

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตทันตแพทย์

ณัฐวดี เองสมบุญ* สุธีรา เตชะธนะวัฒน์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์และวิธีการ: วิจัยเชิงสำรวจในนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 188 คนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบ่งชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน ทำแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-30) เก็บข้อมูลหลังสอบกลางภาค ปีการศึกษา 2563 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติไคส-แควร์และการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา: นิสิตมีภาวะสุขภาพจิตปกติร้อยละ 53.2 และมีแนวโน้มผิดปกติร้อยละ 46.8 ตัวแปรชั้นปีการศึกษา การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และปัญหาสุขภาพผู้ปกครอง สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตัวแปรทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก และปัญหาสุขภาพผู้ปกครอง นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกมีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 3.36 เท่าของชั้นพรีคลินิก ($p < 0.001$) นิสิตที่ผู้ปกครองมีปัญหาสุขภาพ มีแนวโน้มสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 4.5 เท่าของนิสิตที่ผู้ปกครองสุขภาพดี ($p = 0.016$)

สรุป: จากการประเมินด้วย Thai GHQ-30 นิสิตทันตแพทย์มีภาวะสุขภาพจิตปกติร้อยละ 53.2 มีแนวโน้มผิดปกติร้อยละ 46.8 ตัวแปรทำนายแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ คือ การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก และปัญหาสุขภาพผู้ปกครอง

คำสำคัญ: นิสิตทันตแพทย์ ภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับภาษาไทย 30 ข้อ

Received Date: May 6, 2022

Revise Date: Oct 29, 2022

Accept Date: Jan 10, 2023

Mental Health and Related Factors in Undergraduate Dental Students

Nutthawadee Engsomboon* Suteera Techatanawat*

Abstract

Objective: To study the mental health status of dental students at Srinakharinwirot University and evaluate the relationship with personal factors.

Materials and Methods: This survey research was done in 188 dental students studying in the 1st to 6th year of the undergraduate dental program. These students were recruited using proportionate stratified random sampling. All subjects completed the questionnaire comprising 2 parts: general information including personal factors and the Thai General Health Questionnaire-30 (Thai GHQ-30) after mid-term examination in the academic year 2020. The relationship between the mental health status and personal data were analyzed using the chi-square test and logistic regression analysis.

Result: 53.2% of all subjects had normal mental health status while others (46.8%) were prone to have abnormal mental health. College years, preclinical and clinical years stratification, family relationship, family income and parental health problems were significantly related with mental health status ($p < 0.05$). Logistic regression analysis showed preclinical and clinical years stratification and parental health problem could predict the mental health status. Clinical dental students were 3.36 times to have mental health disorders compared to pre-clinical dental students ($p < 0.001$) and students whose parents having health problems were 4.45 times to have mental health problem than those without parental health problem ($p = 0.016$).

Conclusions: 53.2% of recruited dental students had normal mental health whereas 46.8% of them were prone to have abnormal mental health according to Thai GHQ-30. Factors that could predict the mental health were pre-clinic and clinical years stratification and parental health problems.

Keywords: Dental student, Mental health status, Thai General Health Questionnaire (GHQ-30)

* Department of general dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, 114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110, Thailand.

บทนำ (Introduction)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (1) นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ให้ความหมายว่า ภาวะจิตที่เป็นสุข สามารถ ปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงในจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (2) หากมีความผิดปกติทางจิตใจอาจเกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมโดยจะแสดงออกมาทั้ง การปวดศีรษะ ปวดท้อง มีปัญหาทางการนอน เครียด กังวล ซึมเศร้า เฉยเมย กระสับกระส่าย ก้าวร้าว ไม่มีจุดหมาย (3) สุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษา โดยเฉพาะนิสิตทันตแพทย์ที่มีหลักสูตรแตกต่างจากสาขาอื่น มีความเครียดสูง ต้องเรียนรู้ในตำรา ในห้องปฏิบัติการ และ ฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย อีกทั้งงานด้านทันตกรรมจำเป็นต้องใช้ทักษะการใช้มือในการทำงานภายในช่องปากซึ่งมีพื้นที่จำกัด ทำให้นิสิตอาจมีปัญหสุขภาพจิตได้ (4) ข้อมูลจากเครือข่ายโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข พบว่า คุณภาพชีวิตของนิสิตทันตแพทย์อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ค่อยมีความสุข เบื่อหน่ายต่อการเรียน ยิ่งศึกษาในชั้นปีสูงขึ้น ความวิตกกังวลยิ่งมากขึ้น (5) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตยังส่งผลกับการเรียนรู้ของนิสิต เช่น มีพลังในการเรียนลดลง จดจ่อกับการเรียนน้อยลง และมีการแสดงออกที่ลดลง ส่งผลทำให้มีผลการเรียนที่แย่งลง มีการลาออกจากการเรียน การฆ่าตัวตาย เป็นต้น การตรวจพบภาวะสุขภาพจิตที่เริ่มผิดปกติได้ก่อนที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา จึงถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง (6)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนิสิตระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ภูมิภาค เกรดเฉลี่ย ชั้นปี ค่าใช้จ่ายที่ผู้ปกครองได้รับ จำนวนเพื่อนสนิท ความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา ความพึงพอใจในที่พักอาศัย

ปัจจัยการได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุม การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะหรือมหาวิทยาลัย (7-9)

มีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในนิสิตทันตแพทย์ในปี 2554 โดยใช้แบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai General Health Questionnaire) ฉบับภาษาไทย 12 ข้อ พบว่านิสิตทันตแพทย์ร้อยละ 37.3 มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่าปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี และภูมิภาคมีนัยสำคัญต่อการมีปัญหสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4) นอกจากนี้มีการศึกษาของณัฐณัยและคณะศึกษาในนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว และการศึกษา มีผลต่อสุขภาพจิต (8) อย่างไรก็ตามในการศึกษาดังกล่าวยังไม่ลงรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ ประกอบกับสภาวะทางสังคม การระบาดของโควิด-19 และสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 ปีการศึกษา 2563 โดยใช้แบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับภาษาไทย 30 ข้อ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg ในปี 1972 และแปลโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ ซึ่งมีการทดสอบค่าความน่าเชื่อถือและความแม่นยำที่ดี นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ใต้ ROC curve สูงที่สุด มีค่าความจำเพาะ ค่า positive predictive value ที่ดีสุด และมีค่า misclassification ที่ต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับ GHQ ฉบับอื่น ๆ อีกทั้งยังครอบคลุมปัญหาสี่ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคมและโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่ง (10-12) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวนิสิตด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชั้นปี การมีโรคประจำตัว ภูมิภาค เกรดเฉลี่ยสะสม ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความสัมพันธ์กับเพื่อน จำนวนเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะหรือมหาวิทยาลัย ความ

พึงพอใจในคณะที่ศึกษา ความสัมพันธ์กับครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เพื่อเป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตทันตแพทย์ ตลอดจนนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและพัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีของนิสิตทันตแพทย์ต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบเอง 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี การมีโรคประจำตัว ภูมิลำเนา เกรดเฉลี่ย สะสม ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความสัมพันธ์กับเพื่อน จำนวนเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของ คณะหรือมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา ความสัมพันธ์กับครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ปกครอง โดยได้ปรับปรุงข้อคำถามจากการศึกษาของณัฐนัย และคณะ (8)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย 30 ข้อ (Thai GHQ - 30) ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และคณะประกอบด้วย ข้อคำถามครอบคลุมปัญหา 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypochondriasis) โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อถือ (consistency) ของข้อคำถาม และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี มีความสอดคล้องภายใน (internal consistency)

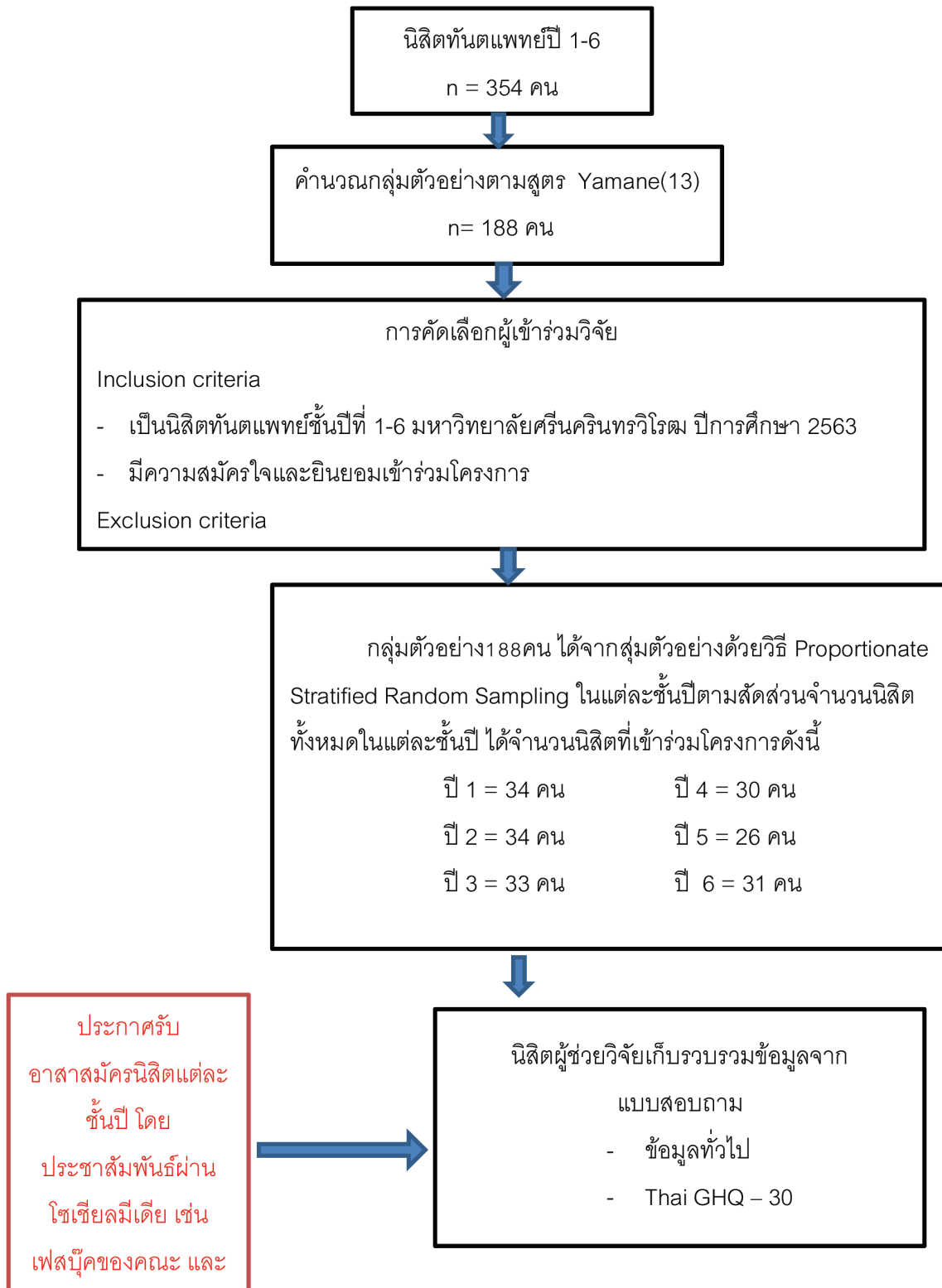
ของข้อคำถาม มีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.1 ความแม่นยำตรงร้อยละ 85.3 และความจำเพาะ (specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 (10,12-13)

การให้คะแนนและการแปลผลการประเมิน ใช้หลักการคิดคะแนนแบบ GHQ score (0-0-1-1) กล่าวคือแต่ละข้อให้คะแนน ดังต่อไปนี้ ข้อ ก. และ ข้อ ข. ให้คะแนน 0 ส่วนข้อ ค. และ ข้อ ง. ให้คะแนน 1 คะแนนรวมที่ได้นำมาสรุปผลเป็นภาวะสุขภาพจิต โดยหากมีคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน จัดว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติ แต่หากมีค่าคะแนนรวมมากกว่า 3 คะแนน ถือว่ามีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ (10)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (SWUEC/E-075/2563)

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงหลังการสอบกลางภาคของภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โดยผู้เก็บแบบสอบถามคือนิสิตทันตแพทย์ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บข้อมูลและสิทธิของอาสาสมัครก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้ทำแบบสอบถามซึ่งใช้รหัสไม่เปิดเผยชื่ออาสาสมัคร เมื่ออาสาสมัครทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้ช่วยวิจัยจะรวบรวมเก็บแบบสอบถามเพื่อไปวิเคราะห์ผล ดังกระบวนการตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล
Fig 1. Data collection process.

การวิเคราะห์ผลทางสถิติ (Statistical analysis)

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ และภาวะสุขภาพจิตที่แปลผลได้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อภาวะสุขภาพจิต เมื่อแบ่งนิสิตเป็นสองกลุ่มตามภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

3) นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ มาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพจิตได้โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา (Results)

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวนนิสิตที่เข้าร่วมโครงการครบตามกำหนดที่ต้องการคือ 188 คน ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปดังแสดงในตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนิสิตทันตแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และไม่มีโรคประจำตัว มีภูมิลำเนาที่กรุงเทพฯและปริมณฑลร้อยละ 73.9 และนิสิตโดยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากนี้พบว่า มีนิสิตร้อยละ 36.2 ที่ผู้ปกครองมีปัญหาสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์คะแนนรวมจากแบบสอบถาม Thai GHQ – 30 พบว่านิสิตที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 53.2 มีภาวะสุขภาพจิตที่ปกติ และร้อยละ 46.8 มีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตทันตแพทย์ที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม (n = 188)

Table 1. Characteristics of the recruited dental students in this study (n = 188).

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	32.5
หญิง	127	67.6
ชั้นปีการศึกษา		
1	34	18.1
2	34	18.1
3	33	17.6
4	30	16.0
5	26	13.8
6	31	16.5
โรคประจำตัว		
ไม่มี	160	85.1
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพฯและปริมณฑล	139	73.9
ต่างจังหวัด	49	26.1
ค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ	173	92.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

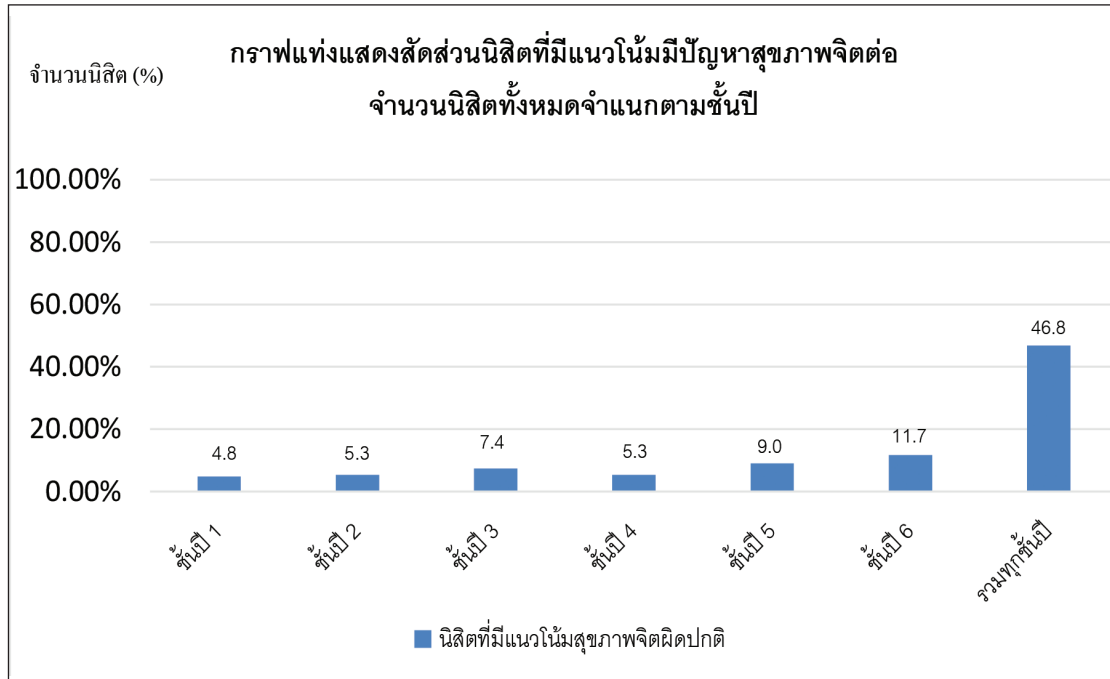
Table 1. (next)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเพื่อน		
ดีมาก	80	42.6
ดี	92	48.9
พอใช้	15	8.0
ไม่ค่อยดี	1	0.5
จำนวนเพื่อน		
มาก	29	15.4
ปานกลาง	124	66.0
น้อย	34	18.1
ไม่มี	1	0.5
เข้าร่วมกิจกรรมคณะหรือมหาวิทยาลัย		
เข้าร่วมสม่ำเสมอ	36	19.2
เข้าร่วมบางครั้งบางคราว	105	55.9
ไม่ค่อยเข้าร่วม	47	25.0
ความพอใจในคณะ		
พึงพอใจ	145	77.1
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ดีมาก	93	49.5
ดี	80	42.6
พอใช้	12	6.4
ไม่ค่อยดี	3	1.6
อื่นๆ	0	0
รายได้ของครอบครัว		
เพียงพอ	181	96.3
ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง		
มี	68	36.2
ภาวะสุขภาพจิต		
ปกติ	100	53.2
มีแนวโน้มผิดปกติ	88	46.8

ภาวะสุขภาพจิตจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม Thai GHQ – 30

พบนิสิตที่มีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติร้อยละ 53.2 และมีนิสิต

ที่มีค่าคะแนนมากกว่า 3 คะแนนซึ่งจัดว่ามีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 46.8 โดยสามารถจำแนกชั้นปีดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 กราฟแท่งแสดงสัดส่วนนิสิตที่มีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติจำแนกตามชั้นปี (n = 188)

Fig 2. The bar graph depicted the proportion of dental students with a tendency to have mental health problems classified by college years (n = 188).

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อภาวะสุขภาพจิต เมื่อแบ่งนิสิตเป็นสองกลุ่มตามภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตคือ ชั้นปีการศึกษา การแบ่งชั้นพีรีคลินิกและคลินิกความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (N = 188)

Table 2. Relationship between personal factors and mental health status of the recruited dental students using chi-square test (N = 188).

ตัวแปรที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต (ร้อยละ)		Chi-square	p-value
	ปกติ #	มีแนวโน้มผิดปกติ ##		
เพศ			1.231	0.267
ชาย	36(36)	25(28.4)		
หญิง	64(64)	63(71.6)		
ชั้นปีการศึกษา			21.419	0.001*
1	25(25)	9(10.2)		
2	24(24)	10(11.4)		
3	19(19)	14(15.9)		
4	14(14)	16(18.2)		
5	9(9)	17(19.3)		
6	9(9)	22(25)		
ชั้น			17.515	0.000*
พรีคลินิก	68(68)	33(37.5)		
คลินิก	32(32)	55(62.5)		
โรคประจำตัว			0.604	0.437
ไม่มี	87(87)	73(83)		
ภูมิลำเนา			0.416	0.519
กรุงเทพและปริมณฑล	72(72)	67(76.1)		
ต่างจังหวัด	28(28)	21(23.9)		
ค่าใช้จ่าย			3.800	0.150
เพียงพอ	95(95)	78(88.6)		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน			5.715	0.126
ดีมาก	46(46)	34(38.6)		
ดี	49(49)	43(48.9)		
พอใช้	4(4)	11(12.5)		
ไม่ค่อยดี	1(1)	0(0)		
จำนวนเพื่อน			7.580	0.056
มาก	19(19)	10(11.4)		
ปานกลาง	69(69)	55(62.5)		
น้อย	12(12)	22(25)		
ไม่มี	0(0)	1(1.1)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Table 2. (next)

ตัวแปรที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต (ร้อยละ)		Chi-square	p-value
	ปกติ #	มีแนวโน้มผิดปกติ ##		
เข้าร่วมกิจกรรมในคณะ หรือมหาวิทยาลัย			0.495	0.781
สม่ำเสมอ	21 (21)	15 (17)		
บางครั้งบางครั้ง	55 (55)	50 (56.8)		
ไม่ค่อยเข้าร่วม	24 (24)	23 (26.1)		
ความพอใจในคณะ			3.619	0.164
พึงพอใจ	80 (80)	62 (70.5)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			15.574	0.004*
ดีมาก	60 (60)	33 (37.5)		
ดี	37 (37)	43 (48.9)		
พอใช้	3 (3)	9 (10.2)		
ไม่ค่อยดี	0 (0)	3 (3.4)		
รายได้ของครอบครัว			4.420	0.036*
เพียงพอ	99 (99)	82 (93.2)		
ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง			9.571	0.002*
มี	26 (26)	42 (47.7)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

#คิดร้อยละจากจำนวนนิสิตที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติรวมทุกชั้นปี จำนวน 100 คน

##คิดร้อยละจากจำนวนนิสิตที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติรวมทุกชั้นปี จำนวน 88 คน

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression) โดยกำหนดการมีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 1 และการมีภาวะสุขภาพจิตปกติเป็น 0 พบว่า ตัวแปรที่สามารถใช้ทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก และปัญหาสุขภาพ

ของผู้ปกครอง โดยนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกมีโอกาสมีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 3.36 เท่าของนิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิก (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ 1.78 ถึง 6.33) และนิสิตทันตแพทย์ที่ผู้ปกครองไม่มีปัญหาสุขภาพมีโอกาสที่ภาวะสุขภาพจิตผิดปกติลดลง เป็น 0.45 เท่าของนิสิตทันตแพทย์ที่ผู้ปกครองมีปัญหาสุขภาพ (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ 0.23 ถึง 0.86) ดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (n = 188)

Table 3. Relationships of personal factors and mental health status of the recruited dental students using the binary logistic regression (n = 188).

ตัวแปรที่ศึกษา	สุขภาพจิต		p-value	Adjusted odd ratio (95% C.I.)
	ปกติ (n = 100)	ผิดปกติ (n = 88)		
ชั้นปีการศึกษา			< 0.0001**	
ชั้นพรีคลินิก ปี 1-3	68	33		1
ชั้นคลินิก ปี 4-6	32	55		3.36 (1.78, 6.33)
ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง				
มี	26	42	0.016*	1
ไม่มี	74	46		0.45 (0.23,0.86)

*p-value < 0.05

**p-value < 0.001

บทวิจารณ์ (Discussion)

จากการศึกษาพบว่า นิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2563 มีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 46.8 ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาดัชนีเพิ่มเติมมากขึ้นจากการศึกษาที่มีมาก่อนหน้า โดยแก้วสุทธา และคณะ ปี 2557 (4) ได้แก่เกรดเฉลี่ยสะสม ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนจำนวนเพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะหรือมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะที่ศึกษาความสัมพันธ์กับครอบครัว รายได้ของครอบครัวและปัญหาด้านสุขภาพของผู้ปกครอง รวมถึงปรับปรุงข้อคำถามจากการศึกษาของณัฐดนัยและคณะปี 2560 (8) โดยมีการเพิ่มตัวแปร คือ ชั้นปีการศึกษามีการลดตัวแปรเรื่องที่พักอาศัย การใช้เวลากับครอบครัว รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน บุคลากรในคณะ และอาคารสถานที่ เนื่องจากในช่วงการเก็บข้อมูลวิจัย มีการระบาดของโควิด-19 ทำให้ปัจจัยแวดล้อมของนิสิตมีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นก่อนหน้านี้อีกทั้งยังมีการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อให้สามารถหาความ

สัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และทำนายผลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์

หากเปรียบเทียบเครื่องมือที่งานวิจัยนี้นำมาใช้ส่วนหนึ่งคือ Thai General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับภาษาไทย 30 ข้อ แต่ในเครื่องมือ Thai General Health Questionnaire (GHQ) ยังมีฉบับอื่น ๆ อีกสามฉบับคือ ฉบับ 12 ข้อ, 28 ข้อ และ 60 ข้อ การเปรียบเทียบเครื่องมือพบว่าการแปลผลที่แตกต่างกันในทุกฉบับ ในฉบับ 12 ข้อ มีความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ต่ำกว่าฉบับอื่น ๆ ฉบับ 28 ข้อเหมาะกับการนำไปดูรายละเอียดของอาการ ส่วนในฉบับ 60 ข้อมีความเที่ยงตรง (validity) ใกล้เคียงกับฉบับ 30 ข้อมากที่สุด (2) จึงเป็นเหตุผลให้งานวิจัยฉบับนี้เลือกใช้ Thai General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับภาษาไทย 30 ข้อ

เมื่อดูจากตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเพศพบว่าในงานวิจัยฉบับนี้ไม่พบว่าปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญยฤทธิ์ ปี 2545 ที่พบว่านิสิตชายและหญิงระดับปริญญาตรีชั้นปี 1 ในทุกคณะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (14)

เช่นเดียวกับการศึกษาของ จูมมาลี ปี 2552 ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับเพศในนิสิตเภสัชของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม(15) และคาดว่าที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เพราะนิสิตทั้งเพศชายและหญิงศึกษาหลักสูตรเดียวกันได้รับความช่วยเหลือให้คำปรึกษา และอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาโดยแก้วสุทธา และคณะ ปี 2557 และการศึกษาโดยคุณาติศร และคณะ ปี 2553 (4,10) พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยนิสิตเพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่า นิสิตเพศชาย การศึกษาของพัทธชนม์ ปี 2547 พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่านิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (16) จากผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่ายังมีความไม่แน่นอนว่าปัจจัยเพศนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในนิสิต นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Chan พบว่าค่าความไวของ Thai GHQ ในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงค่อนข้างชัดเจน ในขณะที่ค่าความจำเพาะไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ Hobb และคณะ และ Araya และคณะ ที่รายงานค่าความไวของ GHQ ในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงชัดเจน และ Mari และ Williams ซึ่งวิจารณ์ว่า ผู้ชายมักจะมีผลลบปลอม (false negative) สูงกว่าผู้หญิง (17-18,19) อย่างไรก็ตามหากในอนาคตมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวกับกลุ่มตัวอย่างเดิม และมีการหาค่าความจำเพาะมากขึ้นน่าจะทำให้สามารถยืนยันผลการศึกษาได้

การศึกษาตัวแปรชั้นปีและการแบ่งชั้นปีพบว่ามีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผู้วิจัยได้ทำการตัดตัวแปรชั้นปีออกเนื่องจากว่าตัวแปรชั้นปีและการแบ่งชั้นปีนี้ค่อนข้างคล้ายคลึงกันมาก ในทางสถิติจึงตัดออกไปหนึ่งตัว เพราะว่าจะมีผลต่อสมการการทำนายที่ได้ และเมื่อนำตัวแปรการแบ่งชั้นปีคลินิกและคลินิกมาวิเคราะห์

การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารีพบว่าผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อนหน้าโดยแก้วสุทธา และคณะปี2557ว่าปัจจัยเรื่องชั้นปีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตใน นิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) เป็นกลุ่มที่มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชั้นพรีคลินิก(4) ทั้งนี้การที่นิสิตชั้นคลินิกมีโอกาสเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากกว่าชั้นพรีคลินิก อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอน โดยชั้นคลินิกนั้นเป็นการลงมือปฏิบัติรักษาผู้ป่วยจริง ต้องใช้ความระมัดระวังและความละเอียดสูง จึงทำให้เกิดความกดดัน ทั้งต้องนำองค์ความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้ในการลงปฏิบัติงานในผู้ป่วยจริงจึงอาจทำให้รู้สึกความกดดัน ต้องจัดการบริหารเวลาวางแผนการรักษาคนไข้ในแต่ละราย รวมถึงสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีโรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อคลินิกการเรียนการสอนเป็นอย่างมาก ไม่สามารถเปิดทำการได้ จำนวนคนไข้ลดลงจึงอาจทำให้นิสิตในชั้นคลินิกเกิดความเครียดและเป็นวิตกกังวลสูง

การศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่า มีผลกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาโดยจันทร์มณี ปี 2543 ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (20) ทำนองเดียวกับการศึกษาของเหล่าพูนสุข ปี 2538 ที่พบว่านิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพาที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (21) และการศึกษาโดยบุญฤทธิกิจ ปี 2545 ผลการวิจัยพบว่านิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (14) ผลนี้อาจมาจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของนิสิตในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการอบรมสั่งสอน ให้นิสิตรู้จักค่านิยมพื้นฐานทางวัฒนธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และการปรับตัวเข้ากับสังคม อีกทั้งครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการให้ความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจแก่นิสิตเพื่อให้

สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ ในกรณีของนิสิตทันตแพทย์ที่ต้องพบกับการเรียนที่มีความเครียดสูงเนื่องจากมีเนื้อหาทั้งจากความรู้ในตำราเรียน จากการฝึกในห้องปฏิบัติการ และความรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วยตลอดจนมีเวลาว่างน้อย อีกทั้งงานในสาขาทันตแพทยศาสตร์ที่ต้องทำงานในห้องปฏิบัติการ การทำงานที่ถูกจำกัดพื้นที่ในหน่วยปฏิบัติทางทันตกรรมและงานทางทันตกรรมนั้นเป็นการจัดการกับวัสดุชิ้นเล็กที่ใช้งานในช่องปากทำให้นิสิตทันตแพทย์อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ (4) การให้ความรัก ความอบอุ่น กำลังใจและการให้คำปรึกษาจากครอบครัวจึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ได้ จึงทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ได้

ปัจจัยเรื่องรายได้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของมิ่งประเสริฐ ปี 2557 พบว่านักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตที่รายได้ของผู้ปกครองและอาชีพของผู้ปกครองแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน โดยอธิบายว่าไม่ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะมีรายได้สูง ปานกลางหรือต่ำ ล้วนแล้วแต่ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัวทั้งสิ้น รายได้ที่ได้รับมาไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็มีความจำเป็นต้องใช้จ่าย และส่วนใหญ่นักศึกษาไม่ต้องมารับผิดชอบในส่วนนี้ ด้วยเหตุนี้ไม่ว่านักศึกษาจะมีผู้ปกครอง ที่มียาได้ต่างกันก็ทำให้สุขภาพจิตของนักศึกษาไม่แตกต่างกัน (9) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าปัจจัยรายได้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เนื่องมาจากการศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์นั้นอาจจำเป็นต้องให้ครอบครัวสนับสนุนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะเวลานิสิตอาจจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ทางทันตกรรมเพิ่มเติมเองตามความต้องการของตนที่เกิกรการจัดสรรให้ของทางคณะ อีกทั้งค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ทางทันตกรรมยังมีราคาสูงทำให้นิสิตไม่สามารถใช้เงินส่วนตัวของตนเอง แต่ต้องการการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากครอบครัว อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยรายได้ของ

ผู้ปกครองกับภาวะสุขภาพจิตนั้นยังมีอยู่น้อย ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติม และติดตามผลในระยะยาวต่อไปเพื่อยืนยันผลการศึกษา

จากการศึกษานี้พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารีพบว่าปัจจัยนี้สามารถใช้ทำนายภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากในครอบครัวที่ผู้ปกครองมีปัญหาสุขภาพอาจมีความคาดหวังของผู้ปกครองต่อตัวนิสิต อีกทั้งความต้องการของตัวนิสิตเองที่จะสร้างความมั่นคง และความเป็นอยู่ที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดความกดดันต่อตัวนิสิต รวมไปถึงธรรมชาติของมนุษย์ส่วนใหญ่ที่เราย่อมจะมีความเป็นห่วงและความปรารถนาดีต่อคนใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือผู้ปกครอง เหตุผลเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต (20)

เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยกับการศึกษาที่ทำในนิสิตทันตแพทย์การศึกษาของวีระอาชากุล ปี 2561 ที่ศึกษาความเครียดในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2557 กับการศึกษานี้โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง ซึ่งเป็นการวัดระดับความเครียดแบ่งเป็นความเครียดระดับต่ำปานกลางสูงและรุนแรง พบว่าผลการศึกษาของทั้งสองการศึกษามีแนวโน้มคล้ายคลึงกับการศึกษานี้กล่าวคือนิสิตมีความเครียดสูง และพบความสัมพันธ์ของชั้นคลินิกกับความเครียด (5) ส่วนในการศึกษานี้พบว่านิสิตที่มีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติมีความสัมพันธ์กับปัจจัยชั้นคลินิก

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลการวิจัยในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ศึกษาในปี พ.ศ. 2554 โดยใช้เครื่องมือ Thai General Health Questionnaire 12 ข้อกับการศึกษานี้ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งใช้ Thai General Health Questionnaire 30 ข้อ พบว่าการศึกษาปี พ.ศ. 2554 มีนิสิตทันตแพทย์มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.3 ส่วนการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2563 มีค่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.8 ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่พบเหมือนกันคือชั้นปีการศึกษา แต่มีข้อแตกต่างคือการศึกษาปี พ.ศ. 2554 พบปัจจัยความสัมพันธ์ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตคือเพศ (4) ส่วนในปี พ.ศ. 2563 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะสุขภาพจิตคือ การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การศึกษานี้อยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้บางตัวแปรการศึกษามีความแตกต่างจากสภาพความเป็นจริงในเวลาปกติ และการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional survey) ทำให้ได้ขนาดของปัญหาในช่วงเวลาหนึ่งที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างจำกัดเพียงผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงอาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถสรุปเกี่ยวกับสาเหตุได้ นอกจากนี้ค่าคะแนนแบบสอบถาม General Health Questionnaire-30 (GHQ) ฉบับภาษาไทยน้อยกว่า หรือเท่ากับ 3 คะแนน เป็นเพียงการคัดกรองปัญหาเบื้องต้นว่าเริ่มมีโอกาสเสี่ยงมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต แต่ไม่ใช่ป่วยเป็นโรคจิตเวช อย่างไรก็ตามการทำแบบทดสอบในครั้งนี้ทำให้เริ่มตระหนักได้ถึงปัญหาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ได้ และควรเริ่มหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

บทสรุป (Conclusion)

1. นิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2563 มีนิสิตที่มีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 46.81 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

2. ผลการวิเคราะห์สถิติโคสแควร์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตคือชั้นปีการศึกษา การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และ ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารีเมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้วพบว่าตัวแปรที่สามารถใช้ทำนายภาวะสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ การแบ่งชั้นพรีคลินิกและคลินิก และปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับความช่วยเหลือจาก นทพ. ธนพร พารีสอน, นทพ. อภิชาต วังศ์พิศาล และ นทพ. วันปิติ สงวณงาม นิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Young people's health- a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and "Health for All by the Year 2000". World Health Organ Tech Rep Ser.1986;731:1-117.
2. Department of Mental Health. What is a good mental health? [internet]. Bangkok: Ministry of Public Health. [cited 2022 September]. Available from: <https://www.dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp> (in Thai).
3. Department of psychiatry, faculty of medicine, Ramathibodi hospital, Mahidol University. Mental health [internet]. Bangkok [cite 2022 September] Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956>.
4. Kaewsutha N, Laosrisin N, Visalseth W. Mental health and associated factors in Srinakharinwirot University dental students. Swu Sci J. 2014;6(11)-24.

5. Veeraarchakul V, Veeraarchakul V. Factors associated with stress in 4th to 6th year dental students of Khon Kaen University. *North-Eastern Thai J Neuroscience*. 2018;13(3):11-20.
6. Eisenberg D, Downs M, Golberstein S. Stigma and help-seeking for mental health among college students. *Med Care Res Rev*. 2009;66(5):522-41.
7. Kunadison W, Pitanupong J. Mental health and associated factors in Prince of Songkla University medical students. *Songkla Med J*. 2010;28(3):139-44.
8. Iamwattanaseri N, Vorakul P, Roomrangwong C. Mental health status and associated factors in first year undergraduate students. *Chula Med J*. 2017;61(6):784-98.
9. Mingprasert A, Kong De Sheng. A study of mental health and the stress of undergraduate students in faculty of pharmacy at Rangsit University. *J Soc Sci & Hum*. 2014; 40(2):211-27.
10. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 1996;41(1):2-17.
11. Goldberg D, Newell C. General Health Questionnaire [GQH], 12 Item version, 20 item version, 30 item version, 60 item version [GHQ 12, GHQ 20, GHQ 30, GHQ 60]. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 2nded. 1996;(181):225-36.
12. Chan DW, Chan TS. Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in a Chinese context. *Psychol Med*. 1983;13(2):363-71.
13. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 3rded. New York: Harper and Row;1973.
14. Bunyalittikij S. The mental health and adjustment of freshman at Srinakharinwirot University [Master thesis, M.S. (Higher Education)] Bangkok: Srinakharinwirot University; 2003.
15. Chummalee I. Mental health of pharmacy students at Mahasarakham University. *Thai Pharm Health Sci J*. 2009;4(3):365-9.
16. Patarachon S. Mental health problems of the first to the third-year medical students at faculty of medicine, Chulalongkorn University. [Master thesis, M.S. (Mental Health)] Bangkok: Chulalongkorn university; 2004.
17. Hobbs P, Ballinger CB, Greenwood C, Martin B, McClure A. Factor analysis and validation of the General Health Questionnaire in men: a general practice survey. *Br J Psychiatry*. 1984; 144:270-5.
18. Araya R, Wynn R, Lewis G. Comparison of two self administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1992;27(4): 168-73.
19. Mari JJ, Williams P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *J Chronic Dis*. 1986;39(5):371-8.
20. Chulamanee C. Mental health of nursing student of the certificate at Boromrajchonnani college of nursing in nursing science program (Technical level) in Nonthaburi Province. [Master thesis, M.Ed. (Health Education)] Bangkok: Srinakharinwirot university; 2000.
21. Loapoosuk P. The adjustment problem and mental health of the first year undergraduate students of faculty of science at Burapha University, Chonburi province [internet]. Bangkok; 1995. [cited 2022 September]. Available from:URL: <https://dmh.go.th/abstract/nurse/details.asp?id=2794>. (In Thai)

ติดต่อบทความ:

ทพญ.ณัฐวดี เองสมบุญ
ภาควิชาทันตกรรมทั่วไป คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
โทรศัพท์ 098 559 6164
อีเมล: nutthawadee@g.swu.ac.th

Corresponding author:

Dr. Nutthawadee Engsomboon
Department of general dentistry, Faculty of
Dentistry, Srinakharinwirot
University, 114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110,
Thailand.
Tel: (669) 8559 6164
E-mail: nutthawadee@g.swu.ac.th