

Research article

**Anxiety towards Integrated Clinical Training I in Dental Public Health Students
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province**

Apinya Yudthachawit

Dentist, Senior Professional
Level Sirindhron College of
Public Health, Khon Kaen
Province

Tepthai Chotchai

Lecturer, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the level of anxiety, factors related to the anxiety on Integrated Clinical Training I learning and its problems among third year students of Dental Public Health program of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Province. Data were collected by a questionnaire that consisted of 4 parts; general information, the level of anxiety, factors related to the anxiety and the problem and suggestion on Integrated Clinical Training 1

This research revealed that, most of samples were female (75%). Average GPA was 2.99 (S.D.=0.29), ranging from 2.00 to 4.00. About 57.2% of the sample felt unsatisfied for clinical work. They disliked and liked clinical work with the percentage of 22.50% and 20.00% respectively. Eighty-five percent of the sample had high level of anxiety ($\bar{x}$ =13.15, SD. =7.76). Only one factor significantly related to anxiety was the step for practice in clinical training which was a moderate positive level (r =0.37, p -value=0.02).

Corresponding author

Apinya Yudthachawit

E-mail : apinya28@hotmail.com

Received date : 3 April 2019

Revised date : 6 October 2020

Accepted date : 9 December 2020

Keywords: anxiety; integrated clinical; dental public health students

บทความวิจัย (Research article)

ความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1
ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อภิสิทธิ์ ยุทธหาวิทย์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เทพไทย โชติชัย

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระดับความวิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมโดยเฉลี่ย 2.99 (SD.=0.29) ค่าพิสัย 2.00 -4.00 มีทัศนคติไม่แน่ใจต่องานคลินิก ร้อยละ 57.20 ไม่ชอบ ร้อยละ 22.50 และชอบร้อยละ 20.00 มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 85.00 ($t=13.15$, $SD.=7.76$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลคือ ระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.37$, $p\text{-value}=0.02$)

ผู้รับผิดชอบบทความ

อภิสิทธิ์ ยุทธหาวิทย์
อีเมลล์ : apinya28@hotmail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 3 เมษายน 2562
วันที่แก้ไขบทความ : 6 ตุลาคม 2563
วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล; คลินิกผสมผสาน; นักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุข

บทนำ

การศึกษาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาบุคคลและพัฒนาสังคม การศึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่พัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถเพื่อนำไปประกอบอาชีพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีปรัชญาคือ จัดการศึกษาแบบบูรณาการ ผสานความรู้สู่ชุมชน พัฒนากำลังคนอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และมีพันธกิจหลัก 4 ด้านคือ ผลิตและพัฒนาากำลังคนสาธารณสุขเพื่อรองรับระบบสุขภาพของชุมชนและประเทศ สร้างองค์ความรู้และบริการวิชาการด้านสุขภาพ เพื่อนำพาชุมชนสู่สังคมอุดมปัญญาสุขภาวะ พัฒนาวิทยาลัยให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งการเรียนรู้ในระดับชั้นนำ และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานบำารุงศิลปวัฒนธรรมทางด้านภูมิปัญญาทางสุขภาพของท้องถิ่น

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเพื่อผลิตกำลังคนให้สอดคล้องต่อการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยมุ่งผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นให้บัณฑิตเป็นนักจัดการสุขภาพช่องปากที่บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัย วิจัย และประยุกต์องค์ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันและบำบัดโรคในช่องปากตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดได้อย่างเป็นระบบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ มีความเป็นผู้นำ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่ต้องประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะคุกคามต่อจิตใจและสรีระวิทยา เกิดความรู้สึกที่เป็นลบ ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ที่คาดไว้ และเมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้วความวิตกกังวลก็จะคลายลงและหมดไป ความวิตกกังวลจะมีระดับสูงต่ำแตกต่างกัน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ ความวิตกกังวลที่เกิดจากสถานการณ์ (State Anxiety) และ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยของบุคคล (Trait Anxiety)^{1,5} จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษากลุ่มที่อยู่ภายใต้ความกดดัน มีความคับข้องใจ มีความวิตกกังวลและมีความเครียดในระดับสูง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ซึ่งนักศึกษาต้องเรียนในชั้นปีที่ 3 นั้น เป็นวิชาปฏิบัติที่ต้องฝึกให้การรักษาในผู้ป่วยจริง ซึ่งนักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนกับผู้ป่วยจริงมาก่อนเลย จึงมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยต้องการจัดการเรียนการสอนวิชานี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและลดความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ถูกจุด นักศึกษามีปริมาณงานคลินิกมากขึ้น ได้ประสบการณ์และความรู้มากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลส่งเสริม และพัฒนาผู้เรียนในสถาบันการศึกษาให้ผู้เรียนตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง พัฒนาดตนเองก่อนจบการศึกษาให้พร้อมจะไปทำงาน และเพื่อให้สถานศึกษาได้เตรียมความพร้อมให้นักศึกษาจบการศึกษาเพื่อให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีงานทำ มีความสามารถและคุณธรรม สามารถไปปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ มีความสุขในการทำงาน ไม่เกิดการสูญเสียเปล่าของทรัพยากร ตอบสนองความต้องการของประเทศ เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด และคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบได้อ่านและตอบเอง มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม สถานที่ปฏิบัติงานคลินิกและทัศนคติของนักศึกษา

ส่วนที่ 2 ความวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป 30 ข้อ ซึ่งนำมาจากแบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-30) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์² ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg³ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดี โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด และเป็นแบบสอบถามที่สามารถตอบได้ด้วยตนเองด้วย Thai GHQ – 30 มีค่าความเชื่อถือ ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 78.10 ถึง 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ระหว่างร้อยละ 84.40 ถึง 89.70 ในการให้คะแนนของ Thai GHQ – 30 นี้ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score

bimodal response scale คือคะแนนจะถูกตัดไว้เพียง 2 ค่า (Binary score) โดยในการวิจัยครั้งนี้คือคะแนน 0-0-1-1 ซึ่งหมายความว่าถ้าตอบตัวเลือกที่ 1 และ 2 จะให้คะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบตัวเลือกที่ 3 และ 4 จะให้ค่าคะแนนเป็น 1 การแปลผล Thai GHQ - 30 จะให้ค่าคะแนนที่จุดตัดคะแนนค่า 3/4 ซึ่งหากมีคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ถือว่า ผิดปกติ ซึ่งหมายความว่า บุคคลที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ให้ถือว่ามีความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง “ความวิตกกังวลอยู่ในระดับผิดปกติ” และหากมีคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึง “ไม่มีความวิตกกังวล” สรุปในการวัดผลตัวแปรความวิตกกังวล ผู้วิจัยจัดแบ่งออกเป็น 2 ค่า คือ มีความวิตกกังวล (ผิดปกติ) และไม่มีความวิตกกังวล รวมทั้งการหาค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานของคะแนนด้วยทั้งนี้ Goldberg² ระบุว่าทางเลือกใช้วิธีการแปลผลแบบนี้จะสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (correlation coefficient) ระหว่าง 2 วิธีนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.92-0.94 ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการคิดคะแนนแบบ GHQ score แทนแบบ Likert score

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับด้านครอบครัว 3 ข้อ ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง 4 ข้อ และด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก 12 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วย 5 ระดับของความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ 1 หมายถึงน้อยที่สุด 2 หมายถึงน้อย 3 หมายถึงปานกลาง 4 หมายถึงมาก และ 5 หมายถึงมากที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ เป็นรายข้อ และเมื่อพิจารณารายด้านเพื่อนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ จะวิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าของตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน สำหรับตัวแปรแจกแจงจะใช้ข้อมูลการแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาจัดระดับ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อไป

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อการทำงาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ของนักศึกษา เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเป็นอิสระ

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อสร้างเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แล้วจึงนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โดยทำการทดสอบกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีคุณภาพดี ผู้ตอบส่วนใหญ่เข้าใจข้อคำถามได้ดี สามารถตอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยค่าความน่าเชื่อถือในส่วนที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยนำข้อคำถามส่วนนี้มาจาก General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-30) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือมาแล้ว พบว่ามีค่าตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 สำหรับส่วนที่ 3 จากการทดลองใช้เครื่องมือและวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ช

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

(Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.91 จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขเครื่องมือและปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้ภาษาให้มีความชัดเจนขึ้น จากนั้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง เมื่อผ่านความเห็นชอบจึงดำเนินการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอน ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มที่ศึกษาในการให้ข้อมูลตามเครื่องมือ โดยไม่ต้องระบุชื่อสกุลและดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2561 ทั้งนี้งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น แล้ว
2. ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 40 ชุด จากทั้งหมด 42 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.24 ทำการตรวจแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา พบว่ามีความถูกต้องสมบูรณ์ทุกชุด

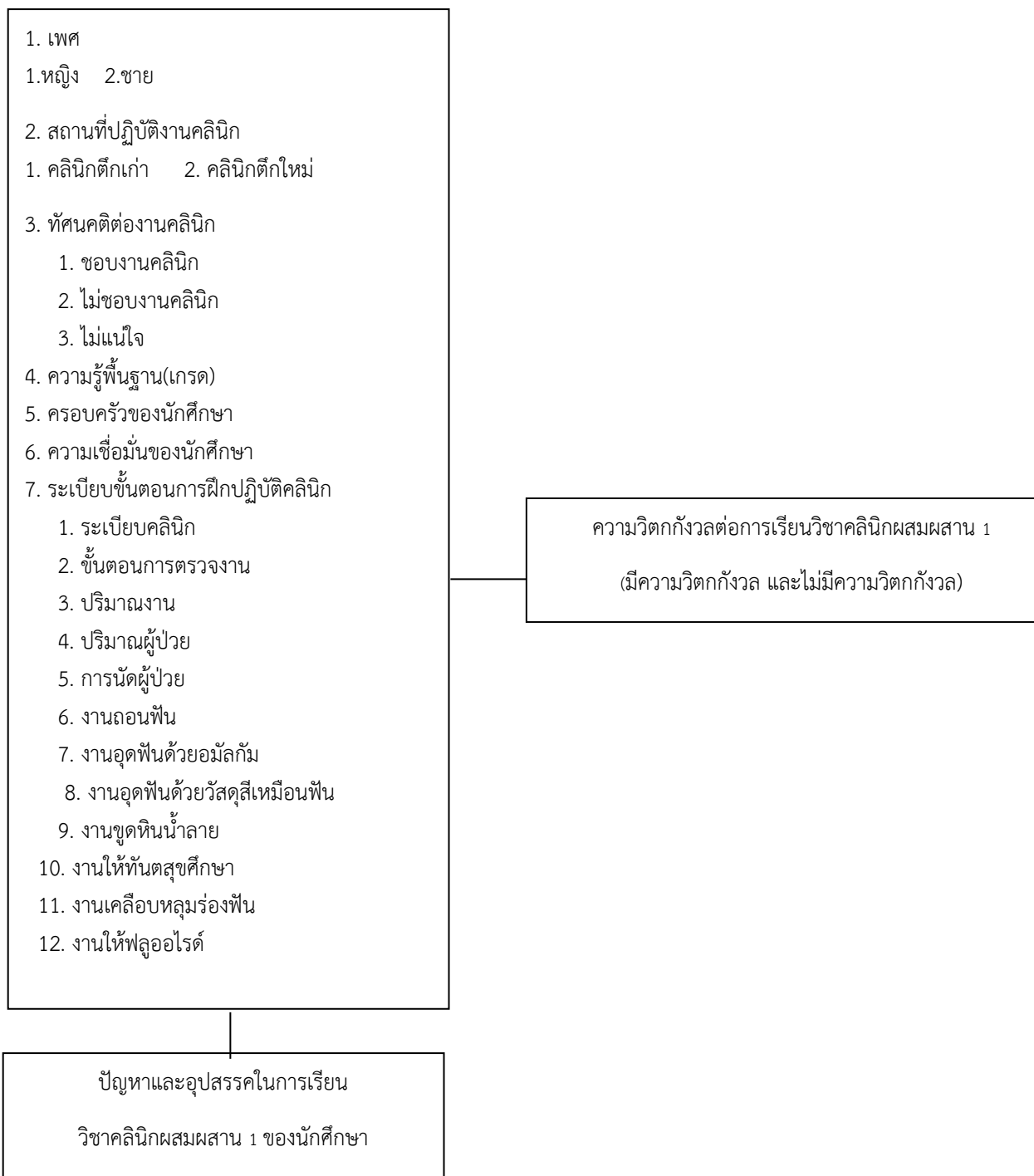
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร (Bivariate Relationship) ระหว่างตัวแปร เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม สถานที่ปฏิบัติงานคลินิก ทักษะคตินักศึกษา ความวิตกกังวลด้านครอบครัว ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลด้านความเชื่อมั่นในตนเอง และความวิตกกังวลด้านเนื้อหาการฝึกปฏิบัติคลินิก กับตัวแปรความวิตกกังวล โดยใช้สถิติของเพียร์สัน (Pearson correlation) และหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าวผู้วิจัยจะเลือกใช้ spearman's rho coefficient และในกรณีที่ตัวแปรทั้งคู่เป็นแบบแจกแจงนับ ผู้วิจัยจะพิจารณาใช้สถิติ Chi-square test ซึ่งหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยจะเลือกใช้สถิติ Fisher's exact test แทน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีเกรดเฉลี่ย 2.99 (SD.=0.29) ต่ำสุด 2.00 และสูงสุด 4.00 สถานที่ในการปฏิบัติงานคลินิกเป็นตึกใหม่ ร้อยละ 60.00 โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติไม่แน่ใจต่องานคลินิก ร้อยละ 57.20 รองลงมาคือไม่ชอบ ร้อยละ 22.50 และชอบร้อยละ 20.00

ในการแปลผลความวิตกกังวล พบว่า มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 85.00 โดยไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 15.00 ($\bar{X}$ =13.15, SD. =7.76)

เมื่อพิจารณาข้อมูลความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้ตอบส่วนใหญ่ ระบุ “ค่อนข้างมากกว่าปกติ” เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 62.50 นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ ร้อยละ 57.50 รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 55.00 มองอะไรเครียดไปหมด ร้อยละ 55.00 รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร ร้อยละ 55.00 รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้ ร้อยละ 47.50 รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป ร้อยละ 47.50 มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท ร้อยละ 45.00 รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง ร้อยละ 45.00 รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 45.0 และรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ

ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “เหมือนปกติ/เท่าปกติ/พอๆกับตามปกติ” เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ร้อยละ 60.00 สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้ ร้อยละ 55.00 รู้สึกว่าทำได้ตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ร้อยละ 52.50 หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ ร้อยละ 50.00 ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก ร้อยละ 50.00 สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ ร้อยละ 47.50 รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง ร้อยละ 45.00 และ ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรได้ดี พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้ รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ เท่ากันคือ ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “ดีพอๆกัน” ได้แก่ จัดการกับสิ่งของต่างๆได้ดีพอๆกับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกัน ร้อยละ 57.50 ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “น้อยกว่าปกติ” ได้แก่ สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ ร้อยละ 55.00 รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวม ๆ ร้อยละ 55.00 และสามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆของตัวเองได้ ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “ไม่มากกว่าปกติ” ได้แก่ รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว ร้อยละ 60.00 ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “ไม่เลย” ได้แก่ รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ร้อยละ 52.50 คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า ร้อยละ 47.50 และ รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นรายด้าน พบว่า **ในด้านครอบครัว** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มากที่สุด” ในประเด็น “ครอบครัวของนักศึกษาให้กำลังใจและสนับสนุนในการเรียน” ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ “ครอบครัวของนักศึกษาคาดหวังเรื่องความสำเร็จในการเรียนสูง” และ “ครอบครัวของนักศึกษาชื่นชมความสำเร็จของนักศึกษาลดลง” ร้อยละ 45.00 และ 40.00 ตามลำดับ ($\bar{X}=4.28$, $SD.=0.58$) **ในด้านความเชื่อมั่นในตนเอง** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ในประเด็น “นักศึกษาเชื่อว่าสามารถพัฒนาการเรียนของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง” ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “ปานกลาง” ในประเด็น “นักศึกษามั่นใจว่ามีความสามารถในการเรียนได้เป็นอย่างดี” ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ “ความสามารถของนักศึกษามีไม่เพียงพอในการเรียน” ร้อยละ 42.50 และ “นักศึกษาไม่แน่ใจว่าจะสอบผ่านตามที่หลักสูตรกำหนด” ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ ($\bar{X}=3.31$, $SD.=0.48$) **ในด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มากที่สุด” ในประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณงานคลินิก” และประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณผู้ป่วย” เท่ากันคือ ร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ในประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอดฟันทันที” เท่ากันคือ ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอดฟันทันที” ร้อยละ 45.00 ประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องการนัดผู้ป่วย” ร้อยละ 42.50 และประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องขั้นตอนการตรวจงานคลินิก” ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “ปานกลาง” ในประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานให้ฟลูออไรด์” ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอดฟันทันทีด้วยวัสดุอุดสีเหมือนฟัน” “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอุดหินน้ำลาย” “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานให้ทันตสุขศึกษา” “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานเคลือบหลุมร่องฟัน” เท่ากันคือ ร้อยละ 40.00 และประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องระเบียบคลินิก” ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ ($\bar{X}=3.62$, $SD.=0.65$)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 กรณีตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นตัวแปรต่อเนื่องทั้งคู่ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson correlation) และหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าวผู้วิจัยจะเลือกใช้ Spearman's rho coefficient และกรณีตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นตัวแปรแจกแจงนับทั้งคู่ผู้วิจัยจะใช้สถิติ Chi-square test ซึ่งหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยจะเลือกใช้สถิติ Fisher's exact test แทน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.37$, $p\text{-value}=0.02$) ส่วนปัจจัยอื่นๆพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 แต่อย่างใด

สำหรับข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ที่พบได้แก่ 1) ยังแยกฟันแท้กับฟันน้ำนมไม่ค่อยเก่ง ทำให้ตรวจซ้ำ เขียนงานเป็นภาษาอังกฤษยังไม่เก่ง กลัวเรื่องปริมาณงาน และการหาคนไข้ยังขี้อายไม่เป็น หากต้องไปส่งคนไข้จะลำบาก ฟังภาษาอีสานไม่ออก พูดไม่ได้ 2) ตรวจฟันยังไม่ค่อยถูก วินิจฉัยยังไม่ค่อยถูก อยากให้วิทยาลัยช่วยหาคนไข้ให้อย่างต่อเนื่อง 3) กังวลว่าไม่มีคนตามตารางจัดคนไข้ นักเรียน กังวล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ว่าจะไม่สามารถทำงานได้ตามกำหนด 4) ตื่นเต้น ทำงานช้า 5) ตรวจคนไข้ไม่ทัน 6) กังวลว่าจะหาคนไข้ให้ครบตามงานที่ต้องทำได้อย่างไร 7) อยากให้มี X-ray ที่ตึกใหม่ เพื่อลดเวลาของนักศึกษาที่รอ X-ray ที่ตึกเก่า 8) กังวลว่าคนไข้ไม่ให้ความร่วมมือ กลัวว่าถูกถามแล้วตอบผิดตอบถูก 9) กังวลว่าจะไม่มีคนไข้ เก็บงานได้ไม่ครบตามกำหนด 10) คิดว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า อยากได้อาจารย์สักคนไว้คอยปรึกษา ปลอบโยน ให้กำลังใจ ไม่ซ้ำเติม 11) ไม่กล้าไปเชิญอาจารย์ เพราะตนเองทำงานช้าทำให้อาจารย์บางท่านหงุดหงิดการทำงานช้าของเรา 12) ยังไม่เข้าใจ complete case กับ complete chart 13) ทำงานช้า ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นตระหนก ทำให้พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง 14) เกิดความกดดัน คิดมาก เครียด 15) ความถูกต้องของความรู้น้อยลงเพราะนักศึกษาจะถามเพื่อนมากกว่าถามอาจารย์ และ 16) เวลาในการทำงานในคลินิกมีน้อย อาจารย์ยังดูแลไม่ทั่วถึง

บทวิจารณ์

ในภาพรวม กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ซึ่งเป็นความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะหรือมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถสังเกตได้ในระยะเวลาช่วงที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล^{4,6} นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษามีความวิตกกังวลมากในระดับที่มีแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ถึงร้อยละ 85.0 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากเมื่อเทียบกับผลการศึกษาของธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2560)¹ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ที่มีความวิตกกังวลร้อยละ 65 เท่านั้น อธิบายได้ว่า วิชาคลินิกผสมผสาน 1 เป็นวิชาปฏิบัติที่ต้องให้การรักษาในผู้ป่วยจริง ซึ่งนักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนกับผู้ป่วยจริงเลย โดยที่นักศึกษาต้องมีความรู้ทางวิชาการที่มากเพียงพอ ต้องสามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในผู้ป่วยจริงได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ หากประมาทหรือไม่มีความรู้เพียงพออาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังต้องใช้ศิลปะในการเข้าใจจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยผู้ป่วยจึงจะพอใจและอนุญาตให้ทำการรักษาจนครบตามที่กำหนดได้ทันเวลา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานที่ปฏิบัติงานคลินิกทัศนคติต่องานคลินิก เกรดเฉลี่ยสะสม ครอบครัวของนักศึกษาและความเชื่อมั่นของนักศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแต่อย่างใด อธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางพฤติกรรม (Behavioral theories) นักทฤษฎีทางพฤติกรรมเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นผลของความคับข้องใจ เนื่องจากมีสิ่งซึ่งขัดขวางมิให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมาย งานการรักษาทางทันตกรรมมีความซับซ้อนมาก หลายขั้นตอน ย่อมบรรลุจุดมุ่งหมายได้ยาก และหากประกอบกับนักศึกษาขาดความเข้าใจ ย่อมทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงานให้ถูกต้องและสำเร็จได้โดยเร็ว ทำให้เกิดความวิตกกังวล⁵

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

นอกจากนี้เมื่อศึกษาในรายละเอียดในด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิกแล้ว พบว่า นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณงานคลินิกมากที่สุด อาจเนื่องมาจากยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง กลัวผลจากความผิดพลาด มีความลังเล ไม่แน่ใจ ใช้เวลามากในการค้นหาความรู้ที่เรียนมา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จนทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน จนอาจทำให้ไม่สามารถเก็บปริมาณงานได้ครบตามกำหนด และทันต่อเวลา ซึ่งล้วนแล้วแต่เชื่อมโยงกับปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ที่กลุ่มที่ศึกษาระบุมา เช่น กังวลว่าจะไม่มีคนไข้ เก็บงานได้ไม่ครบตามกำหนด กังวลว่าคนไข้ไม่ให้ความร่วมมือ กังวลว่าถูกถามแล้วตอบผิดตอบถูก ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นตระหนก ทำให้พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง ตื่นเต้น ทำงานช้า เป็นต้น

สรุป

กลุ่มที่ศึกษามีความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ในระดับมาก มีถึงร้อยละ 85.0 โดยปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 คือ ระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ได้แก่ กังวลว่าจะไม่มีคนไข้ เก็บงานได้ไม่ครบตามกำหนด คนไข้ไม่ให้ความร่วมมือ อาจารย์ถามแล้วจะตอบได้ไม่ถูกต้อง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นตระหนก ทำให้พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง นักศึกษาจะถามเพื่อนมากกว่าถามอาจารย์ดังนั้นจึงคิดว่าความถูกต้องของความรู้ก็จะน้อยลงด้วย และทำงานช้า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ 1) เนื่องจากนักศึกษาวิตกกังวลในเรื่องของระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก จึงควรลดขั้นตอนการทำงาน ขั้นตอนการเช็คนานที่ไม่จำเป็นลง แต่ถ้าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็น ไม่อาจปรับลดได้เนื่องจากจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยหรือก่อให้เกิดความสูญเสีย ก็ควรจัดชี้แจง ปฐมนิเทศ นักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้และขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกที่ถูกต้อง รวมถึงสอบประเมินผล นักศึกษาจนเป็นที่พอใจว่านักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องตรงกันและมีความมั่นใจว่าจะสามารถให้การรักษาคคนไข้ได้ และ2) นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณงานคลินิก จึงควรพิจารณาปริมาณงานขั้นต่ำให้สัมพันธ์กับเวลาที่นักศึกษามีในการใช้ฝึกปฏิบัติ และครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร รวมทั้งชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจ และภูมิใจว่าหากทำปริมาณที่กำหนดนี้ได้ นักศึกษาจะมีความสามารถมากพอที่จะไปปฏิบัติงานได้จริงเมื่อจบการศึกษาแล้ว รวมทั้งจัดสัมมนาเพิ่มเติมเรื่องวิธีการนัดผู้ป่วย ศิลปะในการโน้มน้าวใจผู้ป่วย วิธีการบริหารคน บริหารเวลา จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ทางวิชาการ จัดกลุ่มทำกรณีศึกษาเพื่อให้ความรู้ทางคลินิกแม่นยำ ไม่เสียเวลาในคลินิกไปโดยเปล่าประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัย 1) วัดระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาเพื่อทราบว่านักศึกษามีระดับความวิตกกังวลมากจนควรได้รับการบำบัดจากจิตแพทย์หรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียในภายหลัง หรือว่าความวิตกกังวลนั้นมีเล็กน้อยจนเป็นผลช่วยให้การเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น 2) การจัดการความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา และ 3) การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน ความคาดหวัง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ที่ส่งผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. ธนพล บรรดาศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารศูนย์การแพทย์ศึกษาคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2560;34 (1):6-16.
2. ธนา นิลชัยโกวิทย์. *แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย* [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 12 ธันวาคม 2561]. จาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>
3. Goldberg, D. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press, London;1972.
4. ภาณุวัฒน์ ปากขำนิ. *การศึกษาความวิตกกังวลของนักกีฬารักบี้ฟุตบอล ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ 29*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
5. สาธนี ธรรมรักษา. *ผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2551.
6. Spielberge CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: CA: Consulting Psychologists Press; 1983.