



เวชบัณฑิตกสิรราช

ISSN 1906-1552



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

ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อ
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
หลักสูตร ปรับปรุง พ.ศ. 2557
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
— 74
พชร แสงแก้ว

ผลการใช้โปรแกรมการเตรียม
ความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อ
ต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วย
เครื่องอัลตราซาวด์ — 81
สมพร กิจนุกูล และคณะ

การเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรค
ข้อเข่าเสื่อมทางแพทย์แผนตะวันตก
กับโรคลมจับโป่งแห่งเข่าทาง
แพทย์แผนไทย — 88
ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ และคณะ

ผลงานวิชาการของภาควิชา
จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาลที่ตีพิมพ์เผยแพร่
ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ
พ.ศ. 2555-2559 — 96
สุพิศรา สว่างกุล

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแล
ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจทาง
ปากต่ออุบัติการณ์การหลุดของ
ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนใน
หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก — 103
พัชรี ตั้งสุขเกษมสันต์ และคณะ

การศึกษาผลการดำเนินการ
สรรหาและคัดเลือกบุคลากรของ
คณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งใน
ประเทศไทย — 110
สุดารัตน์ ตานพิพัฒน์ และคณะ

บทความทั่วไป

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีติดต่อยา
ต้านไวรัสและความสำคัญของฐาน
ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ผล
— 118

นริชา อธิปัญญาศิลป์

หลังค่อม ไหล่ห่อ กัยสุขภาพร้าย
ใกล้ตัว — 125

อัญชลี คงสมชม, วิษระ สุดาชม

รูปแบบในการจัดทำโปสเตอร์เพื่อ
นำเสนอผลงานทางวิชาการ
— 134

มธุวัลย์ ศรีคง

การรักษาโรคนี้้ลือกด้วยอุปกรณ์
ตามนิ้ว — 140

รัตติกร ทองใบ, ญาณินี วงศ์ษา

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในงาน
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่
การมีงานทำ — 147

สมพร จรัสเจริญวิทยา



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวិทยาสถาปัตยกรรมสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ขอเชิญอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง

“การจัดทำสื่อการเรียนการสอน ในศตวรรษที่ 21

สร้างสื่อการเรียนการสอนอย่างไร
ให้ตรงใจ GEN Y

หัวข้อที่น่าสนใจ

- หลักการพื้นฐานของการพัฒนาสื่อการสอน
- กฎหมายและจริยธรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์
- Introduction to simulation
- วิทยาศาสตร์การเรียนรู้กับการพัฒนาสื่อการสอน
- การนำเสนอด้วย PowerPoint
- การสร้าง Infographic
- นวัตกรรมการใช้สื่อแบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้
- Mobile application ในการส่งเสริมการเรียนรู้
- เทคนิคในการสร้างสื่อที่น่าสนใจ
- Google Apps for Education
- e-learning ด้วย Moodle

จ. 8 - จ. 9 ตุลาคม 2561

ณ ห้องบรรยาย 3A01 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



รับสมัครจำนวนจำกัด !!
สมัครก่อนมีสิทธิ์ก่อน

อัตราค่าลงทะเบียน (บุคลากรศิริราช ๗๕)

ตั้งแต่วันที่ - 10 ก.ย. 61

ราคา 3,500 บาท

วันที่ 11 - 24 ก.ย. 61

ราคา 4,200 บาท

ลงทะเบียนหน่วยงาน

ราคา 5,000 บาท

สำหรับการลงทะเบียนหน่วยงานคิดค่าลงทะเบียนเพิ่มจำนวน ทั้งบุคลากรภายในและภายนอกคณะฯ



ติดต่อขอทราบได้ที่
ศูนย์สารสนเทศ / ศูนย์กฎหมาย โทร. 024199978 / 024196637
E-mail : shee.mahidol@gmail.com



shee.sl.mahidol.ac.th
mahidol.shee





เวชบัณฑิตศิริราช

เพื่อสืบทอดเอกลักษณ์ไทยของสารศิริราช
มุ่งสู่มาตรฐานวารสารการแพทย์ของไทย

จัดพิมพ์โดยมูลนิธิของคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ	บรรณาธิการบริหาร
ศ.นพ.ธีระชัย อัครวิฑูร	บรรณาธิการ
รศ.ดร.นพ.วรุฒม์ โคห์ศิริวัฒน์	รองบรรณาธิการ
รศ.พญ.เจนจิรา จาเอนินดา	รองบรรณาธิการ
รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไธรมณ์วัฒน์	รองบรรณาธิการ
ผศ.นพ.ประสิทธิ์ วณิชพงษ์พันธุ์	รองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.พญ.นิตยาวิทย์ โอภาสเกษมวิฑูร
อ.ดร.นพพล เผ่าศรีศักดิ์
ทพญ.วันดี พลาภาณุ
ภญ.วิมล อภิเนศกุลวัฒน์
นางอรุณี ศิริชัยกุล
นางจิรพรพรณ เลิศวงศ์สกุล
นส.ฉันทนา นามเทพ
คุณปทุมาศ เข็มวณิชฌาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.กำชัย รามกุล

คณาจารย์มหาวิทยาลัย
รศ.ภญ.ร.พ.อ.หญิง ดร.ศุภาดา สุขพร่อง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ศ.พญ.สุนใจ กองปั้นพกุล

โรงพยาบาลเทพธารินทร์
รศ.ภญ.ธิดา นิมสานนท์

โรงพยาบาลเจ้าฟ้าฯ
นายแพทย์อภิวีพร พันธ์คุณากร

สำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 ห้อง 207 คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทรศัพท์ 0-2419-2994

E-mail

rsjournals@mahidol.ac.th

ขอความร่วมมือทุกท่านที่ประสงค์จะส่งบทความมาลงฉบับนี้ กรุณาแนบประวัติย่อผู้เขียนและ/หรือ
คณะผู้เขียนก่อนเป็นความลับ มีลิขสิทธิ์ของผู้เขียนและ/หรือคณะผู้เขียน หากพระราชบัญญัติ
ลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537

บทบรรณาธิการ

สวัสดีครับท่านผู้อ่านที่รักทุกท่าน

เวชบันทึกศิริราชเล่มที่ 2 ของปีพ.ศ. 2561 นี้ บรรจุไปด้วยเนื้อหาที่น่าสนใจ และยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้รวมถึงมุมมองของสหสาขาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจากหลากหลายภาควิชา เนื้อหาประกอบด้วยผลงานวิชาการของภาควิชาจุลชีววิทยาที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ผลการใช้แนวปฏิบัติที่จัดทำของหออภิบาลผู้ป่วยเด็กเพื่อลดการหลุดของท่อช่วยหายใจทางปาก ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก การเปรียบเทียบแนวทางการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อมโดยใช้แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนตะวันตก การรักษาโรคนี้ด้วยอุปกรณ์ตามนิ้ว การตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ดื้อต่อยาต้านไวรัส บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในงานฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่การมีงานทำ และข้อเสนอในการพัฒนาการทำโปสเตอร์เพื่อนำเสนอผลงานทางวิชาการ นอกจากนี้ยังมีความเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ภาวะไหล่ห่อ บทความเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคลากรในโรงเรียนแพทย์ และที่ขาดไม่ได้คือบทความทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของนักศึกษาต่อหลักสูตรฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2557

ทีมบรรณาธิการคาดหวังว่าผู้อ่านที่รักทุกท่านจะได้รับแรงบันดาลใจจากบทความต่าง ๆ ในการพัฒนางานของตนเอง และมีความสุขกับการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น หากมีข้อผิดพลาดประการใด ทีมบรรณาธิการขอน้อมรับคำติชมจากทุกท่านด้วยความเต็มใจ

ศ.นพ. ธวัชชัย อัครวิพุธ
บรรณาธิการเวชบันทึกศิริราช

ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2557 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

พร แสงแก้ว, บร.บ.

ฝ่ายการศึกษา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2557 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ด้านการวัดและการประเมินผล และด้านผู้สอน

วิธีการ: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 292 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่าความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมากที่สุด คือ ด้านผู้สอน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 อันดับี่ 2 คือ ด้านการวัดและการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 อันดับี่ 3 คือ ด้านเนื้อหา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตน้อยที่สุด คือ ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

สรุป: ในความคิดเห็นของนักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าอาจารย์ผู้สอนคือสิ่งสำคัญที่สุดของการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ; หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

Abstract: **Students' Satisfaction Towards Doctor of Medicine Program, Revised Curriculum, of Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Year 2014****Pachara Saengkeaw, B.BA.**

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

Siriraj Med Bull 2018;11(2): 74-80**Objective:** This study examined the students' satisfaction towards Doctor of Medicine Program, revised curriculum 2014 of Faculty of Medicine Siriraj Hospital. The study focused on course contents, teaching activities, teaching support factors, measurement and evaluation, and lecturers.**Methods:** The survey sample included 292 medical students of second and third-year students. Questionnaires were used to collect data and the data was analyzed using statistics such as percentage, arithmetic mean, and standard deviation.**Results:** The results revealed that students were highly satisfied with the Doctor of Medicine Program in all five aspects. The highest average was lecturers aspect (mean=4.12), measurement and evaluation (mean=3.79), course contents (mean=3.72), teaching activities (mean=3.59) and teaching support factors (mean=3.52).**Conclusion:** The overall opinions of the medical students were found that lecturers are the most significant key factors of Doctor of Medicine Program learners.**Keywords:** Satisfaction; Doctor of Medicine Program

บทนำ

หลักสูตรเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการศึกษา เพราะเป็นการขยายแนวคิดในการจัดการศึกษาหรือปรัชญาการศึกษาไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นหากสามารถสร้างหลักสูตรที่ดีได้ย่อมจะทำให้การจัดการศึกษามุ่งบรรลุตามจุดประสงค์ที่วางไว้ การที่จะทราบได้ว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นนั้นเหมาะสมหรือไม่เพียงใดนั้น จึงจำเป็นต้องมีการประเมินหลักสูตร ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในกระบวนการจัดการศึกษา เป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการควบคุมคุณภาพ เป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนา ปรับปรุง และตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตรซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรเกิดขึ้นทุกช่วงระยะเวลาของการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่ก่อนการพัฒนาหลักสูตร การออกแบบหรือร่างหลักสูตร ก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ ระหว่างการดำเนินการใช้หลักสูตร หลังจากใช้หลักสูตรครบวงจร และการติดตามผลกระทบของหลักสูตร (วสันต์ ทองไทย)^๑

จะเห็นได้ว่าการประเมินหลักสูตรในสถานศึกษาต่าง ๆ มีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับสถาบัน

การศึกษา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้เรียน เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลผลิตของสถานศึกษา และสามารถนำไปเป็นข้อมูลใช้ในการวางแผนพัฒนาสถาบันของตนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ ปทีป เมธาคุณวุฒิ^๒ กล่าวว่า การประเมินหลักสูตรถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสถาบัน เพื่อนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้ในการตัดสินใจเพื่อวางแผนกลยุทธ์ สภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ส่งผลให้สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านปริมาณที่เพิ่มขึ้น หน้าที่ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้เปลี่ยนจากการผลิตบัณฑิตเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีหน้าที่ในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ บริการวิชาการ ดังนั้น จึงมีมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาที่มีความหลากหลายทางวิชาการ ทิศทางการผลิตบัณฑิตของสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องดูความสอดคล้องระหว่าง

อุปสงค์และอุปทาน ทั้งปริมาณและคุณภาพ สถาบันการศึกษาต้องพัฒนาทักษะสมัยใหม่ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การสื่อสาร ภาษาต่างประเทศ ไอที ลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนั้น การประเมินหลักสูตรจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถพัฒนาระบบการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาและผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้กับสังคมได้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นคณะแพทย์ที่เก่าแก่ มีชื่อเสียงด้านการผลิตบัณฑิตแพทย์ โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้ผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อรับใช้สังคมและประเทศชาติ แต่ความทันสมัยและการเปลี่ยนแปลงของโลก และโรค เป็นเหตุผลให้ปรับปรุงหลักสูตรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ปัจจุบันคณะฯ ได้ปรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 โดยเริ่มใช้กับนักศึกษาแพทย์รุ่นปีการศึกษา 2557 ตั้งแต่ภาคเรียนที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม

2. เพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2552 เรื่อง “การบริหารสุขภาพที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง” และ “การแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์”

3. เพื่อให้การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตอบสนองต่อลักษณะของผู้เรียนที่เปลี่ยนไปจากอดีต รวมทั้งตอบสนองต่อเกณฑ์มาตรฐานระดับนานาชาติ Basic Medical Education World Federation for Medical Education Global Standards ค.ศ. 2012

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องทำการประเมินหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัย ตามมาตรฐานและตัวชี้วัดสำหรับการประเมินคุณภาพการศึกษาและเพื่อเป็นการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับภาควิชาให้สามารถผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานและเป็นไปตามกรอบของ TQF ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฯ และถือเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนและหลักสูตรสาขาวิชาที่เปิด

สอนให้เป็นที่ยอมรับและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและเน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรอย่างแท้จริง จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้เรียน ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตรซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้มีคุณภาพต่อไป

นอกจากนี้ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศมีการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อหลักสูตร ได้แก่ สมบูรณ์ สงวนญาตี⁵ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกระบวนการเรียนการสอนวิทยาลัยครูเทพสตรี” ชวนีย์ พงศาพิชญ์⁶ และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนแบบบูรณาการ: กรณีศึกษาวิชามนุษยสัมพันธ์” จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา เรื่องความพึงพอใจของผู้เรียนต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2557

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2557 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ด้านการวัดและการประเมินผล และด้านผู้สอน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก รวม 644 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางของ ศิริชัย กาญจนวาสิ และคณะ⁴ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 255 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการศึกษา

บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม จำนวน 95 ข้อ

2. สร้างแบบสอบถามตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ โดยแยกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ด้านการวัดและการประเมินผล และด้านผู้สอน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จำนวน 5 ท่าน จากผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของคำถามจำนวน 95 ข้อ ผ่านเกณฑ์จำนวน 68 ข้อ และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 27 ข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงจำนวน 4 ข้อ ตัดออกจำนวน 23 ข้อ เพิ่มคำถามจำนวน 19 ข้อ รวมทั้งสิ้น 91 ข้อ

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน นำผลการทดลองใช้ มาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค์ (Cronbach's

Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.98$

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เรียน สรุปผลได้ดังนี้

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.8 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.2

เมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 57.2 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 42.8

เมื่อจำแนกตามเกรดเฉลี่ยสะสม พบว่า ส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.50 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 47.3 เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.00 - 3.49 คิดเป็นร้อยละ 43.8 เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.50 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 8.6 และ เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.00 - 2.49 คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในแต่ละด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยภาพรวม

ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
ด้านเนื้อหา	3.72	.498	มาก
ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน	3.59	.550	มาก
ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน	3.52	.609	มาก
ด้านการวัดและการประเมินผล	3.79	.649	มาก
ด้านผู้สอน	4.12	.485	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมากที่สุด คือ ด้านผู้สอน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 อันดับที่ 2 คือ ด้านการวัดและการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 อันดับที่ 3 คือ ด้านเนื้อหา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตน้อยที่สุด คือ ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านเนื้อหา พบว่า หัวข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุด คือ ความทันสมัยของเนื้อหา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 อันดับที่ 2 การประยุกต์ใช้กับวิชาชีพ / ประโยชน์ในการนำไปใช้ / ต่อยอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 อันดับที่ 3 ตรงกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และอันดับที่น้อยที่สุด คือ ปริมาณเนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับเวลา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55

ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน พบว่า หัวข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุด คือ แจ้งจุดมุ่งหมายในการสอน ชัดเจนและขนาดของการแบ่งกลุ่มผู้เรียนเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 อันดับที่ 2 ส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (SDL) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อันดับที่ 3 ส่งเสริมการทำงานเป็นหมู่คณะ / การสอนแบบอภิปราย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และอันดับที่น้อยที่สุด คือ ความสมดุลระหว่างเนื้อหาและเวลาที่สอน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64

ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน พบว่า หัวข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุด คือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริการต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 อันดับที่ 2 ความสะดวกในการใช้บริการห้องสมุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 อันดับที่ 3 ความร่มรื่นและบรรยากาศทั่วไปภายในบริเวณคณะ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และอันดับที่น้อยที่สุด คือ กิจกรรม active learning มีเวลาให้เตรียมตัวล่วงหน้าเหมาะสมและเพียงพอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01

ด้านการวัดและการประเมินผล พบว่า หัวข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุด คือ ความเป็นธรรมในการวัดและการประเมินผลการเรียน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 อันดับที่ 2

มีการชี้แจงเกี่ยวกับการประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 อันดับที่ 3 ผู้เรียนได้รับทราบและมีความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการวัดผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และอันดับที่น้อยที่สุด คือ มีการให้ Feedback สำหรับรายงาน / การนำเสนอ / การปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

ด้านผู้สอน พบว่า หัวข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุด คือ แต่งกายเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 อันดับที่ 2 เป็นที่เชื่อถือและยอมรับในทางวิชาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 อันดับที่ 3 ความเชื่อมั่นในตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และอันดับที่น้อยที่สุด คือ อธิบายโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71

อภิปรายผล

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พบว่า ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านผู้สอน รองลงมา คือ ด้านการวัดและการประเมินผล ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน และด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ตามลำดับ แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนั้นขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบรวมกัน สะท้อนให้เห็นว่า หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น ด้านผู้สอน ด้านการวัดและการประเมินผล ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน และด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน เป็นต้น เพื่อสร้างความรู้สึกรับรู้ต่อการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์ที่จะเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาแพทย์สนใจที่จะเรียนรู้ยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสมพ บุกประโคน² (2544: 91) ที่ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกระบวนการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกระบวนการเรียนการสอนในด้านหลักสูตร เนื้อหาวิชามากที่สุด รองลงมาคือด้านปัจจัยส่งเสริมการเรียนการสอน ด้านการประเมินผลการเรียนการสอน และด้านกิจกรรมส่งเสริมการเรียนการสอน ส่วน

ด้านอาจารย์ผู้สอนมีส่วนความพึงพอใจต่ำที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตรบัญชีบัณฑิต7 (2554) ที่ศึกษาการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหลักสูตรบัญชีบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ พบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหลักสูตรสาขาวิชาในด้านการจัดหลักสูตรด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านอาจารย์ประจำหลักสูตร / อาจารย์ที่ปรึกษา ด้านการจัดกิจกรรมระดับหลักสูตร / ภาควิชา และด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความต้องการของนักศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรบัญชีบัณฑิตมีความพึงพอใจซึ่งอยู่ในระดับมาก ซึ่งให้เห็นถึงหลักสูตรที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาหลักสูตรที่ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ อีกทั้งเพื่อให้การจัดการศึกษามุ่งสู่เป้าหมายในการผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยระบบการศึกษาจะพัฒนาไปตามนโยบายและมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการความพึงพอใจของผู้ศึกษาหรือผู้ใช้หลักสูตรซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงเป็นสำคัญ และเพื่อให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualification Framework for Higher Education) (TQF:HEd) พ.ศ.2552 ได้กำหนดเป้าหมายของการจัดการศึกษาต้องเป็นไปตามมาตรฐานการอุดมศึกษาและเพื่อเป็นการประกันคุณภาพบัณฑิตในแต่ละระดับคุณวุฒิและสาขาวิชา รวมทั้งเพื่อใช้เป็นหลักในการจัดทำมาตรฐานด้านต่างๆ เพื่อให้การจัดการศึกษามุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันในการผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพ

เมื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 5 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน ด้านการวัดและการประเมินผล ด้านผู้สอน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านเนื้อหา นักศึกษาแพทย์มีความพึงพอใจด้านความทันสมัยของเนื้อหามากที่สุด รองลงมาคือการประยุกต์ใช้กับวิชาชีพ หลักสูตรมีประโยชน์ในการนำไปใช้และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดได้
2. ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์พึงพอใจมากที่สุดคือการแจ้งจุดมุ่งหมายในการสอน

ชัดเจน รองลงมาคือส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (SDL)

3. ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์พึงพอใจมากที่สุดด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริการต่างๆ รองลงมาคือความสะดวกในการใช้บริการห้องสมุด

4. ด้านการวัดและการประเมินผล นักศึกษาแพทย์พึงพอใจมากที่สุดคือความเป็นธรรมในการวัดและการประเมินผลการเรียน รองลงมาคือมีการชี้แจงเกี่ยวกับการประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า

5. ด้านผู้สอน นักศึกษาแพทย์พึงพอใจมากที่สุดด้านการแต่งกายที่เหมาะสมของอาจารย์ผู้สอน รองลงมาคือความน่าเชื่อถือและการยอมรับในทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรนำเอาข้อมูลที่ได้มาพิจารณาและเสนอคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงด้านที่มีผลการประเมินต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ คือ ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน เพื่อให้ทันในปฐกศศึกษาถัดไป
2. หลักสูตรควรเพิ่มระดับการสื่อสารกับนักศึกษาแพทย์และอาจารย์ผู้สอนมากยิ่งขึ้น
3. คณะควรหาแนวทางการสนับสนุน ผลักดันให้อาจารย์ผู้สอนจัดทำเอกสารประกอบการสอนและสื่อการสอนที่เหมาะสม จัดอบรมการเขียนแผนการสอนให้แก่คณาจารย์ และสนับสนุนให้คณาจารย์ร่วมโครงการพัฒนาแพทยศาสตรศึกษาและวิจัยการศึกษา ซึ่งจะช่วยเหลือเพิ่มประสิทธิภาพให้กับกระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการสำรวจผลความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากนักศึกษาแพทย์ในระดับคลินิกด้วยเพื่อรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มของเรื่องดังกล่าวและนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาและวางแผนการจัดการเรียนการสอน การประเมินผลต่อไป
2. ควรศึกษาความพึงพอใจในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชวนิชย์ พงศาพิชญ์, นพคุณ สุขสถาน, วิมล เหมือนคิด, สุนทรี ศักดิ์ศรี. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนแบบบูรณาการ: กรณีศึกษาวิชามนุษยสัมพันธ์. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2551:18:63-69.
2. พระสมทบ อุกประโคน. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนมหาวิทยาลัยสงฆ์ จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เลข: สถาบันราชภัฏเลย; 2544.
3. วสันต์ ทองไทย. การประเมินหลักสูตรจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. [เข้าถึงเมื่อ เมื่อ 3 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://doed.edu.ku.ac.th/article/eva_curri.pdf//
4. ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ดิเรก ศรีสุโข. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
5. สมบูรณ์ สงวนญาติ. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกระบวนการเรียนการสอนวิทยาลัยครูเทพสตรี. วิทยาลัยครูเทพสตรี. 2534.
6. ปัทม เมธาคูณวุฒิ. หลักสูตรอุดมศึกษา: การประเมินและการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นิธิ เอ็ดเวิร์ดไทยอิงก์; 2544.
7. อาจารย์ประจำหลักสูตรบัญชีบัณฑิต. การประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหลักสูตรบัญชีบัณฑิต ภาควิชาบัญชีการเงินและเศรษฐศาสตร์คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์. อุดรดิตต์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์. 2554.

ผลการใช้โปรแกรมการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อ ต่อมลูกหมากทางทวารหนัก ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

สมพร กิจนุกุล พย.บ.** , ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว พย.ม.*** , พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนะศักดิ์ พย.บ.** , สิทธิพร ศรีนวนนิต พ.บ.**** ,
ศิริส จิตประไพ พ.บ.****

*ทุนพัฒนาการวิจัย บริหารจัดการ โดยหน่วยงานงานประจำสำนักงานวิจัย (R2R), **งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก, ***งานการพยาบาล
ผ่าตัด, ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, ****ภาควิชาสัตวศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

วิธีการ: ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการทำการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ แบบผู้ป่วยนอก ณ
โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี 2557จนถึงปี2559 วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ Quasi – Experimental study แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ
ตัวอย่าง คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน จำนวน 199 คนและกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่ จำนวน 199
คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับต่อม
ลูกหมาก และการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก และแบบทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการ
เตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่มีอุบัติการณ์การงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วย
เครื่องอัลตราซาวด์ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 5.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) ส่วนข้อมูล
ส่วนบุคคลทั้ง2กลุ่มและเมื่อปรับปัจจัยสิทธิการรักษา โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยา
ละลายลิ่มเลือด และประสิทธิภาพการผ่าตัดแล้ว ยังคงมีความแตกต่าง 4.74% ($p = 0.031$) สาเหตุของการงด/เลื่อนทำการตัดชิ้นเนื้อ
ส่วนใหญ่มากจากผู้ป่วยไม่สนใจจะตรวจหรือสนใจจะตรวจเองไม่สะดวก มีความดันโลหิตสูง ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดก่อนมาทำ
หัตถการ ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

สรุป: ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ทำให้ผู้
ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักได้ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจการให้ความรู้ ยินดี
เข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม; การตัดชิ้นเนื้อ; ต่อมลูกหมาก

Abstract: Efficacy of Educational Program for Patients Receiving Transrectal Ultrasound - Guided Prostate Biopsy*

Somporn Kijnugool, NS.**, Pratumtip Ketkaew, NM**, Ploidrut Autaipattanasak, NS**, Sittiporn Srinualnad, M.D.***, Sirous Jitpraphai, M.D.***

*Funded by Routine to Research Unit, **Department of Nursing Siriraj Hospital, *** Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(2): 81-87

Objective: To examine the efficacy of educational program for patients receiving transrectal ultrasound - guided prostate biopsy.**Methods:** Samples of the study were patients who have investigated visit by transrectal ultrasound - guided prostate biopsy in 2015-2016 at Siriraj Hospital. This quasi-experimental study aimed to examine the efficacy of educational program for patients receiving transrectal ultrasound - guided prostate biopsy. Samples were randomly assigned into two groups: control group who were receiving usual care in 2014 (199 cases) and experimental group who were receiving this individual educational program at privacy space and keep confidentiality in 2015-2016 (199 cases). Data collection was done with these five questionnaires including demographic case record form, pre-post education program preparedness, telephone monitoring record form, and daily self-record of behavior form.**Results:** The results revealed that experimental group (2.01%) had lower cancel/postpone of transrectal ultrasound - guided prostate biopsy than control group (7.04%), with statistically significance ($P = 0.016$). After adjusting related factors including health care payment type, heart disease, hypertension, cerebrovascular disease, anti-coagulation drug, and previous operating experience, the results still found statistically significant difference between groups 4.74% ($P = 0.031$, 95%CI 5.03%; 0.97%-9.08%). The common causes of cancel/postpone of transrectal ultrasound - guided prostate biopsy in this study were included none/poor self-saline enema, poor controllable hypertension, and no hold/stop anti-coagulation drug before visit date. As a result, patients had to pay higher cost of care and also spend longer treatment period.**Conclusion:** Efficacy of educational program for patients receiving transrectal ultrasound - guided prostate biopsy in this study was proved. The results supported assumptions that the program could promote better self-care activities and decrease cancel/postpone rate of transrectal ultrasound - guided prostate biopsy. In addition, higher patients' satisfaction and better willing to participating in this program were found and they resulting in lower anxiety as well.**Keywords:** Health education program; prostate biopsy; prostate cancer**บทนำ**

โรงพยาบาลศิริราชให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เฉลี่ย 80-100 รายต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต และมะเร็งต่อมลูกหมาก จากสถิติปี พ.ศ. 2550 พบว่าให้บริการผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 23,500 ราย เป็นผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต 4,433 ราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1,485 ราย และมีแนวโน้มของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นตามลำดับ¹

จากสถิติติดตาม/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ มีแนวโน้มเพิ่ม

มากขึ้นดังนี้ พ.ศ. 2553 จำนวนผู้ป่วยงด / การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก จำนวน 24 รายต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 570 ราย (4%) พ.ศ. 2554 จำนวนผู้ป่วยงดการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก 28 รายต่อผู้ป่วยทั้งหมด 467 ราย (6%) พ.ศ. 2555 จำนวนผู้ป่วยงดการตัดชิ้นเนื้อ 25 รายต่อผู้ป่วย 368 ราย (7%)¹ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการงด เลื่อนนัดหมายทำหัตถการนี้ ช่วงปี พ.ศ. 2553 – 2555 คือ ผู้ป่วยไม่สวนอุจจาระหรือสวนอุจจาระเองไม่สะอาด เฉลี่ยปีละ 12 ราย (49%) ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง เฉลี่ยปีละ 5 ราย (19%)

ผู้ป่วยไม่ได้ดยาละลายลิ้มเลือดก่อนมาผ่าตัดเฉลี่ยปีละ 4 ราย (13%) ไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะ เฉลี่ยปีละ 1 ราย (4%) ซึ่งการเลื่อนทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเสียเวลาลางานและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้นทางโรงพยาบาลเสียความคุ้มค่าของบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ นอกจากนี้ทำให้ผู้ป่วยท่านอื่นเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล

ตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มุ่งเน้นการพัฒนาด้านบริการพยาบาล ด้านความรู้สู่ความเป็นเลิศ ดังนั้นจึงมีการทบทวนแบบแผนการให้ความรู้แบบใหม่ จัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลความรู้เชิงรุก เน้นความเป็นรายบุคคล โดยมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมเป็นส่วนตัวมากขึ้น เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามเป็นรายบุคคล จนสามารถเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้ถูกต้องก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก 7 วัน พยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามผล เปิดโอกาสให้สามารถซักถามและทบทวนการปฏิบัติตัว

ข้อดีของโปรแกรมนี้นั้นเน้นการสอนเป็นรายบุคคล การจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีความพึงพอใจการให้ข้อมูล สามารถนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับการผ่าตัดอื่น ๆ มีการนำผลวิจัยเรื่อง ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในการดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้ป่วยชายอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่วินิจฉัยว่าต้องนัดหมายให้ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ แบบผู้ป่วยนอกและแสดงเจตนายินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อมลูกหมาก การเตรียมความพร้อมการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทาง

ทวารหนัก จำนวน 12 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที

2. พยาบาลให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์^{2,7,8} เติมพยาบาลแนะนำอธิบายวิธีการสวนอุจจาระ การรับประทานยาปฏิชีวนะ ออกใบนัดหมายบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล / การพยาบาลที่เพิ่มเติมได้แก่ จัดสถานที่ที่เหมาะสม จัดพยาบาลที่รับผิดชอบให้ความรู้ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามแบบรายบุคคล จนผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนตัดชิ้นเนื้อ

3. พยาบาลออกใบนัดหมาย แนะนำการซื้อยา ทำแบบทดสอบอีกครั้ง ทบทวนผู้ป่วยให้เตรียมตัวได้ถูกต้อง

4. หนังสือปิดาก่อนตัดชิ้นเนื้อ พยาบาลโทรศัพท์ประเมินการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

5. การวัดผลลัพธ์รอง ความพึงพอใจผู้ป่วยที่ทดสอบความรู้ก่อนและหลังรับการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ณ หน่วยตรวจโรคัลยศาสตร์ เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

6. การวัดผลลัพธ์หลักการงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ตามรายละเอียดที่ระบุในหัวข้อ

ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน พบว่า ค่ารักษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีโรคหัวใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ประสพการณ์การผ่าตัดพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ที่สำคัญคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการรับประทานยาละลายลิ้มเลือดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 7 ซึ่งอาจแสดงแนวโน้มว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีโอกาสงด / เลื่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้มากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงร้อยละของสภาพทั่วไปความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมก่อนตัดสินใจตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

สภาพทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	P-value*
ค่ารักษาพยาบาล			
บัตรทอง (30 บาท)	37 (18.6)	28 (14.1)	0.156
เบิกได้ (ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ)	127 (63.8)	125 (62.8)	
ชำระเอง	32 (16.1)	36 (18.1)	
อื่นๆ	3 (1.5)	10 (5.0)	
โรคประจำตัว**			
โรคความดันโลหิตสูง	90 (45.2)	103 (51.8)	0.229
โรคหลอดเลือดสมอง	6 (3.0)	5 (2.5)	1.00
โรคหัวใจ	19 (9.6)	36 (18.1)	0.019
โรคเบาหวาน	28 (14.1)	27 (13.6)	1.00
การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด	47 (23.6)	33 (16.6)	0.104
ประสบการณ์การผ่าตัด	51(25.6)	108(54.3)	0.001

* Two-sided Fisher's exact test

** ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ผลการศึกษาข้อมูลก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับต่อมลูกหมากและการเตรียมความพร้อมก่อนตัดสินใจตัดชิ้นเนื้อต่อม-ลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบว่า ข้อที่ถามว่า ก่อนมารับการตัดสินใจจำเป็นต้องงดยาละลายลิ่มเลือดหรือยากันเลือดแข็งทุกชนิด เช่น ยาแอสไพริน พลาวิค วาฟาริน

เป็นต้นอย่างน้อย 7 วัน หลังให้ความรู้ตอบถูกมากกว่าก่อนให้ความรู้ ร้อยละ 27 ส่วนข้อที่ถามว่า จำเป็นต้องสวนอุจจาระก่อนมารับการตัดสินใจตัดชิ้นเนื้อ ตรวจสรุปผลว่า หลังให้ความรู้ ตอบถูกมากกว่าก่อนให้ความรู้ ร้อยละ 17 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. แสดงร้อยละของความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการกินยาละลายลิ่มเลือดและการสวนอุจจาระก่อนตัดสินใจตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

รายงาน	ใช่ (ก่อนให้ความรู้) ความถี่ ร้อยละ		ใช่ (หลังให้ความรู้) ความถี่ ร้อยละ	
ก่อนมารับการตัดสินใจจำเป็นต้อง งดยาละลายลิ่มเลือดหรือยากันเลือดแข็งทุกชนิด เช่น ยาแอสไพริน พลาวิค วาฟาริน เป็นต้น อย่างน้อย 7 วัน จำเป็นต้องสวนอุจจาระ ก่อนมารับการตัดสินใจตรวจ	143	(71.9)	197	(99.0)
	165	(82.9)	199	(100.00)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยต่อมลูกหมากจำนวน 199 คน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้า

โปรแกรมประมาณ 3 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปผลได้ว่า การเข้าโปรแกรมให้ความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการรักษา และช่วยลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดได้ 3 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3. แสดงประมวผลก่อนและหลังให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับต่อมลูกหมากและการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

คะแนนเฉลี่ย	Mean±SD	Difference* (95%CI)	P-value
ก่อนให้ความรู้	9.0±1.9	2.9 (2.6 - 3.1)	<0.001
หลังให้ความรู้	11.9±0.5		

*คะแนนหลังให้ความรู้ – ก่อนให้ความรู้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การงด / เลื่อนผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า อุบัติการณ์การเลื่อน / งดตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 5.03 (95% CI:0.97%-9.08%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะและมีแนวโน้มที่อาจมีอุบัติการณ์นี้ต่างกันจึงได้วิเคราะห์สถิติแบบ risk

difference และได้วิเคราะห์ปรับตัวแปร สหิการรักษา โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด และประสิทธิภาพผ่าตัด โดยพบว่า หลังจากปรับตัวแปรดังกล่าวทางสถิติให้เท่ากันแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 4 (multivariable risk regression) กลุ่มทดลองยังคงมีอุบัติการณ์ดังกล่าว่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.74 (95%CI:0.43%-8.96) และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$)

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนของการงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

สภาพทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ การดูแลตาม มาตรฐาน N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	Crude Risk Difference (95%CI)	P-value	Adjusted* Risk Difference (95%CI)	P-value
มีเลื่อนตามเกณฑ์	14 (7.04)	4 (2.01)	5.03% (0.97%-9.08%)	0.016	4.74% (0.43%-8.96%)	0.031

* Adjusted สำหรับตัวแปร สหิการรักษา, โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง, การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด และประสิทธิภาพการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ มีดังนี้ คะแนน 4.50-5.00 อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด คะแนน 3.50-4.49 อยู่ในเกณฑ์มาก คะแนน 2.50-3.49 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 1.50-2.59 อยู่ในเกณฑ์น้อย คะแนนต่ำกว่า 1.50 อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก โดยคำถามที่ว่า เป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง มีค่า

เฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.67 คะแนน อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ในภาพรวมท่านรู้สึกพอใจต่อการให้ความรู้ครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา เท่ากับ 4.59 คะแนน อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 1.76 คะแนน อยู่ในเกณฑ์น้อย ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.30 คะแนน อยู่ในเกณฑ์มาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5. แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ดังนี้

ที่	รายการ	Mean±SD	เกณฑ์ ปานกลาง
1	ก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมท่านรู้สึกกังวล	3.27±1.09	มาก
2	ท่านรู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมได้ถูกต้อง	4.17±0.65	มาก
3	ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน	4.36±0.62	มาก
4	ระยะเวลา สถานที่เหมาะสม	4.30±0.62	มาก
5	สื่อการสอนเหมาะสม	4.42±0.57	มาก
6	ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้วิทยากร	4.47±0.52	มากที่สุด
7	เป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง	4.67±0.50	มากที่สุด
8	ท่านยินดีเข้าร่วมกิจกรรมนี้ทุกครั้งที่มีโอกาส	4.54±0.59	มากที่สุด
9	ในภาพรวมท่านรู้สึกพอใจต่อการให้ความรู้ครั้งนี้	4.59±0.52	น้อย
10	หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล เฉลี่ย	1.76±0.75 4.30±0.64	มาก มาก

วิจารณ์

ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง ลดอุบัติเหตุการฉีกขาด/เลือด ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักลดลงร้อยละ 5 จากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 7 เหลือร้อยละ 2 ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากพยาบาลให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก มีเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมมีความเป็นส่วนตัวในการรับฟังข้อมูล สามารถซักถามการปฏิบัติตัวก่อนตัดชิ้นเนื้อ และ 7 วันก่อนตัดตัด

ชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก มีการโทรศัพท์ติดตามผล⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชนาดา ขุนเสถียร และคณะ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด⁴ และการศึกษาของ กุลวรา คุปรัตน์ และคณะ ผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล^{5,6} ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องและลดความวิตกกังวลได้ การให้ข้อมูลแบบรายบุคคล และโทรศัพท์ติดตามผลสามารถ นำไปใช้กับ

ผู้ป่วยที่ทำการหัตถการอื่นๆ เพื่อลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนทำการหัตถการ และได้รับการรักษาถูกต้อง รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า อุตบัติการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดขึ้นเนื่อต่อมลูกหมากของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 5 สรุปว่าผลของโปรแกรมลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดได้จริง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

- 1.ด้านบริการพยาบาล ควรมีการจัดโปรแกรมการเตรียมความรู้ก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลโรคอื่น ๆ
- 2.ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลนำผลวิจัยไปพัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติ ให้มีความรู้ก่อนเข้ารับการผ่าตัดอื่น ๆ
- 3.ด้านการศึกษาและวิจัย ผลการวิจัยนี้เป็นพื้นฐานการวิจัยกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดแบบไม่พักค้าง/ที่ต้องพักค้างนอนโรงพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องก่อนผ่าตัดและ ลดความวิตกกังวลได้

สรุป

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยนี้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อน ผ่าตัดขึ้นเนื่อต่อมลูกหมากทางทวารหนักพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากต้องให้คำ

แนะนำอย่างใกล้ชิด ให้ญาติเข้าร่วมการรับฟังข้อมูลด้วย จะทำให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจการให้บริการเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. นพเกล้า ชนะภัย. โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มารับการตัดชิ้นเนื่อต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์. หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช, 2551 หน้า 6.
2. วิสูตร คงเจริญสมบัติ, ภัทราณ นพกุลสถิตย์. การตรวจเช็คชิ้นต้นในการหามะเร็งต่อมลูกหมาก, การวินิจฉัยโรค, การรักษา(อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 22-มิ.ย.-2558]. เข้าถึงได้จาก: Goo.gl/ltci07
3. สุภาวดี ศรีวงศ์, วรณเพ็ญ คำเทพ. การพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต่อ-กระเจกในโรงพยาบาลน่าน.2548;10-6
4. สุษณาดา ชุนเสถียร, จรรณา อาราม, ปราณี ทองใส. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในการคา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;1:1-13.
5. กุลวรา คูปรัตน์, นัทธรา โพธิโยธิน. ผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล.วารสารพยาบาลศิริราช 2554;1:1-11.
6. สุชา มาน้อยนนท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและพึงพอใจต่อการดูแลสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก่อนบริเวณเต้านม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2553;4:28-36.
7. Cormio L, Berardi B, Callea A, Fiorentino N, Sblendorio D, Zizzi V, et al. Antimicrobial prophylaxis for transrectal prostatic biopsy: a prospective study of ciprofloxacin vs piperacillin/tazobactam. BJU Int 2002; 90(7):700-2.
8. Chambers SK, Lowe A, Hyde MK, Zajdlewicz L, Gardiner RA, Sandoe D, et al. Defining young in the context of prostate cancer. Am J Mens Health. 2015;9(2):103-14.

การเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมทางแพทย์แผนตะวันตกกับโรค ลมจับโปงแห้งเข่าทางแพทย์แผนไทย

ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ พทป.บ. *, ธเนศพล พันธุ์เพ็ง พทป.บ.*, นันทิพัฒน์ คำแก้ว พทป.บ.*, พนิทอนงค์ คำแก้ว พทป.บ.*, ปิยะอร สิริหมอก พทป.บ.*, พชรพล อุดมเกียรติ พ.บ.**, อาริศักดิ์ โชติวิจิตร พ.บ.**, ประวิทย์ อัครเสริณห์ พ.บ.*, ทวี เลหาพันธ์ พ.บ.*

*แพทย์แผนไทยประยุกต์, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์, **ภาควิชาสัตวศาสตร์ออร์โทปิดิกส์และกายภาพบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมในศาสตร์การแพทย์ตะวันตกและโรคลมจับโปงแห้งเข่าทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วิธีการ : อาสาสมัครที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและอาการปวดเข่า จะได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนตะวันตก และจะได้รับการวินิจฉัยแยกโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์โรคลมจับโปงแห้งเข่าโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากนั้นอาสาสมัครทุกรายจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานปกติโดยแพทย์แผนตะวันตกต่อไป

ผลการศึกษา : อาสาสมัคร 163 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.04 ± 8.5 ปี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในทางแพทย์แผนตะวันตกส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมจับโปงแห้งเข่าในทางแพทย์แผนไทย ร้อยละ 91.5 ส่วนน้อยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมปลายปัตคาดเข่า ร้อยละ 6.7 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้แก่ โรค Tuberculosis of the knee และ Chondromalacia patella พบว่าได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโปงแห้งเข่าและโรคลมปลายปัตคาดเข่า ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าคะแนนการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับโรคลมจับโปงแห้งเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.029$; $p=0.036$)

สรุป : การวินิจฉัยโรคลมจับโปงแห้งเข่าทางแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ตรงกับโรคข้อเข่าเสื่อมทางแพทย์แผนตะวันตกมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างกันของการวินิจฉัยโรกระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนตะวันตกจะนำไปสู่การรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นสำหรับการศึกษาในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันแนวทางการวินิจฉัยแยกกระหว่างโรคปวดเข่าอื่น ๆ

คำสำคัญ : ปวดเข่า; โรคเข่าเสื่อม; การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย; ลมจับโปงแห้งเข่า; การนวดไทยแบบราชสำนัก

Abstract:

Comparison of the Diagnosis of Osteoarthritis Knee by Western Medicine standard with the Thai Traditional Medicine Diagnosis of Lom-Jub-Pong-Hang-Kao
 Supakij Suwannatrai, B.ATM. *, Thanetphon Pungpeng, B.ATM. *, Nuntipat Khumkaew, B.ATM. *, Panitanong Khumkaew, B.ATM. *, Phiyaon Seeloommork, B.ATM. *, Pacharapol Udomkiat, M.D. **, Areesak Chotivichit, M.D. **, Pravitt Akarasereenont, M.D., Ph.D. *, Tawee Laohapand, M.D., Ph.D. *

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, **Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(2): 88-95

Objective: To compare the diagnosis of osteoarthritis of the knee in western medicine and the Thai traditional medicine diagnosis of Lom-Jub-Pong-Hang-Kao (LJP).

Methods: LJP criteria were applied to patients who were age > 50-year-old and seen in the orthopedic clinic for knee pain. After examination of Thai Traditional Medicine by the Thai Traditional Medicine practitioners, patients continued to receive standard western medicine treatment.

Results: 163 patients were mostly female and age average of 63.04 ± 8.5 years. The majority of patients who were diagnosed with osteoarthritis knee disease were also diagnosed with LJP in Thai traditional medicine (91.5 %). Small proportion patients who had osteoarthritis knee were diagnosed with Lom-Plai-Patakhad-Kao (6.7 %). There were two cases of non-osteoarthritis knee patients, one with tuberculosis of the knee, and the other was chondromalacia patella. They were diagnosed with Lom-Jub-Pong-Num-Kao and Lom-Plai-Patakhad-Kao, respectively. The diagnosis score demonstrated that osteoarthritis knee disease in western medicine was significantly associated with LJP in Thai traditional medicine ($R^2=0.029$; $p=0.036$).

Conclusion: The Thai traditional medicine diagnosis of LJP can accurately diagnose the majority of patients with osteoarthritis knee. However, the discrepancy in diagnosis still exists between the two practices which can lead to differences in treatment. Therefore, further studies need to examine the different entities of Thai traditional medicine diagnosis of knee pain in order to confirm their consistency.

Keywords: Knee pain; osteoarthritis knee; Thai traditional medicine diagnosis; Lom-Jub-Pong-Hang-Kao; court-type Thai traditional massage

บทนำ

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยรักษาด้วยการแพทย์แผนตะวันตกเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยเมื่อนำมาใช้ในการรักษาแบบผสมผสานจะเป็นอีกทางเลือกในการรักษาเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น¹ การรักษาทางการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นด้วยการซักประวัติอาการของโรค ธาตุเจ้าเรือน ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และเลือกรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย²

กลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มาปรึกษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ และจากสถิติของผู้ป่วยที่มาปรึกษาการรักษาที่คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราชพบว่ามีย่อยผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่ามากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมี

อาการสำคัญ คือ มีอาการปวดในข้อเข่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น “โรคลมจับโป่งแห้งเข่า” ซึ่งเชื่อว่าเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การอักเสบของข้อเข่าเรื้อรัง การเสื่อมของข้อเข่า การมีน้ำหนักตัวมากเกินไป^{3,4} แต่อย่างไรก็ตามยังมีโรคทางแผนไทยที่มีอาการใกล้เคียงกันและเป็นโรคที่เกิดบริเวณเข่า เช่น โรคลมปลายปัตตาคตเข่า โรคลมจับโป่งน้ำเข่า โรคลมล่าบองเข่า เป็นต้น การวินิจฉัยโรคจึงต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์ ซึ่งการรักษาแต่ละโรคจะมีวิธีนวดและการรักษาที่แตกต่างกัน โรคลมจับโป่งแห้งเข่าจะรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรเป็นหลัก และวิธีการนวดจะแตกต่างจากการนวดรักษาโรคเข่าอื่น ๆ นอกจากนี้จากข้อมูลย้อนหลังของผู้มารับบริการใน

คลินิกอายุรเวชแพทยแผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ทำการรักษาว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข้าส่วนใหญ่จะมีประวัติได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนตะวันตกว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม⁵ ถึงกระนั้นยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบโรคดังกล่าว ดังนั้นการศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมในศาสตร์การแพทย์ตะวันตกและโรคลมจับโป่งแห้งเข้าทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ descriptive cross-sectional study งานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 50 ปี มีอาการปวดเข่า มีสภาวะเข่าติด ขาโก่ง นั่งยองๆ ไม่ได้ มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่าเพียงเล็กน้อย มีสติ รู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก แตกร้าว มีอาการปวด บวม แดง ร้อนมากและมีน้ำในข้อเข่า ได้รับอุบัติเหตุ มีข้อเข่าเปื่อยและเคลื่อน หรือมีโรคทางระบบข้อ เช่น SLE และโรครูมาตอยด์

งานวิจัยนี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อหาความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยโรค โดยกำหนดอัตราส่วนโรคจับโป่งแห้งเข้าที่วินิจฉัยตรงกับโรคข้อเข่าเสื่อม = 0.9 (90%) และมีความผิดพลาดที่รับได้ ± 0.05 (5%) โดยการใช้ large sample normal approximation และใช้ two sided 95% confidence interval จะได้จำนวนประชากร 141 คน เมื่อคาดการณ์ว่าอาจมีผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่เพียงพอและคัดออกประมาณ 15% ดังนั้นได้กลุ่มขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้เท่ากับ 163 คน

วิธีการ

การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 ปี

โดยทำการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการที่มาพบแพทย์ที่หน่วยตรวจโรคข้อโรโบติกส์ โรงพยาบาลศิริราช และคลินิกอายุรเวชแพทยแผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย

เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจะพบแพทย์แผนตะวันตกที่หน่วยตรวจโรคข้อโรโบติกส์ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยการวินิจฉัยตลอดโครงการจะทำโดยแพทย์ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 1 ท่าน ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับศึกษานี้ตามแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม⁵ ได้แก่

- (1) มีอาการปวดเข่า
- (2) ภาพรังสีแสดง osteophyte เห็นกระดูกงอกหนาตรงส่วนปลายกระดูกรอบข้อ
- (3) มีข้อสนับสนุนอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้
 - ก. อายุเกิน 50 ปี
 - ข. มีอาการฝืดแข็งข้อเข่าในตอนเช้า ประมาณ 30 นาที
 - ค. มีเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า

เมื่อแพทย์แผนตะวันตกวินิจฉัยโรคและบันทึกข้อมูล จะมีการปิดบัง (blind) ผลการวินิจฉัย จากนั้นอาสาสมัครทุกรายจะถูกส่งไปพบแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการวินิจฉัยตลอดโครงการจะทำโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ร่วมวิจัย ที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี ท่านใดท่านหนึ่งจากจำนวน 3 ท่าน ซึ่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคลมจับโป่งแห้งเข้า ตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย⁴ ได้แก่

- (1) มีอาการปวดในข้อเข่า
- (2) มีสภาวะเข่าติด เข่าโก่ง นั่งยองๆ ไม่ได้
- (3) มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่าเล็กน้อย
- (4) อายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป

โดยข้อ (1)-(3) อาจมีอาการใดอาการหนึ่งหรือทั้งหมด แต่ต้องตรวจพบสภาวะเข่าโก่ง จึงจะวินิจฉัยเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข้า จากนั้นบันทึกข้อมูลลงแบบบันทึก

หลังจากนั้นอาสาสมัครทุกรายจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานปกติโดยแพทย์แผนพระวันพัก

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร และในการวินิจฉัยโรคลงจับโปงแห่งเข้ากับโรคข้อเข่าเสื่อมโดยแสดงเป็นจำนวน ร้อยละ การหาความสัมพันธ์จากผลรวมคะแนนของการวินิจฉัยโรคระหว่างแพทย์แผนพระวันพักและแพทย์แผนไทยใช้ Pearson correlation การวิเคราะห์

ข้อมูลใช้โปรแกรม PASW Statistics 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)

ผลการศึกษา

อาสาสมัครมีจำนวนทั้งสิ้น 183 คน (รูปที่ 1) เพศหญิงร้อยละ 77.30 อายุเฉลี่ย คือ 63.04 ± 3.5 อายุมากที่สุด คือ 86 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 50 ปี ลักษณะข้อมูลทั่วไปดังตารางที่ 1



รูปที่ 1. แผนผังการ筛选

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Tuberculosis of the knee และ Chondromalacia patella ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยพบว่าวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมไปทั้งเข่าและโรคข้อเข่าเสื่อม ปวดเข่า ตามลำดับ



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี

Siriraj Pediatric Annual Conference 2018

Advances in Pediatrics

- **Workshop** วันที่ 5-6 พฤศจิกายน 2561
 - Pediatric Advanced Life Support (PALS)

- **ประชุมวิชาการ** วันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2561

Highlight

- Advances in Life Support for Cardiopulmonary failure
- Incorporating Point-of-care Ultrasound in Pediatric Emergency
- New Genetic Testings in Developmental Disabilities
- Advances in Chronic Kidney Disease
- ID Quiz: Interesting Issues in ID
- Advances in Allergy
 - ▶ Allergic rhinitis, Anaphylaxis, Food Allergy
- Advances in Hematology/Oncology:
 - ▶ Thalassemia, Pediatric Oncology, Hemophilia
- Advances in Neonatology
 - ▶ Non-invasive Ventilation, PPHN

ระหว่างวันที่ 5-9 พฤศจิกายน 2561

ณ ห้องประชุมตรีเพชร ชั้น 15 อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สนใจสมัคร และติดตามการประชุมได้ที่
<http://www.sirirajconference.com>



สำนักงานภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โทร: 02-4195962



เวบบ์ทีกติรราช

จัดพิมพ์โดยอนุมัติของคณะกรรมการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เวบบ์ทีกติรราช

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

เวบบ์ทีกติรราช

ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการ
กลุ่มที่ 2 ในฐานข้อมูล TCI

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย
บทความวิชาการด้านการแพทย์ และการ
สาธารณสุขในวงกว้าง

กำหนดออก

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

ระบบการจัดการวารสารออนไลน์

เวบบ์ทีกติรราช ได้ใช้ระบบการจัดการ
วารสารออนไลน์ Thai Journals Online
(Thai JO)

ขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความเพื่อลง
ตีพิมพ์ใน “เวบบ์ทีกติรราช” ได้โดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ผู้สนใจสามารถส่งบทความผ่านอีเมล
หรือศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์
<http://www.tci-thaijo.org/index.php/simedbull>

สอบถามเพิ่มเติม

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

ThaiJO ได้รับการติดตั้ง และดูแลโดย
ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย
(Thai-Citation Index Centre, TCI)
จากการสนับสนุนของสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
ธนบุรี เพื่อพัฒนาคุณภาพวารสารไทย
ในฐานข้อมูล TCI ให้มีมาตรฐานสากล