



# แบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทาง ด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical student version) MICA-2 ฉบับภาษาไทย

## The Thai Version of Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical student version) MICA-2

จินิส สีห์รา\*\*\*, นิษาดา นิมมาวิชญ์\*\*, ศรีณีย์ วานิชพงษ์พันธุ์\*\*, วรภัทร รัตอภา\*\*

Genis Seera\*\*\*, Neshda Nimmawitt\*\*, Saran Vanitchpongphan\*\*,

Woraphat Ratta-apha\*\*

\* โรงพยาบาลสมุทรสาคร กระทรวงสาธารณสุข

\*\* คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\* Samutsakhon Hospital, Ministry of Public Health

\*\* Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อทดสอบความตรงและความเชื่อถือได้ ของแบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ Mental illness: Clinicians' attitudes scale (Medical student version) หรือ MICA-2 ฉบับภาษาไทย

**วิธีการศึกษา** ผู้วิจัยแปลแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นได้ทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ และส่งให้เจ้าของลิขสิทธิ์ตรวจสอบและให้ความเห็นชอบ จากนั้นได้นำแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทยไปทดสอบความสอดคล้องภายใน ด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient

**ผลการศึกษา** นักศึกษาแพทย์จำนวน 311 รายตอบแบบประเมิน พบว่า MICA-2 ฉบับภาษาไทย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับมากกว่า 0.5 เป็นส่วนมาก (13 ข้อจาก 16 ข้อ) มีค่า Cronbach's alpha coefficient ของทั้งฉบับ เท่ากับ 0.614

**สรุป** แบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ หรือ MICA-2 ฉบับภาษาไทย มีความตรงและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง อาจนำไปใช้ประเมินมุมมองของนักศึกษาแพทย์ไทยต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจได้

**คำสำคัญ** มุมมอง โรคทางจิตเวช นักศึกษาแพทย์ ไทย คุณสมบัตินักจิตวิทยา

Corresponding author: จินิส สีห์รา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(3): 219-232

## ABSTRACT

**Objective :** To test the validity and reliability of the Mental illness: Clinicians' attitudes scale (medical student version) or the MICA-2 Thai version.

**Methodology :** MICA-2 was translated from English to Thai and was reviewed by experts for content validity using the index of item-objective congruence (IOC). A back translation was performed and received approval from the copyright owner of the MICA-2. The internal consistency of the MICA-2 Thai version was evaluated by calculating Cronbach's alpha coefficient.

**Results :** Three hundred and eleven medical students completed the survey. Most of the items (13 out of 16 items in total) in the MICA-2 Thai version had IOC more than 0.5. The Cronbach's alpha coefficient of the MICA-2 Thai version was 0.614.

**Conclusion :** The Mental illness: Clinicians' attitudes scale (medical student version) or MICA-2 Thai version has moderate validity and reliability. It is a promising assessment scale to use for the attitudes of Thai medical students toward mental illness.

**Keywords :** attitude, mental disorder, medical students, Thai, psychometrics

---

Corresponding author: Genis Seera

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(3): 219-232

## บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น โดยจากสถิติของกรมสุขภาพจิตมีจำนวนผู้มารับบริการทางด้านจิตเวชมากขึ้นในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา<sup>1</sup> แพทย์ในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ แพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่นๆ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือนักศึกษาแพทย์ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช และใช้องค์ความรู้จากวิชาจิตเวชศาสตร์เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

นอกจากผู้ป่วยจิตเวชจะต้องต่อสู้กับอาการของโรคแล้ว บ่อยครั้งผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับมุมมองหรือทัศนคติเชิงลบจากคนรอบข้างอีกด้วย อาทิ ถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย เป็นบุคคลอ่อนแอ คนรอบข้างไม่อยากใกล้ชิดด้วย หรือไม่อยากร่วมงานด้วย เป็นต้น<sup>2-5</sup> แม้กระทั่งสารที่ปรากฏในสื่อต่างๆ รวมถึงวรรณกรรมก็สะท้อนค่านิยมของสังคมที่ยังมีการตีตราผู้ป่วยจิตเวช<sup>6</sup> ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นมุมมองจากประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ผ่านหรือกำลังจะผ่านการอบรมความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาก่อนหน้านี้กลับพบว่า กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เองก็อาจมีมุมมองเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวชหรือวิชาจิตเวชศาสตร์ได้เช่นกัน ซึ่งมุมมองเชิงลบอาจส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ เช่น แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีโรคทางกายหรือเข้าใจผิดว่าอาการทางกายของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากโรคจิตเวชที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมและทำให้ละเลยการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับอาการทางกายนั้น<sup>7-11</sup> มีการศึกษาที่พบว่ามุมมองเชิงลบบางอย่างสามารถพบในจิตแพทย์ได้ในอัตราที่ไม่แตกต่างจากที่พบในประชาชนทั่วไป เช่น ไม่อยากให้ผู้ป่วยจิตเวชมาเกี่ยวข้องกับคนใกล้ชิด<sup>12</sup> นอกจากนี้ตัวบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์เองที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ก็อาจมีมุมมองเชิงลบต่อตนเอง กังวลเรื่องการถูกเลือกปฏิบัติ และอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมได้เช่นกัน<sup>13</sup> การประเมินมุมมองหรือทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชหรือวิชาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ยังอยู่ระหว่างการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตย่อมมีโอกาสที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถวางแผนปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือหลักสูตร เพื่อช่วยให้มุมมองของนักศึกษาแพทย์มีความเหมาะสมมากขึ้นได้ง่ายกว่าที่จะกระทำภายหลังจบเป็นแพทย์แล้ว<sup>14-16</sup>

เครื่องมือที่มีความจำเพาะในการประเมินมุมมองหรือทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อผู้ป่วยจิตเวชหรือวิชาจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ แบบประเมิน Mental illness: Clinicians' attitudes scale (medical student version) หรือ MICA-2 แบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Kassam และคณะที่ King's College London ประเทศอังกฤษ โดยเจ้าของแบบประเมินได้ให้นิยามของ mental illness หรือ ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ว่าหมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องพบจิตแพทย์ หรือโรคทางจิตเวชนั่นเอง แบบประเมิน MICA-2 มีความเชื่อถือได้ (reliability) อยู่ในระดับดี มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.790 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (concordance) เท่ากับ 0.80 และมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงจากการให้ intervention โดยมี standardised response mean เท่ากับ 0.4 มี construct validity อยู่ในเกณฑ์พอใช้<sup>17</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับคุณสมบัติกับแบบประเมินอื่นที่ใช้วัดมุมมองหรือทัศนคติต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อาทิ Community attitudes to mental illness scale (CAMI), Social distance scale (SD), Mental illness disorder understanding scale (MIDUS), Clinician

associative stigma scale (CASS) พบว่า MICA-2 มีจุดเด่นในด้านการนำไปใช้ได้ง่าย จำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป สามารถประเมินมุมมองหรือทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงมุมมองต่อวิชาจิตเวชศาสตร์ได้ครอบคลุมทุกด้าน และมีความจำเพาะกับกลุ่มประชากรที่เป็นนักศึกษาแพทย์<sup>17-21</sup> แบบประเมิน MICA-2 ได้รับการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ แล้วถึง 5 ภาษา สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมุมมองต่อความเจ็บป่วยทางจิตเวช เคยมีการนำแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษมาใช้ประเมินมุมมองของนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังทำ intervention<sup>22</sup> อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการแปลแบบประเมิน MICA-2 เป็นภาษาไทยมาก่อนหน้านี้

คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษาแพทย์ โดยการแปล MICA-2 เป็นภาษาไทย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินมุมมองและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางจิตเวชและวิชาจิตเวชศาสตร์ และนำไปใช้ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ intervention สำหรับการพัฒนามุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อไปในอนาคต การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ให้แปลแบบประเมิน MICA-2 เป็นภาษาไทย และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [304/2561(EC2)]

## วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความตรง (validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) ของแบบประเมินมุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉบับนักศึกษา

แพทย์ หรือ Mental illness: Clinicians' attitudes scale (medical student version) MICA-2 ฉบับภาษาไทย

## วิธีการศึกษา

**ขั้นตอนที่ 1** แปลแบบประเมิน MICA-2 เป็นภาษาไทย

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตแปลแบบประเมิน MICA-2 เป็นภาษาไทยจาก Kassam และคณะ โดยผ่านการลงทะเบียนขอใช้เครื่องมือผ่านเว็บไซต์ของ King's College London

**ขั้นตอนที่ 2** ตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย

2.1) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทยมาประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) ในการวิเคราะห์กระบวนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทำแยกกัน

2.2) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทยแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) โดยผู้แปลที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาและมีความเข้าใจบริบททางจิตเวชศาสตร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งแบบประเมินที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษให้เจ้าของลิขสิทธิ์ MICA-2 พิจารณาให้ความเห็นชอบ

**ขั้นตอนที่ 3** ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทำในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร และทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบประเมิน โดยทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) โดยเชิญชวนอาสาสมัครที่เป็นนักศึกษาแพทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เข้าร่วมตอบแบบประเมินโดยสแกน QR code และตอบแบบประเมินในแบบสอบถามออนไลน์ของ Google forms ผู้วิจัยเข้าไปประชาสัมพันธ์ในคาบเรียนรวมของนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี นักศึกษาที่สนใจสามารถตอบคำถามได้ในคาบเรียนนั้นๆ หรือสามารถสแกน QR code เพื่อตอบแบบสอบถามในภายหลังได้ ไม่จำกัดจำนวนนักศึกษาที่ตอบในแต่ละชั้นปี มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยได้แก่นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2561 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ ไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง แต่ใช้กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตนักศึกษาแพทย์ ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ทั้งหมดในชั้นปีที่ 2-5 ปีการศึกษา 2561 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,208 ราย และยังไม่มีแบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติทางจิตเวชในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่เป็นมาตรฐานที่ได้ตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยามาก่อน

### การคิดคะแนนแบบประเมิน

แบบประเมิน MICA-2 ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถามสำหรับประเมินมุมมองต่อโรคทางจิตเวช และคำถามสำหรับประเมินมุมมองต่อวิชาจิตเวชศาสตร์ ประเมินโดยใช้ Likert scale 1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 6 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

สำหรับคำถามข้อที่ 3, 9, 10, 11, 12 และ 16 ให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, เห็นด้วย = 2, ค่อนข้างเห็นด้วย = 3, ค่อนข้างไม่เห็นด้วย = 4, ไม่เห็นด้วย = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 6

สำหรับคำถามข้อที่เหลือซึ่งได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15 ให้คะแนนกลับกัน (reverse) ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 6, เห็นด้วย = 5, ค่อนข้างเห็นด้วย = 4, ค่อนข้างไม่เห็นด้วย = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1

หลังจากนั้นคิดคะแนนโดยรวมคะแนนจากคำถามทั้ง 16 ข้อ คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 16 คะแนน คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 96 คะแนน โดยแบบประเมิน MICA-2 ต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษไม่ได้ระบุค่าจุดตัด (cut point) ของแบบประเมิน แต่แนะนำการแปลผลว่า คะแนนรวมที่มียิ่งมีค่าสูงยิ่งบ่งบอกถึงมุมมองหรือทัศนคติที่เป็นเชิงลบมาก

### ค่าทางสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทดสอบหาค่าความตรงและความเชื่อถือได้ของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย โดยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) และทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยหาค่า Cronbach's alpha coefficient จำนวนโดยใช้โปรแกรม SPSS version 21 โดย IOC ที่เหมาะสม กำหนดให้มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป สำหรับ Cronbach's alpha coefficient กำหนดให้มีค่าตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

สำหรับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ

### ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ที่ตอบแบบประเมินมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 311 ราย แบ่งเป็น นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 87 ราย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 97 ราย ชั้นปีที่ 4

จำนวน 55 ราย ชั้นปีที่ 5 จำนวน 72 ราย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวม MICA-2 ฉบับภาษาไทยของทุกชั้นปี มีค่า 43.16 (S.D. = 7.14) รายละเอียดดังตารางที่ 2 ผู้วิจัยประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) พบว่าข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 สำหรับข้อที่ IOC น้อยกว่า 0.5 ได้แก่ข้อ 1, 9, 12 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนทำการ

แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ และนำฉบับภาษาไทยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การวัดความเชื่อถือได้ของแบบประเมิน ใช้วิธีวัดความคงที่ภายใน (internal consistency) โดยแบบประเมิน MICA-2 มีค่า Cronbach's alpha coefficient รวมทุกข้อคำถามเท่ากับ 0.614 หากตัดคำถามข้อที่ 6, 9, 12 และ 15 ออก จะได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เท่ากับ 0.672 รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	145	46.6
	หญิง	166	53.4
ชั้นปี	2	87	28.0
	3	97	31.2
	4	55	17.7
	5	72	23.1
	เคยมีปัญหาสุขภาพจิต		145
เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช		45	14.5
เคยซื้อยาหรือส่งจ่ายยารับประทานเองเพื่อรักษาโรคทางจิตเวช		30	9.6
เคยได้รับการรักษาโรคทางจิตเวช โดยการส่งจ่ายยาโดยแพทย์		49	15.8
เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย		95	30.5
เคยใช้สารดังต่อไปนี้	สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	157	50.5
	บุหรี่	15	4.8
	สารเสพติดชนิดอื่นๆ	15	4.8
มีคนในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทที่เป็นโรคทางจิตเวช		157	50.5
(จากข้อด้านบน) ถ้ามี คนๆ นั้นได้เข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต		135	43.5

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย

ข้อที่	เนื้อหา	Mean	(SD)
1	ฉันเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์เพราะต้องสอบ และจะไม่อ่านเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชานี้	2.65	(1.16)
2	คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ไม่สามารถมีอาการดีขึ้นได้อย่างเพียงพอที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	2.30	(1.35)
3	วิชาจิตเวชศาสตร์มีความเป็นวิทยาศาสตร์เทียบเท่ากับสาขาอื่นๆ ทางกายภาพ	2.00	(0.94)
4	ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับเพื่อนๆ เลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนๆ จะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น	3.03	(1.35)
5	คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงมักเป็นบุคคลอันตราย	2.69	(1.30)
6	จิตแพทย์รู้เรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มากกว่าคนในครอบครัวหรือเพื่อนของผู้ป่วยเอง	3.66	(1.35)
7	ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนเลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น	3.30	(1.34)
8	การเป็นจิตแพทย์นั้นไม่เหมือนการเป็นแพทย์จริงๆ	2.22	(1.17)
9	หากจิตแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำให้ฉันปฏิบัติต่อคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ด้วยท่าทีไม่เคารพหรือไม่ให้เกียรติ ฉันจะไม่ทำตามคำแนะนำนั้น	1.93	(1.17)
10	ฉันรู้สึกสบายใจเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ พอๆ กับที่รู้สึกเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย	2.93	(1.15)
11	มันเป็นเรื่องสำคัญที่นอกจากแพทย์จะช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจแล้ว แพทย์ต้องประเมินสุขภาพด้านร่างกายของคนๆ นั้นด้วย	1.66	(0.69)
12	คนทั่วไปไม่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองจากผลการกระทำของคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง	5.06	(1.02)
13	ถ้าคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจเป็นเกี่ยวกับอาการด้านร่างกาย (เช่น เจ็บหน้าอก) ฉันจะมองว่ามันเป็นอาการทางจิตของเขาเอง	2.45	(0.98)
14	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปไม่ควรถูกคาดหวังให้ตรวจประเมินคนที่มีอาการด้านจิตเวชอย่างครบถ้วน เพราะสามารถส่งต่อคนเหล่านี้ไปพบจิตแพทย์ได้	3.32	(1.26)
15	ฉันจะใช้คำเหล่านี้ "บ้า" "โรคจิต" "ไม่เต็ม" เวลาพูดถึงคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่ฉันพบเจอในที่ทำงาน	1.71	(1.13)
16	หากเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนของฉันบอกฉันว่าเขามีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะยังคงอยากทำงานร่วมกับเขา	2.25	(1.04)

ตารางที่ 3 ค่า Cronbach's alpha coefficient ของ MICA-2 ฉบับภาษาไทย (total = 0.614)

ข้อที่	เนื้อหา	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	ฉันเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์เพราะต้องสอบ และจะไม่อ่านเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชานี้	40.50	44.431	.338	.161	.582
2	คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ไม่สามารถมีอาการดีขึ้นได้อย่างเพียงพอที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	40.86	42.621	.374	.184	.573
3	วิชาจิตเวชศาสตร์มีความเป็นวิทยาศาสตร์เทียบเท่ากับสาขาอื่นๆ ทางการแพทย์	41.15	47.118	.234	.191	.599
4	ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับเพื่อนๆ เลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนๆ จะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น	40.13	43.246	.335	.592	.580
5	คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงมักเป็นบุคคลอันตราย	40.47	43.005	.371	.193	.574
6	จิตแพทย์รู้เรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มากกว่าคนในครอบครัวหรือเพื่อนของตัวผู้ป่วยเอง	39.50	46.928	.123	.145	.618
7	ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนเลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น	39.86	42.444	.389	.595	.570
8	การเป็นจิตแพทย์นั้นไม่เหมือนการเป็นแพทย์จริงๆ	40.94	46.338	.208	.208	.602
9	หากจิตแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำให้ฉันปฏิบัติต่อคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจด้วยท่าที่ไม่เคารพหรือไม่ให้เกียรติ ฉันจะไม่ทำตามคำแนะนำนั้น	41.23	48.441	.074	.090	.623
10	ฉันรู้สึกสบายใจเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจพอๆ กับที่รู้สึกเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย	40.23	46.886	.178	.105	.607
11	มันเป็นเรื่องสำคัญที่นอกจากแพทย์จะช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจแล้ว แพทย์ต้องประเมินสุขภาพด้านร่างกายของคนๆ นั้นด้วย	41.50	47.625	.308	.197	.595
12	คนทั่วไปไม่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองจากผลการกระทำของคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง	38.10	51.155	-.081	.099	.640
13	ถ้าคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจไปเกี่ยวข้องกับอาการด้านร่างกาย (เช่น เจ็บหน้าอก) ฉันจะมองว่ามันเป็นอาการทางจิตของเขาเอง	40.71	45.904	.315	.177	.588
14	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปไม่ควรถูกคาดหวังให้ตรวจประเมินคนที่มีอาการด้านจิตเวชอย่างครบถ้วน เพราะสามารถส่งต่อคนเหล่านี้ไปพบจิตแพทย์ได้	39.84	45.247	.246	.119	.596
15	ฉันจะใช้คำเหล่านี้ "บ้า" "โรคจิต" "ไม่เต็ม" เวลาพูดถึงคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่ฉันพบเจอในที่ทำงาน	41.45	48.964	.048	.110	.626
16	หากเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนของฉันบอกฉันว่าเขามีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะยังคงอยากทำงานร่วมกับเขา	40.91	45.540	.313	.159	.587



## วิจารณ์

ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และทดสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของแบบประเมินดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบว่า แบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) มากกว่า 0.5 เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ 13 ข้อจากทั้งหมด 16 ข้อ แสดงถึงมีความสอดคล้องของเนื้อหาที่พอยอมรับได้ สำหรับข้อที่ IOC น้อยกว่า 0.5 มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ และส่งให้เจ้าของ MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษพิจารณาให้ความเห็นชอบ สำหรับความเชื่อถือได้ของแบบประเมิน มีค่า Cronbach's alpha coefficient ของทั้งฉบับ เท่ากับ 0.614 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (moderate) หากตัดคำถามข้อที่ 6, 9, 12 และ 15 ออก จะได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เท่ากับ 0.672 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลางเช่นกัน ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าจะรวบรวมข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อไว้ตามเดิม

เมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.790 พบว่าแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทยมีความเชื่อถือได้อยู่ในระดับน้อยกว่าฉบับภาษาอังกฤษสาเหตุที่เป็นไปได้ได้แก่ คำถามบางข้อในแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหรือต่ำกว่าคะแนนของคำถามอื่นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ข้อคำถาม “[เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับ] คนทั่วไปไม่ต้องได้รับการคุ้มครองจากคนที่ป่วยทางจิตเวชอย่างรุนแรง” ได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 5.06 กล่าวคือนักศึกษาส่วนมากตอบว่าไม่เห็นด้วย และแปลผลว่านักศึกษา

ส่วนมากมีมุมมองเชิงลบในข้อคำถามดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในบริบทวัฒนธรรมของสังคมไทยอาจมีความแตกต่างจากสังคมตะวันตก และนักศึกษาแพทย์ไทยอาจตีความคำถามข้อดังกล่าวนี้ได้หลากหลาย

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (focus group interview) นักศึกษาแพทย์จำนวน 30 คน พบว่านักศึกษาทุกคนไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามดังกล่าว โดยนักศึกษาทุกคน (คิดเป็นร้อยละ 100) มีความคิดเห็นว่า คนที่ป่วยทางจิตเวชอย่างรุนแรง มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายคนทั่วไป คนทั่วไปจึงควรได้รับการคุ้มครอง หรือป้องกันไม่ให้ถูกทำร้าย นอกจากนี้ นักศึกษา 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 3) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า หากคนที่ป่วยทางจิตเวชไปทำร้ายคนอื่น คนๆ นั้นก็ควรได้รับการช่วยเหลือเยียวยาหลังเกิดเหตุการณ์ด้วย ดังนั้น การที่นักศึกษาไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ จึงอาจไม่สามารถสรุปได้ว่านักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช เพียงแต่นักศึกษามีมุมมองต่อ “คนที่ป่วยทางจิตเวชอย่างรุนแรง” ว่ามีความเสี่ยงที่จะทำร้ายคนอื่น ความคิดเห็นของนักศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยจึงช่วยสนับสนุนความคิดเรื่องบริบทสังคมที่อาจมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาในภาษาอื่นๆ ที่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านสังคมวัฒนธรรม

สำหรับคะแนนรวมเฉลี่ยของแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย พบว่ามีค่า 43.16 (S.D. = 7.14) ซึ่งเจ้าของแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษไม่ได้กำหนดเกณฑ์จุดตัด (cut point) ของการแปลผลคะแนนรวม แต่สามารถบอกแนวโน้มได้ว่า คะแนนรวมมาก หมายถึงนักศึกษามีมุมมองเชิงลบมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยของแบบประเมินมีค่าใกล้เคียงกับงานวิจัยที่เคยมีในประเทศไทยของ สุชีรา อมรมหพรธรณ และคณะ<sup>22</sup> ซึ่งใช้แบบประเมิน

MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษกับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ไทย และมีค่าเฉลี่ยของ MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษอยู่ในช่วง 47.6-48.1<sup>22</sup>

## ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 5 ยังไม่รวมถึงนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 6 โดยมุมมองของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 6 อาจมีความแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีอื่นๆ กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 อาจมีมุมมองที่ใกล้เคียงกับประชากรทั่วไปที่ไม่ใช่ นักศึกษาแพทย์ เนื่องจากระบบการเรียนการสอนในชั้นปี 1 ยังไม่มีการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์โดยตรง สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 อาจมีมุมมองที่ใกล้เคียงกับแพทย์ที่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแล้วมากที่สุด

สำหรับขั้นตอนการทดสอบความตรง ผู้วิจัยไม่ได้ทำการประเมิน IOC ซ้ำหลังจากประเมิน IOC โดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว แต่ได้ทำการปรับข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ในการทดสอบกับกลุ่มอาสาสมัคร นอกจากนี้ การทดสอบความเชื่อถือได้ พบว่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบประเมิน MICA-2 ภาษาไทย มีค่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลางคือ 0.614 ซึ่งค่าความเชื่อถือได้น้อยกว่า MICA-2 ฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งอาจเป็นจากบริบทตามความเข้าใจและกรอบความคิดทางสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกันด้วย จึงอาจเป็นโอกาสที่ผู้วิจัยสามารถพัฒนาแบบประเมินให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของไทยมากยิ่งขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินได้แม่นยำขึ้น

## สรุป

ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมิน MICA-2 เป็นภาษาไทย เพื่อประเมินมุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจหรือโรคทางจิตเวช รวมถึง

มุมมองต่อวิชาจิตเวชศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย มีค่าความตรงและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง อาจมีประโยชน์ในการนำไปใช้ประเมินมุมมองของนักศึกษาแพทย์ไทยต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และอาจนำไปสู่การวางแผนดูแลเพื่อช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีมุมมองต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมถึงนำไปใช้งานวิจัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจและมุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อไปในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร.จุฬาลักษณ์ โกมลตรี อาจารย์นักสถิติหน่วยระบาดวิทยา ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติ ขอขอบคุณ อ.นพ.สุทธา สุปัญญา อ.นพ.การันต์ วงศ์ปราการสันติ อ.นพ.ภคิน แก้วพิจิตร อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ ผู้ให้คำแนะนำเรื่องการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน และ อ. สกล โสภิตอาชาศักดิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้ให้คำปรึกษาด้านภาษาและแปลแบบประเมินกลับเป็นภาษาอังกฤษ Professor Sir Graham Thornicroft, Professor of Community Psychiatry จาก King's College London เจ้าของลิขสิทธิ์ MICA-2 ผู้พิจารณาและให้ความเห็นชอบการแปลแบบประเมินกลับเป็นภาษาอังกฤษ และ Mr. Will Adams ผู้พิจารณาและตรวจสอบบทคัดย่อภาษาอังกฤษ เป็นอย่างสูง

## เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health. Annual report of patients receiving psychiatric services in Thailand, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://kku.world/vxkj6> (in Thai).

2. Parcesepe AM, Cabassa LJ. Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. *Adm Policy Ment Health* 2013;40(5):384-99.
3. Zhang Z, Sun K, Jatchavala C, Koh J, Chia Y, Bose J, et al. Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *Int J Environ Res Public Health* 2019;17(1):280. doi: 10.3390/ijerph17010280.
4. Punyayong B, Kerdpong bunchote C. Stigma reduction strategies of mental illness. *Journal of Mental Health of Thailand* 2015;23(1):49-60. (in Thai).
5. Choovanichvong S. Perception and attitude toward mental illness. *Journal of Mental Health of Thailand* 2010;18(3):162-76. (in Thai).
6. Jatchavala C. Discourse on psychiatric disorders in modern Thai literature: a study of Piyaporn Saksasem's novels. *Journal of Liberal Arts Prince of Songkla University* 2018;10(1):204-28. (in Thai).
7. 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.
8. Stefanovics E, He H, Ofori-Atta A, Cavalcanti MT, Rocha Neto H, Mankajuola V, et al. Cross-national analysis of beliefs and attitude toward mental illness among medical professionals from five countries. *Psychiatr Q* 2016;87(1): 63-73.
9. Aruna G, Mittal S, Yadiyal MB, Acharya C, Acharya S, Uppulari C. Perception, knowledge, and attitude toward mental disorders and psychiatry among medical undergraduates in Karnataka: A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry* 2016;58(1):70-6.
10. Desai ND, Chavda PD. Attitudes of undergraduate medical students toward mental illnesses and psychiatry. *J Educ Health Promot* 2018;7:50. doi:10.4103/jehp.jehp\_87\_17.
11. Fujii T, Hanya M, Kishi M, Kondo Y, Cates ME, Kamei H. An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public. *Asian J Psychiatr* 2018 ;36:1-7.
12. Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, Rössler W. What about psychiatrists' attitude to mentally ill people? *European Psychiatry* 2004;19(7):423-7.
13. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2016;316(21):2214-36.
14. Eksteen H-C, 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.

15. Simon N, Verdoux H. [Impact of education program and clinical posting in psychiatry on medical students' stigmatizing attitudes towards psychiatry and psychiatric disorders]. *Encephale* 2018;44(4):329-36.
16. Deb T, Lempp H, Bakolis I, Vince T, Waugh W, Henderson C, et al. Responding to experienced and anticipated discrimination (READ): anti-stigma training for medical students towards patients with mental illness - study protocol for an international multisite non-randomised controlled study. *BMC Med Educ* 2019;19(1): 41. doi:10.1186/s12909-019-1472-7.
17. 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.
18. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull* 1981;7(2):225-40.
19. Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak JF. The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology* 1987;92(6):1461-500.
20. Tanaka G. Development of the mental illness and disorder understanding scale. *International Journal of Japanese Sociology* 2003;12(1): 95-107.
21. Yanos PT, Vayshenker B, DeLuca JS, O'Connor LK. Development and validation of a scale assessing mental health clinicians' experiences of associative stigma. *Psychiatr Serv* 2017;68(10):1053-60.
22. Amornmahaphun S, Jiranukool J, Summart U. Effectiveness of auditory hallucination audio media on medical students' attitudes towards psychiatric patient and mental illness. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2017;62(2):149-56. (in Thai).

ภาคผนวก : แบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย

ผู้ประสงค์ใช้แบบประเมิน สามารถลงทะเบียนออนไลน์เพื่อขออนุญาตใช้จาก King's College London และดาวน์โหลดแบบประเมินฉบับจริงได้จากเว็บไซต์ <http://www.indigo-group.org/stigma-scales/>

หน้า 1

มุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (ฉบับนักศึกษาแพทย์)

**MICA-2**

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical student version)

สำหรับผู้วิจัยที่ต้องการใช้แบบสอบถามนี้ กรุณาทำเครื่องหมายใน Manual for Researchers (ฉบับภาษาอังกฤษ) ก่อนนำไปใช้

คำชี้แจง: สำหรับคำถามข้อที่ 1-16 กรุณาทำเครื่องหมายถูก  เพียงหนึ่งช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด  
ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ในที่นี้หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องพบจิตแพทย์

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1 ฉันเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์เพราะต้องสอบ และจะไม่อ่านเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชานี้						
2 คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ไม่สามารถมีอาการดีขึ้นได้อย่างเพียงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี						
3 วิชาจิตเวชศาสตร์มีความเป็นวิทยาศาสตร์เทียบเท่ากับสาขาอื่นๆทางการแพทย์						
4 ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับ เพื่อนๆ เลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนๆ จะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น						
5 คนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงมักเป็นบุคคลอันตราย						
6 จิตแพทย์รู้เรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มากกว่าคนในครอบครัวหรือเพื่อนของตัวผู้ป่วยเอง						
7 ถ้าฉันมีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะไม่บอกหรือยอมรับเรื่องนี้กับ เพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนเลย เพราะฉันกลัวว่าเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะปฏิบัติต่อฉันต่างจากคนอื่น						
8 การเป็นจิตแพทย์นั้น ไม่เหมือนการเป็นแพทย์จริงๆ						
9 หากจิตแพทย์ให้คำปรึกษา แนะนำให้ฉันปฏิบัติต่อคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจด้วยท่าที่ไม่เคารพหรือไม่ให้เกียรติ ฉันจะ ไม่ ทำตามคำแนะนำนั้น						

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale MICA-2 © 2010. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London. We would like to thank Aliya Kassam for her major contribution to the development of this scale. Contact: Professor Graham Thornicroft.

Email: graham.thornicroft@kcl.ac.uk Kassam A, Glozier N., Leese M., Henderson C., Thornicroft G. (2010) Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica 122(2), 53-161.

แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย พญ.จินิส สีห์รา, นพ. วรภัทร รัตอามา และ พญ.นิชาดา นิมาวิษุณู

ภาคผนวก : แบบประเมิน MICA-2 ฉบับภาษาไทย

ผู้ประสงค์ใช้แบบประเมิน สามารถลงทะเบียนออนไลน์เพื่อขออนุญาตใช้จาก King's College London และดาวน์โหลดแบบประเมินฉบับจริงได้จากเว็บไซต์ <http://www.indigo-group.org/stigma-scales/>

หน้า 2

มุมมองของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (ฉบับนักศึกษาแพทย์)  
 Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical student version)

**MICA-2**

สำหรับผู้วิจัยที่ต้องการใช้แบบสอบถามนี้ กรุณาศึกษาคำแนะนำใน Manual for Researchers (ฉบับภาษาอังกฤษ) ก่อนนำไปใช้

**คำชี้แจง:** สำหรับคำถามข้อที่ 1-16 กรุณาทำเครื่องหมายถูก ✓ เพียงหนึ่งช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด  
 ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ในที่นี้หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องพบจิตแพทย์

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10 ฉันรู้สึกสบายใจเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ พอๆกับที่รู้สึกเวลาพูดคุยกับคนที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย						
11 มันเป็นเรื่องสำคัญที่นอกจากแพทย์จะช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจแล้ว แพทย์ต้องประเมินสุขภาพด้านร่างกายของคนๆนั้นด้วย						
12 คนทั่วไป <b>ไม่</b> จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองจากผลกระทบของคนที่มีอาการทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง						
13 ถ้าคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจบ่นเกี่ยวกับอาการด้านร่างกาย (เช่น เจ็บหน้าอก) ฉันจะมองว่ามันเป็นอาการทางจิตของตัวเอง						
14 แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป <b>ไม่</b> ควรถูกคาดหวังให้ตรวจประเมินคนที่มีอาการด้านจิตเวชอย่างครบถ้วน เพราะสามารถส่งต่อคนเหล่านี้ไปพบจิตแพทย์ได้						
15 ฉันจะใช้คำเหล่านี้ "บ้า" "โรคจิต" "ไม่เต็ม" เวลาพูดถึงคนที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่ฉันพบเจอในที่ทำงาน						
16 หากเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนของฉันบอกฉันว่าเขามีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ฉันจะยังคงอยากทำงานร่วมกับเขา						

**ขอบคุณสำหรับความอนุเคราะห์ต่อแบบสอบถาม**

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale MICA-2 © 2010. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London. We would like to thank Aliya Kassam for her major contribution to the development of this scale. Contact: Professor Graham Thornicroft. Email: [graham.thornicroft@kcl.ac.uk](mailto:graham.thornicroft@kcl.ac.uk) Kassam A., Glozier N., Leese M., Henderson C., Thornicroft G. (2010) Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica 122(2), 53-161.

แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย พญ.จิตติ สีสรา, นพ. วรภัทร รัตอากาศ และ พญ.นิษาดา นิยมวิษณุ