

Original Article

สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
Proportion of Sixth-Year Medical Students of Khon Kaen
University Who Have Confidence in Obstetrics and
Gynecology Skills During COVID-19 Pandemic

หัตถฐาภรณ์ ภูเนตร¹, ลีตา เดชปัญญา¹, ณัฐนิชา ประวิสุทธิ¹, เปมิกา วรณศรี¹, วชิรวิชญ์ เจนการ¹,
บุญยวัจน์ จรุงฤกษ์เกียรติพงษ์¹, พีรพัศ ศรีนิล¹, อาคม บุญเลิศ², ปัตพงษ์ เกษสมบุญ²

Hattaporn Phoonate¹, Thita Detpanya¹, Natnicha Prawisut¹, Pemika Wannasri¹,
Vajirawich Jenkam¹, Punyawat Jaroonsteanpong¹, Peerapas Srinil¹, Arkhom Bunloet²,
Pattapong Kessomboon²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2564 กองเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น

¹5th year medical student, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine,
Khon Kaen University

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ผู้รับผิดชอบบทความ: ผศ.นพ.อาคม บุญเลิศ

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
e-mail : arkhor@kku.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบ
การเรียนและจำนวนผู้ป่วยในการทำหัตถการภาควิชาสูติ-นรีเวช ทั้งนี้ความมั่นใจเป็นสิ่งที่สำคัญ

รับต้นฉบับ
28 กันยายน 2565

แก้ไขต้นฉบับ
24 ตุลาคม 2565

รับต้นฉบับตีพิมพ์
28 ตุลาคม 2565

ในการทำให้เหตุการณ์ก่อนศึกษาจบเป็นแพทย์ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์ทางสูติ-นรีเวช หลังผ่านการประเมิน เหตุการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์ดังกล่าว

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สังกัดโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 96 คน ขนาดตัวอย่าง 94 คน เก็บข้อมูลในประชากร ศึกษาทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ odds ratio และช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ผลการศึกษา: อัตราตอบกลับร้อยละ 90.6 (87/96) สัดส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์ทางสูติ-นรีเวชโดยภาพรวม ร้อยละ 35.6 (95%CI: 26.37, 46.11) โดยมีความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์การตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด (ร้อยละ 95.4) และความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์การเจาะถุงน้ำคร่ำน้อยที่สุด (ร้อยละ 21.8) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์ทางสูติ-นรีเวชที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นเพศชาย (OR=4.25 95%CI: 1.58, 11.48) การมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง (OR=5.36 95%CI: 1.13, 25.00) และความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยแต่ละเหตุการณ์ ยกเว้นการใส่ผ้ากอซ ในช่องคลอด

สรุป: หนึ่งในสามของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์สูติ-นรีเวช โดยภาพรวม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำให้เหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเป็นเพศชาย การมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง และความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยแต่ละเหตุการณ์ ยกเว้นการใส่ผ้ากอซในช่องคลอด

คำสำคัญ: COVID-19, ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019, โควิด-19, นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6, สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, حداثการ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

Background and Objective: The COVID-19 pandemic has affected sixth-year medical students in many ways, especially, changes in the study program and the decrease in the number of patients. Confidence in skills plays a crucial role in every procedure. The objectives of this study were to evaluate the proportion of sixth-year medical students who have confidence in Obstetrics and Gynecology skills and factors contributing to higher confidence in OB/GYN skills.

Methods: A descriptive study was conducted on 96 sixth-year medical students of Khon Kaen University. The sample size was 94. We had gathered data over the entire

study population. The data were collected by an online self-administered questionnaire. Data analysis was performed by frequency, percentage, mean with standard deviation, Chi-square test, odds ratio, and 95% confidence interval.

Results: The response rate was 90.6% (87/96). The proportion of sixth-year medical students of Khon Kaen University who had confidence in OB/GYN skills during COVID-19 pandemic was 35.6% (95%CI: 26.37, 46.11). Per vaginal examination and Pap smear was the procedure with the highest rate of confidence (95.4%). On the contrary, amniotomy was the procedure with the lowest rate of confidence (21.8%). Factors associated with confidence in OB/GYN skills with statistical significance were being a male (OR=4.25 95%CI: 1.58, 11.48) having self-confident personality (OR=5.31 95%CI: 1.123, 25.00) and performing an adequate amount of every procedure on patients except vaginal packing.

Conclusion: There was one-third of sixth-year medical students of Khon Kaen University who had confidence in OB/GYN skills during COVID-19 pandemic and factors associated with confidence in OB/GYN skills with statistical significance were being a male, having self-confident personality, and performing an adequate amount of every procedure on patients except vaginal packing.

Keywords: COVID-19, Coronavirus 2019, Sixth-year medical students, Obstetrics and Gynecology, Procedure, Khon Kaen University

บทนำ

เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ อีกทั้งยังส่งผลทำให้รูปแบบการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ถูกปรับเปลี่ยนเป็นออนไลน์และถูกจำกัดด้วยมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาค วิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (สูติ-นรีเวช) ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนโดยให้นักศึกษาแพทย์ เดินทางไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมทบเพื่อเพิ่มโอกาสการฝึกปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริง โดยหัตถการของภาควิชาสูติ-นรีเวชเป็นหัตถการที่มีความจำเพาะ กล่าวคือไม่สามารถฝึกปฏิบัติ ได้จากภาควิชาอื่น อีกทั้งจากข้อมูลจากกรมการปกครองพบว่าปี 2563 จำนวนการเกิดของเด็ก ไทยลดต่ำกว่า 600,000 คน เป็นครั้งแรกและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง¹ ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีนครินทร์² พบว่า มีอัตราการเข้ารับบริการการคลอดปกติ

(normal labor) ในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 18.4 ปี พ.ศ. 2564 ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีโอกาสฝึกปฏิบัติหัตถการทางสูติ-นรีเวชกับผู้ป่วยจริงได้น้อยลง

จากศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความมั่นใจเป็นส่วนสำคัญในการเรียนของนักศึกษาแพทย์³⁻⁹ ทั้งนี้ได้มีการศึกษาความมั่นใจในการทำหัตถการพื้นฐานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และบัณฑิตแพทย์จบใหม่³⁻⁶ พบว่าความมั่นใจในการทำหัตถการพื้นฐานซึ่งรวมไปถึงการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช ได้แก่ การคลอดทารก การตัดฝีเย็บ การเจาะถุงน้ำคร่ำ และการตรวจภายใน มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำหัตถการ และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ร่วมกับพบว่า มีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความมั่นใจด้วย เช่น ความเพียงพอของเวลาที่ได้ศึกษา ความยากง่ายของหัตถการ

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าแพทย์จบใหม่ส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการทำหัตถการขณะเริ่มเรียนต่อแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งเกิดจากการที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยน้อย⁷ นอกจากนี้การเรียนรู้อาชีพแพทย์ผ่านทางออนไลน์โดยไม่ได้มาปฏิบัติจริงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลทำให้ผลการเรียนลดต่ำลงอีกด้วย⁸ อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า แพทย์ประจำบ้านที่มีโอกาสพบผู้ป่วยจริงและได้ทำหัตถการเอง จะมีความมั่นใจในการทำหัตถการมากกว่าแพทย์สาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญ⁹

ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความมั่นใจในการทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งกำลังจะสำเร็จการศึกษาลัทธิศาสตร์แพทยศาสตรบัณฑิต โดยเฉพาะหัตถการทางสูติ-นรีเวชในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสัดส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำหัตถการดังกล่าว โดยผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนภาควิชาสูติ-นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในอนาคตต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ความมั่นใจในการทำหัตถการ หมายถึง ความมั่นใจในการทำหัตถการที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ขอคำแนะนำและไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแล โดยใช้คำถามเป็นมาตรวัด Likert scale มีจำนวนทั้งสิ้น 7 หัตถการ โดยมีระดับคะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง ระดับความมั่นใจมากที่สุด 4 หมายถึง ระดับความมั่นใจมาก 3 หมายถึง ระดับความมั่นใจปานกลาง 2 หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อย 1 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ ตามลำดับ ซึ่งมีจุดตัดระดับความมั่นใจอยู่ที่ 4 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80.0) ตามคำแนะนำของประธานฝ่ายการศึกษาก่อนรับปริญญาของภาควิชาสูติ-นรีเวช ซึ่งจะสรุปความมั่นใจในการทำหัตถการโดยใช้คำถามความมั่นใจภาพรวมของการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความมั่นใจ หมายถึง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับผลการศึกษา และการมีบุคลิกที่มีความมั่นใจ
ในตนเอง

ปัจจัยภายนอก ได้แก่

ประสบการณ์ได้ทำหัตถการเอง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้ลงมือทำหัตถการทางสูติ-
นรีเวชด้วยตนเองของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แต่ละคน ซึ่งรวมอยู่ในแบบสอบถามถึงจำนวน
ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำหัตถการด้วยตนเองขณะอยู่กของสูติ-นรีเวชวิทยาแบ่งเป็น 5 ระดับ 0, 1
2 3 และมากกว่า 3 คน โดยแปลผลข้อมูลเป็นความเพียงพอและไม่เพียงพอของจำนวนหัตถการ
ในแต่ละหัตถการ ตามเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำของภาควิชาสูติ-นรีเวช¹⁰ ดังนี้ การคลอดปกติ
(normal labor) อย่างน้อย 3 ราย การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) อย่างน้อย 2 ราย การตัดฝีเย็บ
(episiotomy) อย่างน้อย 3 ราย การใส่ผ้ากอสในช่องคลอด (vaginal packing) อย่างน้อย 1 ราย
การตรวจภายในและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap
smear) อย่างน้อย 1 ราย การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and
gynecology) อย่างน้อย 2 ราย และการขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูก (uterine
curettage and endometrial biopsy) อย่างน้อย 2 ราย

การออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมทบ หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้เข้า
ร่วมกิจกรรมการออกไปปฏิบัติที่โรงพยาบาลสมทบ ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาล
หนองคาย โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาล
ร้อยเอ็ด

การจัดการเรียนการสอนวิชาเลือกเพิ่มเติมภายใน หมายถึง ในช่วงสัปดาห์ที่ทาง
คณะแพทยศาสตร์มีการจัดให้เลือกเข้าไปศึกษาในภาควิชาที่สนใจ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6
ได้เข้าร่วมการสอนวิชาเลือกเพิ่มเติมของภาควิชาสูติ-นรีเวช

การสัมมนาเชิงปฏิบัติการของภาควิชา (workshop OB/GYN procedure) หมายถึง
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้เข้าร่วมกิจกรรมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (workshop OB/GYN
procedure) ที่ภาควิชาสูติ-นรีเวชได้จัดให้เพิ่มเติม

การอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มเติมจากปกติ หมายถึง จากเดิม จัดให้นักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ 6 อยู่ปฏิบัติงานนอกเวลา 1 คน ตั้งแต่ระยะเวลา 16.00 - 07.00 น. เพิ่มเป็น 2 คน โดย
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มเติม จะอยู่ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 16.00 - 24.00 น.

ระยะเวลาหลังผ่านการประเมินการทำหัตถการในรายวิชาสูติ-นรีเวช หมายถึง
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการประเมินการทำหัตถการในรายวิชาสูติ-นรีเวชมา 6 เดือน
(กอง 1.1 และ 1.2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการประเมินการทำหัตถการในรายวิชา

สูติ-นรีเวชวิทยา 3 เดือน (กอง 2.1 และ 2.2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการประเมินการทำหัตถการในรายวิชาสูติ-นรีเวชวิทยา 1 สัปดาห์ (กอง 3.1 และ 3.2) ตามลำดับ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2564 ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการประเมินการทำหัตถการในรายวิชาสูติ-นรีเวช ไม่มีเกณฑ์คัดออก โดยมีประชากรศึกษาทั้งหมด 96 คน

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง: การศึกษาเบื้องต้นในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สังกัดโรงพยาบาลร่วมผลิตที่ผ่านการประเมินหัตถการในรายวิชาสูติ-นรีเวช จำนวน 30 คน และคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม WinPepi Version 11.65 ค่าสัดส่วน 0.37 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 10 ของค่าสัดส่วน ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และอัตราไม่ตอบกลับร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 94 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล: แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเองที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม³⁻⁹ และจากคู่มือปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สาขาวิชาสูติ-นรีเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยประธานฝ่ายการศึกษาก่อนรับปริญญาของสาขาวิชาสูติ-นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และอาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 และประเมินความเที่ยงซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.81 รวมทั้งประเมินความเหมาะสมของภาษาและเวลาที่ใช้ โดยแบบสอบถามประกอบด้วยทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่สอง แบบสอบถามเรื่องความมั่นใจการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ หัตถการทางสูติ-นรีเวช 7 ชนิด และความมั่นใจภาพรวมในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช 1 ข้อ และส่วนที่สาม แบบสอบถามเรื่องข้อเสนอแนะของผู้ทำแบบสอบถามในส่วนของการเห็นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการฝึกหัตถการและการเรียนการสอนที่ได้รับการควบคุมโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการ

การดำเนินงานเก็บข้อมูล: คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเองผ่านทางแอปพลิเคชัน Line พร้อมแนบรายชื่อนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการประเมินหัตถการในรายวิชาสูติ-นรีเวช ปีการศึกษา 2564 ให้แก่หัวหน้านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งจะดำเนินการส่งข้อมูลแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยได้ขอความ

อนุเคราะห์ให้ตอบแบบสอบถาม โดยให้ระยะเวลาทำแบบสอบถามเป็นเวลา 5 วัน และจะมีการติดตามผ่านหัวหน้าชั้นปีในวันที่ 3 และ 5 หลังจากหัวหน้าชั้นปีส่งข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หากแบบสอบถามไม่ถูกตอบภายในเวลาที่กำหนดจะถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล: บันทึกข้อมูลโดย Web application ส่งออกไปยังโปรแกรม Microsoft Excel 365 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมใช้ SPSS Premium version 28.0 for Windows โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, odds ratio, p-value และ 95%CI

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมงานวิจัย : อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีการบันทึกชื่อ สกุล หรือข้อมูลที่ระบุตัวบุคคล รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมซึ่งไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ โครงการวิจัยนี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 เลขที่โครงการ HE651027 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2565

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 87 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 90.6 เป็นเพศชายร้อยละ 56.3 เพศหญิง ร้อยละ 43.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง ≥ 3.25 ถึง < 3.60 ร้อยละ 42.5 โดยเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 กองที่ 1 จำนวน ร้อยละ 32.2 กองที่ 2 ร้อยละ 32.2 และกองที่ 3 ร้อยละ 35.6 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมทบ ร้อยละ 73.6 เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ร้อยละ 71.9 ไม่ได้เลือกปฏิบัติวิชาเลือกเพิ่มเติมในภาควิชาสูติ-นรีเวช ร้อยละ 74.7 ได้เข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการของสาขาวิชา ร้อยละ 57.5 ได้ปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มเติม ร้อยละ 72.4 ได้มีการฝึกการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) กับผู้ป่วยโดยมีแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนควบคุมดูแล ร้อยละ 89.7 ได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองในช่วงนอกเวลาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ร้อยละ 93.1 ได้มีโอกาสเรียนรู้การทำหัตถการจากแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน ร้อยละ 93.1 และมีความคิดเห็นว่าตนเองมีบุคลิกที่มีความมั่นใจในตนเองจำนวน ร้อยละ 80.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ)
1.1 เพศ (sex)	
• ชาย	49 (56.3)
• หญิง	38 (43.7)
1.2 เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)	
• เกียรตินิยมอันดับ 1 (≥ 3.60)	26 (29.9)
• เกียรตินิยมอันดับ 2 ($\geq 3.25 - < 3.60$)	37 (42.5)
• ไม่ได้เกียรตินิยม (< 3.25)	24 (27.6)
1.3 กองที่ขึ้นปฏิบัติงานภาควิชา สูติ-นรีเวชในชั้นปีที่ 6	
• 1	28 (32.2)
• 2	28 (32.2)
• 3	31 (35.5)
1.4 การออกไปโรงพยาบาลสมทบ	
• ใช่	23 (26.4)
• ไม่ใช่	64 (73.6)
1.5 โรงพยาบาลสมทบที่ได้ออกไป	
• โรงพยาบาลอุดรธานี	12 (73.6)
• โรงพยาบาลมหาสารคาม	6 (6.9)
• โรงพยาบาลชัยภูมิ	5 (5.7)
1.6 สาเหตุที่ไม่ได้ออกไปโรงพยาบาลสมทบ	
• จากสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19	46 (71.9)
• อื่นๆ	18 (28.1)
1.7 การเลือก elective ภาควิชาสูติ-นรีเวช	
• ใช่	22 (25.3)
• ไม่ใช่	65 (74.7)
1.8 การเข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติ (workshop)	
• ใช่	50 (57.5)
• ไม่ใช่	37 (42.5)
1.9 การอยู่เวรเสริม	
• ใช่	63 (72.4)
• ไม่ใช่	24 (27.6)
1.10 การฝึกอัลตราซาวด์โดยมีผู้ควบคุม	
• ใช่	78 (89.7)
• ไม่ใช่	9 (10.3)
1.11 การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง (SDL)	
• ใช่	81 (93.1)
• ไม่ใช่	6 (6.9)
1.12 การเรียนรู้หัตถการจากแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน	
• ใช่	81 (93.1)
• ไม่ใช่	6 (6.9)
1.13 การมีความคิดเห็นว่า ตนเองมีบุคลิกมั่นใจในตนเอง	
• ใช่	70 (80.5)
• ไม่ใช่	17 (19.5)

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชโดยภาพรวม ร้อยละ 35.6 (95%CI: 26.37, 46.11) โดยหัตถการที่มีความมั่นใจสูงสุด คือ การตรวจภายในและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear) ร้อยละ 95.4 และหัตถการที่มีความมั่นใจต่ำที่สุดคือ การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) ร้อยละ 21.8 (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีประสบการณ์ ได้ทำหัตถการเองพบว่า หัตถการที่มีความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear) ร้อยละ 100 และหัตถการที่มีความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) ร้อยละ 21.8 (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ด้วย Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเป็นเพศชาย (OR=4.25 95%CI: 1.58, 11.48) การมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง (OR=5.36 95%CI: 1.13, 25.00) และความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยในทุกหัตถการ ยกเว้นการใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing) (ตารางที่ 4)

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช พบว่า ร้อยละ 88.5 มีความเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อความมั่นใจในการทำหัตถการ (ตารางที่ 5) และความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำในแต่ละหัตถการที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการด้วยตนเองเมื่อเทียบกับเกณฑ์ขั้นต่ำของสาขาวิชา พบว่าจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของสาขาวิชาทุกหัตถการ ยกเว้นการตัดฝีเย็บ (episiotomy) ร้อยละ 51.4 ซึ่งหัตถการที่ต้องการจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and gynecology) จำนวน 7 คน (mean 6.15, S.D. = 3.93) และหัตถการที่ต้องการจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำโดยเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing) จำนวน 4 คน (mean 3.59, S.D. = 2.13) (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 88.5 มีความเห็นว่าทำได้ทำหัตถการอย่างมีคุณภาพ กล่าวคือ ได้ปฏิบัติภายใต้คำแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิด แม้จำนวนผู้ป่วยไม่มากก็สามารถทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการด้วยตนเองในครั้งถัดไป และมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการหรือวิธีการที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชด้วยตนเองมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีผู้ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดในครั้งแรก หลังจากนั้นควรได้ฝึกหัตถการด้วยตนเอง (6 คน) และเสนอแนะว่าควรได้ฝึกหัตถการกับผู้ป่วยจริงหลายครั้งเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น (5 คน)

ตารางที่ 2 ความมั่นใจในการทำหัตถการ

ชนิดหัตถการ	ความถี่ (ร้อยละ)	95% CI
• การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy)	19 (21.8)	(14.45, 31.61)
• การตัดฝีเย็บ (episiotomy)	55 (63.2)	(52.73, 72.59)
• การคลอดปกติ (normal labor)	51 (58.6)	(48.12, 68.39)
• การตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear)	83 (95.4)	(88.77, 98.2)
• การใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing)	50 (57.5)	(46.98, 67.33)
• การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and gynecology)	49 (56.3)	(45.85, 66.26)
• การขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อโพรงมดลูกส่งตรวจ (uterine curettage and endometrial biopsy)	24 (27.6)	(19.29, 37.77)
• ความมั่นใจภาพรวม	31 (35.6)	(26.37, 46.11)

ตารางที่ 3 ความเพียงพอในแต่ละชนิดหัตถการ

ชนิดหัตถการ	ความถี่ (ร้อยละ)
• การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy)	19 (21.80)
• การตัดฝีเย็บ (episiotomy)	40 (46.00)
• การคลอดปกติ (normal labor)	46 (52.90)
• การตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear)	87 (100.00)
• การใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing)	72 (82.80)
• การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and gynecology)	80 (92.00)
• การขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อโพรงมดลูกส่งตรวจ (uterine curettage and endometrial biopsy)	31 (35.60)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความมั่นใจภาพรวมในการทำหัตถการ

ปัจจัย	ความถี่ (ร้อยละ)	Crude Odds ratio (95% CI)	p-value
1. ข้อมูลส่วนบุคคล			
1.1 เพศ (sex)	24 (49.0)	4.25 (1.58, 11.48)	0.003
• ชาย	7 (18.4)		
• หญิง			
1.2 เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)			
• เกียรตินิยมอันดับ 1 (≥ 3.60)	10 (38.5)	1.25 (0.39, 3.99)	0.706
• เกียรตินิยมอันดับ 2 (≥ 3.25 - < 3.60)	13 (35.1)	1.08 (0.37, 3.20)	0.885
• ไม่ได้เกียรตินิยม (< 3.25)	8 (33.3)	1	-

ปัจจัย	ความถี่ (ร้อยละ)	Crude Odds ratio (95% CI)	p-value
1.3 กองที่ขึ้นปฏิบัติงาน ภาควิชาสูติ-นรีเวชในชั้นปีที่ 6			
• 1	16 (57.1)	2.80 (0.97, 8.10)	0.057
• 2	5 (17.9)	0.46 (0.13, 1.56)	0.21
• 3	10 (32.3)	1	-
1.4 การออกไปโรงพยาบาลสมทบ			
• ใช่	6 (26.1)	0.56 (0.19, 1.59)	0.265
• ไม่ใช่	25 (39.1)		
1.5 การเลือก elective ภาควิชาสูติ-นรีเวช			
• ใช่	11 (50.0)	2.25 (0.84, 6.04)	
• ไม่ใช่	20 (30.8)	0.104	
1.6 การเข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติ (workshop)			
• ใช่	21 (42.0)	1.96 (0.78, 4.89)	0.149
• ไม่ใช่	10 (27.0)		
1.7 การอยู่เวรเสริม			
• ใช่	22 (34.9)	0.89 (0.34, 2.37)	0.822
• ไม่ใช่	9 (37.5)		
1.8 การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง (SDL)			
• ใช่	29 (35.8)	1.12 (0.19, 6.46)	
• ไม่ใช่	2 (33.3)		
1.9 การฝึกอัลตราซาวด์โดยมีผู้ควบคุม			
• ใช่	29 (37.2)	2.07 (0.40, 10.65)	0.481
• ไม่ใช่	2 (22.2)		
1.10 การเรียนรู้หัตถการจากแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน			
• ใช่	31 (38.3)	-	0.085
• ไม่ใช่	0 (0.0)		
1.11 มีความคิดเห็นว่า ตนเองมีบุคลิกมั่นใจในตนเอง			
• ใช่	29 (41.4)	2.07 (0.40, 10.65)	0.022
• ไม่ใช่	2 (11.8)		
2. ความเพียงพอของหัตถการ			
2.1 การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy)	16 (84.2)	18.84 (4.84, 73.41)	<0.001
2.2 การตัดฝีเย็บ (episiotomy)	23 (57.5)	6.60 (2.46, 17.68)	<0.001
2.3 การคลอดปกติ (normal labor)	24 (52.2)	5.30 (1.95, 14.38)	<0.001
2.4 การตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear)	31 (35.6)	-	
2.5 การใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing)	25 (34.7)	0.80 (0.26, 2.50)	0.7
2.6 การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and gynecology)	31 (38.8)	1.63 (1.37, 1.94)	0.047
2.7 การขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกส่งตรวจ (uterine curettage and endometrial biopsy)	19 (61.3)	5.81 (2.21, 15.23)	<0.001

ตารางที่ 5 ข้อเสนอแนะ

คำถามข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
1. จำนวนผู้ป่วยสัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำหัตถการ	
• เห็นด้วย	77 (88.5)
• ไม่เห็นด้วย	10 (11.5)
2. การได้ทำหัตถการอย่างมีคุณภาพ แม้จำนวนผู้ป่วยไม่มากก็สามารถทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการครั้งต่อไป	
• เห็นด้วย	77 (88.5)
• ไม่เห็นด้วย	10 (11.5)

ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำในแต่ละหัตถการที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาด้วยตนเองในครั้งต่อไป

หัตถการ	จำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำตามเกณฑ์ (คน)	ความคิดเห็นจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำที่เหมาะสม (ร้อยละ)		ความคิดเห็นจำนวนผู้ป่วยขั้นต่ำ	
		อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ	มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy)	2	18.7	81.3	4.24	2.49
การตัดฝีเย็บ (episiotomy)	3	51.4	48.6	4.24	2.43
การคลอดปกติ (normal labor)	3	30.1	69.9	5.22	3.28
การตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear)	1	0.0	100.0	5.24	3.42
การใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing)	1	4.0	96.0	3.59	2.13
การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and gynecology)	2	10.8	89.2	6.15	3.93
การขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อโพรงมดลูกส่งตรวจ (uterine curettage and endometrial biopsy)	2	16.0	84.0	4.72	2.77

อภิปรายผล

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาสัดส่วนนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 ที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช หลังผ่านการประเมินหัตถการ อัตราการตอบกลับร้อยละ 90.6 เมื่อคำนวณ best case analysis จะได้สัดส่วนผู้ที่มีความมั่นใจร้อยละ 41.7 (95%CI: 32.31, 51.66) และเมื่อคำนวณ worst case analysis จะได้สัดส่วนผู้ที่มีความมั่นใจร้อยละ 32.3 (95%CI: 23.78, 42.17) เปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้ที่มีความมั่นใจจากการศึกษาจริงร้อยละ 35.6 (95%CI: 26.37, 46.11) ซึ่งถือว่ายอมรับได้สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 96 คน จากการวิเคราะห์เครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 และประเมินความเที่ยงซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.81

รวมทั้งประเมินความเหมาะสมของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษาจึงมีความน่าเชื่อถือและอ้างอิงในประชากรศึกษาได้

ผลการศึกษาสัดส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช โดยภาพรวมพบว่าเป็น 1 ใน 3 ของจำนวนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 อาจมีสาเหตุจากการถามความมั่นใจในการทำหัตถการ โดยภาพรวมซึ่งแยกจากการถามความมั่นใจในแต่ละหัตถการ โดยใช้ Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีผู้ตอบมีความมั่นใจระดับที่ 3 คือ มีระดับความมั่นใจปานกลางกว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด แต่การศึกษานี้ใช้จุดตัดระดับความมั่นใจอยู่ที่ 4 คะแนนขึ้นไป ส่งผลให้ผลการศึกษาที่มีสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมน้อย อีกทั้งสัดส่วนความมั่นใจในแต่ละหัตถการมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก กล่าวคือมีทั้งหัตถการที่มีความมั่นใจสูง (สัดส่วนมากกว่า 9 ใน 10) และหัตถการที่มีความมั่นใจต่ำ (สัดส่วน 2 ใน 10) ซึ่งหัตถการที่มีความมั่นใจต่ำนั้นอาจมีผลต่อการตัดสินใจในการตอบคำถามความมั่นใจโดยภาพรวมเพียงข้อเดียวคือ ทำให้ความมั่นใจในภาพรวมลดลง

ผลการศึกษาพบว่าหัตถการที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีสัดส่วนความมั่นใจมากที่สุด คือ การตรวจภายในและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear) ซึ่งมีสัดส่วนความมั่นใจมากกว่า 9 ใน 10 อาจมีสาเหตุจากการที่เป็นหัตถการที่ทำได้ง่าย มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการน้อย มีการฝึกทำหัตถการนี้ตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4¹¹ และมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำหัตถการนี้จำนวนมากอ้างอิงจากการตอบแบบสอบถามที่พบว่านักศึกษาแพทย์ทั้งหมดได้รับจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ ทำให้ได้ฝึกปฏิบัติบ่อยครั้ง หัตถการที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีสัดส่วนความมั่นใจน้อยที่สุดคือ การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) โดยมีสัดส่วน 2 ใน 10 อาจมีสาเหตุจากการที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการน้อย ไม่นิยมทำในปัจจุบัน เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายจากอุปกรณ์ ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกับการไม่ทำ และในบางกรณีนักศึกษาแพทย์ไม่สามารถทำหัตถการได้เนื่องจากความประสงค์ของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่ได้ฝึกทำหัตถการอย่างเพียงพอจนเกิดความมั่นใจ

ทั้งนี้ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาประเภทนี้ในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่พบว่ามีการศึกษาที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาของ Suwanrath และ คณะ⁶ โดยศึกษาความมั่นใจของการทำหัตถการที่จำเป็นในนักศึกษาแพทย์ โดยมีการวัดความมั่นใจในการทำหัตถการ 17 ชนิด รวมไปถึงการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวช ซึ่งมีสัดส่วนความมั่นใจ ดังนี้ การคลอดทารก (ร้อยละ 63.0) การตัดฝีเย็บ (ร้อยละ 64.0) การเจาะถุงน้ำคร่ำ (ร้อยละ 84.0) และการตรวจภายใน (ร้อยละ 93.0) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ อาจเป็นผลมาจากการที่งานวิจัยก่อนหน้านี้ได้ทำการศึกษาก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้นักศึกษาแพทย์มีโอกาสได้ทำหัตถการกับผู้ป่วยมากกว่า อีกทั้งการศึกษานี้วัดความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมจึงอาจไม่สามารถ

เปรียบเทียบข้อมูลได้โดยตรง และจากการศึกษาของยูทงนา คณาสุข และ คณะ⁴ ที่ศึกษาความมั่นใจทางออริโบริติคส์ พบว่าความมั่นใจเฉลี่ยในแต่ละหัตถการมีค่าแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาหัตถการทางออริโบริติคส์ และไม่ได้นำเสนอในรูปแบบผลความมั่นใจโดยภาพรวมอาจจะไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษานี้ได้โดยตรง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นเพศชาย การมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง และความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วย โดยการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์เพศชายมีส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะบุคลิกพื้นฐานที่เพศชายมักจะมี ความมั่นใจในการทำกิจกรรมทั่วไปมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยจาก Kling Kristen และ คณะ¹² ที่พบว่า ในประชากรเพศชายชาวอเมริกันมีส่วนคะแนนความมั่นใจในตนเอง (self-esteem) เฉลี่ยมากกว่าความมั่นใจในตนเองเฉลี่ยในประชากรเพศหญิง และจาก Miller Kelsey และ คณะ¹³ พบว่าเพศชายมีความมั่นใจในการทำหัตถการใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่าเพศหญิง แต่ทั้งนี้พบว่าการศึกษานี้มีผลแตกต่างจากการศึกษาของ ยูทงนา คณาสุข และคณะ⁶ ซึ่งพบว่าเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง จากการศึกษานี้พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกมั่นใจในตนเองมีส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Sepahi และ คณะ¹⁴ พบว่านักศึกษาแพทย์ในกลุ่มที่มีความมั่นใจในตัวเองสูงจะมีผลสัมฤทธิ์ในด้านการเรียน (academic achievement) มากกว่านักศึกษาแพทย์ในกลุ่มที่มีความมั่นใจในตัวเองต่ำ

ปัจจัยด้านความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วยในหัตถการต่อไปนี้ การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) การตัดฝีเย็บ (episiotomy) การคลอดปกติ (normal labor) การตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear) การใช้อัลตราซาวด์พื้นฐาน (basic ultrasound in obstetrics and gynecology) การขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อโพรงมดลูกส่งตรวจ (uterine curettage and endometrial biopsy) สัมพันธ์กับความมั่นใจโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ การมีประสบการณ์ได้ทำหัตถการด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ อาจส่งผลให้สามารถจดจำขั้นตอน และวิธีการทำหัตถการได้ จึงทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยูทงนา คณาสุขและคณะ⁴ ซึ่งพบว่า ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นหรือได้ทำมีผลต่อความมั่นใจในการทำหัตถการออริโบริติคส์

ความคลาดเคลื่อนที่อาจจะเกิดขึ้นในการศึกษานี้ ประการแรก คือ recall bias ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกลุ่มตัวอย่างบางราย ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้พยายามลด recall bias ด้วยการเก็บข้อมูลในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการประเมินหัตถการทาง

สูติ-นรีเวชเฉพาะปีการศึกษา 2564 และ ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถจดจำจำนวนผู้ป่วยที่เคยทำหัตถการได้ เปิดดูแบบบันทึกกิจกรรมภายใน MDeportfoliokku ที่ตนเองเคยบันทึกไว้ในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในกองสูติ-นรีเวช ประการที่สอง คือ measurement bias โดยผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมแต่ให้คะแนนความมั่นใจในระดับ 3 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจึงทำให้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความมั่นใจ อาจส่งผลให้สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมลดลง

สรุป

หนึ่งในสามของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลังจากผ่านการประเมินหัตถการในรายวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชโดยภาพรวม โดยมีสัดส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการการตรวจภายในและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (per vaginal examination and Pap smear) มากที่สุดและสัดส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการการเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) น้อยที่สุด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชอย่างมีนัยสำคัญคือ การเป็นเพศชาย การมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง และความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วย ยกเว้นหัตถการการใส่ผ้ากอซในช่องคลอด (vaginal packing)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านนโยบาย

ผลการวิเคราะห์จากการศึกษาครั้งนี้อาจนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สาขาวิชาสูติ-นรีเวช เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์มีความมั่นใจในการทำหัตถการ โดยอาจมุ่งเน้นให้มีการจัดการเรียนการสอน มีการฝึกปฏิบัติกับจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ และฝึกการทำหัตถการเจาะถุงน้ำคร่ำ การชูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกส่งตรวจเพิ่มมากขึ้นต่อไป เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีสัดส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการน้อย หากมีความมั่นใจในการทำหัตถการเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้เพิ่มความมั่นใจโดยภาพรวมในการทำหัตถการต่อไป

ด้านการวิจัย

การศึกษาสัดส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการสูติ-นรีเวช ยังไม่ศึกษาครอบคลุมในการเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับความมั่นใจและกลุ่มที่ได้รับปัจจัยภายนอกอาจนำไปทำการศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติมในอนาคตได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างยิ่ง ทั้งในด้านความรู้และการให้คำปรึกษาด้าน กระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ อ.นพ. นราทศพล ลิขิตดี ประธานฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญาของ สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ช่วยอนุเคราะห์ ข้อมูลด้านการเรียนการสอนของรายวิชาสูติ-นรีเวช รวมถึงการให้คำแนะนำด้านการเก็บข้อมูล จากแบบสอบถาม

ทำนุนี้ ขอขอบพระคุณนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและทุกท่านที่มีเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. news.thaipbs.or.th. สถ.เปิดสถิติเด็กไทยเกิดต่ำกว่า 600,000 คน ครั้งแรกในรอบ 3 ปี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ม.ค. 2565]. จาก: <https://news.thaipbs.or.th/content/301313>
2. หน่วยเวชสถิติ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ม.ค. 2565]; 40: 67-70. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/file/d/1QyQyg8neYhCnzNeVRrdP_kJM1Qa1p_r2/view
3. นิดา สิม่าพัฒนพงศ์, สุกคนธ์ ศุภรัตน์รส. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสอบ OSCE และความมั่นใจในการทำหัตถการระดับที่ 1 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพศ.ยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562; 5:30-6.
4. ยุทธนา คณาสุข, ณัฐวุฒิ ศาสตรวาทา, สุรพล อธิประยูร, วรสันต์ ทวีวุฒิทรัพย์, ปุณยธร พัฒนธิติกานต์. ความมั่นใจในการทำหัตถการออร์โธปิดิกส์หลังจบการศึกษาของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บูรพาเวชสาร 2559;31:3-9.
5. Nimmaanrat S. Confidence of medical students performing endotracheal intubation and spinal anesthesia and accuracy of their practices. Songklanagarind Medical Journal 2013;31:137-43.

6. Suwanrath C, Samphao S, Prechawai C, Singha P. Confidence in essential procedural skills of Thai medical graduates. *International Journal of Clinical Skills* 2016;10:[about 9p.].
7. Promes SB, Chudgar SM, Grochowski CO, Shayne P, Isenhour J, Glickman SW, et al. Gaps in procedural experience and competency in medical school graduates. *Academic Emergency Medicine* 2009; 16 Suppl 2: S58-S62.
8. Kim DH, Lee HJ , Lin Y, Kang YJ. Changes in academic performance in the online, integrated system-based curriculum implemented due to the COVID-19 pandemic in a medical school in Korea. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions* 2021;21:[about 9p.].
9. Barr J, Graffeo CS. Procedural experience and confidence among graduating medical students. *Journal of Surgical Education* 2016;73:466-73.
10. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คู่มือปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 สำหรับปีการศึกษา 2564; 2564.
11. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คู่มือปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 สำหรับปีการศึกษา 2564; 2564.
12. Kling KC, Hyde JS, Showers CJ, Buswell BN. Gender differences in self-esteem: A meta-analysis [internet]. 1999 [cited 2022 Jan 29]; [about 1p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10414226/>
13. Miller KA, Monuteaux MC, Roussin C, Nagler J. Self-confidence in endotracheal intubation among pediatric interns: Associations with gender, experience, and performance. *Academic Pediatrics* 2019;19:822-7.
14. Sepahi V. The relationship between self-esteem and academic achievement in pre-clinical and clinical medical students [internet]. 2015 [cited 2022 Jan 29]; [about 7p.]. Available from: <http://mededj.ir/article-1-110-en.pdf>