

ความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ดวงนภา ศิริโสภณ

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

Medical Students' Knowledge of Diagnosis and Assessment of Physical Disability

Duangnapa Sirisophon

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital

Received: 1 June 2021 / Edit: 9 July 2021/ Accepted: 30 September 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 กำหนดให้แพทย์มีหน้าที่ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย แต่หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังให้ความสำคัญในประเด็นนี้ค่อนข้างน้อย ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และศึกษาทัศนคติของนิสิตแพทย์ที่มีต่อผู้พิการ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 45 คน จากเครือข่ายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพิจิตร ปีการศึกษา 2562 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบโดยผู้วิจัย สถิติที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 39 คน (ร้อยละ 88.64) เคยผ่านการเรียนรู้ทักษะการประเมินความพิการ ร้อยละ 64.10 สำหรับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.23) ส่วนปัจจัยด้านการเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและปัจจัยด้านการรับรู้ถึง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อีกทั้ง ทัศนคติของนิสิตแพทย์ที่มีต่อผู้พิการ ได้แก่ ผู้พิการเป็นประชาชนที่มีสิทธิเท่าเทียมผู้อื่น (ร้อยละ 94.88) รองลงมา ผู้พิการคือกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับโอกาสทางสังคม (ร้อยละ 58.97) และผู้พิการคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษา (ร้อยละ 43.58) ตามลำดับ

สรุป: นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ระดับปานกลางและมีทัศนคติในแง่บวกต่อผู้พิการ อย่างไรก็ตาม โรงเรียนแพทย์ควรปรับปรุงหลักสูตรให้เอื้ออำนวยต่อทักษะทางวิชาชีพให้มากยิ่งขึ้น

Background and Objective: The Empowerment of Persons with Disabilities Act, B.E.2550 set guidelines for physicians who have responsibility for diagnosis and assessment of persons with physical disability. But, the Doctor of Medicine and related health professional education programs give little importance to this issue. Therefore, this research was designed to study medical students' knowledge levels diagnosis and assessment of physical disability and their attitude toward physical disability.

Method: This was a descriptive cross-sectional study. Informants were 45 6th year medical students from 3 network schools of the Faculty of Medicine, Naresuan University including: Phrae, Phichit & Somdejphrajaotaksinmaharaj. The study was carried out in the 2019 academic year. The instrument was a questionnaire designed by the researcher. Descriptive statistics used were frequency, percentage, mean and S.D.

Result: The response rate was 88.64% (39 of 45 medical students returned the questionnaire), and 64.10% had learned about disability assessment skills. The students knowledge on diagnosis and assessment of physical disability was mostly at the moderate level (69.23%). Experience in rehabilitation medicine and knowledge of the Empowerment of Persons with Disabilities Act were significantly related to the students knowledge of diagnosis and assessment of physical disability. Medical students' attitudes toward persons with physical disability included: disabled persons had equal rights to others (94.88%), were groups who should receive social opportunities

คำสำคัญ: ประเมินความพิการ; นิสิตแพทย์; รายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

(58.97%) and were patients who needed treatment (43.58%), respectively.

Conclusion: Most medical students had moderate knowledge on diagnosis and assessment of physical disability and had positive attitudes towards persons with disabilities. However, medical schools should improve their curriculum to promote professional skills and knowledge in this area.

Key words: Assessment of Physical Disability; Medical Student; Rehabilitation Medicine

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(6): 717-722. • Srinagarind Med J 2021; 36(6): 717-722.

บทนำ

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่าในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีประชากรที่เป็นผู้พิการสูงถึง 2 ล้านกว่าคน และถ้าหากมีการสำรวจเชิงรุกทั้งในพื้นที่ชุมชนและกลุ่มบอบบาง อาจคาดการณ์ได้ว่าประเทศไทยจะมีประชากรที่เป็นผู้พิการสูงมากขึ้น¹ ในขณะเดียวกัน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ของประเทศไทย กำหนดให้ “บุคลากรวิชาชีพแพทย์” มีหน้าที่ในการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ตลอดจนการออกเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งการออกเอกสารรับรองฉบับดังกล่าว จะเป็นประตูด่านแรกของ ผู้พิการให้เข้าถึงประโยชน์และสิทธิต่าง ๆ จากการจัดสวัสดิการทางสังคมของรัฐ อาทิ เบี้ยคนพิการ การประกอบอาชีพ การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการได้รับการศึกษาฟรี เป็นต้น² ทั้งนี้ทั้งนั้น บุคลากรวิชาชีพแพทย์จบใหม่ อาจยังไม่ค่อยเข้าใจบทบาทการทำงานในมิตินี้ กอปรกับเนื้อหาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตลอดจนรูปแบบวิธีการเรียนการสอนของแต่ละสถาบัน ยังเปิดโอกาสให้นิสิตแพทย์เรียนรู้ทักษะการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ตลอดจนการออกเอกสารรับรองความพิการ แตกต่างกันไปอีกด้วย³

สำหรับการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูในปัจจุบันได้ถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด ซึ่งถือเป็นรายวิชาหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการเรียนในชั้นคลินิก (clinic) และส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนให้แก่ นิสิตแพทย์ในชั้นปีที่ 4 และหรือชั้นปีที่ 5 ในระยะเวลา 1 – 2 สัปดาห์ ตามแต่ละสถาบันกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดีในอนาคต⁴ แต่สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายใต้การจัดการเรียนการสอนของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และเครือข่ายนั้น รายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูถูกจัดให้เป็นรายวิชาเลือกเสรีสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 อีกทั้ง การเรียนการสอนเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู ยังถูกบรรจุเป็นส่วนหนึ่งในรายวิชาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด⁴ สำหรับนิสิต

แพทย์ชั้นปีที่ 5 ซึ่งเป็นการเรียนการสอนร่วมกันกับวิชาออร์โธปิดิกส์ วิทยาลัยวิทยา รังสีวิทยา มีจำนวนการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยคัดเลือกหัวข้อและหัตถการที่จำเป็น จำนวน 20 ชั่วโมง จากจำนวน 90 ชั่วโมง ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่คิดเห็นว่ระยะเวลาของการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 2 สัปดาห์นั้น น้อยเกินไป โดยนำเสนอว่ระยะเวลาที่เหมาะสมควรเป็น 4 สัปดาห์ และควรจัดการเรียนการสอนรายวิชานี้ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 5 อีกทั้ง ยังมีแพทย์ส่วนน้อยที่มีความมั่นใจในการใช้ความรู้ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในระดับที่มากถึงมากที่สุด จึงทำให้แพทย์ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองในด้านการรักษาผู้ป่วยด้านวิธีทางเวชกรรมฟื้นฟูภายหลังจบการศึกษาไปแล้ว ถึงร้อยละ 70.2 และแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องได้ใช้ความรู้ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการมากที่สุด⁵ รวมทั้ง ยังมีการศึกษาประเด็นทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่มีต่อผู้พิการ พบว่านักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วมีคะแนนเจตคติต่อผู้พิการในระดับปานกลาง และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามากกว่าร้อยละ 80 จะมีโอกาสพบหรือติดต่อกับผู้พิการในระดับปานกลางขึ้นไปและมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้พิการในระดับปานกลางเช่นกัน⁶ ซึ่งจะเล็งเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสำรวจความรู้และทัศนคติของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการนั้น เป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงานในอนาคต นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มนิสิตแพทย์กลุ่ม new track ซึ่งเป็นกลุ่มนิสิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและมีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ นิสิตแพทย์สำหรับการทำงานในอนาคตและการตอบสนองต่อสังคมผู้พิการในสังคมไทยที่มีปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดเป็นคำถามงานวิจัยสำหรับผู้วิจัยว่า นิสิตแพทย์มีความรู้ต่อการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในระดับใด และปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับความรู้ดังกล่าวของนิสิตแพทย์ รวมทั้งนิสิตแพทย์มีทัศนคติต่อผู้พิการอย่างไร โดยประโยชน์ของงานวิจัยนี้จะนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงหลักสูตรและรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้สอดคล้องกับระดับ

ความรู้ของนิสิตแพทย์ต่อไปในอนาคต ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และทัศนคติของนิสิตแพทย์ที่มีต่อผู้พิการ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 โครงการ new track จำนวน 45 คน จากเครือข่ายคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพิจิตร ปีการศึกษา 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถาม (IOC) เท่ากับ 0.76 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานศึกษา การมีญาติและบุคคลสำคัญเป็นผู้พิการ การเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย การรับรู้ถึง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และระดับความมั่นใจในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (แบ่งออกเป็น 10 ระดับ ตามเกณฑ์)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน ดังนี้

- แบบประเมินความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยครอบคลุมตั้งแต่คำนิยาม ประเภทของความพิการ เกณฑ์การตรวจวินิจฉัย กระบวนการตรวจวินิจฉัยและการประเมิน รวมทั้งการส่งต่อและติดตามผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งหากนิสิตแพทย์ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน แต่ในกรณีที่ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน และมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน มีดังนี้

ข้อ 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 20 ตอบใช่ คือ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ คือ 0 คะแนน

ข้อ 2, 3, 4, 8, 12, 15, 17, 18 ตอบไม่ใช่ คือ 1 คะแนน และตอบใช่ คือ 0 คะแนน

- เกณฑ์การแปลผล วิเคราะห์ด้วยอันตรภาคชั้น (Likert scale) กำหนดเกณฑ์การแปลความแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนตั้งแต่ 0 – 6.67 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 6.68 – 13.34 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 13.35 – 20.00 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อผู้พิการ จำนวน 6 ข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2562 – วันที่ 31 กรกฎาคม 2562 รวมระยะเวลาทั้งหมด 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

นิสิตแพทย์ทั้งหมด 45 คน ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 88.64 ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.85 มีอายุในช่วง 25 – 29 ปี ร้อยละ 69.23 ไม่มีญาติและบุคคลสำคัญเป็นผู้พิการ ร้อยละ 82.06 เคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 76.93 มีประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 64.10 ไม่รู้จักพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ร้อยละ 74.35 และส่วนมากมีความมั่นใจในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เฉลี่ยที่ 4.23 คะแนน (ตารางที่ 1) และสำหรับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 30.77 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 12.76 คะแนน หรือในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่าปัจจัยด้านการเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและปัจจัยด้านการรับรู้ถึง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านการมีญาติและบุคคลสำคัญเป็นผู้พิการ ปัจจัยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ปัจจัยด้านระดับความมั่นใจในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (ตารางที่ 3)

สำหรับทัศนคติส่วนใหญ่ของนิสิตแพทย์ต่อผู้พิการมีดังนี้ ผู้พิการคือประชาชนคนหนึ่งที่มีสิทธิเท่าเทียมผู้อื่น ร้อยละ 94.88 ผู้พิการคือกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับโอกาสทางสังคม ร้อยละ 58.97 ผู้พิการคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 43.58 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	18 (46.15)
หญิง	21 (53.85)
2. อายุ (ปี)	
25 – 29	27 (69.23)
≥ 30	12 (30.77)
3. สถานศึกษา	
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	14 (35.89)
โรงพยาบาลแพร่	12 (30.76)
โรงพยาบาลพิจิตร	13 (33.35)
4. การมีญาติและบุคคลสำคัญเป็นผู้พิการ	
มี	7 (17.94)
ไม่มี	32 (82.06)
5. การเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	
เคย	30 (76.93)
ไม่เคย	9 (23.07)
6. ประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	
มี	25 (64.10)
ไม่มี	14 (35.90)
7. การรับรู้ถึง พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550	
รู้จัก	10 (25.65)
ไม่รู้จัก	29 (74.35)
8. ระดับความมั่นใจในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	
1 – 5 คะแนน	30 (76.92)
6 – 10 คะแนน	9 (23.08)
mean ± S.D.	4.23 ± 1.25

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ระดับความรู้ของนิสิตแพทย์	จำนวน (ร้อยละ)
มีความรู้ระดับปานกลาง	27 (69.23)
มีความรู้ระดับมาก	12 (30.77)
min – max (mean ± S.D.)	9 – 17 (12.76 ± 1.53)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ปัจจัย	ระดับความรู้ของนิสิตแพทย์		p-value
	ระดับปานกลาง (n=27) จำนวน (ร้อยละ)	ระดับมาก (n=12) จำนวน (ร้อยละ)	
1. เพศ			0.103
ชาย	11 (40.74)	7 (58.34)	
หญิง	16 (59.26)	5 (41.66)	
2. อายุ (ปี)			0.161
25 – 29	17 (62.96)	10 (83.34)	
≥ 30	10 (37.04)	2 (16.67)	
3. การมีญาติและบุคคลสำคัญเป็นผู้พิการ			0.582
มี	4 (14.81)	3 (25.00)	
ไม่มี	23 (85.19)	9 (75.00)	
4. การเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู			0.036*
เคย	21 (77.78)	9 (75.00)	
ไม่เคย	6 (22.22)	3 (25.00)	
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย			0.251
มี	18 (66.67)	7 (58.34)	
ไม่มี	9 (33.33)	5 (41.66)	
6. การรับรู้ถึง พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550			0.004*
เคย	7 (25.59)	3 (25.00)	
ไม่เคย	20 (74.08)	9 (75.00)	
7. ระดับความมั่นใจในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย			0.102
1 – 5 คะแนน	22 (81.49)	8 (66.67)	
6 คะแนนขึ้นไป	5 (18.51)	4 (33.33)	

* Chi-square

ตารางที่ 4 ระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อผู้พิการ	จำนวน (ร้อยละ)	S.D.
ผู้พิการ คือ ประชาชนคนหนึ่งที่มีสิทธิเท่าเทียมผู้อื่น	37 (94.88)	0.22
ผู้พิการ คือ กลุ่มบุคคลที่ควรได้รับโอกาสทางสังคม	23 (58.97)	0.51
ผู้พิการ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษา	17 (43.58)	0.49
ผู้พิการ คือ ผู้ที่ขาดใช้กรรมจากชาติที่แล้ว	1 (2.56)	0.16
ผู้พิการ คือ ภาระของสังคมและครอบครัว	1 (2.56)	0.16
ผู้พิการ คือ บุคคลที่ภาครัฐบาลต้องเพิ่มศักยภาพเพื่อไม่ให้ เป็นภาระของสังคม	1 (2.56)	0.16

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ ค้นพบว่าความรู้ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Suksathien⁶ เรื่องทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่มีต่อคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ที่นำเสนอว่านักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินความรู้ในเรื่องผู้พิการตั้งแต่ระดับน้อย – ปานกลาง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Saeed Khosrawi และคณะ⁷ ที่สำรวจทัศนคติและความรู้ของนักศึกษาแพทย์ในประเทศอิหร่านเกี่ยวกับผู้พิการ โดยพบว่านักศึกษาแพทย์มีความรู้ในระดับต่ำและมีโอกาสในการตรวจดูแลรักษาผู้พิการในระดับน้อยเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับความรู้ของนิสิตแพทย์นั้น ล้วนมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับบริบทการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ เช่น การเคยผ่านการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประสบการณ์การเรียนรู้และการดูแลรักษาผู้พิการ ความมั่นใจในการรักษาผู้พิการ ตลอดจนการรับรู้ถึงพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 เป็นต้น

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่ามี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและปัจจัยด้านการรับรู้ถึง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นปัจจัยสำคัญและส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างองค์ความรู้และประสบการณ์ทางการเป็นแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sahin และ Akyol⁸ ที่นำเสนอว่าระดับชั้นปี องค์ความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและบริบททางสังคมแวดล้อม อันได้แก่ กฎหมายและระบบสาธารณสุข ล้วนมีอิทธิพลสำคัญต่อความรู้ของนิสิตแพทย์ในขณะเดียวกัน Byron⁹ ยังนำเสนอว่าองค์ประกอบสำคัญของการเรียนการสอนที่ส่งผลต่อความรู้ของนิสิตแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยพิการ ได้แก่ ทักษะและประสบการณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย โอกาสในการรับรู้ถึงภูมิหลังของผู้ป่วยและการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ในการศึกษานี้ ยังพบว่าปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านการมีญาติและบุคคลสำคัญเป็นผู้พิการ ปัจจัยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายและปัจจัยด้านระดับความมั่นใจในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหว

หรือทางร่างกาย ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของนิสิตแพทย์ ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาที่น้อยเกินไป

นอกจากนี้ ทัศนคติของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ต่อผู้พิการยังพบว่านิสิตแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้พิการ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ผู้พิการคือประชาชนคนหนึ่งที่มีสิทธิเท่าเทียมผู้อื่น (ร้อยละ 94.88) เป็นบุคคลที่ควรได้รับโอกาสทางสังคม (ร้อยละ 58.97) และเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษา (ร้อยละ 43.58) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suksathien⁶ ที่พบว่าคะแนนเจตคติต่อผู้พิการในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีคะแนนสูงที่สุด ซึ่งมีสาเหตุมาจากโอกาสในการดูแลรักษาผู้ป่วยพิการ อีกทั้ง การศึกษาของ Paris¹⁰ ที่ได้สำรวจทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาต่อผู้พิการ ยังนำเสนอว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการทางร่างกายอีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อผู้พิการมีความสอดคล้องกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ ได้สะท้อนให้เห็นแง่มุมบางประการของการสร้างองค์ความรู้และทัศนคติของนิสิตแพทย์ต่อผู้พิการ ซึ่งจากการวิจัยนี้ได้วิเคราะห์เบื้องต้นพบว่านิสิตแพทย์ในกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลางและมากจะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้พิการ ฉะนั้นหากมีการส่งเสริมให้นิสิตแพทย์มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้พิการเพิ่มมากขึ้น ย่อมช่วยให้นิสิตแพทย์มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อผู้พิการมากขึ้นเช่นกัน ในขณะเดียวกัน ก็ยังเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในอนาคตของนิสิตแพทย์อีกด้วย สอดรับกับงานวิจัยของ ปานจิตวรรณภิระ และคณะ⁵ ที่ได้สำรวจวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูพบว่า การตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการเป็นหนึ่งในเรื่องที่บัณฑิตแพทย์นำไปใช้บ่อยมากที่สุด

สรุป

ความรู้ของนิสิตแพทย์ในการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ของนิสิตแพทย์ คือ ปัจจัยด้านการเคยผ่านการเรียนวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและปัจจัยด้านการรับรู้ถึง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 อีกทั้ง นิสิตแพทย์ส่วนมากยังมีทัศนคติต่อผู้พิการว่า ผู้พิการ คือ ประชาชนคนหนึ่งที่มีสิทธิเท่าเทียมผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูในหัวข้ออื่น ๆ นอกเหนือจากการตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
2. ควรมีการศึกษาความรู้ของบัณฑิตแพทย์ในประเด็นการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายขณะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มนิสิตแพทย์จากระบบปกติ เพื่อขยายภาพของการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Department of empowerment of persons with disabilities. Situation of disabled persons in Thailand [Internet]. 2020 [cited January 5, 2021]. Available from: <http://dep.go.th/uploads/Documents/61ccc2d9-8e3f-4f75-a361-368f5c6a4b80รายละเอียดข้อมูลคนพิการ%20มีค63.pdf>.
2. Social Development and Human Security Law. Empowerment of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550 of Thailand [Internet]. 2014 [cited January 5, 2021]. Available from: <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/551>.
3. Suwaphan D. Disabled health services [Internet]. 2017 [cited January 5, 2021]. Available from: <https://thisable.me/content/2017/04/100>.
4. Kitisomprayoonkul W, Kovindha A, Aramrussameku W. Instructional of Rehabilitation Medicine for Medical Students. J Thai Rehabil Med 2012; 22(2): 70-72.
5. Wannapira P, Wannapira W, Jariyawitayawat Y, Pannarunothai S. Practice Assessment on Physical Medicine and Rehabilitation among Graduates. J Thai Rehabil Med 2006; 16(2): 60-66.
6. Suksathien R. Attitudes of Medical Students and Physicians toward Persons with Physical Disability. J Thai Rehabil Med 2011; 21(3): 103-108.
7. Khosrawi S, Ramezani H, Mollabash R. Survey of medical students' attitude and knowledge toward physical medicine and rehabilitation in Isfahan University of Medical Sciences. J Edu Health
8. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. J Clin Nurs 2010; 19(15-16): 2271-2279.
9. Byron MA. Disability teaching for medical students: disabled person contribute to curriculum development. Med Edu 2002; 36: 788-792.
10. Paris MJ. Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. Arch Phy Med Rehabil 1993; 74(8): 818-825.
11. Tongprasert S, Kovindha A. The Study on Implementation of Rehabilitation Medicine by Primary Care Physicians at District Hospitals in Thailand. J Thai Rehabil Med 2013; 23(2): 51-56.

SMJ