

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยจิตเวช

ดวงใจ กसानติกุล\*  
นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ\*

**Kasantikul D, Karnjanathanalers N. Attitudes of medical students toward psychiatric clerkship. Chula Med J 1985 May; 29 (5): 573-584**

*The responses of 145 medical students in an attitudinal questionnaire on their psychiatric clerkship indicated that they were satisfied with their experiences. Students held in high regard the study of psychopharmacology and the participation in caring for patients. Many students expressed feeling more confident about their knowledge in clinical psychiatry.*

---

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในสังคมปัจจุบันเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง (1-4) และมีความสำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ ดังที่ ค.นพ.ประเวศ วะสี<sup>(5)</sup> ได้กล่าวว่า "สุขภาพจิต หรือสุขภาพวะแห่งจิตเป็นจุดสุดยอดของความปรารถนาแห่งการพัฒนาบุคคลและสังคม สุขภาพจิตเป็นตรรกะของการพัฒนาสังคม" ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ประเทศไทยได้จัดให้งานสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานในปี พ.ศ. 2522<sup>(6)</sup> และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) แต่ขอบเขตของการบริการสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ โดยเฉพาะประชากรในเขตชนบททั้งที่เป็นที่ต้องการมากที่สุด<sup>(3,7-9)</sup> เนื่องจากจิตแพทย์ส่วนใหญ่อยู่อาศัยหรือทำงานในกรุงเทพฯ หรือจังหวัดใกล้เคียง<sup>(10)</sup> การแก้ไขความขาดแคลนการบริการทางแพทย์สาขาจิตเวชจึงมีความสำคัญทั้งต่อประเทศและต่อจิตแพทย์เอง นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับกันดีว่าปัญหาโรคทางจิตมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมากในกลุ่มเวชปฏิบัติทั่วไปทั้งในประเทศที่เจริญแล้ว<sup>(11-13)</sup> และประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>(5,7,14)</sup> วิธีหนึ่งในการแก้ไขความขาดแคลนซึ่งควรมุ่งให้การให้การศึกษาก่อนนิสิตแพทย์ให้เห็นความสำคัญ ความสามารถประโยชน์ และคุณค่าของวิชาการศึกษาจิตเวช ในประเทศไทยอนาคตของจิตแพทย์และวิชาการจิตเวชยังน่าเป็นห่วงมากในด้านความขาดแคลนผู้สนใจที่จะเป็นจิตแพทย์ จากการศึกษาของวราภรณ์ เอี้ยวสกุล และคณะ<sup>(15)</sup> ในปี พ.ศ. 2526 เกี่ยวกับความสนใจเป็นแพทย์เฉพาะทางของบัณฑิตแพทย์รามาริบัติ

ศิริราช จุฬาฯ เชียงใหม่ สงขลา พบว่า บัณฑิตแพทย์ต้องการศึกษาเป็นแพทย์เฉพาะทางถึงร้อยละ 65.74 โดยเลือกสาขาคล้ายศาสตร์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.70 กุมารเวช-ศาสตร์ร้อยละ 19.72 สูติ-นรีวิทยาร้อยละ 15.49 เวชปฏิบัติทั่วไปร้อยละ 15.02 อายุรศาสตร์ร้อยละ 12.21 จักษุวิทยาร้อยละ 9.39 ปรากฏว่าไม่มีบัณฑิตแพทย์เลือกจิตเวชศาสตร์เลย

วัตถุประสงค์ของรายงานนี้เพื่อประเมินทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการปฏิบัติงานในภาควิชาจิตเวชศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขและปรับปรุงการเรียนการสอนของภาควิชาฯ ให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์สภาและการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศไทย.

## วิธีการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นนิสิตแพทย์จำนวนทั้งหมด 152 คน ที่ปฏิบัติงานในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ในช่วง 7 พ.ย. 2526 - 3 ก.พ. 2528 โดยผลัดเปลี่ยนกัน เป็น 15 กลุ่ม กลุ่มละ 4 สัปดาห์ ในช่วง 7 พ.ย. 2526 - 29 ม.ค. 2527 มีนิสิตแพทย์กลุ่มละ 15-16 คน (นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6) และตั้งแต่ 5 ม.ค. 2527 - 3 ก.พ. 2528 มีนิสิตแพทย์กลุ่มละ 8-9 คน (นิสิตแพทย์ปีที่ 5) นิสิตแพทย์ไม่ตอบแบบสอบถาม 7 คน

ให้นิสิตแพทย์ตอบแบบสอบถามในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงานในภาควิชาฯ เป็นคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจ ความพอใจ

ทัศนคติต่อวิชาจิตเวชและการปฏิบัติงานโดย-  
จำแนกเป็นดีมาก ดี พอใช้ ไม่ดี ด้าน  
การเรียนการสอนซึ่งแบ่งแยกดังนี้

1. ทบทวนวิชา (topic reviews)  
อาจารย์ในภาควิชาฯ แบ่งหัวข้อเรื่องสอนทบทวนหรือรื้อฟื้นความรู้ทางคลินิกจิตเวชที่นิสิตแพทย์เคยฟังบรรยายในสมัยเรียนชั้นปีที่ 3 มีหัวข้อดังนี้ mental status & symptomatology, schizophrenia, demonstration of interview technique\* organic brain syndrome, orientation child psychiatry, neuroses, affective disorder, sexual dysfunctions\*\*; psychiatric emergencies\*, personality disorders, psychophysiologic disorders, psychopharmacology, social investigation, psychotherapy, psychological testing, case discussion (drug and alcohol dependence)\*

2. เยี่ยมชมโรงพยาบาลจิตเวช ภาควิชาฯ ได้จัดให้นิสิตแพทย์แต่ละกลุ่มมีโอกาสไปเยี่ยมชม รพ. ส้มเตี๊ยะเจ้าพระยา เป็นเวลาครึ่งวัน

3. ตรวจผู้ป่วยนอกพร้อมกับอาจารย์แพทย์ โดยผลัดเปลี่ยนกันสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

4. จิตเวชเด็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ประมาณ 2 ชั่วโมง)

5. ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์

6. Charts round นิสิตแพทย์ทุกคน รายงานและถกปัญหาของผู้ป่วยในของตนแก่ทีมเจ้าหน้าที่ แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (จันทร์-พุธ-ศุกร์)

7. Case Conference เจ้าหน้าที่และอาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ รวมทั้งแพทย์ประจำบ้าน และนิสิตแพทย์ร่วมประชุมกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย 1 ราย ที่เลือกมารายงานเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการวินิจฉัยหรือเป็นรายที่น่าสนใจโดยร่วมกันสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเวลาประชุม

8. Case discussion นิสิตแพทย์ผลัดเปลี่ยนกันรายงานผู้ป่วยใน 1 รายที่นิสิตแพทย์ดูแลรับผิดชอบต่ออาจารย์แพทย์หนึ่งท่าน และนิสิตทั้งกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีโอกาสทำ

---

\* ถูกเพิ่มเติมในแบบสอบถามเมื่อเปลี่ยนเป็นปีการศึกษา 2527 มีนิสิตตอบแบบสอบถาม 101 คน

\*\*

ถูกเปลี่ยนเป็น psychiatric emergencies ในปีการศึกษา 2527 ได้ใช้แบบสอบถามกับนิสิตแพทย์ 3 กลุ่มแรก เป็นจำนวน 47 คน นิสิตตอบแบบสอบถาม 44 คน

Case discussion 9 ครั้ง ในช่วง 4 สัปดาห์

9. Supervisions นิสิตแพทย์จะถูกแบ่งให้อยู่ในความดูแลของอาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ โดยนิสิตแพทย์พบอาจารย์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง

10. Journal Clubs นิสิตแพทย์เข้าร่วมฟังแพทย์ประจำบ้านรายงาน Journal สัปดาห์เว้นสัปดาห์ (กลุ่มละ 1-2 ครั้ง)

11. Electroconvulsive therapy นิสิตแพทย์สังเกตและฝึกทำช็อคไฟฟ้าแก่ผู้ป่วย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (เข้าวันจันทร์-พุธ-ศุกร์) ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์

12. สถานที่ในการปฏิบัติงาน เช่น ตรวจ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

13. ความกระตือรือร้นและความร่วมมือของอาจารย์

14. ความกระตือรือร้นและความร่วมมือของพยาบาล

15. ความกระตือรือร้นและความร่วมมือของนักสังคมสงเคราะห์

16. ความกระตือรือร้นและความร่วมมือของนักจิตวิทยาคลินิก

17. ความเห็นทั่วไป ๆ ไปเกี่ยวกับการเรียนการสอน (ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ) วิชาจิตเวชศาสตร์ที่นิสิตได้รับในเวลา 1 เดือน.....

18. ข้อเสนอแนะหรืออื่น ๆ.....

## ผลการวิจัย

**Table** Attitudes of medical students toward psychiatric clerkship.

Topics	excellent	good	fair	poor	No. of students completing questionnaires
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
1. Topic reviews					
mental status & symptomatology	17(12.23)	75(53.95)	43(30.94)	4(2.88)	139
schizophrenia	12(8.45)	81(57.04)	44(30.99)	5(3.52)	142
demonstration of interview technique*	13(14.94)	53(60.92)	17(19.54)	4(4.60)	87
organic brain syndrome	7(4.93)	48(33.80)	67(47.18)	20(14.09)	142

Topics	excellent	good	fair	poor	No. of students completing questionnaires
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
orientation child psychiatry	21(14.69)	74(51.75)	39(27.27)	9(6.29)	143
neuroses	11(8.21)	81(60.45)	35(26.12)	7(5.22)	134
affective disorder	35(24.48)	98(68.53)	10(6.99)	0(0)	143
psychiatric emergencies*	8(8.25)	62(63.92)	24(24.74)	3(3.09)	97
personality disorders	42(29.17)	87(60.42)	14(9.72)	1(0.69)	144
psychopsysiologic disorders	16(11.19)	88(61.54)	37(25.87)	2(1.40)	143
psychopharmacology	72(50.35)	64(44.75)	7(4.90)	0(0)	143
social investigation	4(2.90)	73(52.90)	56(40.58)	5(3.63)	138
psychotherapy	10(7.14)	72(51.43)	54(38.57)	4(2.86)	140
psychological testing	20(13.98)	104(72.73)	19(13.29)	0(0)	143
case discussion (drug and alcohol dependence)	5(6.10)	42(51.22)	29(35.36)	6(7.32)	82
trip to mental hospital	17(11.72)	84(57.93)	42(28.97)	2(1.38)	145
Sexual dysfunction**	8(18.19)	29(65.90)	7(15.91)	0(0)	44
2. Child Psychiatry O.P.D.	13(11.02)	54(45.76)	42(35.59)	9(7.63)	118
3. Inpatient cases	30(21.74)	88(63.77)	18(13.04)	2(1.45)	138
4. Adult psychiatry O.P.D.	26(18.98)	86(62.77)	21(15.33)	4(2.92)	137
5. Charts round	52(36.36)	75(52.45)	15(10.49)	1(0.70)	143
6. Case Conference	65(45.14)	71(49.31)	8(5.55)	0(0)	144
7. Case discussions	39(27.66)	86(60.99)	13(9.22)	3(2.13)	141
8. Supervisions	27(19.57)	80(57.97)	28(20.29)	3(2.17)	138
9. Journal clubs	5(4.50)	32(28.83)	57(51.35)	17(15.32)	111

Topics	excellent	good	fair	poor	No. of students completing questionnaires
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
10. electroconvulsive therapy	14(16.09)	67(77.01)	6(6.90)	0(0)	87
11. clerkship work place (convenient, comfortable etc.)	16(11.27)	86(60.56)	34(23.94)	6(4.23)	142
12. Enthusiasm & helps from staff psychiatrists	58(41.73)	73(52.52)	7(5.03)	1(0.72)	139
13. Enthusiasm & helps from staff nurses	35(24.82)	88(62.41)	15(10.64)	3(2.73)	141
14. Enthusiasm & helps from staff social worker	43(31.16)	81(58.70)	14(10.14)	0(0)	138
15. Enthusiasm & helps from staff psychologists.	35(25.93)	84(62.22)	16(11.85)	0(0)	135

ความเห็นของนิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความพอใจและให้ความสนใจต่อวิชาจิตเวชศาสตร์ค่อนข้างมาก มีความรู้สึกว่าได้รับความรู้มากเมื่อเทียบกับเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาแผนกจิตเวชศาสตร์ซึ่งเห็นได้จากความเห็นของนิสิตที่ว่า

- เป็นวิชาที่น่าสนใจ น่าจะมีบทบาทในสังคมมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ เพื่อให้คนทั่วไปมีโอกาสสัมผัสกับวิชาได้อย่างง่าย ๆ เพื่อการรู้จักตนเองและคนอื่นได้ดียิ่งขึ้น
- รู้สึกกลัวคนไข้จิตเวชน้อยลง เข้าใจและเห็นใจคนไข้มากขึ้น คิดว่าจริง ๆ แล้วจิตเวชสามารถ apply

ไปให้กับวิชาแพทย์สาขาอื่นได้ รู้สึกเสียดายที่มีเวลาเรียนน้อยไป แต่ได้รับความรู้ความเข้าใจใน basic ของจิตเวชพอสมควร มากกว่าเมื่อเรียนปี 3 แบบ lecture อย่างเดียว ทำให้อยากเป็นจิตแพทย์มากขึ้น

- หลักสูตรสอดคล้องได้ดีทั้งเนื้อหาและปฏิบัติการ การมี case discussion ทำให้เข้าใจดี
- มองเห็นความสำคัญของ psychotherapy และ psychiatric emergencies อยากให้เน้นเรื่อง

psychotherapy ซึ่งน่าจะทำได้  
ในคนไข้มากกว่าครึ่งและเป็นเฉพาะคน-  
ไข้มืออาชีพ

การประเมินการสอนวิชาทบทวน  
(ตาราง) โดยให้นิสิตแพทย์ออกความเห็น  
เกี่ยวกับความพอใจว่าเป็นอย่างไร (ดีมาก,  
ดี, พอใช้, และไม่ดี) พบว่านิสิตแพทย์ส่วนใหญ่  
มีความพอใจกับการสอนวิชา psychophar-  
macology มากที่สุด (ดีมาก 50.35% และ  
ดี 44.75%) ส่วนวิชาที่รองลงมาคือ perso-  
nality disorder (ดีมาก 29.17% , ดี  
60.42%) และ affective disorder  
(ดีมาก 24.40% , ดี 68.53%) เข้าใจว่า  
วิชาดังกล่าวนี้เป็นวิชาพื้นฐานที่นิสิตแพทย์สนใจ  
อยู่แล้วมีโอกาสที่จะนำไปใช้ได้ค่อนข้างมาก-  
ในความเป็นแพทย์ทั่วไป และมีเอกสารประ-  
กอบการสอนที่ค่อนข้างละเอียดและเข้าใจง่าย  
แก่นิสิต วิชาอื่น ๆ ที่เหลือนิสิตแพทย์มีความ  
พอใจในเกณฑ์ดี ระหว่าง 33.80% (Orga-  
gic brain syndrome) ถึง 72.73%  
(Psychological testing)

เกี่ยวกับการตรวจผู้ป่วยนอก นิสิต  
แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นในเกณฑ์ดี (ดีมาก  
18.98% , ดี 62.77%) นิสิตแพทย์หลายคน  
ต้องการให้มีการตรวจผู้ป่วยนอกมากขึ้น และ  
วิจารณ์ว่าอาจารย์แพทย์ให้ เวลาแก่นิสิตแพทย์  
น้อย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยนอกค่อนข้างมาก  
ทำให้อาจารย์แพทย์มีเวลาสอนนิสิตแพทย์เกี่ยว  
กับผู้ป่วยน้อยลง ในกรณีนี้ผู้วิจัยมีความเห็น  
ว่าการแก้ไขที่ดีที่สุดคือการคัดให้มีการคัดเลือกและ-  
จำกัดจำนวนของผู้ป่วยลงสำหรับอาจารย์ที่จะ  
สอนนิสิตในวันนั้น ๆ

การดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยใน นิสิตแพทย์  
ส่วนใหญ่มีความพอใจในเกณฑ์ดี (ดีมาก  
21.74% , ดี 63.77%) ได้รับความสนใจ  
จากนิสิตแพทย์ค่อนข้างมาก แต่นิสิตแพทย์แต่  
ละคนได้รับผู้ป่วยในจำนวนน้อย (1-3 คน)  
เนื่องจากหอผู้ป่วยจิตเวชมีขนาดเล็กรับผู้ป่วย  
ในได้ราว 12-14 เตียง

การทำ chart rounds, case  
conferenced และ case discussion  
ทำให้นิสิตแพทย์มีความรู้สึกที่ตนเองได้มีส่วน  
ร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย และให้ความรับ-  
ผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น กรณีนี้ทำให้นิสิตแพทย์  
มีความสนุก ทำลายต่อความล้าเมื่อย ทำให้  
นิสิตแพทย์สนใจและอยากเรียนมากขึ้น นิสิต  
ให้ความพอใจต่อ chart round ในเกณฑ์  
ดีมาก (36.36%) ดี (52.45%) ต่อ case  
conference ในเกณฑ์ดีมาก (45.14%) ดี  
(49.31%) และต่อ case discussion  
ในเกณฑ์ดีมาก (27.66%) ดี (60.99%)  
นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่พอใจและให้ความเห็นว่า-  
ได้รับประโยชน์จากการ supervision  
ดีมาก (19.5%) ดี (57.97%)

## วิจารณ์

Scher และคณะ<sup>(16)</sup> ได้ศึกษาทัศนคติ  
ของนิสิตแพทย์ต่อวิชาจิตเวช เขาสรุปว่านิสิต  
แพทย์มักจะมองว่าวิชาจิตเวชไม่เป็นวิทยาศาสตร์  
(antiscientific) การวินิจฉัยโรคมี  
ความคลุมเครือสูง (ambiguous) เนื่องจาก  
จิตเวชเป็นวิชาที่ว่าด้วยอารมณ์และจิตใจไม่มี  
เครื่องมือหรือวิธีวัดที่เที่ยงตรงแน่นอน จึง  
เป็นเรื่องที่เข้าใจยากยิ่งสำหรับนิสิตแพทย์และ

การรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตมีแต่ความเศร้าหมองอนาถใจ ไม่เจริญหูเจริญตา<sup>(1)</sup> ทำให้ท้อถอยเหินห่างเหินโยลาได้มาก นอกจากนี้ที่คุ้นคิดต่อจิตแพทย์และคุณภาพของวิชาการจิตเวชในหลายตาของคนทั่วไปและแพทย์สาขาอื่นค่อนข้างต่ำต้อย<sup>(1,17)</sup> แม้กระทั่งในต่างประเทศก็พบเช่นเดียวกันนี้<sup>(18-27)</sup> กล่าวกันว่าแพทย์รุ่นใหม่ๆไม่เห็นความสำคัญและมีที่คุ้นคิดที่ไม่ดีต่อวิชาจิตเวช หรือแม้จะยอมรับความสำคัญของวิชานี้แต่ไม่มีสิ่งสูงใจให้เกิดความสนใจ<sup>(28)</sup> เป็นเหตุให้เกิดความขาดแคลนจิตแพทย์<sup>(1,29)</sup> และความรู้ความสามารถของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในการให้บริการด้านจิตเวชพื้นฐานแก่ผู้ป่วยก็อาจด้อยกว่าที่ควร จึงเป็นที่น่ายินดีที่ผลการวิจัยนี้พบว่านิสิตแพทย์จำนวน 145 คน ส่วนใหญ่เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีที่คุ้นคิดและความพอใจต่อการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ในหัวข้อสอนบททวนวิชา นิสิตแพทย์ให้ความพอใจสูงสุดในเรื่อง "ยาทางจิตเวช" (Psychopharmacology) ทำให้นิสิตแพทย์มีความรู้และความมั่นใจในการใช้ยารักษาโรคทางจิตที่พบบ่อย ๆ ตรงกับที่องค์การอนามัยโลก<sup>(14)</sup> ได้แนะนำว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรสามารถรักษาโรคทางจิต 2 ชนิดได้ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน นั่นคือ โรคจิตวิกลจริต (psychoses) และโรคซึมเศร้า (depression) นิสิตแพทย์มีความพอใจต่อชื่อโรค personality disorder, affective disorder และ psychological test รองลงมาตามลำดับ นิสิตแพทย์ให้ความพอใจ

มากใน case conference, chart rounds และ case discussion โดยให้ความเห็นว่าการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้นิสิตแพทย์ได้รับความรู้จากประสบการณ์จริง ๆ ช่วยให้เขาจดจำพยาธิสภาพและการรักษาผู้ป่วยทางจิตได้ลึกซึ้งกว่าการอ่านจากตำราหรือฟังบรรยายในห้องแลคเชอร์เพียงอย่างเดียว เช่นที่ปฏิบัติเมื่อครั้งเรียนวิชาจิตเวชคลินิกในชั้นปีที่ 3 นิสิตแพทย์ยังมีความพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย, supervision และการตรวจผู้ป่วยนอก รองลงมาตามลำดับ ทางด้านความกระตือรือร้นและความร่วมมือของอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในภาควิชาฯ นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความพอใจในเกณฑ์ดีและดีมากโดยเฉพาะอาจารย์แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์

ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวถึง psychiatric consultation ซึ่งเป็นงานสำคัญด้านหนึ่งของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โดยอาจารย์ผู้สวดเปลี่ยนกันตามวันตรวจและรักษาผู้ป่วยที่ถูกส่งมาปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล แต่การสังเกตการเรียนการสอนด้านนี้มีความลำบากยิ่งในการสังเกตเวลาให้นิสิตแพทย์ดูผู้ป่วยพร้อมกับอาจารย์ นิสิตแพทย์อาจไม่มีโอกาสได้เห็นผู้ป่วยประเภทนี้ จึงเป็นสิ่งที่ภาควิชาฯ ควรพยายามปรับปรุงให้มีการเรียนการสอนที่เด่นชัดและให้ประโยชน์แก่นิสิตแพทย์ได้เต็มที่ ตรงกับที่ Hall และคณะ<sup>(30)</sup> กล่าวเน้นความสำคัญของ consultation psychiatry ในการเรียนการสอนวิชาจิตเวช (psychiatric education) ของปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นไป



ผลการวิจัยนี้ตรงกับการวิจัยของ Fox และ Rosen<sup>(31)</sup> และของอีกหลาย ๆ ท่าน<sup>(20, 26, 32-37)</sup> ซึ่งเน้นถึง

- 1.) คุณภาพของจิตแพทย์ผู้เป็นอาจารย์สอน
- 2.) การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชโดยจัดให้นิสิตแพทย์มีส่วนร่วมดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยภายใต้คำแนะนำของอาจารย์แพทย์ ทั้งสองอย่างนี้มีอิทธิพลอย่างมากในการกระตุ้นและส่งเสริมให้นิสิตแพทย์สนใจ เห็นความสำคัญ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาจิตเวชลงใจให้ต้องการเป็นจิตแพทย์ในอนาคต อาจารย์ผู้สอนมีความสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ นิสิตแพทย์จนสามารถตรวจและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจในระดับสาธารณสุขมูลฐานได้จากผลวิจัยนี้แสดงว่าทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อการปฏิบัติงานในภาควิชาจิตเวชศาสตร์อยู่ใน

เกณฑ์ดี นิสิตแพทย์หลาย ๆ คนหลังจากผ่านการปฏิบัติงานในภาควิชาแล้ว ได้มาติดต่อเป็นการส่วนตัวแสดงความสนใจที่จะรับการฝึกอบรมเพื่อเป็นจิตแพทย์ในอนาคต ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในภาควิชาจิตเวชศาสตร์จะได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพถ้าให้นิสิตแพทย์มีโอกาสดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยร่วมกับฟังบรรยายในช่วงเวลาเดียวกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่ได้อนุญาตให้นำผลวิจัยมาตีพิมพ์เผยแพร่ และขอบคุณ นางสาวศรีสกุล มหานิยม ที่กรุณาพิมพ์ต้นฉบับให้

### อ้างอิง

1. สัมพร บุชราทิจ บทบรรณาธิการ เรื่อง สุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2521 ธันวาคม ; 23(4) : 15-20
2. อุดม สักขะวิจารณ์. ความผิดปกติของจิตใจที่พบในระบบการให้บริการสาธารณสุข. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2526 เมษายน-มิถุนายน ; 28 (2) : 51-60
3. Final Report. The WHO Project on Monitoring Mental Health Needs, Bangkok , 1976 (unpublished)
4. Lipton A. Alan. Community Mental Health Project, Bangkok, 1978-1979 (unpublished)
5. ประเวศ ะสี. บทบาทของแพทย์ไทยในปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 11 ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 23 มิถุนายน 2526. แพทย์สภา-สาร 2527 พฤษภาคม ; 13 (5) : 259
6. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่อง Strategies for Health for All by

- the Year 2000. กระทรวง  
สาธารณสุข , 2522
7. อุดม สักขณวิจารย์. ความเป็นมาของ  
การผสมผสานงานของสุขภาพจิต.  
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
2525 มิถุนายน ; 27 (1) :  
478-484
  8. ปราโมทย์ ชูคำ. ปัญหาสาธารณสุขอยู่ที่  
ไหน. แพทยสภาสาร 2527  
กุมภาพันธ์ ; 13 (2) : 98-99
  9. อุดลย์ วิริยเวชกุล. แพทย์เฉพาะทาง-  
เฉพาะทางจริงหรือ. บทบรรณาธิ-  
การ. แพทยสภาสาร 2527  
มกราคม ; 13 (1) : 43 - 45
  10. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ทำ-  
เนียบนามสมาชิก สมาคมจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2525-2526
  11. Doyle BB. Working assumptions:  
American psychiatry in  
1990. Report to the Gra-  
duate Medical Education  
National Advisory Council.  
Rockville, Md, NIMH  
Psychiatry Education Branch,  
March 31, 1978.
  12. Goldberg RL, Hass MR, Eaton  
JS. Psychiatry and primary  
care, physician. JAMA 1976  
Aug 23 ; 236 (8) : 944-945
  13. Houpt JL, Orleans CS, George  
LK. The Importance of  
Mental Health Services to  
General Health Care. Cam-  
bridge, Mass, Ballinger  
Publishing, 1979
  14. Murthy SR, Wig NN. The WHO  
collaborative study on  
strategies for extending  
mental health care, IV: a  
training approach to  
enhancing the availability  
of mental health manpower  
in a developing country.  
Am J Psychiatry 1983 Nov;  
140 (11) : 1486 - 1490
  15. จราภรณ์ เอี้ยวสกุล, รจิต บุรี, อนงค์  
นนทสุต, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์  
ความสนใจเป็นแพทย์เฉพาะทาง,  
แพทยสภาสาร 2527 กุมภาพันธ์ ;  
13 (2) : 92 - 94
  16. Scher ME. Carline JD, Murray  
JA. Specialization in  
psychiatry: what determines  
the medical student's  
choice pro or con?. Compr  
Psychiatry 1983 sep ; 24  
(5) : 459 - 468
  17. สุวิทนา อารีพรรค. เราคือใคร เราทำ  
อะไร เราทำอย่างไร. บทบรรณา-  
ธิการ, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง

- ประเทศไทย 2521 มิถุนายน ;  
23 (2) : 236 - 238
18. Bruhn JG, Parsons OA. Medical student attitudes toward : four medical specialties. J med Educ 1964 Jan ; 39 (1) : 40 - 49
19. Bruhn JG, Parsons OA. Attitudes toward medical specialties: two follow-up studies. J Med Educ 1965 Mar; 40 (3) ; 273 - 280
20. Eagle PF, Marcos LR. Students' choice of psychiatry. Am J Psychiatry 1980 Apr ; 137 (4) : 423 - 427
21. Fishman DB, Zimet CN. Specialty choice and beliefs about specialties among freshman medical students. J Med Educ 1972 Jul; 47 (7) : 524 - 533
22. Livingston PB, Simet CN. Death anxiety, authoritarianism, and choice of specialty in medical students. J Nerv Ment Dis May; 1965 140 (3) : 222 - 230
23. Matterson MT, Smith SV. Selection of medical specialties: preferences versus choices. J Med Educ 1977 Jul ; 52 (7) : 548 - 554
24. Moos RH, Yalom ID. Medical students' attitudes toward psychiatry and psychiatrists. Ment Hyg 1966 Apr ; 50 (4) : 246 - 256
25. Parker S. Personality factors among medical students and their ability to view the patients as a whole man. J Med Educ 1958 Oct; 33 (10) : 736 - 744
26. Zimet CN, Held ML. The development of views of specialties: during four years of medical school. J Med Educ 1975 Feb ; 50 (2) : 157 - 166
27. Zimet CN. Psychiatric specialty choice among medical students. J Clin Psychol 1975 Apr ; 31 (2) : 189-193
28. Bashook PG, Weissman SH. Senior medical students' perceptions of the psychiatric clerkship. Am J

- Psychiatry 1982 Dec ;  
139 (12) : 1614 - 1616
29. Nielsen AC. The magnitude of declining psychiatric career choice. J Med Educ 1979 Aug ; 54 (8) : 632 - 637
30. Hall RC. Psychiatric education in the 1980s: the role of consultation in psychiatry. Psychosomatics 1983 Aug; 24 (8) : 745 - 748
31. Fox HA, Rosen A. Study identifies preferences in psychiatric training. J Psychiatr educ 1982 Jun ; 15 : 975 - 1015
32. Bashook PG, Weissman SH. Senior medical students' attitudes toward patients: influence on career choice. J Med Educ 1981 May ; 56 (5) : 429-431
33. Kasuboski D, Marshall J. Responsibility and relevance in psychiatric clerkship. J Med Educ 1973 Aug ; 48 (8) : 752-757
34. Maurice WL, Klonoff H, Miles JE, Krell R. Medical student change during a psychiatry clerkship: evaluation of a program. J Med Educ 1975 Feb ; 50 (2) : 181 - 189
35. Tucker GJ, Reinhardt RF : Psychiatric attitudes of young physicians : implications for teaching. Am J Psychiatry 1968 ; 124 : 986 - 990
36. Werkman SL, Landau S, Wakedield H. Medical students view clinical psychiatric. Am J Psychiatry 1973 May ; 130 (5) : 562 - 565
37. Weissmann SH, Bashook PG. the 1982 First - Year Resident in Psychiatry. Am J Psychiatry 1984 Oct ; 141 (10) : 1240 - 1243