

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY DENTAL STUDENTS

ณัฐวุธ แก้วสุธา^{1*}, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน¹, วิกุล วิศาลเสถ²
Nathawut Kaewsutha^{1}, Narongsak Laosrisin¹, Wikul Visalseth²*

¹คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Thailand.

²สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

²Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

*Corresponding author, E-mail: ballswu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวางเก็บข้อมูลจากนิสิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกคน ชั้นปีที่ 1-6 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์ และแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire-12; จีเอชคิว-12) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย จากผลการศึกษามีผู้ตอบแบบสอบถาม ครบถ้วนสมบูรณ์ 287 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 จากจำนวนนิสิตทั้งหมด 365 คน พบว่า มีนิสิต ทันตแพทย จำนวน 107 คน (ร้อยละ 37.3) มีคะแนน จีเอชคิว-12 มากกว่า 2 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาส มีปัญหาสุขภาพจิต จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติวิเคราะห์พหุตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนา ทั้งนี้ นิสิตทันตแพทย เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 1.82 เท่าของนิสิตทันตแพทยเพศชาย และนิสิตทันตแพทย ชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 4.41 เท่าของนิสิตทันตแพทยชั้นพรีคลินิก (ปีที่ 1-3) และนิสิตทันตแพทยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.12 เท่า ของนิสิตทันตแพทยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปได้ว่า เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนา เป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย

คำสำคัญ: นิสิตทันตแพทย สุขภาพจิต จีเอชคิว-12

Abstract

The objectives of this study were to evaluate the mental health and associated factors of dental students of Srinakharinwirot University. The study was a cross-sectional survey study. The sample included all 1st-6th year dental students of the Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University during December 2011 to January 2012. All dental students were invited to complete the questionnaire for demographic data, and the Thai General Health Questionnaire 12 (Thai GHQ-12). Mean, percentage, Chi-square and logistic regression were used to analyze the data. The Results showed that, there were 287 dental students (78.6%) who completed the questionnaire. 107 (37.3%) of the dental students had a Thai GHQ-12 score more than 2 which indicate chance of mental health problem. Multivariate analysis revealed three factors significantly associated with the students' mental health: gender, dental class, and domicile. Female dental students had a 1.82 times higher risk of mental health problems than males. The Clinical dental students (4th-6th year) were 4.41 times more likely to have mental health problems than Pre-Clinical dental students (1st-3rd year). Dental students from rural areas were 2.12 times more likely to suffer mental health problems than the dental students from Bangkok. The three factors that were significantly associated with the risk of mental health problems in dental students were gender, dental class, and domicile

Keywords: Dental students, Mental health, GHQ-12

บทนำ

หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์มีความแตกต่างจากการเรียนในสาขาอื่น เนื่องจากเป็นหลักสูตรการเรียนที่มีความเครียดสูง เนื่องจากมีเนื้อหาทั้งความรู้ในตำราเรียน จากการฝึกในห้องปฏิบัติการ และความรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วยตลอดจนมีเวลาว่างน้อย ข้อมูลจากการศึกษาของเครือข่ายโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข [1] พบว่า ในปัจจุบันนิสิตทันตแพทย์มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากขึ้น เนื่องจากนิสิตต้องเข้าปฏิบัติงานในคลินิกต้องพบผู้ป่วยโดยธรรมชาติของงานที่ต้องทำงานชิ้นเล็กมีรายละเอียดมากและต้องทำงานกับสตรีระยะมนุษย์ซึ่งนิสิตจะต้องมีความระมัดระวังมากก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูง และที่สำคัญเป็นเพราะกระบวนการถ่ายทอดทางวิชาชีพที่อยู่บนพื้นฐานของความหวังดีของคณาจารย์ผู้สอนที่มีต่อนิสิต โดยสร้างเกณฑ์การประเมินขั้นต่ำ (Requirement) ที่ค่อนข้างสูง

ทำให้เกิดแรงกดดันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและระหว่างนิสิตกับเพื่อนร่วมเรียน ประกอบกับการที่รายวิชามีเนื้อหาที่มากทำให้นิสิตทันตแพทย์มีชีวิตที่เร่งรีบไม่มีเวลาพักผ่อน ภายใต้อบรบอบการเรียนการสอนมีลักษณะบีบคั้น ดังนั้น ผู้ที่ศึกษาในวิชาชีพทันตแพทย์นั้นจะต้องมีความรับผิดชอบเป็นอย่างสูง ไม่ว่าจะเป็นการเรียนในวิชาพื้นฐานต่างๆ การปรับตัวจากการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากเดิม การจัดสรรเวลาในการทำงาน นิสิตที่สามารถปรับตัวได้ก็จะมีปัญหาสุขภาพจิต แต่หากนิสิตปรับตัวไม่ได้ก็อาจจะส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ทักษะและเจตคติของนิสิต รวมถึงอาจไม่จบการศึกษาตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผลของอาการทางสุขภาพจิตอาจมีผลทำให้นิสิตมีผลการเรียนที่ตกต่ำ และมีภูมิต้านทางร่างกายลดลง อาการที่แสดงออกให้เห็นได้บ่อยในนิสิตทันตแพทย์ ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ

อาหารไม่ย่อย อาการซึมเศร้า [2-3] ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตทันตแพทย์จำนวน 497 คน ในปี พ.ศ. 2540 [4] พบว่าคุณภาพชีวิตของนิสิตทันตแพทย์อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ค่อยมีความสุขร้อยละ 62.9 มีอารมณ์เบื่อหน่ายต่อการเรียน การฝึกปฏิบัติงานในคลินิก และการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการร้อยละ 64.2 นิสิตทันตแพทย์มีความเครียดและวิตกกังวลค่อนข้างมาก และยิ่งศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นความวิตกกังวลยิ่งมากขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจความเครียดในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกชั้นปี [5] พบว่า นักศึกษาทันตแพทย์มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นร้อยละ 24.92 ของนักศึกษาทั้งหมด โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 5 มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ ร้อยละ 64.3 ของชั้นปี รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 25.8 ของชั้นปี ดังนั้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต จะมีประโยชน์ในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและน่าสนใจ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire; Thai GHQ-12) เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นของนิสิตทันตแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี โดยแบบทดสอบดังกล่าวเป็นแบบทดสอบที่ได้รับการทดสอบความน่าเชื่อถือและความแม่นยำจนเป็นที่ยอมรับแล้ว [6-7] ร่วมกับการศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัย ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลเบื้องต้นของงานพัฒนาศักยภาพนิสิตในด้านการปรับตัวของนิสิตทันตแพทย์ รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการติดตามเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตทันตแพทย์ อีกทั้งยังสามารถใช้เพื่อช่วยประกอบในการวางแผนพัฒนากิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ในนิสิตทันตแพทย์ทุกชั้นปีที่เรียนและปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีการศึกษา 2554 ภาคเรียนที่ 2 ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ประกอบด้วยนิสิตทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 365 คน ที่ได้รับการแจกแบบสอบถามในภาคเรียนที่สอง และตอบกลับมาเป็นจำนวน 287 คน เป็นชาย 85 คน หญิง 202 คน มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 16-26 ปี

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์แบบตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และ ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัย
2. แบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปแบบตนเอง คือ แบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย ชนิด 12 ข้อคำถาม (Thai General Health Questionnaire-12; จีเอชคิว-12) มีค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 78.1 ความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 84.4 โดยมีจุดตัดคะแนน จีเอชคิว-12 มากกว่า 2 คะแนน หมายถึง ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต [6-7]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 โดยการแจกแบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์แบบตนเองและแบบวัดประเมิน

สุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย 12 ข้อคำถาม ให้นิสิตทุกคนในชั้นเรียน และเก็บรวบรวม กลับทันทีหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลเชิงพรรณนา โดยคำนวณค่าเฉลี่ย หรือร้อยละ บัญญัติที่สัมพันธ์กับค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร เบื้องต้นโดยใช้สถิติไคสแควร์แล้วนำทุกตัวแปร ที่ผลการวิเคราะห์ผลของตัวแปรในเบื้องต้นที่มี นัยสำคัญทางสถิติ เข้าวิเคราะห์ร่วมกันโดยสถิติ วิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic

Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตาม โดยควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 ที่ศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 365 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 287 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 78.6 ของจำนวนนิสิตทันตแพทย์ ทั้งหมด โดยพบว่า นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ตอบกลับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.7 ของนิสิตทั้งชั้นปี รองลงมาคือ นิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 93.5 และ 80.7 ของนิสิตทั้งชั้นปีตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละการตอบกลับแบบสอบถามสมบูรณ์ของนิสิตจำแนกตามชั้นปี

ชั้นปีการศึกษา	จำนวนนิสิตทั้งหมด	จำนวนนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
1	69	66	95.7
2	56	43	76.8
3	63	33	52.4
4	62	58	93.5
5	57	46	80.7
6	58	41	70.7
รวม	365	287	78.6

ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม สมบูรณ์จำนวน 287 คนนี้ มีนิสิตทันตแพทย์ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 มีค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปฉบับ ภาษาไทยชนิด 12 ข้อคำถามมากกว่า 2 คะแนน

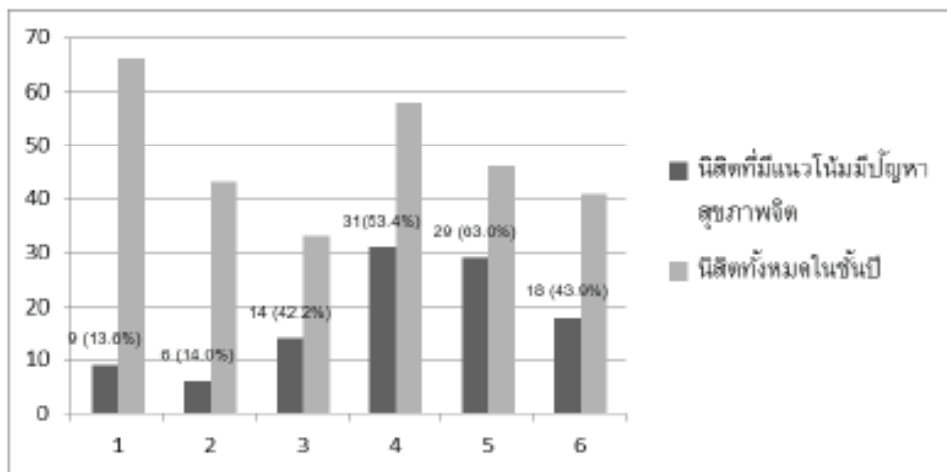
ซึ่งจัดว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยในจำนวนนี้ เป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 21.5) เพศหญิง 84 คน (ร้อยละ 78.5) ซึ่งข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ของกลุ่มตัวอย่างได้แสดงไว้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลของประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (N=287)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	29.6
หญิง	202	70.4
ชั้นปีการศึกษา		
1	66	23.0
2	43	15.0
3	33	11.5
4	58	20.2
5	46	16.0
6	41	14.3
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพ	152	53.0
ต่างจังหวัด	135	47.0
สภาวะสุขภาพทั่วไป		
ไม่มีปัญหา	180	62.7
มีปัญหา	107	37.3

โดยในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 107 คนนั้น พบว่านิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่มีปัญหามากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 63.0 ของนิสิตทั้งชั้นปี หรือร้อยละ 27.1 ของนิสิตที่ผิดปกติทุกชั้นปีรวมกัน รองลงมา

คือ ชั้นปีที่ 4 มีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 53.4 ของชั้นปี หรือร้อยละ 28.9 ของนิสิตที่ผิดปกติทุกชั้นปีรวมกัน ทั้งนี้สัดส่วนนิสิตที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตต่อจำนวนนิสิตทั้งหมดในชั้นปี แสดงข้อมูลดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงสัดส่วนนิสิตที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตต่อจำนวนนิสิตทั้งหมดในชั้นปีจำแนกตามชั้นปี (N=107)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-12)

จัดกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยดูจากค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปมากกว่า 2 คะแนน ในขั้นแรกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเบื้องต้นโดยใช้สถิติไคสแควร์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ ชั้นปี ภูมิลำเนา รูปแบบการเดินทาง กับค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต คือ เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนา (ตารางที่ 2) นำตัวแปรดังกล่าวข้างต้นมาวิเคราะห์ร่วมกันโดยสถิติวิเคราะห์หัตถ์แปร

(Multivariate Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนา โดยนิสิตทันตแพทย์เพศหญิง มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 1.82 เท่าของนิสิตทันตแพทย์เพศชาย (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ 1.08 ถึง 3.07) นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกปีที่ 4-6 มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 4.41 เท่าของนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกปีที่ 1-3 (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ 2.58 ถึง 7.51) และนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในต่างจังหวัดมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.12 เท่าของนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ 1.16 ถึง 3.86) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (N=287)

ตัวแปรที่ศึกษา	สุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	P-Value	Adjusted OR (95%CI)	
	ไม่มีปัญหา (n=180)	มีปัญหา (n=107)				
เพศ	ชาย	62 (32.8)	1	0.026	1	
	หญิง	118 (67.2)	84 (78.5)			1.92 (1.10, 3.34)
ชั้นปีการศึกษา	ชั้นพรีคลินิก ปี 1-3	113 (59.8)	29 (27.1)	1	< 0.001	1
	ชั้นคลินิก ปี 4-6	67 (40.2)	78 (72.9)	4.54 (2.69, 7.65)		
ภูมิลำเนา	กรุงเทพ	106 (56.1)	46 (43.0)	1	0.014	1
	ต่างจังหวัด	74 (43.9)	61 (57.0)	1.90 (1.17, 3.08)		

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า นิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 37.3 ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2551 [5] ที่พบว่า นักศึกษาทันตแพทย์มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิต เป็นร้อยละ 24.92 ของนักศึกษาทั้งหมด และค่อนข้างใกล้เคียงกับวิชาชีพแพทย์ ซึ่งมีลักษณะและรูปแบบการเรียนรู้ที่เข้มงวดคล้ายกัน ดังการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ [8] ที่พบว่า ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีถึงร้อยละ 29.1 ที่มีคะแนน จีคิวเอส-12 มากกว่า 2 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิต

ในการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่า นิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 63.0 ของนิสิตทั้งชั้นปี รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 4 มีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 53.4 ของชั้นปี และนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชั้นปริคลินิกถึง 4.4 เท่า นั่น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ครั้งก่อนๆ โดยการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ [5] ก็พบว่า นักศึกษาชั้นคลินิกมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าปริคลินิก และชั้นปีที่ 5 มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด (ร้อยละ 64.3 ของชั้นปี) รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 25.8 ของชั้นปี) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวคล้ายกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น [9] ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียดระดับอันตรายร้อยละ 55.8 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเครียดในระดับอันตรายมากที่สุด รองลงมาคือปีที่ 6 และปีที่ 5 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุที่นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกมีความเครียดหรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตสูง อาจเป็นผลจากรูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกที่มีความกดดันสูง

มีการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างสูง ต้องปรับตัวในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิมคือ จากการฟังบรรยายในห้องเรียนไปเป็นการฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยซึ่งเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูง ประกอบกับต้องพยายามปฏิบัติงานให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานงานขั้นต่ำ (Minimum Requirement) และต้องรับความกดดันจากสภาวะอารมณ์ของอาจารย์ที่ตรวจในคลินิกซึ่งมีความเข้มงวดสูง ส่วนการที่นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชั้นปีอื่นนั้น อาจเกิดจากชั้นปีดังกล่าว นิสิตต้องปฏิบัติงานในคลินิกทุกคลินิกเป็นเวลาทั้งปีการศึกษา และต้องเริ่มทำงานวิจัย ทำให้การบริหารจัดการเวลาทำได้ลำบาก ทำให้เกิดปัญหาความเครียดและส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่วนนิสิตชั้นปีที่ 4 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตรองลงมา นั้น เป็นเพราะในชั้นปีนี้นิสิตเริ่มการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงในคลินิก ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต [10] ในแง่ของการปรับตัวกับเนื้อหาวิชาหรือการปรับตัวเมื่อต้องลงมือปฏิบัติงานจริงในผู้ป่วย โดยพบว่า นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 34 ของนักศึกษาทุกชั้นปี โดยปีที่ 4 มีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 41.9 ของชั้นปี สาเหตุนี้เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีดังกล่าวต้องมีการปรับตัวเข้ากับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและเริ่มดูแลคนไข้ในโรงพยาบาลสาขาวิधिเป็นครั้งแรก

ปัจจัยเรื่องเพศที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ ที่พบว่า นิสิตทันตแพทย์เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า นิสิตทันตแพทย์เพศชายเกือบ 2 เท่า นั่น ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา [5, 8-10] สาเหตุอาจเนื่องมาจาก นิสิตทันตแพทย์เพศหญิงมีความคาดหวังต่อตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเองสูงกว่าเพศชาย [8] ทำให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้

ง่ายกว่าเพศชาย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้จัดเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตทันตแพทย์เพศหญิงต่อไป

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่า นิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ต่างจังหวัดมีโอกาสมีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็น 2.12 เท่าของนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่พบว่า นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอาศัยในชนบทมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในเขตเมืองถึง 2.01 เท่า [5] สาเหตุของปัจจัยดังกล่าว อาจเป็นเพราะนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในต่างจังหวัดต้องปรับตัวต่อสภาพความเป็นอยู่ในสังคมเมืองสูงมากเนื่องจากต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาอาศัยในหอพักซึ่งต้องมีการปรับตัวสูงและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพก็จะสูงมากเมื่อเทียบกับวิถีชีวิตเดิมในชนบท ประกอบกับต้องมีการปรับตัวกับสังคมกลุ่มเพื่อนใหม่ซึ่งมีความแตกต่างไปจากสังคมพื้นฐานเดิมของตนเอง ซึ่งทำให้นิสิตทันตแพทย์บางคนต้องปรับตัวทั้งในด้านการเรียนและด้านสังคมทำให้เกิดความเครียดจนเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ โดยเฉพาะชั้นคลินิก คณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆ ควรจัดให้มีการอบรมแนะแนวให้คำปรึกษาแก่นิสิตทันตแพทย์ก่อนขึ้นปฏิบัติงานในคลินิก และควรจัดกิจกรรมให้นิสิตทันตแพทย์ได้รู้จักการจัดการความเครียดที่ถูกรู้ รวมถึงอาจพิจารณาให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยจัดการความเครียดของนิสิต เช่น ทัศนศึกษา ดนตรี กีฬา นันทนาการ หน่วยให้คำปรึกษา รวมถึงการมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำนิสิตขณะปฏิบัติงานในคลินิก ทั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่องานการพัฒนาศักยภาพนิสิต

และป้องกันไม่ให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ในระยะยาวต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ทำให้ได้ขนาดของปัญหาในช่วงเวลาหนึ่ง และกลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่ในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากนิสิตทันตแพทย์ในสถาบันการศึกษาอื่น ทั้งในแง่สภาพสังคม ความเป็นอยู่พื้นฐาน ภูมิลำเนา ศาสนา และหลักสูตรการศึกษา นอกจากนี้ ค่าคะแนนแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-12) ที่มีค่ามากกว่า 2 คะแนนเป็นการคัดกรองปัญหาในเบื้องต้นว่ามีโอกาสเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ใช่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งในการวินิจฉัยว่ากลุ่มดังกล่าวนี้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชหรือไม่นั้นจะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชต่อไป

สรุป

นิสิตทันตแพทย์เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่านิสิตทันตแพทย์เพศชาย นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) เป็นกลุ่มที่มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชั้นพรีคลินิก ส่วนนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) พ.ศ. 2554

เอกสารอ้างอิง

- [1] โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข. (2553, มีนาคม). *Happy Dent : สรุปบทเรียนเครือข่ายการเรียนรู้
อย่างสร้างสุข*. หน้า 1-24. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- [2] Bjorksten OJW, Sutherland SE, Miller MC, and Stewart TJ. (1983). Perceptions of dental
students' problems. *Journal of the American College of Dentists*. 50(1): 11-15.
- [3] Garbee WH, Zucker SB, and Selby GR. (1980). Percieved sorces of stress among dental
students. *Journal of American Dental Association*. 100(6): 853-857.
- [4] สุนทร ระพีสุวรรณ; ศุภีพร วีระเจตกุล; และ ภาทิมา ภูริเดช. (2540, พฤษภาคม). คุณภาพชีวิต
ของนิสิตทันตแพทย์จุฬาฯ. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 20(2): 83-90.
- [5] ภักทรวรรณ พรวุฒิกุล; ญานินี โกไศยกานนท์; วีระวัฒน์ โตสิริวัฒนพงศ์; และ สมศักดิ์ ศิริรุ่งโรจน์ยิ่ง.
(2551). *การสำรวจสุขภาพจิตนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชั้นปี 1-6
ปีการศึกษา 2551*. เอกสารการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ทบวงมหาวิทยาลัย.
- [6] ธนา นิลชัยโกวิทย์; จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง; และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้
และความแม่นยำตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(1): 2-17.
- [7] Goldberg D, Newell C. (1996). General Health Questionnaire [GQH],12 Item version,
20 item version, 30 item version, 60 item version [GHQ 12, GHQ 20, GHQ 30,
GHQ 60]. *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. 2nd ed.
(181): 225-236.
- [8] วรัชมา คุณาดิศร; และ จารุรินทร์ ปีตานพงศ์. (2553, พฤษภาคม). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัย
ที่สัมพันธ์ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 28 (3):
139-144.
- [9] ชัยวัชร อภิวัตน์ศิริ; กฤติยา โสมะเกษตรินทร์; กิตติศักดิ์ สุประยูร; และคณะ. (2550, กรกฎาคม).
ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ศรีนครินทร์เวชสาร. 22(4): 416-424.
- [10] อนนท์ บริณายกานนท์; และ สมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล. (2542). การสำรวจสุขภาพจิตของ
นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2541-2542. *วารสารโรงพยาบาลราชวิถี*.
หน้า 65-75.