Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ของจิตแพทย์ในประเทศไทย

ธัญญา ลีลาศิริวงศ์, พบ., รณชัย คงสกนธ์, พบ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทคัดย่อ

บทนำ: ในปัจจุบันนี้ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลให้มีผู้ป่วยทางด้านจิตเวชเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนจิตแพทย์ยังอยู่ในภาวะขาดแคลน ดังนั้น การที่มีนโยบายที่ส่งเสริมให้แพทย์สนใจเลือกเรียนต่อด้านจิตเวชศาสตร์เพิ่มขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องทราบก่อนว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเรียนจิตเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเรียนต่อสาขาจิตเวชศาสตร์ และสำรวจการเปลี่ยนแปลงของการให้ความสำคัญแก่ปัจจัยดังกล่าวในปัจจุบัน

วิธีการวิจัย: ส่งแบบสอบถาม (questionnaires) แก่จิตแพทย์ทุกคนตามรายชื่อที่ปรากฏในสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ในช่วง 23 พฤศจิกายน ถึง 18 ธันวาคม 2552 แล้ววิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้ chi-square test โดยใช้ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: โดยรวมพบว่า ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ ปัจจัยในตนเอง ได้แก่ความชอบ ความต้องการช่วยเหลือคนอื่นทางด้านจิตใจ รู้สึกว่าทำได้ และรู้สึกว่าตนเหมาะกับงานนี้ ปัจจัยรองลองมา คือ ปัจจัยด้านการเรียนต่อและลักษณะงาน และปัจจัยด้านประสบการณ์ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์หรือทำงานเป็นแพทย์ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยที่มีลักษณะการตอบที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ที่จบเป็นจิตแพทย์ในช่วง 10 ปีหลัง กับในช่วงก่อนหน้านี้ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับการมีเวลาว่างส่วนตัว ($p = 0.000$) ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ($p = 0.007$) และการฟ้องร้อง ($p = 0.001$)

สรุป: ปัจจัยในตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด โดยขึ้นกับความชอบส่วนตัวเป็นสำคัญ และในช่วงระยะเวลา 10 ปีหลังนี้ ปัจจัยเกี่ยวกับความหนักเบา และความเสี่ยงจากการทำงานมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกเรียนต่อสาขาจิตเวชศาสตร์แตกต่างจากช่วงก่อนหน้านี้ ซึ่งต้องการการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย เลือกเรียน เรียนต่อจิตเวช

Corresponding author: ธัญญา ลีลาศิริวงศ์, พบ.
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400
E-mail address: janny__ninja@yahoo.com

บทนำ

ในปัจจุบัน วิถีชีวิตในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป มีแนวโน้มของการแข่งขันมากขึ้น และมีวิกฤตด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดในสังคมเพิ่มมากขึ้น[1] จากการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ปัญหาที่รบกวนสุขภาพคนไทยมากเป็นอันดับที่ 5, 6 และ 8 คือ ปัญหาสุขภาพจิต โดยคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 14.7 ปัญหาการใช้สารเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับมียาเสพติดแพร่ระบาดสู่สถานศึกษาเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 22.5 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 34 ในปี พ.ศ. 2551 และปัญหาความรุนแรงในกลุ่มเด็กและเยาวชนตามลำดับ[2]

ถ้าดูทางด้านจำนวนจิตแพทย์ จากการสำรวจของ WHO ในปี ค.ศ. 2001 (พ.ศ. 2544) พบว่า จำนวนจิตแพทย์โดยเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ 3.96 ต่อประชากร 100,000 คน (S.D. 5.94, Median 1.0)[3] สำหรับข้อมูลสถิติจำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนจิตแพทย์ทั้งหมด 502 คน คิดเป็นสัดส่วนจิตแพทย์ 0.80 คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2549 ที่มีจิตแพทย์จำนวน 481 คน คิดเป็นสัดส่วนจิตแพทย์ 0.77 คนต่อประชากรแสนคน[4] ซึ่งถือว่ายังอยู่ในขั้นขาดแคลน[5] สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดา[6] และสหราชอาณาจักร[7] หรือในประเทศสหรัฐอเมริกา[8] ที่ประสบกับปัญหาช่วงวิกฤตของภาวะขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์เช่นกัน[9] สาเหตุของการขาดแคลนนี้นอกจากจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขาดแคลนของ training facilities แล้ว ยังเป็นผลจากการที่แพทย์ให้ความสนใจในการเลือกเรียนสาขาด้านจิตเวชศาสตร์นี้น้อยด้วย[3]

ผลการศึกษาของ Sacks และคณะในปี ค.ศ. 1979 พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีผู้มาสมัครเข้าเรียนเป็นจิตแพทย์คือ ความอบอุ่นและความกระตือรือร้นของสถาบัน (warmth and enthusiasm of the interviewing faculty) และจำนวนครั้งที่ได้ติดต่อกับหัวหน้าภาควิชา[10] ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1981 - 1984 มีหลายการศึกษาที่พบว่า เรื่องของสถานที่ตั้ง ลักษณะคุณภาพของการอบรมทางคลินิก (quality of clinical training) การรับรู้ถึงความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้าน การได้ปฐมนิเทศในพหุมิติของการฝึกอบรม (eclectic orientation of training) และความรู้สึกส่วนบุคคลของผู้สมัครต่อโปรแกรมการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกเรียนต่อในสาขาจิตเวชศาสตร์เช่นเดียวกัน[11-13] นอกจากนี้ Davydow และคณะ ได้สังเกตเห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเรียนต่อแพทย์เฉพาะทาง จึงได้ทำการศึกษาอีกครั้งในผู้สมัครเข้าศึกษาต่อทางด้านจิตเวชศาสตร์ที่สถาบัน Johns Hopkins พบว่าปัจจัยสำคัญ 3 อันดับแรกคือ แนวกรอบคิดโดยรวมของภาควิชานี้ (philosophical orientation) การได้รับรู้เกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบต่างๆ (expose to different psychotherapy modalities) และเกียรติคุณชื่อเสียงของแผนกจิตเวชศาสตร์ (the perceived of the department)[14] สำหรับในช่วงตั้งแต่ปี ค.ศ.1996 เป็นต้นมา ได้มีการพูดถึงเรื่องของ “controllable lifestyle” ซึ่ง Schwartz และคณะ ได้ให้คำนิยามไว้ว่า คือการควบคุมชั่วโมงการทำงาน หรือ “control of work hours” และพบว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกเรียนต่อในสาขาศัลยกรรมศาสตร์[15]

สำหรับในประเทศไทย ลี่เฟิร์น ดีเป็นธรรม ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบของการตัดสินใจเลือกเป็นแพทย์เฉพาะทางของจิตแพทย์และแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นไว้ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งศึกษาเฉพาะแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์ 2 กลุ่มนี้คือ ผลตอบแทนที่แพทย์เฉพาะทางได้รับจากการทำงานในสาขาวิชาชีพที่เลือก การยอมรับในอาชีพของสังคม การรับรู้ข้อมูลการศึกษาและวิชาชีพ และการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง[16]

นอกจากจำนวนจิตแพทย์ยังอยู่ในขั้นขาดแคลนแล้ว จากการศึกษาในประเทศไทยของ อัมพร เบญจพลพิทักษ์ พบว่า สาเหตุความเครียดในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2538 ที่สำคัญมีสี่ด้าน ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน และปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการเรียนต่อของแพทย์ประจำบ้าน และการขาดความมั่นใจในการเรียนจนจบหลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[17]

เมื่อมองโดยรวมแล้วจึงทำให้เกิดแนวความคิดว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนทางด้านจิตเวชศาสตร์ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเข้าศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชศาสตร์จะช่วยให้แพทย์ผู้สนใจสามารถตัดสินใจและเตรียมความพร้อมในการปรับตัวเข้าศึกษาต่อได้ดีขึ้น และการที่ได้ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ น่าจะทำให้การให้ข้อมูลทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงจุดในสิ่งที่แพทย์ผู้สนใจต้องการได้

ถึงแม้ว่าจะเคยมีการทำการศึกษาหลายการศึกษาที่คล้ายกันกับการศึกษาครั้งนี้ แต่แนวโน้มขององค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาดังที่มีหลายการศึกษาได้กล่าวไว้[8,14,18] ผู้ทำการวิจัยคิดว่าการที่ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุดน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อแนวทางการวางแผนเพื่อเพิ่มทรัพยากรบุคคลทางด้านจิตเวชศาสตร์ไม่มากก็น้อย และน่าจะทำให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบายในอนาคตต่อไป

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดให้คำว่า “จิตเวชศาสตร์” หมายความรวมถึง สาขาจิตเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น และได้ส่งแบบสอบถามให้แก่จิตแพทย์ทุกรายตามชื่อที่ปรากฏในสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2552 เป็นจำนวนทั้งหมด 523 ราย ดังนั้น คำว่า “จิตแพทย์” ในที่นี้จึงหมายความถึงจิตแพทย์ทั่วไปและจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พร้อมทั้งได้ขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามและเอกสารลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกลับมายังผู้วิจัย โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 23 พฤศจิกายน ถึง 18 ธันวาคม 2552 รวมระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ทราบว่าแบบสอบถามที่ส่งกลับมานั้นส่งมาจากจิตแพทย์ท่านใด

การสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ และผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณาข้อคำถาม แล้วนำไปทดสอบ และปรับปรุงจนได้เป็นแบบสอบถามที่ส่งไปยังจิตแพทย์ทุกท่าน

แบบสอบถามนั้น ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุปัจจุบัน สัญชาติ ที่อยู่ สถานที่ปฏิบัติงานทางด้านจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบัน ระยะเวลาของการเป็นจิตแพทย์ ประวัติการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต

2) ประวัติครอบครัว ครอบคลุมถึงอาชีพของบิดามารดา และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว โดยเน้นที่ว่ามีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแพทย์ หรือจิตแพทย์หรือไม่

3) ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงขณะที่ตัดสินใจสมัครเรียนต่อทางด้านจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุในขณะนั้น ระยะเวลานับตั้งแต่จบการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต ตำแหน่งหน้าที่ในขณะนั้น แหล่งของทุนศึกษาต่อ และประวัติการเคยทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน

4) แบบสอบถามเพื่อประเมินว่าปัจจัยข้อเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าศึกษาต่อจิตเวชศาสตร์มากน้อยเพียงใด โดยผู้วิจัยแบ่งปัจจัยต่างๆ ออกเป็นด้านหลัก 3 ด้าน พร้อมกันนี้ ได้ให้ผู้ประเมินทำการเรียงลำดับปัจจัยหลักทั้ง 3 ด้านดังกล่าวตามน้ำหนักความสำคัญ 1-3 ด้วย ซึ่งด้านต่างๆ ทั้ง 3 ด้าน มีดังต่อไปนี้

4.1) ปัจจัยในตนเองและสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความชอบ ความอยากให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ ความรู้สึกว่าตนสามารถช่วยเหลือทางด้านจิตใจได้ดี ความคิดว่าบุคลิกนิสัยของตนเหมาะกับงานทางด้านจิตเวชศาสตร์ ความคิดที่ว่าจิตแพทย์เป็นแพทย์ที่ดูไม่เหมือนแพทย์ ความชอบในสาขานี้มากกว่าสาขาอื่น หรือเป็นสาขาที่รู้สึกไม่ชอบน้อยกว่าสาขาอื่น เหตุผลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนสาขาอื่น ความต้องการความรู้มาใช้กับตนเอง คนใกล้ชิด หรือองค์กรที่สังกัดอยู่ การมีแบบอย่างทางด้าน psychological mind ในครอบครัว การสนับสนุนจากผู้ปกครอง ญาติคนอื่น หรือคนรัก การยอมรับจากครอบครัว และความจำเป็นในการย้ายตามครอบครัว หรือคนรัก

4.2) ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ หรือการทำงานเป็นแพทย์หลังจบแพทยศาสตร์บัณฑิต ได้แก่ การทำคะแนนจิตเวชศาสตร์ได้ดี ความรู้สึกถนัดในวิชานี้ ความรู้สึกประทับใจขณะที่เรียนอยู่แผนกนี้ ความประทับใจในอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์รุ่นพี่ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ การสนับสนุนจากอาจารย์แพทย์ ความรู้สึกไม่ถนัดหรือไม่ชอบการทำหัตถการ ความรู้สึกท้าทายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ความประทับใจโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจขณะที่ทำงานเป็นแพทย์ และการที่เคยทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน

4.3) ปัจจัยด้านการเรียนต่อ และลักษณะงานทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ เงื่อนไขที่ไม่จำเป็นต้องใช้ทุนครบ 3 ปี อัตราการแข่งขันไม่สูงนัก ลักษณะหลักสูตร สถานที่ที่พัก และสิ่งแวดล้อมของสถาบันที่จะสมัครเรียน รายได้ขณะศึกษาต่อ การมีเวลาที่ใช้ในการพูดคุยกับผู้ป่วยด้านจิตใจ ลักษณะของผู้ป่วยทั้งด้าน psychotic และ non-psychotic disorders ความท้าทายในงานจิตเวช ปริมาณการทำหัตถการ ปริมาณหรือความถี่ของกรณีฉุกเฉิน ความเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุในการทำงาน (work-related hazards) ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ความยืดหยุ่นอิสระในการทำงาน เวลาว่างและโอกาสพักผ่อนส่วนตัว โอกาสในการประกอบอาชีพอื่นควบคู่กับการเป็นจิตแพทย์ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ รายได้

และความมั่นคง สถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่ทำงานภายหลังได้เป็นจิตแพทย์แล้ว และการยอมรับจากสังคม

ทั้งนี้ ในแบบสอบถามได้แบ่งระดับการส่งผลต่อการเลือกเรียนต่อจิตเวชศาสตร์ของปัจจัยเหล่านี้เป็น 5 ระดับ คือ

1 = ไม่มีผลอะไร

2 = มีผลน้อย

3 = มีผลปานกลาง

4 = มีผลมาก

5 = มีผลมากที่สุด

5) ปัจจัยอื่นๆ โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ประเมินได้แสดงความคิดเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ผลักดันให้ตนตัดสินใจเข้าเรียนต่อจิตเวชศาสตร์

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั้ง 5 ส่วนจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา และนำเสนอข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลพื้นฐาน (demographic data)

2) ปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเรียนต่อสาขาจิตเวชศาสตร์

3) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านต่างๆ เทียบระหว่างผู้ที่เป็นจิตแพทย์มาแล้วมากกว่า 10 ปี และผู้ที่เป็นจิตแพทย์ในช่วง 10 ปีหลังจนถึงปัจจุบัน

การนำเสนอข้อมูลดังกล่าว ผ่านการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการ weight และใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยแทนข้อมูลในส่วนที่ขาดหายไปในการจัดอันดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ และใช้ Chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรในการประเมินระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเรียนต่อ

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาของการศึกษาประมาณ 1 เดือน มีจิตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัยจำนวน 167 ราย จากทั้งหมด 523 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.93 ทั้งนี้ มี 1 ราย (ร้อยละ 0.6) ที่ได้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แต่มิได้กรอกข้อมูลในแบบสอบถาม และมีฉบับที่ได้คืนมาเนื่องจากส่งไม่ถึงผู้รับอีกจำนวน 20 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.82 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมินดังแสดงในตารางที่ 1

อายุปัจจุบันเฉลี่ยของจิตแพทย์ คือ 40.72 ปี (มัธยฐาน = 11.10, พิสัย 26-79) ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 46.7) ส่วนช่วงอายุ 36-45 ปี และ 46-55 ปี มีช่วงละ 35 ราย (ร้อยละ 21.0) สำหรับช่วงอายุ 56-65 ปี และ >65 ปี นั้นมีจำนวน 12 และ 6 ราย (ร้อยละ 7.2 และ 3.6) ตามลำดับ

ที่อยู่ปัจจุบันแบ่งเป็นอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล 95 ราย (ร้อยละ 56.9) ภาคเหนือ 24 ราย (ร้อยละ 14.4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภาคละ 16 ราย (ร้อยละ 9.6) ภาคตะวันออก 7 ราย (ร้อยละ 4.2) ภาคกลาง 5 ราย (ร้อยละ 3.0) และภาคตะวันตก 2 ราย (ร้อยละ 1.2) ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาครัฐบาลคิดเป็นจำนวน 149 ราย (ร้อยละ 89.2) ภาคเอกชน 37 ราย (ร้อยละ 22.2) และอื่นๆ เช่น ทำงานในคลินิกส่วนตัว เป็นจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 4.8) ซึ่งพบว่า บางรายทำงาน 2 ภาคส่วนควบคู่กัน

สำหรับประสบการณ์การเป็นจิตแพทย์นั้นได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ไม่เกิน 10 ปี และกลุ่มประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด และใช้ดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเรียนต่อสาขาจิตเวชศาสตร์ในช่วง 10 ปีหลังนี้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น พบว่า การแบ่งกลุ่มลักษณะนี้ จะทำให้ได้จำนวนประชากรที่ใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 1

ด้านสถาบันที่จบการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตนั้น ได้แจกแจงรายละเอียดในตารางที่ 2 โดยมีผู้ที่จบจากสถาบันในประเทศจำนวน 163 ราย (ร้อยละ 97.6) สถาบันในต่างประเทศ 3 ราย (ร้อยละ 1.8) ทั้งนี้ ในส่วนของผู้ที่จบจากสถาบันอื่นๆ ในประเทศมีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.8) ที่ระบุว่าจบจากมหาวิทยาลัยมหิดล และมี 2 ราย (ร้อยละ 1.2) ที่ระบุว่า จบจากสมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า อาจเป็นผลมาจากคำถามที่ไม่ชัดเจน หรือความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าเป็นสถาบันที่จบจิตเวชศาสตร์ก็เป็นได้

นอกจากนี้ จิตแพทย์จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 25.7) ยังสอบได้แพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่นๆ อีกด้วย โดย 3 ลำดับแรกที่มีผู้สอบได้มากที่สุด คือ เวชศาสตร์ครอบครัว 20 ราย กุมารเวชศาสตร์ 7 ราย และเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตเวชชุมชน 7 ราย (ร้อยละ 12.0, 4.2 และ 4.2 ตามลำดับ) ทั้งนี้ มีจิตแพทย์ 3 ราย (ร้อยละ 1.8) สามารถสอบได้แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นอีก 2 สาขาด้วย

สำหรับการเป็นจิตแพทย์ของบิดา มารดา และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวนั้น ได้แจกแจงไว้ในตารางที่ 3 ซึ่งจากจำนวนที่ปรากฏนั้น พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการประเมินผลของปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง psychological mind ในครอบครัวระหว่างกลุ่มที่มีกับกลุ่มที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นจิตแพทย์ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.400$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมิน

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		83	49.7
หญิง		83	49.7
อายุปัจจุบัน (ปี)		mean = 40.74, SD = 11.604, min - max = 26 - 79	
สัญชาติ			
ไทย		165	98.8
อื่นๆ		1	0.6
ที่อยู่ปัจจุบัน			
กรุงเทพฯ และปริมณฑล		95	56.9
ต่างจังหวัด		70	41.9
สถานที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในปัจจุบัน			
รัฐบาล		149	89.2
เอกชน		37	22.2
อื่นๆ		8	4.8
ระยะเวลา (ปี) ที่เป็นจิตแพทย์จนถึงปัจจุบัน		mean 11.31, SD 11.10, min - max = 0.5 - 54	
≤ 10		95	56.9
> 10		69	41.3
ประวัติการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต			
สถานที่จบการศึกษา	- ในประเทศ	163	97.6
	- ต่างประเทศ	3	1.8
เกรดเฉลี่ย	> 3.50	5	3.0
	3.01 - 3.50	68	40.7
	2.50 - 3.00	73	43.7
	< 2.50	17	10.2
	ไม่สามารถระบุเป็นเกรดได้	1	0.6

ตารางที่ 2 สถาบันที่จบการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต

สถาบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศิริราช	38	22.7
รามาธิบดี	29	17.4
จุฬาลงกรณ์	25	15.0
เชียงใหม่	20	12.0
ขอนแก่น	19	11.4
สงขลานครินทร์	10	6.0
พระมงกุฎ	7	4.2
ธรรมศาสตร์	4	2.4
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	4	2.4
วชิรพยาบาล	1	0.6
รังสิต	1	0.6
สถาบันอื่นๆ ในประเทศ	5	3.0
สถาบันต่างประเทศ	3	1.8

ตารางที่ 3 จิตแพทย์ในครอบครัว

	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
มีคนในครอบครัวเป็นจิตแพทย์	11	6.6
มารดาเป็นจิตแพทย์	2	1.2
บิดาเป็นจิตแพทย์	1	0.6

ตารางที่ 4 ระดับการส่งผลของปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะเงื่อนไขที่สามารถสมัครเข้าเรียนได้เลยโดยไม่ต้องใช้ทุนครบ 3 ปี แบ่งตามระยะเวลาหลังเรียนจบแพทยศาสตร์บัณฑิตจนถึงขณะที่ตัดสินใจ

	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผลอะไร	รวม
จบแพทย์ < 3 ปี	24	30	11	7	30	102
(ร้อยละ)	(23.5)	(29.4)	(10.8)	(6.9)	(29.4)	(100.0)
จบแพทย์ ≥ 3 ปี	2	5	0	5	44	56
(ร้อยละ)	(3.6)	(8.9)	(0.0)	(8.9)	(78.6)	(100.0)

ช่วงขณะที่ตัดสินใจสมัครเรียนต่อทางด้านจิตเวชศาสตร์ ผู้ประเมินมีสถานภาพโสดจำนวน 109 ราย (ร้อยละ 65.3) มีคนรักแล้วแต่ยังไม่ได้สมรสจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 16.2) สมรสแล้ว 30 ราย (ร้อยละ 18.0) ค่าเฉลี่ยอายุขณะที่ตัดสินใจสมัครเรียนต่อนั้น คือ 26.3 ปี (มัธยฐาน = 3.46) สอดคล้องกับระยะเวลาเฉลี่ยขณะที่ตัดสินใจเลือกเรียนจิตเวชศาสตร์หลังจบแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้ว คือ 2.1 ปี (มัธยฐาน = 2.92) โดยส่วนใหญ่ตัดสินใจขณะเป็นแพทย์ใช้ทุน 72 ราย (ร้อยละ 43.1) และขณะเป็นนักศึกษาแพทย์จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 29.9) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มแพทย์ที่ตัดสินใจสมัครเรียนต่อสาขาจิตเวชศาสตร์ในช่วงระยะเวลา หลังเรียนจบแพทยศาสตร์บัณฑิตไม่ถึง 3 ปี และกลุ่มที่เรียนจบแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป พบว่า ปัจจัยลักษณะเงื่อนไขของการที่สามารถสมัครเข้าเรียนโดยไม่จำเป็นต้องใช้ทุนครบ 3 ปี ส่งผลต่อการตัดสินใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

สำหรับปัจจัยด้านที่มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด คือ ปัจจัยในตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้เลือกปัจจัยด้านนี้ว่าสำคัญอันดับ 1 จำนวน 102 ราย (ร้อยละ 61.1) อีก 36 (ร้อยละ 21.5) และ 15 (ร้อยละ 9.0) ราย เลือกว่าปัจจัยด้านนี้มีความสำคัญเป็นลำดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนรายละเอียดของปัจจัยในด้านนี้ได้แสดงไว้ดังตารางที่ 5 ในส่วนของการจัดอันดับ พบว่า ปัจจัยในตนเองและสิ่งแวดล้อมข้อที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) ความชอบสิ่งที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความคิด และจิตใจของมนุษย์ (2) ความอยากที่จะเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้อื่น (3) จิตเวชศาสตร์เป็นสาขาที่ท่านชอบมากกว่าสาขาอื่น (4) คิดว่าบุคลิกของตนเหมาะกับงานทางจิตเวชศาสตร์ และ (5) ความรู้สึกว่าตนเองสามารถเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้อื่นได้ดี ในทางกลับกัน ปัจจัยที่มีผลน้อย 3 อันดับแรก คือ เหตุผลด้านสุขภาพ การที่มีสาขาอื่นที่ไม่ชอบมากกว่าแม้จะไม่ได้ชอบจิตเวช และความจำเป็นในการย้ายตามครอบครัวหรือคนรัก

ปัจจัยด้านที่มีผู้เลือกให้มีความสำคัญเป็นลำดับที่ 2 คือ ปัจจัยด้านการเรียนต่อ และลักษณะงานทางจิตเวชศาสตร์ โดยมีผู้เลือกด้านนี้ว่าสำคัญอันดับ 1 จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 18.6) อีก 69 (ร้อยละ 41.3) และ 42 (ร้อยละ 25.1) ราย ให้อันดับความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 และ 3 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดของปัจจัยข้อต่างๆ ในด้านนี้ได้แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 6 ส่วนในเรื่องการจัดอันดับหัวข้อปัจจัยด้านนี้ที่ผู้ประเมินได้ประเมินว่าส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเรียนต่อจิตเวชศาสตร์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) การมีเวลาว่างและโอกาสพักผ่อนส่วนตัว (2) ความท้าทายในงานจิตเวช (3) ความยืดหยุ่นและอิสระในการทำงาน (flexible)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยในตัวเองและสภาพแวดล้อม

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)				
	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผล
ความชอบเกี่ยวกับพฤติกรรมความคิดจิตใจของมนุษย์	71 (42.5)	69 (41.3)	22 (13.2)	1 (0.6)	3 (1.8)
อยากช่วยเหลือด้านจิตใจ	61 (36.5)	67 (40.1)	30 (18.0)	4 (2.4)	4 (2.4)
รู้สึกว่าตนสามารถช่วยเหลือด้านจิตใจผู้อื่นได้ดี	32 (19.2)	67 (40.1)	54 (32.3)	8 (4.8)	5 (3.0)
คิดว่าตนเองเหมาะกับงานนี้	34 (20.4)	78 (46.7)	41 (24.6)	9 (5.4)	4 (2.4)
จิตแพทย์ดูไม่เหมือนแพทย์	10 (6.0)	17 (10.2)	32 (19.2)	28 (16.8)	78 (46.7)
ชอบสาขานี้มากกว่าสาขาอื่น	56 (33.5)	51 (30.5)	45 (26.9)	10 (6.0)	4 (2.4)
แม้จะไม่ชอบสาขานี้นัก แต่มีสาขาอื่นที่ไม่ชอบมากกว่า	2 (1.2)	7 (4.2)	16 (9.6)	41 (24.6)	99 (59.3)
สุขภาพ	0 (0.0)	6 (3.6)	12 (7.2)	17 (10.2)	131 (78.4)
ต้องการนำมาใช้กับตนเอง	9 (5.4)	41 (24.6)	48 (28.7)	35 (21.0)	33 (19.8)
ต้องการนำมาใช้กับคนใกล้ชิด	5 (3.0)	22 (13.2)	38 (22.8)	50 (29.9)	50 (29.9)
ต้องการนำมาใช้กับองค์กร	16 (9.6)	16 (9.6)	33 (19.8)	39 (23.4)	62 (37.1)
มีแบบอย่าง psychological mind ในครอบครัว	15 (9.0)	31 (18.6)	35 (21.0)	36 (21.6)	49 (29.3)
การสนับสนุนจากผู้ปกครอง	9 (5.4)	21 (12.6)	55 (32.9)	24 (14.4)	57 (34.1)
การสนับสนุนจากญาติคนอื่นๆ	5 (3.0)	16 (9.6)	57 (34.1)	26 (15.6)	62 (37.1)
การสนับสนุนจากคนรัก[a]	4 (2.4)	20 (12.0)	22 (13.2)	13 (7.8)	34 (20.4)
การยอมรับจากครอบครัว	13 (7.8)	33 (19.8)	57 (34.1)	22 (13.2)	41 (24.6)
ความจำเป็นในการย้ายตามครอบครัว หรือคนรัก[b]	7 (4.2)	9 (5.4)	15 (9.0)	21 (12.6)	105 (62.9)

[a, b] มีจำนวน [a]72 (ร้อยละ 43.1) และ [b]7 (ร้อยละ 4.2) ราย ที่ใช้สัญลักษณ์ "--" เพื่อแสดงว่าตนไม่มีข้อมูลหรือไม่ขอตอบในข้อนั้น

(4) ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย non-psychosis เป็นกลุ่มที่อยากให้การดูแลรักษา และ (5) สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมของที่ทำงานภายหลังจากได้เป็นจิตแพทย์แล้ว สำหรับปัจจัยที่มีผลน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ รายได้ขณะที่เข้าเรียนจิตเวชศาสตร์ โอกาสในการประกอบอาชีพส่วนตัวควบคู่กับการเป็นจิตแพทย์ และถัดมาที่คะแนนเท่ากัน 2 ข้อ คือ ปริมาณการทำหัตถการในงานจิตเวช และลักษณะผู้ป่วยกลุ่ม psychosis เป็นลักษณะที่อยากให้การดูแลรักษาและทำให้ตัดสินเลือกเรียนต่อจิตเวชศาสตร์

ส่วนปัจจัยด้านประสบการณ์ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์หรือทำงานเป็นแพทย์แล้ว ผู้ประเมินได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 3 โดยมีผู้เลือกปัจจัยนี้ 14 (ร้อยละ 8.4), 38 (ร้อยละ 22.7) และ 86 ราย (ร้อยละ 51.5) ที่ให้ความสำคัญในปัจจัยด้านนี้เป็นอันดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยข้อที่มีผลต่อการเลือกเรียนต่อจิตเวชศาสตร์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) ความประทับใจอาจารย์แพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ (2) ความรู้สึกประทับใจขณะที่เรียนอยู่แผนกจิตเวชศาสตร์ (3) ความประทับใจโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 6 ผลการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเรียนต่อ และลักษณะงานทางจิตเวชศาสตร์

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)				
	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผล
ไม่จำเป็นต้องใช้ทุนครบ 3 ปี	26 (15.6)	35 (21.0)	11 (6.6)	12 (7.2)	75 (44.9)
อัตราการแข่งขันไม่สูงนัก	7 (4.2)	33 (19.8)	28 (16.8)	25 (15.0)	66 (39.5)
ลักษณะหลักสูตร	14 (8.4)	37 (22.2)	47 (28.1)	20 (12.0)	42 (25.1)
สถานที่ที่พักและสิ่งแวดล้อมของสถาบันที่จะสมัคร	13 (7.8)	43 (25.7)	32 (19.2)	25 (15.0)	47 (28.1)
รายได้ขณะเข้าศึกษาต่อ	2 (1.2)	1 (0.6)	28 (16.8)	37 (22.2)	92 (55.1)
มีเวลาคุยกับผู้ป่วยด้านจิตใจ	10 (6.0)	29 (17.4)	53 (31.7)	28 (16.8)	37 (22.2)
ลักษณะผู้ป่วย (psychosis)	9 (5.4)	16 (9.6)	39 (23.4)	42 (25.1)	54 (32.3)
ลักษณะผู้ป่วย (non-psychosis)	20 (12.0)	49 (29.3)	38 (22.8)	21 (12.6)	32 (19.2)
ความท้าทายในงานจิตเวช	30 (18.0)	49 (29.3)	50 (29.9)	18 (10.8)	13 (7.8)
ปริมาณการทำหัตถการ	9 (5.4)	26 (15.6)	32 (19.2)	26 (15.6)	67 (40.1)
ปริมาณผู้ป่วยฉุกเฉิน	10 (6.0)	33 (19.8)	58 (34.7)	23 (13.8)	36 (21.6)
ความเสี่ยงต่อ work-related hazards	12 (7.2)	28 (16.8)	47 (28.1)	26 (15.6)	47 (28.1)
ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง	14 (8.4)	25 (15.0)	54 (32.3)	22 (13.2)	44 (26.3)
flexibility ในการทำงาน	23 (13.8)	57 (34.1)	44 (26.3)	15 (9.0)	21 (12.6)
เวลาว่างและโอกาสพักผ่อน	33 (19.8)	63 (37.7)	36 (21.6)	14 (8.4)	14 (8.4)
โอกาสในการประกอบอาชีพอื่นควบคู่กับจิตแพทย์	12 (7.2)	22 (13.2)	28 (16.8)	33 (19.8)	65 (38.9)
ความก้าวหน้า	14 (8.4)	30 (18.0)	58 (34.7)	19 (11.4)	39 (23.4)
รายได้และความมั่นคงในอาชีพ	3 (1.8)	25 (15.0)	68 (40.7)	30 (18.0)	39 (23.4)
สถานที่ที่ตั้งและสิ่งแวดล้อมของที่ทำงานภายหลังได้เป็นจิตแพทย์แล้ว	14 (8.4)	57 (34.1)	36 (21.6)	24 (14.4)	34 (20.4)
การยอมรับจากสังคม	5 (3.0)	34 (20.4)	61 (36.5)	31 (18.6)	34 (20.4)

ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจขณะที่ทำงานเป็นแพทย์ (4) ความรู้สึกท้าทายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขณะทำงานเป็นแพทย์ และ (5) ความรู้สึกถนัดในวิชาจิตเวชศาสตร์ขณะเรียนอยู่แผนกนี้ ส่วน 3 อันดับที่มีผลน้อยที่สุด คือ ความรู้สึกประทับใจแพทย์รุ่นพี่ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ความรู้สึกไม่ถนัดหรือไม่ชอบการทำหัตถการ และการทำคะแนนได้ดีขณะเรียนอยู่แผนกจิตเวชศาสตร์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

นอกจากนี้ จากการสำรวจ พบว่า มีผู้ที่เคยทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อนที่จะตัดสินใจสมัครเรียนต่อจิตเวชศาสตร์จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 13.2) โดยในจำนวนนี้ได้ทำการประเมินว่าปัจจัยการเคยทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อนส่งผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด 6 ราย (ร้อยละ 27.3) และส่งผลต่อการตัดสินใจมาก 8 ราย (ร้อยละ 36.4) ในขณะที่แพทย์ที่ระบุว่าการเคยทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อนไม่มีผลต่อการตัดสินใจมีจำนวน 7 ราย (ร้อยละ

ตารางที่ 7 ผลการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยด้านประสบการณ์ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ หรือเป็นแพทย์ใช้ทุน

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)				
	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผล
ทำคะแนนจิตเวชได้ดี	11 (6.6)	34 (20.4)	53 (31.7)	26 (15.6)	40 (24.0)
รู้สึกถนัดในวิชาจิตเวช	20 (12.0)	44 (26.3)	48 (28.7)	19 (11.4)	33 (19.8)
ประทับใจขณะเรียนจิตเวช	29 (17.4)	56 (33.5)	47 (28.1)	13 (7.8)	20 (12.0)
ประทับใจอาจารย์แพทย์ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ	35 (21.0)	52 (31.1)	41 (24.6)	17 (10.2)	20 (12.0)
ประทับใจแพทย์รุ่นพี่ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ	13 (7.8)	27 (16.2)	55 (32.9)	31 (18.6)	39 (23.4)
การสนับสนุนจากอาจารย์	21 (12.6)	30 (18.0)	41 (24.6)	22 (13.2)	46 (27.5)
รู้สึกไม่ถนัดหรือไม่ชอบหัตถการ	19 (11.4)	37 (22.2)	28 (16.8)	20 (12.0)	56 (33.5)
ความรู้สึกท้าทายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขณะใช้ทุน	22 (13.2)	44 (26.3)	42 (25.1)	27 (16.2)	25 (15.0)
ความประทับใจโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจขณะเป็นแพทย์ใช้ทุน	27 (16.2)	46 (27.5)	53 (31.7)	20 (12.0)	14 (8.4)
การเคยทำงานในรพ.จิตเวช [a]	6 (3.6)	8 (4.8)	3 (1.8)	1 (0.6)	7 (4.2)

[a] มีจำนวน 135 ราย (ร้อยละ 84.4) ที่ใช้สัญลักษณ์ "--" เพื่อแสดงว่าตนไม่มีข้อมูลหรือไม่ขอตอบในข้อนี้

31.8)

เมื่อดูถึงความแตกต่างของการให้ความสำคัญในปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในช่วง 10 ปีหลังนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากช่วงก่อนหน้านั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความไม่ชอบสาขาจิตเวชศาสตร์น้อยกว่าสาขาอื่น ($p = 0.045$) ความต้องการนำมาใช้กับตนเอง ($p = 0.009$) ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือ work-related hazards ($p = 0.007$) ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ($p = 0.001$) เวลาว่างและโอกาสพักผ่อน ($p = 0.000$) และการสนับสนุนจากอาจารย์ ($p = 0.023$) แต่ถ้าดูถึงรายละเอียดของความแตกต่าง พบว่า ปัจจัยที่มีแนวโน้มมีผลต่อการตัดสินใจเพิ่มขึ้น คือ work-related hazards ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และเวลาว่างและโอกาสพักผ่อน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8 ถึงตารางที่ 10

เพื่อเป็นการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว ทางผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยแบ่งกลุ่มผู้ประเมินออกเป็น 3 กลุ่มตามจำนวนปีประสบการณ์การเป็นจิตแพทย์ ได้แก่ $\leq$ 10 ปี 11-20 ปี และ $>$ 20 ปี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า ทั้งสามกลุ่มมีความเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกปัจจัย ดังต่อไปนี้ work-related hazards ($p = 0.033$) ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ($p = 0.003$) และการมีเวลาว่าง ($p = 0.001$)

ในงานวิจัยนี้ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองกลุ่มเมื่อมองในแง่ปัจจัยโดยรวม ในการจัดอันดับความสำคัญระหว่างปัจจัยในตนเองและสภาพแวดล้อม ($p = 0.490$) ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในขณะเป็นนักศึกษาแพทย์หรือการทำงานเป็นแพทย์หลังจบแพทยศาสตร์บัณฑิต ($p = 0.191$) และปัจจัยด้านการเรียนต่อและลักษณะงานทางจิตเวชศาสตร์ ($p = 0.643$)

ปัจจัยอื่นๆ ที่ผู้ประเมินได้แสดงความคิดเห็นนั้น ในกลุ่มของจิตแพทย์ที่ประสบการณ์สูงส่วนใหญ่เป็นเรื่องของเหตุผลที่ก่อนหน้านี้ยังมีจำนวนจิตแพทย์น้อย ประกอบกับได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์เพื่อมาริเริ่มและพัฒนาระบบในสาขาจิตเวชศาสตร์ นอกจากนี้ ยังเน้นเรื่องของความประทับใจใน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินของกลุ่มจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ ≤ 10 ปี และ > 10 ปี ในปัจจัยเกี่ยวกับ work-related hazards (p = 0.007)

	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผล	รวม
≤ 10 ปี	7	24	28	12	21	92
(ร้อยละ)	(7.6)	(26.1)	(30.4)	(13.0)	(22.8)	(100.0)
> 10 ปี	4	4	18	14	26	66
(ร้อยละ)	(6.1)	(6.1)	(27.3)	(21.2)	(39.4)	(100.0)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินของกลุ่มจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ ≤ 10 ปี และ > 10 ปี ในปัจจัยเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง (p = 0.001)

	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผล	รวม
≤ 10 ปี	7	23	34	10	18	92
(ร้อยละ)	(7.6)	(25.0)	(37.0)	(10.9)	(19.6)	(100.0)
> 10 ปี	6	2	20	11	26	65
(ร้อยละ)	(9.2)	(3.1)	(30.8)	(16.9)	(40.0)	(100.0)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินของกลุ่มจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ ≤ 10 ปี และ > 10 ปี ในปัจจัยเกี่ยวกับการมีเวลาว่างและโอกาสพักผ่อน (p = 0.000)

	มีผลมากที่สุด	มีผลมาก	ปานกลาง	มีผลน้อย	ไม่มีผล	รวม
≤ 10 ปี	25	41	20	4	2	92
(ร้อยละ)	(27.2)	(44.6)	(21.7)	(4.3)	(2.2)	(100.0)
> 10 ปี	7	21	16	10	12	66
(ร้อยละ)	(10.6)	(31.8)	(24.2)	(15.2)	(18.2)	(100.0)

การได้เห็นตัวอย่างที่ดี หรือข้อมูลในด้านบวกเกี่ยวกับจิตเวช ที่ทำให้ตัดสินเลือกเรียน และมีบางรายที่คิดว่า อาชีพนี้สามารถทำได้นาน ไม่ขึ้นกับอายุ และได้ใช้ศาสตร์และศิลป์อย่างเต็มที่ มีบ้างน้อยรายที่เรียนเพราะคิดว่างานไม่หนัก ไม่ต้องอ่านหนังสือมาก ซึ่งพบในการแสดงความคิดเห็นของจิตแพทย์ที่มีจำนวนปีของประสบการณ์น้อยกว่า

สรุปผลการศึกษา

จากข้อมูลสถิติของกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับจำนวนจิตแพทย์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2548-2550 แม้ว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[4] สอดคล้องกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้ โดยพบว่าจิตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี (จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.0) นอกจากนี้ จิตแพทย์ผู้ประเมินส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (ร้อยละ 57.6) สอดคล้องกับสถิติของกรมสุขภาพจิต แต่ลักษณะการกระจายตัวตามภูมิลำเนาไม่คล้ายคลึงกันนัก โดยจากข้อมูลสถิติมีจิตแพทย์ที่อยู่ในเขตภาคกลางมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพฯ และปริมณฑล แต่ในการศึกษานี้มีผู้ที่อยู่พื้นที่ภาคกลางเพียง 5 ราย (ร้อยละ 3.0) ทำให้ประชากรในการศึกษานี้อาจไม่ใช่ตัวแทนที่ดีในเรื่องของการกระจายตัวตามภูมิลำเนา ซึ่งอาจมีเรื่องของวัฒนธรรมหรือค่านิยมท้องถิ่นเข้ามาทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

สำหรับจำนวนจิตแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้น ส่วน

หนึ่งอาจเป็นผลมาจากนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อส่งเสริมให้มีผู้สนใจทางด้านจิตเวชศาสตร์เพิ่มขึ้น ด้วยนโยบายที่ผลักดันให้สาขาจิตเวชศาสตร์เป็นสาขาขาดแคลน ดังนั้น แพทย์ที่จบแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้วสามารถเข้าศึกษาต่อได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้ทุนครบ 3 ปี ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกเรียนจิตเวชศาสตร์คือนโยบายดังกล่าว แม้ว่าไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลมากในอันดับต้น หรือไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อดูตามแนวโน้มของปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง 10 ปีหลังนี้ ($p = 0.261$) แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ของกลุ่มแพทย์ที่เลือกเรียนต่อจิตเวชศาสตร์โดยยังใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี (จำนวน 102 ราย) ซึ่งตอบว่า ลักษณะเงื่อนไขของการเข้าเรียนต่อดังกล่าวมีผลมากและมากที่สุดรวมกันคิดเป็นร้อยละ 52.9 แต่ไม่มีผลอะไรคิดเป็นร้อยละ 29.4 ในขณะที่กลุ่มแพทย์ที่ใช้ทุน หรือทำงานเป็นแพทย์แล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป (จำนวน 56 ราย) ตอบว่า ปัจจัยนี้มีผลมากและมากที่สุดรวมกันคิดเป็นเพียงร้อยละ 12.5 เท่านั้น และตอบว่าไม่มีผลอะไรคิดเป็นเพียงร้อยละ 78.6

ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ว่า หากมีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่แพทย์ในปัจจุบันใช้ในการพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการเลือกเรียนต่อในสาขานี้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับความสนใจของแพทย์นั้น จะสามารถโน้มน้าวให้แพทย์พิจารณาเลือกเรียนต่อในสาขาจิตเวชศาสตร์เพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลดังกล่าวนั้น เริ่มตั้งแต่ปัจจัยในตนเองของแพทย์ ได้แก่ ความชอบส่วนตัว และความรู้สึกว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ อยากให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้อื่น และคิดว่าตนเองเหมาะสมกับงานลักษณะนี้ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยในครอบครัว ถึงแม้ว่ามีผลต่อการตัดสินใจมากนัก แต่เป็นปัจจัยหนึ่งที่เมื่อรวมกับปัจจัยในตนเองแล้ว กลายเป็นความสนใจที่มีอยู่เป็นทุนเดิม ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ยาก หากมองในมุมที่กว้างขึ้น พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญเช่นกันคือ ลักษณะของงานและหลักสูตร รวมถึงสภาพของสถานที่ที่ทำงานภายหลังจบเป็นจิตแพทย์ ถ้าบุคคลนั้นมีความชอบเป็นพื้นฐาน แต่ลักษณะงานและหลักสูตรดังกล่าวไม่เป็นที่สนใจ อาจทำให้แพทย์ผู้นั้นตัดสินใจไม่เลือกเรียนจิตเวชศาสตร์ก็เป็นได้

ในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงานและหลักสูตรดังกล่าวที่ส่งผลมากต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การมีเวลาพักผ่อนส่วนตัว ความยืดหยุ่นอิสระในการทำงาน ความท้าทายของงานจิตเวช และสภาพแวดล้อมของที่ทำงานหลังจบเป็นจิตแพทย์แล้ว ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากมีผู้สนใจทำการศึกษาต่อในเชิงลึกของข้อมูลดังกล่าว อาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้วางแผนนโยบาย หลักสูตร และนโยบายในการทำงาน รวมถึงการสร้างสวัสดิการสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรทางจิตเวช เพื่อประชาสัมพันธ์และช่วยให้แพทย์ที่มีความสนใจอยู่เดิม ตัดสินใจเลือกเรียนต่อทางจิตเวชศาสตร์มากขึ้น

สำหรับลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยให้จิตแพทย์ผู้ประเมินตัดสินใจมาเรียนคือ กลุ่มผู้ป่วย non-psychosis มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะ psychosis แต่ในความเป็นจริง ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในงานจิตเวช ดังนั้น การทำการศึกษาเชิงลึกถึงเหตุผลที่มาของความแตกต่างดังกล่าว เป็นสิ่งที่น่าสนใจในความเห็นของผู้วิจัย เพื่อประโยชน์ในการกำหนดและประชาสัมพันธ์หลักสูตรแก่แพทย์ทั่วไป

นอกจากนี้ ประสบการณ์ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ หรือขณะทำงานเป็นแพทย์ พบว่า มีความสำคัญเช่นกัน โดยข้อที่ส่งผลมากต่อการตัดสินใจคือ ความประทับใจ (impression) ต่องานจิตเวช ทั้งจากการพบเห็นตัวอย่างจากอาจารย์แพทย์ความประทับใจและความชอบขณะเรียนอยู่แผนกจิตเวชศาสตร์ รวมถึงขณะที่ได้ออกไปทำงานเป็นแพทย์ ซึ่งในส่วนนี้จะเห็นว่า บทบาทของโรงเรียนแพทย์มีความสำคัญไม่น้อยต่อการกำหนดนโยบายในการสร้างสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และให้ข้อมูลแก่นักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับลักษณะของงานจิตเวช ดังเช่นในงานศึกษาของ Davydow และคณะที่พบว่า การได้รับรู้เกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบต่างๆ รวมถึงได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับจิตเวช เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ[14]

ในเรื่องของการยอมรับจากสังคมนั้น แม้ว่าความเป็นจริงในสังคมไทยยังมีทัศนคติที่ค่อนข้างลบต่อผู้ป่วยจิตเวชและงานทางด้านจิตเวช แต่จิตแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าปัจจัยนี้มีผลปานกลาง (จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.5) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ที่ตัดสินใจศึกษาต่อจิตเวชศาสตร์แล้ว ดังนั้น ในเรื่องของการยอมรับจากสังคมจึงส่งผลต่อการตัดสินใจไม่มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลี่เฟิร์น ดีเป็นธรรม ที่พบว่า กลุ่มจิตแพทย์มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการยอมรับในวิชาชีพของสังคมในระดับต่ำกว่ากลุ่มแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น[16]

สำหรับปัญหาที่ส่งผลให้เกิดความเครียดขณะที่เรียนดังในงานศึกษาในแพทย์ประจำบ้านทุกแผนกของ อัมพร เบญจพลพิทักษ์ นั้น ที่สำคัญคือ ปัญหาด้านความเป็นอยู่

ขณะมาเรียนต่อ ด้านการเงิน และการทำงาน ซึ่งถ้าเทียบกับปัจจัยเกี่ยวกับสถานที่ที่พัก รายได้ขณะศึกษาต่อ ในงานศึกษานี้แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่จะประเมินว่ามีผลปานกลางจนถึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจ[17] อาจอธิบายได้ว่า ความแตกต่างของประชากรมีส่วนทำให้ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกัน ยกเว้นปัจจัยเรื่องเวลาว่างและโอกาสพักผ่อนส่วนตัวที่ผู้ประเมินให้ความสำคัญตั้งแต่มีผลระดับปานกลางจนถึงมากที่สุด

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ใน 5 อันดับแรก ผู้ศึกษามีความเห็นว่า อาจเป็นเพราะแพทย์ผู้ที่ประเมินนั้นเป็นจิตแพทย์อยู่แล้ว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลมากนัก จึงทำให้ตัดสินใจเลือกเรียนจิตเวชศาสตร์ แต่ในทางกลับกัน สำหรับแพทย์ที่ไม่ได้เลือกเรียนจิตเวชศาสตร์นั้น อาจคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้มาก จึงไม่เลือกศึกษาต่อทางด้านนี้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ลี่เฟิร์น ดีเป็นธรรม ที่พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันของแพทย์ทั้งสองกลุ่มนี้คือ ผลตอบแทนที่แพทย์เฉพาะทางได้รับจากการทำงานในสาขาวิชาชีพที่เลือก การยอมรับในอาชีพของสังคม การรับรู้ข้อมูลการศึกษาและวิชาชีพ และการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง[16] ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้อยู่ใน 5 อันดับแรกของการศึกษานี้ที่ศึกษาในจิตแพทย์เท่านั้น

ความสำคัญของปัจจัยที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในช่วง 10 ปีหลังนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เวลาว่างและโอกาสพักผ่อนส่วนตัว (p = 0.000) โดยผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า ความสำคัญนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า ในระยะหลัง ปัจจัยเกี่ยวกับ lifestyle ที่สามารถกำหนดหรือควบคุมได้ ได้แก่ การมีเวลาว่าง จำนวนชั่วโมงการทำงานที่ไม่มากจนเกินไป และความยืดหยุ่นในการทำงานเริ่มเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจมากขึ้น[15,18,19] ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Kassebaum และ Szenas ที่บอกว่า ปัจจัยด้าน lifestyle ส่งผลน้อยต่อการตัดสินใจเลือกเรียนต่อ[20] แต่อย่างไรก็ตาม ในสังคมปัจจุบันที่มีความตึงเครียดมากขึ้น รวมถึงมีงานวิจัยของ อัมพร เบญจพลพิทักษ์ ที่พบว่า แพทย์เป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเครียดสูงกว่าอาชีพอื่น[17] ดังนั้น การกำหนดหลักสูตรที่มีความยืดหยุ่นในการเรียน ซึ่งผู้เรียนต้องทำควบคู่กับการทำงานด้วยนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ความสนใจไปพร้อมกับการประเมินสภาวะของผู้เรียนเป็นระยะๆ และจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่อีกด้วย (warmth and enthusiasm) การได้รับการเอาใจใส่ดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในงานวิจัยของ Sacks และคณะที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเรียนจิตเวชศาสตร์[10]

ปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยสังเกตว่า อาจมีแนวโน้มส่งผลต่อการตัดสินใจมากขึ้น โดยพบว่าการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มจิตแพทย์ในช่วง 10 ปีหลัง กับช่วงก่อนหน้านี้ ได้แก่ ปัจจัยความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง (p = 0.001) สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีแนวโน้มมากขึ้นโดยเฉพาะในสาขาศัลยกรรม และสูตินรีเวชกรรม และปัจจัยเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (p = 0.007) โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งจากการแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ออกเป็น 3 กลุ่มดังได้กล่าวแล้วในผลการศึกษา ดังนั้น การให้ข้อมูลเหล่านี้ รวมถึงความจริงของโอกาสการถูกฟ้องร้อง หรือการเกิดอุบัติเหตุในวิชาชีพจิตแพทย์ ควบคู่กับวิธีการป้องกันหรือลดความเสี่ยงดังกล่าว อาจทำให้แพทย์รู้สึกมั่นคงและปลอดภัยมากขึ้นในการตัดสินเลือกเรียนสาขาจิตเวชศาสตร์

อนึ่ง แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจแปลได้ว่าแพทย์ในยุคปัจจุบันให้ความสนใจเกี่ยวกับความหนักเบาของงาน และความเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า ข้อมูลส่วนนี้อาจเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณาวางนโยบายในอนาคตต่อไป

โดยสรุป ปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดคือ ปัจจัยในตัวเองซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้น การที่มีนโยบายส่งเสริมให้แพทย์ผู้นั้นได้ค้นหาตนเองและดึงศักยภาพในตนเองออกมาใช้นั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นในการวางแผนเพื่อเพิ่มจำนวนจิตแพทย์ซึ่งยังอยู่ในขั้นขาดแคลน ทั้งนี้ หากนโยบายดังกล่าวมาจากความต้องการของผู้ที่สนใจและสอดคล้องกับความเป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบัน น่าจะช่วยให้การกำหนดนโยบายทำได้อย่างตรงจุดมากขึ้น นอกจากนี้จะเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจนั้น เริ่มตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทมาก คือ บุคลากร รวมถึงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนแพทย์นั้น ต่อเนื่องมาถึงการทำงานเป็นแพทย์ สิ่งสำคัญคือ การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทั่วถึง เพื่อสร้างทัศนคติด้านบวกต่อการเป็นจิตแพทย์ รวมถึงความสามารถในการยืดหยุ่นของนโยบายและแผนงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่ตัดสินใจเลือกศึกษาต่อซึ่งมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา (dynamic) และความต้องการของสังคมปัจจุบันได้อย่างกลมกลืน

จากข้อมูลที่ได้นำเสนอมาในข้างต้นเป็นการศึกษาโดยให้ผู้ประเมินคิดย้อนกลับไป ณ ขณะที่ตัดสินใจเลือกเรียนจิตเวชศาสตร์ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน (recall

bias) เป็นข้อบกพร่องหนึ่งในงานศึกษาชิ้นนี้ นอกจากนี้ จำนวนผู้ตอบกลับแบบประเมินที่มีไม่มากนัก การกระจายตัวที่ไม่สอดคล้องกับสถิติความเป็นจริง อาจทำให้มีปัจจัยด้านจำนวนประชากร ค่านิยม และวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ารบกวนการวิเคราะห์ได้ และด้วยแบบประเมินที่อาจมีบางคำถามไม่ชัดเจน ทำให้การแสดงความคิดเห็นคลาดเคลื่อนไปจากคำถามได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้นเท่านั้น และปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น สิ่งสำคัญคือการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด และเพื่อลดการให้ข้อมูลที่อาจคลาดเคลื่อนได้ (recall bias) จึงควรมีการสำรวจในขณะที่แพทย์ผู้นั้นสมัครเข้าเรียนต่อจิตเวชศาสตร์แทนการสำรวจย้อนหลัง นอกจากนี้ การสำรวจเชิงลึก หรือแม้แต่การประเมินความเห็นในผู้ที่ไม่ได้เลือกเรียนสาขาจิตเวชศาสตร์ อาจเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดนโยบายที่เหมาะสมต่อไปได้ ซึ่งคงต้องฝากให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับไว้เพื่อพิจารณาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ขอขอบคุณ รศ.ดร.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล และคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยนี้ ขอบคุณ

คุณภัทรพร วิสาจันทร์ คุณสุดาวรรณ จุลเกต และเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่สละเวลาช่วยเรียบเรียงเอกสารจดหมายต่างๆ และให้คำปรึกษาด้านสถิติ และขอบคุณเพื่อนแพทย์ประจำบ้านภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. Srithanya Hospital Staffs/Kanchana K. สรุปวิกฤติความสุขคนไทยในรอบปี. กรมสุขภาพจิต. Available from: URL: http://www.dmh.go.th/sty__libnews/news/view.asp?id=12646
2. Srithanya Hospital Staffs/Kanchana K. 10 โรคคร่าคนไทย หวัด 2009 มาที่ 1 เพศสัมพันธ์ที่ 2. กรมสุขภาพจิต. Available from: URL: http://www.dmh.go.th/sty__libnews/news/view.asp?id=12648
3. Atlas 2001 WHO. Available from: URL: http://www.who.int/mental__health/evidence/en/atlas__ch8__11__eng.pdf
4. สรุปผลการสำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ปี 2550. กรมสุขภาพจิต. Available from: URL: http://www.dmh.go.th/report/pdf/2550mhworker.pdf
5. ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย 2549. กรมสุขภาพจิต [.pdf onlined file]. Available from: URL: http://www.dmh.go.th/report/pdf/2549mhworker.pdf
6. Sierles FS, Taylor MA: Decline of U.S. medical student career choice of psychiatry and what to do about it. Am J Psychiatry 1995;152:1416-26.
7. Weintraub W, Plaut M, Weintraub E. Recruitment in psychiatry: increasing the pool of applicants. Can J Psychiatry 1999;44:473-7.
8. Brockington I, Mumford D. Recruitment into psychiatry. Br J Psychiatry 2002;180:307-12.
9. Kim WJ: Child and adolescent psychiatry workforce: a critical shortage and recruitment challenge. Acad Psychiatry 2003;27:277-82.
10. Sacks MH, Karasu S. Cooper AM, et al. The medical student perspective on psychiatry residency selection procedure. Am J Psychiatry 1983;140:781-3
11. Sledge WH, Leaf PS, Sacks MH. Applicant's choice of residency training program. Am J Psychiatry 1987; 144:501-3.
12. Weissman SH, Bashook PS: The 1982 first-year resident in psychiatry. Am J Psychiatry 1984;141:1240-3.

13. Santos AB, Roberts JM, Saunders BE: Variables influencing the choice of psychiatry residency program. J Psychiatr Educ 1988;12:129-33.

14. Davydow D, Bienvenu J, Lipsey J, Swartz K. Factors influencing the choice of a psychiatric residency program: a survey of applicants to the Johns Hopkins residency program in psychiatry. Acad Psychiatry 2008;32:143-6.

15. Schwartz RW, Jarecky RK, Strodel WE, Haley JV, Young B, Griffen WO. Controllable lifestyle: a new factor in career choice by medical students. Acad Med 1989;64:606-9.

16. ลี่เฟิร์น ดีเป็นธรรม. องค์ประกอบของการตัดสินใจเลือกเป็นแพทย์เฉพาะทางของจิตแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

17. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลรามาธิบดี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539;41:87-97.

18. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. JAMA 2003;290:1173-8.

19. Jarecky RK, Schwartz RW, Haley JV, Donnelly MB. Stability of medical specialty selection at the University of Kentucky. Acad Med 1991;66:756-61.

20. Kassebaum DG, Szenas PL. Factors influencing the specialty choices of 1993 medical school graduates. Acad Med 1994;69:163-70.

Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

Factors Influencing for Training Psychiatry of Psychiatrists in Thailand.

Leelasiriwong T, MD., Kongsakon R, MD.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400

Abstract

Stress in everyday life is increasing, resulting in more psychiatric patients. However, there are not enough psychiatrists in our country nowadays. A major strategy for promoting psychiatric recruitment may require information about factors influencing the post-grads to choose psychiatry.

Objectives: The aim of this study was to determine various factors influencing the selection of a psychiatric residency program and changes in influence of those factors.

Methods: Questionnaires were sent to all psychiatrists as shown in the mailing lists of Thailand Psychiatrist Association during Nov 23 to Dec 18, 2009. Chi-square test was used as a statistical analysis and the significant level was set at $p < 0.05$.

Results: Generally, the most important factor found was internal factor, i.e. favor, interesting in what might happen inside the minds, preferring to work with people's minds, belief in self-potential, and feeling of fitting in. The others were factors about the residency program and characteristics of the psychiatric field, and experiences during being medical students or working as general practitioners, respectively. During the last 10 years, there were differences in choosing how important the factors were, statistically significant, i.e. leisure time ($p = 0.000$), risk of work-related hazards ($p = 0.007$), and risk of being sued ($p = 0.001$).

Conclusion: The most influencing factor was the internal factor, individually. In current decade, the result showed that the factors concerning the hardship of the work and risks from the job were important and increasing. Thus, further investigations in depth are warranted.

Keywords: influencing factors, choosing psychiatric program, psychiatric residency program

Corresponding author: Leelasiriwong T, MD.
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400 E-mail address: janny__ninja@yahoo.com