

# ผลของการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช

กันตพล ยอดมงคล\*, ติรยา เลิศหัตถศิลป์\*

\*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

**วิธีการศึกษา** Prospective Cohort Study ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังเข้ารับการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิกเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ (Mental illness: Clinicians' attitudes scale (Medical student version)) หรือ MICA-2 ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติด้วยสถิติ Dependent t-test และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน MICA-2 ฉบับภาษาไทยที่เปลี่ยนแปลงไปกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ Multivariable Linear Regression Analysis

**ผลการศึกษา** มีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 116 คน (คิดเป็นร้อยละ 61 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ทั้งหมด) ค่าเฉลี่ยผลคะแนนแบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ (MICA-2 ฉบับภาษาไทย) ก่อนและหลังเข้ารับการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิกเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เท่ากับ 44.59 และ 40.73 ตามลำดับ คะแนนลดลง 4.77 คะแนน ( $p < 0.001$ ) ซึ่งหมายถึงนักศึกษาแพทย์มีมุมมองที่ดีขึ้น แต่ในการศึกษานี้ยังไม่พบปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป** การฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชที่ดีขึ้น แต่การศึกษานี้ไม่พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชัดเจน

**คำสำคัญ** ฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ ชั้นคลินิก ทัศนคติ นักศึกษาแพทย์ วิชาจิตเวชศาสตร์ ผู้ป่วยจิตเวช

Corresponding author: กันตพล ยอดมงคล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail: kantaphonmedu@gmail.com

วันรับ : 5 กุมภาพันธ์ 2567 วันแก้ไข : 30 สิงหาคม 2567 วันตอบรับ : 16 ตุลาคม 2567



# The Impact of a Clinical Psychiatric Clerkship on Medical Students' Attitude Toward Psychiatry and Psychiatric Patients

Kantaphon Yodmongkol\*, Tiraya Lerthattasilp\*

\*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

## ABSTRACT

**Objective:** To study the impact of a clinical psychiatric clerkship on medical students' attitude toward psychiatry and psychiatric patients, as well as the related factors.

**Methods:** A prospective cohort study where researchers collected data on the attitudes of fourth-year medical students towards psychiatry and psychiatric patients, along with related factors, both before and after their participation in clinical training in psychiatric clerkship for a period of 2 weeks at Thammasat University Hospital. This study employed an online questionnaire, comprising information during the psychiatric clinical training and the Thai version of Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale-Medical Student version (MICA-2). The analysis involved examining the change in attitude scores through Dependent t-test statistics, and exploring the relationship between the altered MICA-2 scores and pertinent factors using Multivariable Linear Regression Analysis.

**Results:** A total of 116 fourth-year medical students participated in the research (equivalent to 61% of all fourth-year medical students). The average scores of MICA-2 Thai version, before and after participating in clinical training in psychiatric medicine for a 2-week period, were 44.59 and 40.73, respectively. This indicates a decrease of 4.77 points ( $p < 0.001$ ), signifying an improvement in the medical students' perspectives. However, this study did not find statistically significant factors influencing the students' attitudes.

**Conclusion:** The two-week clinical psychiatric clerkship has positively influenced medical students' attitude toward psychiatry and psychiatric patients. However, this study did not find clear factors that influence a significant change in the attitudes of medical students.

**Keywords:** psychiatric clerkship, clinical, attitude, medical students, psychiatry, psychiatric patients

Corresponding author: Kantaphon Yodmongkol

E-mail: kantaphonmedtu@gmail.com

Received 30 July 2024 Revised 30 August 2024 Accepted 16 October 2024

## บทนำ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้านจิตเวชในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น<sup>1</sup> ในขณะที่จำนวนจิตแพทย์ยังคงมีไม่เพียงพอกับความต้องการ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่นๆ จึงยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลปัญหาจิตเวชของผู้ป่วยเบื้องต้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมักจะได้รับ การมองข้ามปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งนำไปสู่การได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้าและไม่เหมาะสม<sup>2</sup> ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลรักษาที่ต่างไปจากผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชร่วมกับโรคหัวใจขาดเลือดมีโอกาสได้รับการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันน้อยกว่า<sup>3</sup> ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชร่วมกับโรคเบาหวานมักได้รับการเข้าพักรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในโรงพยาบาลน้อยกว่า<sup>4</sup> เป็นต้น นอกเหนือจากการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงแล้ว ทักษะการวินิจฉัยของแพทย์ต่อจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวทยังอาจส่งผลกระทบต่อความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของคนในสังคม การมีส่วนร่วมของจิตแพทย์ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงการจัดสรรงบประมาณด้านการบริการสุขภาพจิต<sup>5</sup>

จากความสำคัญของทัศนคติต่อจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชของแพทย์ข้างต้น ได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงทัศนคติให้ดีขึ้น โดยพบว่าทัศนคติดังกล่าวของแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดขณะเป็นนักศึกษาแพทย์<sup>6,7</sup> โดยมีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ<sup>8-13</sup> ประวัติโรคจิตเวชของตนเองหรือคนใกล้ชิด<sup>8,10,13-15</sup> หลายการศึกษาพบว่าทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกมีทัศนคติต่อจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชที่ดีขึ้น<sup>8,10,12,16,17</sup> ขณะที่บางการศึกษาพบว่าไม่เปลี่ยนแปลง<sup>9,18</sup> การศึกษาของ Lisa Lampe และคณะ ทำการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อจิตเวชศาสตร์คือ การที่จิตเวชศาสตร์มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความซับซ้อนและเป็นองค์รวม มีมุมมองที่ดีต่อการประกอบอาชีพจิตแพทย์ อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านมีความกระตือรือร้นในการสอนและมีอัธยาศัยที่ดี รวมทั้งการได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้น และสนุกที่ได้ทำงานกับผู้คนหรือได้พูดคุยกับผู้คนจากการสัมภาษณ์ยังพบสิ่งที่ทำให้มีทัศนคติที่แย่ลงดังนี้มีประสบการณ์ที่ไม่ดีขณะฝึกปฏิบัติ เช่น มีการเรียนการสอนน้อยหรือไม่ดี อาจารย์ไม่ต้อนรับนักศึกษา มองว่าการเป็นจิตแพทย์ไม่มีความสุข และไม่ชอบลักษณะการทำงานของจิตแพทย์ เช่น เห็นบ่อยเกินไป ทำทนายมากเกินไป<sup>19</sup> การศึกษาของ Monica

McParland และคณะ ยังพบอีกว่าการที่นักศึกษาได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากบุคลากรท่านอื่น เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น<sup>11</sup>

เนื่องจากการศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ และผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาบัณฑิตแพทย์ให้มีทัศนคติเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชที่ดีขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้นสืบไป

## วิธีการศึกษา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2565 และ 2566 จำนวนทั้งหมด 190 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่ได้ฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก ไม่น้อยกว่า 80% ของเวลาปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

### การเก็บข้อมูล

ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วยความสมัครใจทั้งหมด 2 ครั้ง ภายในวันแรกของการฝึกปฏิบัติ และหลังการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิกไม่เกิน 3 วัน (ฝึกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์) ปกปิดตัวตนของผู้ตอบโดยใช้เป็นรหัสผู้ตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 - 11 ธันวาคม พ.ศ. 2566 (การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์ รหัส MTU-EC-PS-1-107/65)

แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ภาคภาษาไทยหรืออังกฤษ) ปัญหาสุขภาพจิต (มีหรือเคยมีโรคทางจิตเวช หรือคนใกล้ชิดมีหรือเคยมีโรคทางจิตเวช)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ (Mental illness: Clinicians' attitudes scale (Medical student version)) หรือ MICA-2 ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย คำถามจำนวน 16 คำถาม โดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert rating scale) ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 6 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จากนั้นคิดคะแนนโดยนำคะแนนของทุกข้อคำถามมาบวกกันโดยคะแนนรวมต่ำที่สุดที่เป็นไปได้คือ 16 คะแนน คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ คือ 96 คะแนน ไม่มีเกณฑ์จุดตัดคะแนนในการแปลผล แปลผลโดยคะแนนรวมมีค่าต่ำ บ่งบอกถึงแนวโน้มทัศนคติที่เป็นเชิงบวกต่อวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช และคะแนนรวมยิ่งมีค่าสูง บ่งบอกถึงแนวโน้มทัศนคติที่เป็นเชิงลบต่อวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช โดยแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 และการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) เท่ากับ 0.80 (95% CI: 0.68 - 0.91)<sup>20</sup> ส่วนแบบประเมินฉบับภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช รวมทุกข้อคำถามเท่ากับ 0.614<sup>21</sup>

แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลหลังเข้ารับฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลขณะฝึกปฏิบัติจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 คำถาม โดยข้อคำถาม 1 - 6 ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีน้อย มีปานกลาง มีมาก มีมากที่สุด ส่วนข้อคำถาม 7 - 10 เป็นตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามนี้ไปให้อาจารย์จิตแพทย์จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามด้วยการประเมินค่า The index of item-objective congruence (IOC) โดยมีค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 2 แบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ (MICA-2 ฉบับภาษาไทย) เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ STATA version 17 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลของนักศึกษาที่ตอบข้อมูลครบ

ทั้ง 2 ครั้ง สำหรับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน MICA-2 ฉบับภาษาไทยที่เปลี่ยนไประหว่างก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกด้วยสถิติ Dependent t-test และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน MICA-2 ฉบับภาษาไทยที่เปลี่ยนแปลงไปกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Multivariable Linear Regression Analysis กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

## ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่ตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิกครบทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 116 คน จากทั้งหมด 190 คน คิดเป็นร้อยละ 61 อายุเฉลี่ย 21.61 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย) (N=116)	ร้อยละ
อายุ (ปี) : Mean (SD) Min, Max = 20, 28	21.61 (1.13)	
เพศ		
ชาย	41	35.34
หญิง	75	64.66
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต		
ภาคภาษาไทย	90	77.59
ภาคภาษาอังกฤษ	26	22.41
ปัญหาด้านสุขภาพจิตของตนเอง		
มีหรือเคยมีโรคทางจิตเวช	17	14.66
ไม่เคยมีโรคทางจิตเวช	99	85.34
ปัญหาด้านสุขภาพจิตของบุคคลใกล้ชิด		
คนใกล้ชิดมีหรือเคยมีโรคทางจิตเวช	63	54.31
คนใกล้ชิดไม่เคยมีโรคทางจิตเวช	53	45.69

### ข้อมูลขณะฝึกปฏิบัติจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ในข้อแบบสอบถาม 1 - 6 ซึ่งใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต จากคะแนน 1 - 5 คะแนน โดยมากที่สุดเป็น 5 คะแนน พบว่านักศึกษาแพทย์คิดว่าได้รับการได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement)

จากอาจารย์ภาคจิตเวชศาสตร์เป็นคะแนนเฉลี่ย 4.54 คะแนน คิดว่าได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนจากแพทย์ประจำบ้านเฉลี่ย 4.67 คะแนน ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน จากบุคลากรท่านอื่นเฉลี่ย 3.94 คะแนน ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเฉลี่ย 3.14 คะแนน ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยนอกโดยตรงเฉลี่ย 3.34 คะแนน ได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษาเฉลี่ย 3.71 คะแนน เห็นว่าจิตเวชศาสตร์เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เฉลี่ย 4.35 คะแนน

ส่วนข้อ 7 - 10 ซึ่งให้นักศึกษาเลือกข้อคำตอบ นักศึกษา แพทย์รู้สึกได้รับอิทธิพล (influenced) หรือประทับใจใครมากที่สุด มีผู้ตอบอาจารย์ภาคจิตเวชศาสตร์และแพทย์ประจำบ้าน ในจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.55) โดยประทับใจในเรื่องวิธีการ เข้าถึงคนไข้ในการดูแลรักษา (ร้อยละ 29.5) ทักษะความรู้ความสามารถ (ร้อยละ 22.6) มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันในการทำงาน ร่วมกัน (ร้อยละ 16.5) และมุมมองการรักษาคนไข้เป็นอย่างดี องค์กรวม (ร้อยละ 15.6) เป็นต้น มีนักศึกษาแพทย์ 10 คน (ร้อยละ 8.62) ที่รู้สึกได้รับอิทธิพลหรือประสบการณ์ที่ไม่ดีขณะฝึกปฏิบัติ วิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก โดยมีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.31) ระบุว่า คนไข้ไม่ไว้วางใจตนเองทำให้ซักประวัติได้ไม่ครบถ้วน มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.45) ระบุว่าอาจารย์ใช้คำพูดที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.59) ระบุว่าถูกเพื่อนพูดประชดประชัน มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.72) ระบุว่าถูกพยาบาลตำหนิ และมีจำนวน 1 คน ระบุว่าได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากแพทย์ประจำบ้าน โดย ไม่ได้อธิบายรายละเอียด (ตารางที่ 2)

โดยกิจกรรมการเรียนการสอนที่นักศึกษาแพทย์คิดว่า ทำให้มุมมองเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้นมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งกิจกรรม) คือ Observation/Teaching OPD 76 คน (ร้อยละ 65.52) การเรียนในห้องเรียนแบบอภิปราย กลุ่ม (whole class topic discussion) 50 คน (ร้อยละ 43.10) Teaching Round 46 คน (ร้อยละ 39.66) Problem Base Learning และ Electroconvulsive Therapy (ECT) กิจกรรมละ 29 คน (ร้อยละ 25.00) Consultation-Liaison Teaching Round และ Emergency Room Round กิจกรรมละ 27 คน (ร้อยละ 23.28) เวรนอกเวลาราชการ 24 คน (ร้อยละ 20.69) Multi-Disciplinary Team Round 20 คน (ร้อยละ 17.24) Ward Work 16 คน (ร้อยละ 13.79) ส่วนกิจกรรมการเรียนการสอนที่นักศึกษาแพทย์คิดว่า ทำให้มุมมองเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชแย่ลงมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งกิจกรรม) คือ Self-Directed Learning

12 คน (ร้อยละ 10.34) Multi-Disciplinary Team Round 7 คน (ร้อยละ 6.03) เวรนอกเวลาราชการ 6 คน (ร้อยละ 5.17) Emergency Room Round , Observation/Teaching OPD และ Consultation-Liaison Teaching Round กิจกรรมละ 4 คน (ร้อยละ 3.45) Ward Work 3 คน (ร้อยละ 2.59) Problem Base Learning และ Whole Class Topic Discussion กิจกรรมละ 2 คน (ร้อยละ 1.72) Teaching Round 1 คน (ร้อยละ 0.86) ซึ่งมีนักศึกษา บางคนระบุว่าต้องการให้ลด Self-Directed Learning แล้วเพิ่ม การสอนหรือดูคนไข้มากขึ้น

### ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปของแบบประเมินมุมมอง ของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (MICA-2 ฉบับ ภาษาไทย) ก่อนและหลังรับการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ คลินิก (พศ.402) เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ คลินิกเท่ากับ 44.59 (SD 7.24) คะแนน และหลังฝึกปฏิบัติ วิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก 40.73 (SD 6.84) คะแนน ตามลำดับ โดยคะแนนลดลง 4.77 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกที่  $p < 0.001$  ซึ่งคะแนนที่ลดลง หมายถึง นักศึกษาแพทย์มีมุมมองที่ดีขึ้น ต่อความเจ็บป่วยด้านจิตใจ โดยมีข้อคำถามที่คะแนนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ข้อที่ 1 ฉันเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ เพราะต้องสอบ และจะไม่อ่านเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชานี้ คะแนน ลดลง 0.42 คะแนน ( $p=0.011$ ) ข้อที่ 8 การเป็นจิตแพทย์นั้น ไม่เหมือนการเป็นแพทย์จริงๆ คะแนนลดลง 0.39 คะแนน ( $p=0.011$ ) ข้อที่ 13 ถ้าคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจไปบ่นเกี่ยวกับ อาการด้านร่างกาย (เช่น เจ็บหน้าอก) ฉันจะมองว่ามันเป็นอาการ ทางจิตของเขาเอง คะแนนลดลง 0.27 คะแนน ( $p=0.043$ ) และ ข้อที่ 16 หากเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนของฉันบอกฉันว่า เขามีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะยังคงอยากทำงานร่วมกับเขา คะแนนลดลง 0.28 คะแนน ( $p=0.012$ ) (ตารางที่ 3)

### การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multivariable linear regression analysis) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พื้นฐานและปัจจัยในการฝึกปฏิบัติงาน กับค่าคะแนนของ แบบประเมิน MICA-2 ที่เปลี่ยนแปลงไป

ไม่พบว่าปัจจัย เพศ อายุ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ตอบหรือคนใกล้ชิด การได้รับการ ส่งเสริม/สนับสนุน จากอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านหรือ

ตารางที่ 2 ข้อมูลขณะฝึกปฏิบัติจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

หัวข้อ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	หัวข้อ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement) จากอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (1=ไม่มีเลย ถึง 5=มีมากที่สุด) Mean (SD) : 4.54 (0.64)			3	25	21.55
1 (ไม่มีเลย)	0	0	4	35	30.17
2	0	0	5 (มีมากที่สุด)	36	31.03
3	9	7.76	6. คุณเห็นว่าวิชาจิตเวชศาสตร์เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์หรือ Evidence-Based Medicine (EBM) Mean (SD) : 4.35 (0.75)		
4	35	30.17	1 (ไม่มีเลย)	0	0
5 (มีมากที่สุด)	72	62.07	2	2	1.72
2. คุณได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement) จากแพทย์ประจำบ้าน Mean (SD) : 4.67 (0.51)			3	13	11.21
1 (ไม่มีเลย)	0	0	4	43	37.07
2	0	0	5 (มีมากที่สุด)	58	50.00
3	2	1.72	7.1 คุณรู้สึกได้รับอิทธิพล (influenced) หรือประทับใจใครมากที่สุดขณะฝึกปฏิบัติ โดยมีตัวเลือกเป็น อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล เพื่อนนักศึกษาแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ป่วย เป็นต้น		
4	34	29.31	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	54	46.55
5 (มีมากที่สุด)	80	68.97	แพทย์ประจำบ้าน	54	46.55
3. คุณได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement) จากบุคลากรท่านอื่น เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น Mean (SD) : 3.94 (1.03)			ผู้ป่วย	4	3.46
1 (ไม่มีเลย)	1	0.86	เพื่อนนักศึกษาแพทย์	2	1.72
2	12	10.34	ไม่มี	2	1.72
3	23	19.83	7.2 คุณรู้สึกได้รับอิทธิพล (influenced) หรือประทับใจบุคคลดังกล่าวนในเรื่องใดมากที่สุด โดยมีตัวเลือกเป็น แนวคิดที่น่าสนใจ ทักษะความรู้ความสามารถ วิธีการเข้าถึงคนใช้ในการดูแลรักษา เป็นต้น		
4	37	31.90	วิธีการเข้าถึงคนใช้ในการดูแลรักษา	34	29.57
5 (มีมากที่สุด)	43	37.07	ทักษะความรู้ความสามารถ	26	22.60
4.1 คุณได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลคนไข้โดยตรง ผู้ป่วยใน Mean (SD) : 3.14 (1.16)			มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันในการทำงานร่วมกัน	19	16.52
1 (ไม่มีเลย)	10	8.62	มุมมองการรักษาคนไข้อย่างเป็นองค์รวม	18	15.65
2	23	19.83	ให้ความมั่นใจในความสามารถของนักศึกษาแพทย์	8	6.96
3	41	35.34	แนวคิดที่น่าสนใจ	5	4.35
4	25	21.55	อื่นๆ	5	4.35
5 (มีมากที่สุด)	17	14.66	8. คุณได้รับอิทธิพล (influenced) หรือประทับใจใครมากที่สุด ขณะฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์จากใครหรือไม่ โดยมีตัวเลือกเป็น อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล เพื่อนนักศึกษาแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ป่วย เป็นต้น		
4.2 คุณได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลคนไข้โดยตรง ผู้ป่วยนอก Mean (SD) : 3.34 (1.05)			ผู้ช่วย	5	4.31
1 (ไม่มีเลย)	6	5.17	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	4	3.45
2	16	13.79	เพื่อนนักศึกษาแพทย์	3	2.59
3	44	37.93	พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล	2	1.72
4	33	28.45	แพทย์ประจำบ้าน	1	0.86
5 (มีมากที่สุด)	17	14.66	ไม่มี	101	87.07
5. คุณได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา Mean (SD) : 3.71 (1.16)					
1 (ไม่มีเลย)	5	4.32			
2	15	12.93			

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบประเมิน MICA-2 ก่อนและหลังรับการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก

ข้อที่	เนื้อหา	คะแนนเฉลี่ย (SD) ก่อนรับการฝึกปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย (SD) หลังรับการฝึกปฏิบัติ	คะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (P-Value)
1	ฉันเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์เพราะต้องสอบ และจะไม่อ่านเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชานี้	3.21 (1.37)	2.81 (1.30)	-0.42 (0.011)
2	คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ไม่สามารถมีอารมณ์ดีขึ้นได้อย่างเพียงพอที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	2.40 (1.29)	2.21 (1.15)	-0.24 (0.143)
3	วิชาจิตเวชศาสตร์มีความเป็นวิทยาศาสตร์เทียบเท่ากับสาขาอื่นๆ ทางกายภาพ	1.92 (1.08)	1.83 (0.89)	-0.03 (0.774)
4	ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับเพื่อนๆ เลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนๆ จะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น	2.86 (1.19)	2.68 (1.16)	-0.15 (0.285)
5	คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงมักเป็นบุคคลอันตราย	2.65 (1.08)	2.56 (1.03)	-0.12 (0.377)
6	จิตแพทย์รู้เรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มากกว่าคนในครอบครัวหรือเพื่อนของผู้ป่วยเอง	3.91 (1.26)	3.93 (1.26)	-0.01 (0.947)
7	ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนเลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น	3.28 (1.31)	3.08 (1.13)	-0.23 (0.129)
8	การเป็นจิตแพทย์นั้นไม่เหมือนการเป็นแพทย์จริงๆ	2.00 (1.18)	1.63 (0.91)	-0.39 (0.04)
9	หากจิตแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำให้ฉันปฏิบัติต่อคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจด้วยท่าทีไม่เคารพหรือไม่ให้เกียรติ ฉันจะ "ไม่" ทำตามคำแนะนำนั้น	1.97 (1.24)	1.96 (1.35)	-0.05 (0.765)
10	ฉันรู้สึกสบายใจเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจพอๆ กับที่รู้สึกเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย	2.97 (1.12)	2.90 (1.32)	-0.12 (0.454)
11	มันเป็นเรื่องสำคัญที่นอกจากแพทย์จะช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจแล้ว แพทย์ต้องประเมินสุขภาพด้านร่างกายของคนๆ นั้นด้วย	1.37 (0.65)	1.33 (0.59)	-0.03 (0.688)
12	คนทั่วไป "ไม่" จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองจากผลกระทบกระทำของคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง	4.99 (1.16)	5.03 (1.16)	-0.10 (0.467)
13	ถ้าคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจบ่นเกี่ยวกับอาการด้านร่างกาย (เช่น เจ็บหน้าอก) ฉันจะมองว่ามันเป็นอาการทางจิตของเขาเอง	2.37 (1.00)	2.14 (0.99)	-0.27 (0.043)
14	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป "ไม่" ควรถูกคาดหวังให้ตรวจประเมินคนที่มีอาการด้านจิตเวชอย่างครบถ้วน เพราะสามารถส่งต่อคนเหล่านี้ไปพบจิตแพทย์ได้	3.39 (1.14)	3.13 (1.27)	-0.18 (0.266)
15	ฉันจะใช้คำเหล่านี้ "บ้า" "โรคจิต" "ไม่เต็ม" เวลาพูดถึงคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่ฉันพบเจอในที่ทำงาน	2.62 (1.77)	1.70 (1.14)	-0.17 (0.238)
16	หากเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนของฉันบอกฉันว่าเขามีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะยังคงอยากทำงานร่วมกับเขา	2.68 (1.44)	1.81 (0.78)	-0.28 (0.012)
คะแนนรวม		44.59 (7.24)	40.73 (6.84)	-4.77 (<0.001)

บุคลากรท่านอื่น การได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา และการเห็นว่า วิชาจิตเวชศาสตร์เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์กับ คะแนนของแบบประเมิน MICA-2 ที่เปลี่ยนไป อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (ตารางที่ 4)

## วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.66 ใกล้เคียงกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ทั้งหมดในปี การศึกษาเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.26

ผลของการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกเป็น ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ต่อทัศนคติของ นักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย มีค่า ลดลง 4.77 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญ (จาก 44.59 เป็น 40.73 คะแนน) เมื่อคำนวณค่าอำนาจทางสถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างสองกลุ่มแบบเกี่ยวข้อกัน (power for comparing two

dependent population means) พบว่ามีค่า 1.0 จึงเพียงพอต่อการ แปลผล ซึ่งหมายถึงทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาจากหลากหลายประเทศที่ใช้แบบ ประเมิน MICA 2 ฉบับภาษาอังกฤษ โดย Zaza Lyons และคณะ ศึกษา นักศึกษาแพทย์ออสเตรเลียชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการเรียน วิชาจิตเวชศาสตร์ พบว่ามีคะแนน 48.2 และ 43.5 คะแนน ตามลำดับ<sup>22</sup> Rita VILAR QUEIRÓS และคณะ ศึกษา นักศึกษา แพทย์โปรตุเกสชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่ University of Coimbra ก่อน และหลังการเรียนวิชาจิตเวช พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 38.16 และ 36.72 คะแนนตามลำดับ<sup>10</sup> Hendri-Charl Eksteen และคณะ ศึกษา นักศึกษาแพทย์แอฟริกาใต้ชั้นปีที่ 4 ที่ University of Pretoria ก่อนเข้ารับการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปี สุดท้ายหลังเข้ารับการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 43.9 และ 42 คะแนนตามลำดับ<sup>8</sup> แต่มีบางการศึกษาที่ไม่พบ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษา<sup>9,18</sup> ซึ่งสาเหตุที่การศึกษานี้ และการศึกษาในอีกหลายประเทศข้างต้นพบว่านักศึกษามีคะแนน ทัศนคติที่ดีขึ้น อาจเป็นผลมาจากนักศึกษาแพทย์ไม่ได้มีคะแนน

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multivariable linear regression analysis) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและ ปัจจัยการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก กับค่าคะแนนของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทยที่เปลี่ยนไป

ตัวแปรต้น	Coefficient	95% confident interval	P-value
เพศหญิง	1.86	-1.770, 5.487	0.312
อายุ (ปี)	0.55	-1.064, 2.156	0.502
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาคภาษาอังกฤษ	-2.81	-7.133, 1.510	0.200
ผู้ตอบไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต	0.04	-4.918, 4.997	0.987
คนใกล้ชิดของผู้ตอบไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตของ	-2.24	-5.660, 1.178	0.196
ไม่ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement) จากอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	-1.24	-4.803, 2.314	0.489
ไม่ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement) จากแพทย์ประจำบ้าน	1.28	-2.586, 5.137	0.514
ไม่ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน (encouragement) จากบุคลากรท่านอื่น เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น	-0.06	-2.235, 2.116	0.957
ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง	-0.52	-2.577, 1.540	0.619
ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยนอกโดยตรง	-0.22	-2.363, 1.915	0.835
ไม่ได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา	1.26	-0.364, 2.876	0.127
ไม่เห็นว่วิชาจิตเวชศาสตร์เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์หรือ Evidence-Based Medicine	1.30	-1.364, 3.967	0.335

ทัศนคติที่ดีมากอยู่เดิม เมื่อเข้ารับการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ จึงทำให้คะแนนทัศนคติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการที่ นักศึกษามีประสบการณ์ที่ดีขณะฝึกปฏิบัติมากกว่าประสบการณ์ ที่ไม่ดี ก็จะช่วยส่งเสริมให้ทัศนคติที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับความ เห็นของ Gábor Gazdag และคณะ<sup>18</sup>

เมื่อดูค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย ที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่ามีข้อที่นักศึกษามีทัศนคติ ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1. ฉันเรียน วิชาจิตเวชศาสตร์เพราะต้องสอบ และจะไม่อ่านเนื้อหา เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชานี้ ข้อที่ 8. การเป็นจิตแพทย์นั้นไม่เหมือน การเป็นแพทย์จริงๆ ข้อที่ 13. ถ้าคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจบ่น เกี่ยวกับอาการด้านร่างกาย (เช่น เจ็บหน้าอก) ฉันจะมองว่ามันเป็น อาการทางจิตของเขาเอง และข้อที่ 16. หากเพื่อนร่วมงานหรือ เพื่อนร่วมชั้นเรียนของฉันบอกฉันว่าเขามีความเจ็บป่วยทางด้าน จิตใจ ฉันจะยังคงอยากทำงานร่วมกับเขา ซึ่งสอดคล้องกับการที่ นักศึกษาเห็นว่าวิชาจิตเวชศาสตร์เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และ รู้สึกชอบการเรียนรู้ในห้องเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม กิจกรรม Teaching Round กิจกรรม Problem Base Learning กิจกรรม ECT กิจกรรม Consultation-Liaison Teaching Round และกิจกรรม Emergency Room Round ซึ่งทำให้นักศึกษาเห็นการทำงานของ อาจารย์จิตแพทย์ การดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม และนักศึกษาแพทย์เองต่างก็ได้แลกเปลี่ยนมุมมองการเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน จึงอาจส่งผลให้ค่าคะแนนแบบเฉลี่ยทั้ง 4 ข้อ ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ยังศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึก ปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิก ที่ส่งผลให้ทัศนคติของนักศึกษา แพทย์ดีขึ้น ซึ่งพบว่าการได้รับการส่งเสริม/สนับสนุน จากอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน หรือบุคลากรท่านอื่น การได้เป็นส่วนหนึ่ง ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังได้รับการ รักษา การเห็นว่าวิชาจิตเวชศาสตร์เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ ของนักศึกษาแพทย์ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Monica McParland และคณะ ที่สหราชอาณาจักร พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลให้ทัศนคติ ของนักศึกษาแพทย์ดีขึ้น<sup>11</sup> อาจเนื่องด้วยระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ วิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกของการศึกษาดังกล่าวจนถึง 8 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษานี้เพียง 2 สัปดาห์ การใช้เครื่องมือวัด ทัศนคติของนักศึกษาที่ต่างกัน (The 30-item Attitudes to Psychiatry Scale เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษานี้ที่ใช้ MICA-2

ฉบับภาษาไทย) จำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัย (379 คน เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษานี้ 116 คน) ความแตกต่างในลักษณะสังคมวัฒนธรรม ของกลุ่มประชากร และรายละเอียดของหลักสูตรการเรียนการสอน จึงทำให้การศึกษานี้ไม่พบปัจจัยใดที่ส่งผลต่อทัศนคติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม แม้การศึกษานี้ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์ กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่ดีขึ้น แต่พบจุดที่น่าสนใจคือ นอกเหนือจากทักษะความรู้ความสามารถ นักศึกษายังให้ความสำคัญในเรื่องของวิธีการเข้าถึงคนไข้ในการดูแลรักษา มุมมอง การรักษาคนไข้อย่างเป็นองค์รวม ความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งการให้ความมั่นใจในความสามารถ ของนักศึกษาแพทย์ (หัวข้อที่ 7.2 ตารางที่ 2) ซึ่งสามารถนำมา ปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ โดยเสริม การเรียนการสอนในส่วนของวิธีการเข้าถึงผู้ป่วย การดูแลคนไข้ อย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน และสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เอื้อ ให้นักศึกษาแพทย์สามารถฝึกฝน ทำความเข้าใจ และซักถามได้ อย่างมั่นใจและมีความสุข

### ข้อจำกัดของการศึกษานี้

การศึกษานี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงไม่สามารถบอกได้ แน่ชัดว่าคะแนนที่ลดลงเป็นผลมาจากการฝึกปฏิบัติทั้งหมด หรือไม่ และเนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยสมัครใจทั้งหมด 2 ครั้ง จึงมีนักศึกษาแพทย์บางส่วนตอบ เพียงครั้งเดียว จึงทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลบางส่วนมาวิเคราะห์ได้ นอกจากนี้ นักศึกษาในงานวิจัยนี้มีระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ วิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกเพียง 2 สัปดาห์ อาจส่งผลให้ไม่พบปัจจัย ที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวช

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียน การสอน โดยให้นักศึกษาแพทย์ได้เห็นการทำงานของจิตแพทย์ มากขึ้น ได้เห็นวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยอย่างเป็น องค์รวมและเป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ การทำงานเป็นทีม ร่วมกับสหวิชาชีพ รวมทั้งให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจและมีมุมมอง ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชที่ตรงประเด็นขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

## สรุป

การฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชศาสตร์ชั้นคลินิกเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และผู้ป่วยจิตเวชที่ดีขึ้น นักศึกษามีทัศนคติต่อการทำงานของจิตแพทย์ดีขึ้น ได้เห็นการทำงานเป็นทีม การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม และเป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าว และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์เกิดความมั่นใจและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่ดีมีความเห็นอกเห็นใจ มีความเป็นมนุษย์มากขึ้น แต่การศึกษานี้ไม่พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชัดเจน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สละเวลาในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์จิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วง

## ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เนื่องจากมีกบปิดตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามไม่มีผลต่อการประเมินผลการศึกษาใดๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยไม่ได้รับทุนสนับสนุนใดๆ

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

กัญตพา ยอดมงคล: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนบทความ; ดิเรยา เลิศหัตถศิลป์: การออกแบบการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบแก้ไขบทความ

## เอกสารอ้างอิง

1. Annual report of patients receiving psychiatric services in Thailand. Department of Mental Health; 2020 [updated 2020; cited 2022 March 1]. Available from: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/dmh/>.
2. Jones S, Howard L, Thornicroft G. 'Diagnostic overshadowing': worse physical health care for people with mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118(3): 169-71.
3. Druss BG, Bradford DW, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. *JAMA* 2000; 283(4): 506-11.
4. Sullivan G, Han X, Moore S, Kotrla K. Disparities in hospitalization for diabetes among persons with and without co-occurring mental disorders. *Psychiatr Serv* 2006; 57(8): 1126-31.
5. Persaud R. Psychiatrists suffer from stigma too. *Psychiatric Bulletin* 2000; 24(8): 284-5.
6. Smith JK, Weaver DB. Capturing medical students' idealism. *Ann Fam Med* 2006; 4(suppl 1): S32-S7.
7. Simon N, Verdoux H. Impact de la formation théorique et clinique sur les attitudes de stigmatisation des étudiants en médecine envers la psychiatrie et la pathologie psychiatrique. *L'Encéphale* 2018; 44(4): 329-36.
8. Eksteen HC, Becker PJ, Lippi G. Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(8): 782-91.
9. Attitudes of Thai medical students towards psychiatry a study at Prince of Songkla University [Internet]. 2003. Available from: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/3717>.
10. Vilar Queirós R, Santos V, Madeira N. Decrease in stigma towards mental illness in Portuguese medical students after a psychiatry course. *Acta Med Port* 2021; 34(7-8): 498-506.
11. McParland M, Noble LM, Livingston G, McManus C. The effect of a psychiatric attachment on students' attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. *Med Educ* 2003; 37(5): 447-54.
12. Reddy JP, Tan SM, Azmi MT, Shaharom MH, Rosdinom R, Maniam T, et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian medical school. *Ann Acad Med Singap* 2005; 34(8): 505-10.
13. Korszun A, Dinos S, Ahmed K, Bhui K. Medical student attitudes about mental illness: Does medical-school education reduce stigma? *Acad Psychiatry* 2012; 36(3): 197-204.
14. Poreddi V, Thimmaiah R, Math SB. Attitudes toward people with mental illness among medical students. *J Neurosci Rural Pract* 2015; 6(3): 349-54.
15. Angermeyer MC, Matschinger H, Corrigan PW. Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res* 2004; 69(2-3): 175-82.
16. Khajeddin N, Riahi F, Salehi Veysi M, Hoseyni H, Izadi Mazidi S. Do medical students' attitudes toward psychiatry and their intention to pursue psychiatry as a career change during psychiatric attachment? *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2012; 6(1): 53-61.



17. AlAdawi S, Dorvlo A, Bhaya C, Martin R, Al-Naamani A, Al-Hussaini Ad, et al. Withering before the sowing? A survey of Oman's tomorrow's doctors' interest in psychiatry. *Educ Health (Abingdon)* 2008; 21: 117.
18. Gazdag G, Zsargó E, Vukov P, Ungvari GS, Tolna J. Change of medical student attitudes toward psychiatry: the impact of the psychiatric clerkship. *Psychiatr Hung* 2009; 24(4): 248-54.
19. Lampe L, Coulston C, Walter G, Malhi G. Familiarity breeds respect: Attitudes of medical students towards psychiatry following a clinical attachment. *Australas Psychiatry* 2010; 18: 348-53.
20. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G. Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). *Acta Psychiatr Scand* 2010; 122(2): 153-61.
21. Seera G, Nimmawitt N, Vanitchpongphan S, Ratta-apha W. The Thai Version of Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical student version) MICA-2. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020; 65(3): 219-32.
22. Lyons Z, Janca A. Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice. *BMC Med Educ* 2015;15:34.