

KUHJ
วารสาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Khon Kaen University Hospital Journal



วารสาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Khon Kaen University Hospital Journal

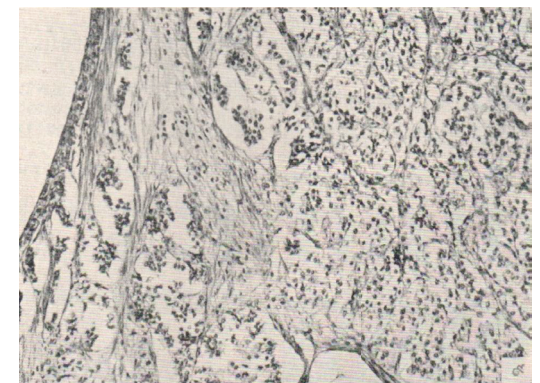
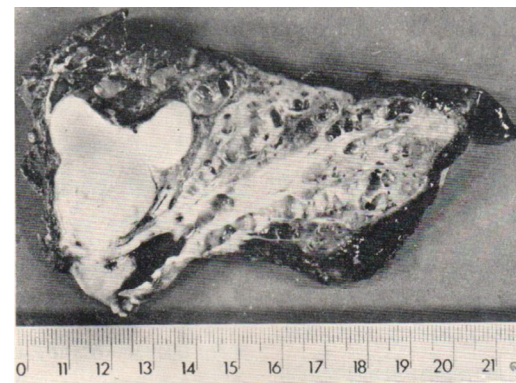
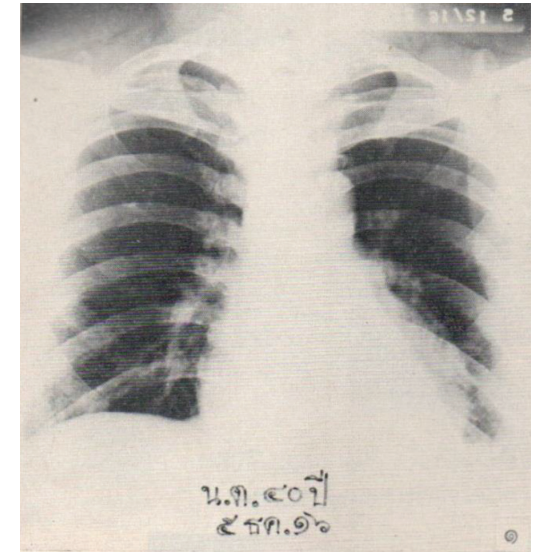
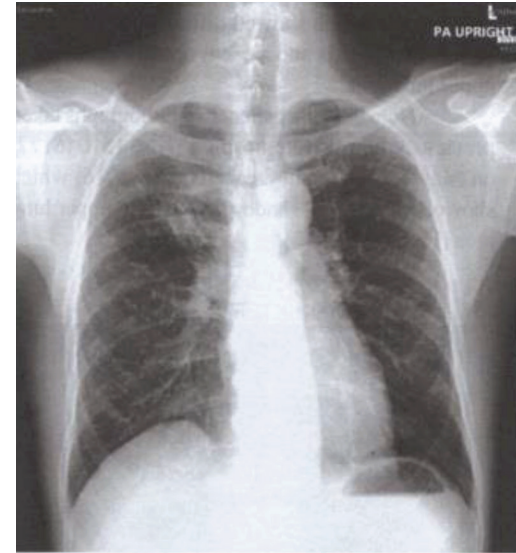


วารสาร
โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

KUHJ Khon Kaen University
Hospital Journal

ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2565
Volume 3 No. 4 October - December 2022

ISSN 2697-6633





วารสาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

KUHJ Khon Kaen University
Hospital Journal

ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2565
Volume 3 No. 4 October - December 2022

ISSN 2697-6633



KUHJ

วารสาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น Khon Kaen University Hospital Journal

ISSN : 2697-6633

วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่ความรู้การจัดการ บริหารงาน โรงพยาบาลทุกด้าน เช่น งานคุณภาพ การจัดการความเสี่ยง การลดขั้นตอน ควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ สืบสวนโรค กำจัดขยะ เภสัชกร การขนส่ง และงานสนับสนุนต่างๆ เป็นต้น

2. เผยแพร่ผลงานของบุคลากรด้านการจัดการ บริหารงานในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

3. เผยแพร่และสื่อสารนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

4. เผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากร หน่วยงานด้านการบริการ และสนับสนุนงานโรงพยาบาลทุกด้าน

2. ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงานด้านการบริการ และสนับสนุนงานโรงพยาบาล

3. บุคลากรที่ต้องการพัฒนางานในหน้าที่ หน่วยงานให้มีความก้าวหน้า และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล

4. บุคลากรผู้สนใจด้านการบริการ บริหารงานโรงพยาบาล

5. นักวิชาการทุกสาขาที่ต้องการเผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล

เงื่อนไขในการตีพิมพ์

เรื่องที่ส่งมาลงพิมพ์ต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น หากเคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการใดให้ระบุเป็นเชิงอรรถ (foot note) ไว้ในหน้าแรกของบทความ ลิขสิทธิ์ในการพิมพ์เผยแพร่ของบทความที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นของวารสาร

บทความจะต้องผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (reviewer) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านนั้นจะไม่ทราบผลการพิจารณาของท่านอื่น ผู้รับผิดชอบบทความจะต้องตอบข้อสงสัยและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทุกประเด็น ส่งกลับให้บรรณาธิการพิจารณาอีกครั้งว่ามีความเหมาะสมในการเผยแพร่ในวารสารหรือไม่

กองบรรณาธิการ

ชื่อ	สถานที่ทำงาน
ศ.นพ. สมศักดิ์ เทียมเก่า	ภาควิชาอายุศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ.ดร. ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางนิภาพรรณ ฤทธิรอด	งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภญ.รัชฎาพร สุนทรภาส	งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางสาวพรนิภา หาญละคร	หน่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางนลัทพร สืบเสาะ	หอผู้ป่วย 4ข -1 แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นายเรวัฒน์ เอกวุฒิวงศา	หอผู้ป่วยพิเศษรวม 9C แผนกการพยาบาลบริการพิเศษ 2 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.จنگล พลตรี	งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางดุจกานต์ สุวรรณธาร	ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.สุพร วงศ์ประทุม	พยาบาลเชี่ยวชาญ เกษียณอายุราชการ
นางอุบล จ้วงพานิช	พยาบาลเชี่ยวชาญ เกษียณอายุราชการ
ดร.จنگลณี จันทศิริ	รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้จัดการวารสาร : สมปอง จันทะคราม งานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีผู้อ่านวารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน วารสารฉบับนี้เป็นฉบับที่ 4 ของปี 2565 ซึ่งนับรวมอายุของวารสารที่ได้จัดทำเผยแพร่มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ว่าเป็นการครบรอบอายุ 3 ปี หรือวารสารนั้นได้พิมพ์เผยแพร่ออกมารวม 12 ฉบับ ได้เผยแพร่บทความต่างๆ ออกมาอย่างต่อเนื่อง

ตลอดเวลา 3 ปีที่ผ่านมา วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น นั้นได้เผยแพร่ผลงานของบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยผลงานวิชาการในหลายรูปแบบ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดทำวารสารนี้ การที่โรงพยาบาลได้จัดทำวารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นขึ้นมาขึ้นมานั้น ก็เพื่อต้องการเผยแพร่ผลงานในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นผลงานของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ศึกษาถึงวิถีแก้ปัญหาต่างๆ และประเด็นที่น่าสนใจในโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังว่าการเผยแพร่ผลงานดังกล่าวนี้จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านต่างๆ ให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น เกิดการพัฒนาทำให้มีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น ส่งผลให้ภาพรวมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้มีการก้าวอย่างอย่างมั่นคง และมีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ก้าวต่อไปที่สำคัญของวารสาร คือ การผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดทำวารสารของ Thai Citation Index เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพของวารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองบรรณาธิการวารสารต้องการรับความเห็น ข้อเสนอแนะ คำติชมต่างๆ และบทความในทุกๆรูปแบบ เพื่อการพัฒนาของวารสารอย่างต่อเนื่องแบบนี้ตลอดไป

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

บรรณาธิการหลัก

สารบัญ

หน้า

บทบรรณาธิการ

สยามเวชกิจ: วารสารการแพทย์ฉบับแรกของไทย 316

จดหมายถึงบรรณาธิการ

Don't Panic..... 323

Want to Stay Healthy: Eat Germs 324

A Curious Lung Cancer 325

เนื่องออกคาร์ดินอยด์ ยังมีอีกใหม่ 327

Original Article

สัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพของอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์..... 329

สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 346

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น..... 363

สัดส่วนความคิดเห็นของนักศึกษาปริญญาตรีต่อความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น 378

unussernagiar (Editorial)

สยามเวชกิจ: วารสารการแพทย์ฉบับแรกของไทย

สมศักดิ์ เทียมเก่า

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ท่านศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ราชบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับเอกสารการแพทย์ (วารสาร) ฉบับแรกของไทย ลงพิมพ์ในวารสารราชบัณฑิตยสถาน ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๔ กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๗ หน้า ๓๒-๓๕ มีบทความที่แพทย์ไทยสมควรรับรู้และสนใจ จึงคัดลอกนำมาลงพิมพ์ให้เพื่อนแพทย์ได้อ่านกันดังนี้

“**สยามเวชกิจ**” พิมพ์ครั้งแรกในปี ร.ศ. ๑๒๗ (พ.ศ. ๒๔๕๑) กำหนดออกปีละ ๑๒ ตอน ขนาด ๘ หน้ายก ตอนหนึ่งๆ มีห้าถึงแปดยก คำรับปีละ ๑๐ บาท จำหน่ายปลีกตอนละ ๑ บาท พิมพ์ที่โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ ศุภการจำรูญ และอักษรนิติ ผู้ร่วมเขียนส่วนใหญ่เป็นแพทย์ชั้นนำในสมัยนั้น ได้แก่หลวงดำรงแพทยาคณ (ฮวด วีโรวทยะ, ภายหลังเป็นพระยา ฯ) หลวงวิมเนศประสิทธิ์วิทย์ (อัถย์ หลิตเวช) นายแพทย์เหล็ง ศรีจันทร์ นายแพทย์สุน สุทรวธ (พระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี) ฯลฯ ปรากฏความมุ่งหมายของวารสารในคำนำของผู้จัดทำดังต่อไปนี้

หนังสือสยามเวชกิจนี้เป็นจดหมายเหตุ ซึ่งกล่าวด้วยตำราวิชาและหน้าที่ธุการของแพทย์ และของผู้พยาบาลไข้เจ็บ มีตำราโรค ตำรายา ตำราบาดแผล ตำราแพทย์ผดุงครรภ์ และเบ็ดเตล็ดต่างๆ ซึ่งล้วนไปด้วยสิ่งที่เห็นว่ามีหลักฐานแล้ว (ไม่ใช่โคลงลอย) และไม่มีสำนวนมากเกินไป การจำเป็น ถึงแม้ว่าหน้ากระดาษจะน้อยอยู่สักหน่อยก็จริง แต่ก็ประกอบไปด้วยเนื้อความหรือแก่นของวิชาทั้งนั้น ข้าพเจ้ารับรองได้ว่าข้อความใดๆ ซึ่งได้กล่าวไว้ในสยามเวชกิจทุกๆ ข้อเป็นไม่มีเปล่าประโยชน์เลย และไม่นิทาผู้ใดเลย มีข้อสำคัญอยู่ในใจอันเดียวเท่านั้น คืออยากให้วิชาแพทย์แพร่หลายบริบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยตลอดพระราชอาณาจักรสยาม และที่ข้าพเจ้าได้อุส่าห์เจียดเวลา来做เรื่องหนังสือสยามเวชกิจนี้ ก็ด้วยคิดว่ากำเนิดมาในชีวิตหนึ่ง ควรจะประกอบกิจอะไรที่ดีซึ่งเป็นเครื่องอนุกุลแก่เพื่อนมนุษย์ที่ยังอ่อนปัญญากว่าตนได้มากที่สุดเท่าใด ก็ยังเป็นกุศลอย่างยิ่งเท่านั้น แม้ข้อความใดๆ ในหนังสือนี้จะบกพร่องอย่างไร ข้าพเจ้าขอรับประทานโทษ และข้าพเจ้าจะมีความยินดีขอโอกาสแห่งท่านผู้มีปรีชา ได้โปรดช่วยเหลือเกื้อกูลแนะนำข้าพเจ้าซึ่งยังอ่อนปัญญาด้วยเทอญ

นายพันโท หลวงดำรงแพทยาคณ

สงสัยว่าภาวะการของหนังสือ “สยามเวชกิจ” นี้ก็คงไม่แตกต่างจากวารสารวิชาการของไทยในสมัยนี้ เพราะในฉบับปีที่ ๑๒ ของปีแรกนั่นเอง ท่านผู้จัดทำเขียนออกตัวไว้ในคำนำว่า พวกที่ร่วมเขียนเรื่องให้มันต่างก็ไม่มีเวลาด้วยกันทั้งนั้น ต้องค้นหาของเก่า ได้ตำรายาเกร็ดของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระปวเรศฯ^๑ ซึ่งทรงนิพนธ์ไว้ตั้งแต่จุลศักราช ๑๒๕๒ (พ.ศ. ๒๔๓๐) มาตีพิมพ์เรื่องเดียวเต็มเล่ม (๑ สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์)

ตัวอย่างหัวข้อเรื่องที่ตีพิมพ์ในหนังสือสยามเวชกิจปีที่ ๑ : คำปุจฉาวิสัชนา ตำราบาดแผล (เซอเยอริ) ตำรายา (แมกที่เรียเมติกา)^๒ ตำราโรคและวิธีการรักษา ตำราแพทย์ผดุงครรภ์ ยาแก้ไข้ มาลาเรียปี ร.ศ. ๑๑๒ วิธีการรักษาความเจ็บไข้ต่างๆ ระเบียบการสภากาเกะบาดแดงญี่ปุ่น ภายบริหารวิธีตรวจโรค เบ็ดเตล็ด ฯลฯ (๒ ควรใช้ว่า แม่ที่เรีย เมติกา)

ลักษณะที่พึงประสงค์ของเอกสาร

- “สอน” ๑. ให้ความรู้
- ๒. ระดับเหมาะสม
- ๓. มีแผนดี
- ๔. เป็นการเป็นงาน
- ๕. มีเอกภาพ
- ๖. ครบถ้วน
- “สั้น” ๗. กะทัดรัด
- ๘. เจาะจงตรงจุด
- ๙. อยู่ในวงขีด
- “ใส” ๑๐. กระฉ่างแจ้ง
- ๑๑. อยู่ในศีลธรรม
- ๑๒. ชี้อาศัย
- ๑๓. ให้ความแน่ใจ
- ๑๔. ชัดเกล้าแล้ว
- ๑๕. ชวนอ่าน

องค์ประกอบของเอกสารโดยทั่วไป (องค์ประกอบโดยสมบูรณ์)

- ๑. ชื่อเรื่อง (ชื่อต้น ชื่อรอง ชื่อขยาย)
- ๒. ชื่อผู้เขียน (ผู้นำ ผู้ร่วมงาน)
- ๓. ความนำ (คำนิยาม ประวัติ สถิติ อธิบาย อภิปราย เหตุผล การค้นคิด คำออกตัว)

๔. เนื้อแท้ – บรรยายงานของตน (วิธีการ วัสดุ อุปกรณ์ รายการผล ข้อมูล ตาราง กราฟ ภาพ) และอภิปราย โดยอ้างหลักวิชา
๕. ลงท้าย (ข้อสรุป หรือข้อยุติ)
๖. ขอบใจ
๗. เอกสารอ้างอิง
(เอกสารบางประเภทมีแต่บางส่วนขององค์ประกอบทั้งเจ็ดนี้)

ประเภทของเอกสาร

๑. วิทยานิพนธ์ และเอกปกรณ (โมโนกราฟ)
๒. รายงานการทดลองหรือวิจัย (รายงานเบื้องต้น รายงานตามลำดับ รายงานฉบับสมบูรณ์ รายงานฉบับยุติ)
๓. รายงานคนไข้ (รายงานเฉพาะรายหรือกลุ่มของราย การวิเคราะห์รายงาน (สถิติ วิจัย) รายงานการประชุมคลินิกร่วมพยาธิ (ซีพีซี)
๔. ปรีทัศน์เอกสาร
๕. บันทึกสั้น (การทดลอง คลินิก)
๖. เรื่องบรรยายอุปกรณ์ หรือวิธีการ (ใหม่หรือปรับปรุงใหม่)
๗. วิจารณ์หนังสือ
๘. ย่อเอกสาร
๙. ประวัติศาสตร์และชีวประวัติ
๑๐. จุดหมายถึงบรรณานุกรม (เรื่องวิชาการ)
๑๑. เรื่องแปล (วิชาการ)
๑๒. เรื่องวิพากษ์วิจารณ์ (วิชาการ)
๑๓. บทความเชิงปรัชญา
๑๔. บทความกึ่งวิชาการ (สุขศึกษา สุขศาสตร์ประยุกต์ ฯลฯ)

ความรู้ที่เป็นรากฐานของการเขียน

๑. “วิทยาศาสตร์” หลักวิชาเกี่ยวกับเรื่องที่จะเขียน เรื่องต้องมีเนื้อหาเพียงพอ เป็นเรื่องที่น่ารู้ เรื่องต้องเขียนโดยถูกต้อง แม่นยำ และถูกหลักเหตุผลทางวิชาการ
๒. “ภาษาศาสตร์” รู้จักใช้ภาษาสุภาพ กะทัดรัด ชัดเจน ถูกต้อง แม่นยำ ถูกความหมายถูกสำนวน ถูกประเพณี ถูกหลักภาษา (ไวยากรณ์) ถูกหลักตรรกวิทยา รู้จักใช้เครื่องหมาย

วรรณคดีจน รู้จักใช้ภาษาเขียนและภาษาพูด รู้จักใช้ภาษาบริสุทธิ์ (ดูเรื่อง “ภาวะภาษาไทยในสายตาของผู้ใช้” จ.ศ.พ.ท. ๕๑, ๒๕๑, ๖๘๗-๖๙๙)

๓. **“อักษรศาสตร์”** ต้องรู้จักใช้อักษรวิธีที่ถูกต้อง เขียนไม่ผิด ไม่ตกหล่น

๔. **“ศิลปศาสตร์”** มีความรู้จักรวามลำดับเรื่องหรือหัวข้อให้ถูกเหตุผล รู้จักใช้คำให้น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ น่าอ่านหรือน่าฟัง ให้อ่านอ่านเพลินฟังเพลิน รู้จักเขียนให้ชวนคิดหรือพิศวง รู้จักใช้วิฤตการ รู้จักการเล่นคำ รู้จักใช้แบบสำนวนที่เหมาะสมกับผู้อ่าน รู้จักใช้ภาพและตารางประกอบให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น

๕. **“นิติศาสตร์”** รู้จักหลบหลีกการเขียนเกี่ยวกับผู้อื่นในเชิงประจาน เผยความลับ ตีเตียน หมิ่นประมาท หรือทำให้เสียความยุติธรรม

พงศาวิสุทธาธิบดี) ฯลฯ. ปรากฏความมุ่งหมายของวารสารในคำนำของผู้จัดทำดังต่อไปนี้ :

“หนังสือสยามเวชกิจนี้เป็นจดหมายเหตุ ซึ่งกล่าวด้วยตำราวิชาแลหน้าที่ราชการของแพทย์แลของผู้พยาบาลไข้เจ็บ มีตำราโรค, ตำรายา, ตำราบาดแผล, ตำราแพทย์ ผดุงครรภ์, แลเบ็ดเตล็ดต่าง ๆ ซึ่งล้วนไปด้วยสิ่งที่เห็นว่าดีหรือมีหลักถ่านแล้ว (ไม่ใช่โคลงลอย) แลไม่มีสำนวนมากเกินไปจนการจำเพน ถึงแม้ว่าน่ากระตาคจะน้อยอยู่สักหน่อยก็จริง แต่ก็ประกอบไปด้วยเนื้อความหรือแก่นของวิชาทั้งนั้น ข้าพเจ้ารับรองได้ว่าข้อความใด ๆ ซึ่งได้กล่าวไว้ในสยามเวชกิจทุก ๆ ข้อเพนไม่มีเปล่าประโยชน์เลย แลไม่นินทาผู้ใดเลย มีข้อสำคัญอยู่ในใจอันเดียวเท่านั้น คือหยากให้วิชาแพทย์แพร่หลายบริบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยตลอดพระราชอาณาจักรสยาม แลที่ข้าพเจ้าได้อุส่าห์เจียดเวลา มาทำธุระเรื่องหนังสือสยามเวชกิจนี้ ก็ด้วยคิดว่ากำเหนิดมาในชีวิตร์หนึ่ง ควรจะประกอบกิจอะไรที่ดีซึ่งเป็นเครื่องอนุกุลแก่เพื่อนมนุษย์ที่ยังอ่อนปัญญากว่าตนได้มากที่สุด

เท่าใดก็ยิ่งเพนกุศลอย่างยิ่งเท่านั้น แม้ข้อความใด ๆ ในหนังสือนี้จะบกพร่องอย่างใด ข้าพเจ้าขอรับประทานโทษแลข้าพเจ้าจะมีความยินดีขอโอกาสแห่งท่านผู้มีปริชา ได้โปรดช่วยเหลือเกื้อกุลแนะนำข้าพเจ้าซึ่งยังอ่อนปัญญาด้วยเทอญ

นายพันโท

หลวงดำรงแพทยาคุณ”

สงสัยว่าภาวะการของหนังสือ “สยามเวชกิจ” นี้ก็คงไม่แตกต่างจากวารสารวิชาการของไทยในสมัยนี้, เพราะในฉบับที่ ๑๒ ของปีแรกนั้นเองท่านผู้จัดทำเขียนออกตัวไว้ในคำนำว่าพวกที่ร่วมเขียนเรื่องให้มันต่างก็ไม่มีเวลาด้วยกันทั้งนั้น, ต้องค้นหาของเก่า, ได้ตำรายาเกล็ดของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระปวเรศฯ” ซึ่งทรงนิพนธ์ไว้ตั้งแต่จุลศักราช ๑๒๕๒ (พ.ศ. ๒๔๓๐), มาตีพิมพ์เรื่องเดียวเต็มเล่ม.

ตัวอย่างหัวข้อเรื่องที่ตีพิมพ์ในหนังสือสยามเวชกิจปีที่ ๑ : คำปจฉาวิชันา, ตำราบาดแผล (เซอเยอริ), ตำรายา (แมกทิเรียเมติกา)^๑, ตำราโรคและวิธีรักษา, ตำรา

^๑ สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์ -บรรณาธิการ

^๒ ควรใช้ว่า เมตทิเรีย เมติกา (materia medica) -บรรณาธิการ

แพทย์ผดุงครรภ์, ยาแก้ไข้มาลาเรียปี ร.ศ. ๑๑๒, วิธีรักษาความเจ็บไข้ต่าง ๆ, สรรพคุณ ยาต่าง ๆ, ระเบียบการสภากาณะบาดแดง ญี่ปุ่น, ภายบริหาร, วิธีตรวจโรค, เบ็ดเลือด, ฯลฯ.

ลักษณะที่พึงประสงค์ของเอกสาร

- | | |
|--------|--------------------|
| "สอน" | ๑. ให้ความรู้ |
| | ๒. ระดับเหมาะสม |
| | ๓. มีแผนดี |
| | ๔. เป็นการเป็นงาน |
| | ๕. มีเอกภาพ |
| | ๖. ครบถ้วน |
| "สั้น" | ๗. กระชับรัด |
| | ๘. เจาะจงตรงจุด |
| | ๙. อยู่ในวงขีด |
| "ใส" | ๑๐. กระฉ่างแจ้ง |
| | ๑๑. อยู่ในศีลธรรม |
| | ๑๒. ชื่อสัตย์ |
| | ๑๓. ให้ความแน่ใจ |
| | ๑๔. ชัดเกลี้ยงแล้ว |
| | ๑๕. ชวนอ่าน |

องค์ประกอบของเอกสารโดยทั่วไป (องค์ประกอบโดยสมบูรณ์)

๑. ชื่อเรื่อง (ชื่อต้น, ชื่อรอง, ชื่อขยาย)

๒. ชื่อผู้เขียน (ผู้นำ, ผู้ร่วมงาน)
๓. ความนำ (คำนิยาม, ประวัติ, สถิติ, อธิบาย, อภิปราย, เหตุผล, การค้นคิด, คำออกตัว)

๔. เนื้อแท้-บรรยายงานของตน (วิธีการ, วัสดุ, อุปกรณ์, รายการผล, ข้อมูล, ตาราง, กราฟ, ภาพ) และอภิปราย, โดยอ้างหลักวิชา

๕. ลงท้าย (ข้อสรุปหรือข้อยุติ)
๖. ขอบใจ
๗. เอกสารอ้างอิง

(เอกสารบางประเภทมีแต่บางส่วนขององค์ทั้งเจ็ดนี้.)

ประเภทของเอกสาร

๑. วิทยานิพนธ์ และ เอกปกรณ (โมโนกราฟ)
๒. รายงานการทดลองหรือวิจัย (รายงานเบื้องต้น, รายงานตามลำดับ, รายงานฉบับสมบูรณ์, รายงานฉบับยุติ)
๓. รายงานคนไข้ (รายงานเฉพาะรายหรือกลุ่มของราย, การวิเคราะห์รายงาน (สถิติ, วิจัย), รายงานการประชุมคลินิกร่วมพยาธิ (ซี.พี.ซี.))
๔. ปริทัศน์เอกสาร

๕. บันทึกสั้น (การทดลอง, คลินิก)
๖. เรื่องบรรยายอุปกรณ์หรือวิธีการ (ใหม่หรือปรับปรุงใหม่)
๗. วิจารณ์หนังสือ
๘. ย่อเอกสาร
๙. ประวัติศาสตร์และชีวประวัติ
๑๐. จดหมายถึงบรรณาธิการ (เรื่องวิชาการ)
๑๑. เรื่องแปล (วิชาการ)
๑๒. เรื่องวิพากษ์วิจารณ์ (วิชาการ)
๑๓. บทความเชิงปรัชญา
๑๔. บทความกึ่งวิชาการ (สุขศึกษา, สุขศาสตร์ประยุกต์ ฯลฯ)

ความรู้ที่เป็นรากฐานของการเขียน

๑. "วิทยาศาสตร์" ... หลักวิชาเกี่ยวกับเรื่องที่จะเขียน ; เรื่องต้องมีเนื้อหาเพียงพอ ; เป็นเรื่องที่น่ารู้ ; เรื่องต้องเขียนโดยถูกต้อง, แม่นยำ, และถูกหลักเหตุผลทางวิชาการ

๒. "ภาษาศาสตร์" ... รู้จักใช้ภาษา

สุภาพ, กระชับ, ชัดเจน, ถูกต้อง, แม่นยำ, ถูกความหมาย, ถูกสำนวน, ถูกประเพณี, ถูกหลักภาษา (ไวยากรณ์), ถูกหลักตรรกวิทยา, รู้จักใช้เครื่องหมายวรรคตอน, รู้จักใช้ภาษาเขียนและภาษาพูด, รู้จักใช้ภาษาบริสุทธิ์. (ดูเรื่อง "ภาวะภาษาไทยในสายตาของผู้ใช้", จ.ส.พ.ท. ๕๑, ๒๕๑, ๖๘๗-๖๘๙.)

๓. "อักษรศาสตร์" ... ต้องรู้จักใช้อักษรวิธีที่ถูกต้อง, เขียนไม่ผิด, ไม่ตกหล่น

๔. "ศิลปศาสตร์" ... มีความรู้จักรวางลำดับเรื่องหรือหัวข้อให้ถูกเหตุผล, รู้จักใช้คำให้น่าเชื่อ, น่าไว้วางใจ, น่าอ่านหรือฟัง,ให้อ่านเพลินฟังเพลิน, รู้จักเขียนให้ชวนคิดหรือพิศวง, รู้จักใช้วิกฤตการณ์, รู้จักการเล่นคำ, รู้จักใช้แบบสำนวนที่เหมาะสมกับผู้อ่าน, รู้จักใช้ภาพและตารางประกอบให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น.

๕. "นิติศาสตร์" ... รู้จักหลบหลีกการเขียนเกี่ยวกับผู้อื่นในเชิงประจาน, เผยความลับ, ตีเตียน, หมิ่นประมาท, หรือทำให้เสียความยุติธรรม.

Letter to the Editor

Don't Panic

Somchai Bovornkitti

The Academy of Science, The Royal Society of Thailand

To the Editor of Khon Kaen University Hospital Journal

Electronic cigarettes (e-cigs) are of two options, e.g. the nicotine liquid (NI-cig) and the 'heat-not-burn' tobacco (HnB). The nicotine liquid cigarette contains variable concentrations of nicotine, and so in their vaper, which produce toxicity up to accordant concentrations. On the other hand, the free radical products in aerosol produced by the heat-not-burn cigarettes is 50-fold lower than those in conventional cigarettes' smoke. Identification of the radicals is of paramount importance in the context of toxicity.

Cited documents

1. Bitzer ZT, Goel R, Trushin N, Muscat J, Richie JP. Free radical production and characterization of heat-not-burn cigarettes in comparison to conventional and electronic cigarettes. Chem Res Toxicol 2020. Publication Date (Web): 20 May 2020.
2. Tiamkao S. Beyond regulation is harm reduction efforts. KUHJ 2021;2:6-7.

Letter to the Editor

Want to Stay Healthy: Eat Germs

Somchai Bovornkitti

The Academy of Science, The Royal Society of Thailand

To the Editor of Khon Kaen University Hospital Journal

A spoonful of bacteria, of the likes of *Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus rhammosus* and *Bifidus regularis* in probiotic form has shown to improve digestive tract health. The bacteria help regulate and restore peristalsis, the bodily muscle function that facilitates the movement of digested food through the body. Regardless if the individual is suffering from constipation or diarrhea, the bacteria returns the digestive system to a regular state. Additionally, the bacteria can assist in alleviating numerous allergies – not just food allergies; anything that is inhaled or ingested. The aforementioned bacteria provides significant benefits to the human body and should be consumed regularly.

Letter to the Editor

A Curious Lung Cancer

Somchai Bovornkitti

The Academy of Science, The Royal Society of Thailand

Sixty odd years ago, some colleagues and I reported on two occasions four cases of pulmonary alveolar cell (bronchioloalveolar) carcinoma,^{1,2} and In early 2022 another interesting case.³

This type of cancer is differentially diagnosed from common lung cancers by the initial presentation of military densities in chest radiographs together with mild symptoms incompatible with those of acute infection, such as military tuberculosis. Such cancer slowly progresses at sites along with incompatible mild symptoms, unless the patients have been unsoundly disturbed, such as having been treated with toxic chemical substances or regularly taking part in heavy activity. In such cases the untamed lesions would progress somewhat (Figures). On the contrary, the majority of patients would show slow progression of pulmonary lesions and slight accompanying symptoms. The lesions in most cases would not metastasize outside the lung. Follow-up examination would substantiate the perspective. On palpation, there would be no enlarged supraclavicular lymph node palpable, normal liver size, and no abnormal masses elsewhere.

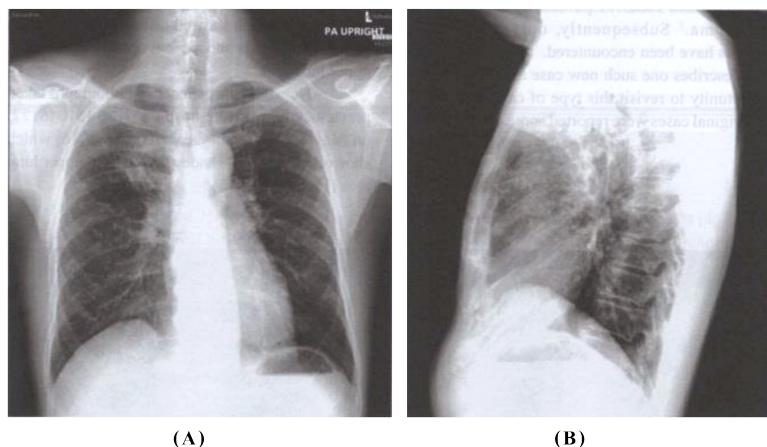


Figure 1. PA and RL chest radiographs taken on August 24, 2014 showed right upper lobe density and innumerable tiny nodules scattered throughout both lung fields. (inner back cover)



Figure 2. A follow-up chest radiograph taken on August 9, 2022 showed progression of lung pathology with puffy densities scattered throughout both lung fields. Both costophrenic angles remained clear, but the left dome appeared being pulled up. Of further note: most patients are men, nonsmokers, and aged over 69 years. (inner back cover)

References

1. Bovornkitti S, Kangsadal P, Karnchanakunchorn S, Tandhanand S. Pulmonary 'alveolar cell' (bronchiolar) carcinoma. Report of Three Cases in Thailand. *Tubercle Lond* 1960;41:268-271.
2. Bovornkitti S, Chantarakul N, Prachaubmoh K. Pulmonary "alveolar cell (bronchiolar) carcinoma. *Vajira Med* . 1964;8:33-35.
3. Bovornkitti S. Pulmonary alveolar cell carcinoma revisited. *AMJAM* 2022;22: 70-4.

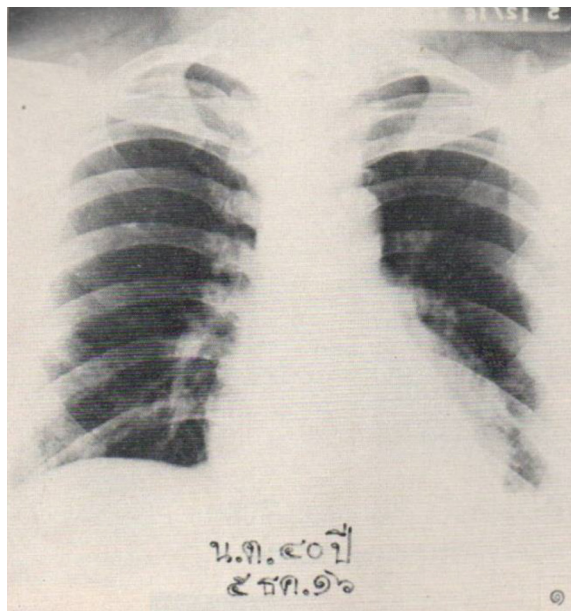
จดหมายถึงบรรณาธิการ

เนื้องอกคาร์ซินอยด์ ยังมีอีกไหม

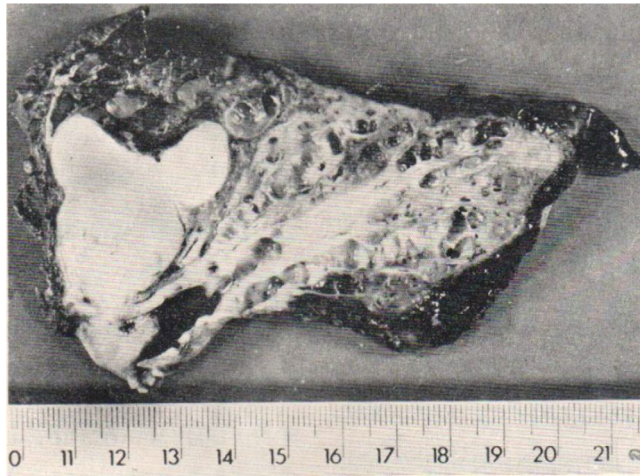
สมชัย บวรกิตติ

สำนักวิทยาศาสตร์, ราชบัณฑิตยสภาแห่งประเทศไทย

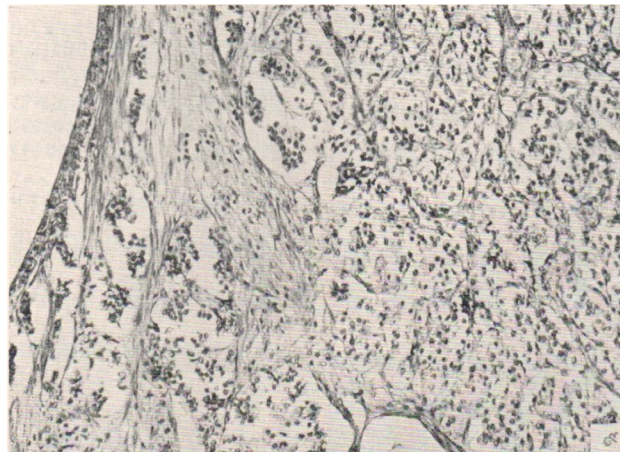
อะดีโนมาหลอดลม เป็นชื่อเสมือนเนื้องอกไม่ร้ายของหลอดลม แต่ ประเสริฐ ปาจารย์ แพทย์แพทย์หัวหน้าที่ศิริราช ว่าเป็นเนื้องอกร้าย ซึ่งเป็นกลุ่มเนื้องอกหลอดลมที่รวมเนื้องอกคาร์ซินอยด์ คัยลินโดรมา และมูโคอิพิเดอรัมอยด์ เท่าที่ทราบในประเทศไทยมีรายงานไว้อย่างละหนึ่งรายเท่านั้น^๑ ผู้ป่วยคาร์ซินอยด์ อะดีโนมารายแรกเป็นผู้ป่วยที่วชิรพยาบาลรายงานโดย มาลี เชนเสถียร และคณะเกือบ ๕๐ ปีมาแล้ว^๒ มีภาพรังสีปอดและภาพพยาธิปอดสวยงาม (รูป) หลังจากผู้ป่วยรายแรกก็มีผู้รายงานเนื้องอกประเภทเดียวกันอีก ๒ ราย^{๓,๔} ที่เขียนจดหมายฉบับนี้ ก็เพื่อกระตุ้นแพทย์และอูรแพทย์ที่สนใจอุบัติการณ์โรค ได้ช่วยให้ความรู้ความเห็นเพิ่มเติมให้ สมสมัย



ภาพรังสีทรวงอกแสดงเงาที่บิในทรวงอกซีกซ้ายส่วนล่างใกล้กลาง เหลื่อมซ้อนเงาขอบหัวใจเงากะบังลมและเงาเยื่อหุ้มปอดผนังอกซีกซ้ายหนาขึ้น มุมกระดูกซี่โครง-กะบังลมซ้ายบ่าน (ภาพปกหลังด้านใน)



ภาพกลีบล่างปอดซ้าย ผ่านผ่านหลอดเลือดแดงก้อนเนื้ออกและหลอดเลือดโป่งพอง (ภาพปกหลังด้านใน)



ภาพจุลทรรศน์ของเนื้ออกแสดงกลุ่มเซลล์คูปอยด์ได้เยื่อหลอดเลือดซึ่งมีสควมัส เมตะเพลเซีย (H&E x 100) (ภาพปกหลังด้านใน)

เอกสารอ้างอิง

๑. มาลี เซ็นเสถียร, จริญญา บุญประสาน, สุวัฒน์ วะสินรัตน์ และคณะ. คาร์ซินอยด์ อะดีโนมาของหลอดเลือด. รายงานรายแรกในประเทศไทย. สารศิริราช ๒๕๑๗; ๒๖: ๒๑๒๐-๗.
๒. สฤณีวงศ์ วงศ์ถ้วทอง. หอบหืดจากก้อนเนื้อในหลอดเลือดคอก. วิทยาสารเสนารักษ์ ๒๕๑๓; ๒๓: ๒๖๓.
๓. สมชัย บวรกิตติ, ธีระ ลิ้มศิลา, ขจร เชาวน์ปรีชา. เนื้ออกมูโคเอปิเดอรัมอยด์ของหลอดเลือด. รายงานผู้ป่วย ๑ ราย. สารศิริราช ๒๕๑๗ : ๒๖: ๑๗๑.

Original Article

สัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพของอาหาร ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

Proportion of Inpatient Satisfaction Towards Food Quality in Srinagarind Hospital

พิมพ์ชนก วุฒิ¹, ปภาวรินทร์ เหลืองजारู¹, ปัทธนันท์ ศรีศิลป์¹, มัณฑนพร ชนะภัย¹, ผุสชา ขุนทิพย์ทอง¹,
การันต์ สวาทพงษ์¹, วรินทร์ วาดวงศ์¹, วสภะ องค์ธนาวัฒน์¹, บังอรศรี จินดาวงศ์²,
ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²

Pimchanok Wooti¹, Paphawarin Luangjaru¹, Pattaranan Sornsini¹, Muntanaporn Chanapai¹,
Phutsacha Khuntiptong¹, Karan Sawatpong¹, Warinthorn Wadwong¹, Vasapa Ongtanawat¹,
Bangonsri Jindawong², Piyathida Kuhirunyaratn²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2565 กองเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Department of Community Medicine, Family Medicine and Occupational Medicine

ผู้รับผิดชอบบทความ: รศ.ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

e-mail : spiyat@kku.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อภาวะ
ทุพโภชนาการซึ่งส่งผลกระทบต่อ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การเพิ่มระยะเวลาการนอนรักษาใน
โรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม

รับต้นฉบับ
27 กันยายน 2565

แก้ไขต้นฉบับ
25 ตุลาคม 2565

รับต้นฉบับตีพิมพ์
30 ตุลาคม 2565

ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวม และความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหารของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเตียงสามัญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 217 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 127 คน ใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ค่า p-value และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับร้อยละ 100 (127/127) พบว่า สัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม ร้อยละ 70.9 (95% CI: 63.2,78.0) ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร ได้แก่ ช่วงอายุ ประเภทอาหาร และการรับประทานอาหารจนหมด ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหาร มีความพึงพอใจต่อความสะอาดของอาหาร (ร้อยละ 91.3) ความสะอาดของซอสส้ม (ร้อยละ 81.9) ความสดใหม่ของผลไม้ (ร้อยละ 79.5) มากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของถาดอาหาร (ร้อยละ 78.0) ความเหมาะสมของสัดส่วนนม (ร้อยละ 59.8) รสชาติของอาหารโดยรวม (ร้อยละ 52.8) น้อยที่สุด

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม โดยมีปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ได้แก่ ช่วงอายุ ประเภทอาหาร และการรับประทานอาหารจนหมด ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหาร ความสะอาดของอาหาร ความสะอาดของซอสส้ม ความสดใหม่ของผลไม้ มีความพึงพอใจมากที่สุด และความเหมาะสมของถาดอาหาร ความเหมาะสมของสัดส่วนนม รสชาติของอาหารโดยรวม มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, ผู้ป่วยใน, คุณภาพอาหาร, โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Abstract

Background and Objective: In-patients who are hospitalized have a risk of malnutrition which affects the rejuvenating the body and increasing the length of stay in hospital. The purpose of this study was to assess the proportion of satisfaction of food quality, factors that may affect food quality and opinions on the physical and sensory quality of food in inpatients at Srinagarind Hospital.

Methods: This study was a descriptive design. The study population was 217 In-patients department at general wards Srinagarind Hospital, while the sample size was 127 people. A systematic sampling was done. The data was collected via a self-administered questionnaire. Data were analyzed by frequency, proportion, percentage, p-value and 95% confidence interval.

Results: The response rate was 100 percent (127/127). The satisfaction of overall food quality was 70.9 percent (95%CI: 63.2,78.0). Factors related to food quality were age range, food type and total food intake. Comments on the physical and sensory quality of food, the most satisfied were food cleanliness (91.3%), cleanliness of cutlery (81.9%), freshness of fruit (79.5%) and the least satisfied were suitability of food tray (78.0%), suitability of milk proportions (59.8%), overall taste of food (52.8%).

Conclusion: Most patients were satisfied the overall food quality which correlated factors were age range, food type, and total food intake. Comments on the physical and sensory quality of food, the most satisfied were food cleanliness, cleanliness of cutlery, freshness of fruit and the least satisfied were suitability of food tray, suitability of milk proportions, overall taste of food.

Keywords: Satisfaction, In-patient department, Food quality, Srinagarind Hospital

บทนำ

อาหาร เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต เมื่อร่างกายเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องการสารอาหาร และพลังงานมากขึ้น^{1,2} แต่สภาวะโรคกลับทำให้เบื่ออาหาร³ รับประทานอาหารได้ลดลง หากได้รับสารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอจะเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ในที่สุด² ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทุกช่วงอายุ ความชุกร้อยละ 20-50⁴ ในประเทศไทยพบความชุกเฉลี่ยร้อยละ 40⁵ การศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วยร้อยละ 76.2 มีความเสี่ยงทางโภชนาการ และร้อยละ 85.2 น้ำหนักลดลง 0.5-6 กิโลกรัม ภายในระยะเวลาอนโรงพยาบาล 3-20 วัน¹ นอกจากนี้ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูกและข้อที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบร้อยละ 15.8 มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางและรุนแรง⁶ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อาทิ การติดเชื้อ แผลหายช้า ร่างกายฟื้นฟูช้า เกิดแผลกดทับ อวัยวะทำงานผิดปกติ เช่น ไต ตับ ปอด เพิ่มระยะเวลาอนโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มอัตราการเสียชีวิตและการกลับมาเป็นซ้ำ⁷

โรงพยาบาลในประเทศไทยได้ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยรับไว้ โดยมีกลุ่มงานโภชนาการเป็นผู้รับผิดชอบตามมาตรฐานนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข⁸ ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย คือ มีความชื่นชอบคุ้นชินต่ออาหารแตกต่างกัน ผู้ป่วยในอิสานจะคุ้นชินต่ออาหารอิสาน ได้รับสารอาหารและพลังงานมากกว่าอาหารปกติ⁹ จากงานสำรวจปี พ.ศ.2560 พบว่า ปัจจัยที่คนส่วนใหญ่คำนึงถึงในการเลือกรับประทานอาหาร ได้แก่ ความชอบมากที่สุด รองลงมาคือ รสชาติ ความอยากรับประทาน ตามลำดับ¹⁰ อีกทั้งการที่

ผู้ป่วยอยากอาหารลดลง การรับรู้ทางกายภาพและประสาทสัมผัสบกพร่อง การมีปัญหาลักษณะของปาก การเคี้ยวกลืนผิดปกติ และปัจจัยด้านอาหาร คือ รูปลักษณ์ กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส¹¹ ก็ล้วนส่งผลต่อการรับประทานอาหารและความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของผู้ป่วย ผลการวิจัยในอดีตพบว่า ผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง 67 คน มีความพึงพอใจต่อบริการอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹² แต่ในบริบทโรงพยาบาลใหญ่ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ส่งผลต่อคุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยได้รับและความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการอาหารในโรงพยาบาลหลายแห่ง แต่ยังไม่มีการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับโรงเรียนแพทย์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยหอสามัญ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากการศึกษาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสามัญของคณะผู้วิจัย พบมีผู้ป่วยเหลืออาหารคงค้างหลังรับประทาน ซึ่งสะท้อนถึงระดับการยอมรับในฐานะผู้บริโภคของผู้ป่วย ในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ การเหลืออาหารมากจะสะท้อนการยอมรับที่ลดลง และบ่งชี้ถึงคุณภาพอาหารที่ลดลงตามไปด้วย^{13,14} คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสัดส่วนระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร รวมถึงความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลดังกล่าว ซึ่งไม่เคยมีการศึกษาลักษณะนี้มาก่อน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการวางแผนและปรับแก้อาหารในโรงพยาบาล ภายใต้มาตรฐานของกลุ่มงานโภชนาการและไม่ขัดต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์ต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **ผู้ป่วยใน (in patent department; IPD)** หมายถึง ผู้ป่วยในเตียงสามัญที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างน้อย 1 วัน และได้รับประทานอาหารของโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 มื้อ

2. **ความพึงพอใจโดยรวม (satisfaction)¹⁵** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพโดยรวม โดยพิจารณาจากความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา 2 ด้าน ได้แก่ 1. คุณภาพทางกายภาพ (physical quality) ขนาด รูปร่าง ปริมาตร ความสะอาด บรรจุภัณฑ์ 2. คุณภาพทางประสาทสัมผัส (sensory quality) เป็นคุณภาพสามารถรับรู้ได้ด้วยมนุษย์ โดยใช้ในการประเมินทางประสาทสัมผัส (sensory evaluation) เช่น กลิ่น รสชาติ เนื้อสัมผัส งานวิจัยนี้ใช้วิธีวัดระดับความพึงพอใจวัดด้วย Likert scale กำหนดให้คะแนนมีค่า 1 - 5 คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมาก 5 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด และใช้แบบประเมินคุณภาพของอาหารแบ่งเป็น ด้านกายภาพ 14 ข้อ ด้านประสาทสัมผัส 7 ข้อ และคุณภาพโดยรวม 1 ข้อ คิดสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยคะแนน 4,5 แปลผลว่าพึงพอใจ 1,2 และ 3 แปลผลว่าไม่พึงพอใจ จากการทบทวนวรรณกรรมของภัทรศิริ จันฉิม¹⁶

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา

ระเบียบงานวิจัย

ประชากรศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเตียงสามัญที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 4 แผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติกรรมและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยพิจารณาเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปาก 2) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป และพิจารณาเกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) ผู้ป่วยเคมีบำบัด 3) ผู้ป่วยที่มีประสาทสัมผัสไม่ครบทั้ง 5¹⁷ 4) รับประทานอาหารโรงพยาบาลไม่ถึง 3 มื้อ 5) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่าน เขียน พูดสื่อสารภาษาไทยได้ 6) มีระดับความรู้สึกรู้ตัวที่ไม่เป็นปกติ 7) ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นจำนวน 27 คน 8) ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง ได้เป็นกลุ่มประชากรศึกษาจำนวน 217 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม WinPepi Version 11.65 จากการทดสอบแบบสอบถามเบื้องต้น กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 0.05 สัดส่วนระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 0.81 ขนาดของประชากร 217 คน allow for loss of subject 10% ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 127 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มตามเตียงที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษา

เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามชนิดตอบเอง พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและอาจารย์ที่ปรึกษา และผ่านการทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีค่า reliability (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.963 และหลังการทดสอบได้มีการปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำมาใช้งานจริงซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ระดับความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การดำเนินการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ซักซ้อมทำความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องการเก็บข้อมูลโดยหน้าแรกของแบบสอบถามงานวิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดอื่นๆ ของแบบสอบถามหลังจากนั้นได้ชี้แจงกับพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการเก็บแบบสอบถาม และ

หลังจากได้รับการยกเว้นการพิจารณาทางจริยธรรมเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชนิดตอบเองในรูปแบบเอกสารลงใน Microsoft Excel 2016 และส่งไปยัง SPSS for Windows Version Premium 28.0 และตรวจสอบข้อมูลที่มีความผิดปกติหรือแตกต่างจากในฐานข้อมูลให้มีความถูกต้องและครบถ้วน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ค่า p-value และ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมในด้านการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้เข้าข่ายได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามประกาศ มหาวิทยาลัยขอนแก่นฉบับที่ 2178/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE651399

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยทั้งหมด 127 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 127 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 100 (127/127)

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 มีอายุ 18-60 ปี ร้อยละ 68.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.0 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 55.9 ระยะเวลาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน ร้อยละ 77.2 ความเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหารเท่าเดิม ร้อยละ 64.6 ไม่มีปัญหาในช่องปากและลำคอ ร้อยละ 83.5 และประเภทอาหารที่รับประทานเป็นอาหารปกติ ร้อยละ 70.9 (ตารางที่ 1)

ตอนที่ 2: ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม ความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัสของอาหารของผู้ป่วยใน และปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร

2.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม

ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์คิดเป็นร้อยละ 70.9 (95%CI : 63.2,78.0) โดยประเมินคุณภาพอาหารโดยรวมเป็นระดับพึงพอใจมากที่สุด 35 คน ระดับพึงพอใจมาก 55 คน ระดับพึงพอใจปานกลาง 34 คน และระดับพึงพอใจน้อย 3 คน ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจ 90 คน และเกณฑ์ไม่พึงพอใจ 37 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	38.6
หญิง	78	61.4
อายุ		
18-59 ปี	87	68.5
> 60 ปี	40	31.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	36.2
มัธยมศึกษา	52	41.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	29	22.8
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	71	55.9
ประกันสังคม	18	14.2
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	27.6
อื่นๆ	3	2.3
ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
≤7 วัน	98	77.2
>7 วัน	29	22.8
ความเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหาร		
มากขึ้น	8	6.3
เท่าเดิม	82	64.6
ลดลง	37	29.1
ปัญหาในช่องปากและลำคอ		
มี	21	16.5
ไม่มี	106	83.5
ประเภทอาหาร		
Regular diet	93	73.2
อาหารปกติ	90	70.9
อาหารอ่อน	3	2.3
Soft diet	34	26.8
ข้าวต้มทรงเครื่อง	23	18.1
ข้าวต้มกึ่งๆพร้อมกับข้าว	11	8.7

ตารางที่ 2 สัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารโดยรวม

	พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	95%CI
ความพึงพอใจโดยรวม	90 (70.9)	37 (29.1)	63.2-78.0

2.2 ความคิดเห็นต่อคุณภาพทางกายภาพ

คุณภาพทางกายภาพด้านอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.3 และมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.8 (ตารางที่ 3)

คุณภาพทางกายภาพด้านภาชนะบรรจุอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของช้อนส้อมและภาชนะบรรจุอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 และมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของภาชนะบรรจุอาหารน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 (ตารางที่ 4)

2.3 ความคิดเห็นต่อคุณภาพทางประสาทสัมผัส

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อความสดใหม่ของผลไม้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.5 และมีความพึงพอใจต่อรสชาติของอาหารโดยรวมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารทางกายภาพด้านอาหาร

ด้านอาหาร	ระดับความพึงพอใจ					พึงพอใจ (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ความสะอาดของอาหาร	64 (50.4)	52 (40.9)	11 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	91.3	8.7
2.ปริมาณอาหารที่ได้รับต่อมื้อ	44 (34.6)	56 (44.1)	26 (20.5)	1 (0.8)	0 (0.0)	78.7	21.3
3.ข้าว	48 (37.8)	50 (39.4)	26 (20.5)	3 (2.4)	0 (0.0)	77.2	22.8
4.เนื้อสัตว์/ไข่	44 (34.6)	47 (37.0)	36 (28.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	71.6	28.4
5.ผัก	43 (33.9)	44 (34.6)	38 (29.9)	2 (1.6)	0 (0.0)	68.5	31.5
6.สีกลิ่นและกลิ่นน้ำรับประทาน	35 (27.6)	44 (34.6)	44 (34.6)	4 (3.1)	0 (0.0)	62.2	37.8
7.ผลไม้	36 (28.3)	41 (32.3)	48 (37.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	60.6	39.4
8.นม	31 (24.4)	45 (35.4)	40 (31.5)	8 (6.3)	3 (2.4)	59.8	40.2

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารทางกายภาพด้านภาชนะบรรจุอาหาร

ด้านภาชนะ	ระดับความพึงพอใจ					พึงพอใจ (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ความสะอาดช้อนส้อม	64 (50.4)	40 (31.5)	21 (16.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	81.9	18.1
2.ความสะอาดภาชนะบรรจุอาหาร	67 (52.8)	37 (29.1)	20 (15.7)	2 (1.6)	1 (0.8)	81.9	18.1
3.ความเหมาะสมช้อนส้อม	57 (44.9)	46 (36.2)	21 (16.5)	2 (1.6)	1 (0.8)	81.1	18.9
4.ความสะอาดแก้วน้ำ	62 (48.8)	40 (31.5)	21 (16.5)	3 (2.4)	1 (0.8)	80.3	19.7
5.ความเหมาะสมแก้วน้ำ	54 (42.5)	47 (37.0)	21 (16.5)	4 (3.1)	1 (0.8)	79.5	20.5
6.ความเหมาะสมภาชนะบรรจุอาหาร	51 (40.2)	48 (37.8)	25 (19.7)	2 (1.6)	1 (0.8)	78.0	22.0

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของอาหารทางประสาทสัมผัส

ทางประสาทสัมผัส	ระดับความพึงพอใจ					พึงพอใจ (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ความสดใหม่ผลไม้	49 (38.6)	52 (40.9)	24 (18.9)	2 (1.6)	0 (0.0)	79.5	20.5
2. เนื้อสัมผัสผัก	40 (31.5)	55 (43.3)	29 (22.8)	3 (2.4)	0 (0.0)	74.8	25.2
3. เนื้อสัมผัสเนื้อสัตว์	41 (32.3)	51 (40.2)	32 (25.2)	2 (1.6)	1 (0.8)	72.5	27.5
4. กลิ่น	49 (38.6)	35 (27.6)	37 (29.1)	6 (4.7)	0 (0.0)	66.2	33.8
5. เนื้อสัมผัสข้าว	32 (25.2)	51 (40.2)	36 (28.3)	7 (5.5)	1 (0.8)	65.4	34.6
6. อุณหภูมิ	37 (29.1)	45 (35.4)	39 (30.7)	5 (3.9)	1 (0.8)	64.5	35.5
7. รสชาติ	25 (19.7)	42 (33.1)	55 (43.3)	5 (3.9)	0 (0.0)	52.8	47.2

2.4 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่ออาหารที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยในให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจำนวนทั้งหมด 42 คน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก ดังนี้

ด้านกายภาพ

ผู้ป่วยให้ข้อคิดเห็นว่าอาหารที่ให้บริการมีความหลากหลายค่อนข้างน้อยและมีผู้ป่วยบางส่วนได้รับประทานอาหารด้วยเมนูซ้ำเดิมติดต่อกันหลายวันจนทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและความอยากอาหารลดลงจึงต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนรายการอาหารในทุกวัน อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่ยังไม่ใช่อาหารพื้นเมืองอาจทำให้ไม่ถูกปากหรือไม่ใช่รสชาติที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ผู้ป่วยจึงมีความต้องการให้นำอาหารอีสาน เช่น น้ำพริก มาเพิ่มเติมในรายการอาหารแต่ละมื้อ

ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้นม แม้จะสามารถรับประทานอาหารได้ปกติเช่นเดียวกันกับเตียงข้างเคียงที่ได้รับนม

ภาชนะที่ใช้ในการบรรจุอาหาร เช่น ถาดอาหารมักจะเปราะจะเปื้อนไปด้วยน้ำซุปรที่กระเด็นออกไปนอกถาด และบางครั้งมีน้ำซุปรหรือน้ำแกงจากอาหารหกใส่ข้าวจนทำให้ข้าวแฉะแล้วทำให้อาหารดูไม่น่ารับประทาน

ด้านประสาทสัมผัส

เนื้อสัตว์จำพวกหมูและไก่ค่อนข้างเหนียวและยากต่อการรับประทานจึงมีความต้องการให้เมนูอาหารมีปลาเป็นส่วนประกอบหรือปรับเปลี่ยนกรรมวิธีปรุงอาหารด้วยการต้มหรือหนึ่งแทน

ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชพบว่าอาหารบางมื้อมีรสชาติค่อนข้างเผ็ดซึ่งส่งผลต่อน้ำนมที่ต้องให้ลูกจึงทำให้ต้องรับประทานอาหารที่ซื้อมาจากด้านนอกโรงพยาบาลเป็นประจำ

2.5 ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่มีช่วงอายุ 18-59 ปี มีความพึงพอใจร้อยละ 77.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.017$) (ตารางที่ 6)

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่รับประทานอาหารเช้ามีความพึงพอใจร้อยละ 76.3 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารเช้า และสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.025$) (ตารางที่ 6)

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่รับประทานจนหมดมีความพึงพอใจร้อยละ 82.3 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารไม่หมด และสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 127)	ความพึงพอใจโดยรวม		
		จำนวนความ พึงพอใจ (ร้อยละ)	จำนวนความ ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)	p-value
เพศ				
ชาย	49	32 (65.3)	17 (34.7)	0.274
หญิง	78	58 (74.4)	20 (25.6)	
ช่วงอายุ (ปี)				
18-59	87	67 (77.0)	20 (23.0)	0.017*
60 ขึ้นไป	40	23 (57.5)	17 (42.5)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	46	35 (76.1)	11 (23.9)	0.428
มัธยมศึกษา	52	27 (73.0)	15 (28.8)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	29	18 (62.1)	11 (37.9)	
สิทธิการรักษา				
บัตรทอง	71	50 (70.4)	21 (29.6)	-
ประกันสังคม	18	16 (88.9)	2 (11.1)	
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	35	22 (62.9)	13 (37.1)	
อื่นๆ	3	2 (66.7)	1 (33.3)	
ปัญหาในช่องปากและลำคอ				
มี	21	12 (57.1)	9 (42.9)	0.130
ไม่มี	106	78 (73.6)	28 (26.4)	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 127)	ความพึงพอใจโดยรวม		
		จำนวนความ พึงพอใจ (ร้อยละ)	จำนวนความ ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)	p-value
ประเภทอาหาร				
อาหารปกติ	93	71 (76.3)	22 (23.7)	0.025*
อาหารอ่อน	34	19 (55.9)	15 (44.1)	
รับประทานอาหารตามเวลาที่เหมาะสม				
เร็วเกินไป	7	4 (57.1)	3 (42.9)	0.480
เหมาะสม	118	84 (71.2)	34 (28.8)	
ช้าเกินไป	2	2 (100.0)	0 (0.0)	
ความเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหาร				
มากขึ้น	8	5 (62.5)	3 (37.5)	0.874
เท่าเดิม	82	59 (72.0)	23 (28.0)	
ลดลง	37	26 (70.3)	11 (29.7)	
อาหารนอกโรงพยาบาล				
รับประทาน	49	33 (67.3)	16 (32.7)	0.489
ไม่รับประทาน	78	57 (73.1)	21 (26.9)	
การรับประทานอาหารจนหมด				
ใช่	62	51 (82.3)	11 (17.7)	0.006*
ไม่ใช่	65	39 (60.0)	26 (40.0)	
ระยะเวลาเข้ารับการรักษ				
≤ 7 วัน	98	70 (71.4)	28 (28.6)	0.798
> 8 วัน	29	20 (69.0)	9 (31.0)	

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาซึ่งเหมาะสมกับการศึกษานี้ซึ่งต้องการหาสัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพของอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบเอกสารแบบสอบถาม มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 เนื่องด้วยคณะผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับแบบสอบถามถูกออกแบบให้ใช้เวลาในการตอบไม่เกิน 10 นาที จึงทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมากขึ้นและสามารถเก็บข้อมูลกลับคืนได้ภายในวันเดียวกัน

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพอาหาร สัดส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์คิดเป็นร้อยละ 70.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา สอนทองมา¹² พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมมาก แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพอาหารซึ่งหากปรับปรุงในส่วนนี้จะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

ได้มากกว่าร้อยละ 90 ตามนโยบายของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี 2566 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของกาญจนา สอนทองมา¹² เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเตียงสามัญ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางการเงิน จึงไม่สามารถจัดหาอาหารนอกโรงพยาบาลได้แม้จะไม่พึงพอใจต่อคุณภาพอาหารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความคาดหวังไม่สูงเท่าผู้ป่วยห้องพิเศษ¹⁸

ด้านคุณภาพอาหารทางกายภาพ หัวข้อที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะอาดของอาหาร เนื่องจากโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารด้านวัตถุติดและการประกอบอาหารที่ดี¹⁹ ส่งผลให้ความพึงพอใจด้านความสะอาดของอาหารมากที่สุด

หัวข้อที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจรองลงมาคือ ความสะอาดของช้อนส้อมและถาดอาหาร เนื่องจาก โรงพยาบาลมีการจัดการมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารด้านความสะอาดภาชนะบรรจุอาหาร¹⁹ สอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดาวัลย์ อัยแก้ว²⁰ พบว่าความพึงพอใจในด้านความสะอาดและปลอดภัยของอาหารอยู่ในระดับสูงเนื่องด้วยฝ่ายโภชนาการคำนึงถึงความสะอาดและปลอดภัยโดยจัดการอาหารให้ปราศจากสิ่งปนเปื้อน

ด้านคุณภาพอาหารทางประสาทสัมผัส หัวข้อที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสดใหม่ของผลไม้ เนื่องจากรายการผลไม้ เช่น กัลยัณ แก้วมังกร แดงโม ส้ม มีวิธีการจัดหาและเตรียมค่อนข้างง่ายเมื่อเทียบกับการประกอบอาหารอื่นๆ หัวข้อที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจรองลงมาคือ เนื้อสัมผัสของผัก เนื่องจากผักบางชนิดสะดวกต่อการรับประทานในผู้ป่วยที่มีปัญหาช่องปากและฟัน แต่ผักบางชนิดลำบากต่อการเคี้ยวเป็นสาเหตุที่ทำให้ความพึงพอใจน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา สอนทองมา¹² ที่กล่าวว่า อาหารที่มีลักษณะอ่อน เปื่อย นุ่มและย่อยง่ายทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้ง่ายขึ้น ประเด็นหลักที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ รสชาติโดยรวมของอาหาร จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจกับรสชาติอาหารที่จัดเกินไป สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา สอนทองมา¹² ที่กล่าวว่าอาหารที่มีหลายรสชาติประกอบกัน ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและพึงพอใจมากขึ้นแต่ฝ่ายโภชนาการมีการกำหนดปริมาณเครื่องปรุงที่ใช้อยู่เดิม จึงไม่อาจปรับเปลี่ยนรสชาติให้ถูกปากผู้ป่วยได้

การศึกษานี้มีปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพอาหาร 3 ตัวแปร ได้แก่ ช่วงอายุ ประเภทอาหาร และการรับประทานอาหารจนหมด พบว่าช่วงอายุและความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยในต่อคุณภาพอาหารสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมัญญา ชันรักษา²¹ ที่กล่าวว่าอายุที่มากขึ้นจะเกิดความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติของช่องปากและฟัน การหลั่งน้ำลายที่ลดลงทำให้มีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน เพราะฉะนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลต่อความอยากอาหารและความพึงพอใจโดยรวมในผู้ป่วยสูงอายุ

ประเภทอาหารที่ได้รับและความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อคุณภาพอาหารสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานอาหารอ่อนมักเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและทำหัตถการ²² หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหารที่ยังไม่สามารถรับประทานอาหารปกติได้ ทำให้อาการเจ็บป่วยส่งผลต่อความอยากอาหาร³ อีกทั้งอาหารอ่อนมีความหลากหลายน้อยกว่าอาหารปกติ²³ และผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงถูกปากกับอาหารอีสานมากกว่าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา สอนทองมา¹² ที่กล่าวว่า อาหารพื้นเมืองเป็นอาหารที่ผู้ป่วยคุ้นเคย จึงเป็นสาเหตุให้ประเภทอาหารมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

การรับประทานอาหารหมดและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพของอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cardello A¹³ และ Hong W, Kirk D¹⁴ กล่าวว่า อาหารที่เหลือหลังจากการรับประทาน สามารถสะท้อนถึงระดับการยอมรับของผู้บริโภค โดยสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพอาหารจึงสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานอาหารไม่หมดมากกว่าส่วนที่รับประทานอาหารจนหมดนั้น บ่งบอกถึงคุณภาพอาหารที่ลดลงตามไปด้วย

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 70.9 (95% CI: 63.2,78.0) และความคิดเห็นต่อคุณภาพอาหารด้านกายภาพและด้านประสาทสัมผัสที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะอาดของอาหาร และ ความสดใหม่ของผลไม้ ตามลำดับ แต่คุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยที่สุดคือ รสชาติของอาหารโดยรวม ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าไม่มีรสจัด อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหาร คือ อายุระหว่าง 18-59 ปี ประเภทการปฏิบัติที่ได้รับและประวัติการรับประทานอาหารจนหมดจาน

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการทำวิจัย

เนื่องการใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองในรูปแบบเอกสารใช้ตัวชี้วัดคุณภาพอาหารจากเฉพาะคุณภาพทางกายภาพและประสาทสัมผัส โดยไม่พิจารณาถึงตัวชี้วัดคุณภาพอาหารด้านอื่นๆ ได้แก่ คุณค่าทางโภชนาการ คุณภาพทางจุลินทรีย์ และความปลอดภัยต่อการบริโภค ดังนั้นคุณภาพอาหารที่วัดอาจไม่ใช่คุณภาพอาหารที่แท้จริง และการใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสารที่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างนักศึกษาแพทย์กับผู้ป่วยอาจมีผลให้ผู้ป่วยมีความเกรงใจต่อผู้ทำวิจัยสำหรับการตอบแบบสอบถามและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลที่ต่ำอยู่เดิม อาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของสัดส่วนความพึงพอใจต่อคุณภาพอาหารในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสูงกว่าความเป็นจริงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายผลวิเคราะห์จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แนะนำให้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอาหารของฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยมุ่งเน้นด้านที่มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด ประกอบด้วยด้านคุณภาพอาหารทางกายภาพซึ่งคือ สัดส่วนอาหารของผลไม้และนมที่น้อยเกินไปหรือไม่มี ส่วนประกอบและความหลากหลายของอาหารที่มีสีส้มหรือความน่ารับประทานของอาหารน้อยเกินไป โดยเฉพาะอาหารอ่อน และด้านคุณภาพทางประสาทสัมผัสซึ่งคือรสชาติโดยรวมของอาหารที่มีรสชาติจืดเกินไป ส่วนข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ การปรับขนาดช่องถาดอาหารหรือเลือกถ้วยชามเพื่อป้องกันการเกิดข้าวแฉะ การจัดการวัตถุดิบเพื่อป้องกันเนื้อสัตว์หรือผักที่เหี่ยวเกินไปสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคี้ยวและการปรับเปลี่ยนเวลาที่ประกอบอาหารหรือจัดส่งอาหารเพื่อรักษาอุณหภูมิ

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย การศึกษาประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งถัดไป ผู้วิจัยควรให้ความสำคัญถึงคุณค่าทางโภชนาการ คุณภาพทางจุลินทรีย์ และความปลอดภัยต่อการบริโภค ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพอาหารอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาของนักโภชนาการมากขึ้น นอกจากนี้เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จึงไม่สามารถระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจได้ เป็นเพียงเพื่อ สร้างสมมติฐานเท่านั้น ดังนั้นหากต้องการทราบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจคุณภาพอาหารในหอผู้ป่วย ควรทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์นักศึกษแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2565 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างดียิ่ง ทั้งในด้านความรู้และการให้คำปรึกษาด้าน กระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นางสาวศรีสุดา วงศ์ประทุม หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ และนางสาวเพียงทิพย์พรนิลเพชร นักวิชาการโภชนาการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำระหว่างการพัฒนาปรับปรุง แบบสอบถาม และได้นำข้อเสนอแนะไปส่งต่อให้ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณผู้ป่วยในเตียงสามัญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มณีรัตน์ ศรีสวัสดิ์, พรรณวดี พุฒิมณะ, มณี อากานันท์กุล. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป. Rama Nurs J 2013;18:327-42.
2. อมรรัตน์ นระสนธิ์. เอกสารประกอบการสอนโภชนาการและโภชนบำบัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00082f2019061117005288.pdf
3. Schütz P, Bally M, Stanga Z, Keller U. Loss of appetite in acutely ill medical inpatients: physiological response or therapeutic target? Swiss Med Wkly 2014;144:w13957.
4. Bellanti F, Lo Buglio A, Quiete S, Vendemiale G. Malnutrition in hospitalized old patients: Screening and diagnosis, clinical outcomes, and management. Nutrients 2022;14:910.
5. Permsombut N, Chindavijak B, Teawprasert P. Nutrition screening tools and prediction of malnutrition incidence in major abdominal surgery patients at a tertiary hospital in Bangkok, Thailand. Mahidol University Journal of Pharmaceutical Sciences 2013;40:26-34.
6. ธาวิณี เพชรรัตน์, พัสดา ภัคดีกำจร, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิ์กุล, บัณฑิตา จาดนอก, ศจีมาส แก้วโคตร, ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์ และคณะ. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;33(3):241-46.
7. Inciong JFB, Chaudhary A, Hsu HS, Joshi R, Seo JM, Trung LV, et al. Hospital malnutrition in northeast and southeast Asia: A systematic literature review. Clinical Nutrition ESPEN 2020;39:30-45.
8. คณะทำงานพัฒนาคู่มือและตัวชี้วัด สายวิชาชีพนักโภชนาการ โภชนากร กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: <https://www.thaidietetics.org/wp-content/uploads/2021/03/คู่มือปฏิบัติงานโภชนาการในรพ-2560.pdf>
9. อนุสรณ์ สนิทชน, สุวลี โสวีรภรณ์. การบริโภคอาหารอีสานของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4):292-97.

10. กองสถิติสังคม. (2561). การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf
11. กุลพงษ์ ชัยนาม. การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสและการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ. วารสารโภชนบำบัด 2563;28(1):64-74.
12. กาญจนา สอนทองมา. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องพิเศษต่อบริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง. [การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
13. Cardello A. (1982). Hospital Patient Feeding Systems. Washington, DC. National Academic Press.
14. Hong W, Kirk D. The analysis of edible plate waste results in 11 hospitals in the U.K. Journal of Foodservice Systems 1995;8:115-23.
15. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์, นิธิยา รัตนานพนนท์. (2556). คุณภาพอาหาร. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/3022/food-quality>.
16. ภัทรศิริ จันฉิม. การศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเว็บไซต์ของวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R2R e-Journal 2559;3:55-67.
17. ปราณีย์ อานเป็รื่อง. (2557). หลักการวิเคราะห์อาหารด้วยประสาทสัมผัส. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. วรณภาพร ศรีอริยพันธ์. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. [การศึกษาระดับปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
19. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. [cited 2022 Sep. 12]. Available from: <https://uto.moph.go.th/healthpro/Scripts/g/a/7.pdf>
20. ลัดดาวัลย์ อัยแก้ว, สุวลี ไลวีวรรณ. การยอมรับตำรับอาหารจากไขขาวในผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12:115-22.

21. สมัญญา ชันรักษา, มยุรี ลีทองอิน, วีระเดช พิศประเสริฐ. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการในผู้สูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560. วันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [cited 2022 Sep. 11]. Available from: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigrc2017/pdf/MMO9.pdf>
22. Soft diet. Health library, Winchester Hospital website. [cited 2022 Sep. 10]. Available form: <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=199431>
23. หน่วยผลิตและโภชนาการ. (2565). รายการอาหารผู้ป่วย. งานโภชนาการ โรงพยาบาล

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 Srini¹, 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 : arkhon@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 ยกเว้นการใส่ผ้ากอช ในช่องคลอด

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

คำสำคัญ: COVID-19, ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019, โควิด-19, นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6, สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, หารุเหตุการณ์, 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 วิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา (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 ซึ่งกำลังจะสำเร็จการศึกษาลัทธิศูตตรแพทยศาสตรบัณฑิต 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
ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำหัตถการด้วยตนเองขณะอยู่ของสูติ-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 การเรียนรู้เหตุการณ์จากแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน	
• 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 การใส่ผ้าก๊อชในช่องคลอด (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 การขูดมดลูกและการเก็บชิ้นเนื้อเยื่อโพรงมดลูกส่งตรวจ (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
การใส่ผ้ากอลในช่องคลอด (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 อาจมีสาเหตุจากการถามความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมซึ่งแยกจากการถามความมั่นใจในแต่ละหัตถการ 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 และจากการศึกษาของยูทונה คณาสุข และ คณะ⁴ ที่ศึกษาความมั่นใจทางออริโบริติคส์ พบว่าความมั่นใจเฉลี่ยในแต่ละหัตถการมีค่าแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาหัตถการทางออริโบริติคส์ และไม่ได้นำเสนอในรูปแบบผลความมั่นใจโดยภาพรวมอาจจะไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษานี้ได้โดยตรง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นเพศชาย การมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง และความเพียงพอของจำนวนผู้ป่วย โดยการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์เพศชายมีส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะบุคลิกพื้นฐานที่เพศชายมักจะมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมทั่วไปมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยจาก Kling Kristen และ คณะ¹² ที่พบว่า ในประชากรเพศชายชาวอเมริกันมีส่วนคะแนนความมั่นใจในตนเอง (self-esteem) เฉลี่ยมากกว่าความมั่นใจในตนเองเฉลี่ยในประชากรเพศหญิง และจาก Miller Kelsey และ คณะ¹³ พบว่าเพศชายมีความมั่นใจในการทำหัตถการใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่าเพศหญิง แต่ทั้งนี้พบว่าการศึกษานี้มีผลแตกต่างจากการศึกษาของ ยูทונה คณาสุข และคณะ⁶ ซึ่งพบว่าเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเอง จากการศึกษานี้พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกมั่นใจในตนเองมีส่วนความมั่นใจในการทำหัตถการโดยภาพรวมมากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ 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 อาจส่งผลให้สามารถจดจำขั้นตอนและวิธีการทำหัตถการได้ จึงทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยูทונה คณาสุขและคณะ⁴ ซึ่งพบว่า ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นหรือได้ทำมีผลต่อความมั่นใจในการทำหัตถการออริโบริติคส์

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

สูติ-นรีเวชเฉพาะปีการศึกษา 2564 และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถจดจำจำนวนผู้ป่วยที่เคยทำหัตถการได้ 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, ญัฐวุฒิ ศาสตรวาทา, สุรพล อธิประยูร, วรสันต์ ทวีวุฒิทรัพย์, ปุณยธร พัฒนธิติกานต์. ความมั่นใจในการทำหัตถการออร์โธปีดิกส์หลังจบการศึกษาของนิสิตแพทย์ 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>

Original Article

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Preventive Behaviors on Covid-19 Infection among Medical Students at Khon Kaen University

สิทธิทัศน์ เบญจปฐมรงค์¹, ราชสาส์น สมานจิตต์¹, วิทวัช ฉัตรธนาภรณ์¹, พิมรพี ปัญญาณนทชัย¹,
มะลิ มณีรัตน์¹, ศุภญาณกร วัฒนธร¹, ปัตพงษ์ เกษสมบุญ², พรرخ โนนจ้อย²

Sittrust Benchapathomrong¹, Ratchasan Samanjit¹, Witthawat Chattanatham¹,
Pimrapee Panyanontachai¹, Mali Maneerat¹, Suphayanakorn Wattanathorn¹,
Pattapong Kessomboon², Pat Nonjui²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2564 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

ผู้รับผิดชอบบทความ: ผศ.นพ.พรرخ โนนจ้อย

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002, email : patno@kku.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งมีการระบาดทั่วโลก เกิดจากไวรัสโคโรนา นักศึกษาแพทย์เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่อยู่ในระดับดี

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 2-6 ปีการศึกษา 2564 ขนาดตัวอย่าง 349 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย และใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองผ่าน Google form ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

การติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้โปรแกรม SPSS Version 26 เพื่อวิเคราะห์สถิติ ได้แก่ ความถี่ สัดส่วน ร้อยละ และ 95% confidence interval

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับร้อยละ 61.0 (213/349) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.7) และเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 25.9) สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี ร้อยละ 83.1 (95% CI 77.49, 87.53) พฤติกรรมที่นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ การรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การใช้แอปพลิเคชันตามมาตรการของรัฐ

สรุป: 4 ใน 5 ของนักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา, โควิด-19, พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19, นักศึกษาแพทย์

Abstract

Background and Objectives: COVID-19 is an infectious disease caused by a newly discovered coronavirus and is known as an ongoing global pandemic. Medical students are considered one of the future health service providers whom require appropriate behaviors towards infection prevention. This study, therefore, aimed to study the proportion of medical students at Khon Kaen University with a good level of preventive behaviors on COVID-19 infection.

Method: A descriptive study was conducted with second to sixth year medical students at Khon Kaen University who enrolled in the academic year of 2021. The sample size of 349 was sampled by simple random sampling. Online self-administered questionnaires, composed of personal data and preventive behaviors, were used and data were analyzed using SPSS version 26.

Results: The response rate was 61.0% (213/349). Most of the samples was female (57.7%) and fifth year medical students (25.9%). The proportion of medical students with a good level of preventive behaviors was 83.1% (95% CI 77.49, 87.53). The best preventive behavior was vaccination and the least was the use of government application "Thai Cha Na".

Conclusion: 4 of 5 medical students at Khon Kaen University had a good level of preventive behaviors on COVID-19 infection.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, preventive behaviors on COVID-19 infection, medical students

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ โรคติดต่อที่มีการค้นพบครั้งแรกที่อุฮั่น ประเทศจีน โดยส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย การหายใจร่วมกับผู้ติดเชื้อที่อยู่บริเวณใกล้เคียง และการสัมผัสตา จมูก ปาก ด้วยมือที่มีเชื้ออยู่¹ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นการระบาดทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563² อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 177,108,695 รายทั่วโลก และเสียชีวิตสะสม 3,840,223 รายทั่วโลก³ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดครั้งนี้ ปัจจุบันผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทยทั้งหมด 210,782 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 1,577 ราย³ (ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิ.ย. 2564)

การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความสำคัญในการช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อ โดยมีแนวทางสำคัญได้แก่ การสวมใส่หน้ากากอนามัยให้ครอบทั้งจมูก ปาก และคาง โดยเฉพาะในที่สาธารณะ, การรักษาระยะห่างอย่างน้อย 6 ฟุตหรือประมาณ 2 เมตร, การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19, การล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือด้วยแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% โดยเฉพาะหลังการไปที่สาธารณะหรือการเข้าห้องน้ำ เป็นต้น, การสังเกตอาการ เช่น ไข้ ไอ, และการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ”

บุคลากรทางการแพทย์จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสและติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากมีการปฏิบัติงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง ปัจจุบันมีบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่ติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งหมด 7 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 4 มิ.ย. 2564) นักศึกษาแพทย์เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพในอนาคต จำเป็นต้องมีทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้น การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19⁴ จึงมีความจำเป็น

การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี

นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

หมายถึง พฤติกรรมส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) หรือ Novel Coronavirus 2019 หรือ 2019-nCoV อันประกอบด้วย การรับวัคซีน, พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสวมหน้ากากอนามัย, การล้างมือ, การรักษาระยะห่างทางสังคม, การสังเกตอาการของการติดเชื้อโควิด-19, การใช้แอปพลิเคชัน

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ตามมาตรการของรัฐ โดยให้การประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ซึ่งอ้างอิงจากมาตรการภาครัฐ^{5,6} เอกสารอ้างอิงทางวิชาการ⁴ และผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

ซึ่งมีเกณฑ์การวัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ซึ่งเป็นคำถามปรนัยแบบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ทั้งหมด 26 ข้อ มีคะแนนเต็มข้อละ 10 คะแนน โดยประเมินใน 6 ด้าน ได้แก่ การรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (vaccination) การรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) การป้องกันทางระบบหายใจ (mask wearing) การล้างมือ (hand washing) การสังเกตอาการของการติดเชื้อโควิด-19 (clinical observation) การใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ (application)

โดยการคิดคะแนน จะคิดเฉพาะผู้ที่ตอบคำถามครบทุกข้อเท่านั้น จากนั้นรวมคะแนนของแต่ละด้าน แล้วเทียบเป็นค่าสัดส่วนคะแนนของด้านนั้นๆ และนำมาคำนวณเป็นร้อยละตามน้ำหนักของแต่ละด้าน โดยให้น้ำหนักในด้านที่ 1 ถึง 5 ด้านละ 18.75% และด้านที่ 6 ให้น้ำหนัก 6.25% จากนั้นนำมารวมเป็นผลลัพธ์ แล้วจึงนำมาประเมินระดับพฤติกรรม โดยนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ได้จากแบบสอบถามตั้งแต่ 70% ขึ้นไป, นักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง มีผลลัพธ์ตั้งแต่ 50% แต่ต่ำกว่า 70% และพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง มีผลลัพธ์น้อยกว่า 50%

นิยามของตัวเลือกของคำถามในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อ 2.1 ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ประสงค์รับวัคซีน (10 คะแนน) และไม่ประสงค์รับวัคซีน (0 คะแนน) ข้อ 2.2 ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ลดความเข้มงวด (10 คะแนน) และลดความเข้มงวด (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ถึง 7 แต่ละข้อประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 (10 คะแนน) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ปฏิบัติได้ประมาณร้อยละ 75 (7.5 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติได้ประมาณร้อยละ 50 (5.0 คะแนน) ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หมายถึง ปฏิบัติได้ประมาณร้อยละ 25 (2.5 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติได้ร้อยละ 0 (0 คะแนน)

ระเบียบการวิจัย

ดำเนินการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 2-6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนภาคต้น ปีการศึกษา 2564 จำนวน 1,365 คน และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ทำวิจัย และนักศึกษาแพทย์ผู้ทำแบบสอบถามเบื้องต้น (preliminary test) จำนวน 31 คน ได้ประชากรศึกษาทั้งสิ้น 1,334 คน

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบแบบสอบถามในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 31 คน ในวันที่ 5-6 มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่ามีสัดส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีเท่ากับ 0.484 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 10 ของค่าสัดส่วน คาดว่าร้อยละ 10 ของผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่ให้ความร่วมมือ และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi version 11.65 ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษาเท่ากับ 349 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามชนิดตอบเองรูปแบบออนไลน์ 1 ชุด ผ่านทาง Google form ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นข้อมูล แนวทางปฏิบัติจากมาตรฐานการภาครัฐ^{6,7} ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (CDC)⁴ โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีการทดลองใช้แบบสอบถามในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 ในมหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 31 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมของภาษาและเวลาที่ใช้ในแบบสอบถาม แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล (personal data) 2) การรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (vaccination) 3) การรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) 4) การป้องกันทางระบบหายใจ (mask wearing) 5) การล้างมือ (hand washing) 6) การสังเกตอาการ (clinical observation) 7) การใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ (Thai Cha Na)

โดยได้มีการวิเคราะห์ค่าความตรง โดยมีค่า IOC เท่ากับ 1 และความเที่ยงของแบบสอบถาม มีความเที่ยงเชิงสอดคล้องภายใน โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.872

การดำเนินการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามผ่าน Google form โดยให้หัวหน้าชั้นปีส่งลิงก์แบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย ส่งลิงก์แบบสอบถาม Google form ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook หรือ Line เป็นต้น พร้อมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการสุ่ม โดยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ให้เวลาตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่มีคำตอบกลับ จะส่งข้อความสอบถามความคืบหน้า 2 ครั้ง ไปทางหัวหน้าชั้นปีในวันที่ 3 และ 5 เวลา 17.00 น. หากไม่มีการตอบกลับหลังวันที่ 7 เวลา 17.00 น. จะถือเป็น non-response

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำฐานข้อมูล Microsoft Excel ซึ่งได้ข้อมูลจาก Google form หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window version 26.0 และ Openepi.com คำนวณหาความถี่ สัดส่วน ร้อยละ และ 95% CI

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมในด้านการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการที่เข้าข่ายสามารถยกเว้นไม่ต้องรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแบบปกติตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่นฉบับที่ 2178/2563 เลขที่โครงการ HE641302 เนื่องด้วยเป็นโครงการที่ใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้เข้าร่วมทราบก่อนทำแบบสอบถาม งานวิจัยนี้นำเสนอข้อมูลผลการศึกษาในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่อ่อนไหว คำถามและผลการศึกษาไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแบบสอบถามจำนวน 349 คน ได้รับการตอบกลับครบถ้วน 213 คน มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 61.0

ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.7) มีโรงพยาบาลต้นสังกัดคือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ร้อยละ 68.9) ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 25.9) และส่วนใหญ่รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทาง Facebook คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 81.2) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงติดเชื้อในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.8) มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.0) สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.9) สามารถแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.0) และทราบมาตรการการป้องกันการติดเชื้อของคณะแพทยศาสตร์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.1) (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ 83.1 (95% CI 77.5, 87.5) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 15.5 (95% CI 11.3, 21.0) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 1.4 (95% CI 0.5, 4.1) อยู่ในระดับควรปรับปรุง (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมจำแนกตามเพศ ชั้นปี สังกัดโรงพยาบาล พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี มีจำนวนมากกว่าเพศชายและเพศอื่นๆ (ร้อยละ 85.4, 80.9 และ 0.0 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 92.7) รองลงมาเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 89.7) และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 69.0) เมื่อพิจารณาตามสังกัดโรงพยาบาล พบว่านักศึกษาแพทย์สังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 92.3) รองลงมาเป็นนักศึกษาแพทย์สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ร้อยละ 84.2) และนักศึกษาแพทย์สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 75.8) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 213)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	41.8
หญิง	123	57.7
อื่นๆ	1	0.5
อายุ		
Minimum	18	
Maximum	24	
Median	21	
Interquartile range	2	
ชั้นปีที่		
นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 2	39	18.4
นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 3	41	19.3
นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4	42	19.8
นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 5	55	25.9
นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 6	35	16.5
สังกัดโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	146	68.9
โรงพยาบาลขอนแก่น	33	15.6
โรงพยาบาลอุดรธานี	15	7.1
โรงพยาบาลมหาสารคาม	13	6.1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	5	2.4
ท่านคิดว่าตัวเองเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 ในระดับใด		
สูง	45	21.1
ปานกลาง	136	63.8
ต่ำ	32	15.0
ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับใด		
สูง	9	4.2
ปานกลาง	159	75.0
ต่ำ	44	20.8
ท่านสามารถนำความรู้การป้องกันโรคโควิด-19 ไปปฏิบัติจริงได้ในระดับใด		
สูง	6	2.8
ปานกลาง	163	76.9
ต่ำ	43	20.3
ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากโรคโควิด-19 ได้ในระดับใด		
สูง	16	7.6
ปานกลาง	168	80.0
ต่ำ	26	12.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
Facebook คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	173	81.2
LINE คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	81	38.0
ฝ่ายพัฒนานักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	86	40.4
ประกาศจากเสียงตามสาย	9	4.2
แหล่งประชาสัมพันธ์ตามสถานที่สาธารณะ เช่น ป้ายโฆษณา เป็นต้น	85	39.9
โทรทัศน์	107	50.2
อื่นๆ	34	16.0
ท่านทราบมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มากน้อยเพียงใด		
มาก	17	8.0
ปานกลาง	162	76.1
น้อย	34	16.0

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำแนกตาม เพศ, ชั้นปี และสังกัดโรงพยาบาล

	พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี		พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง		พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับควรปรับปรุง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เพศ						
ชาย (n = 89)	72	80.9	15	16.9	2	2.2
หญิง (n = 123)	105	85.4	17	13.8	1	0.8
อื่นๆ (n = 1)	0	0.0	1	100.0	0	0.0
ชั้นปี						
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 (n = 39)	35	89.7	4	10.3	0	0.0
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 (n = 41)	38	92.7	3	7.3	0	0.0
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 (n = 42)	29	69.0	12	28.6	1	2.4
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 (n = 55)	47	85.5	7	12.7	1	1.8
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (n = 35)	27	77.1	7	20.0	1	2.9
สังกัดโรงพยาบาล						
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (n = 146)	123	84.2	21	14.4	2	1.4
โรงพยาบาลขอนแก่น (n = 33)	25	75.8	7	21.2	1	3.0
โรงพยาบาลอุดรธานี (n = 15)	12	80.0	3	20.0	0	0.0
โรงพยาบาลมหาสารคาม (n = 13)	12	92.3	1	7.7	0	0.0
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (n = 5)	4	80.0	1	20.0	0	0.9
รวม	177	83.1	33	15.5	3	1.4
95% CI	77.49, 87.53		11.25, 20.96		0.48, 4.06	

เมื่อคิดคะแนนรวมจากแบบสอบถามในแต่ละด้าน พบว่าพฤติกรรมที่นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติได้ดีที่สุดคือด้านการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (ร้อยละ 100.0), ด้านการสังเกตอาการ (ร้อยละ 87.5), ด้านการป้องกันทางระบบหายใจ (ร้อยละ 81.3), ด้านการรักษาระยะห่างทางสังคม (ร้อยละ 75.0), ด้านการล้างมือ (ร้อยละ 73.2), ด้านการใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ (ร้อยละ 50.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในด้านต่างๆ พบว่า ด้านการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 นักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 93.9 มีความประสงค์ที่จะรับวัคซีน และร้อยละ 84.5 หลังจากได้รับวัคซีนจะไม่ลดความเข้มงวดในการป้องกันตัวเอง ในด้านการรักษา ระยะห่างทางสังคม นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ห่างจากผู้อยู่อาศัยท่านอื่นที่มีอาการของโรคโควิด-19 ทุกครั้ง (ร้อยละ 52.6) แต่หลีกเลี่ยงพื้นที่แออัด และอยู่ห่างจากคนรอบข้างอย่างน้อย 2 เมตรเมื่ออยู่ในที่สาธารณะเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.1 และ 51.2 ตามลำดับ) สำหรับด้านการป้องกันทางระบบหายใจ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัยครอบจมูก ปาก จนถึงใต้คาง และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะทุกครั้ง (ร้อยละ 81.2 และ 56.3 ตามลำดับ) แต่ได้มีการใช้สิ่งอื่น เช่น กระดาษทิชชู ต้นแขนด้านในปิดปากขณะไอหรือจามเมื่อไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย และเปลี่ยนหน้ากากอนามัยหลังไอหรือจามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.5 และ 29.1 ตามลำดับ) ส่วนด้านการสังเกตอาการ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่สังเกตอาการของการติดเชื้อโควิด-19 และวัดอุณหภูมิโดยเครื่องวัดอุณหภูมิที่ติดตั้งไว้ตามสถานที่ต่างๆ ทุกครั้ง (ร้อยละ 53.1 และ 52.1 ตามลำดับ) ในส่วนด้านการใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 32.4) และในด้านการล้างมือ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในข้อล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำและหลังสัมผัสสัตว์ ที่ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 64.8 และ 58.2 ตามลำดับ) (รูปที่ 1)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในแต่ละด้าน

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	ค่ามัธยฐาน (ร้อยละ)
ด้านการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	100.0
ด้านการสังเกตอาการของการติดเชื้อโควิด-19	87.5
ด้านการป้องกันทางระบบหายใจ	81.3
ด้านการรักษาระยะห่างทางสังคม	75.0
ด้านการล้างมือ	73.2
ด้านการใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ	50.0

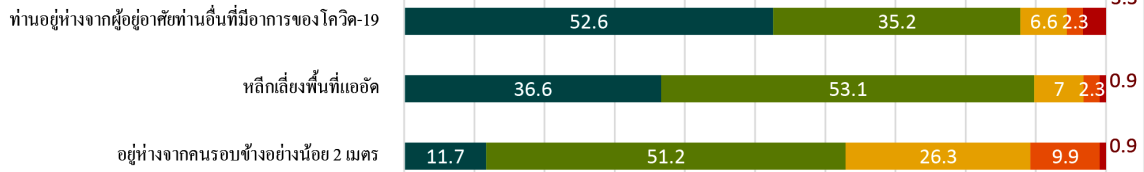
แผนภูมิแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษาแพทย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

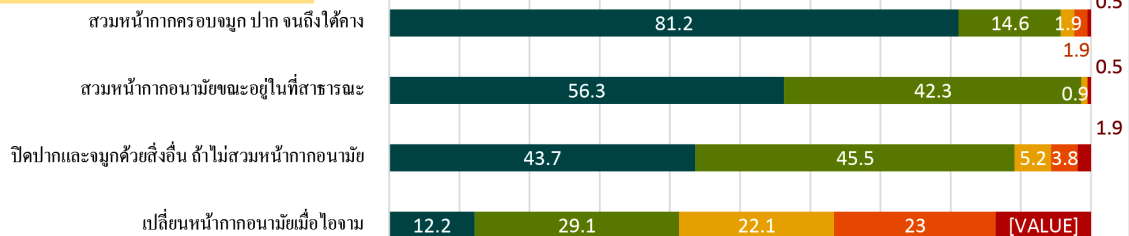
ด้านการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19



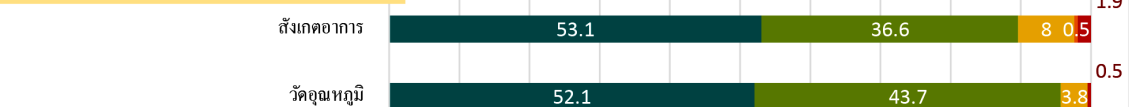
ด้านการรักษารักษาระยะทางสังคม



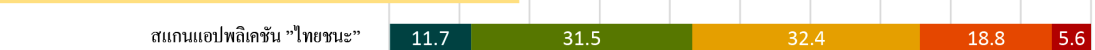
ด้านการป้องกันทางระบบหายใจ



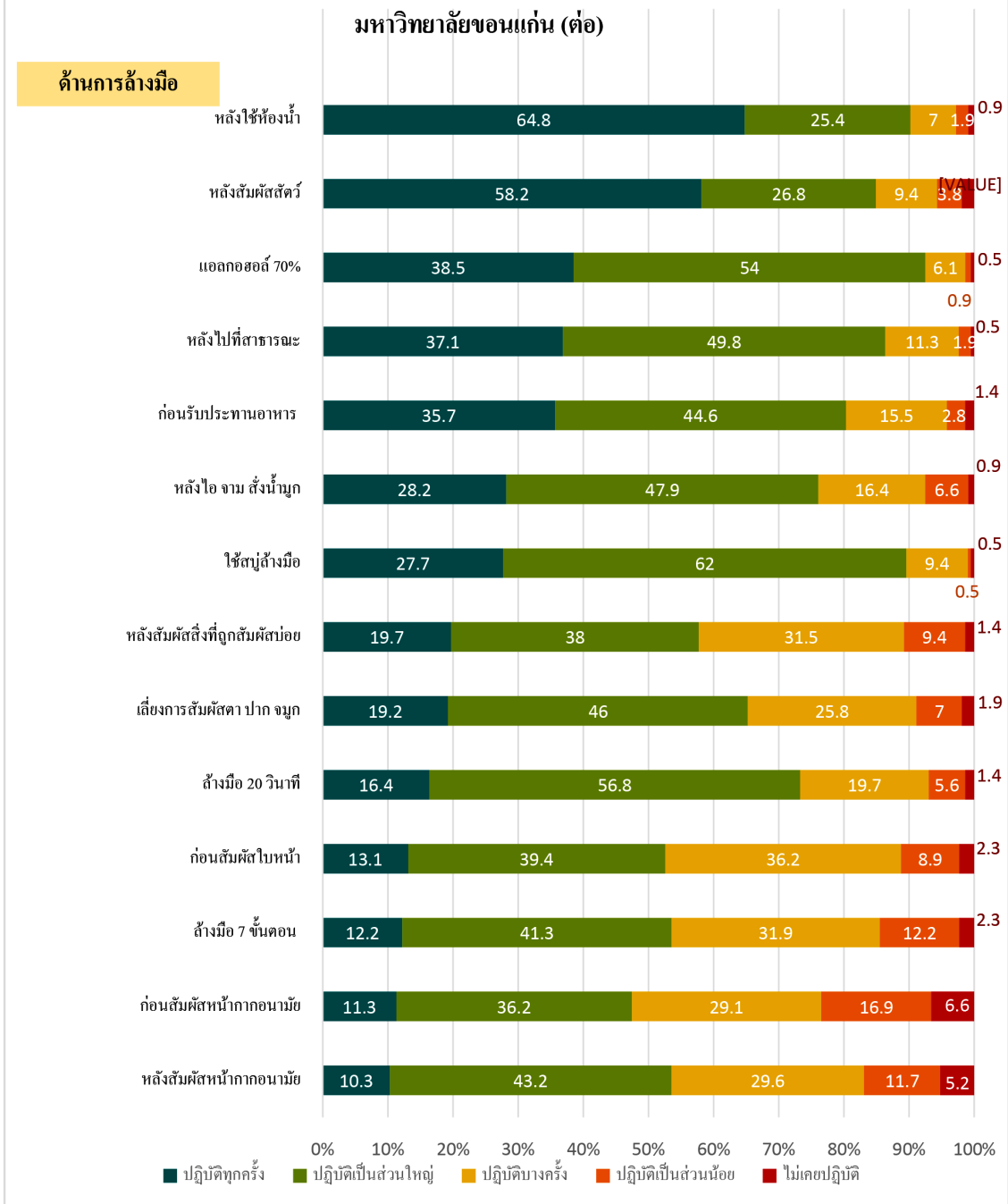
ด้านการสังเกตอาการของการติดเชื้อโควิด-19



ด้านการใช้แอปพลิเคชัน "ไทยชนะ" ตามมาตรการของรัฐ



แผนภูมิแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของนักศึกษาแพทย์



รูปที่ 1 แผนภูมิพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในแต่ละด้าน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาที่มีการกำหนดประชากรศึกษาตามวัตถุประสงค์ มีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างอย่างเป็นระบบและสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 และมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.872 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือ มีการดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์

ผลการศึกษานี้มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 61.0 (213/349) จากการทำแบบทดสอบขั้นต้นผู้วิจัยได้ใช้อัตราการสูญหาย ร้อยละ 10.0 แต่เมื่อเก็บข้อมูลจริงพบว่าอัตราการสูญหายเป็นร้อยละ 39.0 จึงได้มีการทำ best case และ worst case analysis พบว่ามีค่า 95% CI 86.1, 92.5 และ 45.5, 55.9 ตามลำดับ โดย worst case analysis มีค่า 95% CI ไม่คาบเกี่ยวกับผลการศึกษา (95% CI 77.5, 87.5) บ่งบอกว่าการตอบกลับที่หายไปของแบบสอบถามมีผลกระทบต่อการศึกษา (95% CI 77.5, 87.5) ให้นำระดับประชากรศึกษา ดังนั้นจึงควรนำผลการวิจัยไปใช้อย่างระมัดระวัง

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี ร้อยละ 83.1 ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันติดเชื้อในระดับดี ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Taghir⁷ และ Alsoghair⁸ ที่ศึกษาพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโควิด-19 ในนักศึกษาแพทย์ประเทศอิหร่านและซาอุดีอาระเบียตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี ร้อยละ 94.2 และ 94.1 ตามลำดับ โดยการศึกษาทั้งสองงาน เป็นการศึกษาพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโควิด-19 ในลักษณะการป้องกันแบบบุคคลทั่วไปซึ่งคล้ายกับการศึกษานี้ แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันคือ ทั้งสองงานนี้มีข้อคำถามที่มีลักษณะการตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ ซึ่งมีการแจกแจงระดับของการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ละเอียดน้อยกว่าการศึกษานี้ และมีลักษณะคำถามในภาพรวมของการป้องกันติดเชื้อโควิด-19 ในแต่ละด้านโดยมีจำนวนคำถามทั้งหมดเพียง 9 ข้อ ทำให้มีการประเมินพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อมีความครอบคลุมและเจาะจงน้อยกว่าการศึกษานี้

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อย พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีจำนวนมากว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เป็นนักศึกษาแพทย์ที่มีการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโควิด-19 แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 มากยิ่งขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบนหอผู้ป่วย และลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

โดยพฤติกรรมที่นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติได้ดีที่สุดคือด้านรับวัคซีนป้องกันติดเชื้อโควิด-19 ด้านการสังเกตอาการ ด้านการป้องกันทางระบบหายใจ ด้านการรักษาระยะห่างทางสังคม ด้านการล้างมือ และด้านการใช้แอลกอฮอล์เพื่อป้องกันติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ ตามลำดับ ซึ่งมีผลแตกต่างจากการศึกษาของ รังสรรค์ โฉมยา และคณะ⁹ ที่พบ

ว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น คือ พฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคม แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าว ได้ทำการศึกษาในช่วงที่วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ยังอยู่ในขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา จึงยังไม่มีมาตรการให้วัคซีนแก่คนทั่วไป ทำให้ยังไม่มีการศึกษาด้านพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการศึกษาดังกล่าวไม่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมด้านการสังเกตอาการและการใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ จึงทำให้ได้ผลที่แตกต่างจากการศึกษา

สาเหตุที่พฤติกรรมด้านการใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด อาจเนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้เป็นการป้องกันการสัมผัสเชื้อโดยตรง ซึ่งต่างจากพฤติกรรมด้านอื่นที่เป็นการป้องกันการติดเชื้อทางละอองฝอย ทำให้นักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่างอาจมีความตระหนักในด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่น รวมถึงแอปพลิเคชันที่ใช้ อาจมีความซับซ้อนในการใช้งาน ซึ่งอาจทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งาน ทำให้มีการปฏิบัติได้น้อยกว่าด้านอื่น

ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้คือ random error จากการที่มีอัตราการตอบกลับน้อย ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

สรุป

นักศึกษาแพทย์ 4 ใน 5 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุดคือในด้านการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 รองลงมาคือในด้านการสังเกตอาการ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือด้านการใช้แอปพลิเคชันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐ

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์และสร้างมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 แก่นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Facebook คณะแพทยศาสตร์และเน้นในประเด็นการล้างมือ 7 ขั้นตอน การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสหน้ากากอนามัย การล้างมือก่อนสัมผัสใบหน้า ล้างมือหลังสัมผัสอุปกรณ์ที่ถูกสัมผัสบ่อย และการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยหลัง ไอ จาม เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดีมากยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์สถาบันอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้เห็นผลการศึกษาในระดับนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศต่อไป และเพิ่มรูปแบบวิจัยที่เหมาะสมในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาช่วยเหลือและเอาใจใส่เป็นอย่างดีจาก คณาจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านกระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณ รศ.นพ.ภิฑูญ มุตสิกพันธุ์ และ อ.นพ.วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ อาจารย์อนุสาขาวิชาโรคติดเชื้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการพัฒนาตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและความรู้ประกอบการทำงานวิจัย และขอขอบคุณ คุณสายสมร ลีลดาทกรกุล หัวหน้าหน่วยเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และให้แนวทางในการพัฒนาแบบสอบถามสำหรับการทำงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณหัวหน้าชั้นปีที่ช่วยเก็บข้อมูล และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือ และขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มิ.ย. 2564]. จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Geneva: The Organization; 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: The Organization; 2020 [updated 2021 Jun 18; cited 2021 Jun 19]. Available from: <https://covid19.who.int>
4. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19: GUIDANCE FOR UNVACCINATED PEOPLE: How to Protect Yourself & Others [Internet]. Atlanta: The Centers; 2021 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

5. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มิ.ย. 2564]. จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
6. สภากาชาดไทย. ยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อรับมือ COVID-19 ระลอกใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มิ.ย. 2564]. จาก: <https://www.redcross.or.th/news/information/12793/>.
7. Taghir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. Archives of Iranian medicine. 2020 Apr;23(4):249-54. [cited 2021 Jun 19] Available from: <http://www.aimjournal.ir/PDF/aim-23-249.pdf>
8. Alsoghair M, Almazyad M, Alburaykan T, Alsultan A, Alnughaymishi A, Almazyad S, et al. Medical students and COVID-19: knowledge, preventive behaviors, and risk perception. International journal of environment research and public health. 2021;18(842). [cited 2021 Jun 19] doi: 10.3390/ijerph18020842.
9. รังสรรค์ โฉมยา, กรรณิกา พันธุ์ศรี. ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2563;39:71-82.

Original Article

สัดส่วนความคิดเห็นของนักศึกษาปริญญาตรีต่อความต้องการ ชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น Proportion of Undergraduate Students' Opinions on the Need for Dorm First Aid in Khon Kaen University

ณัชชนก คำพิทักษ์¹, พนิดา คำขาย¹, ธิดามาศ อภิธรรมบัณฑิต¹, สุธาสินี เหล่าศักดิ์ชัย¹,
ณัฐวัฒน์ มณีเต็ม¹, จิตรทิวา คำจริง¹, อาคม บุญเลิศ², กัลยา อารยวงศ์กูร³, วิลาวรรณ อุ่นเรือน³,
ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²

Natchanok Kampithak¹, Panita Khakhai¹, Thidamas Apithambundit¹,

Suthasinee Laosakchai¹, Natthawat Maneetoem¹, Chittiwa Khamching¹,

Arkhom Bunlert², Kanlaya Arayangkura³, Wilawan Oonreun³, Piyathida Kuhirunyaratn²

¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

³หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³Primary care unit, Srinagarind hospital, Khon Kaen University

ผู้รับผิดชอบบทความ: รศ.ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

e-mail : spiyat@kku.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การมีชุดปฐมพยาบาลจะช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเบื้องต้นได้ แต่ยังไม่มีการจัดสรรชุดปฐมพยาบาลให้แก่นักศึกษาในหอพักอย่างเพียงพอ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนความคิดเห็นของนักศึกษاپริญญาตรีต่อความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น

รับต้นฉบับ
27 กันยายน 2565

แก้ไขต้นฉบับ
22 ตุลาคม 2565

รับต้นฉบับตีพิมพ์
27 ตุลาคม 2565

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นระดับปริญญาตรีที่อาศัยในหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยแยกเพศ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ เพศหญิง 79 คน เพศชาย 109 คน เครื่องมือศึกษา คือ แบบสอบถาม ชนิดตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS-PC version 19 เพื่อหาค่าความถี่ สัดส่วน ร้อยละ และ 95% confidence intervals (95%CI)

ผลการวิจัย: อัตราการตอบกลับร้อยละ 92.55 (174/188) แบ่งเป็นชาย 99 คน (ร้อยละ 90.8) หญิง 75 คน (ร้อยละ 94.9) นักศึกษามีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก ส่วนกลางในมหาวิทยาลัยขอนแก่นคิดเป็นร้อยละ 93.60 (95%CI: 89.16, 96.59) โดยมีความมั่นใจในการใช้ 122 คน (ร้อยละ 70.9) นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้นักศึกษากรรมการหอพัก เป็นผู้ดูแล ครอบจัดวางที่ห้องส่วนกลาง มีเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม และอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ไข้ ไอ และเจ็บคอ 130 คน (ร้อยละ 74.7)

สรุปผลการวิจัย: มากกว่าร้อยละ 90 ของนักศึกษาปริญญาตรีในหอพักส่วนกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักโดยมีนักศึกษากรรมการหอพักดูแล จัดวางที่ห้องส่วนกลาง และมีเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม

คำสำคัญ: ความคิดเห็น ความต้องการ ชุดปฐมพยาบาล หอพัก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

Principles and Objectives: Providing a first aid kit for students will facilitate self-care. Currently, the distributed first aid kit for Khon Kaen University dormitory is still inadequate. The objectives of this study were to study the proportion of undergraduate students' opinions on the need of dorm first aid kit in Khon Kaen University

Methods: This descriptive study was conducted in undergraduate students of Khon Kaen University dormitory. 109 males and 79 females were sampled with stratified random sampling. Self-administered questionnaires were applied for data collection. The data were analyzed by SPSS PC version 19 in descriptive statistics, including frequency, proportion, percentage and 95% confidence intervals (95%CI).

Results: The response rate was 92.55 % (174/188) by 99 males (90.8%) and 75 females (94.9%). The need of dorm first aid kit in Khon Kaen University was 93.6 (95%CI: 89.16, 96.59). 122 students (70.9%) had confidence using first aid kit. Most students required that dorm first aid kit should be in charged by dorm committee, placed at the common room, and included with an instruction leaflet. The most common past illness was respiratory tract infection symptoms that were found in 130 students (74.7%).

Conclusions: More than ninety percent of the undergraduate students in Khon Kaen University needed dorm first aid kit and required that dorm first aid kit should be in charged by dorm committee, placed at the common room, and included with an instruction leaflet.

Keywords: Opinion, Need, Dorm, First aid kit, Khon Kaen University

บทนำ

การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) นั้นเป็นพื้นฐานขั้นแรกสุดของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยก่อนที่จะเข้ารับบริการทางสุขภาพจากสถานบริการทางสาธารณสุขในระดับที่สูงขึ้นไป¹ การมีชุดปฐมพยาบาลจะช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้² สำหรับนักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน นักศึกษาสามารถไปรับบริการได้ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Accident and Emergency Department) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนในภาวะไม่ฉุกเฉิน นักศึกษาสามารถไปใช้บริการได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้เครือข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเวลา 8.00-20.00 น.³ จากการศึกษาสถิติของผู้เข้ามาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 พบว่าโรคที่นักศึกษาถูกวินิจฉัยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ไข้หวัด (common cold) คออักเสบ (acute pharyngitis) กล้ามเนื้อฉีกขาด (muscle strain) ท้องเสียฉับพลัน (acute diarrhea) ทอนซิลอักเสบ (acute tonsillitis) ตามลำดับ⁴ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถบรรเทาอาการได้ด้วยการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

พระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ. 2558 ราชกิจจานุเบกษา มาตราที่ 62 ได้บัญญัติไว้ว่า ผู้ประกอบกิจการหอพักและผู้จัดการหอพักมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในเรื่องจัดให้มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ในหอพักเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้พักอาศัยที่มีอาการเจ็บป่วย⁵ โดยยาสาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันควรเป็นยาที่สามารถใช้ในการปฐมพยาบาลได้ มีความเสี่ยงต่ำจากการได้รับผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์⁶ แต่ในปัจจุบันมหาวิทยาลัยขอนแก่นยังไม่มีการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ให้แก่หอพักส่วนกลางอย่างเพียงพอ อาจส่งผลให้นักศึกษาต้องแสวงหาวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีอื่น เช่น การซื้อยากจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้ ในประเทศไทยยังไม่ได้มีกฎหมายหรือข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องมีเพื่อการปฐมพยาบาลหรือไว้ในหอพักนักศึกษา⁷

ดังนั้น ทางคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาปริญญาตรีต่อ

ความต้องการและการจัดสรรที่เหมาะสมของชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **หอพักส่วนกลาง** หมายถึง หอพักซึ่งอยู่ในการดูแลรับผิดชอบของกองบริการหอพักนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประกอบด้วยหอพักนักศึกษาหญิงจำนวน 15 หลัง ได้แก่ หอพักที่ 1-4, 13-14, 17-21, 23-26 หอพักนักศึกษาชายจำนวน 11 หลัง ได้แก่หอพักที่ 5, 7-12, 15-16, 22, 27 ไม่รวมกลุ่มหอพักในกำกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้แก่ กลุ่มหอพักนพรัตน์ (หอพัก 9 หลัง) หอพักสวัสดิการนักศึกษาเคเคยูวอร์เรซซิเดนซ์ (หอพักในกำกับ กลุ่มหอพัก 8 หลัง) หอพักสวัสดิการนักศึกษา KKU-WORA inter (หอพักในกำกับ หอพักอินเตอร์) และไม่รวม 3 หอพักนักศึกษาที่อยู่ภายใต้การดูแลของคณะ ได้แก่ หอพักนักศึกษาแพทย์ 1, 2, 3, 4 หอพักนักศึกษาทันตแพทย์ หอพักนักศึกษาพยาบาล

2. **ชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก** หมายถึง กล่องยาและเวชภัณฑ์ ที่ประกอบไปด้วยยารักษาอาการเบื้องต้นที่สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงได้ โดยเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน มีความเสี่ยงต่ำจากการได้รับผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งตั้งอยู่ภายในหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. **เวชภัณฑ์และยาตามความจำเป็นแก่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น** หมายถึง รายการยาและเวชภัณฑ์ที่อ้างอิงตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548⁷

4. **ความคิดเห็น** หมายถึง ข้อวินิจฉัยหรือความเชื่อที่แสดงออกตามความเห็น ฐู หรือคิดเกี่ยวกับชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักจากการตอบในแบบสอบถาม

5. **ความต้องการ** หมายถึง ความต้องการของนักศึกษาต่อการมีชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก จากการตอบคำถาม “แม้ว่าท่านสามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างหลากหลาย ท่านยังต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักหรือไม่” ในแบบสอบถาม

6. **อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง** หมายถึง อาการเจ็บป่วยที่สามารถดูแลให้การรักษาเบื้องต้นหรือรักษาให้หายได้โดยการใช้อยาสามัญประจำบ้าน โดยไม่ทำให้เกิดความพิการและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่อาศัยอยู่ในหอพักส่วนกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น เกณฑ์การคัดเลือก คือ นักศึกษาที่พักอยู่ในหอพักส่วนกลาง

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ทุกเพศสภาพ ซึ่งมีจำนวน 3,555 คน และมีเกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาชาวต่างชาติ ซึ่งมีจำนวน 11 คน ได้ประชากรศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 3,544 คน

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง: ทำการศึกษานำร่อง จำนวน 50 คน ด้วยวิธีสุ่มแบบสะดวก ที่ตลาดนัดมอดินแดง และโรงอาหารหอพักชาย ในวันที่ 9 และ 11 มกราคม 2562 เวลา 17.00-18.00 น. เลือกสอบถามนักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักส่วนกลางโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ด้วยคำถาม “ นักศึกษามีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักหรือไม่ ” พบว่า มีสัดส่วนผู้ต้องการในนักศึกษาหญิงเป็น 0.96 และนักศึกษาชาย เป็นสัดส่วน 0.72 เนื่องจากสัดส่วนที่ได้จากนักศึกษาเพศหญิงและชายมีความแตกต่างกัน จึงคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม WinPepi โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ใช้ค่า 95%CI ค่า relative acceptable difference 5% ของ pooled proportion เท่ากับ 0.044 ค่า allow for loss 15% of subject โดยประมาณจากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน⁹ ได้ขนาดตัวอย่างเป็น นักศึกษาหญิง 79 คน นักศึกษาชาย 109 คน

การสุ่มห้องพักนักศึกษา ใช้วิธี systematic sampling ได้ sampling interval ในหอพักนักศึกษาหญิง เท่ากับ 14.63 และหอพักนักศึกษาชาย เท่ากับ 7.38 โดยกำหนดหมายเลขห้องพัก โดยให้เลขสองหลักแรกเป็นเลขหอพัก และสองหลักหลังเป็นเลขของห้องพักโดยเรียงจากน้อยไปมากและจากชั้นล่างขึ้นบน กำหนดให้บุคคลที่นอนเตียงที่ใกล้ประตูที่สุด เตียงฝั่งซ้ายมือเมื่อหันหน้าเข้าห้องในกรณีที่มีการจัดเตียงซ้ายขวา หรือเตียงล่างในกรณีที่เป็นเตียงสองชั้นเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล: เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือแบบสอบถามชนิดตอบเอง ที่ถูกพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมาและแนวคิดทางด้านการรักษาพยาบาล และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก

คณะผู้วิจัยได้สร้างมาตรฐานในการแจกและเก็บแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง แต่งกายด้วยชุดนักศึกษาแพทย์ มีหนังสือขออนุญาตกองกิจการหอพักนักศึกษาส่วนกลาง และเอกสารชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย แจกแบบสอบถามในวันที่ 21-23 มกราคม พ.ศ. 2562 ในช่วงเวลา 16.00-22.00 น. โดยทำการติดแบบสอบถามไว้ที่ประตูห้องพักที่สุ่มได้ โดยมีกล่องรับแบบสอบถามตั้งไว้บริเวณทุกประตูทางออกหอพัก เดินสำรวจแบบสอบถามหน้าห้องในวันถัดมา หากพบว่ายังไม่มีการเก็บไปจากบริเวณประตูจะถือว่ากลุ่มเป้าหมายไม่อยู่และ

เปลี่ยนเป็นห้องหมายเลขถัดไป ให้เวลาในการทำแบบสอบถามอีก 1 วัน จึงทำการเก็บแบบสอบถามในกล่องรับแบบสอบถามอีกครั้ง ที่แบบสอบถามเก็บได้ไม่ครบจะถือว่าเป็น non-response

การวิเคราะห์ข้อมูล: ทำการสร้างฐานข้อมูลและกำหนดตัวแปร โดยคณะผู้วิจัย 2 คน ป้อนข้อมูลอย่างเป็นอิสระต่อกัน ลงใน Microsoft excel 2016 for PC ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้ EPI info for windows และใช้ SPSS/PC version 19.0 for Windows และ www.openepi.com หาค่าสถิติ และนำเสนอข้อมูลเป็นความถี่ สัดส่วน ร้อยละ และ 95% confidence intervals

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมงานวิจัย

มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยไม่มีภาระข้อนามสกุล ในแบบสอบถาม และไม่มีข้อมูลใดที่สามารถสืบย้อนไปยังผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ โดยผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิ์เลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมดได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และการศึกษานี้ได้ผ่านการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่โครงการ HE621028

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามจำนวน 188 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 174 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.55 แบ่งเป็นอัตราการตอบกลับของนักศึกษาชาย ร้อยละ 90.8 และนักศึกษาหญิง ร้อยละ 94.9

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

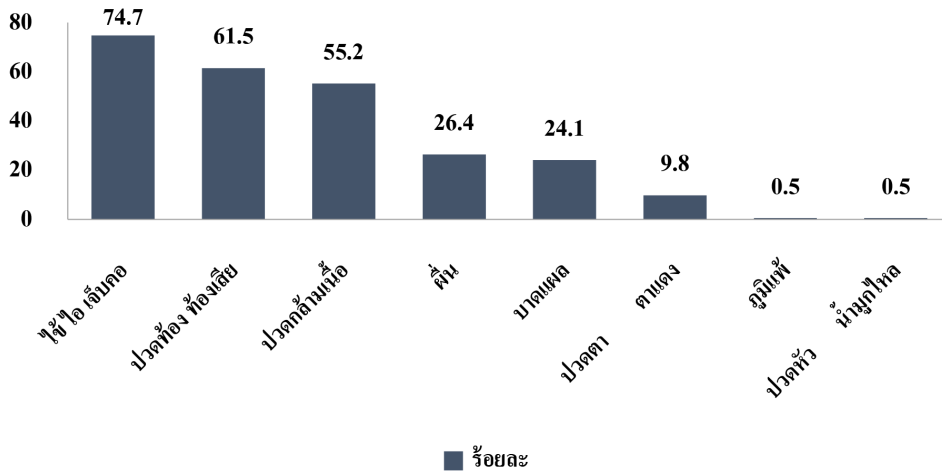
พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักศึกษาเพศชาย จำนวน 99 คน (ร้อยละ 56.9) เพศหญิง 75 คน (ร้อยละ 43.1) โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-5 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและอาศัยอยู่ในหอพักส่วนกลางที่ 1 ถึง 27 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด จำนวน 81 คน (ร้อยละ 46.6) เป็นนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์มากที่สุด จำนวน 34 คน (ร้อยละ 19.5) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2: ประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมาและแนวคิดทางการรักษาพยาบาล

กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้ตอบแบบสอบถามในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ กลุ่มอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ร้อยละ 73 กลุ่มอาการปวดท้อง ท้องเสีย ร้อยละ 59 และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและบาดเจ็บทางการกีฬา ร้อยละ 60 ดังรูปที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	99 (56.9)
ชาย	75 (43.1)
หญิง	174 (100.0)
รวม	
ชั้นปี	
1	81 (46.6)
2	37 (21.3)
3	25 (14.4)
4	22 (12.6)
5	5 (2.9)
คณะ	
วิทยาศาสตร์	34 (19.5)
บริหารธุรกิจและการบัญชี	20 (11.5)
นิติศาสตร์	18 (10.3)
เกษตรศาสตร์	17 (9.8)
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	17 (9.8)
ศึกษาศาสตร์	16 (9.2)
วิศวกรรมศาสตร์	13 (7.5)
ศิลปกรรมศาสตร์	9 (5.2)
เทคโนโลยี	7 (4.0)
วิทยาการปกครองท้องถิ่น	7 (4.0)
พยาบาลศาสตร์	3 (1.7)
เภสัชศาสตร์	3 (1.7)
สถาปัตยกรรมศาสตร์	3 (1.7)
เศรษฐศาสตร์	3 (1.7)
สาธารณสุขศาสตร์	2 (1.1)
แพทยศาสตร์	1 (0.6)
วิทยาลัยนานาชาติ	1 (0.6)



รูปที่ 1 อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยภายใน 3 เดือนของนักศึกษาที่สามารถบรรเทาได้โดยการไปขอรับบริการที่โรงพยาบาล

แนวคิดในการดูแลตนเองเบื้องต้นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อมีความเจ็บป่วยไม่รุนแรง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ซึ่พยายามรับประทานเอง (ร้อยละ 54.6) รอให้หายเอง (ร้อยละ 28.9) และ ไปใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 11.3) แต่หากความเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นในยามวิกาล แนวคิดในการดูแลตนเองเบื้องต้น 3 อันดับแรกคือ ซึ่พยายามรับประทานเอง (ร้อยละ 43.9) รอให้หายเอง (ร้อยละ 24.5) และขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 14.3) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยของนักศึกษาในเวลาทำการและยามวิกาล

แนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นเวลาทำการ	จำนวน (ร้อยละ)
ซึ่ยอมรับประทานเอง	98 (57.0)
รอให้หายเอง	47 (27.3)
ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ	20 (11.6)
ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	4 (2.3)
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล	3 (1.7)
แนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นยามวิกาล	
ซึ่ยอมรับประทานเอง	47 (42.8)
รอให้หายเอง	45 (26.0)
ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	27 (15.6)
ใช้บริการแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์	10 (5.8)
ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ	10 (5.8)
ขอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเวลาทำการ	7 (4.0)

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นต่อชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก

พบว่านักศึกษามีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักคิดเป็นร้อยละ 93.6 (95%CI: 89.16, 96.59) โดยแบ่งเป็นนักศึกษาชาย 94 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 (95%CI: 91.82, 99.21) นักศึกษาหญิงจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 (95%CI: 80.75, 94.92) มีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลชุดปฐมพยาบาล นักศึกษาคิดว่าผู้ที่ควรรับผิดชอบชุดปฐมพยาบาลมากที่สุด คือ นักศึกษากรรมการหอพัก 82 คน (ร้อยละ 47.4) ในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ในการจัดวางชุดปฐมพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดอันดับแรก คือ ห้องส่วนกลางภายในอาคาร 97 คน (ร้อยละ 56.1) และวิธีที่มีประโยชน์มากที่สุดในการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ชุดปฐมพยาบาลเพิ่มเติม คือ เอกสารให้ความรู้ภายในชุดปฐมพยาบาล 62 คน (ร้อยละ 36) โดยรายการเวชภัณฑ์พื้นฐานที่นักศึกษาที่มีความต้องการมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ทำแผล 171 คน (ร้อยละ 98.8) ผ้าพันยืด 152 คน (ร้อยละ 87.9) กรรไกร 106 คน (ร้อยละ 61.3) ปรอทวดไข้ 94 คน (ร้อยละ 54.3) สายยางรัดห้ามเลือด 89 คน (ร้อยละ 51.4) และรายการยาพื้นฐานที่นักศึกษาที่มีความต้องการมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้ 171 คน (ร้อยละ 98.8) กลุ่มยาแก้ท้องเสีย 171 คน (ร้อยละ 98.8) กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ 170 คน (ร้อยละ 98.3) กลุ่มยาใส่แผล 170 คน (ร้อยละ 98.3) กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก 167 คน (ร้อยละ 96.5) ดังตารางที่ 3

จากการศึกษาเรื่องความมั่นใจในการเลือกใช้อาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองพบว่านักศึกษา 88 คน (ร้อยละ 51.2) มีความมั่นใจระดับมาก นักศึกษา 44 คน (ร้อยละ 25.6) มีความมั่นใจระดับปานกลาง นักศึกษา 34 คน (ร้อยละ 19.8) มีความมั่นใจในระดับมากที่สุด นักศึกษา 5 คน (ร้อยละ 2.9) มีความมั่นใจน้อย นักศึกษา 1 คน (ร้อยละ 0.6) มีความมั่นใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการดูแลจัดสรรชุดปฐมพยาบาลในด้านต่างๆ

บุคคลที่คิดว่าเหมาะสมในการรับผิดชอบ	จำนวน (ร้อยละ)
นักศึกษากรรมการหอพัก	82 (47.4)
อาจารย์ประจำหอพัก	32 (18.5)
เจ้าหน้าที่ประจำหอ	13 (7.5)
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	9 (5.2)
แม่บ้านประจำหอพัก	7 (4.0)
แพทย์หรือเภสัชกร	2 (2.0)
บุคคลที่มีความรู้ในการปฐมพยาบาล	2 (2.0)
นักศึกษาที่อาศัยในหอพักทุกคน	1 (1.0)
นักศึกษาในหอพักที่ผ่านการอบรม	1 (1.0)
ไม่จำเป็นต้องมีคนรับผิดชอบ	24 (13.9)

สถานที่ที่เหมาะสมในการวางชุดปฐมพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)
ห้องส่วนกลางภายในอาคาร	97 (56.1)
โถงทางเดินภายในอาคาร	34 (19.7)
ห้องพักนักศึกษากรรมการประจำหอพัก	22 (12.7)
ห้องอาจารย์ประจำหอพัก	13 (7.5)
ป้อมยาม	6 (3.5)
เก็บไว้กับบุคคลที่มีความรู้ในการปฐมพยาบาล	1 (0.6)
วิธีที่จะได้รับความรู้เบื้องต้นในการใช้ชุดปฐมพยาบาล	
เอกสารให้ความรู้	62 (36.0)
โปสเตอร์	42 (24.4)
ข้อมูลบนฉลากยาที่เพียงพอ	36 (20.9)
กิจกรรมอบรม	31 (18.0)
มีผู้มีความรู้ดูแลขณะใช้ชุดปฐมพยาบาล	1 (0.6)
กลุ่มอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่คิดว่าจำเป็นสำหรับชุดปฐมพยาบาล	
ผ้าลินิน ผ้าก๊อซ ผ้าพันแผล พลาสติก	171 (98.8)
ผ้าพันยืด	152 (87.9)
กรรไกร	106 (61.3)
ปรอทวัดไข้	94 (54.3)
สายยางรัดห้ามเลือด	89 (51.4)
ปากคีบปลายทู่	77 (44.5)
กลุ่มยาแบ่งตามกลุ่มโรคสามัญ	
กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้	171 (98.8)
กลุ่มยาแก้ท้องเสีย	171 (98.8)
กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ	170 (98.3)
กลุ่มยาใส่แผล ยาล้างแผล	170 (98.3)
กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	167 (96.5)
กลุ่มยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แผลงัดต่อย	166 (96.0)
กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ	159 (91.9)
กลุ่มยาดมหรือยาทาแก้วิงเวียน หน้ามืด คัดจมูก	157 (90.8)
กลุ่มยาสำหรับโรคผิวหนัง ผื่นคัน	148 (85.5)
กลุ่มยารักษาแผลติดเชื้อไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	138 (79.8)
กลุ่มยาสำหรับป้ายปาก บรรเทาอาการระคายคอ	111 (64.2)
กลุ่มยาสำหรับโรคตา เช่น ยาหยอดตา	94 (54.3)
กลุ่มยาระบาย	89 (51.4)
กลุ่มยาแก้เมารถ เมาเรือ	85 (49.1)

อภิปรายผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.55 (174/188) ซึ่งมากกว่าการศึกษาอื่นๆ^{9,10} เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการแจกแบบสอบถามตรงกับช่วงเปิดภาคการศึกษาซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากการประสานงานกับกรรมการหอพัก ผลการศึกษาก็มีความน่าเชื่อถือและอ้างอิงในประชากรศึกษาได้

เมื่อวิเคราะห์ผลความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักพบว่านักศึกษาที่มีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก ถึงร้อยละ 93.6 โดยแบ่งเป็นนักศึกษาชาย 94 คน ร้อยละ 96.9 และ นักศึกษาหญิงจำนวน 67 คน ร้อยละ 89.3 เนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้นเกิดจากกระบวนการตัดสินใจที่มีปัจจัยส่งผลหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องลักษณะนิสัย ความคาดหวัง การปลูกฝังจากครอบครัว หรือ บรรทัดฐานของสังคม พฤติกรรมการดูแลตัวเองของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไป^{11,12} ทำให้ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมหาวิทยาลัยขอนแก่นจะมีระบบบริการสุขภาพนักศึกษาที่ให้บริการด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก็อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของนักศึกษาที่พักในหอพักส่วนกลาง

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองด้วยการซื้อยามาใช้เองเป็นลำดับแรก เนื่องจากสามารถอำนวยความสะดวกและใช้สำหรับบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ นักศึกษาจึงยังมีความต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเพศชายมีความต้องการชุดปฐมพยาบาลสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษานำร่อง เนื่องจากในการศึกษานำร่องนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ non-probability sampling ทำให้มีโอกาสเกิด selection bias สูงกว่าการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาจริงของคณะผู้วิจัย

ความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ กลุ่มอาการไข้ ไอ เจ็บคอ (respiratory tract infection) กลุ่มอาการปวดท้อง ท้องเสีย (abdominal pain and diarrhea) และกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและบาดเจ็บทางการกีฬา (muscle strain and sport injury) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของหน่วยบริการปฐมภูมิ³ ที่พบว่าอาการที่นักศึกษาเข้ามารับการบริการนั้นมีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ และเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับรายการยาและเวชภัณฑ์ที่นักศึกษาคิดเห็นว่าเป็นต้องมีในชุดปฐมพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของศราวินและคณะที่ทำการศึกษาในนักศึกษาปริญญาตรีในหอพักส่วนกลางพบว่าต้องการให้มียาพาราเซตามอลและผงเกลือแร่ ORS ร้อยละ 93.70⁸

จากการศึกษาพบว่านักศึกษามีความมั่นใจในการเลือกซื้อยาเองและเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการมีชุดปฐมพยาบาล ซึ่งทำให้หากมีชุดปฐมพยาบาลจัดเตรียมไว้เป็นสวัสดิการหอพัก อาจเป็นตัวเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่นักศึกษาเลือกใช้ในด้านการจัดสรรนั้นนักศึกษาส่วนใหญ่มีความต้องการให้นักศึกษากรรการหอพักเป็นผู้รับผิดชอบดูแลชุดปฐมพยาบาลอัน

เนื่องจาก นักศึกษากรรมการหอพักเป็นผู้มีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาภายในหอพัก และจัดตั้งไว้ที่ห้องส่วนกลางซึ่งเข้าถึงได้ง่าย ทำให้เกิดความสะดวกในการใช้ยาและเวชภัณฑ์ดังกล่าว อีกทั้งนักศึกษายังมีความต้องการเอกสารให้ความรู้ประจำชุดปฐมพยาบาลเพื่อช่วยในการใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศราวินและคณะที่พบว่านักศึกษาต้องการช่องทางเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคทั่วไปโดยการติดโปสเตอร์ตามหอพักมากที่สุด ร้อยละ 75.3⁸ ซึ่งอาจใช้เป็นตัวเลือกเพิ่มเติม นอกจากเอกสารให้ความรู้

ทั้งนี้ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่ไม่ต้องการชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก เนื่องจากมีความกังวลและไม่มั่นใจในการเลือกใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างถูกต้อง ต้องการให้ผู้ที่มีความรู้เป็นผู้ให้คำแนะนำในการเลือกใช้ยาและเวชภัณฑ์ดังกล่าว และบางส่วนให้ความเห็นว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ให้บริการอยู่แล้ว

ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในการศึกษาครั้งนี้ประการที่หนึ่ง คือ recall bias ที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ตอบแบบสอบถามบางราย อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ได้พยายามลด recall bias โดยกำหนดช่วงเวลาการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประการที่สอง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้การสอบถามชนิดตอบเอง อาจทำให้มีนักศึกษาบางรายเกิดความไม่เข้าใจในคำถามหรือคำศัพท์บางคำ อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการตอบได้ ประการที่สาม Hawthorne effect คือ การทำแบบสอบถามอาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากผู้ทำแบบสอบถามอาจมีความเอนเอียงในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความต้องการของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้พยายามพัฒนาแบบสอบถามให้มี Hawthorne effect น้อยที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยเป็นนักศึกษาจากคณะแพทย์ ผู้ตอบแบบสอบถามจึงอาจตอบในเชิงบวก

สรุปผลการศึกษา

มากกว่าร้อยละ 90 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่พักอาศัยในหอพักส่วนกลางมหาวิทยาลัยขอนแก่นมีความต้องการให้มีการจัดชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักเพื่อใช้ดูแลตนเองเบื้องต้น โดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า นักศึกษากรรมการหอพักควรเป็นผู้ดูแลชุดปฐมพยาบาลดังกล่าว ควรจัดวางไว้ที่ห้องส่วนกลางภายในหอพัก และมีเอกสารให้ความรู้ในการใช้ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการใช้ยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

จากการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่การสนับสนุนให้มีการจัดชุดปฐมพยาบาลประจำหอพักที่เหมาะสมเข้าถึงง่าย โดยให้นักศึกษากรรมการหอพักเป็นผู้รับผิดชอบ จัดวางที่ห้องส่วนกลาง และมีเอกสาร

ให้ความรู้เพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นและสามารถนำไปปรับใช้กับหอพักส่วนกลางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมถึงในมหาวิทยาลัยอื่นๆ

ทั้งนี้อาจต้องมีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น หน่วยงานที่รับผิดชอบ จำนวนคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่นำมาใช้ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้คุ้มค่ากับประโยชน์ที่ได้รับมากที่สุด

ด้านการวิจัย

การศึกษาเพิ่มเติมในด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการมีชุดปฐมพยาบาลประจำหอพัก เช่น ชั้นปีการศึกษา คณะที่กำลังศึกษา หรือทำการศึกษาด้านคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมและความมั่นใจในการใช้ชุดปฐมพยาบาลในหอพัก หรืออาจปรับระเบียบวิธีวิจัย โดยศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณกัลยา อารยางกูร พยาบาลหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณวิลาวัลย์ อุ้นเรือน พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ 123 คุณไพรัตน์ ชันธุ์แก้วกอบศิริ รักษาการแทนผู้อำนวยการกองบริการหอพักนักศึกษา หอพักส่วนกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้กรุณาให้ข้อมูลประกอบงานวิจัย

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐภัทร ไรจนานันท์, วศวัตต์ พัฒนะชัยรุ่งณ์, พงษ์ศักดิ์ โชคคติวัฒน์, ภูมิ ไสภา, รัชรา ศรีตระกุลจิระเดช เลิศประเสริฐกุล, และคณะ. สัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่นในการซื้อยามารับประทานเอง [Internet]. 2560 [Cited 2019, Jan 9]. Available from: <https://bit.ly/2Wu5UMs>.
2. Self Care Forum. What do we mean by self care and why is it good for people? [Internet]. 2019 [Cited 2019, Jan 9]. Available from: <https://bit.ly/2CWuNaz>.
3. เฉษฐา ศรีณยพฤทธิ, กุลธิดา กุลบุตร, วีรยาภรณ์ ไตรรัตน์ากุล, ยอดมงคล นวฤทธิอัศวิน, นิธิวัฒน์ ศิริจันทร์, วิมุติ โลหะทินม, และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เทียบกับ

- หน่วยบริการปฐมภูมิของนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน [Internet]. 2559 [Cited 2019, Jan 9]. Available from: https://e-learning.kku.ac.th/pluginfile.php/251059/block_html/content/CM2559-12-2.pdf?fbclid=IwAR15y-c9Vxy4v8gPBsC0UzEt_9y7pFwsMydU8eASSGRaPCZyJTrtQBk_L5y8.
4. หน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้เครือข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุดในช่วง 1 ต.ค. 2560 - 30 กันยายน 2561. ขอนแก่น. 2561.
 5. พระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ. 2558 (2558, 17 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 132 ตอน 32ก. หน้า 14
 6. เนลินี ไชยเอื้อย. การบริการอาชีวอนามัยและประเด็นอาชีวเวชศาสตร์ที่สำคัญ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2561.
 7. กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 (2548, 29 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 122 ตอน 29ก, หน้า 14-16.
 8. ศราวิณ ทองรอง, ชวิพร มุกตพันธ์, ณัฐวิภา นาคเมืองจันท์, ภัคพิชา ภาคคำนวน, มุขรินทร์ พจน์อริยะ, ดุษฐีสกลเวสสะ, และคณะ. ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่พักในหอพักส่วนกลางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น [Internet]. 2556 [Cited 2019, Jan 9]. Available from: <https://bit.ly/2RrwG4j>.
 9. ภัทราภรณ์ นีละกาญจน์, หทัยทิพย์ วชิรวณิชกิจ, กิตติพศ โสภณรัตน์, ธนาธาร สติตเดชกุญชร, เอกวุฒิ มั่นคง, ปัทมพันธ์ เจริญจิรนาถ, และคณะ. การรับรู้ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่อาศัยในหอพักในมหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำคัดลอกกรรมความงาม [Internet]. 2559 [Cited 2019, Jan 25]. Available from: https://e-learning.kku.ac.th/pluginfile.php/251059/block_html/content/CM2559-1-1.pdf?fbclid=IwAR-3LHNgdKk55luztIO6f-Sq8ZqlyUrzgO2kUifvVloStb97S9Cr3vMj6QzU.
 10. วศิณ ธนสุกาญจน์, กฤตนัน วรวิทย์กิจ, เพ็ญพิสุทธิ์ ชมภูหลง, ภัทริยา บรรณาลัย, ศศิวรรณ ภูระศรีสุเมธ แซ่หลี, และคณะ. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาที่พักในหอพักภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น [Internet]. 2557 [Cited 2019, Jan 25]. Available from: <https://bit.ly/2TmCvBH>.
 11. Simmi Oberoi, Neha Chaudhary, Siriesha Patnaik, Amarjit Singh. Understanding health seeking behavior. J Family Med Prim Care 2016; 5: 463-4.
 12. Kanya Medial Association. Health Seeking Behaviour in Context [Internet]. 2003 [Cited 2019, Jan 28]. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/eamj/article/viewFile/8689/1927>.

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์ในการส่งบทความเพื่อรับการพิจารณา เผยแพร่ลงในวารสารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำแนะนำทั่วไป

วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ชื่อย่อภาษาไทย วรฆ

Khon Kaen University Hospital Journal ชื่อย่อภาษาอังกฤษ KUHH

เผยแพร่บทความวิชาการ 6 ประเภท คือ

1. **บทความวรรณกรรม (review article)** บทความที่รวบรวมความรู้จากตำรา หนังสือ หรือวารสาร ผลงาน และประสบการณ์ของผู้นิพนธ์มาเรียบเรียงขึ้น โดยการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้เกิดความลึกซึ้ง หรือเกิดความกระจ่างในเรื่อง สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง มากยิ่งขึ้น ซึ่งเนื้อหาควรกระชับ ตรงประเด็นที่ต้องการนำเสนอโดยปราศจากอคติ

2. **รายงานผู้ป่วย หรือ กรณีศึกษา (case report)** บทความรายงานผลการศึกษาจาก ผู้ป่วยจริง เลือกระเคสเด่นของผู้ป่วยที่ซับซ้อน มีการวิเคราะห์ บูรณาการความรู้เชิงทฤษฎี การแพทย์ การพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยทั้งในด้าน evidence based medicine และ clinical practice guideline รวมถึงความรู้ส่วนบุคคล ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ผลลัพธ์การดูแล บทสรุป และข้อคิดเห็นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในกรณีอื่นได้

3. **การจัดการความรู้ (knowledge management : KM)** บทความด้านองค์ความรู้ที่จำเป็น ของหน่วยงานเพื่อนำไปใช้ถ่ายทอดต่อผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และมีการจัดเก็บองค์ความรู้ ให้สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้ง่าย มีการนำเสนอถึงกระบวนการในการจัดการความรู้ ถอดบทเรียน และถ่ายทอดองค์ความรู้นั้น เพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

4. **นวัตกรรม (innovation)** บทความด้านการสร้างผลงาน เช่น การสร้างสรรค์ชิ้นใหม่ (creative) และเป็นความคิดที่สามารถปฏิบัติได้ (feasible ideas) นำไปใช้ได้ผลจริง (practical application) และมีการแพร่ (diffusion through) ซึ่งต้องบูรณาการความรู้ที่ใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์

5. **การพัฒนางาน** ประกอบด้วย continuous quality improvement (CQI), clinical tracer และ risk management (RM) รายละเอียดดังนี้ CQI บทความที่สรุปผลงานการพัฒนา คุณภาพได้กระชับ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ให้บุคลากรและองค์กรนำไปใช้ ประโยชน์ clinical tracer บทความตามรอยทางคลินิก คือ สภาวะทางคลินิกที่ใช้ติดตามประเมิน คุณภาพในแง่มุมต่าง ๆ อาจจะเป็นโรค หัตถการ ปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มเป้าหมายก็ได้ RM หรือ **การบริหารความเสี่ยง** บทความด้านการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในองค์กรและ มีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายและเกิดการเรียนรู้เป็นแบบอย่าง หรือเป็นบทเรียนให้นำไป พัฒนาองค์กรได้

6. อื่นๆ ประกอบด้วย จุดหมายถึงบรรณาธิการ นานาสาระ บทความวิชาการที่ทันสมัย อยู่ในกระแสความสนใจ รวมทั้งนโยบายแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากร และองค์กร

รายงานผู้ป่วย หรือกรณีศึกษา (case report) ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (ไทย หรือ อังกฤษ)
2. บทคัดย่อ (ไทย หรือ อังกฤษ)
3. บทนำ
4. ตัวอย่างกรณีศึกษา
5. การวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษา
6. อภิปราย
7. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
8. สรุป (บทเรียนรู้)
9. เอกสารอ้างอิง (ระบบ Vancouver)

นวัตกรรม (innovation) ประกอบด้วย

1. ชื่อนวัตกรรม
2. ชื่อคณะผู้คิดค้น พร้อมชื่อหน่วยงานที่ติดต่อ
3. บทคัดย่อ (ไทย หรือ อังกฤษ)
4. ที่มาและแนวคิดของนวัตกรรม กล่าวถึงความสำคัญ วัตถุประสงค์ จุดเด่น หรือกลไกการทำงานที่เป็นจุดเด่นที่แตกต่างจากของที่มีอยู่เดิม
5. วิธีการที่ได้มาซึ่งนวัตกรรม อธิบายรูปแบบการวางแผน ออกแบบ วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้
6. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้
7. ผลการศึกษา ทดลองใช้นวัตกรรม เมื่อใช้แล้วเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างไร ใช้วิธีการวัดและประเมินผลอย่างไร
8. ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอื่น ๆ
9. เอกสารอ้างอิง (ระบบ Vancouver)

การจัดการความรู้ (knowledge management : KM) ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง
2. บทคัดย่อ (ไทย หรือ อังกฤษ)

3. ที่มาและความสำคัญ
4. วัตถุประสงค์
5. กระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน
6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (เทียบกับคู่แข่ง/เกณฑ์/เกิดการเปลี่ยนแปลง/trend/productivity)
7. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการ
8. ปัจจัยความสำเร็จ
9. สรุปองค์ความรู้ในประเด็นนี้
10. การเข้าถึงองค์ความรู้ (ช่องทางการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้/การถ่ายทอดองค์ความรู้)
11. การนำเอาองค์ความรู้ไปใช้ (ระดับการเผยแพร่แลกเปลี่ยนองค์ความรู้)
12. เอกสารอ้างอิง (ระบบ Vancouver)

การพัฒนางาน ประกอบด้วย

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา
2. บทคัดย่อ (ไทย หรือ อังกฤษ)
3. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร สมาชิกทีม : ระบุรายชื่อสมาชิกในทีม วุฒิ ตำแหน่ง
4. เป้าหมาย ระบุเป้าหมายของโครงการให้ชัดเจน
5. ปัญหาและสาเหตุ ระบุว่าปัญหาที่ต้องการแก้ไขคืออะไร มีผลกระทบต่องานหรือการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน เกี่ยวข้องกับใครบ้าง มีสาเหตุสำคัญจากอะไร
6. การเปลี่ยนแปลง ระบุการเปลี่ยนแปลงแต่ละประเด็นที่นำมาทดลองในโครงการให้รายละเอียดที่เพียงพอเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่าทีมได้ทำอะไรไปบ้าง
7. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง มีการวัดผลของการเปลี่ยนแปลงที่วางแผนไว้อย่างไร นำเสนอในรูปแบบกราฟผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หรือรูปแบบอื่นที่เหมาะสมกับการวัดผลดังกล่าว
8. บทเรียนที่ได้รับ นำเสนอบทเรียนที่ได้รับให้ชัดเจนพอที่จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจว่าควรทำอะไร ทำไม่สิ่งนั้นจึงมีความสำคัญ สิ่งที่เราคาดหวังว่าจะทำในครั้งหน้าที่แตกต่างไปจากเดิม
9. การติดต่อกับทีมงาน ระบุชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์ email

วิธีการส่งต้นฉบับ

- ผู้นิพนธ์หลักหรือผู้รับผิดชอบบทความแจ้งความจำนงที่จะตีพิมพ์ถึงบรรณาธิการ และต้องระบุว่าต้นฉบับที่ส่งให้พิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์มาก่อนหรือกำลังรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น ให้ส่งต้นฉบับเป็นไฟล์ข้อมูลทางเว็บไซต์วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น www.kkuhj.com

- เตรียมบทความโดยใช้โปรแกรม Microsoft Word และ ไฟล์รูปภาพให้ save เป็น .jpg หรือ .tif
- คณะบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาและตีพิมพ์บทความทุกเรื่อง
- เรื่องที่ตีพิมพ์แล้วเป็นสมบัติของวารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นซึ่งเป็นผู้สงวนสิทธิ์ทุกประการ
- ข้อความและความคิดเห็นในเรื่องที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นของผู้เขียนซึ่งคณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วย ผู้รับผิดชอบบทความจะเป็นผู้ได้รับการติดต่อเมื่อมีเรื่องแจ้งหรือสอบถามในกรณีที่มีการแก้ไข

การเตรียมต้นฉบับ

ต้นฉบับให้เตรียมตามรูปแบบที่วารสารนี้กำหนดเท่านั้น โดยให้ทำตามคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความเผยแพร่วารสารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือใช้ต้นแบบจากตัวอย่างที่ให้ไว้ (sample copy) ต้นฉบับให้พิมพ์ด้วย Fonts: Angsana New 16 ต้นฉบับ และบทความย่อจะเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษก็ได้ ตัวสะกดภาษาไทยให้อิงตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2547 โดยมีเนื้อหาเรียงตามลำดับดังนี้

1. ชื่อเรื่อง

ตัวอย่าง การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สื่อการสอนในรูปแบบ ซี เอ ไอ ช่วยในการสอนการฝึกหัดเจาะเลือด
Efficacy of CAI as Additional Media for Medical Procedure Training, a Trial in Blood Collection Procedure Training
ชื่อเรื่องควรสื่อความหมายมากที่สุดโดยใช้คำน้อยที่สุด และต้องตรงกันระหว่างไทยกับอังกฤษ

2. ชื่อผู้แต่ง

สถาบันที่ผู้เขียนสังกัดขณะทำวิจัย ไม่ต้องใส่ยศ คำนำหน้า ตำแหน่ง หรือปริญญา สามารถใส่เครื่องหมาย * เพื่อบ่งถึงผู้เขียนหลักที่รับผิดชอบได้ครบบทความ

ตัวอย่าง สมศักดิ์ เทียมเก่า^{1*}

¹ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. บทคัดย่อ

งานตีพิมพ์ทุกประเภทจะต้องมีบทคัดย่อ (abstract) ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ยกเว้นจดหมายถึงบรรณาธิการ เตรียมในลักษณะ structured abstract ประกอบด้วยแต่ละส่วน ดังนี้

- A. หลักการและวัตถุประสงค์ (background, introduction and objective)
- B. วิธีการศึกษา (รูปแบบการศึกษา, สถานที่ศึกษา, ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง, การรักษา, การวัดผล) (methods, design, setting, population and samples, intervention, measurements)
- C. ผลการศึกษา (results)
- D. สรุป (conclusions)

4. เนื้อหา (Main text) ประกอบด้วย

A. บทนำ (introduction) มีการอ้างถึงปัญหา ความรู้ที่ยังขาด และวัตถุประสงค์ หรือสมมติฐานของการวิจัย ให้เขียนในรูปแบบบรรยายความไม่ให้เขียนเป็นข้อ ๆ เหมือนเขียนเอกสารโครงการวิจัย เขียนรวมอยู่ในบทนำเป็นย่อหน้าเดียว

B. วิธีการศึกษา (methods) ระบุถึง รูปแบบการวิจัย ประชากรศึกษา วิธีการเลือกตัวอย่าง วัสดุ สารเคมี วิธีการวัดผล การวิเคราะห์ตัวอย่าง มีรายละเอียดที่เพียงพอที่จะเข้าใจ และวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ

C. ผลการศึกษา (results) การนำเสนอผลการศึกษา ในรูปแบบที่เหมาะสม ในเนื้อเรื่องในตาราง หรือในรูปภาพ โดยตารางและรูปภาพควรมีรวมกันไม่เกิน 7 ชิ้น ควรมีหน่วยสำคัญทางสถิติกำกับ ในตารางหรือภาพควรมีคำอธิบายกำกับ และต้องกล่าวอ้างถึงตารางหรือภาพในเนื้อความ

D. วิจารณ์ (discussion) อภิปรายการทดลองของตนเองในบริบทของความรู้ที่มีในสาขาวิชานั้น ไม่นำเสนอผลการทดลองซ้ำอีก นำเสนอการวิเคราะห์ที่ตั้งสมมติฐาน มีการอ้างอิงครบถ้วนถูกต้องเหมาะสม

- E. สรุป (conclusion)
- F. กิตติกรรมประกาศ (acknowledgement)
- G. เอกสารอ้างอิง (references)
- H. ตาราง (table)* ให้จัดเตรียมแยกต่างหากจากเนื้อหา
- I. ภาพ (figure)* ให้จัดเตรียมแยกต่างหากจากเนื้อหา
- J. คำบรรยายภาพ (figure legends)

5. ใบนำส่งบทความ (title page)

ประกอบด้วยชื่อเรื่องไทย หรือ อังกฤษ ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน คุณวุฒิสูงสุด สถาบัน ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ชื่อที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ e-mail ของผู้รับผิดชอบบทความ ที่ทางกองบรรณาธิการจะติดต่อได้ และ key words 3 ถึง 5 คำ ภาษาไทยหรืออังกฤษก็ได้

6. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ หรือในสัตว์ทดลองต้องระบุให้ชัดเจนในส่วนวิธีการ (methods) ว่าโครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบโดยคณะกรรมการประจำสถาบันที่ทำวิจัยนั้น ๆ กองบรรณาธิการอาจขอหลักฐานพิจารณาในกรณีที่เป็น

7. ภาพประกอบ (Figure) และตาราง

- ภาพจัดเตรียมในแบบไฟล์นามสกุล jpg หรือ tif โดย save ไฟล์ที่มีความละเอียดสูง (300 dpi ขึ้นไป) ให้อ่านได้ชัดเจน

- ไม่ควรใช้ตารางหรือรูปภาพที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน ไม่ควรมีตารางหรือภาพที่ไม่มีความจำเป็นซึ่งสามารถอธิบายได้ดีในเนื้อเรื่อง

- ควรให้รูปภาพหรือตารางสามารถอ่านและเข้าใจได้ง่ายโดยตัวมันเอง และควรมีคำอธิบายที่เพียงพอที่ช่วยในการอ่าน ให้จัดเตรียมแยกต่างหากจากบทความ ควรมีการแสดงนัยสำคัญทางสถิติกำกับด้วยเครื่องหมาย * (<0.05) ในตารางหรือภาพ

- ตารางและรูปภาพให้ใช้เลขอารบิกนำเสนอตามลำดับก่อนหลัง และต้องมีการกล่าวอ้างถึงในเนื้อความ กรณีที่มีรูปภาพหนึ่ง ๆ มีภาพย่อย ๆ หลายภาพ ให้ใส่สัญลักษณ์ภาพย่อยเป็นตัวอักษรใหญ่อังกฤษ A, B, C, D...กำกับไว้เพื่อใช้อ้างถึงในเนื้อความ

8. การนำเสนอสถิติ

รูปแบบการนำเสนอควรเป็นสากล เช่น ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ ในกรณีที่ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติควรใช้ ค่า คำนวณฐาน ± ค่าพิสัยควอไทล์ ความชุกและค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 [95% confidence interval] ชนิดของสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ เช่น Student's t-test หรือ ANOVA test หรือ non-parametric test ที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

9. เอกสารอ้างอิง (Citation and Reference)

- แนะนำให้ใช้โปรแกรม Reference Manager เช่น EndNote หรือ Procite ในการจัดทำ ไม่ควรใช้วิธีการพิมพ์เข้าไปในโปรแกรม Word โดยตรงเนื่องจากเกิดความผิดพลาดได้ง่าย

- กำหนดหมายเลขเอกสารอ้างอิงตามลำดับที่อ้างในบทความ (citation) ใช้ตัวเลขอารบิก ตัวยก (superscript) ไม่ใส่วงเล็บ การเขียนเอกสารอ้างอิง (reference) ให้ใช้ตามแบบที่กำหนด โดยวารสารนี้เท่านั้น (ดูจากตัวอย่างที่ให้ และสามารถ download EndNote/Procite style ได้จาก เว็บไซต์) สำหรับชื่อย่อของวารสารให้ใช้ตาม Index Medicus

10. คำแนะนำผู้เขียนนิพนธ์ต้นฉบับที่มีรูปแบบการวิจัยจำเพาะ

โครงการวิจัยบางประเภท ได้แก่ randomised controlled trials และ observational studies in epidemiology (cohort Studies, case-control studies และ cross-sectional analytical studies) โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมและปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานเฉพาะ สำหรับการเขียนนิพนธ์ต้นฉบับในรูปแบบการวิจัยดังกล่าว ซึ่งจะให้ความสำคัญกับ checklist และ/หรือ flow diagram เพื่อให้นิพนธ์ต้นฉบับนั้น ๆ มีเนื้อหาสำคัญที่ครบถ้วน สมบูรณ์ และ ชัดเจน มากพอที่ผู้อ่านจะสามารถประเมินความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของงานวิจัยนั้นได้ โดยสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมดังกล่าว ได้จากแหล่งข้อมูลออนไลน์ ดังนี้

- Randomized Controlled Trial: <http://www.consort-statement.org/?o=1011>
- Observational Studies in Epidemiology: <http://www.strobe-statement.org/Checklist.html>

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

วารสารทั่วไป

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์;ฉบับที่: หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

- เนสินี ไชยเอื้อย, อรวรรณ บุราณรักษ์, สมเดช พิณจสุนทร, มลิวรรณ บุญมา, ศิริพร ลีลาธนาพิพัฒน์, ชายตา สุจินพรหม, และคณะ. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ คอมพิวเตอร์ของพนักงานธนาคารพาณิชย์ไทย ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2548; 20:3-10.
- Chau-In W, Pongmetha S, Sumret K, Vatanasapt P, Khongkankong W. Translaryngeal retrograde wire-guided fiberoptic intubation for difficult airway: A case report. J Med Assoc Thai 2005 ;88:845-8.

ในกรณีที่ผู้เขียนมากกว่า 6 คน ให้เขียนคำว่า และคณะ หรือ et al ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนที่ 6

หนังสือ

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์.

- สรรชัย วีรพงษ์ภักดี, วราภรณ์ เชื้ออินทร์. วิชาสูติกรรมในสูติกรรม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2548.
- Vatanasapt V, Sripa B. Liver Cancer in Thailand; Epidemiology, diagnosis and control. Khon Kaen: Siriphan Press, 2000.

บทในหนังสือ

ชื่อผู้เขียน. ชื่อบทในหนังสือ. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. พิมพ์ครั้งที่. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์ : หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

- บุญเกิด คงยิ่งยศ. เภสัชจลนศาสตร์. ใน: บุญเกิด คงยิ่งยศ, วีรพล คู่คงวิริยพันธุ์, ปณต ตั้งสุจริต, บรรณาธิการ. เภสัชวิทยาสำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2548: 27-53.
- Sripa B, Pairojkul C. Pathology of Cholangiocarcinoma. In: Vatanasapt V, Sripa B, editors. Liver Cancer in Thailand; Epidemiology, diagnosis and control. Khon Kaen: Siriphan Press, 2000:65-99.

สิ่งตีพิมพ์ขององค์กรต่างๆ

- Chaiear N. Health and safety in the rubber industry. Rapra Review Reports; Report 138. Shrewsbury: RAPRA Technology LTD; 2001.
- Report of the WHO informal consultation on the evaluation and testing of insecticides. Geneva:World Health Organization;1996. WHO document WHO/CTD/WHOPES/IC/96.1.

สิ่งตีพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์

- Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. Approved by House of Delegates on October 21, 1992, and last amended October 16, 2002) USA:American Society of Anesthesiologists /Available from: <http://www.asahq.org/publicationsAndServices/Difficult%20Airway.pdf>

- Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited Jun 5,1996];1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Conference proceedings

- Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5 Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002:182-91.*

Journal article on the Internet

- Thienthong S, Krisanaprakornkit W, Duenpen Horatanaruang D, Yimyam P, Thinkhamrop B, Lertakyamanee J. Motor blockade associated with continuous epidural infusion after abdominal hysterectomy: a randomized controlled trial comparing 0.1% ropivacaine-plus-fentanyl versus 0.2% ropivacaine-alone. *Acute Pain* [in press]
- Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *AM J Nurs* [serial on the Internet]. 2002 June [cited Aug 12, 2002]; 102(6):[about 3p.]. Available from: [http://www.nursingworld.org/AJN/2002/ June/Wawatch.htm](http://www.nursingworld.org/AJN/2002/June/Wawatch.htm)

Monograph on the Internet

- Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited Jul 9, 2002]. Available from: <http://www.nap.edu/books0309074029/html/>.



พิมพ์ที่ : หจก. โรงพิมพ์คสังขนาวทยา 232/199 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
Tel. 0-4346-6444, 0-4346-6860-61 Fax. 0-4346-6863 E-mail : klungpress@hotmail.com 2565