stress in the dental school environment. Lda J 1981;39(4):9-14.
  21. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกุล, อุมารมณ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539;41(1):18-30.
  22. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. 9th ed. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน; 2544.
  23. Dennis, C. Introduction to Psychology: Gateways to Mind and Behavior. 9th ed. Belmont: Wadsworth Thomson Learning; 2001.
  24. ปราโมทย์ สุคนิชย์, มาโนช หล่อตระกุล. คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรควิตกกังวล. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอสซีพีรินท์; 2540.
  25. Beck, A. T., Emery, G. Anxiety disorders and phobias. New York: Basic book; 1985.
  26. Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994;51(1):8-19.
  27. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
  28. จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด วิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2545.
  29. Stuart, G. W., Sundeen, S. J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1987.

30. Montgomery, B., Morris, L. Living with Anxiety. In. Port Melbourne: Lothian; 1992.
31. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว; 2542.
32. Bellack, A. S., Hersen, M. Behavioral assessment : a practical handbook. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1998.
33. Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences, clinical psychiatry. 7th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994.
34. McGlynn, F. D., Rose, M. P. Assessment of anxiety and fear. In: Bellack, A. S., Hersen, M., editors. Behavioral assessment : A practical handbook. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1998.
35. มาโนช หล่อตระกูล. การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง; 2538.
36. Sartorius, N. The economic and social burden of depression. J Clin Psychiatry 2001;62 Suppl 15:8-11.
37. Bowlby, J. Childhood mourning and its implications for psychiatry. Am J Psychiatry 1961;118:481-98.
38. Bowlby, J. Separation anxiety. Int J Psychoanal 1960;41:89-113.
39. Arieti, S., Bemporad, J. R. The psychological organization of depression. Am J Psychiatry 1980;137(11):1360-5.
40. Blatt, S. J. The destructiveness of perfectionism. Implications for the treatment of depression. Am Psychol 1995;50(12):1003-20.
41. Beck, A. Cognitive therapy and emotional disorders. In. New York: International Universities Press; 1976.
42. Seligman, M. Helplessness: on depression, development and death. San Francisco: W.H. Freeman and Co.; 1975.
43. Levinsohn, P. A behavioral approach to depression. In: Friedman, R., Katz, M., editors. The psychology of Depression: contemporary Theory and research. New York: Wiley; 1974.
44. Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Yonkers, K. A., Thase, M. E., Keitner, G. I., Ryan, C. E., et al. Gender differences in presentation of chronic major depression. Psychopharmacol Bull 1995;31(4):711-8.

45. Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, J. P., Keitner, G. I., et al. Gender differences in chronic major and double depression. J Affect Disord 2000;60(1):1-11.
46. Jang, K. L., Stein, M. B., Taylor, S., Livesley, W. J. Gender differences in the etiology of anxiety sensitivity: a twin study. J Genet Specif Med 1999;2(2):39-44.
47. Stewart, S. H., Taylor, S., Baker, J. M. Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. J Anxiety Disord 1997;11(2):179-200.
48. Pigott, T. A. Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. J Clin Psychiatry 1999;60 Suppl 18:4-15.
49. Paykel, E. S. Life events, social support and depression. Acta Psychiatr Scand Suppl 1994;377:50-8.
50. Kendler, K. S., Karkowski, L. M., Prescott, C. A. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. Am J Psychiatry 1999;156(6):837-41.
51. Ilfeld, F. W., Jr. Current social stressors and symptoms of depression. Am J Psychiatry 1977;134(2):161-6.
52. Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., Waters, B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. J Affect Disord 2000;60(2):75-85.
53. Warheit, G. J. Life events, coping, stress, and depressive symptomatology. Am J Psychiatry 1979;136(4B):502-7.
54. Sullivan, P. F., Neale, M. C., Kendler, K. S. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. Am J Psychiatry 2000;157(10):1552-62.
55. Townsend, M. C. Psychiatric mental health nursing : concepts of care. Philadelphia: Lippincott; 1996.
56. Alexander, R. E. Stress-related suicide by dentists and other health care workers. Fact or folklore? J Am Dent Assoc 2001;132(6):786-94.
57. Lloyd, C., Musser, L. A. Psychiatric symptoms in dental students. J Nerv Ment Dis 1989;177(2):61-9.
58. Grandy, T. G., Westerman, G. H., Combs, C. E., Turner, C. H. Perceptions of stress among third-year dental students. J Dent Educ 1989;53(12):718-21.
59. Westerman, G. H., Grandy, T. G., Lupo, J. V., Mitchell, R. E. Relationship of stress and performance among first-year dental students. J Dent Educ 1986;50(5):264-7.



60. Sturdevant, J. R., George, J. M., Lundeen, T. F. An interactional view of dental student stress. J Dent Educ 1987;51(5):246-9.
61. สุณีเย จรัสพรสาธิต, วราณี วังกังวาน, นवलฉวี หงษ์ประสงค์. ความเครียดในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ว.ทันต. จุฬาฯ 2534;14(2):87-94.
62. ปิยนารถ จันทราโชติวิทย์, วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ, ทรงวุฒิ ตวงรัตน์พันธ์. ความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
63. Heath, J. R., Macfarlane, T. V., Umar, M. S. Perceived sources of stress in dental students. Dent Update 1999;26(3):94-8, 100.
64. Westerman, G. H., Grandy, T. G., Ocanto, R. A., Erskine, C. G. Perceived sources of stress in the dental school environment. J Dent Educ 1993;57(3):225-31.
65. Wexler, M. Mental health and dental education. J Dent Educ 1978;42(2):74-7.
66. Newton, J. T., Baghaienaini, F., Goodwin, S. R., Invest, J., Lubbock, M., Marouf Saghakhaneh, N. Stress in dental school: a survey of students. Dent Update 1994;21(4):162-4.
67. Goldstein, M. B. Sources of stress and interpersonal support among first-year dental students. J Dent Educ 1979;43(12):625-9.
68. Hendricks, S. J., Joshi, A., Crombie, K., Moola, M. H. Perceived sources of stress among black dental students in South Africa. J Dent Educ 1994;58(6):406-10.
69. Naidu, R. S., Adams, J. S., Simeon, D., Persad, S. Sources of stress and psychological disturbance among dental students in the West Indies. J Dent Educ 2002;66(9):1021-30.
70. สุชีรา ภัทราวุฒวรรตน์. คู่มือวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย; 2545.
71. Zigmond, A. S., Snaith, R. P. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67(6):361-70.
72. Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., Neckelmann, D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res 2002;52(2):69-77.
73. Snaith, R. P. Availability of the hospital anxiety and depression (HAD) scale. Br J Psychiatry 1992;161:422.

74. Mykletun, A., Stordal, E., Dahl, A. A. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. Br J Psychiatry 2001;179:540-4.
75. Kessler, R. C., DuPont, R. L., Berglund, P., Wittchen, H. U. Impairment in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression at 12 months in two national surveys. Am J Psychiatry 1999;156(12):1915-23.
76. เจริญ แจ่มแจ้ง และ พนมศรี- สาร์สาร. การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพยาบาลจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2540;28(1):1-16.
77. ภัทรีนาถ บุญชู. ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
78. Goldstein, M. B. Interpersonal support and coping among first-year dental students. J Dent Educ 1980;44(4):202-5.
79. รัชนี อัครรุ่งนิรันดร์ และ วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ. ความเครียดของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสาร 2536;37(2):113-118.
80. Humphris, G., Blinkhorn, A., Freeman, R., Gorter, R., Hoad-Reddick, G., Murtooma, H., et al. Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. Eur J Dent Educ 2002;6(1):22-9.
81. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชันตำการพิมพ์; 2543.
82. Yap, A. U., Bhole, S., Teo, C. S. A cross-cultural comparison of perceived sources of stress in the dental school environment. J Dent Educ 1996;60(5):459-64.
83. เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศรีวิราชพยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;45(1):59-69.
84. วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ, สาระ มุขดี. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการรณรงค์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539;41(2):78-86.
85. Hicks, J. L., Dale, R. A., Hendricson, W. D., Lauer, W. R. Effects of reducing senior clinical requirements. J Dent Educ 1985;49(3):169-75.
86. สำนักงานนิสิตสัมพันธ์. เทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545. (อัดสำเนา).



**ภาคผนวก**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

**การวิจัยเรื่อง** ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2545

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของข้าพเจ้า ไปใช้เป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนหรือจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพนิสิตรวมทั้งการวางแผนส่งเสริมการจัดกิจกรรมในคณะเพื่อลดความเครียดต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผลรวมของการวิจัย ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าอาจไม่ได้รับผลประโยชน์ใดโดยตรงจากการศึกษาวิจัยนี้ และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาและมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....( )ผู้ยินยอม

ลงนาม.....( )พยาน

ลงนาม.....( )ผู้วิจัย

ในกรณีผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....( )ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....( )พยาน

ลงนาม.....( )ผู้วิจัย

## หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
กรุงเทพฯ

มกราคม 2546

### เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นิสิตทันตแพทย์ทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้ากำลังทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้า ในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาชั้นปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้ในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นความลับ นิสิตมีสิทธิในการให้ข้อมูลและการขอคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนวิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับจะไม่มีการวิเคราะห์ แผลผลหรือนำเสนอข้อมูลในระดับรายบุคคล ข้อมูลที่ได้รับจากนิสิตนำเสนอเพียงภาพรวมเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนหรือจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพนิสิตรวมทั้งการวางแผนส่งเสริมการจัดกิจกรรมในคณะเพื่อลดความเครียดพร้อมทั้งให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุขและพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ต่อไป

โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 16 ข้อ
ชุดที่ 2 วัดปัจจัยด้านความเครียดจากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	จำนวน 20 ข้อ
ชุดที่ 3 วัดปัจจัยด้านความเครียดจากประสบการณ์ในคณะทันตแพทยศาสตร์	จำนวน 28 ข้อ
ชุดที่ 4 แบบประเมินอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า	จำนวน 15 ข้อ

ขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ทุกข้อตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ อาจารย์ทันตแพทย์หญิง อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา โทร 0-2218-8529 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ อนึ่ง วิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านเท่านั้น ข้าพเจ้าจึงหวังในอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

อาจารย์ทันตแพทย์หญิง อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา

## แบบสอบถามสำหรับนิสิตทันตแพทย์

### ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ (เมื่อวันเกิดครั้งล่าสุด).....ปี
3. ท่านเรียนจบจากโรงเรียน  ชาย  หญิง  สหศึกษา
4. ท่านผ่านการคัดเลือกเป็นนิสิตโดย
  - การสอบผ่านทบทวน
  - การสอบผ่านทบทวนจากการสอบเทียบ
  - โครงการทันตแพทย์ชนบท
5. กำลังศึกษาในชั้นปีที่  1  2  3  
 4  5  6
6. ระดับผลการเรียนเฉลี่ยรวมในมหาวิทยาลัย ( GPAX).....
7. สถานภาพครอบครัว
  - บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
  - บิดามารดาแยกกันอยู่แต่ยังไม่ถึง 6 เดือน
  - บิดามารดาหย่ากัน หรือ แยกทางกันแล้วมากกว่า 6 เดือน
  - บิดา หรือ มารดาถึงแก่กรรม
  - บิดามารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่
8. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายในการศึกษา ประมาณเดือนละ
  - ไม่เกิน 3,000 บาท  3,001 - 5,000 บาท
  - 5,001 – 7,000 บาท  มากกว่า 7,000 บาท
9. รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว
  - ไม่เกิน 10,000 บาท  10,001-20,000 บาท
  - 20,001-50,000 บาท  มากกว่า 50,000
10. อาชีพของบิดา
  - ข้าราชการ  รัฐวิสาหกิจ
  - ค้าขายหรือธุรกิจ  รับจ้าง
  - ว่างาน  อื่นๆ โปรดระบุ.....
11. ระดับการศึกษาของบิดา
  - ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา /อาชีวศึกษา
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  ปริญญาโท
  - ปริญญาเอก

## 12. อาชีพของมารดา

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการ           | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> ค้าขายหรือธุรกิจ    | <input type="checkbox"/> รับจ้าง     |
| <input type="checkbox"/> ว่างาน              | <input type="checkbox"/> แม่บ้าน     |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |                                      |

## 13. ระดับการศึกษาของมารดา

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา             | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา /อาชีวศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท               |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก              |   |

14. ภูมิลำเนาเดิมของท่านคือ  กรุงเทพฯ และปริมณฑล  ต่างจังหวัด

## 15. ขณะศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> บิดามารดา      | <input type="checkbox"/> บิดา หรือ มารดา คนใดคนหนึ่ง |
| <input type="checkbox"/> เพื่อน         | <input type="checkbox"/> ญาติ                        |
| <input type="checkbox"/> พักอยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....         |

## 16. ท่านพักอาศัยอยู่ใน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> บ้านของตนเอง        | <input type="checkbox"/> บ้านเช่า            |
| <input type="checkbox"/> อาศัยบ้านญาติ       | <input type="checkbox"/> หอพักมหาวิทยาลัย    |
| <input type="checkbox"/> หอพักนอกมหาวิทยาลัย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ชุดที่ 2 แบบวัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ท่านประสบ จะให้ท่านทำการประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวในแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 4 ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด  
 3 ก่อให้เกิดความเครียดมาก  
 2 ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง  
 1 ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย  
 0 ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
1. ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว					
2. การปรับตัวทางเพศ					
3. สัมพันธภาพกับคู่ครอง / คนรัก					
4. สัมพันธภาพกับลูก ๆ / พ่อแม่					
5. สัมพันธภาพกับญาติ ๆ					
6. ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปภายในบ้าน					
7. สถานะทางการเงิน					
8. การศึกษา					
9. การว่างงาน					
10. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน					
11. การใช้เวลาว่าง					
12. การบริหารเวลา					
13. สุขภาพทางด้านร่างกาย					
14. สุขภาพทางด้านจิตใจ					
15. ความเป็นอิสระในชีวิตส่วนตัว					
16. ความพึงพอใจในชีวิต					
17. การคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต					
18. การปรับตัวกับเพื่อน ๆ					
19. การปรับตัวทางสังคม					
20. ระดับความเครียดโดยรวมในขณะนี้					



### ชุดที่ 3 แบบวัดความเครียดจากประสบการณ์ในคณะทันตแพทยศาสตร์

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นประสบการณ์ต่าง ๆ ในคณะทันตแพทยศาสตร์ที่ท่านประสบ จะให้ท่านทำการประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวในแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

ก่อให้เกิดความเครียดมาก

ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง

ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย

ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเลย

ไม่เคยประสบเหตุการณ์นี้

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี	ไม่เคย
1. ปริมาณการบ้าน					
2. ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย					
3. ความยากของเนื้อหาที่เรียน					
4. ความรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย					
5. การแข่งขันในเรื่องคะแนน (grade)					
6. ผู้ป่วยมาสายหรือไม่มาตามนัด					
7. การสอบและผลคะแนน					
8. ความยากในการทำคลินิก					
9. การได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับงานที่ทำ					
10. ความยากในการเรียนรู้คู่มือที่ต้องใช้ในการเรียน พรีคลินิกและการเรียนปฏิบัติการ					
11. ขาดความมั่นใจในการเป็นนิสิตทันตแพทย์ที่ ประสบความสำเร็จ					
12. ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ					
13. ปริมาณการโกงข้อสอบในคณะทันตแพทย์					
14. กฎระเบียบในคณะทันตแพทย์					
15. ทำฟันผู้ป่วยที่มีปากสกปรก					
16. ขาดบรรยากาศที่อบอุ่นในคณะทันตแพทย์					
17. เรียนและปฏิบัติงานงานให้ครบตามปริมาณที่ กำหนด (requirement) เพื่อให้เรียนจบ					
18. ความคาดหวังในคณะทันตแพทย์กับความเป็น จริงที่ได้ประสบ					

สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี	ไม่เคย
19. ขาดการได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ในคณะ					
20. กลัวการสอบตกซ้ำชั้น					
21. รู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับอาชีพในภายภาคหน้า					
22. ไม่มีเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคณะ					
23. คิดจะเปลี่ยนไปทำงานทางด้านอื่น					
24. ทักษะคติของบุคลากรในคณะที่มีต่อการเป็นนิสิตหญิงและชาย					
25. การมีมาตรฐานในการตรวจเช็คงานที่ไม่เหมือนกันระหว่างอาจารย์แต่ละท่าน หรือแม้แต่อาจารย์ท่านเดียวกันในการเช็คงานแต่ละครั้ง					
26. กลัวที่จะตามเพื่อนไม่ทันถ้าตัวเราทำงานล่าช้า					
27. การล่องเินทางเพศจากผู้ป่วย อาจารย์ หรือบุคลากรอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องด้วยในคณะ					
28. ความคาดหวังจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนในคณะ					

ถ้าท่านประสบกับปัญหาอื่น ๆ นอกจากนี้ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคณะทันตแพทย์ กรุณาระบุ

---



---



---



---



---



---



---

#### ชุดที่ 4 แบบประเมินอาการกังวลและซึมเศร้า

กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายถูก ในช่องคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่าน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ

##### 1. ฉันรู้สึกตึงเครียด

- เป็นส่วนใหญ่       บ่อยครั้ง       เป็นบางครั้ง       ไม่เป็นเลย

##### 2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้

- เหมือนเดิม       ไม่มากเท่าแต่ก่อน       มีเพียงเล็กน้อย       เกือบไม่มีเลย

##### 3. ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น

- มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย       มี แต่ไม่มากนัก  
 มีเพียงเล็กน้อยและไม่ทำให้กังวลใจ       ไม่มีเลย

##### 4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆได้

- เหมือนเดิม       ไม่มากนัก       น้อย       ไม่มีเลย

##### 5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล

- เป็นส่วนใหญ่       บ่อยครั้ง       เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย       นานๆครั้ง

##### 6. ฉันรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน

- ไม่มีเลย       ไม่บ่อยนัก       เป็นบางครั้ง       เป็นส่วนใหญ่

##### 7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย

- ได้ดีมาก       ได้โดยทั่วไป       ไม่บ่อยนัก       ไม่ได้เลย

##### 8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม

- เกือบตลอดเวลา       บ่อยมาก       เป็นบางครั้ง       ไม่เป็นเลย

## 9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง

- ไม่เป็นเลย                       เป็นบางครั้ง                       ค่อนข้างบ่อย                       บ่อยมาก

## 10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง

- ใช่                       ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร  
 ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน                       ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม

## 11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆ ไม่ได้

- เป็นมากที่สุดเลย                       ค่อนข้างมาก                       ไม่มากนัก                       ไม่เป็นเลย

## 12. ฉันมองสิ่งต่างๆ ในอนาคตด้วยความเบิกบานใจ

- มากเท่าที่เคยเป็น                       ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น  
 น้อยกว่าที่เคยเป็น                       เกือบจะไม่มีเลย

## 13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

- บ่อยมาก                       ค่อนข้างบ่อย                       ไม่บ่อยนัก                       ไม่มีเลย

## 14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์หรือกิจกรรมอื่นๆที่เคยเพลิดเพลินได้

- เป็นส่วนใหญ่                       เป็นบางครั้ง                       ไม่บ่อยนัก                       น้อยมาก

## 15. ฉันคิดอยากตาย

- บ่อยมาก                       ค่อนข้างบ่อย                       ไม่บ่อยนัก                       ไม่เลย

## หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พุทธศักราช 2529 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พุทธศักราช 2529 ได้กำหนดให้  
 ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งสำเร็จการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้
1. มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ในสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพเพียงพอที่จะค้นคว้า วิจัย ศึกษาต่อ และนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
  2. มีความรู้ ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย การวางแผนการรักษา บำบัดโรคในช่องปาก และอวัยวะที่เกี่ยวข้องและฟื้นฟูสภาพ (REHABILITATION)
  3. มีความรู้ ความสามารถที่จะส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก
  4. มีความรู้ ความสามารถที่จะถ่ายทอดวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข
  5. มีความรับผิดชอบต่อสังคม ตระหนักถึงปัญหา พร้อมทั้งจะออกไปปฏิบัติงานชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ
  6. มีความรู้ในหลักการบริหารงาน มีความเป็นผู้นำ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
  7. มีจรรยาบรรณและจริยธรรม ตลอดจนรู้จักทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของชาติ

### โครงสร้างของหลักสูตร

1. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 236 หน่วยกิต
2. ส่วนประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วย 4 หมวดวิชา ซึ่งต้องศึกษาครบทุกหมวดวิชา ดังนี้
  - 1.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน 47 หน่วยกิต
  - 1.2 หมวดวิชาเฉพาะด้าน จำนวน 60 หน่วยกิต
  - 1.3 หมวดวิชาชีพ จำนวน 126 หน่วยกิต
  - 1.4 หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 3 หน่วยกิต

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ปี 1

<b>หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป</b>	รวม	44	หน่วยกิต
กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	รวม	3	หน่วยกิต
กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์	รวม	3	หน่วยกิต
กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	รวม	3	หน่วยกิต
กลุ่มวิชาสหศาสตร์	รวม	3	หน่วยกิต
กลุ่มวิชาภาษาศาสตร์	รวม	6	หน่วยกิต
5500115 ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 1		3(2-2-5)	
5500116 ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 2		3(2-2-5)	
กลุ่มวิชาบังคับเลือกตามกำหนดของคณะ	รวม	26	หน่วยกิต
2603282 สถิติสำหรับวิทยาศาสตร์ชีวภาพ		3(3-0-6)	
2301101 แคลคูลัส 1		4(4-0-8)	
2302167 เคมีทั่วไป		3(3-0-6)	
2302168 อินทรีย์เคมี		3(3-0-6)	
2302178 ปฏิบัติการเคมี		1(0-3-0)	
2302219 ปฏิบัติการอินทรีย์เคมี		1(0-3-0)	
2303105 ชีววิทยาทั่วไป		3(3-0-6)	
2303106 ปฏิบัติการชีววิทยาทั่วไป		1(0-3-0)	
2304109 ฟิสิกส์การแพทย์		3(3-0-6)	
2304189 ปฏิบัติการฟิสิกส์การแพทย์		1(0-3-0)	
2311205 วัสดุศาสตร์มูลฐาน		3(3-0-6)	
<b>หมายเหตุ</b> ศึกษามนุษยศาสตร์ , วิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ , สังคมศาสตร์ และสหศาสตร์ เลือกเรียนตาม โครงการศึกษาทั่วไป			

<b>หมวดวิชาเฉพาะด้าน</b>	รวม	2	หน่วยกิต
--------------------------	-----	---	----------

2310204 ชีววิทยาของเซลล์		2(2-0-4)	
--------------------------	--	----------	--

<b>หมวดวิชาชีพ</b>	รวม	1	หน่วยกิต
--------------------	-----	---	----------

3214101 ทัศนกรรมชุมชนพื้นฐาน		1(1-0-2)	
------------------------------	--	----------	--

<b>หมวดวิชาเลือกเสรี</b>	รวม	3	หน่วยกิต
--------------------------	-----	---	----------

## ปี 2

<b>หมวดวิชาเฉพาะด้าน</b>	รวม	29	หน่วยกิต
ประกอบด้วยวิชาดังนี้			

3201201	มหากายวิภาคศาสตร์ 1	4(2-5-5)	
3201202	มหากายวิภาคศาสตร์ 2	2(1-2-3)	
3201203	จุลกายวิภาคศาสตร์ 1	2(1-3-2)	
3201204	จุลกายวิภาคศาสตร์ 2	2(1-3-2)	
3201206	ประสาททฤษฎีภาคศาสตร์ 1	2(1-3-2)	
3201207	ประสาททฤษฎีภาคศาสตร์ 2	2(1-2-3)	
3201205	วิทยาเอ็มบริโอของมนุษย์	1(1-0-2)	
3205201	สรีรวิทยา 1	2(2-0-4)	
3205202	สรีรวิทยา 2	2(2-0-4)	
3205203	ปฏิบัติการสรีรวิทยา	1(0-3-0)	
3201209	จุลกายวิภาคศาสตร์ช่องปาก	2(1-2-3)	
3207241	ทันตวัสดุศาสตร์ 1	1(1-0-2)	
3207242	ทันตวัสดุศาสตร์ 2	1(1-0-2)	
3213201	ชีวเคมีพื้นฐาน	2(2-0-4)	
3213251	ปฏิบัติการชีวเคมี	1(0-3-0)	
3213202	ชีวเคมีของมนุษย์	2(2-0-4)	
<b>หมวดวิชาชีพ</b>		<b>รวม</b>	<b>12 หน่วยกิตประกอบด้วย</b>
รายวิชาดังนี้			
3207211	ฟันปลอมทั้งปาก 1	1(1-0-2)	
3207212	ปฏิบัติการฟันปลอมทั้งปาก 1	1(0-3-0)	
3207213	ฟันปลอมทั้งปาก 2	1(1-0-2)	
3207214	ปฏิบัติการฟันปลอมทั้งปาก 2	1(0-3-0)	
3207221	ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ 1	1(1-0-2)	
3207222	ปฏิบัติการฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ 1	1(0-3-0)	
3207231	ครอบและสะพานฟัน 1	1(1-0-2)	
3207232	ปฏิบัติการครอบและสะพานฟัน 1	1(0-3-0)	
3208211	ทันตกรรมหัตถการพื้นฐาน	1(1-0-2)	
3216201	2(2-0-4)		
3216202	ปฏิบัติการทันตกายวิภาคศาสตร์	1(0-3-0)	

## ปี 3

หมวดวิชาเฉพาะด้าน	รวม	17	หน่วยกิต
ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3202301 จุลชีววิทยา 1		1(1-0-2)	
3202302 ปฏิบัติการจุลชีววิทยา 1		1(0-3-0)	
3202303 จุลชีววิทยา 2		1(1-0-2)	
3202304 ปฏิบัติการจุลชีววิทยา 2		1(0-3-0)	
3202305 จุลชีววิทยา 3		1(1-0-2)	
3202306 ปฏิบัติการจุลชีววิทยา 3		1(0-3-0)	
3203301 พยาธิวิทยาทั่วไป		2(2-0-4)	
3203302 ท้นตพยาธิวิทยา 1		2(2-0-4)	
3203303 ปฏิบัติการพยาธิวิทยาทั่วไป		1(0-3-0)	
3203304 ท้นตพยาธิวิทยา 2		2(2-0-4)	
3203305 ปฏิบัติการท้นตพยาธิวิทยา		1(0-3-0)	
3205311 ระเบียบวิธีวิจัยทางพันธุกรรม		1(1-0-2)	
3205312 โครงการวิจัยทางพันธุกรรม		1(0-3-0)	
3213311 ชีวเคมีช่องปาก		1(1-0-2)	
<b>หมวดวิชาชีฟ</b>	<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>หน่วยกิต</b>
ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3207323 ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ 2		1(1-0-2)	
3207324 ปฏิบัติการฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ 2		1(0-3-0)	
3207325 ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ 3		1(1-0-2)	
3207315 ฟันปลอมทั้งปาก 3		1(1-0-2)	
3207333 ครอบและสะพานฟัน 2		1(1-0-2)	
3207334 ปฏิบัติการครอบและสะพานฟัน 2		1(0-3-0)	
3207335 ครอบและสะพานฟัน 3		1(1-0-2)	
3208311 พันตกรรมหัตถการ		1(1-0-2)	
3208312 ปฏิบัติการพันตกรรมหัตถการ		1(0-3-0)	
3208313 พันตกรรมบูรณะ		1(1-0-2)	
3208314 ปฏิบัติการพันตกรรมบูรณะ		1(0-3-0)	
3208321 วิทยาเอ็นโดดอนต์เบื้องต้น		1(1-0-2)	
3209311 รังสีวิทยา 1		1(1-0-2)	



3210301	ภาษาเฉพาะตำแหน่งและการถอนฟัน 1	1(1-0-2)
3210302	ภาษาเฉพาะตำแหน่งและการถอนฟัน 2	1(1-0-2)
3210312	ศัลยศาสตร์พื้นฐานทั่วไป	1(1-0-2)
3211311	การพิเคราะห์โรคในช่องปาก	1(1-0-2)
3214302	ระบาศิวทยา 1	1(1-0-2)
3214303	หลักการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก	1(1-0-2)
3214311	ทันตกรรมป้องกัน 1	1(1-0-2)
3215311	ปริทันตวิทยาเบื้องต้น	1(1-0-2)
3216301	ทันตกรรมบดเคี้ยว 1	2(2-0-4)

## ปี 4

<b>หมวดวิชาเฉพาะด้าน</b>	<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>หน่วยกิต</b>
--------------------------	------------	----------	-----------------

ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้

3203401	พยาธิวิทยาระบบ	1(1-0-2)
3204405	เภสัชวิทยา 1	3(3-0-6)
3207443	ทันตวัสดุศาสตร์ 3	1(0-3-0)

<b>หมวดวิชาชีพ</b>	<b>รวม</b>	<b>38</b>	<b>หน่วยกิต</b>
--------------------	------------	-----------	-----------------

ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้

3202406	อายุรศาสตร์ทั่วไป 1	2(2-0-4)
3202407	อายุรศาสตร์ทั่วไป 2	2(2-0-4)
3206401	ทันตกรรมจัดฟัน 1	1(1-0-2)
3206402	ปฏิบัติการทันตกรรมจัดฟัน 1	1(0-3-0)
3206403	ทันตกรรมจัดฟัน 2	1(1-0-2)
3206404	ปฏิบัติการทันตกรรมจัดฟัน	1(0-3-0)
3207401	ทันตกรรมประดิษฐ์คลินิก 1	2(0-6-0)
3207416	ฟันปลอมทั้งปาก 4	1(1-0-2)
3207426	ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ 4	1(1-0-2)
3207436	ครอบและสะพานฟัน 4	1(1-0-2)
3208411	ทันตกรรมหัตถการคลินิก 1	2(0-6-0)
3208421	วิทยาเอ็นโดดอนต์	1(1-0-2)
3208422	ปฏิบัติการเอ็นโดดอนต์	1(0-3-0)
3209411	รังสีวิทยา 2	1(1-0-2)
3210404	ศัลยศาสตร์ช่องปาก 1	1(1-0-2)
3210405	ศัลยศาสตร์ช่องปาก 2	1(1-0-2)

3210402	ศัลยศาสตร์ช่องปากคลินิก 1	2(0-6-0)
3211412	เวชศาสตร์ช่องปาก 1	1(1-0-2)
3211411	เวชศาสตร์ช่องปากคลินิก 1	1(0-3-0)
3211413	เวชศาสตร์ช่องปาก 2	1(1-0-2)
3212401	ทันตกรรมสำหรับเด็ก 1	1(1-0-2)
3212402	ทันตกรรมสำหรับเด็ก 2	1(1-0-2)
3212403	ปฏิบัติการทันตกรรมสำหรับเด็ก	1(0-3-0)
3214401	ระบาดวิทยา 2	1(1-0-2)
3214402	ทันตกรรมชุมชน 1	1(1-0-2)
3214403	ทันตกรรมชุมชนและสังคม	2(2-0-4)
3215411	โรคและอวัยวะปริทันต์	1(1-0-2)
3215412	ปริทันต์บำบัด 1	1(1-0-2)
3215413	ปริทันต์คลินิก 1	2(0-6-0)
3216401	ทันตกรรมบดเคี้ยว 2	1(1-0-2)
3216402	ปฏิบัติการทันตกรรมบดเคี้ยว	1(0-3-0)

## ปี 5

<b>หมวดวิชาเฉพาะด้าน</b>	<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>หน่วยกิต</b>
ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3204501	เภสัชวิทยา 2	3(3-1-5)	
3205501	ชีววิทยาช่องปาก 1	1(1-0-2)	
3208531	โปรแกรมสำเร็จรูป	1(0-3-0)	

<b>หมวดวิชาชีพ</b>	<b>รวม</b>	<b>34</b>	<b>หน่วยกิต</b>
ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3012503	การวางยาสลบ	1(1-0-2)	
3206511	ทันตกรรมจัดฟัน 3	1(1-0-2)	
3206512	ทันตกรรมจัดฟันคลินิก	1(0-3-0)	
3208512	ทันตกรรมหัตถการรวบยอด	1(1-0-2)	
3208511	ทันตกรรมหัตถการคลินิก 2	3(0-9-0)	
3210504	ศัลยศาสตร์ช่องปาก 3	1(1-0-2)	
3210506	ศัลยศาสตร์ช่องปากคลินิก	3(0-9-0)	
3210507	ศัลยศาสตร์ส่วนศีรษะและคอ	1(1-0-2)	

3211512	เวชศาสตร์ช่องปาก 3	1(1-0-2)
3211511	เวชศาสตร์ช่องปากคลินิก	1(0-3-0)
3212511	ทันตกรรมสำหรับเด็ก 3	1(1-0-2)
3212512	ทันตกรรมสำหรับเด็กคลินิก	2(0-6-0)
3214511	การบริหารงานสาธารณสุข	1(1-0-2)
3214513	ทันตกรรมชุมชน 2	1(1-0-2)
3215511	ปริทันต์บำบัด 2	1(1-0-2)
3215513	ปริทันต์คลินิก 2	3(0-9-0)
3207530	เออร์โกโนมิกส์	1(1-0-2)
3209511	รังสีวิทยา 3	1(1-0-2)
3209512	รังสีวิทยาคลินิก	1(0-3-0)
3210505	ศัลยศาสตร์ช่องปาก 4	2(2-0-4)
3211513	เวชศาสตร์ช่องปาก 4	1(1-0-2)
3214512	การบริหารงานทันตสาธารณสุข	1(1-0-2)
3207502	ทันตกรรมประดิษฐ์คลินิก 2	3(0-9-0)
3216511	ทันตกรรมบดเคี้ยวคลินิก	1(0-3-0)

## ปี 6

<b>หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป</b>	<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>หน่วยกิต</b>
กลุ่มวิชาบังคับเลือกตามกำหนดของคณะ ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3214611	ทันตเศรษฐศาสตร์	2(2-0-4)	
3214613	กฎหมาย , จริยศาสตร์และทันตนิติเวช	1(1-0-2)	
<b>หมวดวิชาเฉพาะด้าน</b>	<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>หน่วยกิต</b>
ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3204603	เภสัชวิทยาช่องปาก	1(1-0-2)	
3205601	ชีววิทยาช่องปาก 2	1(1-0-2)	
3214612	จิตวิทยาการแพทย์ประยุกต์	1(1-0-2)	
<b>หมวดวิชาชีพ</b>	<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>หน่วยกิต</b>
ประกอบด้วยรายวิชาดังนี้			
3206611	ทันตกรรมจัดฟันคลินิกรวบยอด	1(0-3-0)	

3207601	ทันตกรรมประดิษฐ์คลินิกิกรวบยอด	3(0-9-0)
3207631	ทันตวัสดุอุปกรณ์และปริทัศน์	1(1-0-2)
3208611	ทันตกรรมหัตถการคลินิกิกรวบยอด	2(0-6-0)
3209611	รังสีวิทยาคลินิกิกรวบยอด	1(0-3-0)
3210611	ศัลยศาสตร์ช่องปากคลินิกิกรวบยอด	2(0-6-0)
3211611	เวชศาสตร์ช่องปากคลินิกิกรวบยอด	1(0-3-0)
3212611	ทันตกรรมสำหรับเด็กคลินิกิกรวบยอด	1(0-3-0)
3214603	ทันตกรรมป้องกัน 2	2(2-0-4)
3215613	ปริทัศน์คลินิกิกรวบยอด	1(0-3-0)
3210612	ทันตกรรมรวบยอด 2	2(0-8-0)
3214604	ทันตกรรมรวบยอด 3	3(0-12-0)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง อติรุช มาลากุล ณ อยุธยา เกิดเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2513 สำเร็จการศึกษา ทันต  
แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) ในปีการศึกษา 2534 จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจาก  
จบการศึกษาเข้ารับราชการในตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันต  
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย