

สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี

จิตพร อาญาเมือง* ปิยรัตน์ จิตรภักดี* สุภาวัลย์ จาริยศิลป์* ทศนันท์ ทูมมานนท์* ดำรงค์ศักดิ์ สอนแจ้ง*

บทคัดย่อ

นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งกำลังจะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในภาคหน้าทำหน้าที่ส่งเสริมและป้องกันโรค รวมทั้งดูแลสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องเป็นผู้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ก่อนนี้พบว่าเคยมีนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีผลกระทบต่อการศึกษามาก การวิจัยสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และ แบบสอบถาม SCL-90 สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ และค่า

Chi-Square (χ^2) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพจิตปกติ เป็นเพศหญิง เพศและกลุ่มอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิต ส่วนปัจจัยด้านอาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สถานภาพของครอบครัว การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ความสัมพันธ์กับเพื่อน บรรยากาศในครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนชั้น ม.6 มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนในด้านภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกล้มไม่เป็นมิตร ที่ระดับ $p < 0.05$ จึงควรมีการศึกษาเพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้ นักศึกษามีสภาวะสุขภาพจิตที่ดี อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของชุมชนได้ดีด้วย

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน



บทนำ

ปัจจุบันวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเฉพาะเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคจิต ในปี 2549, 2550 และ 2551 เพิ่มขึ้นทุกปี และเมื่อแบ่งตามอาชีพพบว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นอันดับสองรองจากอาชีพรับจ้าง¹ ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่ยังไม่ถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาก็ไม่รู้ว่าตนเองมีสุขภาพจิตนั้น มีอยู่เป็นจำนวนมาก ตัวบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ที่สำคัญประการหนึ่งคือ อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ ในโลก และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีนี้ เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ² ซึ่งเด็กวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา

ปัญหาที่บั่นทอนความสามารถในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้าของนักศึกษาในอนาคตมีหลายประการ เช่น สภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัวซึ่งไม่เพียงพอต่อการส่งบุตรหลานเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ ฯลฯ และปัญหาที่มีความสำคัญมากต่อนักศึกษา นั่นคือปัญหาสุขภาพจิตที่มักเกิดได้เมื่อเข้าศึกษาในระยะแรกหรือเมื่อเข้าศึกษาได้ระยะเวลานานเนื่องจากนักศึกษาต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปสุขภาพจิตจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น มีความหวาดระแวงเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวมซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาที่ร้ายแรงอื่นๆ ได้อีก

เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของหลักสูตรสาธารณสุขชุมชนหลายรุ่นมีปัญหาด้านพฤติกรรมในขณะที่เรียนมากกว่าชั้นปีอื่นและหลักสูตรอื่นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(สาธารณสุขชุมชน) ชั้นปีที่ 1 ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคลใดมีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16-20 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ วิธีการคัดเลือกเป็นนักศึกษา ความสม่ำเสมอของการเข้าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร สาเหตุที่เข้ามาเรียนที่ภาควิชาฯ ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาที่เรียน ความถี่ของการสอบ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน โรคประจำตัว อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย รายได้ของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สถานภาพครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกครอบครัว และปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนที่ 2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Checklist-90) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 90 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด

ย้าทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวงและสุดท้ายคือ อาการของโรคจิต ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม ชั้นปีที่ 1 จำนวน 20 คน ซึ่งมีระยะเวลาที่เรียนเท่ากันและลักษณะวิชาเรียนคล้ายคลึงกัน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าเท่ากับ .96 กำหนดค่าของคะแนนของคำตอบไว้ดังนี้

มากที่สุด	4	คะแนน
ค่อนข้างมาก	3	คะแนน
ปานกลาง	2	คะแนน
เล็กน้อย	1	คะแนน
ไม่เลย	0	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน โดยนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้ไปเปรียบเทียบกับค่า T-Score ซึ่งพบว่า คะแนนมาตรฐานของคนปกติทั่วไป คืออยู่ในช่วงระหว่างคะแนน T-score ที่ 40-60 คะแนน โดยแบ่งสภาวะสุขภาพจิตออกเป็น 3 ระดับอาการดังนี้ คือ

T-score < 40 = ไม่ปกติ

T-score 40 - 60 = ปกติ

T-score > 60 = ไม่ปกติ

ระดับคะแนนที่ได้จะวัดออกมาเป็นความไม่ปกติทางสภาวะจิตในแต่ละด้านของนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีหาความสัมพันธ์ด้วยค่า Chi-Square (χ^2)

การพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิ คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์สิทธิในการปฏิเสธ ความเสี่ยง ตลอดจนผลที่ได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ให้กับผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว การวิจัยครั้งนี้จะยึดถือความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ตลอดจนเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มาจากความเป็นจริงโดยปราศจากอคติส่วนตัวหรือความลำเอียงทางวิชาการ ซึ่งผลงานศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่สถาบันการศึกษาโดยรวม นำไปสู่มาตรการหรือนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาต่อไปในอนาคต

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 82 ชั้นปีที่ 1 ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ทั้งหมดจำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 เพศชาย ร้อยละ 12.5 มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 83.3 วิธีการคัดเลือกเข้าเรียนส่วนใหญ่เป็นการสอบผ่าน โดยระบบแอดมิชชันและสอบตรง ร้อยละ 90.8 และนักศึกษา มีการเข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 60.8 มีผลการเรียนเฉลี่ยชั้น ม.6 อยู่ระหว่าง 3.00-3.49 ร้อยละ 41.7 นักศึกษาส่วนใหญ่มีการร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ร้อยละ 80.0 สาเหตุที่เข้ามาเรียนที่ภาควิชานี้นักศึกษาส่วนใหญ่ชอบและอยากเรียน ร้อยละ 38.3 และคิดว่าเนื้อหาวิชาที่เรียนเหมาะสม ร้อยละ 55.0 ความถี่ของการสอบมีความเหมาะสม



ร้อยละ 91.7 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2001-4000 บาท ร้อยละ 59.2 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.2 อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเป็นข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 55.8 รายได้ของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 37.5 สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.2 และมีความสุขรักใคร่กันดี ร้อยละ 70.0 มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดี ร้อยละ 87.5 นักศึกษามักปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหา ร้อยละ 81.7 สมาชิกครอบครัวไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 94.2 และนักศึกษาส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาเองได้ ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 1

Table 1 Number and Percentage of Personal Data (n=120).

Personal Data	Number	%
Genders		
Male	15	12.5
Female	105	87.5
Age groups (year)		
18-19	100	83.3
>19	20	16.7
Type of entrance		
Admission	93	77.5
quota of public health volunteer	11	9.2
direct test	16	13.3
Attending class		
consistency	73	60.8
not consistency	47	39.2
Gpax		
< 2.50	16	13.3
2.50-2.99	43	35.8
3.00-3.49	50	41.7
3.50-4.00	11	9.2
Student's activities		
No	24	20.0
Yes	96	80.0
Motivation to learn		
parents	34	28.3
themselves	46	38.4
depend on marks	3	2.5
have works after finishing	37	30.8
Opinions about course		
not suitable	54	45.0
suitable	66	55.0

Table 1 Number and Percentage of Personal Data (n=120) (cont).

Personal Data	Number	%
Frequency of test		
not suitable	10	8.3
suitable	110	91.7
Costs per month		
< 2000 baht	7	5.8
2001-4000 baht	71	59.2
> 4000 baht	42	35.0
Disease		
no	101	84.2
yes	19	15.8
Parents' occupation		
government officer	67	55.8
agriculturur/employee	53	44.2
Parents' income		
< 10001baht	26	21.7
10001-15000 baht	45	37.5
15001-20000 baht	20	16.7
>20000 baht	29	24.2
Family's status		
couple	95	79.2
separated	25	20.8
Relation in family		
Good	84	70.0
Notgood	36	30.0
Relation with friends		
Good	105	87.5
Not good	15	12.5
Relation with instructors		
Good	98	81.7
Notgood	22	18.3
Family's mental health history		
No	113	94.2
Yes	7	5.8
Hard problems		
No	96	80.0
Yes	24	20.0



2. สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุข
ชุมชน พบว่า สภาวะสุขภาพจิตทั้ง 9 กลุ่ม
ของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน แบ่งเป็น 2 ระดับ
คือ ไม่ปกติ และ ปกติ พบว่า นักศึกษาสาธารณสุข
ชุมชนส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน

เช่น ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล
ความรู้สึกไม่เป็นมิตร กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง
และสุดท้ายคือ อาการของโรคจิต ดังตารางที่ 2

Table 2 Number and Percent of Mental Health Conditions (N = 120).

Mental Health Conditions	Signs	N=120	
		Number	%
Abnormal feeling	abnormal	39	32.5
	normal	81	67.5
Obsessive - compulsive	abnormal	34	28.3
	normal	86	71.7
Ignore to contact any other	abnormal	37	30.8
	normal	83	69.2
Depression	abnormal	38	31.6
	normal	82	68.4
Anxiety	abnormal	47	39.2
	normal	73	60.8
Sense of unfreindly	abnormal	35	29.2
	normal	85	70.8
Fear without cause	abnormal	43	35.8
	normal	77	64.2
Paranoid	abnormal	41	34.2
	normal	79	65.8
Psychological	abnormal	54	45.0
	normal	66	55.0

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

3.1 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิต จำแนกรายด้านทั้ง 9 ด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล

ของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะซึมเศร้า มี 3 ปัจจัยได้แก่ ความสม่ำเสมอของการเข้าเรียน อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยมีระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 3

Table 3 Relation Between Personal Data of Community Health Students and Depression (n=120).

Personal Data	Much Number (%)	Medium Number (%)	Little Number (%)	χ^2	df	p
Genders						
Male	1(6.7)	11(73.3)	3(20.0)	.66	2	.719
Female	15(12.5)	71(59.2)	19(15.8)			
Age groups (year)						
18-19	12(12.0)	68(68.0)	20(20.0)	1.72	2	.423
>19	4(20.0)	14(70.0)	2(10.0)			
Attending class						
consistency	10(13.7)	44(60.3)	19(26.0)	7.80	2	.020
not consistency	6(12.8)	38(80.9)	3(6.4)			
Parents' occupation						
government officer	8(8.2)	69(70.4)	21(21.4)			
agriculturur/employee	11(50.0)	13(59.1)	1(4.5)	16.53	2	<.001
Relation with friends						
Good	12(11.4)	75(71.4)	18(17.1)			
Not good	4(26.7)	7(46.7)	4(26.7)	4.11	2	.128

* p<0.05



3.2 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิต จำแนกรายด้านทั้ง 9 ด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนที่มีความสัมพันธ์ กับความวิตกกังวล มี 3 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สถานภาพของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยมีระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 4

Table 4 Relation Between Personal Data and Anxiety (n=120).

Personal Data	High	Medium	Low	χ^2	df	p
	Number (%)	Number (%)	Number (%)			
Genders						
Male	1(6.7)	9(60.0)	5(33.3)	2.85	2	.241
Female	15(14.3)	73(69.5)	17(16.2)			
Agegroups (year)						
18-19	11(11.0)	69(69.0)	20(20.0)	3.39	2	.183
>19	5(25.0)	13(65.0)	2(10.0)			
Parents' occupation						
government officer	9(9.1)	72(72.7)	18(18.2)	9.24*	2	.010
agricultururer/employee	7(33.3)	10(47.6)	4(19.0)			
Family's status						
couple	15(15.8)	59(62.1)	21(22.1)	8.19*	2	.017
separated	1(4.0)	23(92.0)	1(4.0)			
Family's relationship						
good	9(10.7)	54(64.3)	21(25.0)	14.60*	2	.006
Not good	7(19.4)	28(77.8)	1(2.8)			

* p<0.05

3.3 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่เป็นมิตร ได้แก่ วิธีการ

คัดเลือกเข้าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร รวมทั้งสถานภาพของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงในตารางที่ 5

Table 5 Relation Between Personal Data and Sense of Unfriendly (n=120).

Personal Data	Low	Medium	High	χ^2	df	p
	Number (%)	Number (%)	Number (%)			
Gender						
Male	4(26.7)	9(60.0)	2(13.3)	3.61	2	.164
Female	11(10.5)	67(63.8)	27(25.7)			
Age group (year)						
18-19	12(12.0)	62(62.0)	26(26.0)	1.12	2	.570
>19	3(15.0)	14(70.0)	3(15.0)			
Type of entrance						
admission	10(11.4)	63(71.6)	15(17.0)	10.98	2	.034
quota of public health	3(18.8)	5(31.2)	8(50.0)			
volunteer						
direct test	2(12.5)	8(50.0)	6(37.5)			
Gpax						
<2.50	5(31.3)	10(62.5)	1(6.3)	12.75	6	.047
2.50-2.99	5(11.6)	24(55.8)	14(32.6)			
3.00-3.49	3(6.0)	37(74.0)	10(20.0)			
3.50-4.00	2(18.2)	5(45.5)	4(36.4)			
Studentactivities						
No	8(33.3)	11(45.8)	5(20.8)	12.01	2	.002
Yes	7(7.3)	65(67.7)	24(25.0)			
Family'sstatus						
couple	9(9.5)	67(70.5)	19(20.0)	10.34	2	.006
separate	6(24.0)	9(36.0)	10(40.0)			

*p<0.05



การอภิปรายผล

เมื่อผู้วิจัยและคณะ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 9 ด้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอียร์ชัย งามทิพย์วัฒนา และคณะ³ ที่ทำการศึกษาความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 207 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.17 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิต พบว่า เพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิต สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Benitez C, Quintero J และ Torres R⁴ ทำการศึกษาความชุกของอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตในนักเรียนแพทย์ ของมหาวิทยาลัยคาทอลิก ประเทศชิลี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครของนักเรียนแพทย์จากชั้นปีที่ 1 ถึง 5 จำนวน 305 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนแพทย์ที่ต่างเพศกันไม่เกิดความผิดปกติทางจิตแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา จำรัสเลิศสมบัติ⁵ ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 296 คน โดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีอายุน้อยมีการย่ำคิดย่ำทำมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีอายุมาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสม่ำเสมอของการเข้าเรียน อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aktekin และคณะ⁶ เกี่ยวกับ

ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดของนักเรียนแพทย์ในตุรกี โดยเปรียบเทียบกับนักเรียนสาขาเศรษฐศาสตร์ และสรีรวิทยากลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นปีที่ 1 ทุกคนในปีการศึกษา 1996 โดยใช้ General Health Questionnaire (GHQ), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory และ Beck Depression Inventory (BDI) พบว่า เมื่อนักเรียนแพทย์เลื่อนจากชั้นปีที่ 1 ไปสู่ชั้นปีที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงด้านความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆมากกว่านักเรียนสาขาเศรษฐศาสตร์ และสรีรวิทยา โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียนแพทย์ คือ ปัจจัยด้านกิจกรรมทางสังคม (Social Activities) หรือความสัมพันธ์กับเพื่อนนั่นเอง และ Mosley และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาความเครียด การจัดการกับความเครียด และความผาสุกของนักเรียนแพทย์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 69 คน มหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี วัตภาวะซึมเศร้า โดยใช้ Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale พบว่า มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 16 คน(23%) ซึ่งหากมีการจัดการที่ดีจะไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า แต่ถ้าใช้การจัดการที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าได้ โดยปกติวัยรุ่นเป็นวัยที่เพื่อนเข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่ไม่มีพ่อแม่อยู่เคียงข้างเพื่อนจะมีความหมายต่อนักศึกษามาก หากนักศึกษา ยังไม่สามารถสร้างความสนิทสนมหรือสร้างกลุ่มเพื่อนของตนเอง จะเกิดความรู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว เหนง หากไม่มีวิธีหาทางออกให้ตนเองอย่างถูกต้อง นานวันอาจก่อให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ ขึ้นต่อร่างกาย และต่อมาอาจมีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมี 3 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สถานภาพของครอบครัว และบรรยากาศในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ วีระ ไชยศรีสุข⁸ ที่ว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีผลให้เกิดความวิตกกังวล โดยนักศึกษาที่ครอบครัวมีความสุขรักใคร่กันดีจะมีความมั่นใจในตนเอง และมีความแข็งแกร่งต่อสิ่งกระทบต่างๆ ได้ดีกว่านักศึกษาที่ครอบครัวมีความสูญเสียหรือหย่าร้าง เนื่องจากนักศึกษากลุ่มหลังนี้มักจะไม่อยากให้เพื่อนๆ ทราบหรือถามในเรื่องครอบครัวของตนเอง เขาอยากเป็นเหมือนคนปกติทั่วไปที่มีครอบครัวสมบูรณ์ จึงต้องการปกปิดเรื่องของตนเอง กลัวเพื่อนๆ ทราบและรังเกียจ จึงมีความวิตกกังวลมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Liv และคณะ (1997)⁹ ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตและความวิตกกังวลของนักเรียนแพทย์ชาวจีน จำนวน 537 คน อายุ 15-21 ปี โดยใช้ Zung's Self-Rating Anxiety Scale (SAS) และ Life events checklist พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่เป็นมิตร

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่เป็นมิตรของนักศึกษา อาทิ วิธีการคัดเลือกเข้าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร รวมทั้งสถานภาพของครอบครัว แสดงให้เห็นว่าอาชีพของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจของนักศึกษา โดยคิดว่าผู้ปกครอง ที่มีอาชีพ

ไม่น่าภาคภูมิใจ ทำให้เขารู้สึกไม่มั่นใจในตนเองเมื่อต้องติดต่อกับผู้อื่น เพราะอาจต้องเปิดเผยอาชีพของผู้ปกครองโดยไม่เต็มใจ จึงมีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว

การดำเนินชีวิตของนักศึกษาใหม่ที่เพิ่งขึ้นสู่ชั้นปีที่ 1 ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิตของนักศึกษาในด้านความหวาดระแวง เนื่องจากในช่วงปีแรกของการเรียนที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก สำหรับนักเรียนมัธยมที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เมื่อต้องเปลี่ยนสถานภาพเป็นนักศึกษาและต้องจากบ้านมาอาศัยอยู่ในหอพักวิทยาลัยร่วมกับเพื่อนๆ ที่ต่างคนต่างมาจากต่างที่กัน ไม่เคยรู้จักและสนิทสนมกันมาก่อน รวมทั้งต้องจัดการกับวิธีการใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ เวลา และการใช้เงินของตนเองในระหว่างอยู่ที่วิทยาลัย นักศึกษาส่วนใหญ่จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัว สักระยะหนึ่งจนกว่าจะลงตัว และราบรื่น นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยห่างจากพ่อแม่ เมื่อมาอยู่ที่วิทยาลัย ถึงแม้ว่ามีอาจารย์ที่ปรึกษาแต่ด้วยความเป็นเด็กจึงไม่กล้าเข้ามาปรึกษากับอาจารย์ เมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่สบายใจบางอย่าง ทำให้นักศึกษาเกิดสภาวะทางจิตด้านต่างๆ

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาในด้านต่างๆ ได้แก่ วิธีการคัดเลือกเข้าเรียน ความสม่ำเสมอของการเข้าเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร สถานภาพครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และความสัมพันธ์กับเพื่อนล้วนมีส่วนสัมพันธ์กับอาการที่เป็นสภาวะสุขภาพจิตในหลายด้าน อาทิเช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร จากสรุปผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือนักศึกษา



สาธารณสุขชุมชนโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์ที่ปรึกษา งานกิจการนักศึกษา ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของนักศึกษานำไปใช้ในการเข้าถึงและเข้าใจในความรู้สึก เพื่อช่วยกันลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาในอนาคต อีกทั้งเฝ้าต่อการผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่มีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสุวัฒนา ค่านคร ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย มา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณหน่วยวิจัยของวิทยาลัยฯ ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย สุดท้าย ขอขอบคุณนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 82 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรมและดูแลเด็กวัยรุ่น. วัยรุ่นวัยสร้างสรรค์เพื่อสังคมไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาเด็กวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์ปริ้นติ้ง, 2545.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติการฆ่าตัวตายของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553.
3. เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. วารสาร

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543; 45: 59-69.

4. Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the Medical Schools of the Catholic University of Chile. Rev Med Chil 2001; 29: 173-8.
5. กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์. สุขภาพจิตและสภาวะการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
6. Aktekin M, Karaman T, Senal SL, Erdem S, Evengin H, Akaydin M. Anxiety, Depression and stressful life events among medical student: a prospective study in Antalya, Turkey. Med Educ 2001; 35: 12-7.
7. Mosley TH Jr, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress Coping, and well-being among third-year medical students. Acad Med 1994; 69: 765-7.
8. วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดันอ้อ แกรมมี่, 2539.
9. Liu XC, Oda S, peng X, Asai K. Life events and anxiety in Chinese medical students. Soc Psychiatry Epidemiol 1997; 35: 63-7.

Mental Health Conditions of Community Health Students in Chonburi Province

Jatuporn Ayamuang* Piyarat Jitpakdee* Supawan Jariyasilp* Thasanan Thummanon*

ABSTRACT

Community health students are being educated to be community health personnel with duties in health promotion, disease prevent and community health care. Thus, they should have good physical and mental health. In the past, some students had mental health problems that impacted their studies. The purpose of this study is to survey mental health conditions among first year community health students regarding personal factors related to mental health conditions. The group surveyed was 120 first year students (100%). Instruments were a general and a SCL-90 questionnaire. Data was analyzed using frequency, percentage, and Chi-Square (χ^2).

The results revealed that most students had normal mental health characteristics. Gender and age were not related to mental health condition. Parents' occupation, family status, student activities, relationships with friends, family relationships and Gpax were related to depression, anxiety and sense of unfriendliness ($p<0.05$). Findings suggest that students should study mental health promotion as public health students so they have better mental health and can provide mental health services as a part of community health.

Key words: mental health, community health, students