



เวชบันทึกศิริราช

ISSN 1906-1558



สำนักงาน
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SIMR)
ชั้น 2 ห้อง 207
โทรศัพท์
02-419-2884
โทรสาร
02-411-0593
อีเมล
sijournal@mahidol.ac.th
ราคา 200 บาท



บทบรรณาธิการ นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผย
ผลของการตรวจการติดเชื้อ
เฮลิโคแบคทีเรียไพโรซิส — 2
ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ

ความเป็นจริงและความคาดหวัง
ของพยาบาลบนทอผู้ป่วย
ต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์
ของนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
— 9
นภัสสร ขุ่มเรือง
ภัทรพร นาคนานันต์

แนวทางการพัฒนาข้อมูลจำเป็น
ในการบันทึกเวชระเบียน ทนุเวชตรวจ
โรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช
— 16
สิทธิกรมย์ ทงใต้ และคณะ

บทความทั่วไป

การพัฒนาการเขียนการสนทนา
แพทยศาสตร์โดยเทคโนโลยี
— 23
ปริญญ์ วงษ์กรรณ และคณะ

การถ่ายภาพตัดโมโรคปอดซึ่งมี
ลักษณะเนื้อหยาบพิเศษส่วนบน
— 27
แสงอรุณ หังทอง

การนอนกรนทำหยาบเป็นทีม
โดยการใช้อุปกรณ์การวัดค่าตลอด
— 34
ธีรวรรณ จิระสิริวัฒนภักดิ์

นวัตกรรม Skin Port Protector
— 48
สุจิตา เกียรติบุญฤทธิ์

การรักษาด้วยวิธีการฉีดยาแก๊ส
ในผู้ป่วยเส้นเลือดขอดด้านนอก
ฉีกเส้น — 51
ภาวิณี ปัญญาศรี

การประเมินสมรรถภาพของหัวใจ
และปอดด้วยการทดสอบการ
เดิน 6 นาที — 57
อโนมา ศรีแสง
ชลนรงค์ วิธแสง

ศิริราช 4.0 กับการพัฒนาบุคลากร
— 65
สุชาติ ผลวัฒน์
สุชาติ สุวรรณนิคม

ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 ม.ค. — ม.ค. 2561



ขอเชิญแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ผู้สนใจทั้งภายใน และภายนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าร่วม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติ

สถิติที่จำเป็น สำหรับการวิจัยทางคลินิก:

สถิติพื้นฐาน, Linear regression, Logistic regression และ Survival analysis

สถานที่จัดประชุม

ห้องประชุม 623 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 6
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

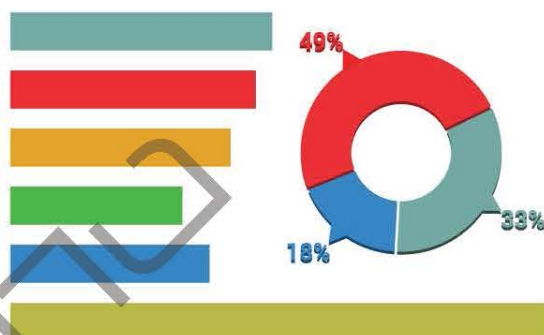
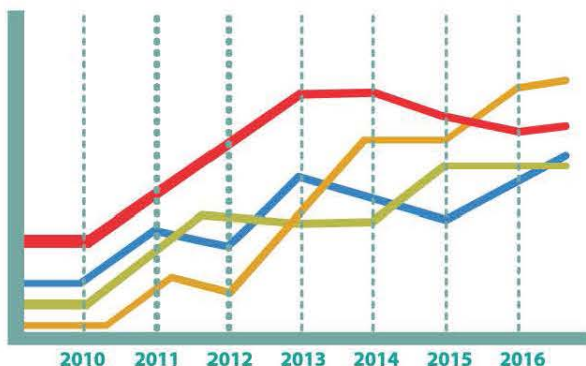
วิธีการลงทะเบียน

สามารถลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่

www.sirirajconference.com

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

คุณพัชรินทร์ ทับวิโรจน์
หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
โทรศัพท์ 02-419-2688
โทรสาร 02-412-5994
E-mail: patcharin.tab@mahidol.ac.th



วันและอัตราค่าลงทะเบียน

1. สถิติที่จำเป็นสำหรับการวิจัยทางคลินิก

วันที่ 16 – 18 พฤษภาคม 2561

โดย หน่วยระบาดวิทยาคลินิก*

อัตราค่าลงทะเบียน 4,000 บาท

2. Linear regression

วันที่ 18 มิถุนายน 2561

โดย ดร.เสาวลักษณ์ อุณางกูร

อัตราค่าลงทะเบียน 1,500 บาท

3. Logistic regression

วันที่ 19 - 20 มิถุนายน 2561

โดย ผศ.ดร.จุฬาลักษณ์ โกมลศรี

อัตราค่าลงทะเบียน 3,000 บาท

4. Survival analysis

วันที่ 21 – 22 มิถุนายน 2561

โดย ดร.ศศิมา ทองสาย

อัตราค่าลงทะเบียน 3,000 บาท



เวชบันทึกศิริราช

เพื่อสืบทอดเอกลักษณ์ไทยของสารศิริราช
มุ่งสู่มาตรฐานวารสารการแพทย์ของไทย

จัดพิมพ์โดยอนุมัติของคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ศ.นพ.อวัชชัย อัศววิพุธ

รศ.ดร.นพ.วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์

ผศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา

รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

รศ.นพ.ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์

บรรณาธิการบริหาร

บรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.พญ.นิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล

ผศ.ดร.นพพล เผ่าสวัสดิ์

พญ.วันดี พลาอนุภาพ

ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์

นางอรุณี ลีศิริชัยกุล

นางจิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล

นส.จินทนา นามเทพ

คุณปทุมมาศ เชื้อวเชิงงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.กำจิต รามกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ภญ.ร.ต.อ.หญิง ดร.สุชาดา สุขหรั่ง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศ.พญ.อุ๋นใจ กอนันต์กุล

โรงพยาบาลเทพธารินทร์

รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์

โรงพยาบาลลำปาง

นายแพทย์อนุวัตร พงษ์คุณากร

สำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 ห้อง 207 คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทรศัพท์ 0-2419-2884

E-mail

sijournal@mahidol.ac.th

“บทความต่าง ๆ ที่ปรากฏในเวชบันทึกศิริราชเป็นผลงานจากความคิดหรืองานวิจัยของผู้เขียนและ / หรือ คณะผู้เขียนถือเป็นความรับผิดชอบและลิขสิทธิ์ของผู้เขียนและ / หรือ คณะผู้เขียนตามพระราชบัญญัติ ลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537”

บทบรรณาธิการ

สวัสดีปีใหม่ท่านผู้อ่านที่รักทุกท่าน

เวชบัณฑิตศิริราชเล่มแรกของปี พ.ศ. 2561 ยังคงมีเนื้อหาที่เข้มข้นเช่นเดิม เริ่มต้นจากแนวทางการดูแลโรคที่พบบ่อย เช่น โรคปวดหลัง และโรคเอ็นข้อศอกอักเสบ การประเมินสมรรถภาพของหัวใจและปอดแบบง่าย นอกจากนี้ยังมีบทความสำหรับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาปัจจัยต่อการเปิดเผยผลเลือดของหญิงไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่เพศสัมพันธ์ นวัตกรรมการป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยจากความร้อน (skin port protector) แนวทางการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนที่หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน และ ศิริราช 4.0 กับการพัฒนาบุคลากร เนื้อหาทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาก็มีความเข้มข้นเช่นกัน ได้แก่ ความเป็นจริงและความคาดหวังของพยาบาลบนหอผู้ป่วยต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ การสอนการทำงานเป็นทีมด้วยสถานการณ์จำลอง และการพัฒนาการเรียนการสอนแพทยศาสตร์โดยเทคโนโลยี

สำหรับปีนี้คณะบรรณาธิการมีความมุ่งมั่นที่จะนำวารสารเข้ารับการรับรองมาตรฐานที่สูงขึ้นในระดับ Thai citation index (TCI) ระดับ 1 ดังนั้นคณะบรรณาธิการจึงมีนโยบายสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ใหม่ทางด้านสาธารณสุข หรือสายสนับสนุนการบริการสาธารณสุข ได้แก่ การศึกษาวิจัย นวัตกรรมและแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ความรู้เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพต่อไปในวงกว้าง นอกจากนี้ทางวารสารมีการปรับรูปแบบการเขียนบทความ โดยเพิ่มบทความย่อภาษาอังกฤษสำหรับทุกบทความ เพื่อให้องค์ความรู้ได้ถ่ายทอดไปยังประชาคมโลกอีกด้วย ทั้งนี้ทางคณะบรรณาธิการขออภัยคำติชมของผู้อ่านทุกท่าน เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพของวารสารให้ดียิ่งขึ้น

ศ.นพ. ธวัชชัย อัครวิพุธ
บรรณาธิการเวชบัณฑิตศิริราช

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด

การตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวี

ของสตรีไทย

ขวัญจิตร เหล่าทอง, เชนจิต ฉายะจินดา พ.บ., สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย, เพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์, พรรณราย หนูมา, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, พ.บ., มานพชัย ธรรมคันธ, พ.บ.

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย

วิธีการ: กลุ่มประชากรศึกษาคือ สตรีไทยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาและรับคำปรึกษาที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวช และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช (คลินิก 309) จำนวน 200 ราย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2552 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษา: กลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 72.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.0) มีคู่นอนประจำ (ร้อยละ 91.5) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 69.5) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47.0) รายได้เฉลี่ย 10,558 บาทต่อเดือน ครั้งหนึ่งคิดว่ารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ทราบติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีถึงร้อยละ 70.0 กำลังได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 63.5 กลุ่มประชากรศึกษาเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้อื่นร้อยละ 77.5 โดยบุคคลที่ได้รับการเปิดเผยผลเลือดมากที่สุดคือสามีร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดในระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือนหลังทราบผลเลือด ประชากรศึกษาอยู่ในกลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 70) การศึกษานี้พบว่าระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนพัฒนาบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยผลเลือดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมและการควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเปิดเผยผลเลือด; สัมพันธภาพในครอบครัว; สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

Correspondence to: เชนจิต ฉายะจินดา, E-mail: chenchit.cha@mahidol.ac.th

Abstract:**Factors Influencing HIV Serostatus Disclosure Among Thai Women**

Kwanjit Laothong, Chenchit Chayachinda, M.D., Suchitra Pongprasobchai, Piengphen Thanyatul, Pannarai Nooma, Amphan chalemchokcharoenkit, M.D., Manopchai Thamkhantho, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(1): 2-8

Objective: To demonstrate the associated factors of self-disclosure of serostatus in Thai women infected with human immunodeficiency virus (HIV).

Methods: The descriptive research was conducted from August 2009 to February 2011. We enrolled 200 Thai women with HIV infection who received the intensive counseling and medical services at the Unit of Infectious Gynaecologic Diseases and Female Sexual Transmitted Diseases (OPD Clinic 309), Department of Obstetrics & Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. A self-administered questionnaire was used in our study. It consisted of 2 parts: general demographic data and a validated questionnaire on a relationship among the family / couple.

Results: A total of 200 Thai women with HIV infection completed the questionnaire. Most of them were above 30 years old (72%), were married (75%), were living as a couple (91.5%), finished at least junior high school (69.5%). Of the participants, 47% were general employees with the monthly income of THB 10,588. Around half perceived that they were financially insufficient. The duration of acknowledging the HIV blood result longer than 1 year was found in 70% and 63.5% was being on anti-retrovirus drugs. The present study demonstrated that 77.5% of the women in our study disclosed the HIV blood result to the others and mainly to their own husbands (61.5%). Most of the women in our study spent less than 1 month to disclose the HIV blood result. Of all the participants, 70% were among the "fair" family/couple relationship. Good family/ couple relationship was significantly associated with self-disclosure of HIV serostatus ($p < 0.001$).

Conclusion: The good relationship between the family/couple is the paramount factor to disclose the HIV blood result of Thai HIV-infected women to the others, particularly her husband. The Health professionals in this area of interest should apply this finding to the plan of developing proper counseling and management of self-disclosure of HIV serostatus.

Keywords: Human immunodeficiency virus; self disclosure; Thai

บทนำ

นโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus; HIV) ในปัจจุบันเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม ยอมรับการดำเนินชีวิตอยู่กับภาวะติดเชื้อได้อย่างมีสุขภาพจิตที่ดี และตัดสินใจวางแผนดำเนินชีวิตได้ดี¹ สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญภาวะหลังทราบผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีด้วยความรู้สึกเป็นทุกข์และวิตกกังวล โดยสตรีกลุ่มนี้มักมีความกังวลใจในเรื่องกลัวถูกทอดทิ้ง ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ^{2,3} ดังนั้น การตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดจึงเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อต้องเผชิญภาวะเครียดต่าง ๆ

การเปิดเผยผลเลือดอย่างเหมาะสมจะทำให้สตรีที่ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ ได้รับ

ความรัก ความห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สามารถดูแลสุขภาพได้ดี ที่สำคัญคือ การได้รับความร่วมมือจากคู่ของตนในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปพัฒนาบริการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เปิดเผยผลเลือดมากขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

โครงการนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ 276/2552 EC3 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2552 ถึง กุมภาพันธ์ 2554

กลุ่มประชากรศึกษา

สตรีไทยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา และรับการปรึกษาที่หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังทราบผลเลือดแล้ว ไม่เป็นโรคทางจิต ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวีที่รุนแรง ไม่เป็นบุคคลสุพพลภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพใช้แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ของปริยาภา สิริเลิศเมฆากุล แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว (1.00 – 1.49 = ต่ำมาก, 1.50 – 2.49 = ต่ำ, 2.50 – 3.49 = ปานกลาง, 3.50 – 4.49 = ดี, 4.50 – 5.00 = ดีมาก) จำนวน 17 ข้อ จากนั้นนำคะแนนรวมของทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean, standard deviation: S.D.) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัวสูงคือ คะแนน $> \text{mean} + \text{S.D.}$ กลุ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางคือ คะแนนอยู่ในช่วง $\text{mean} \pm \text{S.D.}$ และกลุ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำคือ คะแนน $< \text{mean} - \text{S.D.}$ ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามโดยใช้สูตร α - coefficient ได้ 0.90

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ ถ้ากลุ่มประชากรศึกษาสมัครใจร่วมโครงการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงและเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งฉบับ ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในช่วงที่กลุ่มประชากรศึกษา

รอเรียกเพื่อรับการตรวจรักษา หรือเมื่อตรวจรักษาเสร็จแล้ว เมื่อได้ครบตามจำนวน 200 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17 ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มประชากรศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ Chi-square สำหรับการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเปิดเผยผลเลือด ค่า P value < 0.05 จึงถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

กลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.0 มีสถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 75.0 มีคู่สมรส/ คู่อนุประจําร้อยละ 91.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 69.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.0 กลุ่มประชากรศึกษามีรายได้เฉลี่ย 10,558 บาทต่อเดือน คิดว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 57.0

กลุ่มประชากรศึกษามีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน ร้อยละ 70.5 มีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเพียงคนเดียว ร้อยละ 70.0 มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 70.0 กำลังรับยาต้านไวรัสร้อยละ 63.5 กลุ่มประชากรศึกษาเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้อื่นร้อยละ 77.5 โดยบุคคลที่กลุ่มประชากรศึกษาเปิดเผยผลเลือดมากที่สุดคือสามีร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ บิดามารดา และพี่น้องร้อยละ 30.5 เท่ากัน โดยกลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือนหลังทราบผลเลือดมากที่สุดร้อยละ 56.0

ก่อนเปิดเผยผลเลือดกลุ่มประชากรศึกษาคาดหวังว่า ผู้รับฟังผลส่วนใหญ่จะรับได้ร้อยละ 66.5 ในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่คิดว่าทุกคนน่าจะเข้าใจและให้กำลังใจ ในขณะที่ผลลัพธ์ภายหลังเปิดเผยผลเลือดพบว่าผู้รับฟังผลรับได้ถึงร้อยละ 93.5 ทุกคนเข้าใจ/ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ ในกลุ่มที่รับไม่ได้ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้รับทราบผลเลือดไม่คิดว่าผู้ติดเชื้อจะติดเชื้อเอชไอวี และไม่แน่ใจว่าผู้รับทราบผลเลือดจะติดเชื้อหรือไม่

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=200)

ข้อมูล	N (%)
อายุ	
ต่ำกว่า 20 ปี	6 (3.0)
20-25 ปี	20 (10.0)
26-30 ปี	30 (15.0)
31 ปีขึ้นไป	144 (72.0)
สถานภาพสมรส	
โสด	13 (6.5)
คู่	150 (75.0)
หม้าย หย่า แยก	37 (18.5)
ลักษณะการมีคู่เพศสัมพันธ์	
มีคู่สมรส / คู่นอนประจำ	183 (91.5)
มีคู่นอนชั่วคราว	17 (8.5)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	61 (30.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	44 (22.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อนุปริญญา	61 (30.5)
ปริญญาตรีขึ้นไป	34 (17.0)
อาชีพ	
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	20 (10.0)
รับจ้าง	94 (47.0)
ค้าขาย	44 (22.0)
นักเรียน / นักศึกษา / แม่บ้าน	42 (21.0)
จำนวนบุตร	
ไม่มีบุตร	59 (29.5)
1 คน	85 (42.5)
2 คนขึ้นไป	56 (28.0)
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ	
น้อยกว่า 1 เดือน	15 (7.5)
1-12 เดือน	45 (22.5)
มากกว่า 1 ปี	140 (70.0)
กำลังได้รับยาต้านไวรัส	127 (63.5)

ตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมในระดับดี โดยข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุดได้แก่ เมื่อผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคนี้สมาชิกในครอบครัวไม่ใช่คำพูดที่ทำให้เสียใจ รองลงมาคือสมาชิก

ในครอบครัวไม่แสดงความจริงใจที่จะเข้ามาพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย ในขณะที่ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยที่สุดได้แก่ สมาชิกในครอบครัว

ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ยามว่าง รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวจะปรึกษาหารือกันเอง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และเมื่อมีปัญหาผู้ติดเชื้อจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวสูงร้อยละ 14.5 กลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางร้อยละ 70.0 และกลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำร้อยละ 15.5

อภิปรายผล

การเปิดเผยผลเลือดในสตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีอยู่ในเกณฑ์ที่สูง (ร้อยละ 77.5) โดยเลือกที่จะเปิดเผยผลเลือดแก่สามีมากที่สุด สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=200)

ข้อความ	Mean $\pm$ S.D.
1. ข้าพเจ้าได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว	4.04 $\pm$ 1.18
2. เมื่อสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนจะชวนข้าพเจ้าไปด้วยเสมอ	4.20 $\pm$ 1.15
3. สมาชิกในครอบครัวพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัย	3.99 $\pm$ 1.22
4. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรังเกียจที่จะเข้ามาพูดคุยกับข้าพเจ้า	4.58 $\pm$ 1.00
5. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในความเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	4.06 $\pm$ 1.35
6. สมาชิกในครอบครัวมักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	4.29 $\pm$ 1.04
7. ข้าพเจ้าน้อยใจต่อท่าทาง คำพูดหรือวิธีที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อข้าพเจ้า	4.29 $\pm$ 1.08
8. สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าจะปรึกษาหารือกันเองเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	3.74 $\pm$ 1.41
9. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	4.23 $\pm$ 1.04
10. เมื่อข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคนี้สมาชิกในครอบครัวมักใช้คำพูดที่ทำให้ข้าพเจ้าเสียใจ	4.62 $\pm$ 0.88
11. เมื่อมีปัญหา ข้าพเจ้าจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	3.75 $\pm$ 1.44
12. สมาชิกในครอบครัวกับข้าพเจ้ามักช่วยกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ยามว่างภายในบ้าน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ซ่อมแซมสิ่งของเครื่องใช้ที่ชำรุด	3.60 $\pm$ 1.40
13. ครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้มีความสุขแก่ข้าพเจ้า	4.37 $\pm$ 0.99
14. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย	4.53 $\pm$ 0.93
15. ข้าพเจ้าได้รับการปลอบใจ และได้กำลังใจเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว	4.32 $\pm$ 1.16
16. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ของข้าพเจ้า	4.17 $\pm$ 1.07
17. สมาชิกในครอบครัวทะเลาะขัดแย้งกัน	4.39 $\pm$ 0.94
โดยรวม	71.16 $\pm$ 12.33

ตารางที่ 3. ความคาดหวังก่อนเปิดเผยผลเลือด และผลลัพธ์ภายหลังเปิดเผยผลเลือด (n=155)

ข้อมูล	N (%)
ความคาดหวังก่อนเปิดเผยผลเลือด ผู้รับทราบจะ	
รับไม่ได้	37 (23.9)
กลัวสามีและผู้อื่นจะรับไม่ได้	20 (54.1)
ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อ	10 (27.0)
เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ	7 (18.9)
รับได้	103 (66.4)
ทุกคนน่าจะเข้าใจ / ต้องการกำลังใจ	58 (56.3)
ยอมรับความจริง / สัจธรรมของชีวิต	27 (26.2)
รับเชื่อมาจากสามี / พี่น้อง	18 (17.5)
ไม่แน่ใจ	15 (9.7)
ผลลัพธ์ภายหลังเปิดเผยผลเลือด ผู้รับทราบ	
รับไม่ได้	6 (3.9)
สามีไม่คิดว่าจะติดเชื้อ	1 (16.7)
ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อ	5 (83.3)
รับได้	145 (93.5)
ทุกคนเข้าใจ / ให้กำลังใจ	91 (62.8)
ยอมรับความจริง / สัจธรรมของชีวิต	44 (30.3)
สามารถรักษาได้ / สามีก็เป็น	10 (6.9)
ไม่แน่ใจ	4 (2.6)

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี (n=200)

ข้อมูล	ไม่เปิดเผยผลเลือด N (%)	เปิดเผยผลเลือด N (%)	G ²	p
อายุ 31 ปีขึ้นไป	35 (77.8)	109 (70.3)	0.96	0.216
สถานภาพสมรส: คู่	30 (66.7)	120 (77.4)	2.15	0.103
มีคู่สมรส/คู่นอนประจำ	41 (91.1)	142 (91.6)	0.01	0.559
ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	33 (73.3)	106 (68.4)	0.40	0.330
รู้สึกว่าร่ายได้ไม่เพียงพอ	20 (44.4)	66 (44.0)	0.05	0.478
ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ไม่เกิน 1 ปี	15 (33.3)	45 (29.0)	0.31	0.352
กำลังได้รับยาต้านไวรัส	24 (53.3)	103 (66.5)	2.59	0.077
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว				
ต่ำ	17 (37.8)	14 (9.0)	23.88	<0.001
ปานกลาง	26 (57.8)	114 (73.5)		
สูง	2 (4.4)	27 (17.5)		

เปิดเผยผลเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เกือบร้อยละ 40 ของผู้ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดมี สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

อัตราการเปิดเผยผลเลือดในกลุ่มประชากรศึกษานี้ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์สูงเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ จาก การศึกษาในสตรีมีครรภ์ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย พบว่าอัตราการเปิดเผยผลเลือด เป็นร้อยละ 16.7-79.2 อาจเป็นเพราะในขณะตั้งครรภ์ สตรีมีความกังวลเกี่ยวกับทารกและความมั่นคงของ สถาบันครอบครัวมาก โดยจากการศึกษาในประเทศ เคนยา พบว่าร้อยละ 74 ของสตรีที่เปิดเผยผลเลือด ในช่วงตั้งครรภ์รายงานว่า ถูกทำร้ายโดยสามีอย่าง ต่อเนื่องหลังจากนั้น⁶ กลุ่มประชากรในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี มีบุตรแล้ว มีคู่นอนประจำและทราบผลเลือด มานานกว่า 1 ปี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วย สามารถเข้าใจความสำคัญของการเปิดเผยผลเลือด และประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและสังคมโดยรวม

ในปัจจุบันถึงแม้ลักษณะของครอบครัวไทยเป็น ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือด ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Medley และคณะ ที่พบว่า ผู้หญิงที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดี มักจะเปิดเผยผลเลือดมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีความ เชื่อมั่นในตนเอง² แสดงให้เห็นว่าหน้าที่สำคัญ ของครอบครัวต้องอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในวัยเด็กโดย ให้ความรัก ความอบอุ่น ฝึกการเป็นผู้ให้และผู้รับ จนพัฒนาเป็นบุคคลที่มั่นคงทางอารมณ์ มีความ มั่นใจในการใช้ชีวิตของตน นอกจากนี้ เมื่อมีอุปสรรค หรือพบความผิดหวัง ครอบครัวก็สามารถเป็นแหล่ง ให้กำลังใจ ปลอบใจช่วยให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรค ต่าง ๆ ได้⁷ ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีย่อมส่ง ผลกระทบถึงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ด้วย⁸ และในยามเจ็บป่วยครอบครัวยังมีส่วนสำคัญ ในการช่วยเหลือดูแล เพราะถ้าบุคคลได้รับการดูแล จากสมาชิกในครอบครัวอย่างรักใคร่ผูกพัน เห็นคุณค่า ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ต่อครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความ รับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรี ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาและให้คำปรึกษา สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีควรใช้กระบวนการและทักษะ ต่าง ๆ ในการทำให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึง สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคล ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การยอมรับตนเอง มากขึ้น รวมถึงการมีความพร้อมในการเผชิญต่อปัญหา อุปสรรคต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนางาน ประจำสำนักงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การให้บริการปรึกษาเพื่อ ส่งเสริมการป้องกันการใช้เข็มฉีดยาและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (คู่มือสำหรับผู้ให้บริการปรึกษา). กรุงเทพฯ: สถาบัน บำรุงสาธารณสุข. 2552.
- Medley A, Garcia-Moreno C, McGill S, Maman S. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. Bull World Health Organ. 2004;82(4):299-307.
- Petrak JA, Doyle AM, Smith A, Skinner C, Hedge B. Factors associated with self-disclosure of HIV serostatus to significant others. Br J Health Psychol. 2001;6(Pt 1):69-79.
- วิลโลว์ หนูแก้ว. การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541. 99 หน้า
- ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล. ปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจติดตาม การดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2539. 147 หน้า
- Ezechi OC, Gab-Okafor C, Onwujekwe DI, Adu RA, Amadi E, Herbertson E. Intimate partner violence and correlates in pregnant HIV positive Nigerians. Arch Gynecol Obstet. 2009;280(5):745-52
- วรรณภา คงสุริยนาวัน. ประสบการณ์ดำเนินชีวิตของคู่สมรสที่ภรรยา ติดเชื้อเอชไอวี (The Experiences of the married couples with HIV female spouse). (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540. 179 หน้า
- Swanson AR, Hurley PM. Family Systems: Values and Value Conflicts. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1993;7:27.

ความเป็นจริงและความคาดหวังของ พยาบาลบนหอผู้ป่วย ต่อคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์ เวชปฏิบัติ

นภัสน รุ่งเรือง วท.บ., ภัทรพร นาคนาเกร็ด ศต.ม.

ฝ่ายการศึกษา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาความเป็นจริงและความคาดหวังของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 2) เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ตามความคิดของกลุ่มพยาบาลบนหอผู้ป่วย

วิธีการ: งานวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลบนหอผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลศิริราช และพยาบาลในโรงพยาบาลร่วมสอนที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติของคณะฯ ปฏิบัติงานร่วมด้วย จำนวน 320 คน ใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: 1) ความเป็นจริงต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.70) และความคาดหวังของพยาบาล ต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.54) 2) สาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษา แพทย์เวชปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เพราะคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ และวุฒิภาวะแตกต่างกัน ทักษะของผู้เรียน และลักษณะทางจริยธรรมของแต่ละคน เจตคติต่อวิชาชีพแพทย์ มีความมั่นใจในตัวเองสูง ขาดการมองภาพในรูปแบบองค์รวม และความคาดหวังของพยาบาลสูงเกินไป

สรุป: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ผู้ร่วมวิชาชีพและคนทั่วไปมีความคาดหวังมากกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรม เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงการบริการผู้ป่วย ดังนั้น หลักสูตรแพทย์ควรส่งเสริมนักศึกษาแพทย์ในเรื่องเหล่านี้

คำสำคัญ: ความเป็นจริง; ความคาดหวัง; คุณลักษณะที่พึงประสงค์; นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

Correspondence to: Napassorn Rungreung, E-mail: napassorn.run@mahidol.ac.th

Abstract: **Actuality and Expectation of Registered Nurse to Medical Competency of Externship**
Napassorn Rungreung, Ed., Pattaraporn Nagnagraed, M.Ed.

Division of Medical Education, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(1): 9-15

Objective: 1) To study the behavior in uses MERD website of academic staffs and supporting staffs, Faculty of Medicine Siriraj Hospital 2) To study the reason for the actuality about the medical competency of externship did not meet expectations.

Methods: Survey research using questionnaire. The samples, registered nurses in wards of Obstetrics-Gynaecological Oncology, Internal Medicine, Surgery, Pediatrics, Siriraj Hospital and registered nurses of the affiliated hospital working with an externship, were 320. The statistics used in this study were frequency, percentage, mean, standard deviation.

Results: 1) The actuality of registered nurses to the medical competency of an externship, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, is the overall high level (mean = 3.70). The expectation of registered nurses to the medical competency of an externship is the overall highest level (mean = 4.54). 2) The reasons for the actuality about the medical competency of externship did not meet expectations because of personal attributes, a difference of the experiences and maturities, personal attitude of students and ethical aspects, attitudes towards the medical profession, very high self-confidence, lack of a holistic view and the high expectations of nurses.

Conclusion: Medical competency to the professional standards for medical practitioners 2012 of the externship is good standard but expectations of professional colleagues and the general public are more than actuality, particularly about the habit, attitude, moral, ethics of the profession and patient care. Therefore, the medical curriculum should focus on promoting the medical students in these matters.

Keywords: Actuality; expectation; medical competency; externship

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันมีความเข้มงวดด้านมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น มีการกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ทำให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการมากขึ้น และมีโอกาสในการก้าวหน้าในการทำงานมากขึ้น¹ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 2 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ คือ 1) พุทธินิสัย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 2) ทักษะ การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 3) ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ 4) การบริหารผู้ป่วย 5) การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน 6) การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง² เนื่องจาก

การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล เพราะเห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และทำงานใกล้ชิด

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงอยากจะทราบถึงความเป็นจริงและความคาดหวังของกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพอีกมุมมองหนึ่งเพื่อจะมาปรับวิธีการเพาะบ่มให้นักศึกษาในระดับชั้นปีต้น ๆ สำหรับความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ และนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมเรื่องคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นจริงและความคาดหวังของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

2. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ตามความคิดของกลุ่มพยาบาลบนหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลบนหอผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลศิริราช และพยาบาลในโรงพยาบาลร่วมสอนที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติของคณะฯ ปฏิบัติงานร่วมด้วย ในปีการศึกษา 2559 จำนวน 454 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลบนหอผู้ป่วยที่นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติของคณะฯ ปฏิบัติงานร่วมด้วย จำนวน 320 คน คำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 50 เนื่องจาก response rate ต่ำ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling คือ กลุ่ม 1 โรงพยาบาลศิริราช 186 คน กลุ่ม 2 โรงพยาบาลร่วมสอน 134 คน

วิธีการดำเนินการ

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ
2. ความเห็นเกี่ยวกับความเป็นจริงและความคาดหวังต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์แพทย์สภา 6 ด้าน แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert จำนวน 33 ข้อ
3. สาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง คำถามเป็นแบบปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555
3. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยกำหนดค่า IOC สูงกว่า 0.5 ถือว่าให้นำไปใช้ได้
4. ทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับพยาบาลบนหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาใช้เกณฑ์ 0.8 ขึ้นไป³ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.977 ตัวแปรความเป็นจริง เท่ากับ 0.972 ความคาดหวัง เท่ากับ 0.991
5. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยส่งเอกสารไปยังต้นสังกัด
6. รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
7. ดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผล

สถิติที่ใช้ เป็นเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

ได้รับแบบสอบถามกลับ 215 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 67 โดยกลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลศิริราช ได้รับคืน 135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72 กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลร่วมสอน ได้รับคืน 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59 ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ความเป็นจริงและความคาดหวัง

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า ความเป็นจริงต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (= 3.70) ความคาดหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (= 4.54) และหากพิจารณารายข้อพบว่า

ตารางที่ 1. สรุปผลการวิเคราะห์ความเป็นจริงและความคาดหวังต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ความเป็นจริง			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลค่า	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลค่า
พฤติกรรมเสีย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	3.77	0.77	มาก	4.59	0.65	มากที่สุด
ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	3.65	0.78	มาก	4.47	0.69	มากที่สุด
ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์	3.55	0.81	มาก	4.50	0.68	มากที่สุด
การบริหารผู้ป่วย	3.73	0.83	มาก	4.59	0.65	มากที่สุด
การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน	3.50	0.82	มาก	4.48	0.72	มากที่สุด
การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	3.69	0.78	มาก	4.53	0.67	มากที่สุด
รวม	3.70	0.80	มาก	4.54	0.67	มากที่สุด

ด้านพฤติกรรมเสีย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ประเด็นความเป็นจริงที่มีมากที่สุด คือ ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม, เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดของผู้ป่วย โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ ส่วนความคาดหวัง คือ คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ, รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย

ด้านทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ความเป็นจริงที่มีมากที่สุด คือ สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงรักษาความลับของผู้ป่วย และสามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน ภาษาท่าทาง รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนความคาดหวัง คือ มีทักษะในการสัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์ ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ และสามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงรักษาความลับของผู้ป่วย

ด้านความรู้พื้นฐานทางการแพทย์

ความเป็นจริงและความคาดหวังที่มีมากที่สุด คือ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม, มีความรู้ความเข้าใจในระบบงานพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

ด้านการบริหารผู้ป่วย

ความเป็นจริงและความคาดหวังที่มีมากที่สุด คือ ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม, ปริญญาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่าหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน

ความเป็นจริงและความคาดหวังที่มีมากที่สุด คือ มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริหารสุขภาพ การบริหารสุขภาพแบบองค์รวมความรู้

พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักกฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ความเป็นจริงที่มีมากที่สุด คือ มีเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ, มีประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ส่วนความคาดหวัง คือประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม, มีวางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. สาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

แสดงความคิดเห็น 42 ความคิดเห็น ได้แก่ คุณลักษณะ ประสบการณ์ และวุฒิภาวะแต่ละบุคคลแตกต่างกัน, ทักษะของผู้เรียน และลักษณะทางจริยธรรมของแต่ละคน, เจตคติต่อวิชาชีพแพทย์, มีความมั่นใจในตัวเองสูง จนขาดการมองในรูปแบบองค์รวม และความคาดหวังของพยาบาลสูงเกินไป

อภิปรายผล

1. ความเป็นจริงและความคาดหวัง

ความคาดหวังต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งให้เห็นว่า พยาบาลมีความคาดหวังว่า จะทำได้ตามเกณฑ์แพทย์สภา แต่ในความเป็นจริงมีน้อยกว่าความคาดหวังเล็กน้อย แสดงว่า มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์แพทย์สภา เพียงแต่คาดหวังให้ทำได้กว่านี้ อาจเพราะว่าเป็นปีสุดท้าย มีฝึกการทำงานเสมือนจริง ก่อนจะจบเป็นบัณฑิตแพทย์ และสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อรักษาผู้ป่วยต่อไป ดังที่ข้อบังคับของแพทย์สภา จึงทำให้พยาบาลมีความต้องการให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ และมีความพร้อมในการทำงาน เพราะความคาดหวังนั้นถูกตั้งขึ้นมา เพื่อตอบสนองความต้องการ เมื่อบุคคลมีความต้องการในสิ่งใดก็จะมี ความคาดหวังในสิ่งนั้น ๆ เกิดขึ้น⁴

ด้านพฤติกรรม จิตตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความคาดหวังให้คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย งานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งในความเป็นจริงเห็นว่า สามารถดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคมได้ดี แต่ยังไม่คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด ดังนั้น โรงเรียนแพทย์ควรเน้นหรือกำชับให้เป็นหน้าที่ของอาจารย์แพทย์ ให้มีบทบาทในการสอดแทรก ผสมผสานคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์เข้าไปในวิชาที่สอน และแสดงตัวอย่างให้ได้รับรู้ เห็นภาพพจน์เห็นของจริงในชีวิตการเป็นแพทย์ จำลองเหตุการณ์ให้ได้มีโอกาสฝึกฝน เพื่อหล่อหลอมอย่างสม่ำเสมอทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติซ้ำ จะได้ซึมซับจนติดเป็นนิสัย มองเป็นเรื่องปกติที่ต้องกระทำ หรือต้องไม่กระทำ ทำให้ดำรงอาชีพแพทย์ได้อย่างมีสติ ไม่ประพฤติดิติน่ากลัวสังคมแพทย์เป็นสถาบันที่มีเกียรติเป็นที่ยอมรับของประชาชน⁵

2. สาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

เพราะนักศึกษาแพทย์มีคุณลักษณะและประสบการณ์แตกต่างกัน บางคนมีความรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ในขณะที่บางคนวุฒิภาว่น้อย ไม่เป็นผู้ใหญ่ ไม่มีความน่าเชื่อถือและวางตัวไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้องทำให้มองปัญหาไม่ครอบคลุม ขาดประสบการณ์ในการทำงาน หักถถการในโรงเรียนแพทย์มีไม่ครอบคลุมทำให้ขาดความมั่นใจเมื่อพบกับผู้ป่วย เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน ประสบการณ์ กล่าวได้ว่า ถ้าเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้น ก็จะมีการกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานต่อไปสูงขึ้น⁴ นอกจากนี้ ควรมีการเสริมสร้างหรือพัฒนาบุคลิกภาพของนักศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือ เพราะอาชีพแพทย์จะมีความคาดหวังจากผู้มารับบริการอย่างมาก การมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือจะทำให้ผู้มารับบริการมีความมั่นใจ ดังที่ ฮิบโปคราติสได้กล่าวถึงจิตสำนึกของแพทย์และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพไว้ ว่าผู้ที่เป็นแพทย์

ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะของความไม่มีอคติหรือแบ่งแยก เป็นผู้ที่มีศีลธรรม มีความสุภาพอ่อนโยน แต่งกายที่เหมาะสม มีวิธีการคิดด้วยเหตุด้วยผลอย่างเป็นระบบ มีการตัดสินใจที่ดี บุคลิกภาพสงบน่าเชื่อถือ มีความประพฤติที่ดี มีสติปัญญาที่สามารถแยกแยะความดีและความชั่วหรือสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิตได้⁶

ทัศนคติของผู้เรียน และลักษณะทางจริยธรรมของแต่ละคน พยาบาลคิดว่า บางคนไม่ได้เรียนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย แต่เรียนเพื่อเพิ่มพูนฐานะทางสังคม จึงขาดความตระหนักในสิทธิ และละเลยความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่กระตือรือร้นใฝ่หาความรู้ ไม่ใช้โอกาสอยู่กับผู้ป่วยเพื่อพัฒนาเท่าที่ควร เช่น การทำหัตถการพื้นฐานจะให้พยาบาลทำ อาจเกิดจากการเลือกเรียนแพทย์ บางคนเรียนเพราะผู้ปกครอง ไม่ทำด้วยใจรัก จึงเอาใจใส่เล็กน้อยกว่าที่เลือกเรียนเพราะใจรักในอาชีพ ดังนั้น ขึ้นอยู่กับความสนใจ และการเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ การที่บุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานมากน้อยขึ้นอยู่กับระดับความต้องการรางวัลนั้น⁷

เจตคติต่อวิชาชีพแพทย์ บางคนต้องการเรียนเพียงอย่างเดียว ไม่คำนึงถึงผู้ป่วย และผู้ร่วมวิชาชีพ บ่งบอกว่าไม่เข้าใจหน้าที่รับผิดชอบ รวมถึงขาด role model ที่ดี มีต้นแบบไม่เหมาะสม เกิดการเลียนแบบสิ่งที่ปฏิบัติไม่ดี จึงควรปลูกฝังเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เพื่อสร้างทัศนคติต่อวิชาชีพที่ทำจากจิตใจ ดังนั้น จิตวิญญาณ (spiritual) จึงถูกนำมาใช้ในบริบทการแพทย์มากขึ้น เพราะผู้ให้บริการสุขภาพถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีศักยภาพในการดูแลรักษา เอาใจใส่ด้วยหัวใจ หากเราเข้าใจก็จะตระหนักถึงความสำคัญ⁸

นอกจากนี้ บางคนเรียนวิชาการจนลืมเรื่องรอบตัว เช่น ปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นต่างดาว อาจเพราะยังไม่เคยพบผู้ป่วยประเภทนี้มาก่อน แสดงให้เห็นว่า มีการรักษาแต่ทางด้านความคิดและทฤษฎีมากกว่ารักษากับความเป็นจริงของชีวิตและปัจจัยของผู้ป่วย นอกจากนี้บางคนมีอัตตาตัวตน ไม่ค่อยฟังความคิดเห็น มีโลกส่วนตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ขาดมารยาทในการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ตระหนักถึงความสำคัญและให้เกียรติผู้ร่วมวิชาชีพหรือผู้ที่มีวิวุฒิมากกว่า ส่วนหนึ่งมองว่าเกิดจากการไม่ได้รับการปลูกฝังการทำงานร่วมกับสังคม อีกทั้งระบบของโรงพยาบาลมีขั้นตอนซับซ้อน

มีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้การตรวจรักษาต้องรวดเร็ว มีเวลาให้คำปรึกษากับผู้ป่วยน้อย นั้นเพราะรูปแบบการดำเนินชีวิตและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้พูดคุยสื่อสารกันน้อย และนักศึกษาเป็น Generation Y ที่เน้น IT ติด social จะทำงานที่ชอบ รักอิสระ ไม่เชื่อเรื่องระบบการทำงานที่เป็นขั้นตอนเกินไป มองว่าตนเองมีประโยชน์ต่อองค์กร มีความสนใจในการแข่งขัน คำนึงผลของงาน ไม่สนว่าใครจะอายุมากกว่า ถ้าไม่เคยทำผลงานเด่นให้เห็น จะไม่ค่อยนับถือ⁹ ดังนั้น แนวทางการพัฒนา Generation Y ควรมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต (life skill) คือ การพัฒนาทางอารมณ์ คติวิเคราะห์ คิดเชิงสร้างสรรค์ เตรียมพร้อมต่อสภาวะความกดดัน การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์¹⁰

ความคาดหวังของพยาบาลสูงเกินไป เนื่องจากพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานคู่กับแพทย์ ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์ ได้เห็นการทำงานของแพทย์ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่า จึงมีความคาดหวังให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เช่นกัน เพราะความคาดหวังคือความรู้สึกความต้องการที่มีต่อสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบันไปจนถึงอนาคต เป็นการคาดคะเนโดยใช้ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นตัวบ่งบอก¹¹ และการที่บุคคลตั้งความคาดหวัง ขึ้นอยู่ประสบการณ์ของตนและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม¹²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา โรงเรียนแพทย์ควร

1. มุ่งเน้นให้นักศึกษาคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. ควรมีกิจกรรมที่เสริมสร้างพัฒนาบุคลิกภาพของนักศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือ รวมถึงการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต
3. ปลูกฝังเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และทัศนคติต่อวิชาชีพที่ทำออกมาจากจิตใจ เพื่อสร้างจิตสำนึกต่อวิชาชีพและสังคมให้กับนักศึกษา และจบไปเป็นบัณฑิตที่เก่งและดี
4. มีระบบพี่เลี้ยง (coach) คอยแนะนำ และสร้างแบบอย่าง (role model) ที่ดี เพื่อป้องกันการเลียนแบบสิ่งที่ปฏิบัติไม่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเป็นจริงและความคาดหวัง

2. ควรศึกษาเพิ่มถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ส่งผลถึงกันหรือเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ผศ. พญ.กษณา รัชสมณี ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. ชูชาติ อารีจิตราอนุสรณ์. คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2558 จาก <http://goo.gl/YgUC37>.
2. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2558 จาก <https://www.tmc.or.th/pdf/00054.pdf>
3. สีน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา; 2551.
4. พัชร มหาลาภ. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2558 จาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/Expectancy_Theory.htm#ixzz1cLMKBx79.
5. อาทิ เครือวิทย์. นักศึกษาแพทย์กับจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical

Student and Medical Ethics). สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2559 จาก <https://goo.gl/VIH0dgO>.

6. สิวลิ ศรีโล. การเป็นแพทย์: จากฮิปโปคราตีสสู่ยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
7. สมลักษณ์ เพชรช่วย. ความคาดหวังในการเรียนการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. วิจัยทางไกลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.
8. อารยา พรายแยม, ศุภลักษณ์ ทัดศรี, โกวินดา สุนทรอำไพ. การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (ปัญญา) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์, มูลนิธิสตรี-สฤตวงศ์; 2552.
9. ประคัลภ์ ปิ่นพลึงกูร. ความเชื่อ แนวคิด และมุมมองของคนรุ่นใหม่ยุคนี้ต่อการทำงาน. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2559. จาก <https://prakal.wordpress.com/>
10. อริญญา เกลิงศรี. ทักษะการใช้ชีวิต พนักงานยุคใหม่: แรงขับเคลื่อนทรงพลังขององค์กร. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2559. จาก <https://goo.gl/hZhsg3>
11. Getzels JW, James M, Ronell FC. Educational Administration as a Social Process. New York: Harper & Row. 1964.p.390-98.
12. เมทินี เตชะวิทยากุล. การศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองที่ส่งบุตรหลานเข้าเรียนโรงเรียนดนตรีตามโครงการศึกษาดนตรีสำหรับบุคคลทั่วไป วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

แนวทางการพัฒนาข้อมูลจำเป็น ในการบันทึกเวชระเบียน หน่วยตรวจ โรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช

สิทธิการณ พวงได้ กจ.ม.*, แสงเทียน อยู่เถา ปร.ด.*, ทิพา ชาคร พ.บ.**

*คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา, นครปฐม 73170, **ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางการพัฒนาข้อมูลจำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หน่วยตรวจโรคฉุกเฉินโรงพยาบาลศิริราช

วิธีการ : ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพข้อมูล ที่มีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) มากกว่า 0.5 ในการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน จำนวน 689 ฉบับ ร่วมกับการประเมินความจำเป็นของรายการข้อมูลจำเป็น จากเจ้าหน้าที่จำนวน 45 คนโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) มากกว่า 0.5 และ ทดสอบความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Cronbach's Alpha) มีค่า 0.93 และ สัมภาษณ์ความคิดเห็น และแนวทางการพัฒนารายการข้อมูลจำเป็นจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการบริหารหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน จำนวน 8 คน โดยวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา : พบว่าคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนฉุกเฉิน ตามข้อกำหนด การรับรองมาตรฐาน JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)¹ ปริมาณข้อมูลบางรายการอยู่ในระดับน้อยกว่ากึ่งหนึ่ง และระดับความจำเป็น ของรายการข้อมูลจำเป็นทั้ง 14 รายการมีความจำเป็นอย่างมากต่อการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และพบว่ารายการข้อมูลจำเป็นที่เพิ่มเติมจาก 14 รายการ ประกอบด้วย รูปภาพหน้าผู้ป่วย, ประเภทบริการฉุกเฉินที่น่าสงสัย, เวลาแสดงในขั้นตอนต่าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และสิทธิการรักษาปัจจุบัน และผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ข้อมูลทั้ง 14 รายการมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมากต่อการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและควรได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยตรวจร่วมกับระบบเวชสารสนเทศ

สรุป : ความเพียงพอ และความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลเวชระเบียนเป็นสิ่งสำคัญที่สนับสนุน การดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้น ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงควรดำเนินการพัฒนารายการข้อมูลจำเป็นในการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้อง โดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ร่วมกับการตรวจประเมินและติดตามคุณภาพการบันทึกรายการข้อมูลจำเป็นอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : เวชระเบียน; เวชสถิติ; เวชสารสนเทศ; คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน; หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน

Correspondence to: Sitigarn Puangtai, E-mail: monostory2528@gmail.com

Abstract:

Guideline to Develop Emergency Medical Record Data Need in Siriraj Hospital
Sitigarn Puangtai, M.M.*, Sangtien Yuthao, Ph.D.*, Tipa Chakorn, M.D.**

*Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University (Salaya) 73170, **Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(1): 16-22

Objective: This study aimed to an established guideline for emergency medical record data need in Siriraj Hospital.

Methods: The study employed Mixed method research. The auditing quality of medical record had the index of item-objective congruence (IOC) of more than 0.5 when used to evaluate 689 medical records of emergency patients in Siriraj hospital. The results of the questionnaire regarded the evaluation of data need assessments with IOC score of more than 0.5 and coefficient of reliability of Cronbach's alpha of 0.93 were completed by 45 personnel. In addition, a semi-structured interview about the development of data needs a guideline for emergency patients with 8 stakeholders in the management position in the Emergency Department, was analyzed with content analysis.

Results: The results found that the quality of emergency medical records of the hospital had some incomplete data which was less than half of the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)¹ standards. Furthermore, the 14 key data needs were essential at a significant level for emergency patients service including the need to acknowledged important additional data such as the patient's picture, type of the emergency medical services, the time on each process, and the patient's current healthcare plan. However, the 14 key data needs should be completed correctly by all the related medical staffs in emergency unit as well as information system unit.

Conclusion: The complete information on key data needs should be addressed as it is critical in support and treatment process of the patients. Therefore, the Department of Emergency Medicine should continue to improve the quality of information input to data need. The collaboration between doctors, nurses, medical records staffs, and other personnel together with regular quality audits and tracking of data entry is essential.

Keywords: Medical record; medical statistic; medical information; quality of medical record; emergency department

บทนำ

ปัจจุบันการบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ในโรงพยาบาลศิริราช ยังพบปัญหา โดยเฉพาะการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จากการประเมินความสมบูรณ์ตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียนที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)² กำหนด ในปี พ.ศ. 2557 ส่วนที่มีความสมบูรณ์น้อยสุดคือ ประวัติการเจ็บป่วยสำหรับการมาตรวจครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 49.46 รองลงมาคือ การตรวจติดตาม และการตรวจร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 70.09 และ ร้อยละ 73.73 ตามลำดับ ส่งผลต่อการบริหารจัดการข้อมูล เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากภาระงานของทีมผู้ดูแลรักษาในปัจจุบันมีมากและเวลาที่ไม่มีเพียงพอต่อการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน สมบูรณ์³ การค้นหาข้อมูลที่เป็นจะต้องบันทึก และค้นหาแนวทางการจัดการ

ให้ข้อมูลจำเป็นให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพของสารสนเทศที่ใช้สนับสนุนการรักษา⁴ และส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การรักษา⁵ การศึกษาแนวทางการจัดการข้อมูลจำเป็นหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จึงมีความสำคัญในการหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินการด้านการจัดการข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินให้ครบถ้วน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาข้อมูลจำเป็น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบันทึกเวชระเบียน หมายถึง การบันทึกข้อมูลรายละเอียดทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษา ผู้ป่วยรายนั้น ๆ อย่างครบถ้วน เพียงพอ ตามข้อกำหนดการบันทึกเวชระเบียน การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยต้องกระทำโดยผู้มีสิทธิในการบันทึกเวชระเบียน และบันทึกลงในเอกสารแบบฟอร์มหรือระบบสารสนเทศที่ หน่วยงานกำหนดขึ้น

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ และผ่านการประเมินคัดกรองตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2554⁶ ในระดับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและระดับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยจากการประสบอุบัติเหตุทุกกรณี

หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน รพ.ศิริราช หมายถึง หน่วยตรวจที่ให้บริการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับฉุกเฉินวิกฤต และระดับฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งนี้ ไม่รวมผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทุกกรณี

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี 2555-2557 จำนวน 46,081 ครั้งบริการ

กลุ่มตัวอย่าง: สุ่มตัวอย่างเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ย้อนหลัง 3 ปี เป็นจำนวนทั้งสิ้น 689 ฉบับ โดยมีการคำนวณและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง⁷ คือ $n = N/1+(Ne^2)$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{46,081}{1+[46,081(0.052)]} \\ n &= 396.5577 \end{aligned}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องใช้ตัวอย่างเวชระเบียนไม่น้อยกว่า 397 ฉบับ และในการดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่า จำนวนตัวอย่างที่เป็นระดับวิกฤต

ฉุกเฉิน มีจำนวนน้อย จึงทำการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้สัดส่วนของจำนวนเวชระเบียนที่ศึกษาไม่น้อยจนเกินไปวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำเลขที่ประจำตัวผู้ป่วยที่เข้ารับบริการหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน มาจัดเรียงตามลำดับหมายเลขการให้วันที่เข้ารับบริการ (Visit Number) จากนั้นใช้ตารางเลขสุ่มในการสุ่ม จนได้จำนวนตัวอย่างภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 25 ฉบับ แล้วทำการเทียบดูปริมาณรวมทั้งหมด โดยในปีแรกที่ศึกษา คือ ของปี 2555 พบว่า เมื่อมีสัดส่วนของเวชระเบียนที่เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้จำนวน 25 ฉบับ จะได้จำนวนรวม 220 ฉบับ ซึ่งจะมีค่าของสัดส่วนภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน จำนวน 195 ฉบับ ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการสุ่มแบบมีระบบในทุกปีการศึกษา เพื่อให้ได้จำนวนเวชระเบียนภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนในจำนวนเท่า ๆ กัน และมีจำนวนภาวะวิกฤตฉุกเฉินไม่น้อยกว่า ปี 2555 จึงได้จำนวนตัวอย่างรวม 689 ฉบับ

2) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ประจำหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งสิ้น 63 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในช่วงปี พ.ศ. 2558

3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ แพทย์ 3 ท่าน พยาบาล 3 ท่าน และ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 2 ท่าน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method) ในรูปแบบการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย โดยช่วงแรกเป็นการวิจัยหลักเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยอธิบายผล

การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประเมินคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 689 ฉบับ และใช้ประชากรศึกษาในการตอบแบบสอบถาม ระดับความจำเป็นของข้อมูล หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน ประชากรศึกษาได้แก่ อาจารย์ แพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน นักวิชาการเวชสถิติ และพนักงานเวชสถิติ ประจำหน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน รวม 63 คน ซึ่งเครื่องมือทั้งสอง ผ่านค่าความเที่ยงตรง (IOC) มากกว่า 0.5 ทุกข้อคำถาม และแบบประเมิน

คุณภาพเวชระเบียนมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha อยู่ที่ 0.93

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 8 ท่าน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งการสัมภาษณ์จะยืดหยุ่นเปิดกว้างไม่เป็นทางการมากนัก ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะประชากรของเวชระเบียนที่ทำการสุ่มและลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงใช้อธิบายผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียน และระดับความสำคัญของข้อมูลทำการประเมิน จากนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการประเมินคุณภาพ รายการข้อมูลจำเป็น หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช

จากการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่ามีรายการข้อมูลจำเป็นที่ต้องบันทึกส่วนใหญ่ มีการบันทึกมากกว่ากึ่งหนึ่ง รายการที่บันทึกครบถ้วนมากที่สุดได้แก่ ประวัติการตรวจร่างกาย ข้อสรุปภายหลังการตรวจและการรักษา เสร็จสิ้นสมบูรณ์ การติดตามอาการและผลการรักษา และบันทึกการทำหัตถการ การส่งตรวจ และผลลัพธ์ ตามลำดับ แต่พบรายการข้อมูลจำเป็นที่บันทึก ต่ำกว่ากึ่งหนึ่ง โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน รายการข้อมูลจำเป็นที่บันทึกต่ำกว่ากึ่งหนึ่ง

รายการข้อมูลจำเป็น	คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ) (N=689 ฉบับ)			
	ไม่จำเป็น ต้องบันทึก	ไม่บันทึก	บันทึก ไม่ครบ	บันทึก ครบถ้วน
ข้อมูลและวิธีการมาถึงห้องฉุกเฉิน				
วิธีการมาห้องฉุกเฉินของผู้ป่วย	0.60	62.80	2.00	34.50
บุคคลนำส่ง	26.10	62.00	9.90	2.00
ข้อมูลการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ได้รับ ก่อนมาถึงห้องฉุกเฉิน				
การช่วยเหลือเบื้องต้น	23.70	53.30	0	23.10
เวลาให้การช่วยเหลือ	23.90	61.20	0.30	14.50
การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน	1.00	82.70	0	16.30
องค์ประกอบอื่นๆ				
อาการแสดงกรณีแพ้ยา แพ้อาหาร หรือแพ้สิ่งอื่นๆ	55.90	41.90	1.30	0.90
ประวัติยาทั้งหมดที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	1.70	81.70	1.00	15.60
ประวัติความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	92.30	7.30	0	0.40
การลงนามของผู้ป่วย แสดงการรับรู้และยอมรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น และเข้าใจในคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ได้รับจากทีมผู้ดูแลรักษา	1.90	98.00	0	0.10

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นเกี่ยวกับข้อมูลในตารางที่ 1 ดังนี้

รายการข้อมูลและวิธีการมาถึงห้องฉุกเฉิน ไม่ได้รับการบันทึกอย่างครบถ้วนเนื่องจากภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วย และภาระงานของเจ้าหน้าที่คัดกรองมีปริมาณมาก ทำให้ข้อมูลส่วนนี้ขาดการบันทึก

ข้อมูลการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ได้รับ ก่อนมาถึงห้องฉุกเฉิน ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่ารายการข้อมูลนี้มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินนำส่ง แต่ด้วยความรีบเร่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยรวมทั้งรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินมิได้มีสำเนาบันทึกการช่วยเหลือก่อนมาถึงโรงพยาบาลทำให้รายการข้อมูลส่วนนี้ขาดการบันทึก

การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนให้ความเห็นว่าในทางปฏิบัติ แพทย์และพยาบาลได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทุกราย เพียงแต่บันทึกไว้ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษา เป็นต้น

องค์ประกอบอื่น ๆ พบว่าข้อมูลแพ้ยา แพ้อาหาร หรือแพ้สิ่งอื่น และประวัติยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน บางครั้ง

มีบันทึกอยู่ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ อยู่แล้ว จึงไม่ได้บันทึกซ้ำ และบางกรณีไม่สามารถหาข้อมูลจากผู้ป่วย หรือญาติที่มาด้วยจึงไม่ได้บันทึกรายการข้อมูลส่วนนี้ ในส่วนการลงนามแสดงการรับรู้และยอมรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ขาดการบันทึกเนื่องจากปกติประชาชนไทยจะมีสิทธิการรักษาฉุกเฉินรองรับอยู่แล้ว แต่จะบันทึกเมื่อไม่สามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้

ผลการศึกษา ข้อมูลจำเป็น หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช

จากแบบสอบถามทั้งสิ้น 62 ฉบับ พบผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในร้อยละ 85.5 และ ร้อยละ 14.5 ตามลำดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 41.9 เมื่อพิจารณาตามตำแหน่งงาน พบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 8.1 แพทย์ประจำบ้าน ร้อยละ 21 พยาบาล ร้อยละ 64.5 นักวิชาการเวชสถิติ ร้อยละ 3.2 และ พนักงานเวชสถิติ ร้อยละ 3.2 โดยผู้ตอบแบบสอบถาม มีประสบการณ์ทำงานส่วนมากอยู่ระหว่าง 1-5 ปี และมีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า 10 ปี รองลงมา

ตารางที่ 2. ระดับความจำเป็นของรายการข้อมูลจำเป็นจากการตอบแบบสอบถาม

อันดับ	รายการข้อมูล	ระดับความจำเป็น	
		ค่าเฉลี่ย	ระดับความจำเป็น
1	ประวัติการตรวจร่างกาย	4.84	มากที่สุด
2	การวินิจฉัยโรค	4.81	มากที่สุด
3	บันทึกการทำหัตถการ การส่งตรวจและผลลัพท์	4.78	มากที่สุด
4	ข้อสรุปภายหลังการตรวจและการรักษาเสร็จสิ้นสมบูรณ์	4.77	มากที่สุด
4	สถานการณ์จำหน่ายเมื่อเสร็จสิ้นการดูแลรักษาที่ห้องฉุกเฉิน	4.77	มากที่สุด
5	การช่วยเหลือฉุกเฉินที่ได้รับก่อนมาถึงห้องฉุกเฉิน	4.73	มากที่สุด
6	ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย	4.71	มากที่สุด
6	การวินิจฉัยและการสั่งการรักษาเบื้องต้น	4.71	มากที่สุด
7	การคัดกรองผู้ป่วย	4.66	มากที่สุด
8	วิธีการมาถึงห้องฉุกเฉิน	4.56	มากที่สุด
8	การติดตามอาการและผลการรักษา	4.56	มากที่สุด
9	สถานะของผู้ป่วย ขณะส่งต่อหรือจำหน่าย	4.55	มากที่สุด
10	การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน	4.4	มากที่สุด
11	องค์ประกอบอื่น ๆ	4.34	มากที่สุด

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความจำเป็นของรายการข้อมูลจำเป็น ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ทุกรายการมีความสำคัญต่อการดูแลรักษา และควรได้รับการบันทึกอย่างครบถ้วน เพื่อให้เกิดประโยชน์เมื่อต้องการทบทวนกระบวนการรักษา และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ผลการศึกษา แนวทางการจัดการข้อมูลจำเป็น หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งสิ้น 8 ท่าน มีความเห็นควรคัดออกและเพิ่มรายการข้อมูล เพื่อให้สอดคล้องกับขอบเขตการให้บริการ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล และความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเวชสารสนเทศ ดังนี้

1. ข้อมูลที่ควรคัดออก คือ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักกรณีมีบาดแผลที่เสี่ยงต่อการเกิดบาดทะยัก และ เอกสารประกอบการตรวจร่างกาย
 2. ข้อมูลที่ควรเพิ่มเติม ได้แก่ รูปภาพหน้าผู้ป่วย, ประเภทรถบริการฉุกเฉินที่นำส่ง, เวลาแสดงในขั้นตอนต่างๆในการดูแลรักษาผู้ป่วย และสิทธิการรักษาปัจจุบัน
 3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเวชสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานบริการ
- ควรมีระบบการจัดเก็บและปรับปรุงข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ควรมีระบบเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง อาทิ ระบบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการรายงานสถิติผู้เข้ารับบริการ และสถิติอันดับโรค ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ รายปี ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกรรายงานสถิติอย่างเป็นทางการ และสม่ำเสมอ

อภิปรายผล

จากการบันทึกเวชระเบียนตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียนห้องฉุกเฉิน ตามการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลภายในประเทศสหรัฐอเมริกา (JCAHO)¹ การกำหนดเกณฑ์การประเมิน และ แนวทางการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินย้อนหลัง และผลการสัมภาษณ์ พบว่า มีข้อมูลบางรายการที่ตรวจไม่พบหรือพบแต่ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก ข้อมูลไม่สอดคล้อง

กับการให้บริการและแนวทางการปฏิบัติงาน, ข้อจำกัดด้านความปลอดภัยข้อมูล, ข้อจำกัดการนำข้อมูลมาจัดทำสถิติ และ ความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตามผลจากการตอบแบบสอบถาม พบว่าทุกรายการมีความจำเป็นอย่างมากที่สุดในการให้การรักษาผู้ป่วย และผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นว่า ข้อมูลทั้งหมดนี้ควรได้รับการบันทึกอย่างครบถ้วน เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราภรณ์ ปานเงิน² พบว่า การบันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง มีผลต่อข้อมูลสนับสนุนเมื่อต้องทบทวนประเด็น ปัญหาที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Carmen R, Defraeye M, Van Nieuwenhuyse I.³ ที่พบว่าความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลมีผลต่อการวิเคราะห์ พฤติกรรม การรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉินในด้านแนวทางการพัฒนารายการข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าควรมีการตรวจสอบ และติดตามผล รวมถึงการรายงานผลไปยังผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนโดยการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพ โรงพยาบาลสรวง พบว่าการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูล การอธิบายประโยชน์ของข้อมูล และปรึกษาแนวทางการประเมินติดตาม มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน⁴ ซึ่งความครบถ้วนของข้อมูลมีความสำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ Indirawaty and Syamsuddin AB⁵ ที่พบว่าเวชระเบียนที่ครบถ้วน เป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินในเชิงลึก โดยร่วมมือกันระหว่าง แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
2. ควรศึกษาการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการรักษา จากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแนวทางการจัดการข้อมูลจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ผ่านระบบโครงข่าย (Network) เพื่อ

เชื่อมต่อข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
โรงพยาบาล

2. ศึกษาการออกแบบระบบจัดเก็บฐานข้อมูลหน่วย ตรวจโรคฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. ยุวเรศมศรี สิริธัชชาบัญชา. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1. กรุงเทพมหานคร: ช่อระกา การพิมพ์; 2557. หน้า 13.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการบันทึกเวชระเบียนและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2557. หน้า 9-24.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. คู่มือแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. หน้า 12.
4. วราภรณ์ ปานเงิน. การศึกษาความครบถ้วนในการบันทึกบาดแผลที่เกิดจากอาวุธปืนในเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
5. เชื้อวชาญ สระคูพันธ์, ดวงเดือน ศรีมาตี, หนูทัศนีย์ พาวรัตน์, กษวรรณ เทียมวงศ์. การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองสรวง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551;2:1199-205.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพด.กำหนด. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558. หน้า 5-9.
7. แสงเทียน อยู่เถา. การรังสรรค์งานวิชาการ. นนทบุรี: กอล์ฟ กราฟฟิค ฟร้นดิง; 2559. หน้า 76.
8. Carmen R, Defraeye M, Van Nieuwenhuysse I. A decision support system for capacity planning in emergency departments. IJISIMM. 2015;14(2):299-312.
9. Indirawaty H, Syamsuddin AB. The interaction between doctor and nurses toward the realization of medical record. A study of therapeutic communication approach and work motivation in the hospital, South Sulawesi Province. IJAR. 2014;6(5):96-100.

SICMPH 2018

Siriraj International Conference in Medicine and Public Health



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital

Moving forward through

AGED SOCIETY

1 - 3 AUGUST 2018

AT FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ HOSPITAL,
MAHIDOL UNIVERSITY BANGKOK, THAILAND

Online Registration & Abstract Submission
www.sicmph.com



Contact Email: siriraj.conference@gmail.com





เวบบันทึกศิริราช

จัดพิมพ์โดยอนุมัติของคณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เวบบันทึกศิริราช

เป็นวารสารวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์
สุขภาพ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเผย
แพร่ผลงานทางวิชาการ และเปิดโอกาส
ให้เสนอผลงานวิจัย และวิชาการ
(Research Article) รายงานผู้ป่วย (Case
Report) บทความทางวิชาการที่น่าสนใจ
(Academic Article) ซึ่งจะเป็นประโยชน์
ต่อการแพทย์ และสาธารณสุขและ
ผู้สนใจทั่วไป บทความที่เผยแพร่ในเว
บบันทึกศิริราชมีการควบคุมคุณภาพ โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) และสามารถ
ใช้ขอประเมินเพื่อความก้าวหน้าในสาย
งานของบุคลากรสายสนับสนุน

เวบบันทึกศิริราช

ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการ
กลุ่มที่ 2 ในฐานข้อมูล TCI

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย
บทความวิชาการด้านการแพทย์ และการ
สาธารณสุขในวงกว้าง

กำหนดออก

ปีละ 3 เล่ม ในเดือนมกราคม-เมษายน,
พฤษภาคม-สิงหาคมและกันยายน-
ธันวาคม

ระบบการจัดการวารสารออนไลน์

เวบบันทึกศิริราช ได้ใช้ระบบการจัดการ
วารสารออนไลน์ Thai Journals Online
(Thai JO)

ThaiJO ได้รับการติดตั้ง และดูแลโดย
ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

(Thai-Citation Index Centre, TCI)

จากการสนับสนุนของสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
ธนบุรี เพื่อพัฒนาคุณภาพวารสารไทย
ในฐานข้อมูล TCI ให้มีมาตรฐานสากล

ขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความเพื่อลง
ตีพิมพ์ใน “เวบบันทึกศิริราช” ได้โดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ผู้สนใจสามารถส่งบทความผ่านอีเมล
หรือศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์
[http://www.tci-thaijo.org/index.
php/simedbull](http://www.tci-thaijo.org/index.php/simedbull)

สอบถามเพิ่มเติม

เวบบันทึกศิริราช สำนักพิมพ์ศิริราช
สังกัดงานวิชาการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ
๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SIMR)
ชั้น 2 ห้อง 207
โทรศัพท์: 02-419-2884
โทรสาร: 02-411-0593
อีเมล: sijournal@mahidol.ac.th