

# ความต้องการด้านการศึกษาต่อเนื่องของ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย

ปิยนาด สกุลพิพัฒน์, พ.บ.

นภาพร ชัชวาลพาณิชย์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปิยนาด สกุลพิพัฒน์, นภาพร ชัชวาลพาณิชย์, ความต้องการด้านการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย  
เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2545; 12(2): 63-70.

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกการศึกษาต่อเนื่องและสำรวจหัวข้อที่กำลังอยู่ในความสนใจของแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยในปัจจุบัน

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา

กลุ่มที่ทำการวิจัย : แพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยจำนวน 90 คน

วิธีการ : ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2543 - มีนาคม 2544

ผลการวิจัย : ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 20 คน และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 70 คนพบว่า ปัจจัยที่แพทย์พิจารณาความสำคัญเพื่อเลือกเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องตามลำดับคือ หัวข้อที่สนใจ (77.6%) วันและเวลาที่จัด (25.4%) ความยาวของโปรแกรม (17.9%) ความใกล้เคียงของสถานที่จัด (17.9%) และวิทยากร(16.4%) ตามลำดับ และหัวข้อที่อยู่ในความสนใจในขณะนี้คือ chronic pain (50%), back and neck pain rehabilitation (48.9%), electrodiagnosis (46.7%), acupuncture (42.2%), therapeutic injections/nerve blocks (42.2%), musculoskeletal/soft tissue disorder (42.2%) และ stroke rehabilitation (41.1%) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มโรคที่พบบ่อยและมีปัญหาในการตรวจรักษา

ผลสรุป : ปัจจัยสำคัญที่แพทย์พิจารณาเพื่อเลือกเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องคือ หัวข้อที่สนใจ วันและเวลา และความยาวของโปรแกรม ตามลำดับ และหัวข้อที่อยู่ในความสนใจในขณะนี้คือ chronic pain, acupuncture, therapeutic injections/nerve blocks, musculoskeletal/soft tissue disorder และ stroke rehabilitation

คำสำคัญ : การศึกษาต่อเนื่อง ความสนใจ ปัจจัย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ด้วยเหตุที่การแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินไปตลอดชีวิตของการเป็นแพทย์ ดังนั้นการจัดให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (continuing medical education) จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ในที่นี้การศึกษาต่อเนื่อง หมายถึง การศึกษาหรือการฝึกอบรมที่ช่วยทบทวนหรือเพิ่มพูนความรู้ทักษะความชำนาญเพื่อรักษามาตรฐานการประกอบอาชีพ รวมถึงปรับปรุงปฏิสัมพันธ์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและชุมชน Nel และ Kent<sup>(1)</sup> ระบุว่าการศึกษาต่อเนื่องที่ดีนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งทางด้านเนื้อหาความรู้ที่ต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม รูปแบบการจัดที่ต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการเปิดโอกาสให้ได้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีการประเมินผล ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพื่อให้มีการจัดการศึกษาต่อเนื่องที่ตอบสนองความต้องการของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยอย่างแท้จริง งานวิจัยนี้ได้รับการจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความต้องการของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการสมัครเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาความต้องการที่แท้จริงของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในหัวข้อที่ต้องการศึกษาต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่อง รวมทั้งข้อเสนอและความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยในปัจจุบัน

**วัสดุและวิธีการ**

ทำการศึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะที่กำลังศึกษาในปี พ.ศ. 2543 ในประเทศไทย ข้อมูลที่ศึกษาได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเช่น อายุ เพศ ปีที่จบการศึกษาและเรื่องที่ได้ ศึกษาต่อ ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการเลือกเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่อง หัวข้อเรื่องที่สนใจจะศึกษาต่อเนื่อง ในช่วง 2 ปีนี้ และข้อเสนอและความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ โดยแจกแบบสอบถามให้ทำในการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2543 ของสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู และส่ง

แบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ที่ไม่ได้มาร่วมงาน

**รูปแบบการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ**

วิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS 10.0

1. คำนวณค่าความชุกเป็นร้อยละ, ค่าเฉลี่ย (mean)
2. การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกการศึกษาต่อเนื่องทางสถิติใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test.
3. การแปลผลใช้ระดับความเชื่อมั่นที่  $p < 0.05$  ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ผลการศึกษา**

กลุ่มประชากรที่ศึกษา 145 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา 90 ราย (62%) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะการทำงาน สถานที่การทำงาน ชมรมหรือสมาคมที่เป็นสมาชิกและมีการดูงานและการอบรมระยะสั้นดังตารางที่ 1 - 5

ลักษณะประชากร	จำนวน(ราย)	จำนวน (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	27	30
หญิง	63	70
<b>อายุ</b>		
26-35	54	60
36-45	32	35.6
46-58	4	4.4
<b>ปีที่จบเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>		
พ.ศ.2515-2528	4	4.4
พ.ศ.2529-2533	12	13.3
พ.ศ.2534-2538	27	30
พ.ศ.2539-2543	27	30
แพทย์ประจำบ้าน	20	22.2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 27 คน (30%) หญิง 63 คน (70%) มีอายุระหว่าง 26-58 ปี อายุเฉลี่ย  $34 \pm 6.5$  ปี เป็นแพทย์ประจำบ้าน 20

คนและเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 70 คน โดยช่วงปีที่จบเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอยู่ระหว่างปีพ.ศ.2515 ถึงปีพ.ศ.2543

ลักษณะงาน	จำนวน (ราย)	จำนวน (%)
ร.พ.รัฐบาลที่เป็นสถาบันสมทบของการศึกษาแพทยศาสตร์	23	25.6
ร.พ.รัฐบาลที่ไม่ได้เป็นสถาบันสมทบของการศึกษาแพทยศาสตร์	23	25.6
คณะแพทย์มีหน้าที่สอนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	13	14.4
คณะแพทย์และเป็นสถาบันสมทบในการสอนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	2.2
ร.พ.เอกชน-ทำเต็มเวลา	8	8.9
-ทำร่วมกับงานอื่น	10	11.1
คลินิกเอกชน (ทำเต็มเวลา)	1	1.1

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติอยู่

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลที่เป็นสถาบันสมทบของการศึกษาแพทยศาสตร์ 23 คน ในโรงพยาบาลรัฐบาลที่ไม่ได้เป็นสถาบันสมทบของการศึกษาแพทยศาสตร์ 23 คน ในคณะแพทยศาสตร์ 15 คน และในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน (เต็มเวลา) 9 คน

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	จำนวน (%)
< 100 เตียง	6	6.7
100-499	15	16.7
500-799	19	21.1
≥ 800	47	52.2

ตารางที่ 3 แสดงขนาดของโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 800 เตียงขึ้นไป 47 คน ขนาด 500-799 เตียง 19 คน ขนาด 100-499 เตียง 15 คน และขนาดเล็กกว่า 100 เตียง 6 คน คิดเป็น 6.7%, 16.7%, 21.1% และ 52.2% ตามลำดับ

สมาคม / ชมรม	จำนวน (ราย)	จำนวน (%)
สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู	81	90
ชมรมระงับปวด	23	25.6
สมาคมรูมาติสซั่ม	16	17.8
ชมรมโรคหัวใจ	12	13.3

ตารางที่ 4 แสดงสถานภาพการเป็นสมาชิกชมรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสมาชิกสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู 81 คน ชมรมระงับปวด 23 คน สมาคมรูมาติสซั่ม 16 คน และชมรมโรคหัวใจ 12 คน

การดูงาน / การอบรม	จำนวน (ราย)	จำนวน (%)
ฟังเข็ม	15	16.7
กายอุปกรณ์เทียม	14	15.6
workshop myofascial pain	9	10.0
cardiac rehabilitation	5	5.6
rehabilitation (not specific)	4	4.4

ตารางที่ 5 แสดงถึงการดูงานและการอบรมระยะสั้นที่ผ่านมา 5 อันดับแรก

กลุ่มโรค	จำนวน (%)
กลุ่มโรคที่แพทย์มีปัญหาในการตรวจรักษาเป็นอันดับหนึ่ง	
Chronic pain	31.1
Musculoskeletal pain	16.7
Pediatric	8.9
Cardiac rehabilitation	8.9
Electrodiagnosis	5.6
กลุ่มโรคที่พบบ่อยในการตรวจรักษาเป็นอันดับหนึ่ง	
Back and neck pain	56.7
Musculoskeletal pain	22.2
CVA	13.3

ตารางที่ 6 แสดงถึงกลุ่มโรคที่แพทย์พบบ่อยและมีปัญหาในการตรวจรักษาเป็นอันดับ 1

จากตารางที่ 5 พบว่าการดูงานและการอบรมระยะสั้นที่ผ่านมา 5 อันดับแรกของผู้ตอบแบบสอบถามคือ ผังเข็ม ภายอุปกรณ์เทียม workshop myofascial pain, cardiac rehabilitation และ rehabilitation (not specific) โดยมีจำนวน 16.7%, 15.6%, 10%, 5.6% และ 4.4% ตามลำดับ

เมื่อศึกษาถึงกลุ่มโรคที่แพทย์พบบ่อยและมีปัญหาในการตรวจรักษาเป็นอันดับ 1 พบว่ามีผลดังตารางที่ 6

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มโรคที่แพทย์มีปัญหาในการตรวจรักษาเป็นอันดับหนึ่งคือ chronic pain, musculoskeletal pain, pediatric, cardiac rehabilitation และ electrodiagnosis คิดเป็น 31.1%, 16.7%, 8.9%, 8.9% และ 5.6% ตามลำดับ ส่วนกลุ่มโรคที่พบบ่อยในการตรวจรักษาเป็นอันดับหนึ่งคือ back and neck pain,

musculoskeletal pain และ CVA คิดเป็น 56.7%, 22.2% และ 13.3% ตามลำดับ

สำหรับเรื่องที่สนใจจะศึกษาต่อเนื่องในช่วงสองปีข้างหน้านั้น ได้ทำการสำรวจโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเรื่องที่ต้องการจะศึกษามากในช่วงสองปีข้างหน้า 10 ลำดับ และให้ลำดับตั้งแต่ 1-10 พบว่าเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกที่จะศึกษาเป็นอันดับแรกมากที่สุดคือ acupuncture (21.3%) รองลงมาคือ stroke rehabilitation (11.2%), chronic pain (11.2%), musculoskeletal/soft tissue disorder (6.7%) และ therapeutic injections/nerve blocks (5.6%) ตามลำดับ

เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสนใจจะศึกษาต่อเนื่อง (อยู่ใน 10 อันดับที่เลือก) เป็นดังตารางที่ 7

เรื่องที่สนใจ	จำนวนผู้ที่สนใจ (%)				
	ทั้งหมด (n=90)	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (n=70)	แพทย์ประจำบ้าน (n=20)	หญิง (n=63)	ชาย (n=27)
Chronic pain	50	52.9	40	49.2	51.9
Back and neck pain rehabilitation	48.9	48.6	50	49.2	48.1
Electrodiagnosis	46.7	44.3	55	52.4	33.3
Acupuncture	42.2	42.9	40	39.7	48.1
Musculoskeletal/soft tissue disorder	42.2	40	50	47.6	29.6
Therapeutic injections/Nerve blocks	42.2	41.4	45	41.3	44.4
Stroke rehabilitation	41.1	44.3	30	44.4	33.3
Sports-related disorder	37.8	32.9	55	34.9	44.4
Spinal cord injury rehabilitation	33.3	34.3	30	38.1	22.2
Foot problem	31.1	28.6	40	31.7	29.6
Complementary and alternative medicine	30	32.9	20	23.8	44.4
Traumatic brain injury rehabilitation	26.7	27.1	25	31.7	14.8
Cardiac rehabilitation	26.7	24.3	35	19*	44.4*
Pediatric rehabilitation	24.4	25.7	20	30.2	11.1
Research skills	24.4	24.3	25	25.4	22.2
Geriatric rehabilitation	23.3	21.4	30	17.5	37
Occupational rehabilitation	23.3	25.7	15	20.6	29.6

เรื่องที่สนใจ	จำนวนผู้ที่สนใจ (%)				
	ทั้งหมด (n=90)	แพทย์เวช ศาสตร์ฟื้นฟู (n=70)	แพทย์ ประจำบ้าน (n=20)	หญิง (n=63)	ชาย (n=27)
Hand rehabilitation	22.2	20	30	23.8	18.5
Pharmacologic issues in rehabilitation	22.2	22.9	20	14.3*	40.7*
Imaging studies for the physiatrist	20	18.6	25	22.2	14.8
Outcome methods and measurement in PM&R	20	22.9	10	22.2	14.8
Neurologic disorder	17.8	15.7	25	15.9	22.2
Rehabilitation in rheumatologic disorders	16.7	17.1	15	17.5	14.8
Administration	16.7	15.7	20	14.3	22.2
เพิ่มพูนทักษะทางคอมพิวเตอร์	16.7	12.9	30	15.9	18.5
Advance English study	15.6	11.4	30	17.5	11.1
Obesity	14.4	15.7	10	14.3	14.8
Swallowing disorder	14.4	17.1	5	15.9	11.1
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ	13.3	12.9	15	15.9	7.4
Speech/language disorder	12.2	11.4	15	14.3	7.4
PM&R business management	11.1	12.9	5	7.9	18.5
Pulmonary rehabilitation	11.1	10	15	11.1	11.1
Community integration and independent living	10	12.9	0	11.1	7.4
Patient and family education: strategies, resources	7.8	7.1	10	9.5	3.7
Grant writing skills	7.8	5.7	15	7.9	7.4
Ethical issues in rehabilitation	7.8	8.6	5	9.5	3.7
Brachial plexus injury	6.7	8.6	0	9.5	0
Psychological issues in rehabilitation	6.7	7.1	5	4.8	11.1
Skills in communicating and negotiating with hospitals and their administrators	6.7	7.1	5	6.3	7.4
Leadership and personnel management	6.7	8.6	0	3.2	14.8
Physical modalities	5.6	7.1	0	6.3	3.7
Sexuality and disability	5.6	4.3	10	3.2	11.1
HIV/AIDS rehabilitation	3.3	4.3	0	1.6	7.4
Mentoring(individualized teaching skills, planning a training program, feedback and evaluation	3.3	1.4	10	3.2	3.7
Cancer rehabilitation	2.2	2.9	0	1.6	3.7
Substance abuse among people with disabilities	1.1	1.4	0	1.6	0

(\* p<0.05)

ตารางที่ 7 แสดงถึงเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสนใจจะศึกษาต่อเนื่อง (\* p<0.05)

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ามีเรื่องที่มีผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสนใจมากที่สุดโดยไม่สนใจอันดับที่เลือกคือ chronic pain (50%) รองลงมาคือ back and neck pain rehabilitation (48.9%), electrodiagnosis (46.7%), acupuncture (42.2%), musculoskeletal/soft tissue disorder (42.2%) และ therapeutic injections/nerve blocks (42.2%) เรื่องที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ความสนใจมากที่สุดคือ chronic pain (52.9%) เรื่องที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจมากที่สุดคือ electrodiagnosis และ sports-related disorder (55%) โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องที่สนใจระหว่างแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เรื่องที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ความสนใจมากที่สุดคือ electrodiagnosis (52.4%) ส่วนเรื่องที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูชายให้ความสนใจมากที่สุดคือ chronic pain (51.9%) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องที่สนใจระหว่างแพทย์หญิงและแพทย์ชายในเรื่อง cardiac rehabilitation และ pharmacologic issues in rehabilitation โดยแพทย์ชายให้ความสนใจมากกว่าสำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่อง มีผู้ตอบโดยให้ลำดับและตอบครบถ้วน 67 คนโดยพบว่าปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเป็นอันดับ 1 มากที่สุดคือหัวข้อที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาน่าสนใจ (77.6%) อันดับต่อมาคือ วันและเวลาที่จัด (25.4%) ความยาวของโปรแกรม และความใกล้เคียงของสถานที่จัด (17.9%) วิทยาการ (16.4%) ความสะดวกในการเดินทาง (19.4%) สถานที่ที่จัดการอบรม (17.9%) ค่าลงทะเบียน (14.9%) ความเห็นชอบผู้บังคับบัญชา (23.9%) และที่เลือกเป็นอันดับสุดท้ายมากที่สุดคือ credit CME (37.3%) ตามลำดับ

ลักษณะการจัดการศึกษาต่อเนื่องที่เหมาะสม ได้ทำการศึกษาทั้งหมด 6 หัวข้อ คือ

1. ระยะเวลาที่จัดการศึกษาต่อเนื่อง มีผู้ตอบ 86 คน พบว่าจำนวนวันที่จัดที่แพทย์เห็นว่าเหมาะสมที่สุด คือ  $3.5 \pm 1.4$  วัน (range 1-10 วัน) และควรจัดวันละ  $6.4 \pm 1.2$  ชั่วโมง

2. วันที่เหมาะสม มีผู้ตอบ 88 คน พบว่าแพทย์ 62 คน (70.5%) เห็นควรให้เป็นวันราชการ แพทย์ 26 คน (29.5%) เห็นควรเป็นวันหยุดราชการ โดยผู้ที่รับราชการมีแนวโน้มที่จะเลือกเข้ารับการอบรมในวันราชการมากกว่าวันหยุด

3. เวลาที่จะสะดวกในการเข้ารับการอบรม มีผู้

ตอบ 89 คน มีผู้ต้องการให้จัดตลอดวัน 70 คน (78.7%) บ่าย 9 คน (10.1%) เช้า 6 คน (6.7%) หลังเลิกงาน 3 คน (3.4%) และเที่ยง 1 คน (1.1%)

4. สถานที่ มีผู้ตอบ 82 คน มีผู้เห็นว่าควรจัดในกรุงเทพมหานคร 49 คน (59.8%) ต่างจังหวัด 16 คน (19.5%) จังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่ 14 คน (17%) และที่ใดก็ได้ 3 คน (3.7%)

5. ค่าลงทะเบียน มีผู้ตอบ 83 คน พิจารณาตามความสำคัญจาก อันดับหนึ่งคือ การเบิกได้/เบิกไม่ได้ 65 คน (78.1%) อันดับสองคือ จำนวนเงินที่เหมาะสม 62 คน (74.7%) ค่าลงทะเบียนที่เหมาะสมมีผู้ตอบ 63 คน ค่าเฉลี่ย  $680 \pm 414$  บาท/วัน (range 100-2000 บาท/วัน) โดยค่าความถี่สูงสุด 500 บาท/วัน (24 คน)

6. ค่าโรงแรมที่พัก มีผู้ตอบ 87 คน พิจารณาจากอันดับหนึ่งคือ การเบิกได้/เบิกไม่ได้ 63 คน (72.4%) อันดับสองคือ จำนวนเงินที่เหมาะสม 59 คน (67.8%) ราคาที่พักที่เหมาะสมมีผู้ตอบ 63 คน ค่าเฉลี่ย  $890 \pm 276$  บาท/วัน (range 500-1500 บาท/วัน)

#### บทวิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 90 คน เป็น ชาย 30% หญิง 70% (ข้อมูลจากแพทยสภาปี พ.ศ. 2544 มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 187 คน เป็นหญิง 61% ชาย 39%) ทำงานใน ร.พ.รัฐบาล 67.8% ร.พ.และคลินิกเอกชน 10% และเป็นแพทย์ประจำบ้าน 22.2% ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาในปี พ.ศ.2534-2543 (60%) แพทย์ส่วนใหญ่ (52.2%)ปฏิบัติงานใน ร.พ. ขนาด 800 เตียงขึ้นไป

ในแง่กลุ่มโรคที่พบบ่อยและมีปัญหาพบว่า กลุ่มโรคที่มีปัญหาในการดูแลรักษาคือ chronic pain, musculoskeletal pain, pediatric, cardiac rehabilitation, electrodiagnosis และ traumatic brain injury ส่วนกลุ่มโรคที่พบบ่อยในการตรวจรักษาคือ back and neck pain, CVA, SCI และ pediatric ซึ่งพบว่ากลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับ musculoskeletal pain และ pediatric เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยและมีปัญหาในการตรวจรักษา

เรื่องที่สนใจจะศึกษาต่อเนื่องในอันดับต้นๆนั้นพบว่าส่วนใหญ่เกี่ยวกับกลุ่มโรคของ musculoskeletal disorder เช่น back and neck pain rehabilitation, musculoskeletal and soft tissue disorder, foot problem

รวมถึง chronic pain ในเรื่องของ neurorehabilitation ทั้ง stroke rehabilitation และ spinal cord injury rehabilitation ก็พบเป็นอันดับต้นๆเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มโรคที่พบบ่อยและกลุ่มโรคที่มีปัญหาในการตรวจรักษา

เรื่อง acupuncture ซึ่งเป็น alternative medicine ก็เป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจมาก ในเรื่องการทำหัตถการอื่นๆ เช่น electrodiagnosis และ therapeutic injections/nerve blocks ก็เป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจมากเช่นกัน เป็นที่สังเกตว่า pediatric rehabilitation ซึ่งพบว่าเป็นเรื่องที่พบบ่อยและมีปัญหาในการตรวจรักษากลับได้รับความสนใจไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งสาเหตุน่าจะได้รับการสืบค้นต่อไป

ส่วนเรื่องที่น่าสนใจจะศึกษาต่อเนื่องในอันดับท้ายๆ ได้แก่ cancer rehabilitation, HIV/AIDS rehabilitation, substance abuse, sexuality and disabilities และเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเช่น mentoring และการบริหารจัดการบุคลากร

ในแง่ความแตกต่างในเรื่องที่สนใจระหว่างเพศชายและหญิงพบว่าผู้ชายสนใจในเรื่อง cardiac rehabilitation และ pharmacological issues มากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.019$  และ  $p=0.011$ ) และผู้ชายมีแนวโน้มที่จะสนใจเรื่อง geriatric rehabilitation และ leadership and personnel management มากกว่าผู้หญิง ( $p=0.058$  และ  $p=0.064$ ) และพบมีความแตกต่างในเรื่องที่สนใจระหว่างแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูคือ แพทย์ประจำบ้านมีแนวโน้มที่จะสนใจเรื่อง prosthetics/orthotics, advanced English study และ เพิ่มพูนทักษะทางคอมพิวเตอร์มากกว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องพบว่า จะพิจารณาจากหัวข้อที่ผู้เข้ารับการอบรมสนใจก่อนเป็นอันดับแรกและวันและเวลาที่จัดเป็นอันดับต่อมาซึ่งต่างจากการสำรวจของ Hart<sup>(2)</sup> ที่พบว่าให้ความสำคัญกับ credit CME เป็นอันดับสองรองจากหัวข้อที่สนใจจากการศึกษานี้กลับพบว่าแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย อาจเป็นเพราะในประเทศไทยเพิ่งจะเริ่มให้มีการเก็บคะแนนต่อปี ส่วนปัจจัยรองลงมาคือ ความยาวของโปรแกรม ความใกล้เคียง วิทยากร ผลไม่ต่างกัน และเป็นที่น่าสนใจว่าแพทย์ไม่ได้ให้ความสำคัญกับวิทยากรเป็นอันดับต้นๆเช่นเดียวกัน

## สรุป

การศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย ทราบว่าปัจจัยหลักที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะพิจารณาก่อนเลือกเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องคือ หัวข้อที่สนใจ วันและเวลา ความยาวโปรแกรม ความใกล้เคียง และวิทยากร ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่อยู่ในความสนใจในขณะนี้คือ chronic pain, back and neck pain rehabilitation, acupuncture, therapeutic injections/nerve blocks, musculoskeletal /soft tissue disorder, stroke rehabilitation และ sport-related disorder ซึ่งเรื่องที่น่าสนใจนั้นสอดคล้องกับกลุ่มโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาในการตรวจรักษา

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการจัดการศึกษาต่อเนื่องพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดในวันราชการเป็นเวลา  $3.5 \pm 1.4$  วัน วันละ  $6.4 \pm 1.2$  ชั่วโมง สถานที่ควรเป็นในกรุงเทพฯ ค่าลงทะเบียนและค่าโรงแรมที่พักควรจะถูกได้ เฉลี่ย  $680 \pm 414$  บาท/วัน และ  $890 \pm 276$  บาท/วัน ตามลำดับ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.พ.ญ.กิ่งแก้ว ปาจริย และ คุณเสาวลักษณ์ สุนนางกูร หน่วยงานกูร หน่วยระบาดวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

## เอกสารอ้างอิง

1. Nel CJ, Kent AP. Maintenance of professional competence, continuing medical education and recertification (MPC, CME and RC). S Afr Med J 1994;84:462-4
2. Hart KA, Kevorkian G, Rintala DH. Continuing medical education: interests of former and current residents of a physical-medicine and rehabilitation residency program. Am J Phys Med Rehabil 1999;78:561-70.
3. Kerrigan DC, Janes WW, Martin WA, Roe TJ. Physical medicine and rehabilitation resident's educational needs assessment. Arch Phys Med Rehabil 1993;74:687-90.

# Continuing Medical Education: Interests of Thai Psychiatrists

Piyanat Sakulpipat, M.D.

Navaporn Chadchavalpanichaya, M.D.

*Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University*

**Sakulpipat P, Chadchavalpanichaya N. Continuing medical education: Interests of Thai psychiatrists., J Thai Rehabilitation 2002;12(2): 63-70.**

## Abstract

**Objective:** To explore the topics of interest and the considering factors before deciding to attend an CME activities in Thai psychiatrists.

**Design:** Descriptive study.

**Method:** The questionnaires were sent to 145 Thai psychiatrists and residents during December 2000 to March 2001. We assessed demographic data, current employment situation, work time distribution, practice patterns, and current educational needs of Thai psychiatrists.

**Result:** The response rate was 62% (90 persons). The most important considering factors before deciding to attend an educational activity was interest in topic (77.6%), followed by time of day and day of week (25.4%), duration of program (17.9%), distance from practice (17.9%) and Known presenter (16.4%), respectively. Topics of interest, in order of popularity, were chronic pain (50%), back and neck pain rehabilitation (48.9%), electrodiagnosis (46.7%), acupuncture (42.2%), musculoskeletal/soft tissue disorder (42.2%), therapeutic injections/ nerve blocks (42.2%), and stroke rehabilitation (41.1%)

**Conclusion:** The most important considering factors before deciding to attend an educational activity was interest in topic, time of day and day of week, and duration of program, respectively. Topics of interest, in order of popularity, were chronic pain, back and neck pain rehabilitation, electrodiagnosis, and acupuncture.