

ความรู้และความเข้าใจของวิชาอาชีพเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยของนักศึกษาแพทย์

เนสินี ไชยเอีย¹, เสาวนันท บำเรอราช¹, พนิดา ธนาวิรัตน์านิจ², จามร เงินขารี¹, ศรีน้อย มาศเกษม¹, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ¹, บังอรศรี จินดาวงศ์¹

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน, ²โสต ศอ นาสิกวิทยา และ ³อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

Undergraduate Students' Knowledge and Understand of Occupational Medicine at Khon Kaen University

Naesinee Chaiear¹, Sauwanan Bumrerraj¹, Panida Thanawirattananit², Jamon Ngoencharee¹, Srinoi Maskasem¹, Kittisak Sawanyawisuth³, Bangornsri Jindawong¹

Department of ¹Community Medicine, ²Otorhinolaryngology and ³Medicine, Faculty of Medicine Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

หลักการและเหตุผล: หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่นสอนวิชาอาชีวอนามัยและอาชีพเวชศาสตร์ จำนวน 21 ชั่วโมงตลอด 6 ปี ซึ่งจากการศึกษาเรื่อง ความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ของวิชาอาชีวอนามัย และอาชีพเวชศาสตร์ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในปี พ.ศ.2544 พบว่า มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพค่อนข้างน้อยจึงได้เพิ่มเนื้อหาการฝึกปฏิบัติการให้บริการตรวจสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการในชั้นปีที่ 5 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา และได้มีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ของอาชีพเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบความรู้ และความเข้าใจอาชีพเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่กำลังจะจบการศึกษาในปี พ.ศ.2547

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง: นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2547 จำนวน 170 คนและศึกษาในประชากรทั้งหมด

การวัดผล: เครื่องมือใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง โดยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความเข้าใจและ

Background: Occupational medicine and occupational health were taught in 20 hours through out our whole 6 years curriculum. From a survey done in the year 2001, our 6th year medical students had low confidence when diagnosing occupational diseases. Since the year 2002, a teaching session at a factory setting was added for the 5th year medical students.

Objective: To assess the knowledge and understanding of occupational medicine among 6th medical school students in the year 2004.

Study design: Descriptive study

Method: The 6th year medical students were given a self-administrated questionnaire. The data collected were general information and specific knowledge and understanding about occupational medicine.

Result: There was 62% response rate. 86% of the respondents understood the role of doctor toward occupational medicine at an average level. 63% were not confident about the diagnosis of occupational disease. 70% emphasized on history taking for the diagnosis of occupational disease. 52% do not know the correct funding source for the workers' compensation however they knew better than the study done in 2002. 84% knew that doctors were required to write a sick leave certificate only. 53% of the students

การนำไปใช้ของวิชาอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยและประมวลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 170 คน ได้รับแจกแบบสอบถามมีผู้ตอบกลับจำนวน 112 คน (ร้อยละ 62) โดยสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 24 ปี พิสัย(23-25) ส่วนใหญ่เข้าศึกษาในปี พ.ศ.2541 และจบการศึกษาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 โดยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 65 ที่เหลือร้อยละ 35 ปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 86.4 (95% CI 80.0, 92.0) เข้าใจบทบาทของแพทย์ต่องานอาชีวเวชศาสตร์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.4(95% CI 55.0, 77.0) ไม่มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคเหตุจากอาชีพ ซึ่งก็ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า มีนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 95 ดูแลผู้ป่วยโรคเหตุจากอาชีพอยู่ระหว่างจำนวน 0-10 ราย ร้อยละ 70 ให้ความสำคัญในการซักประวัติอาชีพเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ และนักศึกษาแพทย์มีความเข้าใจผิดอย่างมากเกี่ยวกับสิทธิของลูกจ้างในการรักษาพยาบาลอันมีเหตุเนื่องมาจากการทำงานโดยร้อยละ 52 เข้าใจว่าลูกจ้างใช้กองทุนประกันสังคม นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 84 มีความเข้าใจว่าแพทย์มีหน้าที่ในการเขียนใบรับรองแพทย์อย่างเดียวในการขอรับค่าชดเชยของลูกจ้างจากการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงานในสถานประกอบการ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของนักศึกษาในปีการศึกษา 2544 และ 2546 พบว่าในปีการศึกษา 2546 นักศึกษาแพทย์มีความรู้ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพดีขึ้น มีนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 53 ทราบว่าแพทย์ต้องให้ความเห็นในคำร้องจากกองทุนเงินทดแทน สำหรับนักศึกษาแพทย์เองก็ได้คำนึงถึงหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของตนเองในขณะที่ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกในระดับปานกลางถึงมาก

สรุปผลการศึกษา: นักศึกษามีความเข้าใจบทบาทของแพทย์ต่องานอาชีวเวชศาสตร์ในระดับปานกลาง มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคเหตุจากอาชีพมีสัดส่วนเท่าๆ เดิมเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ แต่เป็นที่น่าพอใจที่นักศึกษาที่มีความเข้าใจในสิทธิในการรักษาพยาบาลของลูกจ้างในสถานประกอบการดีขึ้นนอกจากนี้ยังให้ความสำคัญในการซักประวัติอาชีพเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคเหตุจากอาชีพในสัดส่วนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้

knew the correct procedure for writing a medical opinion for the claim form. Nevertheless, some thought that doctor should evaluate the workplace as well. In addition the students are aware of the occupational health and safety principles while working at hospitals.

Conclusion: When compare with the previous study, our students' understanding about the doctors' role in occupational medicine remain the same as compared with the earlier study. However, the student had more ability to emphasize on the history taking for the diagnosis.

บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 64 ล้านคน มีแรงงานที่สามารถทำงานได้ทั้งสิ้นประมาณ 35 ล้านคน แบ่งเป็นแรงงานภาคเกษตร 15 ล้านคนและที่เหลืออีกประมาณ 20 ล้านคนกระจายอยู่ในภาคการผลิต การจำหน่ายสินค้าทั้งปลีกและส่ง รวมถึงการจำหน่ายสินค้าตามโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) แต่ทราบหรือไม่ว่ามีการตรวจสุขภาพคนงานเหล่านี้เพียงปีละประมาณ 2 ล้านคน และตัวเลขของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงถึงประมาณปีละ 2 แสนรายส่วนใหญ่อยู่ในภาคการผลิต โรงงานอุตสาหกรรม สถิติที่พบบ่อยมาก ได้แก่ อันตรรายจากวัตถุสิ่งของตก บาด ทิ่มแทง พังทลาย หล่นทับ เข้าตาตามลำดับ¹

ในปัจจุบันจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียนกับแพทยสมาคมมีจำนวนทั้งสิ้นเพียง 81 คนเท่านั้น² จะเห็นได้ว่าจำนวนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์นั้นน้อยมากเมื่อต้องตอบสนองความต้องการของพนักงานเหล่านี้ในการดูแลสุขภาพ

ซึ่งปัจจุบันยังขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์อีกประมาณ 200 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปนั้นจึงมีความสำคัญยิ่งในการบริการดูแลสุขภาพแรงงานเหล่านี้ เพราะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปนั้นมีอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศซึ่งพนักงานเหล่านั้นสามารถเข้ารับบริการได้

หากพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2545 ระบุให้นักศึกษาแพทย์ที่จบการศึกษาแล้วมีความรู้ความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัย จำแนกโรค ส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค และ ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสมและทันที่³

จะเห็นได้ว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของแพทยสภาก็สามารถให้การดูแลรักษาแรงงานเหล่านี้ได้ ตามหลักสูตรการผลิตบัณฑิตแพทยศาสตร์ในปีการศึกษา 2542-2547 ของสถาบันแพทยศาสตร์ของภาครัฐบาล มีจำนวนชั่วโมงการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาอาชีวเวชศาสตร์และอนามัยแบ่งตามจำนวนชั้นปีการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: แสดงชั่วโมงการเรียนการสอนวิชาอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยแบ่งตามชั้นปีการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตของภาครัฐบาล

สถาบันแพทยศาสตร์	จำนวน ชั่วโมงใน ชั้นปีที่ 1	จำนวน ชั่วโมงใน ชั้นปีที่ 2	จำนวน ชั่วโมงใน ชั้นปีที่ 3	จำนวน ชั่วโมงใน ชั้นปีที่ 4	จำนวน ชั่วโมงใน ชั้นปีที่ 5	จำนวน ชั่วโมงใน ชั้นปีที่ 6	จำนวน ชั่วโมงรวม ตลอด หลักสูตร
ศิริราชพยาบาล ⁴	-	2 (ท)	12 (ป)	-	9 (ท) 9 (ป)	-	34
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ⁵	-	-	40*	-	8 (ท) 1 (ป)	-	49
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ⁶	-	-	1 (ท)	3(ท)	-	-	4
โรงพยาบาลรามาริบัติ ⁷	-	-	10	4(ป)	-	-	14
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ⁸	1(ท)	1(ท)	-	12(ท)	7(ป)	-	21
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ⁹	-	-	-	6(ท) 17(ป)	-	-	23
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ¹⁰	-	-	-	35(ท) 16(ป)	-	-	51
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ¹¹	-	-	3(ท) 3(ป)	3(ท) 4(ป)	4(ท)	-	17
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ¹²	-	1(ท)	1(ท)	2.5(ท)	4(ท) 3(ป)	3(ท) 2(ป)	16.5
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ¹³	-	-	-	1(ท) 40(ป)	40(ท)	-	73
มหาวิทยาลัยนเรศวร ¹⁴	-	-	-	20(ป)	-	-	20

* วิชาอาชีวเวชศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ, ** (ท) หมายถึง (ภาคทฤษฎี) และ (ป) หมายถึง (ภาคปฏิบัติ)

การเรียนการสอนดังกล่าวนี้สอดคล้องตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ที่จบไปแล้วมีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ประกอบอาชีพเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิชาอาชีวเวชศาสตร์ได้มีการบรรจุในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งทำการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 1 ชั่วโมง ชั้นปีที่ 2 จำนวน 1 ชั่วโมง ชั้นปีที่ 4 บรรยาย 9 ชั่วโมง ศึกษาดูงาน 3 ชั่วโมง และชั้นปีที่ 5 ฝึกปฏิบัติการให้บริการอาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการเป็นเวลา 7 ชั่วโมง ซึ่งการเรียนการสอนในลักษณะนี้มีอีก 7 สถาบันที่จัดหลักสูตรเหมือนกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในทางตรงข้าม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพฯ และวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีวิชาอาชีวเวชศาสตร์สอนแยกต่างหาก

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลความรู้ในระยะยาว ว่าแพทย์ที่จบไปแล้วมีการนำเอาความรู้ ทักษะ ที่ได้นำไปใช้ในการเกิดประโยชน์สมกับเจตนารมณ์ของการจัดการเรียนการสอนที่มีวัตถุประสงค์ ซึ่งได้แก่ 1) ผู้เรียนมีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ 2) ผู้เรียนมีความละเอียดในการซักประวัติอาชีพ 3) ผู้เรียนเข้าใจสิทธิการรักษาของผู้ป่วยประกันตน การใช้บริการกองทุนเงินทดแทน 4) ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสถานประกอบการ 5) ผู้เรียนตระหนักถึงหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของตนเองในขณะปฏิบัติงานจริง อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะจัดการเรียนการสอนในรูปแบบใดก็ล้วนสอดคล้องกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

สำหรับในต่างประเทศ ในปี 1995 Institute of occupational medicine ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการบรรจุเนื้อหาของ อาชีวเวชศาสตร์ไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยเป็นส่วนหนึ่งของเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หรือบางแห่งขึ้นอยู่กับ เวชศาสตร์ป้องกัน สำหรับสมาคมโรงเรียนแพทย์ สหรัฐอเมริกามีสมาชิก 142 สถาบันประกอบด้วยจาก สหรัฐอเมริกา 125 แห่ง และจากแคนาดา 17 แห่ง ได้จัดให้ environmental health เป็นหัวข้อใหม่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ได้รับความสนใจและนอกจากนั้นยังพบว่า มีโรงเรียนแพทย์ 90 สถาบันมีการสอนเรื่องนี้ในหลักสูตรเป็นวิชาหลัก ส่วนในประเทศแถบยุโรปมีการเรียนการสอนเรื่อง อาชีวเวชศาสตร์ เช่นกัน โดยในปี ค.ศ. 2003 จากการศึกษาโดย Wynn พบว่ามีโรงเรียนแพทย์เพียง 19 แห่งในประเทศอังกฤษที่มีการสอนอาชีวเวชศาสตร์

และไม่มีสถาบันใดมีการสอนที่โรงงาน¹⁵ ถึงแม้จากศึกษาขั้นนี้ ได้สรุปว่าเนื้อหาหัวข้อนี้จะมีการสอนน้อยลงกว่าเดิม แต่ที่สำคัญของเนื้อหาวิชานี้ในระดับของแพทยศาสตรบัณฑิตไม่ได้ น้อยลงเนื่องจากการที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านนี้น้อยทำให้แพทย์ทั่วไปต้องมีความรู้ความสามารถด้านอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มขึ้น ในปีเดียวกันนั้น Grime ได้เสนอแนวทางการใช้โรงงานในการเรียนการสอนอาชีวเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่ Royal Free Hospital¹⁶ และในปี 2006 Grime ได้ตีพิมพ์ผลการประเมินของนักศึกษาต่อการใช้โรงงานเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนและพบว่านักศึกษามีความคิดเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการออกโรงงาน¹⁷ ในประเทศสิงคโปร์ที่ National University of Singapore มีการจัดการเรียนการสอนเป็น Module โดยอาชีวเวชศาสตร์เป็นหนึ่งใน module ภายใต้กลุ่ม health promotion and behavior¹⁸ แต่จากการศึกษาของ Hamzaoglu เกี่ยวกับเนื้อหาอาชีวเวชศาสตร์ จาก website ของโรงเรียนแพทย์ 283 แห่งพบว่า มีเพียง 20 โรงเรียนแพทย์ที่มีการใช้โรงงานเป็นที่ฝึกงาน¹⁹

มีการศึกษาในปี พ.ศ.2544 เรื่อง ความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ของวิชาอาชีวเวชศาสตร์ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ไปแล้ว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 พบว่า นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 86.4 เข้าใจบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 ไม่มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและมีถึงร้อยละ 70.6 เข้าใจว่าสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายหรือความเจ็บป่วยจากการทำงานนั้นใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม²⁰

จากการศึกษาในครั้งนั้น จึงได้เพิ่มเนื้อหาการฝึกปฏิบัติการให้บริการตรวจสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการในชั้นปีที่ 5 และการศึกษาคำนี้เพื่อประเมินดูว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินดูว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความรู้ ความเข้าใจ ในวิชาอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงใด

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามชนิดตอบเอง โดยคำถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ของวิชาอาชีวเวชศาสตร์

และอาชีพอนามัย โดยมีประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ 6 จำนวน 170 คน

ผลการศึกษา

มีผู้ตอบกลับทั้งสิ้น จำนวน 112 คน (ร้อยละ 62.2) โดย
เป็นนักศึกษาแพทย์ชาย 55 คน (ร้อยละ 49.1) เป็นนักศึกษา
แพทย์หญิง 57 คน (ร้อยละ 50.9) อายุเฉลี่ยคือ 23.7 ปี (SD
= 0.74) ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 85.7 เข้าเรียนแพทย์ในปี
พ.ศ.2541 และร้อยละ 95.5 จบการศึกษาในเดือนกุมภาพันธ์
2547 ร้อยละ 65.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานเป็น
นักศึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และที่เหลือ (ร้อยละ
34.8) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (ร้อยละ 19.6)
และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
(ร้อยละ 15.2)

ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 70.5 ระบุว่าเคยเรียน
วิชาชีวเวชศาสตร์ในชั้นปีที่ 4 และร้อยละ 50.9 ระบุว่า
เคยเรียนในชั้นปีที่ 5 และมีถึงร้อยละ 55 เคยเรียนในชั้นปีที่ 2
และ 3 แต่ก็นำประหลาดใจที่ร้อยละ 16.1 ระบุว่าจำไม่ได้เลย
ว่าเคยเรียนวิชานี้ นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 85.7 (95%CI 79, 91)
เข้าใจบทบาทของแพทย์ต้องงานอาชีพเวชศาสตร์และอาชีว-
อนามัย ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.6 (95%CI 28,
44) ตอบได้ถูกต้องว่างานอาชีพเวชกรรมสังกัดอยู่ในกลุ่มงาน
อาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็มีไม่น้อยร้อยละ 29.5 ไม่
ทราบว่างานนี้สังกัดอยู่ฝ่ายใด นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 63.4
(95% CI 55, 71) **ไม่มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพ
หรือโรคจากการประกอบอาชีพ** ซึ่งก็ไม่สอดคล้องกับข้อมูล
ที่พบว่า มีนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 94.6 ดูแลผู้ป่วยโรคเหตุจาก
อาชีพอยู่ระหว่างจำนวน 0-10 ราย โดยผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วย
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากการ
ทำงาน และประมาณร้อยละ 42.9 ของนักศึกษาแพทย์ที่
ตอบแบบสอบถาม เคยดูแลผู้ป่วยโรคเหตุอาชีพที่เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 69.6 (95%CI 61.2, 78.0) ของ
นักศึกษาแพทย์ให้ความสำคัญในการซักประวัติอาชีพเพื่อช่วย
ในการวินิจฉัยโรคเหตุจากอาชีพในส่วนของการ**ละเอียดของ
ลักษณะงานที่ทำ** และร้อยละ 22.3 ให้ความสำคัญในการ
ซักประวัติอาชีพในส่วนของการ**ละเอียดของสภาพการทำงาน
และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน** สำหรับในการดูแลผู้ป่วยใน
สถานการณณ์จริงนั้น นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ซักประวัติอาชีพ
ใน**รายละเอียดของลักษณะงานที่ทำ**ถึงร้อยละ 41.1 เป็น
อันดับแรก แต่ก็มีไม่น้อยที่ถามแต่อาชีพเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ
32.1

เมื่อถามถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของลูกจ้างในสถาน
ประกอบการนักศึกษาแพทย์มีความเข้าใจผิดอย่างมากเกี่ยวกับ
สิทธิของลูกจ้างในการรักษาพยาบาล อันมีเหตุเนื่องมาจาก
การทำงาน โดยร้อยละ 51.8 (95%CI 42.6, 61.0) เข้าใจว่า
ลูกจ้างใช้กองทุนประกันสังคม ซึ่งในความเป็นจริงคือ กองทุน
เงินทดแทน นอกจากนั้นนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.9
(95%CI 77.1, 90.7) มีความเข้าใจว่าแพทย์มีหน้าที่เขียน
ใบรับรองแพทย์อย่างเดียวในการขอรับค่าชดเชยของลูกจ้าง
จากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม
มีนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 52.7 (95%CI 43.5, 61.9) ทราบว่า
แพทย์ต้องให้ความเห็นในใบคำร้องจากสำนักงานประกัน
สังคม (คำร้องกองทุนเงินทดแทน) แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ความ
เห็นแพทย์ต้องไปตรวจสถานประกอบการ สำหรับตัวนักศึกษา
แพทย์เองก็ได้คำนึงถึงหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
ของตนเองในขณะที่ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกอยู่ใน**ระดับปานกลาง
ถึงมาก**

สำหรับการเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างปี 2544 และ
2546 ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 แต่ผลการศึกษาก็ยังพอสรุป
ได้ว่านักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 ชั้นปี เข้าใจบทบาทของแพทย์อาชีว-
เวชศาสตร์ใกล้เคียงกัน แต่นักศึกษาแพทย์ที่ศึกษาในปี 2546
มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาพยาบาลของลูกจ้างหากได้รับ
ความเจ็บป่วยจากการทำงานดีขึ้นกว่าปี 2544

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาเชิงพรรณนาการประเมินความรู้ความเข้าใจ
และการนำไปใช้ของวิชาอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยของ
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 นั้นพบว่านักศึกษาแพทย์ยังมีความ
เข้าใจบทบาทและหน้าที่ตลอดจนเนื้อหาประเด็นที่สำคัญๆ
คลาดเคลื่อน และยังขาดความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคเหตุ
จากอาชีพทั้งปี 2544 และ 2546 ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเป็น
เพราะว่าในหลักสูตรแพทยศาสตร์นั้นได้บรรจุวิชาอาชีวเวช-
ศาสตร์และอาชีวอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของ วิชาเวชศาสตร์
ชุมชน และมีชั่วโมงบรรยายและศึกษาดูงานเพียง 12 ชั่วโมง
ตลอดทั้งชั้นคลินิก (3 ปี) จากข้อมูลนี้ปัจจุบันจึงได้มีการเพิ่ม
ชั่วโมงการบริการอาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการในวิชา
เวชศาสตร์ชุมชนสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 โดยเป็น
การเรียนการสอนร่วมกับภาควิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกและลาริงซ์
วิทยาอีก 7 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบกับหลักสูตรอาชีวอนามัย
และอาชีวเวชศาสตร์กับสถาบันการศึกษาด้านแพทยศาสตร์
อื่นๆ พบว่ายังมีการจัดการเรียนการสอนน้อยกว่าเป็นไปได้ว่า
การปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหา และการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมน่าจะ
มีส่วนช่วยให้นักศึกษาแพทย์ที่จบไปมีความรู้ ความเข้าใจใน
วิชานี้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้

ตารางที่ 2: การเปรียบเทียบผลการศึกษาในปี พศ. 2544 และ พศ. 2546

ประเด็น	พศ. 2544 n = 105 (ร้อยละ)	พศ. 2546 n = 112 (ร้อยละ)
1. เข้าใจบทบาทของแพทย์ต่องานอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยในระดับปานกลาง	86.4% 95% CI (80.0, 92.0)	85.7% 95%CI (79.0, 91.0)
2. ตอบได้ถูกต้องว่างานอาชีวเวชกรรมสังกัดอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	81.4% 95%CI (74.0, 86.0)	36.6% 95%CI (28.0, 44.0)
3. ไม่มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพหรือโรคจากการประกอบอาชีพ	65.0% 95%CI (54.0, 73.0)	63.4% 95%CI (55.0, 77.0)
4. นักศึกษาแพทย์ให้ความสำคัญในการซักประวัติอาชีพ	35-40%	69.6% 95%CI (55.0, 71.0)
5. นักศึกษาแพทย์เข้าใจว่าลูกจ้างใช้กองทุนประกันสังคมในการรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ	70.6% 95%CI (61.9, 79.3)	51.8% 95%CI (42.6, 61.0)
6. นักศึกษาแพทย์ มีความเข้าใจว่าแพทย์มีหน้าที่เขียนใบรับรองแพทย์อย่างเดียวในการขอรับค่าชดเชยของลูกจ้างจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน	43.8% 95%CI (34.6, 53.0)	83.9% 95%CI (77.1, 90.7)
7. นักศึกษาแพทย์ ทราบว่าแพทย์ต้องให้ความเห็นในใบคำร้องจากสำนักงานประกันสังคม (คำร้องกองทุนเงินทดแทน)	45.7% 95%CI (36.2, 55.1)	52.7% 95%CI (43.5, 61.9)

เปรียบเทียบกับการศึกษาในปี 2544²⁰ มีผลการศึกษาที่น่าสนใจพบว่านักศึกษาแพทย์มีความรู้มากขึ้นในประเด็นสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุหรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงานซึ่งได้แก่ ทราบข้อมูลเบื้องต้นสิทธิกองทุนเงินทดแทน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติในสถานประกอบการและต้องซักประวัติข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลจึงได้มีโอกาสทำความเข้าใจในกองทุนเงินทดแทน ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบการนั้น คณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยขอนแก่นเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวในประเทศไทยที่มีการเรียนการสอนในสถานประกอบการ (การฝึกปฏิบัติการให้บริการสุขภาพ) เมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนแพทย์ในประเทศอังกฤษนั้น Wynn PA, et al (2003)¹⁵ ไม่มีโรงเรียนแพทย์ได้มีการเรียนการสอนในโรงงาน นอกจากนั้น Grime PS, et al (2006) ได้ประเมินผลการเรียนการสอน อาชีวเวชศาสตร์ในนักศึกษาแพทย์พบว่านักศึกษาแพทย์มีความเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยที่มีการเรียนการสอนในโรงงาน¹⁷

แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลที่น่าสนใจ ซึ่งได้แก่ในปีการศึกษา 2546 นักศึกษา ตอบได้ถูกต้องน้อยกว่าในปี 2544²⁰ ในประเด็นว่างานอาชีวเวชกรรมสังกัดอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในปี 2546 นักศึกษาไปศึกษาดูงานที่งานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์ลดจำนวนวันและไม่ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมจึงทำให้ไม่สามารถนึกถึงงานอาชีวเวชกรรมได้ นอกจากนี้วิชาแพทยศาสตร์สาขานี้ก็สามารถสอดแทรกโรคจากการประกอบอาชีพได้ ดังนั้นหากแต่ละภาควิชาให้ความสำคัญในการซักประวัติอาชีพที่แท้จริงและมีการเพิ่มในเนื้อหาวิชาที่มีการเรียนการสอนอยู่แล้วก็จะทำให้นักศึกษาแพทย์มีการตระหนักและไม่ลืมในจุดที่สำคัญ โรคจากการประกอบอาชีพเป็นโรคที่ป้องกันได้เป็นส่วนใหญ่และการที่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่แรกหรือการมีแนวทางในการดำเนินการป้องกันย่อมคุ้มค่ากว่าการต้องลงทุนรักษา

ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วยและบทบาทของแพทย์ต่องานอาชีวเวชกรรมนั้นมีความสำคัญ ดังนั้น นักศึกษาแพทย์ควรทำความเข้าใจให้ถ่องแท้เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดหลักสูตรแพทยศาสตร์ควรจะบรรจุเนื้อหาหลักประกันสุขภาพต่างๆ เพื่อให้แพทย์รู้และเข้าใจหลักประกันสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะบังเกิดผลสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ตอบแบบสอบถาม และคณาจารย์ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สถิติแรงงาน 2546. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงาน. 2546.
2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์. เอกสารของแพทยสภา. กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2547. Available from URL:<http://www.tmc.or.th/html/cpg/specialty.html>
3. สมศักดิ์ โล่เลขา และคณะ. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2545:3-31.
4. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2547.
5. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2547. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
7. คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2540. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2544. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.
10. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2544.
11. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2547. นครนายก. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.
12. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2547. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
13. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2545.
14. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2546. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2546.
15. Wynn PA, Aw TC, Williams NR, Harrington M. Teaching of occupational medicine to undergraduates in UK schools of medicine. *Occup Med (Lond)* 2003; 53(6): 349-53.
16. Grime P, Williams S, Nicholson S. A new undergraduate teaching session in occupational medicine. *Med Educ* 2003; 37(11): 1033-4.
17. Grime P, Williams S, Nicholson S. Medical students' evaluation of a teaching session in occupational medicine: the value of a workplace visit. *Occup Med (Lond)* 2006; 56(2): 110-4.
18. Wong ML, Koh D, Phul KH, Lee HP. Teaching community, occupational and family medicine at the National University of Singapore: past, present and future. *Ann Acad Med Singapore* 2005; 34(6): 102C-107C.
19. Hamzaoglu O, Yavuz CI, Caglayan C, Erdogan MS, Etiler N. Undergraduate training in occupational health at Kocaeli University Medical School: a Turkish experience. *Ind Health* 2005; 43(4): 677-84.
20. เนสินี ไชยเอื้อ. นภา หลิมรัตน์. ความรู้ความเข้าใจการนำไปใช้ของวิชาอาชีวเวชศาสตร์ และอาชีวอนามัยของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2544 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารคลินิก* 2545;213. 787-9.

