



ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์ ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550

พนม เกตุมาน พบ.*, นันทวัช สิริธิรักษ์ พบ.*, กอบหทัย สิทธิรณฤทธิ พบ.*,
กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ พบ.*, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ พบ.*, กมลพร วรรณฤทธิ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550

วิธีการศึกษา ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ที่มาใช้บริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตที่หน่วยบริการให้คำปรึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550

ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา 32 ราย ในจำนวนนี้ป่วยโรคจิตเวชอย่างเดี่ยว 7 ราย มีปัญหาบุคลิกภาพอย่างเดี่ยว 7 ราย และป่วยเป็นทั้งโรคจิตเวชร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพ 18 ราย โรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคซึมเศร้า พบร้อยละ 32 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา รองลงมาคือ โรคจิตเภท พบร้อยละ 24 ปัญหาบุคลิกภาพที่พบบ่อยที่สุด คือ บุคลิกภาพแบบ other specific personality trait and disorders พบร้อยละ 37.5 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา รองลงมาคือ บุคลิกภาพแบบ anxious (avoidant) personality disorder และ mixed and other personality disorders ซึ่งพบเท่ากันคือ ร้อยละ 12.5 โรคจิตเภทมีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงที่สุด ถึงร้อยละ 66.7 ของผู้ป่วยโรคจิตเภท

สรุป โรคจิตเวชที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา คือ โรคซึมเศร้า แต่โรคจิตเภทมีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงที่สุด

คำสำคัญ ปัญหาสุขภาพจิต โรคจิตเวช ปัญหาบุคลิกภาพ นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(3): 271-282

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



Mental Health Problems of Medical Students Retired from the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, 1982-2007

Panom Ketumarn M.D. , Nantawat Sitdhiraksa M.D.* ,
Gobhathai Sittironnarit M.D.* , Kanokwan Limsricharoen M.D.* ,
Panate Pukrittayakamee M.D.* , Kamonporn Wannarit M.D.**

ABSTRACT

Objective : To study the prevalence of psychiatric disorders and personality problems in medical students who were retired from Faculty of Medicine, Siriraj Hospital in academic years 1982 to 2007.

Method : A retrospective descriptive study was done by analyzing the consultation record form of medical students who utilized the counseling unit of Faculty of Medicine, Siriraj Hospital between academic year 1982 and 2007 to obtain the prevalence of psychiatric disorders and personality problems and associated demographic data in retired medical students.

Result : Thirty two medical students who had mental health problems were retired from the medical program. Seven students had psychiatric disorders alone, seven students had personality problems alone, and eighteen students had both psychiatric disorders and personality problems. Among 25 students with psychiatric disorders, depressive episode was diagnosed in 8 students (32% of students with mental health problems retired). Schizophrenia was diagnosed in 6 students (24% of students with mental health problems). Among 25 students with personality problems, 12 students (37.5% of retired students) were diagnosed as other specific personality trait and disorder. Mixed and other personality disorders were diagnosed in 4 students (12.5 % of students with schizophrenia had retired highest (66.7%) of schizophrenia). Anxious (avoidant) personality disorder was also diagnosed in 4 students.

Conclusion : Depressive episode was the most common psychiatric disorder of retired medical students but schizophrenia was the most impact.

Keywords : mental health, psychiatric disorder, personality problem, retired medical student

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(3): 271-282

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพจิตพบได้บ่อยในนักศึกษาแพทย์และทำให้เกิดความสูญเสียต่อการเรียนและการปฏิบัติงาน การศึกษาการป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2532 พบนักศึกษาแพทย์มีอัตราการป่วยทางจิตเวช 17.9 ต่อพันต่อปี^{1,2} รายงานการศึกษานักศึกษาแพทย์ที่มาใช้บริการให้คำปรึกษาของหน่วยบริการให้คำปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2533 พบนักศึกษาแพทย์ป่วยทางจิตเวช 1.08 ต่อพันคนต่อปี³ ปี พ.ศ. 2544 พบว่านักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2516-2542 มีอัตราป่วยโรคจิตเวชเฉลี่ย 2.9 ต่อพันคนต่อปี⁴

การศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลย้อนหลัง 25 ปี โดย พนม เกตุมานและคณะ⁴ พบอัตราการป่วยโรคจิตเวช 8.4 รายต่อพันคนต่อปี ปัญหาบุคลิกภาพ 6.1 รายต่อพันคนต่อปี โรคจิตเวชที่พบบ่อย คือ โรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorders) และโรคซึมเศร้า (depressive episode) มีอัตราการป่วย 3.4 และ 2.2 รายต่อพันคนต่อปี ตามลำดับ ปัญหาบุคลิกภาพที่พบบ่อย คือ other specific personality trait and disorders และ anxious (avoidant) personality trait and disorder มีอัตราการป่วย 2.8 และ 1 รายต่อพันคนต่อปี ตามลำดับ และพบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนี้ร้อยละ 10.4 ไม่สำเร็จการศึกษา เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมากทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาดังกล่าว โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลัง (retrospective descriptive study) จากบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 เพื่อหาความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาคั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต

ในนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับบริการให้คำปรึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพ ในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษา

วิธีการศึกษา

โครงการได้ผ่านการรับรองให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษา 32 ราย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 ที่หน่วยบริการให้คำปรึกษา สำนักรงานรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึงถึงโรคจิตเวช และ/หรือปัญหาบุคลิกภาพ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV)⁵ และเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)⁶

วิเคราะห์อัตราการป่วยโรคจิตเวช และปัญหาบุคลิกภาพ โดยใช้สถิติร้อยละ ใช้โปรแกรมสถิติ SPSS 10.0⁷

ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ที่มาขอรับบริการให้คำปรึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 มีทั้งหมด 338 ราย พบมีสุขภาพจิต 307 ราย (ร้อยละ 90.8) ป่วยเป็นโรคจิตเวช (axis I diagnosis) 258 ราย มีปัญหาบุคลิกภาพ (axis II diagnosis) 186 ราย (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 อัตราการป่วยโรคจิตเวช (axis I diagnosis)

โรคจิตเวช (axis I diagnosis)	จำนวน (ราย)	อัตราการป่วย ต่อพันคนต่อปี
1. Adjustment disorders	107	3.4
2. Depressive episode	69	2.2
3. Dysthymia	10	0.3
4. Schizophrenia	9	0.3
5. Bipolar affective disorder	9	0.3
6. Obsessive-compulsive disorder	9	0.3
7. Psychological and behavioral factors associated with disorder or disease classified elsewhere	7	0.2
8. Unspecified nonorganic psychosis	5	0.16
9. Generalized anxiety disorder	5	0.16
10. Others	28	0.9
รวม	258	8.4

ตารางที่ 2 อัตราการป่วยด้วยปัญหาบุคลิกภาพ (axis II diagnosis)

ประเภทของปัญหาบุคลิกภาพ	trait (จำนวน)	disorder (จำนวน)	อัตราการป่วย ต่อพันคนต่อปี
1. Other specific personality	69	18	2.8
2. Anxious (avoidant) personality	16	16	1.0
3. Anankastic personality	18	8	0.8
4. Mixed and other personalities	0	13	0.4
5. Dissocial personality	10	3	0.4
6. Paranoid personality	2	2	0.1
7. Dependent personality	3	0	0.1
8. Others	4	4	0.3
รวม	122	64	6.1

นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ในนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 307 ราย พบว่ามีนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

ส่วนใหญ่ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87) อายุเริ่มต้นที่มีปัญหาบ่อยที่สุด

คือ 18 และ 21 ปี ชั้นปีที่เริ่มต้นมีปัญหามากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 46.9) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือปริมณฑล (ร้อยละ 61) และฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 52) อาจารย์เป็นผู้ส่งมาพบ หน่วยบริการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 62.5) โดยระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน 1-12 ปี ใช้เวลาเรียนประมาณ 5 ปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	87
หญิง	4	13
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	19	61
ต่างจังหวัด	12	39
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
สูง	7	24
ปานกลาง	15	52
ต่ำ	7	24
ชั้นปีที่เริ่มมีปัญหา		
ปีที่ 1	3	9.4
ปีที่ 2	15	46.9
ปีที่ 3	7	21.9
ปีที่ 4	6	18.8
ปีที่ 5	1	3.1
ปีที่ 6	0	0
การเข้ารับบริการให้คำปรึกษา		
มาด้วยตัวเอง	10	31.3
อาจารย์ส่งมาตรวจ	20	62.5
เพื่อนพามาตรวจ	1	3.1
ญาติพามาตรวจ	0	0
อื่นๆ	1	3.1
จำนวนปีที่เรียน (ปี)		
1	2	6.3
2	2	6.3
3	3	9.4
4	2	6.3
5	7	21.9
6	4	12.5
7	3	9.4
8	1	3.1
9	4	12.5
10	1	3.1
11	1	3.1
12	2	6.3

ปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา 32 ราย พบว่าป่วยเป็นโรคจิตเวช 25 ราย (ร้อยละ 78.1 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) มีปัญหาบุคลิกภาพ 25 ราย (ร้อยละ 78.1 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) โดยแยกเป็นผู้ป่วย

โรคจิตเวชอย่างเดียว 7 ราย (ร้อยละ 21.9 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) มีปัญหาบุคลิกภาพอย่างเดียว 7 ราย (ร้อยละ 21.9 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) และป่วยเป็นทั้งโรคจิตเวชร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพ 18 ราย (ร้อยละ 56.2 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา จำแนกการวินิจฉัยตามแกน

ปัญหาสุขภาพจิต	เพศ		รวม (ร้อยละ)
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	
โรคจิตเวชอย่างเดียว (axis I diagnosis)	6 (18.8)	1 (3.1)	7 (21.9)
ปัญหาบุคลิกภาพอย่างเดียว (axis II diagnosis)	6 (18.8)	1 (3.1)	7 (21.9)
โรคจิตเวชร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพ (axis I and II diagnosis)	16 (50.0)	2 (6.2)	18 (56.2)
รวม	28 (87.5)	4 (12.5)	32 (100)

โรคจิตเวช (axis I diagnosis) ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ตารางที่ 5 แสดงผู้ป่วยโรคจิตเวช 25 ราย โรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคซึมเศร้า พบ 8 ราย

คิดเป็นร้อยละ 32 ของผู้ป่วยที่ไม่สำเร็จการศึกษา (8/25) โรคจิตเวชที่พบรองลงมาเป็นอันดับสองคือ โรคจิตเภท พบ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 (6/25)

ตารางที่ 5 โรคจิตเวชของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

โรคจิตเวช	จำนวน	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวช	ร้อยละของนักศึกษาที่ไม่สำเร็จการศึกษา
1. โรคซึมเศร้า (depressive episode)	8	32	25
2. โรคจิตเภท (schizophrenia)	6	24	18.8
3. โรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorder)	2	8	6.2
4. โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย (other nonorganic psychotic disorders, unspecified nonorganic psychosis)	2	8	6.2
5. โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder)	2	8	6.2
6. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia)	1	4	3.1
7. โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder)	1	4	3.1
8. โรคจิตเวชที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง (other organic brain disorders)	1	4	3.1
9. โรคจิตอารมณ์แปรปรวน (schizoaffective disorder)	1	4	3.1
10. โรคจิตเวชที่ไม่สามารถระบุชนิดได้ (mental disorder not otherwise specified)	1	4	3.1
11. โรคจิตเวชอื่นๆ (other psychiatric disorders)	0	0	0
รวม	25	100	100

โรคจิตเวชแต่ละโรคมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตารางที่ 6 แสดงอัตราร้อยละการไม่สำเร็จการศึกษาของผู้ป่วย 7 โรคแรกที่พบบ่อย เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่าโรคที่มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงที่สุด

4 อันดับแรก คือ คือ โรคจิตเภท อัตราการไม่สำเร็จการศึกษาร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ โรควิตกกังวล ร้อยละ 40 โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย ร้อยละ 28.6 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ไม่สำเร็จการศึกษาตามจำนวนทั้งหมดของโรคจิตเวชในแต่ละโรค

โรคจิตเวช	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา	ร้อยละ*
โรคจิตเภท (schizophrenia)	9	6	66.7
1. โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder)	5	2	40
2. โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย (other nonorganic psychotic disorders, unspecified nonorganic psychosis)	7	2	28.6
3. โรคซึมเศร้า (depressive episode)	69	8	11.6
4. โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder)	9	1	11
5. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia)	10	1	10
6. โรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorder)	107	2	1.9

*ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชแต่ละโรค

ปัญหาบุคลิกภาพตามแกนที่ 2 (axis II diagnosis) ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา 25 ราย ที่มีปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาบุคลิกภาพที่พบบ่อยที่สุดคือ บุคลิกภาพแบบ other specific personality trait และ other specific personality disorders จำนวนอย่างละ 6 ราย รวมกันเป็น 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 48

ของผู้มีปัญหาบุคลิกภาพ (25 ราย) ที่ไม่สำเร็จการศึกษา หรือร้อยละ 37.5 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา (32 ราย) รองลงมาคือ บุคลิกภาพแบบ anxious (avoidant) personality disorder และ mixed and other personality disorders พบ 4 คนเท่ากัน คิดเป็นอย่างละร้อยละ 16 ของผู้มีปัญหาบุคลิกภาพ หรือ ร้อยละ 12.5 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัญหาบุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ปัญหาบุคลิกภาพ (axis II diagnosis)	จำนวนผู้ไม่สำเร็จ	ร้อยละของปัญหาบุคลิกภาพ	ร้อยละของผู้ไม่สำเร็จการศึกษา
Other specific personality trait	6	24	18.8
Other specific personality disorders	6	24	18.8
Anxious (avoidant) personality disorder	4	16	12.5
Mixed and other personality disorders	4	16	12.5
Anankastic personality disorder	2	8	6.3
Dissocial personality disorder	1	4	6.3
Paranoid personality trait	1	4	6.3
Organic personality disorder	1	4	6.3
รวม	25	100	100

ตารางที่ 8 แสดงอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาเป็นร้อยละของผู้ที่มีปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติแต่ละชนิด พบว่า Other specific personality disorders, Anxious (avoidant) personality disorder, Mixed and other personality disorders และ Anankastic personality

disorder มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาร้อยละ 33.3, ร้อยละ 25, ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 25 ตามลำดับ ส่วน Other specific personality trait มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาร้อยละ 8.7

ตารางที่ 8 อัตราการไม่สำเร็จการศึกษาของปัญหาบุคลิกภาพแต่ละชนิด

ปัญหาบุคลิกภาพ	ผู้มีปัญหาบุคลิกภาพ	จำนวนผู้ที่ไม่สำเร็จการ
	ทั้งหมด (ราย)	ศึกษา (ร้อยละ)
1. Other specific personality trait	69	6 (8.7)
2. Other specific personality disorders	18	6 (33.3)
3. Anxious (avoidant) personality disorder	16	4 (25)
4. Mixed and other personality disorders	13	4 (30.8)
5. Anankastic personality disorder	8	2 (25)
6. Dissocial personality disorder	3	1 (33.3)
7. Paranoid personality trait	2	1 (50)
8. Organic personality disorder	1	1 (100)

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่าในเวลา 25 ปี นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมารับบริการให้คำปรึกษา 307 ราย ไม่สำเร็จการศึกษา 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ต่ำกว่าที่พบในการศึกษาของ Salmon ในประเทศอังกฤษ⁵ ประมาณหนึ่งในสาม ตัวเลขที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากความรุนแรงของโรคจิตเวชที่พบแตกต่างกัน โดยเฉพาะในระบบการให้คำปรึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มุ่งเป้าหมายให้นักศึกษาแพทย์เริ่มมารับบริการให้คำปรึกษาเมื่อเริ่มมีอาการหรืออาการน้อย มีระบบการค้นหาผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และการวินิจฉัยโรคที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorders) ถึงร้อยละ 41.5 โรคนี้มักมีอาการไม่รุนแรง ไม่เป็นนาน มีการพยากรณ์โรคดี และส่วนใหญ่หายเป็นปกติเหมือนเดิม มีเพียง 2 รายจาก 107 รายเท่านั้นที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษา

โรคที่พบบ่อยรองลงมา คือ โรคซึมเศร้า (depressive episode) พบร้อยละ 26.4 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) ร้อยละ 3.9 และโรคจิตเภท (schizophrenia) ร้อยละ 3.5 ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Salmon⁵ ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเวชที่รุนแรง ได้แก่ โรคประสาท (neurosis) ร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ โรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการโรคจิต ร้อยละ 18.8 (manic depressive psychosis) ทั้งสองโรคนี้อาจมีการพยากรณ์โรคไม่ดี ทำให้อัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าเพศชายมีปัญหามากกว่าหญิง โดยพบเพศชายร้อยละ 87 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Salmon⁵ ที่พบว่าเพศชายไม่สำเร็จการศึกษามากกว่าหญิง (เพศชายร้อยละ 85 หญิงร้อยละ 15)⁵ แต่การศึกษานี้เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติแล้วไม่พบความ

แตกต่างกันระหว่างเพศ ซึ่งแสดงว่านักศึกษาแพทยชาย อาจมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง

เวลาที่เริ่มต้นมีปัญหา พบว่าชั้นปีที่ 2 พบบ่อย ที่สุด (ร้อยละ 46.9) อายุที่เริ่มต้นมีปัญหาลดลงคือ 18 และ 21 ปี ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือปริมณฑล (ร้อยละ 61) ฐานะทางเศรษฐกิจระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่อาจารย์เป็นผู้ส่งมาพบ หน่วยบริการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 62.5) ระยะเวลาที่ใช้ ในการเรียน 1-12 ปี ส่วนใหญ่ใช้เวลาเรียน 5 ปี

โรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่ สำเร็จการศึกษาคือ โรคซึมเศร้า (depressive episode) พบ 8 ราย (ร้อยละ 25 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จ การศึกษา) มีอาการรุนแรง (severe depressive episode) 7 ราย มีอาการปานกลาง (moderate depressive episode) 1 ราย โรคนี้ผู้ป่วยจะมีอาการ เศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดแรงจูงใจ ขาดสมาธิ และ มีความวิตกกังวลสูง อาการเหล่านี้จะรบกวนการ เรียนมาก ทำให้ไม่สำเร็จการศึกษา แม้ว่าโรคนี้จะพบ บ่อยที่สุดในนักศึกษาที่ไม่สำเร็จการศึกษา แต่เมื่อคิด อัตราส่วนพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด 69 ราย มีเพียงร้อยละ 11.6 เท่านั้นที่ไม่สำเร็จการศึกษา ความรุนแรงของโรคนี้จัดเป็นอันดับสี่ โรคจิตเวชที่มี อัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงที่สุด คือ โรคจิตเภท มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาสูงถึงร้อยละ 66.7 ของ โรคจิตเภททั้งหมด รองลงมาคือ โรควิตกกังวล และ โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย มีอัตราการไม่สำเร็จ การศึกษา ร้อยละ 40 และร้อยละ 28.6 ของแต่ละ โรคตามลำดับ

โรคซึมเศร้าเมื่อได้รับการรักษามักจะมีอาการ พยากรณ์โรคดี การรักษาด้วยยาต้านโรคซึมเศร้านักจะ ได้ผล การรักษาที่สม่ำเสมอต่อเนื่องช่วยให้นักศึกษา แพทย์ส่วนใหญ่ที่ป่วยโรคนี้หายได้เหมือนเดิม สามารถ เรียนได้จนสำเร็จการศึกษา อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่มีปัญหาบุคลิกภาพพร้อมด้วยมักมีอาการพยากรณ์

โรคไม่ดี อาจมีอาการรุนแรง มีอาการโรคจิตหรือ ซ้ำตัวตายร่วมด้วยได้ การศึกษาของ Dyrbye⁹ พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ศึกษาแพทย์มี ความคิดฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 11.2 โดยมีความสัมพันธ์ กับอารมณ์ซึมเศร้าและความรู้สึกหมดพลัง (burnout)

การศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาแพทย์ ซ้ำตัวตายสำเร็จ 1 ราย เนื่องจากป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ที่มีอาการรุนแรง และไม่ร่วมมือต่อการรักษา โรคนี้ จึงเป็นโรคที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพบ บ่อย ผลการรักษาดี สามารถรักษาหายได้เหมือนเดิม แต่หากไม่ได้รับการรักษาอาจประสบปัญหาในการเรียน เรียนไม่สำเร็จหรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

โรคจิตเวชที่พบบ่อยรองลงมาคือ โรคจิตเภท (schizophrenia) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 18.8 ของ นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) โรคนี้มีความ ผิดปกติของความคิด อาการหลงผิด ประสาทหลอน หรือพฤติกรรมที่แสดงว่าไม่อยู่ในโลกของความเป็น จริง มีการเสื่อมถอยของหน้าที่การงาน การเรียนและ สติปัญญาอย่างมาก มักเป็นเรื้อรังจนทำให้ไม่สามารถ เรียนสำเร็จ การศึกษาครั้งนี้พบว่าในนักศึกษาแพทย์ที่ ป่วยเป็นโรคจิตเภททั้งหมด 9 ไม่สำเร็จการศึกษา 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งเป็นอัตรา การไม่สำเร็จการศึกษาที่สูงที่สุดในโรคจิตเวชทั้งหมด

โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder) พบว่ามีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาร้อยละ 40 ของผู้ที่ ป่วยเป็นโรคนี้ทั้งหมด จัดเป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 6.2 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มักเป็นเรื้อรัง ส่งผลรบกวนการเรียนอย่าง มาก และโรคนี้อาจพบร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพ ทำให้ มีความรุนแรงมากจนไม่สำเร็จการศึกษาได้

โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย (other nonorganic psychotic disorders, unspecified nonorganic psychosis) พบอัตราการไม่สำเร็จการ ศึกษาร้อยละ 28.6 ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ทั้งหมด จัดเป็น

อันดับสาม พบร้อยละ 6.2 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา ผู้ป่วยโรคนี้มีอาการโรคจิต (psychosis) ไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง การใช้เหตุผลไม่ตรงตามความเป็นจริง อาการไม่รุนแรงเท่ากับโรคจิตเภท แต่ก็ทำให้การคิดและตัดสินใจไม่เหมาะสม จนไม่สามารถสำเร็จการศึกษา

โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder) มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาร้อยละ 11 ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ จัดเป็นอันดับห้า พบร้อยละ 3.1 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ รู้สึกเครียดง่าย ขาดสมาธิจดจ่อกับการเรียน

อันดับหกคือ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาร้อยละ 10 ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ทั้งหมด พบร้อยละ 3.1 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา โรคซึมเศร้าเรื้อรังมีอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงมากเท่ากับโรคซึมเศร้า (depressive episode) แต่อาการกังวล คิดมาก ความจำเสีย เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการเรียน ทำให้รบกวนการเรียนและการปฏิบัติงานมาก

โรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคทางจิตเวช เนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorder) พบว่าโรคนี้ร้อยละ 1.9 ไม่สำเร็จการศึกษา อาการมักเกิดขึ้นไม่นานหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือมีสาเหตุของความเครียดชัดเจน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดีขึ้นจนเป็นปกติในเวลาไม่เกิน 6 เดือน และมักสำเร็จการศึกษาได้ พบโรคนี้ร้อยละ 6.2 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา

ปัญหาบุคลิกภาพที่พบบ่อยที่สุดในนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษาคือ บุคลิกภาพแบบ other specific personality trait และ other specific personality disorders รวม 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา (12/32) ในจำนวนนี้ other specific personality trait มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาเพียงร้อยละ 8.7 ของผู้ที่มีปัญหา

นี้ทั้งหมด แต่ในกลุ่มที่เป็น other specific personality disorders มีอัตราการไม่สำเร็จการศึกษาถึงร้อยละ 33.3 ของผู้ที่มีปัญหานี้ทั้งหมด ซึ่งผู้ที่เป็นปัญหามุคลิกภาพผิดปกติชนิดนี้มีความประพฤติเป็นเด็กกว่าวัย ขาดวุฒิภาวะ ไม่สนใจการเรียน ขาดความรับผิดชอบ ไม่ตรงต่อเวลา ทำให้ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาแพทย์ได้

อันดับสองคือบุคลิกภาพแบบ mixed and other personality disorders พบ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของผู้ที่มีปัญหานี้ทั้งหมด 13 ราย

อันดับสามมีจำนวนเท่ากันคือ บุคลิกภาพแบบ anxious (avoidant) personality disorder และ mixed and other personality disorders พบอย่างละ 4 คน จากผู้ที่มีปัญหานี้ทั้งหมด 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 อาการที่พบคือ เครียด วิตกกังวลง่าย หลบเลี่ยงปัญหาไม่รับผิดชอบ

อันดับสี่ คือบุคลิกภาพแบบ anankastic personality disorder พบ 2 รายจากผู้ที่มีปัญหานี้ทั้งหมด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน อาการที่พบคือ เครียดวิตกกังวลง่าย ย้ำคิดย้ำทำ

ปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติมักมีพฤติกรรมปรับตัวอ่อนแอ เสียหน้าที่ต่อกรเรียนหรือการปฏิบัติงาน เครียด กังวล ซึมเศร้าง่าย มักเป็นมานานตั้งแต่วัยรุ่นก่อนเข้าศึกษาระดับอุดมศึกษา การแก้ไขมักทำได้ยาก เนื่องจากผู้ปัญหาบุคลิกภาพมักไม่มีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเอง การช่วยเหลืออาจทำได้หากผู้นั้นมีอาการไม่รุนแรง (personality trait) หรือมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง วิธีการรักษาแบบพฤติกรรมบำบัดระยะยาว การส่งเสริมปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์โดยมีกิจกรรมนอกหลักสูตร กิจกรรมช่วยระบายความเครียด การได้พูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหา จะช่วยให้นักศึกษาแพทย์ผ่อนคลาย มีทักษะสังคม มีสุขภาพจิตที่ดี¹⁰ และพัฒนาบุคลิกภาพให้ดีขึ้นได้

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษาที่มีทั้งโรคจิตเวชร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพมีมากถึง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษาทั้งหมด (18 จาก 32 ราย) แสดงว่าผู้ที่มีโรคจิตเวชร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพมีความรุนแรงมากกว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเวชอย่างเดียวหรือผู้ที่มีปัญหาบุคลิกภาพอย่างเดียว ปัจจัยด้านบุคลิกภาพอาจเป็นตัวพยากรณ์โรคจิตเวช โดยทำให้เกิดอาการของโรคจิตเวชรุนแรง การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทั้งสองอย่างมักมีความยากลำบาก ต้องใช้เวลาและการบำบัดทางจิตใจร่วมด้วย ระยะเวลา การป้องกันปัญหานี้อาจทำได้โดยการคัดเลือกรับนักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกภาพที่ดี สามารถเผชิญความเครียด แก้ปัญหาปรับตัวได้ดี และไม่ป่วยทางจิตเวชได้ง่าย นอกจากนี้ควรมีการแนะนำผู้ที่สนใจอยากเรียนแพทย์ ว่าควรมีพื้นฐานบุคลิกภาพที่ดีด้วย เพื่อให้เผชิญความเครียดในการเรียนแพทย์ได้โดยไม่ป่วยทางจิตเวช และในการเรียนการสอนแพทย์ควรส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาตนเองให้มีบุคลิกภาพที่ดีด้วย

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ครบถ้วนทุกราย เนื่องจากบางระยะเวลาขาดระบบการบันทึกข้อมูลต่อเนื่อง ข้อมูลสำคัญบางส่วนไม่ได้มีการบันทึกไว้ตามหัวข้อในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล หรือมีการสูญหายของบันทึกข้อมูล ข้อมูลนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้จากนักศึกษาแพทย์ที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเท่านั้น อาจมีนักศึกษาแพทย์บางคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ได้เข้ารับบริการ หรือรับบริการแต่ไม่ได้บันทึกข้อมูล ทำให้ขาดข้อมูลในการศึกษาอย่างครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตในทุกระดับตั้งแต่เริ่มแรก โดยการประเมินเบื้องต้น

ในการรักษาทันที ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช และการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถศึกษาวิจัยย้อนหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ทีมผู้วิจัยได้ศึกษาย้อนหลังประวัติของนักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการการให้คำปรึกษา ณ หน่วยบริการให้คำปรึกษา สำนักงานรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่านักศึกษาแพทย์ที่ได้รับบริการให้คำปรึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525 ถึง 2550 มีจำนวน 338 คน พบว่าไม่สำเร็จการศึกษาจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87) อายุที่เริ่มต้นมีปัญหาคือ 18 และ 21 ปี ชั้นปีที่พบบ่อยที่สุดคือชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 46.9) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล (ร้อยละ 61) ฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่อาจารย์เป็นผู้ส่งมาพบหน่วยบริการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 62.5) และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนตั้งแต่ 1-12 ปี ส่วนใหญ่ใช้เวลาเรียน 5 ปี

ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษาจำนวน 32 คนนั้น พบว่าเป็นโรคจิตเวช 25 คน (ร้อยละ 78.1 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) มีปัญหาบุคลิกภาพจำนวน 25 คน (ร้อยละ 78.1 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างเดียวจำนวน 7 คน (ร้อยละ 21.9 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) มีปัญหาบุคลิกภาพอย่างเดียวจำนวน 7 คน (ร้อยละ 21.9 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา) และป่วยเป็นทั้งโรคจิตเวชร่วมกับปัญหาบุคลิกภาพจำนวน 18 คน (ร้อยละ 56.2 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา)

โรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคซึมเศร้า พบร้อยละ 25 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา รองลงมาคือ โรคจิตเภท พบร้อยละ 18.8 ปัญหาบุคลิกภาพที่พบบ่อยที่สุดคือ บุคลิกภาพแบบ other

specific personality trait and disorders พบร้อยละ 37.5 ของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบ anxious (avoidant) personality disorder และ mixed and other personality disorder พบร้อยละ 12.5 เท่ากัน

โรคจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ควรจะมีระบบป้องกันและช่วยเหลือทางจิตเวชแก่นักศึกษาแพทย์อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.คลินิก นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ ศ.คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่ผลการศึกษานี้ รศ.นพ.ปริษา สุนทรนันทน์ ผศ.ดร.พญ.สุนันทา ฉันทกาญจน์ อดีตรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ที่อนุญาตให้ศึกษานันทักข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา อาจารย์จิตแพทย์และนักจิตวิทยาทุกท่านที่ได้ช่วยให้บริการ และบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ และนางสาวนราทิพย์ สงวนพานิช นักสถิติที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Paholpak S, Rangsipramkul S. Psychiatric illnesses among Khon Kaen University medical students. Siriraj Med J 1987; 39:75-9.
2. Suparatpinyo S. Psychiatric problems among Khon Kaen University students. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1984; 34:91-101.

3. Chantarujikapong S, Loysangarun R, Ratanapraphaphun C. Medical students who utilized services of Siriraj Medical Faculty's counseling unit during academic year 1990. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1991; 36:145-55.
4. Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsricharoen K, Pukrittayakamee P, Wannarit K. Psychiatric disorders and personality problems in medical students at Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, years 1982-2007. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012; 57:427-38.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington, D.C.: APA; 1994.
6. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorder: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, WHO; 1992.
7. SPSS 2003. Available at <http://www.spss.com>. Accessed Oct 20, 2007.
8. Salmon PH. Psychiatric illness in medical students. Br J Psychiatry 1983; 143:505-8.
9. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Ann Intern Med 2008; 149:334-41.
10. Rakkhajeekul S, Krisanaprakornkit T. Mental health survey in medical students in Khon Kaen University. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2008; 53:31-40.