



เวชบัณฑิตศิริราช

เวชบัณฑิตศิริราช



นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล — 151
สุนันท์ มีเทศ, เชิดศักดิ์ โอรรถณรัตน์

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง
ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช
— 158

ทัฬหเทพ ทิพย์เจริญธัม และคณะ

การพัฒนาระบบสารสนเทศติดตาม
ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical
Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช — 167
ปรีชญา ชัยสิงห์ และคณะ

การวิเคราะห์ภาพรวมภูมิหลังของ
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตั้งแต่ปีการศึกษา 2549 ถึง
ปีการศึกษา 2558 — 174
พัชดาพรรณ อุดมเพชร และคณะ

ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่
คลินิกหน่วยตรวจโรคติดต่อทาง
นรีเวชและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์สตรีโรงพยาบาล
ศิริราช ในช่วง พ.ศ. 2554 -
พ.ศ. 2558 — 182
เจนจิต ฉายะจินดา, วิลาวัลย์
ทิพย์มนตรี

บทความทั่วไป

การวินิจฉัยทางพันธุกรรมประกอบ
การใส่ท่อช่วยหายใจ — 190
พัชรชัย อดออมพานิช

การออกกำลังกายด้วยตนเองเพื่อ
รักษาอาการปวดเข้าได้กระดูกสะบ้า
— 200
ชุดิกาญจน์ อมรสุมัก

การตรวจติดตามภาวะหัวใจเต้น
ผิดจังหวะด้วยเครื่องบันทึกคลื่น
ไฟฟ้าหัวใจ cardiac event
monitor — 208
ชลนรงค์ วังแสง, ศศิวรรณ สีสั่งข

การรักษาโรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมือ
อิกเสป (De Quervain's disease)
ด้วยการออกกำลังกาย — 216
ญานินี วงศ์ษา และคณะ





เวชบัณฑิตกิติรราช

เพื่อสืบทอดเอกลักษณ์ไทยของสารกิติรราช
มุ่งสู่มาตรฐานวารสารการแพทย์ของไทย

จัดพิมพ์โดยศูนย์วิชาการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ศ.บพ.ธวัชชัย อัครวิฑู

รศ.ดร.บพ. วรุตม์ โสฬสิริวัฒน์

รศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา

รศ.ดร.บพ. เอศศักดิ์ ไธรมย์รัตน์

ผศ.บพ. ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์

บรรณาธิการบริหาร

บรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

รองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.พญ.นิศาตร์ โอภาสเกียรติกุล

อ.ดร.บพพล เผ่าสวัสดิ์

ทพญ.วันดี พลาบุภาพ

ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์

นางอรุณี สิทธิชัยกุล

นางจิรพรพร เลิศวงศ์สกุล

นส.จันทนา นามเทพ

คุณปทุมมาศ เขียวเชิงงาม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บพ.กำจิต รามกุล

คูหาธรรมณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ภญ.ร.ศ.อ.หญิง ดร.สุชาดา สุขหรั่ง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศ.พญ.อุบลใจ กออันตกุล

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

sjjournal@mahidol.ac.th

*บทความต่าง ๆ ที่ปรากฏในเวชบัณฑิตกิติรราชเป็นผลงานจาก ความคิดหรืองานวิจัยของผู้เขียนและ / หรือ
คณะผู้เขียนถือเป็นความรับผิดชอบและลิขสิทธิ์ของผู้เขียนและ / หรือคณะผู้เขียนตามพระราชบัญญัติ
ลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537*



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital



Living Health science Education Excellence center

COACHING AND MENTORING

roles of medical teachers

“ได้ช่องทางไรจึงจะดีและมีประสิทธิภาพ”

รับจำนวน 60 ท่าน
เท่านั้น

• เนื้อหาการอบรม •

- Coach และ Mentor ต่างกันอย่างไร
- ความต้องการของนักศึกษาแพทย์ในปัจจุบัน
- เทคนิคการโค้ชนักศึกษา ให้อู๋ ให้อู๋ ให้อู๋
- การฟังนักศึกษาที่ดื ทำอย่งไร
- แนวทางการเป็น Mentor ที่ดี
- แนวปฏิบัติเมื่อต้องดูแลนักศึกษาที่รับมือยาก

วันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2562
ณ ห้องบรรยาย 3A01
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อัตราค่าลงทะเบียน

ตั้งแต่วันนี้ - 6 ก.พ. 62
ราคา 4,400 บาท

วันที่ 7 ก.พ. - 13 ก.พ. 62
ราคา 5,400 บาท

บุคลากรศิริราช ฟรี

สมัครหน่วยงาน
ราคา 6,500 บาท

สอบถามเพิ่มเติม

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิรพยาบาล (ศศว)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณกักรพร/ คุณธัญญา
โทร. 02-419-9978 / 02-419-6637

E-mail: shee.mahidol@gmail.com



shee.si.mahidol.ac.th
mahidol.shee



ลงทะเบียน Online

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สุนันท์ มีเทศ, กต.ม.* รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์เจดศักดิ์ ไธรมณีรัตน์**

*งานแพทยศาสตรศึกษา, **ภาควิชาดัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างปัจจัยด้านภูมิหลังของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และด้านสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

วิธีการ: กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 295 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1) แบบสอบถามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา 2) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์และสหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบคัดเลือกเข้า

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 5 ($r = 0.826, p < .01$) แรงจูงใจในการเรียน ($r = 0.191, p < .01$) และได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ($r = 0.126, p < .01$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้แก่ พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) ($r = -0.152, p < .05$) และสามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้ร้อยละ 69.60

สรุป: ปัจจัยด้านภูมิหลังและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้

คำสำคัญ: นักศึกษาแพทย์; ปัจจัย; ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

Abstract: Relationships between Factors and Academic Achievement in Sixth-Year Medical Student of the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University
Sunan Meetess, M.Ed.*, Cherdasak Iramaneerat, M.D., Ph.D.**
*Office of Medical Education, **Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.
Siriraj Med Bull 2018;11(3): 151-156

Objective: This research aimed to study the predictive correlation between background factors, learning environment and academic achievement of medical student.

Methods: The sample was composed of 295 medical students, who were attending sixth-year medical student of the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University in the academic year 2015. The data were collected using questionnaire. The questionnaire was consisted of the factors related to achievement of the sixth-year medical student of the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. The descriptive statistics were used to analyze the demographic data in Pearson's coefficient of correlation and enter multiple regression analysis.

Results: The sample was composed of 295 medical students, who were attending sixth-year medical student of the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University in the academic year 2015. The data were collected using questionnaire. The questionnaire was consisted of the factors related to achievement of the sixth-year medical student of the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. The descriptive statistics were used to analyze the demographic data in Pearson's coefficient of correlation and enter multiple regression analysis.

Conclusion: The background factors, learning environment and academic achievement of the sixth-year medical student had relationships with significant statistics academic achievement of the sixth-year medical student can be predicted.

Keywords: Medical student; factor; academic achievement

บทนำ

ความเป็นมา ภูมิหลัง และความสำคัญของ โครงการ (Background and Rationale)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ จากการศึกษางานวิจัยพบว่านักศึกษาที่สอบผ่านเกณฑ์มีเกรดเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.00-2.50 มีแนวโน้มในทิศทางที่เพิ่มขึ้น และมีนักศึกษาที่สอบไม่ผ่านเกณฑ์อีกจำนวนหนึ่ง หากนักศึกษามีผลการเรียนไม่ถึงตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดย่อมหมายถึงเกิดความสูญเสียทางการศึกษาเพราะระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของไทยนั้น รัฐเป็นผู้รับผิดชอบรับภาระค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามากกว่าผู้เรียน โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยรัฐ ผู้เรียนรับภาระค่าใช้จ่ายทางการศึกษาเพียงร้อยละ 5 ถึง 10 ของงบดำเนินการต่อคนต่อปี ดังนั้นค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 90 ของการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาจึงมาจากงบประมาณแผ่นดิน^{7,9}

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาในข้างต้น และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดความสูญเสียทางการศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อการเรียนของนักศึกษามากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนทางในการพัฒนาการเรียนการสอนและเพิ่มศักยภาพทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ และให้เกิดคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศสืบไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างปัจจัยด้านภูมิหลังของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้น

ปีที่ 6 หมายถึง เกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาแพทย์ ตั้งแต่ภาคเรียนแรกที่เข้าศึกษาจนถึงภาคเรียนปัจจุบัน

2. ปัจจัยด้านภูมิหลังของนักศึกษาแพทย์

หมายถึง 1) การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง 2) เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปี 5 3) แรงจูงใจในการเรียน 4) ความพร้อมด้านการเรียนการสอน 5) การเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา 6) พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายนอก) 7) พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) 8) เจตคติต่อวิชาชีพแพทย์ และ 9) ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน

3. พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายนอก) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการเข้าชั้นเรียน การทบทวนเพื่อเตรียมตัวสอบ การตั้งใจเรียนขณะที่อาจารย์สอน และการบริหารเวลาในการเรียนการศึกษา

4. พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) หมายถึง ความเครียดในการเรียน ความวิตกกังวล

วิธีดำเนินการวิจัย

กำหนดขนาดจากสูตรของ Hair, Black, Babin, and Aderson¹² โดยกำหนดให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณ 10-20 คน ต่อหนึ่งตัวแปรศึกษา งานวิจัยนี้มีตัวแปรที่ศึกษา 9 ตัวแปร ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่มีเกณฑ์ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยรวมต้องไม่ต่ำกว่า 214 คน และเพื่อจำนวนผู้ไม่ตอบแบบสำรวจในการเก็บข้อมูลไว้ ร้อยละ 45¹⁰ เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครอบคลุม จึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2558 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและเก็บคืน ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 98.33 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งเนื้อหาภายในแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นแบบสอบถามปลายเปิด
2. แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นแบบสอบถามแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เก็บข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ 1) การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง 2) แรงจูงใจในการเรียน 3) ความพร้อมด้านการเรียนการสอน 4) การเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา 5) พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายนอก) 6) พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) 7) เจตคติต่อวิชาชีพแพทย์ และ 8) ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักศึกษาแพทย์ปี 4 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ได้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.27–0.80 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach)¹¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.75

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ด้วยค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
2. การพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จากปัจจัยด้านต่าง ๆ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบคัดเลือกเข้า (Enter Selection)

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมชั้นปีที่ 1-5 แรงจูงใจในการเรียน การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ($r = 0.83, 0.19, 0.13$) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.15$)

ตารางที่ 1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 6

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง	0	.063	.349**	.340**	.307**	.290**	.054**	.258**	.280**	.126**
2. เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 5		1	.195**	.014**	.102**	.090**	-.089	-.077	-.067	.826**
3. แรงจูงใจในการเรียน			1	.580**	.474**	.561**	.104	.362**	.362**	.191**
4. ความพร้อมด้านการเรียนการสอน				1	.353**	.471**	.089	.358**	.358**	.042
5. การเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา					1	.526**	.063	.306**	.470**	.114
6. พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายนอก)						1	.271**	.374**	.460**	.093
7. พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน)							1	.357**	.199**	-.152**
8. เจตคติต่อวิชาชีพแพทย์								1	.552**	-.073
9. ความสัมพันธ์กลุ่มเพื่อน									1	-.053
10. เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 6										1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 9 ตัวและตัวแปรตาม โดยใช้วิธี Enter พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปี 1-5 พฤติกรรม

การเรียนของนักศึกษา (ภายใน) และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้ร้อยละ 69.60

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้าในการพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 6

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	Beta	t	Sig
เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปี 5	.342	.014	.809	23.660	.000
พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน)	-.031	.013	-.087	-2.404	.017
การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง	.038	.019	.073	2.011	.045
ค่าคงที่ = 1.825		.122		15.007	.000

R = .834 R² = .696 Adjusted R² = .687 F = 72.538

จากผลในตารางที่ 2 สามารถนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 = 1.825 + 0.342 (เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่

ที่ 1 -ปี 5)

+ -0.031 (พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน))

+ 0.038 (การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง)

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปีที่ 5 แรงจูงใจในการเรียน การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ($r = 0.826, 0.191, 0.126$) ตามลำดับ พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.152$) เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มี 3 ตัวแปร คือ เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปี 5 พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้ร้อยละ 69.60 โดยเกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปีที่ 5 เป็น ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้สูงสุด ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปี 5 พฤติกรรมการเรียนของ

นักศึกษา (ภายใน) และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เกรดเฉลี่ยสะสมในชั้นปีที่ 1-ปีที่ 5 เป็นตัวแปรอิสระที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด ผลการวิจัยสอดคล้องกับลดาพร ทองสง และณิณพร พงศานานุรักษ์⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดในการทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้เนื่องจากเกรดเฉลี่ยสะสมเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ผ่านมาของนักศึกษาแพทย์ว่าจะสามารถประสบความสำเร็จการศึกษาได้หรือไม่ และเป็นตัวที่คัดสรรได้ดีที่สุด เกรดเฉลี่ยสะสมยังแสดงถึงความรู้และการพัฒนาทักษะในด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของปฐมา อาแว และคณะ² ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย และผลการเรียนระดับมหาวิทยาลัย กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปีการศึกษา 2546-2550 ที่พบว่า นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.50 จะสำเร็จการศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.90 รองลงมาคือ มีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 สำเร็จการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.20 โดยนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.00 สำเร็จการศึกษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.40

พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรวงดี ชีวะสุโธ³ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พบว่า พฤติกรรมการเรียนมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยเฉพาะด้านความวิตกกังวลในการเรียน

จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา (ภายใน) มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มาก เพราะเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคล แต่มีพลังสามารถผลักดันให้นักศึกษาแพทย์เอาใจใส่ในการเรียน หรือเบี่ยงเบนความสนใจออกจากเรียนได้ เช่น นักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการเรียน จึงทำคะแนนสอบได้น้อยหรือไม่ได้เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ก็จะส่งผลทางลบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หากนักศึกษามีความเครียดหรือวิตกกังวลจะส่งผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาน้อยตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา วงศ์จันทร์⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษารายวิชาการเงินระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยพายัพ พบว่า นักศึกษาที่มีความเครียดในการเรียน และมีความวิตกกังวลจะส่งผลทางลบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และสามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมหมาย โพธิ์อ่อน⁸ ที่ศึกษาความสัมพันธ์อันดีต่อกันของครอบครัว ความคาดหวังของผู้ปกครองสภาพทางการเงินของครอบครัว ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อนักศึกษา มีผลกระทบต่องผลการเรียนและการพัฒนาการทุกด้านของนักศึกษา

จึงเห็นได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มาก เนื่องจากการเรียนแพทย์ นักศึกษาแพทย์จะต้องจากครอบครัวมาใช้ชีวิตอยู่ในหอพัก หรือโรงพยาบาลตลอดเวลาจนจบการศึกษา ดังนั้นนักศึกษาแพทย์จึงต้องการความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้ปกครองในเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนตัว การปรึกษาปัญหาบางเรื่องกับผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานางกร พหลาญ และสมสมร เรืองวรบุรณ์¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม พบว่าสภาพครอบครัว ระดับปัจจัยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีอำนาจในการทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 93.70 ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ปกครองให้กำลังใจเมื่อประสบปัญหาการเรียน ความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ความคาดหวังของผู้ปกครอง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้ปกครองเมื่อไม่พอกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่น ความเครียด ความถนัด การปรับตัวทางการเรียน
2. ส่งเสริม สนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้พื้นฐานที่ดีตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-ปีที่ 5 เพื่อให้นักศึกษาแพทย์จะได้มีความรู้ และสามารถนำความรู้ไปสู่งการปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน โดยเฉพาะนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์

เอกสารอ้างอิง

1. นรากร พลหาญ, สมสมร เรืองวรบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมมหาวิทยาลัยนครพนม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2555;31(5):34-42.
2. ปฐมมา อาแว, มนสิการ เปรมปราชญ์, พิศมัย เพียรเจริญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย และผลการเรียนระดับมหาวิทยาลัย กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี ปีการศึกษา 2546-2550. รายงานวิจัย 2553; หน้า 1-69.
3. รวงดี ชีวะสุโท. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนพฤติกรรมการเรียน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(4):43-55.
4. รุ่งฤดี กล้าหาญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):412-9.
5. ลดาพร ทองสง, ถนิมพร พงศานุรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. วารสารเกื้อการุณย์ 2556;20(1):565-59.
6. วิไลภา วงศ์จันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษารายวิชาการเงินระหว่างประเทศ (กบ.422) มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่. รายงานวิจัย 2554;6:17.
7. วุฒิพงษ์ ทองก้อน. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการศึกษาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2542.
8. สมหมาย โพธิ์อ่อน. สภาพปัญหาผลการเรียนต่ำของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนครสวรรค์. [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nice.ac.th/data/sommail1.doc>.
9. อนงค์พรรณ คำวัง. พฤติกรรมการเรียนและการใช้เวลาว่างของนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ โรงเรียนศรีธนาพาณิชยการเทคโนโลยีเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2543. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <https://info.rdi.ku.ac.th/ThailandResearch/?itemID=425868>.
10. Ashworth MS. A comparative study of selected background factors related to achievement to fifth and sixth grade student. J Educ Psychol 1963;55:3224-A.
11. Cronbach Lee J. Essential of Psychological Testing 3rd. New York: Harper, 1970.
12. Hair JF, Jr, Black, WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis (6th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2006.
13. Richard J. Noeth, Jack J. Stockton, Charles A. Henry & Darrell Smith. Predicting Success in the study of Veterinary Science and Medicine. J Educ Res 1974;67:213-5.

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุ เจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิก อายุรเวช แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช

ทัฬหีเทพ ทิพย์เจริญธัม, พทป.ม.*, ผ่องพิมล ดาตรี, พทป.ม.*, ตุภกิจ สุวรรณไตรย์, วท.ม.*, สุวีรรณ ลิมสุวรรณ, วท.ม.*,
เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เพอร์เรอร์, ประ.ด.**, ประวิทย์ อัครเสรินนท์, พ.บ., ประ.ด.*,**

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, **ภาควิชาสังคมและสุขภาพ, คณะ
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170, ***ภาควิชาเภสัชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการ: เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกอายุรเวช แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่าง
เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประเมินลักษณะธาตุ
เจ้าเรือนกำเนิดจากเดือนเกิดตามคัมภีร์ประถมจินดา

ผลการศึกษา: อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 374 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 71.9)
อาสาสมัครที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 61.76) ส่วนใหญ่มีลักษณะธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นธาตุไฟมากที่สุด (ร้อยละ 31.00) เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของเพศและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่าไม่แตกต่าง
กันในทางสถิติ ($p=0.637$ และ $p=0.601$ ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบธาตุเจ้าเรือนกับอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยระหว่างธาตุดิน
และธาตุไฟมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.029$) แต่เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของธาตุเจ้าเรือนตามกลุ่มอายุ
ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.496$) นอกจากนี้พบว่า การกระจายของประเทศสมมุติฐานใน
แต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน ($p=0.752$) และภูมิลำเนา ($p=0.465$)

สรุป: โรคความดันโลหิตสูงพบมากในผู้ที่มีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ ผลวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่น ๆ ในทางการแพทย์แผนไทยในอนาคต

คำสำคัญ: ธาตุเจ้าเรือน, การแพทย์แผนไทย, อายุ, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract: The Relationship between Innate Body Elements (innate Dhātu Chao Ruean) and Characteristics of Patients with Hypertension at Ayurved Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Siriraj Hospital
Thapthep Thippayacharontam, M.ATM. *, Phongphimol Dasri, M.ATM. * Supakij Suwan natrai, M.Sc.* Suveerawan Limsuvan, M.Sc.* Penchan Pradubmook Sherer, Ph.D. **, Pravit Akarasereenont, M.D., Ph.D. *,***
*Center of Applied Thai Traditional Medicine, ***Department of Pharmacology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, **Department of Society and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand.
Siriraj Med Bull 2018;11(3): 158-166

Objective: To investigate the relationship between innate body elements (innate Dhātu Chao Ruean, IDCR) and characteristics of patients with hypertension.

Methods: All participants were hypertensive patients who visited Ayurved Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Siriraj Hospital between August 2015 and February 2016. Questionnaires, including general information, were answered by the participants. IDCR were calculated according to Khamphi Prathomchinda using the date of birth.

Results: Among 374 participants, most falls in the age group of over 60 years old (61.76%). There were female more than male (71.9%). IDCR calculation showed high proportion of fire element (31%). There was no relationship between IDCR and gender or mean BMI ($p=0.637$ and $p=0.601$, respectively). Mean age of participants with earth and fire elements were significantly difference ($p = 0.029$). However, when using Thai traditional medicine age group classification (Ayu Samutthan), there was no difference between them ($p=0.496$). Furthermore, Prathet Samutthan (current living area) showed no relationship with IDCR ($p > 0.05$).

Conclusion: Most patients with hypertension had fire element. The results from this study can be used as a preliminary data for future study of the relationship between hypertension and other influencing factors of the disease in Thai traditional medicine.

Keywords: Dhātu Chao Ruean; Thai traditional medicine; age; hypertension

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความสำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากมีความชุกของการเกิดโรคสูง อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคทางระบบไหลเวียนโลหิต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต^{1,2} ซึ่งในทางแพทย์แผนปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ใช้เกณฑ์ค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง^{2,3} ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์และความชุกการเกิดความดันโลหิตในประเทศไทยสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีความสัมพันธ์กับอายุ ความอ้วน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหาร และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น^{2,4}

ศาสตร์การแพทย์แผนไทย กล่าวถึงสมุฏฐาน หรือสาเหตุของโรคจาก 6 ปัจจัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศ

สมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าว อาจเป็นปัจจัยให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ในปัจจุบันยังขาดข้อมูลสนับสนุน และไม่มีคัมภีร์หรือตำราทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน การแพทย์แผนไทยจะอธิบายกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ในร่างกาย ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ประกอบกับการพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งใช้วิธีการคำนวณธาตุเจ้าเรือนตามเดือนปฏิสนธิในคัมภีร์ประถมจินดา เรียกว่าธาตุเจ้าเรือนกำเนิด^{5,6} โดยตามศาสตร์การแพทย์ไทยเชื่อว่าในร่างกายมนุษย์แต่ละคนมีธาตุเจ้าเรือนที่แตกต่างกัน ทำให้ส่งผลต่อการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ดังนั้นการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนจึงมีความสำคัญในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงและการเกิดโรค และนำไปสู่การวางแผนการรักษาโรคที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน

ยังไม่มีการศึกษาถึงลักษณะของธาตุเจ้าเรือนกับโรคหรืออาการเจ็บไข้ในผู้ป่วย รวมถึงความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลศิริราช

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Si 381/2015) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลอาสาสมัคร โดยได้มีการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ที่อยู่ปัจจุบัน และภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด โดยสอบถามวันเดือน ปี เกิด ของอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยจะนำเดือนเกิดสากลมาคำนวณธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามเดือนปฏิสนธิในคัมภีร์ประถมจินดา ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของธาตุเจ้าเรือนกำเนิด ใช้สถิติ Chi-square test การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยอายุ และดัชนีมวลกาย ใช้สถิติ ANOVA กำหนดให้ค่าความแตกต่างทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มประชากรผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 374 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 71.9) สถานภาพสมรส 271 ราย (ร้อยละ 72.46) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 61.76) BMI อ้วนระดับ 2 พบ 280 ราย (ร้อยละ 74.87) ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว 206 ราย (ร้อยละ 55.08)

ตารางที่ 1. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามคัมภีร์ประถมจินดา

เดือนเกิดสากล	เดือนปฏิสนธิ	ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด
กันยายน – พฤศจิกายน	2 - 4	ธาตุดิน
ธันวาคม – กุมภาพันธ์	5 - 7	ธาตุไฟ
มีนาคม – พฤษภาคม	8 - 10	ธาตุลม
มิถุนายน – สิงหาคม	11 - 1	ธาตุน้ำ

ผลการประเมินธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามคัมภีร์
ประถมจินดา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการ
มีธาตุกำเนิดเป็นเตโชธาตุมากที่สุด จำนวน 118
ราย (ร้อยละ 31.00) รองลงมาคือ วาโยธาตุหรือธาตุ
ลม จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 23.30) และต่ำสุดคือ
ปถวีธาตุหรือธาตุดิน จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 22.70)
ดังรูปที่ 1

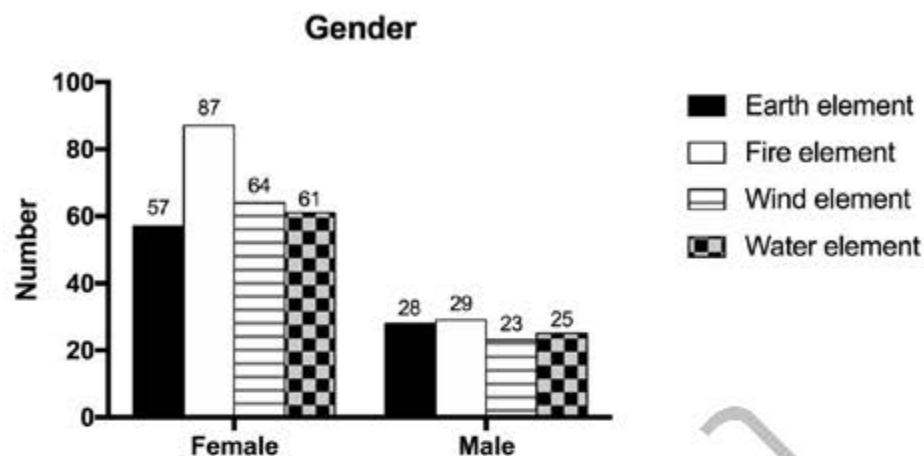
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของธาตุเจ้าเรือน
กำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างธาตุ
เจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงดังรูปที่ 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการกระจาย
ของเพศในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่า ไม่มีความ

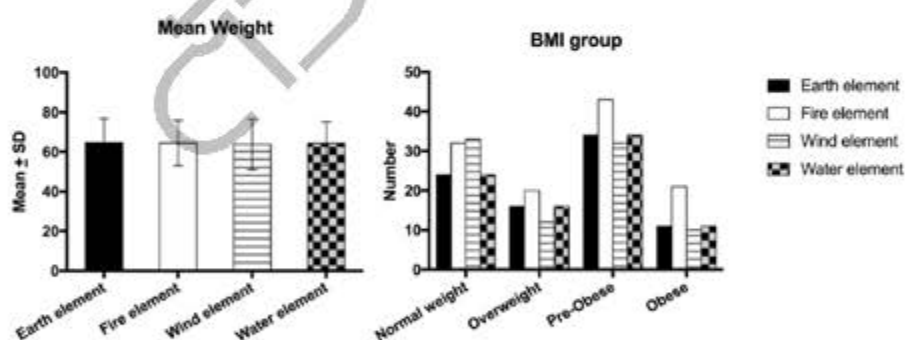
แตกต่างกันในทางสถิติ ($p=0.837$) เมื่อเปรียบเทียบ
ธาตุเจ้าเรือนกับดัชนีมวลกาย (รูปที่ 3) พบว่า ธาตุ
เจ้าเรือนกำเนิดแต่ละธาตุมีดัชนีมวลกายไม่แตกต่าง
กันในทางสถิติ ($p=0.801$ และ 0.0821 ตามลำดับ)
เมื่อเปรียบเทียบธาตุเจ้าเรือนกับอายุ (รูปที่ 4) พบ
ว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่มีธาตุดินและธาตุไฟมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.029$)
แต่เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุตามทฤษฎีทางการ
แพทย์แผนไทยในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่าไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.498$) เมื่อเปรียบเทียบธาตุ
เจ้าเรือนกับประเทศสมุฏฐาน (รูปที่ 5) พบว่า การกระ
จ่ายของประเทศสมุฏฐานในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน
ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบันและภูมิสำเนา ไม่มีความแตกต่าง
กันในทางสถิติ โดยมีค่า $p = 0.752$ และ 0.485 ตาม
ลำดับ



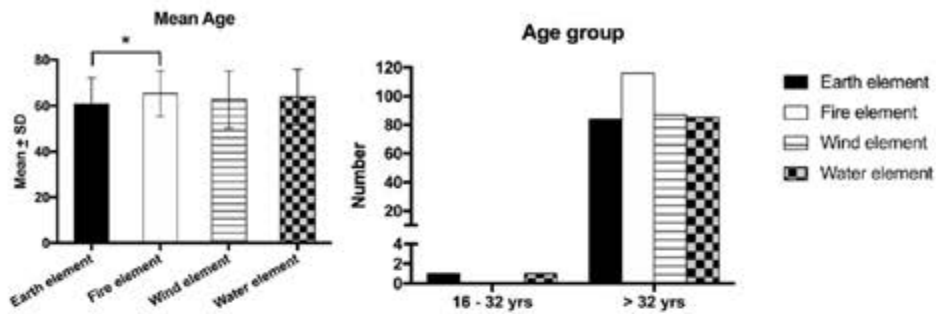
รูปที่ 1. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์
โรงพยาบาลศิริราช (n=374)



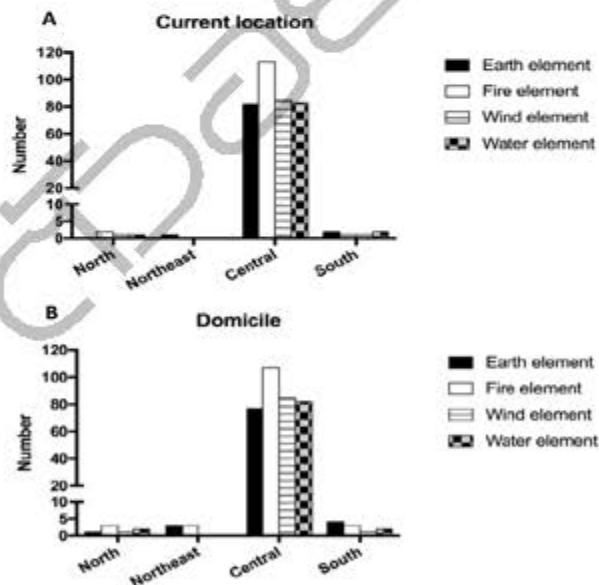
รูปที่ 2. ราชูเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามเพศ (n=374, หญิง=269, ชาย=105)



รูปที่ 3. ราชูเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามดัชนีมวลกายและน้ำหนัก (n=374)



รูปที่ 4. ราชูเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามอายุเฉลี่ย ($n=374$) และกลุ่มอายุตามแพทย์แผนไทย คือ อายุสมุฏฐาน ได้แก่ มัชฌิมวัย (16 - 32 ปี) และปัจฉิมวัย (>32 ปี) *มีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$



รูปที่ 5. ราชูเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามแพทย์แผนไทย คือ ประเทศสมุฏฐาน ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน และภูมิลำเนา ($n=374$)

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับอายุสมุฏฐานและประเทศสมุฏฐานของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ต้องพิจารณาของสมุฏฐานหรือสาเหตุของโรคจาก 6 ปัจจัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค⁷

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นเตโชธาตุหรือธาตุไฟมากที่สุด โดยในทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ธาตุไฟ หมายถึง พลังความร้อนแห่งชีวิต ที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น ความร้อนและการเผาไหม้ อบอุ่นร่างกาย ไฟที่ทำให้เกิดความร้อน ไฟที่ทำให้แก่และย่อยอาหาร^{5,6,7} ในภาวะปกติ ร่างกายของคนที่มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนกำเนิดจะมีความร้อนอยู่แล้ว จึงอาจทำให้เกิดอาการร้อนในได้ง่าย เมื่อร่างกายเกิดความร้อนจะทำให้การไหลเวียนเลือดเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้ความดันโลหิตในร่างกายสูงขึ้นด้วย ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีความสอดคล้องกับทฤษฎีเรื่องธาตุเจ้าเรือนในทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นข้อมูลอีกประการหนึ่งที่ใช้ประกอบการประเมินธาตุสมุฏฐานของผู้ป่วยร่วมกับอาการและอาการแสดง ว่าเกิดจากธาตุใดกำเริบ หย่อน พิการ ในลักษณะต่าง ๆ นั้น เป็นสาเหตุของโรคเกิดจากความพิการ หรือความผิดปกติของธาตุในร่างกายมนุษย์หรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ธาตุไฟจะกำเริบได้ง่าย และหากธาตุไฟกำเริบขึ้นก็จะส่งผลให้ธาตุลมกำเริบตามหรือธาตุลมพัดแรงขึ้น นั้นหมายถึงความดันโลหิตก็อาจสูงขึ้นตามไปด้วย

เมื่อจำแนกธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามช่วงอายุพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มธาตุดินมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าของกลุ่มธาตุไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุเฉลี่ยของกลุ่มธาตุไฟจึงมีความสอดคล้องกับลักษณะของคนที่มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนดังกล่าวมาแล้วว่าผู้ที่มีธาตุไฟนั้นอาจมีแนวโน้มที่ธาตุไฟจะกำเริบได้ง่าย และส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งตามทฤษฎี

การแพทย์แผนไทยนั้น มีการแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ปฐมวัย คือ อายุอยู่ระหว่าง แรกเกิดถึง 16 ปี มีธาตุน้ำเป็นเจ้าเรือนประจำอายุในช่วงนี้ ส่วนมัชฌิมวัย คือ อายุ 16-32 ปี มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนประจำอายุในช่วงนี้ และปัจฉิมวัย คือ อายุ 32 ปีถึงสิ้นอายุไข มีธาตุลมเป็นเจ้าเรือนประจำอายุในช่วงนี้⁷ ในงานวิจัยนี้ เมื่อผู้วิจัยจำแนกอาสาสมัครตามกลุ่มอายุแบบแพทย์แผนไทย พบว่า ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของแต่ละช่วงวัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปัจฉิมวัยที่มีธาตุเจ้าเรือนประจำอายุช่วงนี้เป็นธาตุลม ซึ่งทางการแพทย์แผนไทย ธาตุลม คือ การเคลื่อนไหว ไหวติง คำของคาวพยพของร่างกาย หรือพลังงานที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ ลมในร่างกาย ได้แก่ ลมหายใจ ลมพัดในท้อง ลมอกลำไส้ และลมพัดทั่วร่างกาย ซึ่งอาจหมายรวมถึงการไหลเวียนโลหิตด้วย^{5,6,7} ทั้งนี้พบว่าจำนวนอาสาสมัครที่อยู่ในช่วงปฐมวัยเลย จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงน่าจะสัมพันธ์กับปัจฉิมวัยและธาตุลมที่มากกระทำกับอายุสมุฏฐานของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย²

ในทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ประเทศสมุฏฐาน หมายถึง ภูมิประเทศแต่ละพื้นที่ที่จะมีสภาพอากาศที่จำเพาะ ซึ่งเป็นลักษณะของธาตุต่าง ๆ 4 ลักษณะ ได้แก่ พื้นที่ภูเขาสูง เรียกว่าประเทศร้อน เช่น ภาคเหนือ จัดเป็นลักษณะของธาตุไฟ พื้นที่น้ำกรวดทราย แห้งแล้ง เรียกว่า ประเทศอบอุ่น จัดเป็นลักษณะของธาตุน้ำ เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ที่ฝนตกชุก หรือน้ำฝนเปลือกตม เรียกว่า ประเทศเย็น เช่น ภาคกลาง พื้นที่ชายทะเลหรือน้ำเค็มเปลือกตม เรียกว่าประเทศหนาว จัดเป็นลักษณะของธาตุดิน เช่น ภาคใต้^{5,7} จากผลการวิจัยพบว่า ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับประเทศสมุฏฐานในทางสถิติ อาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่มีถิ่นที่อยู่ในภาคกลาง

ซึ่งมีสมมุติฐานเป็นธาตุลม แต่อย่างไรก็ตามอาจเป็นเพราะการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากภาคกลางเพียงแห่งเดียว ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกลุ่มประชากรโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคในอัตราส่วนที่เท่ากันสำหรับการศึกษาในอนาคต

ลักษณะกาลสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน และมูลเหตุหรือพฤติกรรมการเกิดโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ ซึ่งกาลสมุฏฐานหมายถึง ช่วงเวลาในแต่ละวันอากาศจะเปลี่ยนแปลงไปธาตุในธรรมชาติก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมด้วย เช่น ตอนเช้าอากาศเย็น มีหมอก มีน้ำค้างจัดเป็นลักษณะของธาตุน้ำ ตอน เทียงอากาศร้อนจัดเป็นลักษณะของธาตุไฟ ตอนบ่าย ๆ เย็น อากาศเริ่มเย็นลง สายลมพัดเอื่อย ๆ จัดเป็นสมมุติฐานธาตุลม^๕ อุตสมุฏฐาน หมายถึง สภาพอากาศในแต่ละช่วงฤดูจะเปลี่ยนแปลงไป ธาตุในธรรมชาติก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมด้วย ได้แก่ ฤดูร้อน อากาศร้อนจัดเป็นลักษณะของธาตุไฟ ฤดูฝน อากาศแปรปรวนเดี๋ยวร้อน เดี่ยวเย็น จัดเป็นลักษณะของธาตุลม ฤดูหนาว อากาศหนาวเย็นจัดเป็นลักษณะของธาตุน้ำ ส่วนมูลเหตุหรือพฤติกรรมการเกิดโรค เช่น การอดนอน อดข้าว อดน้ำ การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การกลั่นแกล้ง การกลั่นปัสสาวะ เป็นต้น^{๕,๗} ทั้ง 3 ลักษณะถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาโรคของผู้ป่วยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

นอกจากนี้ข้อมูลการแบ่งเพศก็เป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างกันของธาตุได้เช่นเดียวกัน แต่จากผลการวิจัยนี้พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ส่วนดัชนีมวลกลายนั้นอาจเข้าได้กับการประเมินธาตุเจ้าเรือนจากลักษณะของบุคคล จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะอ้วนและถือเป็นลักษณะของกลุ่มธาตุน้ำ ซึ่งไม่พบความสอดคล้องการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในทางการแพทย์แผนไทย แต่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนตะวันตก

ที่กล่าวไว้ว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูง^๘

กล่าวโดยสรุปข้อมูลธาตุเจ้าเรือนกำเนิด อายุสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์สมมุติฐานของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามการแพทย์แผนไทย และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อยอดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่น ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย

สรุป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นเตโชธาตุหรือธาตุไฟมากที่สุด ซึ่งพบในกลุ่มอายุปัจจุณมีวัยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และพบในประเทศสมุฏฐานที่อยู่ปัจจุบันและภูมิลำเนาเดิมเป็นภาคกลางทั้งมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย และมีดัชนีมวลกลายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งผลของการศึกษานี้ยังขาดข้อมูลลักษณะกาลสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน และมูลเหตุหรือพฤติกรรมการเกิดโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลวิจัยนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์สมมุติฐานของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามการแพทย์แผนไทย และสามารถนำมาพัฒนาวิจัยต่อยอดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่น ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Leelacharas S. Hypertension in Thailand. Progress in Cardiovascular Nursing. 2009;196-8.
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558). 2558.
3. Whitworth J. World Health Organization and International Society of Hypertension Writing Group 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens. 2003;21:1983-92.
4. Thawornchaisit P, de Looze F, Reid C, Seubsman S, Sleigh A. Thai Cohort Study Team. Health-Risk Factors and the Prevalence of Hypertension: Cross-Sectional Findings from a National Cohort of 87 143 Thai Open University Students. Global J Health Sci. 2013;5(4):126-41.
5. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, ประมวล คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง, และคณะ. การแพทย์แผนไทย ใน: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์; 2552.
6. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมและโรงเรียนอายุรเวทธำรง. ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์; 2550.
7. พิศณุประศาสตร์เวช, พระยา. ตำราเวชศึกษาแพทย์ศาสตร์สังเขป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทย. ร.ศ.127.
8. พีระ บุรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2553.

การพัฒนาระบบสารสนเทศติดตาม ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วย ตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาล ศิริราช

ปรัชญา ชัยสิงห์ กอ.ม.*, อุดมสิทธิ์ จีรสิทธิ์กุล ป.ด.*, กมลพร วรรณฤทธิ์ พ.บ.**

*คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา, จ.นครปฐม 73170, **ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการและพัฒนาระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการ: ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการสัมภาษณ์ความต้องการระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ จำนวน 20 คน และใช้สถิติพรรณนาเพื่อสรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความต้องการระบบสารสนเทศ ซึ่งการนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จัดเก็บในรูปแบบเอกสาร สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นมีความปลอดภัย ใช้งานง่าย ประมวลคะแนนการประเมินได้ถูกต้อง รวดเร็ว และมีระบบการรายงานวันนัดหมาย หลังจากพัฒนาระบบและทดลองใช้จริง พบว่าระบบสามารถช่วยให้การติดตามผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น และประมวลผลผลการรักษาได้รวดเร็ว ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ ทั้งด้านความต้องการของผู้ใช้ระบบ ด้านความถูกต้องในการทำงานของระบบ ด้านความง่ายในการใช้งานของระบบและด้านการรักษาความปลอดภัยของระบบ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

สรุป: การพัฒนาระบบสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แทนระบบการจัดเก็บเอกสารแบบเดิม ทำให้การเก็บข้อมูลเป็นระบบ ครบถ้วน สามารถค้นหาข้อมูลได้ง่าย สะดวกและการประมวลผลรวดเร็ว ลดเวลาการเก็บข้อมูลตัว

ชีวิต พยาบาลสามารถเพิ่มเวลาในการบริการผู้ป่วยได้มากขึ้น ผู้ใช้ระบบและผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อการวางแผน การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แนวทางการพัฒนาต่อไป ควรมีการพัฒนาเป็นระบบบนเครือข่าย (LAN) เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการข้อมูล ไม่ต้องเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน

คำสำคัญ: ระบบสารสนเทศ, ตัวตามรอยทางคลินิก, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Abstract: **Development of a Clinical Tracer Information System for Patients Diagnosed with Major Depressive Disorder in Psychiatric Outpatient Department at Siriraj Hospital**
Preechaya Chaiyasingh, M.M.*, Udomsit Jeerasitkul, Ph.D. *, Kamonporn Wannarit, M.D. **
 *Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University (Salaya) 73170,
 **Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.
Siriraj Med Bull 2018;11(3): 167-173

Objective: This study examined the needs and development of Clinical Tracer information system for patients diagnosed with major depressive disorder in psychiatric outpatient department of Siriraj Hospital.

Methods: This study employed mixed method research. The interviews of 20 registered nurses and practical nurses were conducted to examine the needs of Clinical Tracer information system for patients diagnosed with major depressive disorder. The information obtained from the interviews were evaluated by content analysis and the questions had IOC value of 1, derived from 5 experts. The satisfactory survey of the new system were conducted in 20 of the system's users. Descriptive statistics were used to conclude and discuss the results.

Results: The results of the qualitative data revealed that participants expressed the needs, at a significant level, for a suitable information system. By implementing system such as Clinical Tracer for patients diagnosed with major depressive disorders, it would improved the documented system which enhanced the quality of care provided and follow up for treatments. The information system that was developed is safe, simple to use, and able to assess the scores quickly, accurately, and precisely reported the date of appointments. After the system was implemented, the results showed that the system simplified the process of keeping records of patients, and able to tabulated the results quickly. The satisfaction survey revealed that the system was user-friendly, highly precise, and highly secure as shown with most scores rated 'highly satisfied.'

Conclusion: The development of Clinical Tracer information system for the purpose of recording data of patients with major depressive disorders which replaced the traditional document process created a systematic data collection which was completed, simple to use and look up data, convenient and processed information quickly, decreased duration in recording performance indicators, and longer period where nurses can serviced the patients. The information system's users and administrators would also be able to utilized the data for enhanced treatment plans. Future research should connected the Clinical Tracer system on the LAN network and linked to the hospital database in order to regulate data and prevent duplicates.

Keywords: Information system; clinical tracer; major depressive disorder patients

บทนำ

ปัจจุบันการบันทึกและการเก็บข้อมูลการติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีทั้งรูปแบบสมุดบันทึก และแฟ้มเอกสาร เช่น ข้อมูลการสอนสุขศึกษา ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์และเครื่องมือการประเมินอาการผู้ป่วย ทำให้มีเอกสารจำนวนมาก สืบค้นหาข้อมูลได้ยาก เอกสารสูญหาย บางครั้งการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ไม่มีระบบการรายงานกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่องจากปัญหาดังกล่าว ทำให้พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติตัวชีวิตต้องใช้ระยะเวลานาน หากการทำงานเป็นไปตามกระบวนการและการบันทึกข้อมูลเป็นระบบ และข้อมูลครบถ้วนจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องและลดเวลาการจัดทำรายงาน พยาบาลสามารถเพิ่มเวลาการให้บริการผู้ป่วยได้

ดังนั้น จึงพัฒนาระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาต้นแบบระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบสารสนเทศ หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลและประมวลผลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตัวตามรอยทางคลินิก หมายถึง การตามรอยขบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรก จนครบ 1 ปีที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5)

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จำนวนทั้งหมด 24 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกมาจากกลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และทำหน้าที่ดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ตามหลักการ Systems Development Life Cycle (SDLC)² ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method) โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศในการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ใช้ระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชและการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านในการประเมินระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการสัมภาษณ์ แบบการจำแนกประเภทข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาในการอธิบายลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงใช้อธิบายผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานในการติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลถึงกระบวนการติดตามตัวตามรอยทางคลินิกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดในการติดตามรอยโรค และส่วนใหญ่มีความต้องการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการติดตามและบันทึกข้อมูลสำคัญผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สรุปภาพรวมจากการวิเคราะห์

ความต้องการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานในการติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีลักษณะ ดังนี้

1. ต้องการระบบที่ใช้งานง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน
2. เมื่อกำหนดงานมีครบทุกกระบวนการ และอยู่ในหน้าจอเดียวกัน
3. ระบบมีความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย
4. ระบบมีการแจ้งเตือน หรือรายงานการนัดหมาย
5. ระบบมีการแจ้งเตือนการประเมินผลลัพธ์การรักษาโรคซึมเศร้า
6. ระบบสามารถบันทึกข้อมูลย้อนหลังได้ไม่เป็น real time
7. ระบบสามารถบันทึกข้อมูลการประเมินอาการเป็นรายข้อและสรุปผลการประเมินได้
8. ระบบสามารถประมวลผลได้รวดเร็วหลังจากรวบรวมความต้องการระบบสารสนเทศ จึงนำมาพัฒนาเป็นระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทาง

คลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชขึ้น ซึ่งมีฟังก์ชันการทำงาน ประกอบด้วย ระบบล็อกอินเข้าสู่ระบบตามสิทธิ์ผู้ใช้งาน ทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การสอนสุขศึกษา การประเมินอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและความรู้โรคซึมเศร้า การนัดหมาย การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ รายงานจำนวนผู้ป่วยใหม่ รายงานวันนัดหมาย รายงานผู้ป่วยมาตามนัดและไม่มาตามนัด รายงานผลคะแนนการประเมินอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รายงานการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และรายงาน log file

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

จากผลการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ สรุปได้ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจผู้ใช้ระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตามเกณฑ์ของเบสท์³

อันดับ	หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ	
		ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านความต้องการของผู้ใช้ระบบ (Functional Requirement Test)			
1.	ระบบสามารถค้นหาข้อมูลได้	4.25	มาก
2.	ระบบสามารถบันทึกแก้ไขข้อมูลได้	4.40	มาก
3.	ระบบสามารถแจ้งเตือนการนัดหมายของผู้ป่วยได้	4.30	มาก
4.	ระบบสามารถติดตามตัวตามรอยทางคลินิก(Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้	4.25	มาก
5.	ระบบสามารถประมวลผล และแสดงผลข้อมูลทางจอภาพได้	4.35	มาก
6.	ระบบสามารถเปลี่ยนรหัสผ่านได้	4.45	มาก
7.	โดยภาพรวม ระบบสามารถทำงานได้ตามความต้องการของผู้ใช้	4.30	มาก

ตารางที่ 1. (ต่อ)

อันดับ	หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ	
		ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
2. ด้านความถูกต้องในการทำงานของระบบ (Functional Test)			
1.	การจัดเก็บข้อมูลลงในระบบมีความถูกต้อง	4.40	มาก
2.	การจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ได้ถูกต้อง	4.35	มาก
3.	สามารถใช้ HN หรือ ชื่อ-นามสกุลในการสืบค้นหา ข้อมูลได้และมีความถูกต้อง	4.50	มากที่สุด
4.	การประมวลผลข้อมูลของการประเมินผู้ป่วยถูกต้อง	4.40	มาก
5.	การแสดงผลข้อมูลผู้ป่วยและพิมพ์ออกมาทางเครื่องพิมพ์มีความถูกต้อง	4.45	มาก
6.	โดยภาพรวม การทำงานของระบบมีความถูกต้อง	4.25	มาก
3. ด้านความง่ายในการใช้งานของระบบ (Usability Test)			
1.	ระบบใช้งานง่าย เมนูไม่ซับซ้อน	4.45	มาก
2.	ระบบมีความสะดวกและง่ายต่อการกรอกข้อมูล	4.40	มาก
3.	หน้าจอหลักมีข้อมูลครบถ้วน เข้าใจง่าย	4.35	มาก
4.	สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว	4.35	มาก
5.	การประมวลผลรายงาน รวดเร็ว สะดวกต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	4.30	มาก
6.	คู่มือประกอบการใช้งาน อธิบายรายละเอียดได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.30	มาก
7.	โดยภาพรวม ระบบมีความง่ายต่อการใช้งาน	4.30	มาก
4. ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ (Security Test)			
1.	ระบบมีความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	4.40	มาก
2.	ความเหมาะสมของวิธีการกำหนดรหัสผ่านของผู้ใช้ระบบ	4.50	มากที่สุด
3.	ความเหมาะสมของวิธีการช่วยเหลือของระบบเมื่อผู้ใช้ลืมรหัสผ่าน	4.35	มาก
4.	โดยภาพรวม ความเหมาะสมของวิธีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ	4.40	มาก

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ตามแนวความคิดวงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ด้านความต้องการของผู้ใช้ระบบ พบว่าระบบสารสนเทศติดตามตัวรอยทางคลินิก (Clinic Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Access 2013 สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ระบบซึ่งมีระดับความพึงพอใจมาก เช่นเดียวกับการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาลพญาไท 3 โดยใช้โปรแกรม Microsoft Access 2003⁴ ซึ่งการพัฒนาระบบสารสนเทศติดตามตัวรอยทางคลินิก (Clinic Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช สามารถแสดงการแจ้งเตือน สำหรับการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ระบบการแจ้งเตือนพร้อมรายละเอียดในการติดต่อนี้เป็นระบบที่ทำให้ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น⁵ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและลดเวลาการจัดทำรายงาน⁶ ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นหนึ่งในความสามารถของระบบสารสนเทศที่ควรมี⁶ แต่ระบบยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบโรงพยาบาล เพื่อลดการบันทึกข้อมูลบางส่วนและทำให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ดังข้อเสนอแนะของผู้ใช้ระบบ³ ซึ่งข้อเสนอแนะนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาการพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาลพญาไท 3⁴ แต่หากพิจารณาในภาพรวม การนำระบบสารสนเทศติดตามตัวรอยทางคลินิก (Clinic Tracer) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยตรวจโรคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ที่พัฒนาขึ้นมาใช้แทนการเก็บข้อมูลในรูปแบบเดิมที่เป็นเอกสารนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการพัฒนาระบบสารสนเทศติดตามตัวรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) อื่น⁷

2. ด้านความถูกต้องในการทำงานของระบบพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง มีระดับความพึงพอใจมาก กล่าวคือ ในกรณีต้องการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะราย ระบบสามารถค้นหาได้ถูกต้อง จากการค้นหาโดยใช้ เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN), ชื่อ-นามสกุล และรหัส Tracer No. อีกทั้งระบบสามารถประมวลผลผลลัพธ์คะแนนการประเมินอาการผู้ป่วยพร้อมระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าได้ถูกต้อง ซึ่งการ

ประมวลผลที่มีความถูกต้องสามารถลดความผิดพลาดจากการประมวลผลในรูปแบบเดิมได้^{4,8} ที่ระบบสามารถประมวลผลตรงกับความเป็นจริง และมีความน่าเชื่อถือ มากกว่าการคำนวณโดยผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนั้นยังสามารถช่วยลดระยะเวลาในการจัดทำรายงานต่าง ๆ รวมถึงเพิ่มความน่าเชื่อถือของรายงานต่าง ๆ

3. ด้านความง่ายในการใช้งานของระบบพบว่าระบบที่พัฒนาขึ้น มีระดับความพึงพอใจมาก กล่าวคือ การออกแบบหน้าจอให้สอดคล้องกับระบบการจัดเก็บเอกสารแบบเดิม เช่น การใช้คำศัพท์ที่คุ้นเคย เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรมองเห็นชัดเจน ขั้นตอนการใช้งานระบบลัดตามระบบเอกสารเดิม ทำให้ผู้ใช้ระบบมีความเข้าใจการใช้งานระบบได้ง่าย⁹ นอกจากการออกแบบหน้าจอการใช้งานที่ง่ายต่อการใช้งานแล้ว ระบบที่พัฒนาขึ้นยังสามารถนำเสนอรายงานต่าง ๆ ทางหน้าจอได้ เข้าใจง่ายทำให้ผู้บริหาร หรือผู้ใช้รายงานเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนและการดูแลผู้ป่วยได้¹⁰

4. ด้านการรักษาความปลอดภัยของระบบพบว่าระบบที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม มีระดับความพึงพอใจมาก กล่าวคือ การรักษาความปลอดภัยของระบบโดยใช้ รหัสผู้ใช้ระบบ และรหัสผ่าน มีความเหมาะสม และสามารถป้องกันการกันเข้าถึงข้อมูลจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ เช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ^{7,9} รวมทั้งระบบให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้ใช้ลืมรหัสผ่านนั้นมีความเหมาะสมเช่นกัน⁵

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. อยากให้ระบบสามารถ link กับฐานข้อมูลโรงพยาบาลได้
2. การทำงานของระบบควรให้เข้ารายชื่อผู้ป่วยคนเดิมได้ครั้งเดียว และสามารถเพิ่มข้อมูลการทำงานของกิจกรรมอื่น ๆ ได้ โดยไม่ต้องทำการค้นหาข้อมูล HN หรือ ชื่อผู้ป่วยใหม่อีกและฟังก์ชันการทำงานเดิม ไม่ปิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาระบบบนเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล
2. เพิ่มการศึกษาประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น แพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. นารี รุ่งอรุณกิจ. การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
2. โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์. การวิเคราะห์และออกแบบระบบ. (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: วี.พริ้น (1991) จำกัด; 2555.
3. Best W. John. Research in Education. Boston MA: Allyn and Bacon; 1997.
4. กัทธา ชันปันเกลียว. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาลพญาไท 3 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
5. ดำรงพล จันทวงษา. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการคัดกรองการเก็บข้อมูลและให้แนวทางในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในร้านยา [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
6. กนก เอมรุจิ. การพัฒนาระบบสารสนเทศมะเร็งเต้านม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
7. ศุมนากักดี ไทยเขียว. การพัฒนาระบบสารสนเทศติดตามตัวตามรอยทางคลินิกของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเข้าเทียม กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 2 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.
8. ประเสริฐ จุฑา, จันทน์ มุ่งเขตกลาง, อัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล, ปราณี ตีระวิไล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมประมวลผลสำหรับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของไวน์แลนด์กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล. นนทบุรี. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
9. ดารณี เดชะ. การพัฒนาระบบสารสนเทศเครื่องชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
10. รพีพร ริมสุข. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการจำแนกประเภทผู้ป่วยสำหรับหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.



เว็บบัณฑิติรราช

เว็บบัณฑิติรราช

จัดพิมพ์โดยนุ้มติของคณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตริรราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เว็บบัณฑิติรราช

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

เว็บบัณฑิติรราช

ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการ
กลุ่มที่ 2 ในฐานข้อมูล TCI

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย
บทความวิชาการด้านการแพทย์ และการ
สาธารณสุขในวงกว้าง

กำหนดออก

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

ระบบการจัดการวารสารออนไลน์

เว็บบัณฑิติรราช 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 “เว็บบัณฑิติรราช” ได้โดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

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

สอบถามเพิ่มเติม

เว็บบัณฑิติรราช สำนักพิมพ์ดิรราช
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