

อภิธานการ



รายงานการวิจัย

เรื่อง

สุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Mental health and adjustment problems of medical students in Naresuan University

ผู้วิจัย

นันท์ชัตติณห์ สกุลพงศ์

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 1 SEP 2011
เลขทะเบียน..... 569953
เลขเรียกหนังสือ..... 3 RA

790
8
W4155
2551

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการวิจัย
งบประมาณรายได้ ปี 2551
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) สุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

(ภาษาอังกฤษ) Mental health and adjustment problems of medical students in Naresuan University.

ชื่อผู้วิจัย นายนันท์ชดสันธ์ สกกุลพงศ์

หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 0-5526-1890 ต่อ 5531

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยสาขาจิตวิทยา งบประมาณรายได้ ประจำปี 2551

จำนวนเงิน 40,000 บาท ระยะเวลาทำการวิจัย 11 เดือน

ตั้งแต่ ตุลาคม 2550 ถึง สิงหาคม 2551

ส่วนที่ 2 บทคัดย่อ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก (ชั้นปีที่ 1 2 และ 3) มหาวิทยาลัยนเรศวร ประชากร ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 435 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากร โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 และแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิต ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวชุดมูนนี่ (Mooney Problem Checklist: College Form) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Kruskal-Wallis Test และ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย พบว่า

1. นิสิตแพทย์ทั้งหมดจำนวน 435 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 326 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 และ 25.1 ตามลำดับ
2. ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 109 คน พบว่า ปัญหาของนิสิตแพทย์กลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านอาการแสดงทางกาย รองลงมาเป็นปัญหาด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง ตามลำดับ

3. เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างนิสิตแพทย์เพศชายและเพศหญิง พบว่า นิสิตชาย และหญิง มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างชั้นปี พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 มี ภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 3 มีภาวะ สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 มีปัญหาภาวะ สุขภาพจิตในด้านอาการแสดงทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ และด้านความบกพร่อง ทางสังคม ต่ำกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 แต่ด้านอาการซึมเศร้ารุนแรงไม่ต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบภาวะ สุขภาพจิตระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 มีปัญหา ภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่นิสิตชั้นปีที่ 2 มีปัญหาภาวะ สุขภาพจิตทุกด้าน ต่ำกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3

5. เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตจากผลการเรียนเฉลี่ยสะสมที่ต่างกัน พบว่า นิสิตที่มีผลการ เรียนเฉลี่ยสะสมในระดับต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตจากรายได้ต่อเดือนของครอบครัวที่ต่างกัน พบว่า นิสิตที่มี รายได้ต่อเดือนของครอบครัวในระดับต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. นิสิตแพทย์ทั้งหมดจำนวน 435 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย จำนวน 211 คน รองลงมา เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 209 คน และกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวปาน กลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5, 48.0 และ 3.4 ตามลำดับ

8. นิสิตแพทย์มีปัญหาการปรับตัวอยู่ 7 ด้าน โดยมีปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน เป็น อันดับแรก จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวปานกลาง อันดับที่สอง เป็นปัญหาด้านกิจกรรมสังคมและ นันทนาการ อันดับที่สาม เป็นปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม อันดับที่ยี่สี่ เป็นปัญหาด้าน สุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย อันดับที่ยี่ห้า เป็นปัญหาด้านหลักสูตรและการสอน อันดับที่ยี่หก เป็น ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญหาด้านอนาคต เป็นอันดับที่เจ็ด ซึ่งทั้ง 6 ด้าน จัดอยู่ในระดับมี ปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านการปรับตัวทางเพศ ปัญหาด้านศีลธรรมจรรยา และศาสนา ปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย และปัญหาด้านบ้านและครอบครัว จัดอยู่ในระดับไม่มี ปัญหาการปรับตัว

Abstract

The main purposes of this research were to study the mental health status and adjustment problems of the pre-clinical medical students who studied in 2007. (Faculty of Medicine at Naresuan University) The population in this research consisted of 435 students, a hundred percent, from the first to the third-year students of the Faculty of Medicine at Naresuan University. For data collection, the Thai GHQ-28 and adjustment questionnaire, which was adjusted from Mooney Problem Checklist: College Form, were used. The Statistical methods for analyzing the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, Kruskal-Wallis Test and Mann-Whitney U Test.

The finding indicated that :

1. The 74.9 percent of the population, 326 of 435 pre-clinical medical students, had a normal mental health status while the 25.1 percent had an abnormal mental health status.
2. The mental health symptoms of those with abnormal level were Somatoform, Anxiety and insomnia, Social Functioning, and Depression.
3. No significant differences were found in mental health status of students with respect to sex, academic achievement (GPA) and family income rate.
4. The first-year students had better mental status than the third-year students in Somatoform, anxiety and insomnia, and social functioning at the .01 level of significance while no significant difference was found in depression. The findings also indicated that there was no significant difference in mental status of the first-year and the second-year students.
5. The second-year students had better mental status than the third-year students in all of the four symptoms: Somatoform, anxiety and insomnia, social functioning and depression.
6. The 48.0 percent of the population (209 students) had no adjustment difficulty while the 48.5 percent (211 students) had a mild level of adjustment difficulty and the 3.4 percent had a moderate level of adjustment difficulty.
7. The pre-clinical medical students had a moderate level of adjustment difficulty in the adjustment to college work. The findings also found that they had a mild level of adjustment difficulty in the social and recreational activities, the personal psychological relation, the health and physical development, the curriculum and teaching procedure and the future: vocation and education, while the non-adjustment difficulty level were found in the courtship, sex and marriage, the morals and religion, the finances, living conditions and employment, and the home and family items.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของคนหลายฝ่าย โดยผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุน
การวิจัยนี้ ดังนี้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัย งบประมาณรายได้
ปี 2551

รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพยวรรณ กิตติพร ที่ช่วยอ่านและให้ข้อเสนอแนะในการเขียนรายงาน
การวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ. ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะด้านระเบียบวิธีวิจัยและ
การใช้สถิติ

อ.พญ.น้ำทิพย์ ทับทิมทอง ที่สนับสนุนให้บุคลากรในภาควิชาจิตเวชศาสตร์มีผลงานวิจัยออก
ตีพิมพ์เผยแพร่และให้คำปรึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

อ.พญ.สุกัญญา รักษ์จิกุล ในการเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย

คุณวัลลภา ศรีสง่า นักวิชาการศึกษา สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความ
อนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตแพทย์

คุณปรารถนา อเนกปัญญากุล หัวหน้างานวิจัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ช่วยให้
ข้อเสนอแนะและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยทุกขั้นตอน

คุณธัญญารัตน์ ชมสวรรค์ นักจิตวิทยา ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดเชียงใหม่ ที่ช่วยให้คำปรึกษา
ด้านการใช้สถิติและการอภิปรายผลการวิจัย

คุณทับทิม สอนหลวย ที่ช่วยผู้วิจัยในการจัดพิมพ์รายงานการวิจัย

นิสิตแพทย์ทุกคนที่ตอบแบบการสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัย

สิงหาคม 2551

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
สุขภาพจิต	4
ความหมายของสุขภาพจิต	4
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี	5
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต	5
การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต	6
การปรับตัว	7
ความหมายของการปรับตัว	7
วิธีการในการปรับตัว	8
ปัญหาการปรับตัว	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 2 เนื้อเรื่อง	16
วิธีการดำเนินการวิจัย	16
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	17
การวิเคราะห์ข้อมูล	17
ขอบเขตของโครงการวิจัย	18

เนื้อหา	หน้า
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 3 ข้อวิจารณ์	37
สรุปผลการวิจัย	37
อภิปรายผลการวิจัย	40
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้	49
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	49
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก.	55
ภาคผนวก ข.	69
ประวัติผู้วิจัย	77



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามเพศ ชั้นปีที่ รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครอง และคะแนนเฉลี่ยสะสม	19
2 จำนวน และร้อยละของนิสิตแพทย์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต	20
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต	20
4 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามเพศและภาวะสุขภาพจิต	21
5 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามชั้นปีและภาวะสุขภาพจิต	22
6 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามรายได้ของครอบครัวและภาวะสุขภาพจิต	24
7 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้น ปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามผลการเรียนเฉลี่ยสะสมและภาวะสุขภาพจิต	26
8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพศชายและเพศหญิง โดยใช้สถิติ Independent –Sample T Test	28
9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพศชายและเพศหญิง โดยใช้สถิติ Independent –Sample T Test	28
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริก ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test	29

ตาราง

หน้า

11	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U T	29
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริก ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาในชั้นปีต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test	30
13	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สถิติ Mann -Whitney U Test	31
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริก ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test	32
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริก ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test	33
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริก ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test	34
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริก ของคะแนน ภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test	34
18	แสดงจำนวน และร้อยละของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนปัญหาการปรับตัว จำแนกตามระดับปัญหาการปรับตัว	35

ตาราง	หน้า
19. แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการปรับตัวภาพรวม ของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	35
20. แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการปรับตัวรายด้าน ของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	36



บทที่ 1

บทนำ (Introduction)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สภาพของสังคมไทยในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนไทยมีแนวโน้มจะอยู่อย่างมีความเป็นเอกัตบุคคลมากขึ้น และลดความเป็นกลุ่มลง ประกอบกับปัญหาประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ทรัพยากรต่างๆ ที่สนับสนุนในการดำรงชีวิตมีจำกัด ปัญหาของการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันจึงเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพจิตและการปรับตัวต่างๆ จากสถิติของกรมสุขภาพจิตปี 2549 จากการสำรวจตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งประเทศมีผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตถึง 1,314,453 คนต่อประชากรทั้งหมด 62,828,706 คน ซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตอันได้แก่ โรคจิต วิตกกังวล ซึมเศร้า ปัญญาอ่อน ลมชัก ตีตราเสพติด สุขภาพจิตอื่นๆ และการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งปัญหาและความยุ่งยากนานาประการ หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้ก็มักแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาออกมาในหลายรูปแบบ จากสถานการณ์สุขภาพจิตพบว่า วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษานั้นอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งต้องเผชิญปัญหามากมาย และปัญหาเหล่านั้นล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรับตัวทั้งสิ้นจะเห็นได้จากปัจจุบันมีนักเรียนและนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาหลายแห่งมีการแสดงออกถึงลักษณะความบกพร่องทางจิตและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น ความผิดปกติทางด้านความประพฤติ โดยชอบทะเลาะวิวาท ความผิดปกติทางด้านลักษณะนิสัยและการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมกับวัย (สุธา จันท์ธรมและสุรางค์ จันท์ธรม, 2521 อ้างใน ภักพิชา แก่นเพชร, 2542) นอกจากนี้จากสถิติของกรมสุขภาพจิตพบว่า เยาวชนที่ป่วยเป็นโรคจิตและภาวะความแปรปรวนทางจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ภักพิชา แก่นเพชร (2542) ได้ศึกษาถึงปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาในสถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงพบว่า คะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 นั้นสูงกว่าเกณฑ์ปกติถึง 7 ด้าน ได้แก่ สุขภาพจิตด้านย้าคิดย้าทำ สุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น สุขภาพจิตด้านซึมเศร้า สุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว สุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล สุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงและสุขภาพจิตด้านโรคจิต และมีปัญหาการปรับตัวในระดับมาก ในด้านปัญหาการเรียน ประภาวดี เหล่าพลสุข (2539) ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพาพบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพจิตถึงกว่าเกณฑ์ปกติถึง 7 ด้าน ได้แก่ สุขภาพจิตด้านย้าคิดย้าทำ สุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น สุขภาพจิตด้านซึมเศร้า สุขภาพจิตด้านความก้าวร้าว สุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล สุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงและสุขภาพจิต

ด้านโรคจิต โดยนิสิตชายจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตด้านความหวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผลสูงกว่านิสิตชายโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของงานวิจัยทั้งสองชิ้นพบว่ามีความสอดคล้องกันถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ที่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและต้องปรับตัวเข้ากับชีวิตการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

นิสิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นเช่นกันและนอกจากต้องปรับตัวเข้ากับกระบวนการเรียนการสอนแล้ว ยังต้องปรับตัวเข้ากับรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ๆ และเพื่อนใหม่ ซึ่งอาจทำให้นิสิตแพทย์ที่มีความอ่อนแอด้านบุคลิกภาพอยู่แล้วเกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ดังเช่นนิสิตนักศึกษาวัยรุ่นในงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ในขณะที่รูปแบบการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรปัจจุบันที่มีการเรียนในระดับคลินิกตามศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลต่างๆอันได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลแพร่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพิจิตร ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549) ทำให้นิสิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรหลังจากเรียนจบ 3 ปีแรก ต้องกระจายตัวไปเรียนตามศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่จังหวัดต่างๆ ซึ่งอาจต้องมีการปรับตัวและการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับรูปแบบการเรียนที่ต้องมีเนื้อหาวิชาที่เข้มข้นขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น และอาจส่งผลต่อความเครียดและการปรับตัวจนทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่นิสิตได้ ข้อมูลจากการตรวจทางจิตวิทยาคลินิกแก่นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรก่อนเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2550 นั้นพบว่า นิสิตแพทย์มีปัญหาด้านสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 10 นอกจากนั้นอีกประมาณร้อยละ 10 ก็มีแนวโน้มของการพัฒนาอาการไปเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่ตรวจพบบ่อยในหมู่นิสิตแพทย์อันได้แก่ภาวะวิตกกังวลสูง แนวโน้มย้ำคิดย้ำทำ ซึมเศร้า อารมณ์ที่หงุดหงิดง่ายหรือแม้กระทั่งแนวโน้มของอาการทางจิต ซึ่งหากไม่ได้รับการติดตามและให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีก็อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตเวชที่รุนแรงตามมาได้เช่นกัน

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวต่างๆของนิสิตแพทย์ จึงได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตแพทย์ที่เรียนชั้นปริคลินิก (pre-clinic) รวมทั้งสิ้น 3 ชั้นปี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือ ฟันฟูหรือบำบัดรักษาก่อนที่นิสิตที่มีปัญหาจะเข้าเรียนในชั้นคลินิกต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้นิสิตมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถปรับตัวได้เหมาะสม
2. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาในการจะนำข้อมูลไปพิจารณาให้คำปรึกษาแก่นิสิต เพื่อแก้และป้องกันปัญหาของนิสิต นักศึกษาที่เกิดจากการปรับตัวและสุขภาพจิต
3. ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่ตัวนักศึกษาเอง ในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขตนเอง ในด้านสุขภาพจิตและการปรับตัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุล สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจตนเอง ไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาทซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบ GHQ-28
2. ปัญหาการปรับตัว หมายถึง ปัญหาที่นิสิตประสบและรับรู้ในระดับจิตสำนึกซึ่งได้มาจากการรายงานของตนเอง โดยวิธีตอบแบบสอบถามปัญหาซึ่งประกอบด้วยรายการปัญหา 11 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ด้านการปรับตัวทางเพศ ด้านบ้านและครอบครัว ด้านศีลธรรมและศาสนา ด้านการเรียน ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา ด้านหลักสูตรและการเรียน
3. นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายถึง นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 2 และ 3

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวิจัย ครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพจิต
 - 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
 - 1.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.4 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
2. การปรับตัว
 - 2.1 ความหมายของการปรับตัว
 - 2.2 วิธีการในการปรับตัว
 - 2.3 ปัญหาการปรับตัว

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาพจิต

1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (สุชา จันทร์อม, 2536) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นมิได้หมายความว่าบุคคลนั้นๆ ปราศจากอาการ โรคจิต โรคประสาทที่เห็น ได้ชัดเจนเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัวมีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวก สามารถสนองความต้องการของตนใน โลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในตนเอง

กรมสุขภาพจิต (พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2543) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตนเองมองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

สมประสงค์ โอวาทกาและฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 อ้างใน สุธีรา เทิดวงศ์วรกุล, 2547) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกระทำต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ในระยะยาวมากกว่าเฉพาะหน้า

เบญจมาภรณ์ มรกต (2545) กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือผู้ที่มีความสุขทั้งร่างกาย และจิตใจ มองโลกในแง่ดี สามารถจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเองและของผู้อื่นได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

นันท์ชัตติพันธ์ สกฤตพงศ์และธัญญารัตน์ ชมสวรรค์ (2550) กล่าวว่าสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่มีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ความ ยืดหยุ่น และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

จากความหมายของสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะแห่งความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกับสังคมและ สิ่งแวดล้อมภายใต้สภาพการณ์ต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลง

1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ว่า ไม่ควรมีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้รวมทั้งสามารถ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ยามที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน พิไลรัตน์ รุจิวิณิชกุล, 2534) ได้เสนอลักษณะความเป็น คนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ ได้แก่

1. สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีสติตื่นตัวและมีปัญญากำกับ มีความคิดที่กว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่างๆที่เป็นจริงและสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ได้
2. สามารถหาความพึงพอใจจากสังคมได้ และในขณะเดียวกันก็สามารถให้บริการ แก่สังคมได้ด้วย
3. สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขแม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยทางกาย
4. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้

1.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

จิราพร พิชัยพรหม (2543) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตว่า สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนเรา แต่สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่หล่อหลอมให้คนเรามีบุคลิกภาพหรือมีความสามารถในการปรับตัวด้านต่างๆ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่แตกต่างกันก็มีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพหรือ มีความสามารถในการปรับตัวที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นสิ่งที่แวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสูญเสีย การหย่าร้าง ก็สามารถนำไปสู่ปัญหาการปรับตัวที่ผิดปกติหรือปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ หากบุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์นั้นมีความอ่อนแอทางด้านบุคลิกภาพอยู่แล้ว

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้นมีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดภายในตัวบุคคล สามารถแยกออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1. สาเหตุทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้บุคคลเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ เช่น หากบุคคลเจ็บป่วยด้วยภาวะโรคเรื้อรัง อาจนำไปสู่ความรู้สึกผิด ความรู้สึกไร้ค่า หรือไม่เห็นคุณค่าในตนเอง นำไปสู่ปัญหาโรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวล ผิดปกติได้

2. สาเหตุของจิตใจ ความไม่สมหวังในสิ่งที่ต้องการ สามารถนำไปสู่ความรู้สึกเจ็บปวด คับแค้น เสียใจ ซึ่งหากความรู้สึกเหล่านี้มีต่อเนื่องเป็นเวลานานและไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม ก็สามารถทำให้เกิดโรคทางจิตเวชตามมาได้

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆที่อยู่รอบตัวคน อันได้แก่ ครอบครัว และสังคม รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีของสังคมนั้นๆด้วย ซึ่งปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ มีมากมาย ซึ่งพอจะสรุปได้ ดังนี้

- สาเหตุจากสัมพันธภาพภายในครอบครัว อันได้แก่ การแสดงความรักความเข้าใจ ต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว การให้การเลี้ยงดูที่อบอุ่น มีการโอบกอดสัมผัสกัน จะเป็นเหมือนเกราะกำบังให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาชีวิตและอุปสรรคต่างๆ ที่สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

- สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม หากสังคมที่บุคคลอยู่มีวัฒนธรรมที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น มีการแก่งแย่งแข่งขันกันสูง ตัดสินแต่ละบุคคลจากตำแหน่งหน้าที่ การงานหรือฐานะ ก็สามารถเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียดและกดดันได้

- สาเหตุจากเหตุการณ์แวดล้อมต่างๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่างๆ ซึ่งคนเราต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ ถ้าเหตุการณ์นั้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติมากนัก การปรับตัวก็มักไม่เกิดปัญหา ในทางกลับกันถ้าเหตุการณ์นั้นมีข้อปัญหาที่ทำให้จัดการแก้ไขได้ยากสำหรับบุคคลนั้นก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยยากลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตใจได้

1.4 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต

1. แบบวัดสุขภาพจิต Symptom Checklist 90 (SCL-90) ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ เป็นแบบวัดความคิดผิดปกติทางจิตใจ คือ วัดอาการทางกายที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ อาการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิดหวาดระแวง ความหลงผิด

และประสาทหลอน แบบวัดนี้สามารถนำมาใช้ได้ทั้งกับคนปกติและผู้ที่ยังสงสัยว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต (ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545)

2. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire [GHQ]) เป็นแบบสอบถามชนิดรายงานตนเอง ใช้ประเมินสุขภาพจิตในประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Goldberg & Hillier, 1987 อ้างใน ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545) การสร้างแบบสอบถาม ใช้ทฤษฎีการจัดลำดับความรุนแรงของอาการของโรคทางจิตเวช (Hierarchical models) เป็นแนวทางโดยสังเกตุว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชทุกประเภทมักมีอาการพื้นฐานของโรคประสาทซึมเศร้า (dysthymic disorders) คือ มีอารมณ์เศร้าเรื้อรัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความสับสนยุ่งยากใจ การยอมรับนับถือตนเองเปลี่ยนไป มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม แล้วนำลักษณะอาการดังกล่าวมาคัดแยกผู้ป่วยออกจากคนปกติ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของชนิดและอาการของโรค แต่ใช้จุดแบ่งระหว่างอาการเจ็บป่วยทางจิตกับการมีสุขภาพจิตดีเท่านั้น เครื่องมือนี้ได้รับความนิยมแพร่หลาย มีการแปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 36 ภาษา สามารถใช้ในการสำรวจชุมชนทั่วไปและสถานบริการสาธารณสุขหรือคลินิกผู้ป่วย ข้อคำถามของ GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้านคือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องทางสังคม และการเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลมาจากปัญหาทางจิตใจ (นันทิชาติ สักกุลพงศ์และธัญญารัตน์ ชมสวรรค์, 2550)

2. การปรับตัว

2.1 ความหมายของการปรับตัว

นิภา นิธยาชน (2530 อ้างใน สุธีรา เทิดวงศักรกุล, 2547) ได้ทำการรวบรวมความหมายของการปรับตัวซึ่งนักจิตวิทยาชาวต่างชาติได้ให้ไว้ คำว่า การปรับตัวนั้นมีกำเนิดแรกเริ่มมาจากวิชาชีววิทยา กล่าวคือ คาร์วิน (Darwin) เป็นผู้ริเริ่มใช้คำว่า “การปรับตัว” (Adaptation) ในทฤษฎีว่าด้วยวิวัฒนาการในปี ค.ศ. 1859 โดยคาร์วินได้สรุปความคิดเห็นว่าสิ่งมีชีวิตที่สามารถปรับตัว ให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมของโลกที่เต็มไปด้วยภัยอันตรายได้เท่านั้น จึงดำรงชีวิตอยู่ได้ ต่อมา นักจิตวิทยาได้นำคำว่า “การปรับตัว” (Adjustment) โดยศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในด้านที่เกี่ยวกับการปรับตัว ในแง่จิตวิทยา ลาซารัส (Lazarus) ได้สรุปความหมายของการปรับตัวว่า การปรับตัวประกอบด้วยกระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายทางจิตซึ่งมนุษย์ใช้ในการเผชิญข้อเรียกร้องหรือแรงผลักดันภายนอกและภายใน กิลเมอร์ (Gilmer) และคนอื่นๆ กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการของมนุษย์ที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาและปรับสภาพปัญหาที่เผชิญอยู่ให้เข้ากับความต้องการของตนเอง

สำหรับงานวิจัยของคนไทยก็ได้มีการให้ความหมายของการปรับตัวเอาไว้ ดังนี้
 เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อุทธยา (2533) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง
 สภาพจิตใจของคนเราที่รับรู้ในระดับจิตสำนึกเกี่ยวกับตนเองและสภาพแวดล้อมต่างๆ

กันยา สุวรรณแสง (2536) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของ
 บุคคลที่จะปรับสภาพที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้าน
 บุคลิกภาพและปัญหาด้านความต้องการ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้น
 สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ

สุธีรา เทิดวงศักรกุล (2547) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับ
 ตนเอง พร้อมทั้งจะจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้
 อย่างเหมาะสม โดยจะปรากฏออกมาเป็นความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิด หรือพฤติกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับ
 สภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเองเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีงามระหว่างบุคคล และ
 ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า การปรับตัวหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจตนเองและ
 ปรับสภาพของตนเองให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
 ในขณะเดียวกันก็สามารถบรรลุถึงความต้องการของตนเองได้

2.2 วิธีการในการปรับตัว

วิธีการในการปรับตัวแบ่งออกได้ 2 ประเภทดังนี้ (พรรณฉวีภา รุจิพร, 2523; รัชัญญะ
 บุปผเวส, 2534; มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ, 2538 อ้างใน สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์, 2544)

1. วิธีการแก้ปัญหาโดยตรง (Direct Coping) เป็นวิธีการปรับตัวที่บุคคลพยายามแสดง
 พฤติกรรมใดๆก็ตาม ซึ่งเป็นไปในทางที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์หรือจัดสภาพการณ์ที่ทำให้
 เกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งนั้นออกไปเสียหรือพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้พ้นจาก
 สถานะความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้ไปถึงจุดมุ่งหมาย
 ที่วางไว้ให้ได้ พยายามพบเผชิญกับปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ตามความเป็นจริง การปรับตัวแบบนี้
 บุคคลอาจเลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายๆ วิธี ดังนี้

1.1 หากความรู้และข้อมูลต่างๆ เพื่อแสวงหาวิธีการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

1.2 ปรับปรุงตัวเอง โดยเลิกนิสัยบางอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการไปถึงเป้าหมายนั้น
 และเพิ่มกำลังใจและความอดทนให้มากขึ้น

1.3 เพิ่มความยืดหยุ่นและความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตการทำงาน การแก้ไข
 ข้อขัดแย้งต่างๆ

1.4 เปลี่ยนแปลงวิธีการปรับตัวใหม่

1.5 ลดเป้าหมายลง ให้เหมาะสมกับความสามารถและความถนัด เมื่อพยายามและอดทนอย่างเต็มที่ด้วยวิธีการใหม่ๆ แล้ว แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

1.6 เปลี่ยนเป้าหมายใหม่หรือหาสิ่งอื่นมาทดแทน เมื่อลดเป้าหมายลงแล้วแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ หรือการลดเป้าหมายที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ

1.7 รอเวลาผ่านไป เพื่อให้สถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคเปลี่ยนแปลงหรือคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อพิจารณาแล้วว่าไม่มีวิธีการอื่นใดที่จะไปถึงเป้าหมายได้ นั่นคือ การพยายามทำใจให้ยอมรับสภาพปัญหา อุปสรรคที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

2. การใช้กลไกในการปรับตัว กลไกในการปรับตัวเป็นวิธีการปรับตัววิธีหนึ่ง เมื่อเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้ง เป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และรักษาศักดิ์ศรีไว้ มีลักษณะต่างๆ ดังนี้ เช่น เป็นการบิดเบือนความจริง เลือกที่จะรับรู้เหตุผล หรือสิ่งแวดล้อม คล้ายเข้าข้างตนเอง หรือหลอกตัวเอง ช่วยให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น แต่ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหา หรือทำให้สภาพการณ์ดีขึ้น และมักจะเกิดขึ้นและใช้อย่างไม่รู้ตัว วิธีการต่างๆจะค่อยๆพัฒนาขึ้นทีละน้อย เมื่อใช้บ่อยๆ เข้า จะเป็นความเคยชินติดตัวไป และสะสมกัน กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กลไกการปรับตัวมีดังนี้

1. การปฏิเสธความจริง (Denial of Reality) เป็นการไม่รับรู้ความจริง เมื่อสภาพความเป็นจริงเป็นสิ่งที่น่าความทุกข์ ความไม่สบายใจมาให้ คนเราอาจปฏิเสธที่จะรับรู้หรือเผชิญกับความเป็นจริง เพื่อจะได้รู้สึกสบายใจขึ้น โดยอาจใช้วิธีต่างๆ กัน อาจตีความหมายหรือรับรู้ได้หลายอย่าง การปฏิเสธจึงทำได้ค่อนข้างง่าย โดยเลือกรับรู้แต่ด้านที่ทำให้ตนเองสบายใจ

2. การกล่าวโทษ (Projection) เป็นการปฏิเสธชนิดหนึ่ง คือ นอกจากปฏิเสธไม่ยอมรับความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด สภาพอารมณ์ ทัศนคติ หรือคุณลักษณะที่ไม่ดี ไม่เป็นที่ต้องการ ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล หรือการปฏิเสธไม่ยอมรับข้อเสียข้อผิดพลาดบกพร่องของตนเอง และยังโยนสิ่งไม่พึงปรารถนาเหล่านี้ไปยังบุคคลอื่นด้วย สำหรับคนที่ปรับตัวได้ดีนั้น ควรจะยอมรับสิ่งต่างๆ มากขึ้น มีการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องความผิดพลาดของตนเอง มากกว่าที่จะไปเห็นสิ่งเหล่านี้ในตัวคนอื่นหรือ โยนสิ่งเหล่านี้ไปให้คนอื่น

3. การแทนที่ (Displacement) เป็นการถ่ายถอดความรู้สึก สภาพอารมณ์ต่างๆ ไปยังบุคคลหรือสิ่งใดที่ไม่ได้เกี่ยวกับหรือเป็นสาเหตุของความรู้สึกหรือสภาพอารมณ์เดิมนั้น โดยตรง ทั้งนี้เพราะไม่สามารถแสดงออกไปที่สาเหตุโดยตรงได้

4. การทดแทน (Sublimation) เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ให้โทษมาสู่คุณประโยชน์ออกมาในรูปแบบการสร้างสรรคทางศิลปะหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่สังคม เช่น มีความคิดเพื่อฝันและหมกมุ่นกับเรื่องทางเพศ อาจแสดงความต้องการเหล่านั้นออกมาในรูปแบบของงานศิลปะ ภาพวาด เป็นต้น

5. การชดเชย (Compensation) เป็นการแสวงหาความสำเร็จดีเด่นในด้านใด ด้านหนึ่ง ชดเชยข้อบกพร่อง จุดอ่อน ปมด้อยด้านใดด้านหนึ่ง หรือเป็นการชดเชยในสิ่งที่ตนเองขาดไป ซึ่งอาจจะต้องใช้พลังความพยายาม และเวลามากกว่าปกติ เพื่อลดความวิตกกังวลและยังคงมีความภาคภูมิใจในตนเอง

6. การเลียนแบบ (Identification) ตรงกันข้ามกับการกล่าวโทษ ซึ่งเป็น การโยนความผิด สิ่งที่ไม่ดี ข้อเสียต่างๆ ของตัวเองไปที่คนอื่น และการเลียนแบบจะตรงกันข้าม เป็นการรับคุณลักษณะบางอย่าง แบบแผนพฤติกรรม คุณค่า ความต้องการ ความสนใจของคนอื่น มาเป็นของเราเอง เพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว การเลียนแบบนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่ วัย เด็ก โดยจะเลียนแบบพฤติกรรม และสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความสนใจ คุณค่า คุณธรรมต่างๆ จาก แบบอย่าง คือ บิดา มารดา โดยคิดว่าอาจจะได้มีอำนาจเป็นที่รัก มีความสามารถต่างๆ อย่างแบบอย่าง นั้นบ้าง ผลของการเลียนแบบจะทำให้เกิดบทบาทและพฤติกรรมที่เหมาะสมตามเพศ และพัฒนาการ ทางด้านมโนธรรม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี การเลียนแบบอาจจะเป็นการเลียนแบบวีรบุรุษ คนเด่นคนดัง คนมีชื่อเสียงในสังคม อีกแบบเป็นการเลียนแบบและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เช่น สถาบันการศึกษา จังหวัด ประเทศชาติ เป็นต้น โดยมักพูดถึงความสำเร็จและความภาคภูมิใจในกลุ่ม ของตน จะนิยมชมชอบแต่บุคคลอื่นที่กล่าวยกย่องกลุ่มของตน และขณะเดียวกันหากบุคคลอื่น กล่าวตำหนิ กล่าวร้ายกลุ่มของตน ก็จะรู้สึกโกรธไม่ชอบบุคคลนั้น

7. การแสดงปฏิกิริยาคิดอย่างทำอย่าง (Reaction Formation) คือ การเสแสร้ง แสดง ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ พฤติกรรมในทางที่ตรงข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริง คือ รู้สึกอย่างหนึ่ง แต่ แสดงออกหรือทำอีกอย่างหนึ่ง คล้ายกับเป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึก อารมณ์หรือความต้องการ ที่แท้จริง ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือสังคม ไม่ยอมรับ จึงแสดงพฤติกรรมออกในทางตรงกันข้าม และพฤติกรรมดังกล่าวนั้น มักจะมากเกินไป หรือเกินความจำเป็นตามสภาพการณ์นั้น

8. การฝันเฟื่อง (Fantasy-Daydreaming) เป็นการหลีกหนีสภาพการณ์โดยใช้ จินตนาการ สร้างวิมานในอากาศ สร้างโลกแห่งความฝันขึ้นมา โลกในความคิดคำนึงที่แวดล้อมไปด้วย ทุกสิ่งทุกอย่างที่ต้องการ และเป็นอะไรก็ได้ในสิ่งที่ต้องการจะเป็น โลกในความฝันที่สามารถจะอยู่หรือ เพลิดเพลินมัน ได้อย่างไม่ต้องมีความทุกข์ความวิตกกังวล

9. การไม่รับรู้ (Apathy) บางครั้งเวลาคนเราไม่สามารถจะจัดการกับปัญหา ความคับ ข้องใจ ความขัดแย้ง ความวิตกกังวลต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจจะพัฒนาความรู้สึกไม่ยอมรับรู้ อะไรเลย ไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ ไม่มีกิจกรรมพฤติกรรมใดๆ บางทีไม่ยอมพูด ไม่มีการพบปะติดต่อกับคนอื่น วิธีนี้ไม่ได้เป็นการต่อสู้หรือแก้ปัญหา แต่ไม่ยอมรับเพื่อความสบายใจ

10. การแสดงความเข้าใจในความรู้สึก (Empathy) หมายถึง การแสดงความเข้าใจใน ความรู้สึกของคนอื่นอย่างมาก ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อลดความเครียด ความไม่สบายใจของตนเอง

11. การผัดวันประกันพรุ่ง (Procrastination) เป็นการผลัดเลื่อนเวลาไปเรื่อยๆ ไม่ทำงานหรือสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล เพื่อเป็นการลดคลายจากความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ เฉพาะหน้าลงไปได้บ้าง

12. การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization, Intellectualization) เป็นการพยายามคิดหาเหตุผลที่ฟังๆ อาจจะเป็นเหตุเป็นผลดี มาอธิบายความคิด การกระทำ หรือพฤติกรรมโดยอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคตก็ได้ เพื่อลดความวิตกกังวล อันเกิดจากความผิดพลาดหรือข้อเสียของตนเอง เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น ยังมีความภาคภูมิใจในตนเอง หรือยังเป็นที่ยอมรับของสังคม ข้อสังเกตก็คือ เหตุผลดังกล่าวนั้น ไม่ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง แต่เป็นเหตุผลที่ไม่ถูกต้อง คล้ายกับเป็นข้อแก้ตัว การปรับตัววิธีนี้ เป็นการปฏิเสธชนิดหนึ่ง ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาหรือหนีปัญหา แต่เป็นการพยายามอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น ด้วยเหตุผลที่คล้ายกับเข้าข้างตนเอง แตกต่างกับการกล่าวโทษ ที่ว่าการกล่าวโทษนั้น จะมีการติเตียนว่าหรือโยนความผิด หรือสิ่งที่เป็นความไม่ดี ข้อบกพร่องของตนเองไปยังบุคคลอื่น แต่การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ไม่จำเป็นจะต้องเกี่ยวกับบุคคลอื่น อาจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ หรือสภาพแวดล้อมทั่วไปก็ได้ ที่จะนำมาเป็นเหตุผลการอธิบายพฤติกรรม และดูเหมือนว่า ถ้าคนเรายังฉลาด รู้จักคิด คำอธิบายที่เป็นเหตุผลที่ไม่ถูกต้องนั้น จะดูน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งเป็น แบบที่หนึ่ง อุ่นเปรี้ยว เป็นการหาเหตุผลปลอบใจตนเอง เมื่อประสบความผิดหวัง ความล้มเหลว เป็นการหาข้อเสียของสิ่งนั้น ทำให้สิ่งนั้นดูเหมือนด้อยคุณค่าลงไปในความคิดของตนเอง จะได้ไม่รู้สึกเสียใจหรือเสียใจมาก และแบบที่สอง มะนาวหวาน เป็นการหาเหตุผลเพื่อแสดงให้ตนเองและบุคคลอื่นๆ เชื่อว่าสิ่งนั้นดีที่สุดในตัวเอง และตนเองพึงพอใจที่สุด (ซึ่งความจริงไม่ต้องการหรือว่า ไม่อยากได้เลย)

13. การถดถอย (Regression) เป็นแสดงพฤติกรรมหรือสภาพอารมณ์ที่ต่ำกว่าอายุ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช่วุฒิภาวะ ซึ่งอาจจะทำให้อดทนต่อสภาพการณ์ได้ดีขึ้น หรืออาจได้รับความสนใจเอาใจใส่มากขึ้น พฤติกรรมถดถอยอาจจะอยู่ในรูปการย้อนกลับไปแสดงพฤติกรรมที่เคยแสดงมาแล้วสมัยเป็นเด็กๆ หรืออาจจะอยู่ในรูปของพฤติกรรมที่ไม่ใช่วุฒิภาวะที่คนนั้นไม่เคยแสดงมาก่อน

15. การถอนตัวหรือ การหลีกเลี่ยง (Withdrawal) เป็นการไปให้พ้นจากเหตุการณ์นั้น ถอนตัวออกมาตามลำพัง เพื่อให้เกิดความสบายใจชั่วขณะ

16. การกระทำการไถ่บาป (Undoing) หมายถึงการกระทำเพื่อลดความรู้สึกผิด โดยอาจหันมาทำความดี เพื่อเป็นการไถ่บาป และทำให้ตัวเองรู้สึกสบายใจ เช่น การสารภาพบาป การทำบุญ หรือบวช เป็นต้น 1

17. การติดขัด (Fixation) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของกลุ่มจิตวิเคราะห์ เชื่อว่าบุคลิกภาพจะพัฒนาการไปเรื่อยๆ ตามขั้นของพัฒนาการ มีความสำคัญ 3 ขั้นที่ก่อให้เกิดการติดขัด ได้แก่ ระยะเวลาแสวงหาความสุขจากอวัยวะปาก (Oral Stage) ระยะเวลาแสวงหาความสุขจากอวัยวะทวารหนัก (Anal Stage) เป็นต้น ถ้าขั้นไหนคนเรามีประสบการณ์ของความคับข้องใจ บุคลิกภาพก็มีแนวโน้ม

จะหยุดพัฒนาและยึดติดอยู่ที่ขั้นนั้น ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆกัน เช่น เด็กที่ฝืนความต้องการในการดูดด้วยปากก็จะติดอยู่กับพฤติกรรมการใช้ปากตอบสนองความต้องการของตนจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น พู่มาก ชอบเคี้ยว ชอบดูด ชอบคาบ เป็นต้น

2.3 ปัญหาการปรับตัว

Mooney and Leonard (1950 อ้างใน สุภาพรณ โคตรจรัส, 2524) ได้กล่าวถึงปัญหาการปรับตัวในรูปแบบของแบบรายงานพฤติกรรมของตนเอง (self-report technique) โดยแบ่งปัญหาการปรับตัวไว้ 11 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาร่างกาย (health and physical development, HPD) ประกอบด้วยรายการปัญหาทางสุขภาพและการยอมรับพัฒนาร่างกายของคน เช่น สุขภาพไม่ดี ไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ปวดศีรษะบ่อยๆ มีโรคประจำตัว ไม่พอใจในรูปร่างที่เป็นอยู่ มีความพิการทางร่างกายทำให้หงุดหงิด รำคาญใจ

2. ปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย (finances, living conditions and employment, FLE) ประกอบด้วยรายการปัญหาทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ เช่น อยากมีเงินไว้ใช้จ่ายส่วนตัวมากกว่านี้ ครอบครัวมีความกังวลใจเกี่ยวกับเงิน ทำงานเพื่อค่าใช้จ่ายส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีห้องส่วนตัวที่บ้าน ไม่พอใจบ้านที่อยู่ปัจจุบัน

3. ปัญหาด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ (social and recreational activities, SRA) ประกอบด้วยรายการปัญหา เช่น มีเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจน้อยมาก ไม่ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รู้สึกประหม่าเมื่อพบปะผู้คน ขาดทักษะทางกีฬาและเกมส์ต่างๆ ไม่มีโอกาสสังสรรค์

4. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social - psychological reaction, SPR) ประกอบด้วยรายการปัญหาการปรับตัวทางสังคม และความสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน เช่น รู้สึกกระดากอายง่ายมาก ไม่มีเพื่อนสนิทที่โรงเรียน มักมีเรื่องถกเถียงกับผู้อื่น ไม่มีใครที่จะปรับทุกข์ด้วยได้ ทำตามหรือยอมตามคนอื่นได้โดยง่าย

5. ปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม (personal psychological relation, PPR) ประกอบด้วยรายการปัญหา เช่น กังวลใจในสิ่งเล็กๆน้อยๆ มักเครียดอยู่เมสอ ท้อแท้ง่ายมาก มักใจลอย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

6. ปัญหาด้านการปรับตัวทางเพศ (Courtship, sex and marriage, CSM) ประกอบด้วยรายการปัญหา เช่น มีนัดกับเพื่อนต่างเพศน้อยมาก ชอบเพื่อต่างเพศที่ทางบ้านไม่ยอมรับ ไม่แน่ใจจะสนิทสนมกับเพื่อนต่างเพศได้แค่ไหน กลัวจะหาคู่ที่เหมาะสมไม่ได้ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการแต่งงาน

7. ปัญหาด้านบ้านและครอบครัว (home and family, HF) ประกอบด้วยรายการปัญหาเช่น มีปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดาไม่ลงรอยกัน มีความรู้สึกเหมือนขาดบ้าน ไม่มีบ้านที่แท้จริง เข้ากับสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ ต้องการความรักความเข้าใจ บิดามารดาตัดสินใจให้ข้าพเจ้ามากเกินไป

8. ปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา (morals and religion, MR) ประกอบด้วยรายการปัญหาเช่นหมดศรัทธาในศาสนาที่เคยยึดถือ สับสนในปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาบางประการ ต้องการมีปรัชญาของชีวิต มีความรู้สึกผิด ขอมแพ้ต่อสิ่งที่ล่อตาล่อใจได้ง่าย ควบคุมตนเองไม่ได้

9. ปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน (adjustment to college work, ACW) ประกอบด้วยรายการปัญหาเกี่ยวกับแรงจูงใจ นิสัย และทัศนคติทางการเรียน เช่น ไม่ทราบวิธีเรียนที่มีประสิทธิภาพ เรียนไม่เก่ง ได้คะแนนต่ำ พื้นความรู้ไม่ดีในบางวิชา สนใจในกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากการเรียนส่วนใหญ่ ไม่สนใจค้นคว้าอ่านหนังสืออย่างแท้จริง

10. ปัญหาด้านอนาคต (the future: vocational and educational, FVE) ประกอบด้วยรายการปัญหาเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา เช่น ต้องการออกไปประกอบอาชีพ แต่ยังไม่ได้ทำ ไม่แน่ใจว่าจะเลือกอาชีพได้เหมาะสมหรือไม่ สงสัยในคุณค่าของปริญญาบัตร ไม่แน่ใจว่าถ้าเรียนต่อไปจะคุ้มหรือไม่ มีปัญหาเกี่ยวกับอาชีพวิชาเรียน

11. ปัญหาด้านหลักสูตรและการสอน (curriculum and teaching procedure, CTP) ประกอบด้วยรายการปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย เช่น ไม่ค่อยเข้าใจในสิ่งที่อาจารย์สอน อาจารย์ทำตัวเห็นห่างไม่สนใจนิสิต วิชาที่จัดให้เรียนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก มหาวิทยาลัยมีกฎข้อบังคับมากเกินไป กิจกรรมของมหาวิทยาลัยขาดการประสานงานที่ดี

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภักพิชา แก่นเพชร (2542) ได้ศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง โดยใช้แบบทดสอบ Mooney และ SCL-90 พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาการปรับตัวในระดับมาก ด้านการเรียน มีปัญหาการปรับตัวในระดับปานกลาง คือ ปัญหาด้านอนาคต ด้านหลักสูตรและการสอน ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา และด้านอารมณ์และส่วนตัว ตามลำดับ มีปัญหาการปรับตัวในระดับเล็กน้อยคือ ปัญหาด้านสุขภาพ ร่างกายและพัฒนาการทางร่างกาย ปัญหาการปรับตัวทางเพศ ด้านการเงิน และที่อยู่อาศัย ตามลำดับ ในด้านสุขภาพจิตนั้น พบว่านักศึกษามีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติถึง 7 ด้าน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตด้านยัคิดย้าทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความก้าวร้าว ด้านความหวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านโรคจิต

อานนท์ บริณายกานนท์ และสมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล (2541) ศึกษาเรื่องการสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2541-2542 จำนวน 347 คนด้วย

Thai GHQ-30 พบว่า มีผู้ที่มีความเครียดจนเป็นปัญหาสุขภาพ จำนวน 118 คน จาก 347 คน (ร้อยละ 34.0) พบว่าชั้นปีที่ 2 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ 35 คน จากจำนวน 70 คน (ร้อยละ 50.0)

นฤมล สมศรี (2539) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้แบบทดสอบ Mooney และ SCL-90 พบว่า นิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกกลุ่มอาการแต่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านการเรียนมากที่สุด รองลงมาคือมีปัญหาการปรับตัวด้านหลักสูตรและการสอน ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ตามลำดับ ส่วนด้านที่พบว่าไม่เป็นปัญหามากที่สุดคือ ด้านบ้านและครอบครัว

สุธีรา เทิดวงส์วรกุล (2547) ได้ศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน โดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวและแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตคนไทย GHQ-60 พบว่า

1. นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน มีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ และสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. นิสิตหญิงมีการปรับตัวดีกว่านิสิตชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
3. นิสิตชั้นปีที่ 1 มีการปรับตัวดีกว่า ชั้นปีที่ 2 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตชั้นปีที่ 2 3 และ 4 มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
4. นิสิตที่เรียนในสาขาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน
5. นิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและนิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง มีการปรับตัวดีกว่านิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
6. นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ที่มีเพศ ระดับชั้นปี สาขาวิชา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ดารณี ประคองศิลป์ (2530) ศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบทดสอบ Mooney ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์โดยส่วนรวมประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน และประสบปัญหาน้อยที่สุดด้านบ้านและครอบครัว
2. นักศึกษาแพทย์หญิง มีปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกายและการปรับตัวทางการเรียนมากกว่านักศึกษาแพทย์ชาย นักศึกษาแพทย์ชายมีปัญหาการปรับตัวด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนาเมื่อนักศึกษาแพทย์หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีปัญหาการปรับตัวด้านหลักสูตรและการสอน กิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ความสัมพันธ์ทางสังคม อนาคต บ้านและครอบครัวเมื่อนักศึกษาชั้นปรีคลินิกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. นักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีปัญหาการปรับตัวทางการเรียนมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักศึกษาแพทย์ภูมิลาเนาภาคใต้กับนักศึกษาแพทย์ภูมิลาเนาอื่นๆมีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาแพทย์ที่สอบเข้าโดยวิธีสอบตรง กับนักศึกษาแพทย์ที่สอบเข้าศึกษาโดยวิธีสอบรวม มีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน



บทที่ 2

เนื้อเรื่อง (Main body)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา จุดมุ่งหมายในการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาค้นครั้งนี้ คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ปีการศึกษา 2550 โดยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 122 คน นิสิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 159 คนและนิสิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 154 คน รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 435 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งตามลักษณะของเครื่องมือออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัวและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 ของ Goldberg & Hiller (1979) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัย โกวิทช์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, และชัชวาล ศิลปะกิจ (2539) จำนวน 28 ข้อ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 อาการแสดงทางกาย	ข้อ 1-7
ด้านที่ 2 อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	ข้อ 8-14
ด้านที่ 3 ความบกพร่องทางสังคม	ข้อ 15-21
ด้านที่ 4 อาการซึมเศร้ารุนแรง	ข้อ 22-28

ในแต่ละข้อคำถามจะมี 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธี GHQscoring คือ

ตัวเลือกที่ 1 และ 2 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ตัวเลือกที่ 3 และ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน ถ้าผู้ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 6 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช

3. แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิต เป็นรายการปัญหาและความต้องการระดับปกติของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันประสบอยู่เสมอ ซึ่งสุภาพรรณ โคตรจรัส ได้รวบรวมและดัดแปลงมาจาก

แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของผู้นี้ (Mooney Problem Checklist: College Form) ประกอบด้วย ปัญหาการปรับตัว 11 ด้าน ด้านละ 20 ข้อ รวมทั้งสิ้น 220 ข้อ

แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนักศึกษา ประกอบด้วย

1. ปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาร่างกาย (health and physical development, HPD)
2. ปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย (finances, living conditions and employment, FLE)
3. ปัญหาด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ (social and recreational activities, SRA)
4. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social – psychological reaction, SPR)
5. ปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม (personal psychological relation, PPR)
6. ปัญหาด้านการปรับตัวทางเพศ (Courtship, sex and marriage, CSM)
7. ปัญหาด้านบ้านและครอบครัว (home and family, HF)
8. ปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา (morals and religion, MR)
9. ปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน (adjustment to college work, ACW)
10. ปัญหาด้านอนาคต (the future: vocational and educational, FVE)
11. ปัญหาด้านหลักสูตรและการสอน (curriculum and teaching procedure, CTP)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 ได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นโดยธนา นิลชัย โกวิทช์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาล ศิลปะกิจ ด้วย cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ 0.90 ค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ 81.3 ค่าความจำเพาะเท่ากับ 88.2 (เกษรา จำปานนท์, 2548)
2. แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิตมีค่าความเชื่อมั่นทั้งแบบทดสอบ .983 (สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2524)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/FW (StatisticsPackage for Social Science/For Windows) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ
2. คะแนนสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ พร้อมทั้งวิเคราะห์เป็นรายด้าน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตตามตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัวและ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิเคราะห์ด้วยการทดสอบ Kruskal-Wallis Test และ Mann-Whitney U Test

4. คะแนนจากแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิต โดยวิเคราะห์เป็นรายด้านด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสุขภาพและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตตามตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัวและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คือ ชั้นปีที่ 1-3 ทั้งหมด จำนวน 435 ราย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต และปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ ระหว่างเพศ ชั้นปีที่ รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครอง และคะแนนเฉลี่ยสะสม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จำแนกตามเพศ ชั้นปีที่ รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครอง และคะแนนเฉลี่ยสะสม

ข้อมูลของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก		จำนวน (N=435)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	170	39.1
	หญิง	265	60.9
ชั้นปีที่	1	122	28.0
	2	159	36.6
	3	154	35.4
รายได้ของครอบครัว หรือผู้ปกครอง	ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	3.0
	5,001 - 10,000 บาท	65	14.9
	10,001 - 30,000 บาท	133	30.6
	30,001 - 50,000 บาท	127	29.2
	มากกว่า 50,000 บาท	97	22.3
ผลการเรียนเฉลี่ย สะสม (GPA)	ต่ำกว่า 2.50	39	9.0
	2.50 -2.99	122	28.0
	3.00 ขึ้นไป		63.0

จากตารางที่ 1 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีทั้งหมดจำนวน 435 คน จำแนกได้ดังนี้

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 60.09 และ 39.10 ตามลำดับ
ระดับชั้นปีที่ ส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นปีที่ 2 รองลงมาคือระดับชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 1 คิดเป็น
ร้อยละ 36.60, 35.40, และ 28.00 ตามลำดับ

รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครองต่อเดือน ส่วนใหญ่เดือนละ 10,001 - 30,000 บาท
รองลงมาคือเดือนละ 30,001 - 50,000 บาท เดือนละมากกว่า 50,000 บาท เดือนละ 5,001-10,000 บาท
และเดือนละต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.60, 29.20, 22.30, 14.90, และ 3.00 ตามลำดับ

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป รองลงมา
มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50 - 2.99 และมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50 คิดเป็น
ร้อยละ 63.00, 28.00, และ 9.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของนิสิตแพทย์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะ
สุขภาพจิต จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก (N=435)	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	326	74.9	1.51	1.65
มีปัญหาสุขภาพจิต*	109	25.1	9.44	3.28

* $\bar{X} > 5$ มีปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช

จากตารางที่ 2 แสดงว่านิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ทั้งหมด จำนวน 435 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ($\bar{X} = 1.51 \pm 1.65$) มากที่สุด จำนวน 326 คน
รองลงมา เป็นผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิต ($\bar{X} = 9.44 \pm 3.28$) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 และ 25.1
ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้านของนิสิตแพทย์
ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต (n=109)	\bar{X}	S.D.	อันดับ
อาการแสดงทางกาย	3.40	1.83	1
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	2.94	1.64	2
ความบกพร่องทางสังคม	2.35	1.62	3
อาการซึมเศร้ารุนแรง	0.74	1.20	4

จากตารางที่ 3 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มี
ปัญหาภาวะสุขภาพจิต มีปัญหาด้านอาการแสดงทางกาย ($\bar{X} = 3.40 \pm 1.83$) เป็นอันดับแรก อันดับ
ที่สอง เป็นปัญหาด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ($\bar{X} = 2.94 \pm 1.64$) อันดับที่สาม เป็นปัญหา
ด้านความบกพร่องทางสังคม ($\bar{X} = 2.35 \pm 1.62$) และอันดับที่สี่ เป็นปัญหาด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง
($\bar{X} = 0.74 \pm 1.20$)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จำแนกตามเพศและภาวะสุขภาพจิต

เพศ	ภาวะสุขภาพจิต	ภาวะสุขภาพจิต		รวม
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
ชาย	จำนวน	124	46	170
	% ในกลุ่มเพศเดียวกัน (n=170)	72.9%	27.1%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	38.0%	42.2%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	28.5%	10.6%	
หญิง	จำนวน	202	63	265
	% ในกลุ่มเพศเดียวกัน (n=265)	76.2%	23.8%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	62.0%	57.8%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	46.4%	14.5%	
รวม	จำนวน	326	109	435

จากตารางที่ 4 แสดงว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพศชายทั้งหมด จำนวน 170 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 124 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 46 คิดเป็นร้อยละ 72.9 และ 27.1 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์เพศหญิงทั้งหมด จำนวน 265 คน เป็นมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 202 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 และ 23.8 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต พบว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 326 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด รองลงมา เป็นเพศชาย จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 38.0 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 109 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ 42.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากภาพรวมของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมด จำนวน 435 คน พบว่า มีนิสิตแพทย์เพศหญิงที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมา คือ นิสิตแพทย์เพศชายที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์เพศหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ นิสิตแพทย์เพศชายที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 46.4, 28.5, 14.5 และ 10.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จำแนกตามชั้นปีและภาวะสุขภาพจิต

ชั้นปีที่		ภาวะสุขภาพจิต		รวม
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
1	จำนวน	103	19	122
	% ในกลุ่มชั้นปีเดียวกัน (n=122)	88.4%	15.6%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	31.6%	17.4%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	23.7%	4.4%	
2	จำนวน	137	22	159
	% ในกลุ่มชั้นปีเดียวกัน (n=159)	86.2%	13.8%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	42.0%	20.2%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	31.5%	5.1%	
3	จำนวน	86	68	154
	% ในกลุ่มชั้นปีเดียวกัน (n=154)	55.8%	44.2%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	26.4%	62.4%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	19.8%	15.6%	
รวม	จำนวน	326	109	435

จากตารางที่ 4 แสดงว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด จำนวน 122 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 103 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 19 คิดเป็นร้อยละ 88.4 และ 15.6 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ทั้งหมดจำนวน 159 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 137 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และ 13.8 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ทั้งหมดจำนวน 154 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 86 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 และ 44.2 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต พบว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 326 คน เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 42.0, 31.6 และ 26.4 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 109 คน เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มากที่สุด รองลงมา เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 62.4, 20.2 และ 17.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากภาพรวมของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมด จำนวน 435 คน พบว่า มีนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมา คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 31.5, 23.7, 19.8, 15.6, 5.1 และ 4.4 ตามลำดับ



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จำแนกตามรายได้ของครอบครัวและภาวะสุขภาพจิต

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน		ภาวะสุขภาพจิต		รวม
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
น้อยกว่า 5,000 บาท	จำนวน	11	2	13
	% ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวกลุ่มเดียวกัน (n=13)	84.6%	15.4%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	3.4%	1.8%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	2.5%	.5%	
5,000 – 10,000 บาท	จำนวน	46	19	65
	% ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวกลุ่มเดียวกัน (n=65)	70.8%	29.2%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	14.1%	17.4%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	10.6%	4.4%	
10,001 – 30,000 บาท	จำนวน	104	29	
	% ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวกลุ่มเดียวกัน (n=65)	78.2%	21.8%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	31.9%	26.6%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	23.9%	6.7%	
30,001 – 50,000 บาท	จำนวน	94	33	127
	% ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวกลุ่มเดียวกัน (n=65)	74.0%	26.0%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	28.8%	30.3%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	21.6%	7.6%	
มากกว่า 50,000 บาท	จำนวน	71	26	97
	% ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวกลุ่มเดียวกัน (n=65)	73.2%	26.8%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	21.8%	23.9%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	16.3%	6.0%	
รวม	จำนวน	326	109	435



1 SEP 2011

จากตารางที่ 6 แสดงว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปริคlinik คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ทั้งหมด จำนวน 13 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 11 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 และ 15.4 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ทั้งหมดจำนวน 65 คน เป็นมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 46 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 และ 29.2 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท ทั้งหมดจำนวน 133 คน เป็นมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 104 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 และ 21.8 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท ทั้งหมดจำนวน 127 คน เป็นมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 94 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 และ 26.0 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ทั้งหมดจำนวน 97 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 71 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 และ 26.8 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต พบว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปริคlinik คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 326 คน เป็นนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท และนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.9, 28.8, 21.8, 14.1 และ 3.4 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 109 คน เป็นนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท และนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.3, 26.6, 23.9, 17.4 และ 1.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากภาพรวมของนิสิตแพทย์ ชั้นปริคlinik คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมด จำนวน 435 คน พบว่าเป็นนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 10,001 –

30,000 บาท ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 50,000 บาท ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 23.9, 21.6, 16.3, 10.6, 7.6, 6.7, 6.0, 4.4, 2.5 และ 0.5 ตามลำดับ ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนิสิตแพทย์ ชั้น ปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามผลการเรียนเฉลี่ยสะสมและภาวะสุขภาพจิต

	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม	ภาวะสุขภาพจิต		รวม
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
น้อยกว่า 2.50	จำนวน	25	14	39
	% ภายในผู้มีผลการเรียนกลุ่มเดียวกัน	64.1%	35.9%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	7.7%	12.8%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	5.7%	3.2%	
2.50 – 2.99	จำนวน	97	25	122
	% ภายในผู้มีผลการเรียนกลุ่มเดียวกัน	79.5%	20.5%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	29.8%	22.9%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	22.3%	5.7%	
มากกว่า 3.00	จำนวน	204	70	274
	% ภายในผู้มีผลการเรียนกลุ่มเดียวกัน	74.5%	25.5%	
	% ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตเหมือนกัน (n= 326 และ 109 ตามลำดับ)	62.6%	64.2%	
	% ของนิสิตชั้นปรีคลินิกทั้งหมด (N=435)	46.9%	16.1%	
รวม	จำนวน	326	109	435

จากตารางที่ 7 แสดงว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 ทั้งหมด จำนวน 39 คน เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 25 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 64.1 และ 35.9 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50 – 2.99 ทั้งหมดจำนวน 122 คน เป็นมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 97 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 และ 20.5 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 ทั้งหมดจำนวน 274 คน เป็นมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 204 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 และ 25.5 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต พบว่า จำนวนนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 326 คน เป็นนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.0 มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50 – 3.00 และนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 คิดเป็นร้อยละ 62.6, 29.8 และ 7.7 ตามลำดับ

นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 109 คน เป็นนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.0 มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50 – 3.00 และนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 คิดเป็นร้อยละ 64.2, 22.9 และ 12.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากภาพรวมของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมด จำนวน 435 คน พบว่า เป็นนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.0 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มากที่สุด รองลงมาเป็นนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50 – 3.00 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.0 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50 – 3.00 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 46.9, 22.3, 16.1, 5.7, 5.7 และ 3.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ระหว่างเพศ ชั้นปี
ที่ รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครอง และคะแนนเฉลี่ยสะสม

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์
ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพศชายและเพศหญิง โดยใช้สถิติ
Independent-Sample T Test

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ชาย	170	3.66	4.03	.692	.489
หญิง	265	3.39	4.10		

จากตารางที่ 8 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพศชายและเพศหญิงมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์
ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพศชายและเพศหญิง โดยใช้สถิติ
Independent-Sample T Test

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	เพศ	\bar{X}	S.D.	t	P-value
อาการแสดงทางกาย	ชาย	1.43	1.75	1.096	.274
	หญิง	1.24	1.77		
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	ชาย	1.10	1.61	1.152	.250
	หญิง	0.92	1.51		
ความบกพร่องทางสังคม	ชาย	0.91	1.35	-.836	.403
	หญิง	1.01	1.31		
อาการซึมเศร้ารุนแรง	ชาย	0.22	0.63	.290	.772
	หญิง	0.20	0.73		

จากตารางที่ 9 นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพศชายและเพศ
หญิงมีภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย อาการวิตกกังวล ความบกพร่องทางสังคม และด้าน
อาการซึมเศร้ารุนแรง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพาราเมตริกของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

ชั้นปีที่	จำนวน	\bar{X}	S.D.	H	P-value
1	122	2.46	3.53	53.573**	0.000
2	159	2.52	3.39		
3	154	5.33	4.47		

**p < .01

จากตารางที่ 10 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ดังปรากฏในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ระหว่างชั้นปี	Z	P-value
1, 2	-.107	.915
1, 3	-5.949**	.000
2, 3	-6.515**	.000

**p < .01

จากตารางที่ 11 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจาก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เช่นเดียวกับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 กับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนีออนพารามेटริกของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาในชั้นปีต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	ชั้นปีที่	\bar{X}	S.D.	H	P-value
อาการแสดงทางกาย	1	0.81	1.44	39.777**	.000
	2	1.02	1.49		
	3	2.03	2.02		
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	1	0.75	1.39	37.574**	.000
	2	0.61	1.23		
	3	1.58	1.78		
ความบกพร่องทางสังคม	1	0.78	1.33	37.927**	.000
	2	0.68	1.14		
	3	1.43	1.39		
อาการซึมเศร้ารุนแรง	1	0.18	0.62	7.192*	.027
	2	0.16	0.68		
	3	0.29	0.76		

*p < .05

**p < .01

จากตารางที่ 12 แสดงว่า นิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กำลังศึกษาในชั้นปีต่างกัน มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย อาการวิตกกังวล และความบกพร่องทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ดังปรากฏในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์
ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สถิติ Mann -
Whitney U Test

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	ระหว่างชั้นปี	Z	P-value
อาการแสดงทางกาย	1, 2	-1.148	.251
	1, 3	-5.624**	.000
	2, 3	-4.935**	.000
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	1, 2	-1.025	.306
	1, 3	-4.335**	.000
	2, 3	-5.687**	.000
ความบกพร่องทางสังคม	1, 2	-.284	.777
	1, 3	-4.733**	.000
	2, 3	-5.571**	.000
อาการซึมเศร้ารุนแรง	1, 2	-.898	.369
	1, 3	-1.560	.119
	2, 3	-2.588**	.010

**p < .01

จากตารางที่ 13 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย แตกต่างจาก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เช่นเดียวกับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย แตกต่างจาก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 กับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย ไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล แตกต่างจาก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เช่นเดียวกับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีภาวะสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล แตกต่างจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 กับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม แตกต่างจาก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เช่นเดียวกับ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีภาวะ

สุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม แตกต่างจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 กับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมไม่แตกต่างกัน

และในส่วนของปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้ารุนแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้ารุนแรงไม่แตกต่างกับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพาราเมตริกของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	\bar{X}	S.D.	H	P-value
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	4.00	4.47	2.307	.680
5,001 - 10,000 บาท	65	3.61	3.95		
10,001 - 30,000 บาท	133	3.15	3.98		
30,001 - 50,000 บาท	127	3.68	4.32		
มากกว่า 50,000 บาท	97	3.59	3.92		

จากตารางที่ 14 แสดงว่า นิสิตแพทย์ ชั้นปีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามตริกของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	รายได้ของครอบครัว	\bar{X}	S.D.	H	P-value
อาการแสดงทางกาย	ต่ำกว่า 5,000 บาท	1.38	2.18	4.228	.376
	5,001-10,000 บาท	1.50	1.86		
	10,001 -30,000 บาท	1.09	1.59		
	30,001 – 50,000 บาท	1.47	1.80		
	มากกว่า 50,000 บาท	1.29	1.81		
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	ต่ำกว่า 5,000 บาท	1.69	2.17	2.889	.577
	5,001-10,000 บาท	0.97	1.56		
	10,001 -30,000 บาท	0.89	1.43		
	30,001 – 50,000 บาท	0.98	1.51		
	มากกว่า 50,000 บาท	1.08	1.65		
ความบกพร่องทางสังคม	ต่ำกว่า 5,000 บาท	0.85	0.80	2.376	.677
	5,001-10,000 บาท	0.97	1.39		
	10,001 -30,000 บาท	0.89	1.36		
	30,001 – 50,000 บาท	0.99	1.26		
	มากกว่า 50,000 บาท	1.07	1.40		
อาการซึมเศร้ารุนแรง	ต่ำกว่า 5,000 บาท	0.77	0.28	1.964	.742
	5,001-10,000 บาท	0.17	0.49		
	10,001 -30,000 บาท	0.27	0.85		
	30,001 – 50,000 บาท	0.24	0.73		
	มากกว่า 50,000 บาท	0.14	0.54		

จากตารางที่ 15 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย อาการวิตกกังวล ความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามेटริกของคะแนนภาวะสุขภาพจิตภาพรวม ระหว่างนิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม	จำนวน	\bar{X}	S.D.	H	P-value
ต่ำกว่า 2.50	39	3.69	3.89	.448	.783
2.50 -2.99	122	3.42	3.90		
3.00 ขึ้นไป	274	3.50	4.18		

จากตารางที่ 16 แสดงว่า นิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกันต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวโดยวิธีนอนพารามेटริกของคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ระหว่างนิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม	\bar{X}	S.D.	H	P-value
อาการแสดงทางกาย	ต่ำกว่า 2.50	1.64	1.98	3.582	.167
	2.50 -2.99	1.35	1.54		
	3.00 ขึ้นไป	1.26	1.82		
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	ต่ำกว่า 2.50	0.97	1.53	.621	.733
	2.50 -2.99	0.85	1.40		
	3.00 ขึ้นไป	1.06	1.61		
ความบกพร่องทางสังคม	ต่ำกว่า 2.50	0.87	1.10	.036	.982
	2.50 -2.99	0.97	1.36		
	3.00 ขึ้นไป	0.98	1.35		
อาการซึมเศร้ารุนแรง	ต่ำกว่า 2.50	0.20	0.69	.746	.689
	2.50 -2.99	0.25	0.72		
	3.00 ขึ้นไป	0.20	0.68		

จากตารางที่ 17 แสดงว่า นิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านอาการแสดงทางกาย อาการวิตกกังวล ความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ 18 แสดงจำนวน และร้อยละของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการปรับตัว จำแนกตามระดับปัญหาการปรับตัว

ปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก (N=435)	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ไม่มีปัญหาการปรับตัว	209	48.0	0.35	0.13
มีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย	211	48.5	0.91	0.26
มีปัญหาการปรับตัวปานกลาง	15	3.4	1.78	0.17

จากตารางที่ 18 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมดจำนวน 435 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย ($\bar{X}=0.91\pm 0.26$) มากที่สุดจำนวน 211 คน รองลงมา เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาการปรับตัว ($\bar{X}=0.35\pm 0.13$) จำนวน 209 คน และกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวปานกลาง จำนวน 15 คน ($\bar{X}=1.78\pm 0.17$) คิดเป็นร้อยละ 48.5, 48.0 และ 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการปรับตัวภาพรวมของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัญหาการปรับตัว (N=435)	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
ภาพรวม	0.67	0.40	เล็กน้อย

จากตารางที่ 19 แสดงว่า นิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีการปรับตัวภาพรวมอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย ($\bar{X}=0.67\pm 0.40$)

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการปรับตัวรายด้านของ
 นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัญหาการปรับตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา	อันดับ
1. ปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย	0.76	0.41	เล็กน้อย	4
2. ปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย	0.39	0.48	ไม่มีปัญหา	10
3. ปัญหาด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ	0.99	0.57	เล็กน้อย	2
4. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.62	0.51	เล็กน้อย	6
5. ปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม	0.78	0.55	เล็กน้อย	3
6. ปัญหาด้านการปรับตัวทางเพศ	0.50	0.51	ไม่มีปัญหา	8
7. ปัญหาด้านบ้านและครอบครัว	0.32	0.35	ไม่มีปัญหา	11
8. ปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา	0.42	0.37	ไม่มีปัญหา	9
9. ปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน	1.31	0.72	เล็กน้อย	1
10. ปัญหาด้านอนาคต	0.53	0.54	เล็กน้อย	7
11. ปัญหาด้านหลักสูตรและการสอน	0.73	0.57	เล็กน้อย	5

จากตารางที่ 20 แสดงว่า นิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัญหาการปรับตัวอยู่ 7 ด้าน โดยมีปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน ($\bar{X} = 1.31 \pm 0.72$) เป็นอันดับแรก จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวปานกลาง อันดับที่สอง เป็นปัญหาด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ ($\bar{X} = 0.99 \pm 0.57$) อันดับที่สาม เป็นปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม ($\bar{X} = 0.78 \pm 0.55$) อันดับทีสี่ เป็นปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ($\bar{X} = 0.76 \pm 0.41$) อันดับที่ยี่ห้า เป็นปัญหาด้านหลักสูตรและการสอน ($\bar{X} = 0.73 \pm 0.57$) อันดับที่ยี่หก เป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 0.62 \pm 0.51$) และอันดับที่ยี่เจ็ด เป็นปัญหาด้านอนาคต ($\bar{X} = 0.53 \pm 0.54$) ทั้ง 6 อันดับ จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย ส่วนอันดับที่แปด เป็นปัญหาการปรับตัวด้านการปรับตัวทางเพศ ($\bar{X} = 0.50 \pm 0.51$) อันดับที่ยี่เก้า เป็นปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ($\bar{X} = 0.42 \pm 0.37$) อันดับที่ยี่สิบ เป็นปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 0.39 \pm 0.48$) และอันดับที่ยี่สิบเอ็ด เป็นปัญหาด้านบ้านและครอบครัว ($\bar{X} = 0.32 \pm 0.35$) จัดอยู่ในระดับไม่มีปัญหาการปรับตัว

บทที่ 3

ข้อวิจารณ์ (Discussion)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวโดยทั่วไปของนิสิต และนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ เพื่อให้นิสิตแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ต่อไป

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ปีการศึกษา 2550 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 435 คน ซึ่งผู้ศึกษาสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากร โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 ของ Goldberg & Hiller (1979) และแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิต ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวชุดมูนนี่ (Mooney Problem Checklist: College Form) ผลการศึกษาที่ได้ สามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

นิสิตที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนิสิตเพศหญิง จำนวน 265 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.9 และเป็นนิสิตเพศชาย จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 นิสิตทั้งหมดประกอบด้วย นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับ 3.00 ขึ้นไป จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาเป็นผู้มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับ 2.50 - 2.99 จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และเป็นผู้มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับต่ำกว่า 2.50 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 30,000 บาท จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001 - 50,000 บาท จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0

2. ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร

จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพจิตโดยภาพรวม พบว่า นิสิตแพทย์ทั้งหมดจำนวน 435 คน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 326 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 และ 25.1 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ในกลุ่มนิสิตเพศชายทั้งหมด จำนวน 170 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 124 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 และ 27.1 ตามลำดับ และในกลุ่มนิสิตเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 265 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 202 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 และ 23.8 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า ในกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด จำนวน 122 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 103 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 และ 15.6 ตามลำดับ ในกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ทั้งหมด จำนวน 159 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 137 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และ 13.8 ตามลำดับ และในกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ทั้งหมด จำนวน 154 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 86 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 และ 44.1 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามผลการเรียนเฉลี่ยสะสม พบว่า ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ในระดับต่ำกว่า 2.5 ทั้งหมด จำนวน 39 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 25 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 และ 35.9 ตามลำดับ ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับ 2.50 – 2.99 ทั้งหมด จำนวน 122 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 97 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 และ 20.5 ตามลำดับ และในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับ 3.00 ขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน 274 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 204 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 และ 25.5 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งหมด จำนวน 13 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 11 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 และ 15.4 ตามลำดับ ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ทั้งหมด จำนวน 65 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 46 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 และ 29.2 ตามลำดับ ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 – 30,000 บาท ทั้งหมด จำนวน 133 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 104 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 และ 21.8 ตามลำดับ ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของ

ครอบครัวยุคต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001 – 50,000 บาท ทั้งหมด จำนวน 127 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 94 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 และ 26.0 ตามลำดับ และในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 50,000 บาท ทั้งหมด จำนวน 97 คน มีผู้ที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 71 คน และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 และ 26.8 ตามลำดับ

2.2 ในกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 109 คน พบว่า ปัญหาของนิสิตแพทย์กลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านอาการแสดงทางกาย รองลงมาเป็นปัญหาด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง ตามลำดับ

2.3 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างนิสิตแพทย์เพศชายและเพศหญิง พบว่า นิสิตชายและหญิง มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างชั้นปี พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 3 มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในด้านอาการแสดงทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ และด้านความบกพร่องทางสังคม ต่ำกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 แต่ด้านอาการซึมเศร้ารุนแรงไม่ต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่นิสิตชั้นปีที่ 2 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตทุกด้าน ต่ำกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3

2.5 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตจากผลการเรียนเฉลี่ยสะสมที่ต่างกัน พบว่า นิสิตที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตจากรายได้ต่อเดือนของครอบครัวที่ต่างกัน พบว่า นิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวในระดับต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร

จากการศึกษาโดยใช้แบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิต ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวชุมชนนี้ (Mooney Problem Checklist: College Form) สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

3.1 เมื่อพิจารณาปัญหาการปรับตัวของนิสิต โดยภาพรวม พบว่า นิสิตแพทย์ทั้งหมดจำนวน 435 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย จำนวน 211 คน รองลงมา เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาการปรับตัว จำนวน 209 คน และกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5, 48.0 และ 3.4 ตามลำดับ

3.2 จากการจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ จำนวนจากนิสิตแพทย์ทั้งหมดที่ตอบแบบสำรวจ ในครั้งนี้ พบว่า นิสิตแพทย์มีปัญหาการปรับตัวอยู่ 7 ด้าน โดยมีปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียน เป็นอันดับแรก จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย คือ 1.31 อันดับที่สอง เป็นปัญหาด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ อันดับที่สาม เป็นปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม อันดับที่สี่ เป็นปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาร่างกาย อันดับที่ห้า เป็นปัญหาด้านหลักสูตรและการสอน อันดับที่หก เป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และปัญหาด้านอนาคต เป็นอันดับที่เจ็ด ซึ่งทั้ง 6 ด้าน จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย มีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน คือ 0.99, 0.78, 0.76, 0.73, 0.62, และ 0.53 ตามลำดับ ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านการปรับตัวทางเพศ ปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย และปัญหาด้านบ้านและครอบครัว นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรมีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน คือ 0.50, 0.42, 0.39, และ 0.32 ตามลำดับ จัดอยู่ในระดับ ไม่มีปัญหาการปรับตัว

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปริคตินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร สามารถอภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพจิต

1.1 โดยภาพรวม นิสิตแพทย์ชั้นปริคตินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 74.9 ขณะเดียวกัน พบว่ามีนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตอยู่ถึงร้อยละ 25.1 หรือ 1 ใน 4 ของนิสิตแพทย์ชั้นปริคตินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ไม่สามารถมองข้ามผ่านไปได้ เนื่องจาก หากคำนึงถึงภาระการเรียนและหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสูงขึ้น บรรยากาศในการเรียนรู้หลักสูตรแพทยศาสตร์มีความกดดันมากขึ้น โดยเฉพาะในการเรียนชั้นคลินิกที่จะต้องมีการประมวลเอาความรู้ทางการแพทย์ไปฝึกใช้กับผู้ป่วยจริง นิสิตกลุ่มนี้ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดความกดดันทางจิตใจและมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถจัดการกับสุขภาพจิตของตนได้ดีเท่าที่ควร นอกจากนั้น สัดส่วนของนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมก็เป็นได้ หากนิสิตแพทย์ไม่ได้รับการส่งเสริมเรื่องการดูแลและจัดการกับสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม เนื่องจาก การเรียนในโรงเรียนแพทย์เป็นการเรียนที่มีความเครียดสูง (Boyle, 1971) โอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตก็สูงขึ้นและอาจเกิดได้ในทุกระยะเวลาตลอดหลักสูตรการเรียนแพทย์เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาของนักศึกษาแพทย์ กับ นักศึกษาด้านสุขภาพสาขาอื่นๆ ของ Medical University of south Carolina (MUSC) โดย Bjorksten และคณะ (1983) ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์มีปัญหาตกว่านักศึกษาอื่นๆ ในแง่ของสภาพการศึกษา เช่น มีเวลาส่วนตัวน้อย การแข่งขันกับเพื่อนร่วมชั้น ความรู้สึกเกี่ยวกับความว่าเหวไม่มีเพื่อน มีปัญหาในด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น ไม่มั่นใจตนเอง รู้สึกไม่พอใจใน

ความสามารถของตนเอง ปัญหาการวางตัว และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อนักศึกษามีความเครียดแล้วมักจะเก็บกดไว้ไม่แสดงออก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้บ่งชี้ถึงการที่นักศึกษาแพทย์มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้มากกว่านักศึกษาอื่นๆ นอกจากนั้น สุวรรณฯ ศุภรัตน์ภิญโญ (2529) ได้ศึกษาปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.5 และวันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ (2540) สำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ร้อยละ 24.6 มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต นิสิตแพทย์จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูง

1.2 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในการศึกษารั้งนี้ พบว่า นิสิตแพทย์กลุ่มนี้มีปัญหาด้านอาการแสดงทางกายมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้ารุนแรง ตามลำดับ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ พนิดา สังฆพันธ์ และ คณะ (2547) ที่ศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2545 และ 2546 พบว่า นักศึกษาที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงต่อปัญหาความเครียด ส่วนมากมีอาการอยู่ในกลุ่มอาการทางร่างกายมากที่สุดเช่นกัน เนื่องจาก อาการทางร่างกายเป็นอาการแสดงออกกระดัดแรกที่ทำให้ตัวบุคคลรับรู้ได้ชัดเจนกว่ากลุ่มอาการอื่นๆ โดยที่เมื่อบุคคลเกิดความเครียด บุคคลนั้นก็รับรู้ความเครียดโดยผ่านการทำงานของสมอง สมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายอีกทีหนึ่ง เมื่อมีความเครียดมากขึ้น สมองก็ทำงานมากขึ้นจนอาจถึงขั้นเสียสมดุลไป ผลก็คือระบบการทำงานของร่างกายต่างๆ จะแปรปรวนไปด้วย บางคนเครียดมากก็มีอาการปวดท้อง บางคนปวดหัว บางคนนอนไม่หลับ แตกต่างกันไปตามความเปราะบางของแต่ละคน (ชัยชนะ นิมมวณ, 2544) เมื่อนิสิตแพทย์ต้องเรียนในวิชาต่างๆ ที่มีรายละเอียดของเนื้อหาวิชาการที่เข้มข้น มีจำนวนชั่วโมงเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาก นิสิตแพทย์จึงมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบตนเองเพิ่มขึ้นในการทบทวนบทเรียนและเตรียมความพร้อมสำหรับการเรียนในชั่วโมงถัดไปเพื่อให้เรียนทันเนื้อหาที่มากและกลับซับซ้อนตามธรรมชาติของวิชาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งผลให้เกิดความกดดัน วิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน ต้องอดนอนเพื่ออ่านหนังสือบ่อย เมื่อการพักผ่อนไม่เพียงพอก็เกิดเป็นความเหนื่อยล้าและเครียดขึ้นได้ เมื่อใดที่ความเครียด และความกังวลมีระดับความรุนแรงมากขึ้น เกิดขึ้นบ่อย และต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ย่อมมีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย (เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา และ คณะ, 2543) สอดคล้องกับที่ พรชัย สิริศิริชัยกุล และ คณะ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย ประสิทธิภาพในการทำงาน และการใช้ชีวิตเชิงสังคมของตัวผู้ที่มีปัญหาตามมา

การที่นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัญหาด้านอาการแสดงทางกายมากที่สุด ตามมาด้วยอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ การทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง และมีอาการซึมเศร้ารุนแรงเกิดขึ้น ก็มีความสอดคล้องกับข้อสนับสนุนทางวิชาการดังกล่าว ในลักษณะที่นิสิตแพทย์อาจมีความเห็นดื้นน้อยเมื่ออยู่ห่างจากการเรียน ประกอบกับความวิตกกังวลต่อเนื่องจากการเรียนหรือปัญหาส่วนตัวอื่นๆ ก็อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายโดยแสดงออกมาเป็นอาการไม่สบายทางร่างกายต่างๆ นอกจากนั้นยังอาจเกิดปัญหาการพักผ่อน ไม่เพียงพอ เนื่องจากการอดนอน หรือนอนไม่หลับ การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายจึงบกพร่องไปด้วย ส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจของนิสิตแพทย์ ซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมและการทำหน้าที่เชิงสังคมของนิสิตบกพร่องตามไป เช่น อาจมีความต้องการเข้าสังคมน้อยลง หรือ มีอารมณ์หงุดหงิด ขุ่นมัว ทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างได้ง่ายขึ้น เมื่อนิสิตแพทย์มีปัญหาหรือความกังวลสะสมอยู่ในจิตใจมากก็อาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ และกลายเป็นความซึมเศร้ารุนแรงขึ้นได้ ทั้งนี้ ในการศึกษาของพิเชษฐ รัตนพงษ์เพียร และ คณะ (2542) พบว่า ปัญหาของนักศึกษาแพทย์มีทั้งปัญหาด้านการเรียน เช่น ไม่มีสมาธิในการเรียน ฟังบรรยายไม่รู้เรื่อง และปัญหาด้านอื่นๆ ที่พบมากคือ ปัญหาด้านสภาวะอารมณ์และอุปนิสัย ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านที่พักอาศัย และปัญหาด้านเอกลักษณ์ทางเพศ

1.3 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิตระหว่างนิสิตแพทย์เพศชายและเพศหญิง พบว่า นิสิตชายและหญิงมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยที่พบครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรชัย ชินชาคำ (2550) ที่พบว่า เพศ ระดับชั้นปี การออกกำลังกาย อายุ สถานะครอบครัว และเกรดเฉลี่ยเฉพาะปีการศึกษา 2547 ไม่มีความสัมพันธ์กันกับระดับสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัญหาการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2538 โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 (Symptoms Checklist - 90) พบว่าสุขภาพจิตของนิสิตชายกับหญิง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (นฤมล สมศรี, 2539) เช่นกัน อาจเป็นไปได้ว่าการที่ที่ตั้งของมหาวิทยาลัยนเรศวรอยู่ห่างจากตัวเมือง สถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจอยู่ไกล การเดินทางออกนอกมหาวิทยาลัยในระยะไกลมีข้อจำกัด รวมทั้งสภาวะอากาศที่ร้อน ทำให้นิสิตมักจะดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในบริเวณมหาวิทยาลัยนเรศวรและพื้นที่โดยรอบเป็นส่วนใหญ่ เป็นผลให้นิสิตทั้งเพศชายและหญิงมีประสบการณ์ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะนิสิตแพทย์ที่มีกำหนดการเปิดและปิดภาคเรียนต่างจากนิสิตคณะอื่นๆ ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับนิสิตต่างคณะน้อย จึงต้องเกาะกลุ่มกันเอง และเมื่อต้องใช้ชีวิตร่วมกันอย่างใกล้ชิด นิสิตชายกับนิสิตหญิงก็อาจได้รับอิทธิพลด้าน

อารมณ์ ความคิด และจิตใจจากอีกฝ่าย เป็นผลให้ภาวะสุขภาพจิตของทั้งสองเพศไม่มีความแตกต่างกันได้

1.4 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิตระหว่างชั้นปี พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ แต่ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากับนิสิตชั้นปีที่ 1 ในด้านอาการแสดงทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ และด้านความบกพร่องทางสังคม แต่ด้านอาการซึมเศร้ารุนแรงไม่ต่างกัน และชั้นปีที่ 3 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากับนิสิตชั้นปีที่ 2 ทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ชั้นปีที่ 3 มีการเรียนภาคทฤษฎีและการเรียนจากห้องปฏิบัติการที่มากและมีเนื้อหาเข้มข้นมากกว่าชั้นปีอื่นๆ อีกทั้งเป็นชั้นปีที่เรียนชั้นปรกติกเป็นปีสุดท้าย ซึ่งนิสิตจะผ่านเข้าไปเรียนในชั้นคลินิกได้จะต้องสอบให้ได้คะแนนผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป นั่นหมายถึงความกดดันที่เกิดขึ้นจากการต้องทำคะแนนให้ได้ดีที่สุดสำหรับนิสิตที่มีผลการเรียนเฉลี่ยยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงความกดดันจากการต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเรียน จากในห้องเรียนและห้องปฏิบัติการเป็นการเรียนในโรงพยาบาล ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยจริง ในชั้นคลินิก ปีต่อไป ซึ่งบ่งชี้ถึงการที่นิสิตจะต้องมีความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวิชาชีพ นอกจากนี้แล้ว นิสิตยังต้องเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ๆ และกลุ่มสังคมใหม่ๆ เนื่องจากในหลักสูตรการเรียนชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นิสิตจะต้องกระจายตัวไปเรียนตามศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลแพร่ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพิจิตร ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549) จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้โอกาสที่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้า ท้อแท้สูงกว่านิสิตชั้นปี 1 และ 2 นอกจากนั้น พบว่า มีความเป็นไปได้อีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากกว่า นิสิตอีก 2 ชั้นปี คือ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ในช่วงเดือนมีนาคม 2551 ซึ่งเป็นระยะก่อนหน้าที่นิสิตชั้นปีที่ 3 จะสอบเก็บคะแนนการขึ้นทะเบียนสำหรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมครั้งที่ 1 เพียงประมาณ 3 สัปดาห์เท่านั้น ซึ่งเป็นช่วงที่นิสิตชั้นปีที่ 3 จะมีความเครียดสูงขึ้นมากว่าภาวะปกติ เนื่องจาก การสอบมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิต ดังจะเห็นได้จากที่หน่วยกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2544) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ จำนวน 515 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นช่วงสอบกลางภาคของนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 พบว่ามีผู้ที่อาจมีปัญหาทางจิตเวชในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นคลินิก

ร้อยละ 32.6, 64.5, 53.5 และ 29.7 ตามลำดับ ขณะเดียวกัน ผลการศึกษาของ พิเศษฐ์ รัตนพงษ์เพียร และคณะ (2542) ที่ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 227 คน ในช่วงปกติที่ไม่ใช่ช่วงสอบ โดยใช้แบบสอบถาม GHQ-28 ฉบับภาษาไทย พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นคลินิก มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 14.6, 11.9, 7.7 และ 25.7 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ช่วงสอบเป็นช่วงที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก

จากผลการศึกษาที่พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 และ ปีที่ 1 มีระดับปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการ ซึมเศร้ารุนแรงไม่ต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะ นิสิตทั้งสองชั้นปี มีสภาวะการณที่กำลังเผชิญคล้ายคลึงกัน ต่างกันตรงที่ฝ่ายหนึ่ง คือ นิสิตชั้นปีที่ 1 กำลังปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง จากการเรียนชั้นมัธยมเป็น นักศึกษามหาวิทยาลัย นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นกว่านักเรียนในหลายๆ ด้าน เช่น ความ รับผิดชอบในการปรับตัวเข้ากับสังคมสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การเรียน การปรับตัวอยู่ร่วมกับเพื่อนในชั้น เรียนและหอพัก เป็นต้น ทั้งนี้ นิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จึงต้อง อาศัยที่หอพักเพื่อความสะดวกในการเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆ ของทางมหาวิทยาลัย ในสภาวะที่ นิสิตต้องอยู่ห่างไกลบ้านและครอบครัว รวมทั้งต้องปรับตัวด้านอื่นๆ อีกหลายด้าน เช่นนี้ ส่งผลให้ โอกาสที่นิสิตชั้นปีที่ 1 จะเกิดความรู้สึกซึมเศร้ารุนแรง มีได้เท่ากับ นิสิตชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังจะ เข้าสู่สภาวะความเปลี่ยนแปลงไปอีกขั้นหนึ่ง เช่นกัน สอดคล้องกับที่ Radcliffe, et al. (2003) ได้ สัมภาษณ์เชิงลึกในนักศึกษาแพทย์ พบว่า สาเหตุของความเครียดมี 4 สาเหตุใหญ่ หนึ่งในนั้น ได้แก่ สาเหตุด้านการเปลี่ยนแปลงลักษณะของการเรียน เช่น จากมัธยมเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เปลี่ยนจากชั้นปริ คลินิกเป็นคลินิก ส่วนสาเหตุอื่น คือ ภาระงานที่หนัก การขาดเวลาทางสังคมให้มีความเป็นแพทย์ และ การขาดการแนะนำที่ดีจากอาจารย์

ถึงแม้ว่าในภาพรวม คะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิตของชั้นปี 1 และ ชั้นปีที่ 2 จะไม่ แตกต่างกัน แต่เมื่อเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยปัญหาจากสูงไปต่ำ พบว่า ชั้นปีที่ 3 มีเฉลี่ยคะแนนปัญหา สุขภาพจิตสูงเป็นอันดับ 1 อันดับต่อมา คือ ชั้นปีที่ 2 และอันดับที่ 3 คือ ชั้นปีที่ 1 ซึ่งผลการศึกษาที่พบ ในครั้งนี้สอดคล้องกับที่ สุกัญญา รัศมีจตุล และ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ (2551) ศึกษาภาวะ สุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 839 คน พบว่า นักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีสูงขึ้น จะมีภาวะสุขภาพจิตแย่ลง เช่นเดียวกับ จรวยพร กาญจนโชติ (2536) ที่ศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิต ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีต่างกัน มีระดับสุขภาพจิต แตกต่างกัน Moffat, et al. (2004) พบว่า มีจำนวนนักศึกษาแพทย์เครียดเพิ่มเมื่อเรียนในชั้นสูงขึ้น โดย ปัจจัยที่สำคัญ คือ การเรียนในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เรียนรู้เรื่องใหม่ เพื่อเริ่มที่จะเป็นแพทย์

1.5 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่างกัน พบว่า นิสิตที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ต่างกับผลการศึกษาของเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา และ คณะ (2543) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด คือ นักศึกษาแพทย์กลุ่มที่มีภาวะเครียดมาก คือ กลุ่มที่มีผลการเรียนอ่อนมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.5 มีความเข้าใจในตัวเอง และทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ต่ำ จึงอาจทำใจยอมรับผลทางการเรียนของตนได้ระดับหนึ่งอยู่แล้ว ซึ่งเมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้น เขาเป็นผู้กำหนดหรือเป็นผู้รับผิดชอบ (internal locus of control) ก็จะสามารถยอมรับและปรับตัวได้ดีกว่า (Rotter, 1966) เมื่อบุคคลสามารถปรับตัวได้ดี สุขภาพจิตก็ย่อมติดตามไปด้วย และก็เป็นไปได้เช่นกันที่ กลุ่มนิสิตที่มีผลการเรียนดีอยู่แล้วก็มีความกดดันในเรื่องของผลการเรียนมากเท่าๆ กันกับนิสิตที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับต่ำกว่า ดังที่ พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539) กล่าวถึง ธรรมชาติของเด็กเรียนเก่งว่า เด็กเรียนเก่งจะประสบปัญหาความกดดันที่ได้รับจากการถูกคาดหวังจากพ่อแม่ ครูอาจารย์ ในฐานะที่เด็กเรียนเก่ง สมควรจะต้องเก่ง และประสบความสำเร็จในทุกด้าน เด็กจะมีความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์และมีความวิตกกังวลสูง ความกดดันเหล่านี้ทำให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่แข็งแรง ทั้งนี้ เด็กฉลาดจะเก็บความรู้สึกเก่ง โดยมากเด็กจะซ่อนเร้นความรู้สึกที่แท้จริงอยู่ภายใต้ท่าทีที่มั่นใจในตนเอง โดยที่แท้จริงแล้ว เด็กกลุ่มนี้จะมีความทุกข์อยู่กับความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จึงพยายามสร้างความสำเร็จในด้านต่างๆ เพื่อหล่อหลอมจิตใจของตนเองให้รู้สึกดีขึ้น ดังนั้น กลุ่มนิสิตแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีผลการเรียนก่อนเข้ามหาวิทยาลัยในระดับดีขึ้นไปอยู่ก่อนแล้ว ผ่านการสอบคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรที่มีผู้สอบแข่งขันกันหลายพันคน เมื่อเข้ามาเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรแล้วก็ย่อมมีความกดดันเกี่ยวกับการทำคะแนนให้สูง หรือไม่ตกต่ำไปกว่าเดิม จึงอาจส่งผลให้นิสิตแพทย์ทั้งที่มีผลการเรียนทั้งสูงและต่ำมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตได้เท่าๆ กัน

1.6 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่างกัน พบว่า นิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวในระดับต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับที่ได้อ้างถึง ฉัตรชัย ชินชาคำ (2550) ไว้ในการอภิปรายภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและหญิง ช้างตัน ที่พบว่า สถานะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กันกับระดับสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการมีกองทุนกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ที่ทางรัฐบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการศึกษาของสำหรับผู้ที่มิใช่ฐานะยากจน รวมทั้ง นิสิตแพทย์บางส่วนเป็นผู้ได้รับทุนการศึกษาในโครงการแพทย์หนึ่งตำบล (ODOT) ทำให้นิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวไม่สูงมาก มีแหล่งเงินทุนสำหรับใช้จ่ายระหว่างเล่าเรียน โดยไม่ต้องรบกวนทางบ้านมากนัก นิสิตกลุ่มนี้จึงอาจไม่ได้รับผลกระทบทางจิตใจเนื่องจากปัจจัยด้าน

รายได้ต่อเดือนของครอบครัวมากไปกว่านิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า จึงไม่พบว่า นิสิตที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างชัดเจน และเมื่อพิจารณาจากผลการสำรวจปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ในครั้งนี้ ก็พบความสอดคล้องกัน คือ คะแนนเฉลี่ยจากแบบสำรวจปัญหาการปรับตัว คำนวณจากนิสิตแพทย์ทั้งหมด พบว่า ปัญหาการปรับตัวด้านการเงินและที่อยู่อาศัยของนิสิตแพทย์ อยู่ในระดับ ไม่มีปัญหาการปรับตัว

2. ปัญหาการปรับตัว

จากการจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ คำนวณจากนิสิตแพทย์ทั้งหมด พบว่า นิสิตแพทย์มีปัญหาการปรับตัวด้านการปรับตัวทางการเรียนมากที่สุด จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการตอบความคิดเห็นเพิ่มเติม พบว่า ประเด็นที่นิสิตคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือ การที่นิสิตแพทย์ที่เข้ามาเรียนหลักสูตรแพทย์ตามระบบต้องตัดเกรดร่วมกับนิเวศ (New Track : นิสิตแพทย์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีประสบการณ์ทำงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามสาขาวิชาที่ตนจบการศึกษา มาอย่างน้อย 2 ปี) ทำให้เกณฑ์การตัดเกรดสูงขึ้น นิสิตแพทย์ในระบบปกติรับรู้ว่าคุณมีความรู้และประสบการณ์ที่น้อยกว่าจึงมีความกดดัน คิดว่าคุณมีความยุติธรรมน้อย ลำดับต่อมา เป็นประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่และแหล่งค้นคว้าข้อมูลที่มีจำกัด เช่น หนังสือและตำราทางการแพทย์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ไม่เพียงพอต่อการค้นคว้าเพิ่มเติม สถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการอ่านหนังสือมีน้อย อุปกรณ์การเรียนที่ผ่านการใช้งานมานานและไม่เพียงพอ รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการแจ้งผลคะแนนการสอบที่ล่าช้า การให้ข้อมูลย้อนกลับด้านการเรียนไม่เพียงพอ ส่งผลให้นิสิตขาดความมั่นใจในแนวทางปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องด้านการเรียนของตน รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาการเรียนแต่ละวิชา (blog) ที่สั้น แต่มีเนื้อหาที่ต้องเรียนรู้เยอะ หรือ มีรายวิชาที่ต้องเรียนมาก มีการสอบในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ทำให้ต้องจดจำมาก เวลาทบทวนความรู้ไม่เพียงพอ เวลาว่างน้อย เวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น

ปัญหาการปรับตัวด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ เป็นปัญหาการปรับตัวที่พบว่านิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัญหาเป็นอันดับที่สอง จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย ซึ่งจากการตอบความคิดเห็นเพิ่มเติม สามารถสรุปโดยภาพรวม คือ นิสิตมักจะรับรู้ว่ามีกิจกรรมนอกหลักสูตรมากเกินไป ซึ่งแต่ละกิจกรรมมักจะใช้เวลาและนิสิตต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้สิ้นเปลือง อย่างไรก็ตาม นิสิตยังมีความต้องการกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นการอบรมเพื่อพัฒนาหรือกิจกรรมแนะแนวการศึกษา รวมทั้งกิจกรรมบันเทิงที่ไม่ใช้เวลา ซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมของนิสิตที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการใช้เวลาในกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนเป็นหลัก เป็นจุดบ่งชี้ถึงลักษณะของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่เป็นผู้ใฝ่ความรู้ แนวโน้มมีพัฒนาการที่ดีในด้านการเรียน ดังที่

ไพฑูลย์ สีนลารัตน์ (2524) กล่าวว่า การใช้เวลาของผู้เรียน จะมีผลอย่างมากต่อการเรียนรู้และ พัฒนาการด้านต่างๆ ของผู้เรียน โดยเฉพาะถ้าหากการใช้เวลานั้นเกี่ยวข้องกับหรือสัมพันธ์โดยตรงกับเรื่อง ที่เรียน ก็จะช่วยทำให้การเรียนรู้มีผลดีขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่า นิสิตก็ยังมีความต้องการกิจกรรมที่มีความ ผ่อนคลายอยู่ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุชา จันทรธรม (2536) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปรับตัวให้เข้า กับสถานการณ์ได้คตินั้น ต้องอาศัยการรักษาสมดุลทางอารมณ์เป็นอย่างมาก ดังนั้น เมื่อนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรมีนโยบายที่มุ่งเน้นด้านการเรียนซึ่งเป็นค่านิยมที่หนักไปในส่วนของวิชาการ การที่ ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความผ่อนคลายซึ่งเป็นลักษณะในเชิงบันเทิงน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะรักษา สมดุลทางอารมณ์ของนิสิตแพทย์ให้มีความตึงเครียดในระดับที่ไม่มากจนเกินไป

ปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม พบว่า นิสิตแพทย์มีปัญหาในอันดับที่สาม อยู่ใน ระดับมีปัญหาเล็กน้อย ซึ่งจากการพิจารณาคำตอบเพิ่มเติมพบว่า นิสิตแพทย์มีความเครียด ความกังวลใจ เกี่ยวกับการเรียน ครอบครัว ค่าใช้จ่าย และปัญหาส่วนตัวอื่นๆ จึงต้องการแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ ที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษา ที่พบว่านิสิตอาจมีความสัมพันธ์ที่ไม่สนิทสนมกับอาจารย์ที่ ปรึกษามากนัก

ปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนาร่างกาย มีปัญหาในอันดับที่สี่ ซึ่งอาจสืบ เนื่องมาจากการที่นิสิตแพทย์ต้องทุ่มเทเวลากับการเรียนเป็นส่วนใหญ่ เวลาพักผ่อนน้อย สุขภาพร่างกาย ความสดใสตามวัยก็อาจได้รับผลกระทบไปด้วย ก็อาจส่งผลให้นิสิตมีปัญหาด้านสุขภาพได้ อีกทั้งการที่ หลักสูตรแพทยศาสตร์เป็นสาขาที่ต้องให้ความสนใจเรื่องสุขภาพร่างกายอยู่แล้ว ประกอบกับปัจจุบันนี้ กระแสเรื่องการดูแลสุขภาพและร่างกายกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจจากประชาชนโดยทั่วไป นิสิตจึง อาจให้ความสนใจกับสุขภาพและรูปร่างหน้าตาของตน และอาจเกิดความไม่พึงพอใจในสุขภาพ หรือ รูปร่างหน้าตาของตนได้ ดังที่ กรรณิการ์ ภูประเสริฐ (2538) พบว่า นักศึกษาที่พักในหอพัก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความต้องการการใช้บริการให้คำปรึกษาในด้านปัญหาพฤติกรรมส่วนตัวด้าน ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองค่อนข้างมาก รองลงมา คือ ปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพร่างกาย ซึ่งเป็น ลักษณะที่มีความสอดคล้องกันของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ช่วงวัยใกล้เคียงกันในขณะที่ทำการศึกษา

ปัญหาการปรับตัวด้านหลักสูตรและการสอน เป็นปัญหาการปรับตัวที่พิจารณาจากการตอบ ความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มักจะมีความลำบากในการปรับตัวเกี่ยวกับรูปแบบ การสอนที่ไม่เอื้ออำนวยให้นิสิตเข้าใจเนื้อหาได้อย่างกระจ่างชัด เนื่องจากบางรายวิชามีรูปแบบการสอน ตามเนื้อหาในสไลด์ ยังมีการยกตัวอย่างที่ช่วยให้นิสิตเห็นภาพประกอบได้น้อย บางรายวิชามีเอกสาร ประกอบการสอนที่เป็นภาษาอังกฤษล้วน โดยไม่มีภาษาไทยกำกับ ทำให้นิสิตต้องใช้เวลามากในการทำ ความเข้าใจ การสอนที่มีสื่อสารข้อมูลย้อนกลับระหว่างผู้สอนและผู้เรียนน้อย เช่น บางรายวิชามีการแจ้ง ผลการสอบซ้ำ นิสิตขาดการแนะแนวทางในสิ่งที่นิสิตต้องเตรียมตัวหรือปรับปรุง นิสิตมักต้องการให้ ผู้สอนประเมินความเข้าใจของผู้เรียนเป็นระยะเพื่อปรับรูปแบบการสอนให้สอดคล้องระดับความรู้

ความเข้าใจของนิสิต เพื่อให้บรรยากาศในการเรียนมีความเครียด และกดดันน้อยลง นิสิตไม่ค่อยสนิทสนมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หรือ จำนวนอาจารย์ที่ปรึกษาไม่เพียงพอต่อการดูแลนิสิตอย่างทั่วถึง เป็นต้น แสดงว่าบทบาทของครูผู้สอนมีผลต่อการปรับตัวในด้านนี้ของนิสิตค่อนข้างมาก ดังที่ กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524) ครูมีส่วนช่วยนักเรียนในการปรับตัวได้มาก ครูที่เข้าใจ เห็นอกเห็นใจนักเรียน นักศึกษา ตลอดจนช่วยแก้ปัญหาให้ความอบอุ่น ย่อมทำให้นักเรียน นักศึกษามีเจตคติที่ดี ส่งผลต่อสุขภาพจิต และเสริมสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่อบอุ่นในห้องเรียนได้ ดังนั้นหากทางมหาวิทยาลัย มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นิสิตอาจารย์ประจำวิชา และอาจารย์ที่ปรึกษาได้เข้าถึงกันมากขึ้น ก็อาจมีส่วนช่วยให้นิสิตปรับตัวในด้านนี้ได้ดีขึ้น

ในส่วนของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความคิดเห็นที่บ่งชี้ถึงสาเหตุที่ส่งผลให้มีปัญหาการปรับตัวในด้านหลักสูตรและการสอนคล้ายคลึงกัน ในประเด็นเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนที่ให้ความรู้ลึกแรงรัด มีการอัดวิชาเรียนและเนื้อหาการสอนที่มากเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ทางมหาวิทยาลัยกำหนด ส่งผลให้นิสิตมีเวลาพักผ่อนน้อย บางวิชาสอนเร็ว หรือมีเอกสารประกอบการสอนที่เป็นภาษาอังกฤษ โดยไม่มีภาษาไทย การสอนในลักษณะที่กระตุ้นให้นิสิตได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันยังปรากฏให้เห็นน้อย ทำให้นิสิตปรับตัวกับหลักสูตรและลักษณะการสอนได้น้อย เป็นต้น

ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า เป็นปัญหาอันดับที่หก จัดอยู่ในระดับมีปัญหาการปรับตัวเล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่นิสิตมีภาระด้านการเรียนที่หนักส่งผลให้นิสิตส่วนใหญ่มุ่งความสนใจไปที่การเรียน อาจทำให้นิสิตมีความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัวน้อย และจากคำตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม พบว่า นิสิตแพทย์มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงกิจกรรมนอกเหนือจากการเรียนร่วมกับนิสิตคณะอื่นๆ การที่นิสิตได้มีกิจกรรมที่สนับสนุนด้านอารมณ์และสังคมก็จะช่วยให้นิสิตมีสุขภาพจิตและการปรับตัวภายใต้สภาวะที่ต้องเรียนหนักจากวิชาการแพทย์ ซึ่งมีความเครียด และความกดดันสูง ได้อย่างสมดุลมากขึ้น

ปัญหาการปรับตัวด้านอนาคต เป็นปัญหาอันดับสุดท้าย ที่พบว่า นิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัญหาอยู่ในระดับมีเล็กน้อย ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม พบว่า นิสิตยังขาดความมั่นใจและยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนในชั้นปีต่างๆ การทดสอบต่างๆ ที่นิสิตต้องสอบ รวมทั้งการปรับตัวในอนาคตที่นิสิตแพทย์จะต้องเตรียมตัวตั้งรับล่วงหน้า เพื่อให้การเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตร์มีประสิทธิผลมากที่สุด

ในส่วนของปัญหาการปรับตัวด้านการปรับตัวทางเพศ ปัญหาด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ปัญหาด้านการเงินและที่อยู่อาศัย และปัญหาด้านบ้านและครอบครัว พบว่า นิสิตแพทย์ ชั้นปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรวม ไม่มีความลำบากต่อการปรับตัวในด้านเหล่านี้ จนถึงระดับที่เป็นปัญหา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. อาจมีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายไปยังกลุ่มนิสิตแพทย์ที่มีภาวะปัญหาด้านสุขภาพจิต
2. อาจส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อการจัดการความเครียดให้กับนิสิตแพทย์ทุกคนที่เรียนในชั้นปีที่ 3
3. ทางคณะแพทยศาสตร์อาจส่งเสริมให้นิสิตแพทย์มีกิจกรรมนอกหลักสูตรร่วมกับนิสิตคณะอื่นเพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นนอกเหนือจากผู้ที่อยู่ในสาขาหรือคณะเดียวกัน รวมทั้งส่งเสริม จัดหาสถานที่หรืออุปกรณ์นันทนาการให้กับนิสิตแพทย์เพื่อให้สามารถใช้เวลาว่างในการผ่อนคลายจากความรู้สึกรัดเครียดจากการเรียน
4. ส่งเสริมให้อาจารย์ที่ปรึกษามีโอกาสใกล้ชิดกับนิสิตแพทย์ให้มากขึ้นเพื่ออาจารย์ที่ปรึกษาจะสามารถติดตามรับรู้ปัญหาของนิสิตแพทย์ได้และแก้ปัญหาอย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น อาจจะมีการบังคับให้นิสิตแพทย์ทุกคนต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและอาจารย์ที่ปรึกษาควรได้รับการอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาเพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือนิสิตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. ควรเน้นให้มีการสื่อสารกันระหว่างอาจารย์ผู้สอนนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิกกับนิสิตแพทย์ให้มากขึ้นเพื่อที่อาจารย์ผู้สอนจะสามารถปรับเปลี่ยนและจัดสรรกระบวนการเรียนรู้ที่ลดความเครียดและความกดดันแก่นิสิตแพทย์ให้น้อยลง นอกจากนี้ทางคณะแพทยศาสตร์ควรมีการควบคุมดูแลอาจารย์ผู้สอนระดับชั้นปรีคลินิกให้มีแนวการสอนที่เป็นมาตรฐาน ยืดหยุ่น ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้มากขึ้น เน้นการสื่อสารระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเด็นด้านพฤติกรรมศาสตร์อื่นๆของนิสิตแพทย์ เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ การศึกษาเชิงคุณภาพด้านการปรับตัวของนิสิตแพทย์ในชั้นคลินิกและปรีคลินิก เป็นต้น
2. ควรทำการวิจัยต่อเนื่องด้านสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปรีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวรต่อเนื่องกันไปหลายๆปีเพื่อสรุปปัญหาของนิสิตได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงงษ์. (2524). **สุขภาพจิตในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- กรรณิการ์ ภูประเสริฐ. (2538). **การศึกษาปัญหาทางพฤติกรรมเกี่ยวกับการปรับตัวและความต้องการใช้บริการให้คำปรึกษาของนักศึกษาที่ตกในหอพักมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กันยา สุวรรณแสง. (2533). **การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว**. กรุงเทพฯ: บำรุงสาส์น.
- เกษรา จำปานนท์. (2548). **การสอนอาสาสมัครสาธารณสุขใช้แบบประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-30) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2549). **สถาบันร่วมผลิตฯ**. ค้นวันที่ 17 ตุลาคม 2550 จาก World Wide Web: http://www.med.nu.ac.th/new2007/medicine_network.asp
- จรวพร กาญจนโชติ. (2536). **การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้**. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราพร พิชัยพรหม. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของพนักงานครู โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองลำพูน**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรชัย ชินชาคำ. (2550). **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในนิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**. ค้นวันที่ 16 มิถุนายน 2551 จาก World Wide Web: http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/detail.php
- ชัยชนะ นิ่มนวล. (2544). **อาการทางกายที่ไม่ทราบสาเหตุ**. ใน **มาโนช หล่อตระกูล คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์**, (หน้า 111-120) นนทบุรี: กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- คารณี ประคองศิลป์. (2530). **การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขต
หนองจอก กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(3), 191-202.
- ธนิกานต์ เชื้อนดิน. (2545). สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัตตราสุวรรณ และมาลัย เฉลิมชัยนุกูล. (2543). ความเครียดและ
รูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 45 (1): 59-69.
- นฤมล สมศรี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัญหาการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2538. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขา
จิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นันทชัตตันธ์ สกุลพงศ์และธัญญารัตน์ ชมสุวรรณค์. (2550). ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
ตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อความคิดอัตโนมัติทางลบและสุขภาพจิตของผู้ติดยา
เสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ของศูนย์
บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข.
- เบญจมาภรณ์ มรกต. (2545). เชาวน์ปัญญาและสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแม่เอย
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประกาวดี เหล่าพลสุข. (2539). ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พนิดา สังฆพันธ์ และ คณะ. (2547). ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรชัย สิทธิศรีธัญกุล และ คณะ. (ม.ป.ป.). สสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ไทย. ค้นวันที่ 16
มิถุนายน 2551 จาก World Wide Web: <http://thaihealthdoc.com>
- พรพิมล เข็มมนาครินทร์. (2539). พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คอนฟอร์ม.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2543). ปกิณกะ EQ กับสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
8(2), 133-137
- พิเชษฐ์ รัตนพงษ์เพียรและคณะ. (2542). ปัญหาสุขภาพจิตและการแก้ไขปัญหามหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ไพไลรัตน์ รุจิฉนิชย์กุล. (2534). การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับบริการจากหมอดู. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญทิพา นรินทรากูร ณ อยุธยา. (2533). ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน. (2524). หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ภัคพิชา แก่นเพชร. (2542). การศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบัน
ราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. ราชบุรี:มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. สำนักวิทยบริการและ
เทคโนโลยีสารสนเทศ.
- วันเพ็ญ ชูศักดิ์วัฒนการ. (2540). การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 42: 88-99.
- สุกัญญา รักษ์จิกุล และรัชชัช กฤษณะประกรกิจ. (2551). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา
แพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 53(1): 31-40
- สุชา จันท์เอม. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 8 แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร: แพร์พิทยา
อินเตอร์เนชั่นแนล.
- สุชา จันท์เอม. (2536). จิตวิทยากับการดำเนินชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา.
- สุวรรณ สุภรัตน์ภิญโญ. (2529). การป่วยทางจิตใจในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 31:53-9.
- สุดสวาท นามราษฎร์. (2537). การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์. (2544). การใช้อินเทอร์เน็ตและปัญหาการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธีรา เทิดวงศ์วรกุล. (2547). การศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน. ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาพรณ โคตรจรัส. (2524). ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ
นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ใน รายงานการวิจัยภาควิชาจิตวิทยา. หน้า 216-220. กรุงเทพฯ:
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด [หน่วยนับ : คน] พ.ศ.2549.** ค้นวันที่ 17 ตุลาคม 2550 จากWorld Wide Web:

<http://www.dmh.go.th/report/population/province.asp?field24=2549>

หน่วยกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2544). **สรุปข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์จากแบบสอบถาม GHO-28 ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2544.** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา)

อานนท์ บริณากานนท์และสมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล. (2543). **การสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2541-2542.** กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.

Boyle BP, Coombs RH. (1971). Personality profile related to emotional stress in the initial year of medical training. *Med Educ.* 46:882-7.

Bjorksten O. and others. (1983). Identification of medical students problems and comparison with those of other students. *Med Educ.* 58:759-63.

Moffat K. and others. (2004). First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education.* 38: 482-91.

Radcliffe C and Lester H. (2003). Perceived stress undergraduate medical training. *Medical Education.* 37: 32-8.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80,* whole issue.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คำอธิบาย

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร แบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) และตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาของนิสิต โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลแต่อย่างใด

ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง
ตัวท่าน

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าข้อความซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริงของ

1. เพศ () ชาย
 () หญิง
2. ชั้นปีที่ () 1
 () 2
 () 3
3. รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครองเฉลี่ยเดือนละ
 () ต่ำกว่า 5,000 บาท
 () 5,001 – 10,000 บาท
 () 10,001 – 30,000 บาท
 () 30,001 – 50,000 บาท
 () มากกว่า 50,000 บาท
4. คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA)
 () ต่ำกว่า 2.50
 () 2.50 – 2.99
 () 3.00 ขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป

(Thai GHQ-28)

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

ก. ดีกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ	ค. แย่กว่าปกติ	ง. แย่กว่าปกติมาก
---------------	---------------	----------------	-------------------
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
4. รู้สึกไม่สบาย

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------

12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเรื่องต่างๆทับถมจนรับไม่ไหว
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
15. หาอะไรทำให้ตัวเอง ไม่มีเวลาว่างได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
 ก. เร็วกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ช้ากว่าปกติ ง. ช้ากว่าปกติมาก
17. รู้สึกว่าโดยทั่วๆ ไปแล้วทำอะไรได้ดี
 ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ดีน้อยกว่าปกติ ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
 ก. มากกว่าปกติ ข. พอๆกับตามปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
 ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ๆ
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

27. พบว่าตัวเองอยากตายไปให้พ้นๆ

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ต่ำกว่าปกติมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ

ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ๆ



ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาของนิสิต

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านมีปัญหาต่างๆ มากน้อยหรือไม่เพียงใด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

หมายเลข	0	หมายถึง ไม่เป็นปัญหาเลย
หมายเลข	1	หมายถึง เป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย
หมายเลข	2	หมายถึง เป็นปัญหาปานกลาง
หมายเลข	3	หมายถึง เป็นปัญหามาก
หมายเลข	4	หมายถึง เป็นปัญหามากที่สุด

ข้อความ	4	3	2	1	0
1. ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียอยู่เสมอ					
2. ข้าพเจ้าไม่พอใจในรูปร่างหน้าตาที่เป็นอยู่					
3. ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกายเพียงพอ					
4. ข้าพเจ้านอนและพักผ่อนไม่เพียงพอ					
5. ข้าพเจ้าสุขภาพไม่ดีและไม่แข็งแรงเท่าที่ควร					
6. ข้าพเจ้าน้ำหนักตัวลดลงเรื่อยๆ					
7. ข้าพเจ้าไม่ได้รับประทานอาหารให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย					
8. ข้าพเจ้าเมื่ออาหารรับประทานไม่ค่อยได้					
9. ข้าพเจ้ามีอาการแพ้บางสิ่งบางอย่าง เช่น ผื่น อาหาร บางชนิด					
10. ข้าพเจ้าผิวพรรณไม่ดีหรือเป็นโรคผิวหนัง					
11. ข้าพเจ้าปวดศีรษะบ่อยๆ					
12. ข้าพเจ้าเป็นหวัด เจ็บคอบ่อยๆ					
13. ข้าพเจ้าเป็นโรคโพรงจมูกอักเสบ (ไซนัส)					
14. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับตา เช่น ปวดตาบ่อยๆ สายตาไม่ดี					
15. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ชัด ติดอ่าง					
16. ข้าพเจ้ามีปัญหาหรือความพิการเกี่ยวกับหู					
17. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับฟัน เช่น ปวดฟันบ่อยๆ					

ข้อความ	4	3	2	1	0
18. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ ปวดท้องบ่อยๆ					
19. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว เช่น ประจำเดือนไม่ปกติ เป็นลมบ่อยๆ ปวดท้องเป็นประจำ					
20. ข้าพเจ้ามีความพิการทางร่างกายทำให้หงุดหงิดรำคาญใจ					
21. ข้าพเจ้าอยากมีเงินไว้ใช้จ่ายส่วนตัวมากกว่านี้					
22. ข้าพเจ้าได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากทางบ้านน้อยมาก					
23. ข้าพเจ้าจัดงบประมาณการใช้จ่ายของตนเองไม่เป็น ไม่เหมาะสม					
24. ข้าพเจ้าอยากหารายได้พิเศษ เพราะเดือดร้อนทางการเงิน					
25. ข้าพเจ้ามีหนี้สินเพราะเอาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการเรียน					
26. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะเรียนได้จบ เพราะขาดเงิน					
27. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเงินเป็นอย่างมาก					
28. ข้าพเจ้าต้องกระหมัดกระหม่อมในการใช้จ่ายทุกบาททุกสตางค์					
29. ครอบครัวของข้าพเจ้ามีความกังวลใจเกี่ยวกับการเงิน					
30. ข้าพเจ้าต้องทำงานพิเศษจนดึกหรือต้องทำมากเกินไป					
31. ผู้ปกครองของข้าพเจ้าส่งเงินมาไม่ค่อยทัน					
32. ข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องขยืมเงินผู้อื่นเสมอ					
33. ข้าพเจ้าทำงานเพื่อเงินไว้ใช้จ่ายส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่					
34. บิดามารดาของข้าพเจ้าทำงานหนักเกินไป					
35. ที่บ้านของข้าพเจ้าไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกบางอย่างที่ต้องการ					
36. ข้าพเจ้าไม่มีห้องส่วนตัวทั้งที่บ้านหรือที่พักในปัจจุบัน					
37. ข้าพเจ้าไม่มีที่ต้อนรับเพื่อนๆ ที่บ้านหรือที่พักในปัจจุบัน					
38. ที่พักของข้าพเจ้าอยู่ไกลจากมหาวิทยาลัยมากเกินไป					
39. ข้าพเจ้าไม่พอใจบ้านหรือที่พักที่อยู่ในปัจจุบัน					

ข้อความ	4	3	2	1	0
40. ข้าพเจ้าไม่ยอมให้เพื่อนๆ ไปรู้จักบ้านหรือที่พักในปัจจุบัน					
41. ข้าพเจ้ามีเวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจน้อยมาก					
42. ข้าพเจ้ามีโอกาสเล่นกีฬาบ่อยมาก					
43. ข้าพเจ้ามีโอกาสเพลิดเพลินกับงานศิลปะหรือดนตรีน้อยมาก					
44. ข้าพเจ้ามีโอกาสเพลิดเพลินกับวิทยุหรือโทรทัศน์น้อยมาก					
45. ข้าพเจ้าขาดความรู้ในชีวิต					
46. ข้าพเจ้ามีเวลาเป็นตัวของตัวเองน้อยมาก					
47. ข้าพเจ้าไม่ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์					
48. ข้าพเจ้าต้องการโอกาสที่จะแสดงความสามารถของตนให้ปรากฏ					
49. ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่าเมื่อพบปะผู้คน					
50. ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่าเมื่อมีนัดกับเพื่อนต่างเพศ					
51. ข้าพเจ้าคุ้นเคยกับผู้อื่น ได้ยาก					
52. ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยน้อยเกินไป					
53. ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายในวันหยุด					
54. ข้าพเจ้าต้องการปรับปรุงรูปร่างหน้าตาทำทางของตนเอง					
55. ข้าพเจ้าต้องการปรับปรุงตนเองด้านกิริยามารยาทและการเข้าสังคม					
56. ข้าพเจ้าลำบากใจที่จะสนทนาโต้ตอบหรือให้การสนทนาดำเนินต่อไป					
57. ข้าพเจ้าขาดทักษะทางกีฬาและเกมต่างๆ					
58. ข้าพเจ้ามีโอกาสสังสรรค์หรือร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก					
59. ข้าพเจ้ามีโอกาสที่จะทำในสิ่งที่ต้องการทำน้อยมาก					
60. ข้าพเจ้าใช้เวลาในการสังสรรค์หรือร่วมกิจกรรมทางสังคมมากเกินไป					

ข้อความ	4	3	2	1	0
61. ข้าพเจ้าเกิดความกระดากอายง่ายมาก					
62. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าคนอื่น					
63. ข้าพเจ้าไม่มีเพื่อนสนิทในมหาวิทยาลัย					
64. ข้าพเจ้าต้องการมีบุคลิกภาพที่ดึงดูดใจผู้อื่นมากกว่านี้					
65. ข้าพเจ้าต้องการเป็นที่นิยมชอบพอของผู้อื่นมากกว่านี้					
66. ข้าพเจ้ามักจะสูญเสียเพื่อน					
67. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ที่สุด					
68. ข้าพเจ้ารู้สึกสะเทือนใจได้ง่าย					
69. ข้าพเจ้าถูกนินทา พุดถึงในแง่ร้าย					
70. ข้าพเจ้ารู้สึกมีคนจับตามอง					
71. ข้าพเจ้ากังวลใจว่าจะสร้างความประทับใจได้อย่างไร					
72. ข้าพเจ้ารู้สึกมีปมด้อย					
73. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ค่อยมีเหตุผลหรือเอาใจตนเองเกินไป					
74. ข้าพเจ้ามักมีเรื่องถกเถียงโต้แย้งกับผู้อื่นเสมอ					
75. ข้าพเจ้าทำหรือพูด โดยไม่ได้คิดให้ดี มักทำให้ผู้อื่นสะเทือนใจ					
76. ข้าพเจ้าไม่มีใครจะปรับทุกข์ด้วยได้					
77. รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจข้าพเจ้า					
78. ข้าพเจ้ามีความลำบากใจที่จะพูดถึงปัญหาของตนเอง					
79. ข้าพเจ้าทำตามหรือยอมตามผู้อื่นได้ง่าย					
80. ข้าพเจ้าขาดความสามารถในการเป็นผู้นำ					
81. ข้าพเจ้าเอาจริงเอาจังมากเกินไป					
82. ข้าพเจ้ามักกังวลใจในสิ่งเล็กน้อยๆ					
83. ข้าพเจ้าหวาดหวั่น ตื่นตกใจง่าย					
84. ข้าพเจ้ามักเครียดอยู่เสมอ					
85. ข้าพเจ้ามีอารมณ์เศร้าอยู่เสมอ					
86. ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในสิ่งต่างๆที่ทำ					
87. ข้าพเจ้าท้อแท้ง่ายมาก					

ข้อความ	4	3	2	1	0
88. ข้าพเจ้าบางครั้งคิดว่าตน ไม่น่าเกิดมาเลย					
89. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขเป็นส่วนใหญ่					
90. ข้าพเจ้ามักใจลอย					
91. ข้าพเจ้ามีส่วนเสีย เช่น ขี้ลืมหรือสะเพร่า หรือเกียจคร้าน					
92. ข้าพเจ้าอารมณ์เสียได้ง่าย					
93. ข้าพเจ้าไม่จริงจังกับอะไรมากเกินไป					
94. ข้าพเจ้ากลัวที่จะทำความผิด					
95. ข้าพเจ้าตัดสินใจด้วยตนเองไม่ค่อยได้					
96. ข้าพเจ้าขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					
97. ข้าพเจ้าไม่สามารถลืมเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจได้					
98. ข้าพเจ้ามีปัญหาส่วนตัวมาก					
99. ข้าพเจ้าไม่สบายใจที่บางครั้งคิดในเรื่องที่ไม่ถูกต้อง					
100. ข้าพเจ้าคิดอยากจะทำตัวตาย					
101. ข้าพเจ้ามีนัดกับเพื่อนต่างประเทศน้อยมาก					
102. ข้าพเจ้ายังไม่ชอบใครพอที่จะมีนัดด้วย					
103. ข้าพเจ้ายังตัดสินใจไม่ได้ว่าควรจริงจังกับเพื่อนต่างประเทศที่คบอยู่ในขณะนี้หรือไม่					
104. ข้าพเจ้าชอบเพื่อนต่างประเทศที่ทางบ้านไม่ยอมรับ					
105. ข้าพเจ้ากลัวจะสูญเสียคนรัก					
106. ข้าพเจ้ารักคนที่เขาไม่รักเรา					
107. ข้าพเจ้าเก็บกดในเรื่องเพศมากเกินไป					
108. ข้าพเจ้ากลัวการพบปะใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม					
109. ข้าพเจ้ากลัวจะหาคู่ที่เหมาะสมไม่ได้					
110. ข้าพเจ้ากำลังมีความรัก					
111. ข้าพเจ้ารักอยู่กับคนที่จะแต่งงานด้วยไม่ได้					
112. ข้าพเจ้ากังวลใจในเรื่องเพศสัมพันธ์					
113. ข้าพเจ้ามีความต้องการทางเพศที่ไม่ได้รับการตอบสนอง					
114. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะสนิทสนมกับเพื่อนต่างประเทศได้แค่ไหน					

ข้อความ	4	3	2	1	0
115. ข้าพเจ้าผิดหวังในความรัก					
116. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหญิง					
117. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนชาย					
118. ข้าพเจ้าผิดหวังกับคนรัก					
119. ข้าพเจ้ากังวลใจว่าจะได้แต่งงานหรือไม่					
120. ข้าพเจ้าต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการแต่งงาน					
121. ข้าพเจ้าถูกบิดามารดาว่า					
122. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับมารดา					
123. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับบิดา					
124. บิดามารดาของข้าพเจ้าเสียดสีเพื่อข้าพเจ้ามากเกินไป					
125. บิดามารดาของข้าพเจ้าแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน					
126. บิดามารดาของข้าพเจ้าไม่ลงรอยกัน					
127. ข้าพเจ้ากังวลใจเกี่ยวกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัว					
128. บิดาหรือมารดาของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม					
129. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกเหมือนขาดบ้าน ไม่มีบ้านที่แท้จริง					
130. ที่บ้านข้าพเจ้าไม่ต้อนรับเพื่อนๆ ของข้าพเจ้า					
131. ชีวิตของข้าพเจ้าในบ้านไม่มีความสุข					
132. ข้าพเจ้าเข้ากับสมาชิกในครอบครัวไม่ได้					
133. ข้าพเจ้าไม่สามารถพูดคุยปัญหาบางเรื่องได้ที่บ้าน					
134. ข้าพเจ้ามีความเห็นขัดแย้งหรือมักโต้เถียงกับบิดามารดา					
135. บิดามารดาคาดหวังในตัวข้าพเจ้ามากเกินไป					
136. ข้าพเจ้ารู้สึกต้องรับผิดชอบทางบ้านหนักมาก					
137. บิดามารดาตัดสินใจให้ข้าพเจ้ามากเกินไป					
138. ข้าพเจ้าต้องการความรักความเข้าใจ					
139. ข้าพเจ้าต้องการเสรีภาพมากกว่านี้					
140. ข้าพเจ้าอยากมีภูมิหลังทางครอบครัวต่างจากที่เป็นอยู่					
141. ข้าพเจ้าไม่ชอบพิธีกรรมทางศาสนา					
142. ข้าพเจ้ามีความเชื่อที่ขัดกับหลักศาสนาของตน					

ข้อความ	4	3	2	1	0
143. ข้าพเจ้าหมกความศรัทธาในศาสนาที่เคยยึดถือ					
144. ข้าพเจ้าสงสัยในคุณค่าของการสวดมนต์และการกราบไหว้					
145. ข้าพเจ้านับถือศาสนาที่แตกต่างจากครอบครัว					
146. ข้าพเจ้ามองไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับชีวิต					
147. หลักทางวิทยาศาสตร์ขัดกับหลักทางศาสนาที่ยึดถือของข้าพเจ้า					
148. ข้าพเจ้าต้องการมีปรัชญาของชีวิต					
149. บิคมารดาของข้าพเจ้ามีความคิดล้าสมัย					
150. ข้าพเจ้าเคียดแค้นรำคาญใจที่เห็นคนอื่น ๆ ไม่มีความเชื่อถือในศาสนา					
151. ข้าพเจ้ารักอยู่กับคนต่างศาสนาหรือต่างเชื้อชาติ					
152. ข้าพเจ้าต้องการเวลาปฏิบัติกิจทางศาสนามากกว่านี้					
153. ข้าพเจ้าต้องการเข้าใจหลักธรรมทางศาสนามากกว่านี้					
154. ข้าพเจ้ารู้สึกห่างเหินกับศาสนามากเกินไป					
155. ข้าพเจ้าสับสนในปัญหาคำถามศีลธรรมจรรยาบางประการ					
156. ข้าพเจ้าไม่สามารถแก้สยที่ไม่ดีให้หายได้					
157. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกผิด					
158. ข้าพเจ้าไม่สามารถลืมความผิดที่เคยทำไว้ได้					
159. ข้าพเจ้าขอมแพ้ต่อสิ่งที่ล่อตาล่อใจได้ง่าย ควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้					
160. บางครั้งข้าพเจ้าต้องแสดงออกในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวจริงของข้าพเจ้า					
161. ข้าพเจ้าไม่ทราบวิธีเรียนที่มีประสิทธิภาพ					
162. ข้าพเจ้าเสียสมาธิได้ง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ					
163. ข้าพเจ้าไม่เคยวางแผนการเรียนหรือการทำงานใดๆ ล่วงหน้า หรือวางแผนได้ไม่ดี					
164. ข้าพเจ้ามีพื้นฐานความรู้ไม่ดีในบางวิชา					

ข้อความ	4	3	2	1	0
165. ข้าพเจ้ามีความรู้พื้นฐานและฝึกเตรียมจากชั้นมัธยมไม่ดีพอ					
166. ข้าพเจ้าเรียนไม่เก่ง ได้คะแนนต่ำ					
167. ข้าพเจ้าเขียนบรรยายไม่เก่ง					
168. ข้าพเจ้าอ่านหนังสือได้ช้า					
169. ข้าพเจ้าไม่ได้ใช้เวลาคูหนังสือหรือศึกษาค้นคว้าเพียงพอ					
170. ข้าพเจ้าสนใจในกิจกรรมต่างๆนอกเหนือจากการเรียนเป็นส่วนใหญ่					
171. ข้าพเจ้ามีความลำบากในการทำรายงานหรือรายงานหน้าชั้น					
172. ข้าพเจ้ามีความลำบากในการจดคำบรรยายหรือทำโน้ตย่อ					
173. ข้าพเจ้าไม่เคยทำงานเสร็จทันหรือส่งงานทันเวลา					
174. ข้าพเจ้าไม่สนใจค้นคว้าอ่านหนังสือเรียนอย่างแท้จริง					
175. ข้าพเจ้าแสดงความคิดเห็นออกมาเป็นคำพูดให้ดีได้ยาก					
176. ข้าพเจ้าไม่กล้าพูดอภิปรายในชั้น					
177. ข้าพเจ้าทำความเข้าใจในทฤษฎีหรือความคิดเชิงนามธรรมได้ช้า					
178. ข้าพเจ้ากลัวความล้มเหลว กลัวสอบตก					
179. ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับการสอน					
180. ข้าพเจ้าไม่ถนัดหรือไม่สนใจในรายวิชาที่เรียนอยู่อย่างแท้จริง					
181. ข้าพเจ้าต้องการออกไปประกอบอาชีพแต่ยังทำไม่ได้					
182. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าเลือกวิชาเอกได้เหมาะสมหรือไม่					
183. บิดามารดาไม่เห็นด้วยกับวิชาเอกที่ข้าพเจ้าเลือก					
184. เป้าหมายของข้าพเจ้าในการเรียนในมหาวิทยาลัยไม่ชัดเจน					
185. ข้าพเจ้าสงสัยในคุณค่าของปริญญาบัตร					
186. ข้าพเจ้าไม่สามารถเรียนในสาขาวิชาที่ต้องการได้					

ข้อความ	4	3	2	1	0
187. ข้าพเจ้าเลือกเรียนในสายวิชาที่ไม่เหมาะสมกับตนเอง					
188. ข้าพเจ้าสงสัยว่ามหาวิทยาลัยจะฝึกฝนให้ออกไปทำงานได้ดีหรือไม่					
189. ข้าพเจ้าสงสัยว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิตหรือไม่					
190. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าตนต้องการอะไรอย่างแท้จริง					
191. ข้าพเจ้าสงสัยว่าอาชีพกับการแต่งงานจะไปด้วยกันได้หรือไม่					
192. ข้าพเจ้าไม่ทราบว่าจะออกไปประกอบอาชีพตามที่เรียนมาหรือไม่					
193. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าถ้าเรียนต่อไปจะคุ้มค่าหรือไม่					
194. ข้าพเจ้าอยากทราบว่าตนมีความสามารถในอาชีพใดบ้าง					
195. ข้าพเจ้าสงสัยว่าจะได้ทำงานตามสายวิชาที่เรียนมาหรือไม่					
196. ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการเลือกวิชาเรียน					
197. ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเลือกวิชาที่จะเตรียมในการทำงาน					
198. ข้าพเจ้ากลัวไม่มีงานทำเมื่อเรียนจบ					
199. ข้าพเจ้าต้องการคำแนะนำและประสบการณ์ที่จำเป็นในการทำงานก่อนออกจากมหาวิทยาลัย					
200. ข้าพเจ้าไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ได้					
201. ข้าพเจ้าไม่มีที่ที่ที่เหมาะสมจะทำการบ้าน ดูหนังสือหรือศึกษาค้นคว้า					
202. ข้าพเจ้าไม่ค่อยเข้าใจในสิ่งที่อาจารย์สอน					
203. ข้าพเจ้าคิดว่าตำราเรียนยากเกินไป					
204. ข้าพเจ้าหาหนังสือแบบเรียนที่อาจารย์กำหนดได้ยาก					
205. ข้าพเจ้าคิดว่าชั้นเรียนน่าเบื่อ					
206. ข้าพเจ้ามีอาจารย์ที่ด้อยประสิทธิภาพจำนวนมาก					
207. ข้าพเจ้ามีอาจารย์ที่ขาดความรู้ในวิชาที่สอน					
208. อาจารย์ของข้าพเจ้ามีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม					

ข้อความ	4	3	2	1	0
209. ข้าพเจ้า ไม่มีอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดี					
210. อาจารย์ข้าพเจ้าทำตัวห่างเหิน ไม่สนใจนิสิต					
211. มหาวิทยาลัยไม่สนใจความต้องการของนิสิต					
212. การดำเนินการสอบส่วนใหญ่เหมือนในโรงเรียนมัธยม					
213. ในชั้นเรียนของข้าพเจ้ามีจำนวนนิสิตมากเกินไป					
214. บางวิชาอาจารย์ให้งานมากเกินไป					
215. อาจารย์เน้นหนักในทฤษฎีและหลักวิชามากเกินไป					
216. วิชาที่จัดให้เรียนส่วนใหญ่เหมือนในโรงเรียนมัธยม					
217. มหาวิทยาลัยมีกฎบังคับมากเกินไป					
218. การให้คำแนะนำและการสอนของอาจารย์ไม่ยุติธรรม					
219. กิจกรรมของมหาวิทยาลัยขาดการประสานงานที่ดี					
220. มหาวิทยาลัยขาดสถานที่หรืออุปกรณ์เพื่อการพักผ่อน สันทนาการ					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่อยากนำเสนอต่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.

ข้อเสนอแนะจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1

ด้านการเรียน

- อยากให้มีการจัดกิจกรรมให้น้อยลงกว่านี้
- ไม่ควรตัดเกรดในเกณฑ์สูงเกินไปทำให้ได้เกรดน้อย
- ปลุกฝังการปฏิบัติตนในด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้กับนิสิต เช่น การตื่นน้ำก่อนแปรงฟันในตอนเช้า ไม่ควรอาบน้ำหลังทานอาหารทันที เป็นต้น
- ในรายวิชา Professional Development ควรแจ้งคะแนน midterm ให้นิสิตทราบ เพื่อจะได้มีการเตรียมตัว และรู้ว่าควรจะทำคะแนนเท่าไรในการสอบปลายภาค จึงจะได้เกรดในระดับที่ดี และในการเรียนอยากให้อาจารย์มีการยกตัวอย่างให้นิสิตเห็นเยอะๆ ไม่ควรสอนตามสไลด์เพียงอย่างเดียว
- ในการเรียนการสอนวิชา Professional Development ควรจะบอกคะแนนในส่วนต่างๆ ให้นิสิตทราบ เพื่อที่นิสิตจะได้นำมาปรับปรุง แก้ไขได้ในส่วนที่บกพร่อง หรือ ผลคะแนนการปฏิบัติงานต่างๆ ที่อาจารย์มอบหมาย และอาจารย์ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานต่างๆ ให้มากกว่านี้
- อยากให้ทางคณะมีการแนะนำการศึกษาในชั้นปีต่างๆ รวมทั้งการเตรียมตัวสอบในการทดสอบต่างๆ ในอนาคต เพื่อนิสิตจะได้มีความพร้อม และมั่นใจยิ่งขึ้น
- น่าจะมีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความบันเทิงให้แก่ นิสิต โดยที่ไม่ใช้เวลานานเกินไป
- อยากให้ลดกิจกรรมนอกหลักสูตร ที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรือเวลาลงบ้าง
- อยากให้นิสิตคณะแพทยศาสตร์มาเรียนที่โรงพยาบาลบ่อยๆ
- ในการอธิบายตอนสอนอยากให้อาจารย์ช่วยเขียนอธิบายมากกว่าการพูดปากเปล่าแล้วให้ดูสไลด์ เพราะในบางเรื่องไม่เข้าใจ และอยากให้อาจารย์ช่วยยกตัวอย่างประกอบการสอนในแต่ละเรื่องเพื่อความเข้าใจ
- กิจกรรมมีมากเกินไป
- ไม่อยากให้ตัดเกรดรวมกับนิวแทร็ค
- อยากให้สอนนิสิตแล้วนิสิตรู้สึกไม่เครียด และทำให้ไม่กดดันในการเรียนมากเกินไป
- อยากให้อาจารย์สอนโดยเน้นให้นิสิตเกิดความเข้าใจ และเอาใจใส่ในการสอนมากกว่านี้ ควรจะอธิบายทุกเรื่องให้กระจ่างชัด ไม่ควรสอนแบบผ่านๆ และควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของนิสิตเป็นระยะๆ ด้วย
- ไม่ควรให้นิสิตชั้นปรีคลินิกกับ New Track ตัดเกรดรวมกัน เพราะทำให้ได้เกรดน้อย

- อยากให้ sheet ที่เรียนมีคำบรรยายไทยควบคู่กับภาษาอังกฤษบางครั้งมีแต่ภาษาอังกฤษไม่ค่อยรู้เรื่อง ควรมีแปลควบคู่กัน ไปจะได้เข้าใจง่ายขึ้น
- กิจกรรมควรมีพอสมควร ไม่ควรมีมากเกินไป
- ในการเรียนภาคทฤษฎีอาจารย์ที่สอนควรมีการยกตัวอย่างประกอบเพื่อเข้าใจได้ง่าย
- อยากให้ทางคณะลงทบทวนการเปรียบเทียบหลักสูตรใหม่ และหลักสูตรเก่าพร้อมกันให้ ความรู้ข้อแตกต่างกับนิสิต
- เกณฑ์การให้คะแนนของนิสิตปีสองกับ New Track ที่น่าจะต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์และ ฐานความรู้ต่างกัน
- จำนวนนิสิตในชั้นปีน่าจะมีน้อยกว่านี้
- ในวิชาของคณะต่างๆ อยากให้แจกใบความรู้ก่อนล่วงหน้า
- ต้องการให้เอกสารประกอบการเรียนมีทั้ง ไทยและภาษาอังกฤษ เพราะว่าเอกสารเป็น ภาษาอังกฤษทำให้อ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจและทำความเข้าใจได้ช้ากว่าปกติ
- ในการเรียนวิชาคณะ (PD) อาจารย์บางท่านสอนเร็วจนเกินไป
- เมื่องานวิจัยสำเร็จลุล่วง ขอให้พิมพ์เผยแพร่ด้วย เพราะสนใจในสาขาจิตเวชศาสตร์
- ควรมีการติวก่อนสอบ เมื่อให้เข้าใจมากขึ้นหลังจากที่เรียนในห้องไม่ค่อยเข้าใจ
- อยากให้คณะกำหนดเวลาเรียนในแต่ละวิชาไม่ให้เลิกเย็นมากเกินไป
- ต้องการทราบหลักสูตรของการเรียน และวิธีการเรียนที่จะทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด อาจจะ เป็นรุ่นพี่บอกรุ่นน้อง หรืออาจารย์บอกนิสิตก็ได้
- อยากให้วิชาที่เรียนลดทอนเนื้อหาที่ลึกลงไปอย่างเช่น เรื่องทฤษฎีจะต้องเหมาะกับ นักวิทยาศาสตร์ และเพิ่มเนื้อหาที่จะได้ใช้จริงในชั้นคลินิก และมีหลักสูตรที่สามารถทำให้เอา มาประยุกต์ได้ ส่วนวิชาคลินิกก็ควรให้เรียนในชั้นคลินิก
- อยากให้เชิญตัวบุคลากรที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศหรือมากกว่า มาสอนเป็นช่วงระยะเวลา มากพอที่จะเห็นผลจากความสามารถของอาจารย์หรือนักบริหารผู้นั้น
- อยากให้คณะ ลงสื่อการเรียนการสอนทาง net
- อยากให้คณะมีอบรมที่หลากหลายมากกว่านี้ และมีการจัดค่ายพัฒนาคณะ
- อยากให้ลดกิจกรรมต่างๆ ที่ฟุ่มเฟือยค่าใช้จ่ายต่างๆ ลง

ด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการสนับสนุนการเรียนการสอน

- อยากมีห้องสมุดที่กว้างขึ้น และเวลาการเปิด-ปิดควรจะมากกว่านี้ เพราะแค่ 2 ทุ่มครึ่งในวันจันทร์-ศุกร์ และถึงแค่ 4 โมงครึ่งในวันเสาร์-อาทิตย์อาจจะไม่เพียงพอ
- สร้างบรรยากาศบริเวณอาคารของคณะให้ดีขึ้น สวมกับเป็นคณะแพทย์
- อยากให้ทางคณะแพทยศาสตร์ปลูกต้นไม้กันให้มากๆ จะได้ร่มรื่น
- ส่งเสริมอุปกรณ์การเรียนการสอน เครื่องใช้แก่นักศึกษา
- อยากให้คณะซ่อมเครื่องสแกนลายนิ้วมือที่ห้องคอมพิวเตอร์
- อยากได้สถานที่อ่านหนังสือ หรือพักผ่อนที่กว้างและเงียบสงบ เพราะหอสมุดนั้นแคบเกินไป อีกทั้งหนังสือที่เกี่ยวกับวิชาคณะโดยตรงมีน้อย ไม่สามารถใช้งานได้ทั่วถึง

ด้านอาจารย์ผู้สอน

- ต้องการให้อาจารย์ให้คำปรึกษากับนิสิตมากขึ้น
- อยากให้อาจารย์สอนให้เข้าใจมากกว่านี้ เพราะส่วนใหญ่อาจารย์ไม่ค่อยถามนิสิตว่าเรียนรู้เรื่องใหม่ เข้าใจไหม อาจารย์ชอบสอนไปเรื่อยๆ
- สอนให้เข้าใจมากกว่านี้
- การสอนของอาจารย์ควรจะสอนให้นิสิตเข้าใจง่าย ไม่พูดเร็วจนเกินไป เพราะนิสิตฟังไม่ทัน และควรมีกิจกรรมที่ทำให้นิสิตเข้าใจเนื้อหามากขึ้น
- อยากให้มีการพบปะอาจารย์ที่ปรึกษามากกว่านี้
- จัดการการพบปะอาจารย์ที่ปรึกษามากกว่านี้ เพราะอาจารย์จะได้ดูแลนิสิตที่มีปัญหา หรืออาจมีข้อสงสัย
- ข้าพเจ้ามักจะคิดมากเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการเรียน ที่ไม่พอใช้เป็นอย่างมาก รวมถึงเงินทุนกู้ยืมที่ไม่ออกให้ ทำให้ข้าพเจ้าคิดมาก เรียนหนังสือไม่รู้เรื่องเพราะว่ากังวล และทะเลาะกับที่บ้าน
- อยากให้ทางคณะลดค่าใช้จ่ายในการเรียน (ค่าเทอม) ให้มากกว่าที่เป็นอยู่
- ค่าเทอมแพงเกินไป เมื่อเทียบกับในมหาวิทยาลัยอื่น
- ควรลดกิจกรรมภายนอกคณะที่ส่งผลเสียต่อเวลา ค่าใช้จ่าย การเรียน เพื่อจะได้เก็บเงินไว้ใช้ในการเรียนการสอนภายในคณะให้ดียิ่งขึ้นไป เพื่อเร่งผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพให้ทัดเทียมมหาวิทยาลัยอื่นๆ
- มหาวิทยาลัยควรจัดทุนการศึกษาให้เพียงพอ และดำเนินงานให้รวดเร็วกว่านี้
- ค่าเล่าเรียนในคณะควรมีราคาที่ต่ำลงในชั้นปีที่ 1-3

อื่นๆ

- แบบสอบถามบางข้อไม่สามารถตอบได้ชัดเจนง
- อยากให้คณะมีความอิสระในการดำเนินงาน มีความคล่องตัวมากขึ้นเพื่อเป็นรากฐานของการพัฒนาในอนาคต ที่พอเหมาะและมั่นคง



ข้อเสนอแนะจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2

ด้านการเรียน

- ไม่อยากให้ตัดเกรดรวมกับกลุ่ม new track เพราะกลุ่มนี้ผ่านการเรียนในวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมาแล้ว จะได้เปรียบ
- อยากให้ทางคณะจัดหาหนังสือให้มากกว่านี้ เพราะ textbook ภาษาอังกฤษและภาษาไทยมีน้อยมาก
- อยากให้ประกาศคะแนนเมื่อสอบเสร็จเพราะนิสิตจะได้ทราบว่าควรต้องปรับปรุงด้านใดบ้าง และอาจารย์ตัดเกรดยุติธรรมหรือไม่
- คะแนนจากการเรียน PBL มากเกินไป อยากให้คะแนนลดลงกว่านี้
- ควรตัดเกรดต่ำสุดแค่ C เหมือนมหาวิทยาลัยอื่น
- อยากให้เอกสารประกอบการสอนเช่นในวิชา PD ขอเป็นภาษาไทย
- อยากให้มีการติวก่อนสอบเพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่เข้าใจมานั้นถูกต้องหรือไม่
- อยากให้หาแบบฝึกหัดมาให้ทำเรื่อยๆ เพื่อเพิ่มประสบการณ์
- ไม่อยากให้คะแนนอิงกลุ่มมากเกินไป เช่น ในการทำ PBL ใน block biochem ใช้คะแนนกลุ่มมากเกินไป
- อยากให้มี panel discussion เรื่อยๆ
- อยากให้ลดจำนวนนิสิตคณะแพทยศาสตร์ลง เพื่อที่อาจารย์จะได้เพียงพอกับจำนวนนิสิต และสามารถดูแลนิสิตได้อย่างเต็มที่
- ควรจัดให้มีการเรียน lab และ lecture คนละวันหรือห่างกันอย่างน้อย 1 วันเพราะ lecture อาจารย์สอนเร็วมาก ไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทันกับ lab ในวันเดียวกันนั้น
- การตัดเกรดไม่มีความยุติธรรม นิสิตแพทย์ได้ D และ C เยอะมาก ในขณะที่ new track ส่วนใหญ่จะได้ A กับ B
- แจก course syllabus ข้างในบางรายวิชา
- ประกาศผลสอบล่าช้ามาก
- การเรียนเหมือนเรียนในหลักสูตรเร่งรัดเกินไปและความรู้ไม่แน่นเท่ากับนิสิตแพทย์รุ่นพี่
- พี่ที่มาอวดวิดีโอการสอนมาอวดวิดีโอซ้ำ
- อยากให้ทางคณะนำไฟล์วิดีโออัปเดตขึ้นเว็บไซต์ให้เร็วขึ้น โดยควรให้เป็นภายในอาทิตย์ที่มีการเรียนนั้น
- ควรจัดตารางเรียนให้เหมาะสมกับการเรียน เช่น ไม่ควรมีช่วงคาบที่เรียนมากเกินไปใน 1 วัน ควรมีเวลาพักผ่อนด้วย

- ระยะเวลาในการเรียนมีน้อยเกินไป เช่น ระยะเวลาที่เรียนในแต่ละ blog เป็นช่วงสั้นๆ แต่มีเนื้อหาเยอะมาก ทำให้อ่านหนังสือไม่ทัน
- ช่วงเวลาปิดเทอมเปิดเทอมไม่ตรงกับคณะอื่น ทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ เช่น ออกค่ายอาสา กับคณะอื่น เพราะเวลาว่างไม่ตรงกัน
- ปรับตัวยากกับการเรียนในหลักสูตรใหม่
- ผลการเรียนไม่ดี
- รู้สึกว่าการตัดเกรดไม่โปร่งใส นิสิตไม่เข้าใจถึงวิธีการตัดเกรด
- อยากให้วิชาเรียนมีการแบ่งภาคปฏิบัติเป็น 2 section เพื่ออาจารย์จะได้ช่วยเหลือได้ทั่วถึง

ด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการสนับสนุนการเรียนการสอน

- อยากให้ห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพปิดตอนเที่ยงคืน
- เครื่องปรับอากาศในห้องเรียนมีเสียงดัง ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน
- ควรปรับปรุงห้องคอมพิวเตอร์เพราะคอมพิวเตอร์หมดอายุการใช้งานจำนวนมาก
- จำนวนกล้องวงจรปิดไม่เพียงพอกับจำนวนนิสิต
- ควรมีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจให้กับนิสิตแพทย์มากกว่านี้
- ควรมีสถานที่จัดสำหรับอ่านหนังสือให้มากกว่านี้
- ควรมีห้องคอมพิวเตอร์ ห้องคูหนังสือ ห้องคูโทรศัพท์สำหรับนิสิต

ด้านอาจารย์ผู้สอน

- อาจารย์ยึดเอาเหตุผลของตนเองเป็นหลัก ไม่ยึดหยุ่น
- อยากให้อาจารย์สอนช้าลง

ค่าใช้จ่าย

- อยากให้คณะแพทยศาสตร์ลดค่าเทอมเพราะเด็กรุ่นผู้ปกครองมาก หรือทางคณะควรสนับสนุนค่าเทอมในบางส่วน
- ทุน ODOD ให้เข้าเกินไป ไม่เป็นไปตามสัญญาในตอนแรกทีบอกว่าจะให้ทุนตรงตามแต่ละเดือน

ข้อเสนอแนะจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3

ด้านการเรียน

- สอบน้อยลงกว่านี้
- อยากให้มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น
- อยากให้จัดตารางสอบให้ดีกว่านี้ จัดให้ห่างๆ กันหน่อย เพราะว่าอ่านหนังสือไม่ทัน และมันก็เยอะด้วยอ่านหนังสือไม่ทัน
- ควรแจ้งกำหนดการสอบให้นิสิตรู้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อที่นิสิตจะได้จัดสรรเวลาอ่านหนังสือได้ถูกต้อง
- บางเทอมมีจำนวนรายวิชาที่จะต้องเรียนมากเกินไป ทำให้มีเวลาอ่านทบทวนไม่เพียงพอ
- อาจารย์ควรแจ้งการสอบทั้งหมดตอนเปิดเทอมเพื่อการเตรียมตัวที่ดี
- ควรแจ้งกำหนดการสอบก่อนล่วงหน้าประมาณ 1 อาทิตย์
- การประเมินผลควรมีความโปร่งใส ยุติธรรม
- สื่อประกอบการสอนบางวิชามีน้อยเกินไป
- รู้สึกว่ามีเวลาว่างน้อยมาก เวลาจะนอนแทบไม่มี รู้สึกว่าเรียนมากเกินไป รู้สึกว่าคณะแพทย์ที่อื่นกระจายความเหนื่อย แต่มหาลัยเรา หนักปี 2, 3 น่าจะแบ่งอะไรเรียนบ้างตอนปี 1 นอกจาก commed
- ภาควิชาไม่ได้อยู่ในคณะเดียวกัน มักมีปัญหาในการจัดสอบ คือ แต่ละภาควิชาบางครั้งก็ไม่ว่าง ตอนนี้สอบติดๆ กันมากเกินไปแล้ว
- อยากให้คณะแพทย์มีภาควิชาเป็นของตัวเองกันทั้งหมดเพราะบริหารจัดการได้ง่ายกว่านี้
- ควรจัดสรรวิชาที่เรียนให้น้อยลงกว่านี้ นำบางวิชาที่ไม่จำเป็นต้องใช้ออกไปบ้าง เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเรียนมากขนาดนี้
- ควรจะแจ้งกำหนดการล่วงหน้าให้เป็นไปตามตารางเวลาใน course syllabus
- Virtual ที่ห้อง lab ชั้น 6 ไม่พอบางทีก็เสีย กล้องจุลทรรศน์บางตัวไม่ดี
- เนื้อหาที่เรียนเยอะมาก

ด้านอาจารย์

- อาจารย์ที่ปรึกษาควรจะสนิทสนมกับลูกศิษย์จริงๆ ปรึกษาปัญหาได้ทุกอย่าง โดยเฉพาะเรื่อง การเรียนกับชีวิตในมหาลัย

ด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการสนับสนุนการเรียนการสอน

- อยากได้ที่อ่านหนังสือเพิ่ม นอกจากห้อง patho

ค่าใช้จ่าย

- ต้องการทุนการศึกษา
- ขอลให้อ่านหนังสือเพิ่ม
- เป็นนักเรียนทุน ODOT อยากทราบว่าสาเหตุใดที่เงินออกช้า จะได้เงินเป็นแบบย้อนหลังจะเป็นแบบนี้อีกนานไหม เมื่อไหร่จะได้เงินแบบปัจจุบัน คือ เดือนละ 5,000 + ค่าหอ 3,000 บาท ถึงเวลาจ่ายค่าเทอมก็ได้จ่ายพร้อมกันเพื่อน จะได้เอาไปเสร็จไปให้พ่อ ถ้าเป็นอย่างนี้ต่อไปเหมือนกับว่าเรียนจบก็จะยังได้เงินไม่ครบ
- จัดสถานที่สำหรับการพักผ่อน การค้นคว้าที่มีมาตรฐานการรัดกุม

อื่นๆ

- แบบสอบถามใช้คำถามและคำตอบที่กำกวม สับสนในการตอบ
- แบบสอบถามคำถามคลุมเครือตอบได้ยาก ควรปรับปรุง
- แบบสอบถามมีจำนวนข้อมากเกินไป
- จะทำอะไรที่เป็นผลต่อทั้งมหาวิทยาลัยก็ควรจะให้ทั้งมหาวิทยาลัยมีส่วนร่วม หรือ รู้เห็นด้วย ไม่ใช่แค่ผู้บริหาร หรือ อธิการบดี รู้คนเดียว เช่น การออกนอกระบบสายฟ้าแลบ
- จะออกนอกระบบก็ควรทำประชามติให้ดีๆ ก่อน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายนันท์ชัตต์สันท์ สกุลพงศ์
วัน เดือน ปี เกิด 27 กันยายน พ.ศ. 2525
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก
เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2548
สถานที่ทำงาน - 1 มีนาคม 2550 – ปัจจุบัน
นักจิตวิทยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 1 มีนาคม 2548 – 28 กุมภาพันธ์ 2550
นักจิตวิทยา ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตเชียงใหม่ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

