



Mahidol University
Wisdom of the Land



Mahidol R2R
e-Journal

Knowledge On Cloud



ศึกษาความพึงพอใจ

การใช้ระบบการจองห้องประชุม

ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

อรุณ เล้าเฮง, พิพัฒน์ ศรีทอง, นพมาศ จันทรโพธิ์,
พรชนก นุชนารถ และ ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์



ผลการศึกษาการรับรู้ราคาอุปกรณ์และยา
ในบุคลากรทางวิสัญญี

นพ.ประเสริฐ สวัสดิ์วิภาชัย, นพ. อภิชาติ ศุภธรรมวิทย์, นพ. สติത്യ ชัยรัตนวนิช

การเยี่ยมบ้านเด็กถูกทารุณกรรมแบบทีมสหวิชาชีพ

สายทิพย์ ใจงี้



ISSN 2392-5515

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - มิถุนายน พุทธศักราช 2557

Editorial

บทบรรณาธิการ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ มีกำหนดการเผยแพร่ผลงานในเดือนมกราคม – มิถุนายน 2557 โดยวัตถุประสงค์การจัดทำวารสารเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร สายสนับสนุนได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานการพัฒนางานประจำ (R2R) และแลกเปลี่ยนผลงาน R2R ในสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ผลงาน R2R และสามารถนำผลงานนั้นมาเสนอขอตำแหน่งสูงขึ้นได้ ซึ่งบทความทุกเรื่อง ที่ลงตีพิมพ์ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer reviewer) ในสาขาวิชาต่างๆ



กองบรรณาธิการ ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนการจัดทำวารสาร ซึ่งประกอบด้วยอธิการบดี หัวหน้าส่วนงาน ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพบทความ (peer reviewer) เจ้าของบทความ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำให้วารสารสามารถตีพิมพ์เผยแพร่บทความได้ตามกำหนดเวลาอย่างมีคุณภาพ

ในโอกาสนี้ ขอเชิญชวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล ส่งบทความที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดทำวารสารเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร Mahidol R2R e-Journal ทางระบบออนไลน์ และหากมีข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นประการใด กองบรรณาธิการวารสารยินดีเปิดรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้อ่าน เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงวารสารให้ดีขึ้นต่อไป

แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์
บรรณาธิการ วารสาร Mahidol R2R e-Journal

สารบัญ

บทความวิจัย

หน้า

ศึกษาความพึงพอใจการใช้ระบบการจองห้องประชุม

1

ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

อรุณ เล้าเฮง, พิพัฒน์ ศรีทอง, นพมาศ จันทร์โพธิ์, พรชนก นุชนารถ, ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์

ผลการศึกษารับรู้ราคาอุปกรณ์และยาในบุคลากรทางวิสัญญี

11

นพ.ประเสริฐ สวัสดิ์วิภาชัย, นพ. อภิชาติ ศุภธรรมวิทย์, นพ. สถิตย์ ชัยรัตนวิช

การเยี่ยมบ้านเด็กถูกทารุณกรรมแบบทีมสหวิชาชีพ

20

สายทิพย์ แจ็งที

ศึกษาความพึงพอใจการใช้ระบบการจองห้องประชุม ผ่านระบบเครือข่าย
อินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อรุณ เล้าเฮง พิพัฒน์ ศรีทอง นพมาศ จันทรีโพธิ์ พรชนก นุชนารถ และ ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการจองห้อง เพื่อใช้ห้องประชุมของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม มาจาก 8 หน่วยงาน จำนวน 14 คน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจในการใช้ระบบการจองห้องประชุมของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีความพึงพอใจต่อการใช้งานโดยรวม อยู่ในระดับมาก และมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง หลังจากมีการใช้งานระบบการจองห้องประชุมมาแล้วเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่าการจองห้องประชุมโดยผ่านระบบการจองห้องประชุม ดีกว่าระบบเดิมที่ใช้จองแบบบันทึกลงกระดาษอย่างมาก เพราะได้รับความสะดวกในการจองห้องประชุม หมดปัญหาเรื่องห้องประชุมมีการใช้งานตรงกัน เจ้าหน้าที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทุกคน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ ความพึงพอใจ จองห้องประชุม และ ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต



Satisfaction towards the Meeting Room

Reservation via the Intranet Network System : A case study of the Office of Research Academic and Innovation Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Aroon Loaheng, Phiphat Srithong, Nopphamas Chanpho, Pornchanok Nutchantart, Thawatchai Kansrirat

Abstract

This article explores the satisfaction towards the meeting room reservation via the Intranet network system: a case study of the Office of Research Academic and Innovation, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

The samples used in this study include the officials responsible for meeting room reservation in the Office of Research Academic and Innovation; they are totally 14 persons from 8 units.

The results show that the meeting room reservation in the Office of Research Academic and Innovation via the Intranet network system is highly satisfactory for its general use. After another interview is conducted after this reservation system has been in used for 2 months, the meeting room reservation makes it better than traditional meeting room reservation that relies mostly on writing system. With the convenience and elimination of colliding room use, every official is satisfied by this reservation system.

Keywords : Satisfaction, Meeting Room Reservation, Intranet Network System



บทนำ

เนื่องจากการทำงานในทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ล้วนแต่ต้องมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ซึ่งต้องใช้สถานที่ สำหรับประชุม ต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ อาทิเช่น โปรเจคเตอร์ โน้ตบุ๊ก เป็นต้น¹ ในปัจจุบันการจองห้อง ไม่ว่าจะเป็นห้องประชุมเพื่อการเรียนการสอน ประชุมสัมมนา หรืออบรม ผู้ใช้จำเป็นต้องเดินมา หรือพูดคุยกับผู้ดูแลห้อง เพื่อทำการค้นหาและห้องที่ว่างในสมุดบันทึกการจองห้อง ซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการค้นหา เสียเวลาทั้ง 2 ฝ่าย² ซึ่งสอดคล้องกับ วิชา แสงศิริ¹ ที่กล่าวว่า บางครั้งเกิดข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่ยุ่งลืมลงบันทึกในสมุด เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ต้องรอเจ้าหน้าที่ มีการลงบันทึกซ้ำซ้อนกัน ยกเลิกแล้วไม่ได้แจ้ง ประชุมเกินกำหนดเวลา ซึ่งการใช้สมุดบันทึกการจองห้องประชุมในแต่ละครั้งเกิดความไม่สะดวกต่อการใช้งาน ตรวจสอบ แก้ไข ยกเลิก เพราะมีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเพียงกลุ่มเดียวที่ลงบันทึกการจองห้องประชุม ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการจองห้องประชุม

จากปัญหาที่พบ ทำให้นำมาสู่การวิเคราะห์ เพื่อหาโปรแกรมจองห้องประชุมที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาการจองห้องประชุมของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม แบบเดิมที่บันทึกลงกระดาษ โดยใช้โปรแกรมจองห้องประชุมมาแทนที่หลังจากที่ได้จัดซื้อและทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าวมาแล้วระยะหนึ่งจากนั้นนำมาทดสอบใช้จริง และเก็บข้อมูลความพึงพอใจ เพื่อให้ทราบปัญหาตลอดจนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

เน็ต ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ใช้สามารถเข้าถึงการจองห้องประชุมได้ทันที สามารถเลือกวันและช่วงเวลาที่ต้องการได้ทันที
2. ลดขั้นตอนการทำงานแบบเดิมที่ใช้โทรศัพท์ติดต่อ และจดวันและเวลาจองห้องประชุมลงบนกระดาษทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานเพิ่มขึ้น
3. ได้ทราบระดับความพึงพอใจในการใช้ลดปัญหาและข้อผิดพลาด เช่น การจองซ้ำซ้อนระบบการจองห้องประชุม ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอบเขตการศึกษา

บทความนี้มุ่งศึกษาระดับของความพึงพอใจในการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บข้อมูลจาก 8 หน่วยงานภายใน

สมมุติฐาน

ผู้ใช้มีความพึงพอใจในการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม อยู่ในระดับมาก



วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจองห้องเพื่อใช้ประชุมของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่ 1. หน่วยจรรยาบรรณในคน 2. หน่วยจุลชีววิทยา 3. หน่วยชีวเคมีและชีวเคมีวิเคราะห์ 4. หน่วยชีวโมเลกุล 5. หน่วยบริหารทั่วไป 6. หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลและทุนวิจัย 7. หน่วยวิจัยทางคลินิก 8. หน่วยวิจัยเซลล์ รวมทั้งหมด 14 คน

ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น

- เพศ อายุ หน่วยงาน และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม

ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ข้อตกลงเบื้องต้น

บทความนี้ได้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีจำนวนไม่มาก และเป็นกรณีศึกษาเฉพาะสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทำให้สามารถควบคุมด้านเวลาในการเก็บข้อมูลได้

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย อายุ หน่วยงาน และระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้งานระบบการจองห้องประชุม

เป็นมาตราส่วนประมาณ 5 ค่าระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 10 ข้อ โดยอ้างอิงจากเครื่องมือวิจัยของ พรรณยงค์ เป้าพุกาศ³

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการใช้งาน

เป็นการให้ผู้ตอบเสนอแนะการใช้งานลงในช่องว่างที่กำหนดให้

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิด เพื่อสอบถามถึงความพึงพอใจในการใช้งาน ระบบการจองห้องประชุม

การดำเนินการ

สำหรับระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม ได้นำเข้ามาใช้เมื่อเดือน ตุลาคม 2556 หลังจากนั้นเริ่มใช้อย่างเป็นทางการในเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2556 จากนั้นได้มีการประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถาม หลังจากการใช้งานระบบการจองห้องประชุมผ่านมา 2 เดือน เริ่มจากเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2557 ได้มาสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่จองห้องประชุมซึ่งเป็นกลุ่มเดิม เกี่ยวกับความพึงพอใจซ้ำอีกครั้ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ตามขั้นตอนการดำเนินการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการ ตุลาคม 2556 – มีนาคม 2557

ขั้นตอนการดำเนินการ	เดือน					
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.
1. ทดลองใช้ระบบการจอง	← →					

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการ ตุลาคม
2556 – มีนาคม 2557 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ	เดือน					
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.
ห้องประชุม						
2. เริ่มใช้ระบบการจองห้องประชุม		←-----→				
3. เก็บข้อมูลความพึงพอใจ			←-----→			
4. ใช้ระบบการจองห้องประชุม				←-----→		
5. เก็บข้อมูลเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์					←-----→	

การเก็บข้อมูล

สำหรับการศึกษาความพึงพอใจการใช้ระบบการจองห้องประชุมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกรณีศึกษา สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้รับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 14 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

ระยะที่ 2 หลังจากการใช้งานระบบการจองห้องประชุมผ่านไป 2 เดือน ผู้วิจัยได้มาสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่จองห้องประชุมซึ่งเป็นกลุ่มเดิมเกี่ยวกับความพึงพอใจซ้ำอีกครั้ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จะใช้วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้งานระบบการจองห้องประชุม

2.1 คำนวณค่าเฉลี่ยของปัจจัยของความพึงพอใจในงานย่อยแต่ละรายการ ทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับในการใช้งานระบบการจองห้องประชุม โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ปัจจัยของความพึงพอใจในการใช้งานระบบการจองห้องประชุม

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายความว่า มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายความว่า มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายความว่า ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายความว่า น้อย

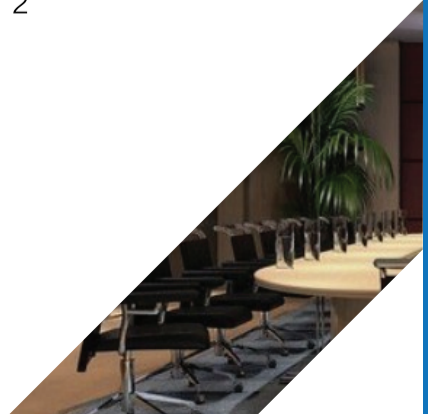
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายความว่า น้อยที่สุด

2.2 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้เห็นถึงการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความพึงพอใจในการใช้งานระบบการจองห้องประชุม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความพึงพอใจในการใช้ระบบจองห้องประชุม พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ หน่วยงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีดังนี้ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุมากที่สุด คือ อายุ 25 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมา คือ อายุ มากกว่า 30 - 35 ปี และอายุมากกว่า 40 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.43 น้อยที่สุดคืออายุมากกว่า 35 - 40 ปี และน้อยกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ช่วงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	ช่วงอายุ	ร้อยละ
1	มากกว่า 40 - 45 ปี	21.43
2	มากกว่า 35 - 30 ปี	21.43
3	มากกว่า 25 - 30 ปี	28.57
4	น้อยกว่า 25 ปี	14.29

สำหรับข้อมูลหน่วยงานมากที่สุด คือ 2 คน มี 6 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยจรรยาบรรณในคน หน่วยจุลชีววิทยา หน่วยบริหารทั่วไป หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล และทุนวิจัย หน่วยวิจัยทางคลินิก และหน่วยวิจัยเซลล์ คิดเป็นร้อยละ 14.29 และหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม 1 คน มี 2 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยชีวเคมีและชีวเคมีวิเคราะห์ และหน่วยชีวโมเลกุล คิดเป็นร้อยละ 7.14 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	หน่วยจรรยาบรรณในคน	2	14.29
2	หน่วยจุลชีววิทยา	2	14.29
3	หน่วยชีวเคมีและชีวเคมีวิเคราะห์	1	7.14
4	หน่วยชีวโมเลกุล	1	7.14
5	หน่วยบริหารทั่วไป	2	14.29
6	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลและทุนวิจัย	2	14.29
7	หน่วยวิจัยทางคลินิก	2	14.29
8	หน่วยวิจัยเซลล์	2	14.29

สำหรับข้อมูลช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อย่างมากที่สุด คือ 0 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.29 ตามด้วย 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.43 และระยะเวลาการปฏิบัติงานที่น้อยที่สุด อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	ช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)	ร้อยละ
1	10 ปี ขึ้นไป	21.43
2	6 - 10 ปี	14.29
3	0 - 5 ปี	64.29

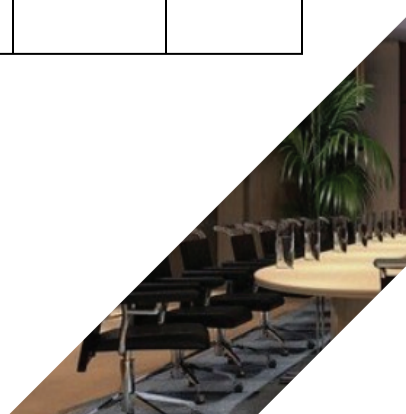
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการใช้

ระบบการจองห้องประชุม ของสำนักงานวิจัย วิชาการ และนวัตกรรมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต พบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ในภาพรวมต่อการใช้งานระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ $\bar{X} = 4.36$ ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ มีความสามารถของระบบในการนำไปใช้ประโยชน์ และมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน $\bar{X} = 4.29$ ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์

นอกจากนี้ระบบการจองห้องประชุม ยังมี การออกแบบหน้าจอให้ใช้งานง่าย มีเมนูไม่ซับซ้อน และมีกระบวนการทำงาน ความรวดเร็วในการให้บริการ มีข้อมูลเป็นหมวดหมู่ การออกแบบให้ใช้งานออนไลน์ มีความถูกต้องของข้อมูล แม่นยำและครบถ้วน $\bar{X} = 4.21$ ยังมีความสะดวกในการใช้งาน โปรแกรม รูปแบบและวิธีการนำเสนอ $\bar{X} = 4.07$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ

รายการที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ รูปแบบมีความยากง่ายในการเข้าใช้งาน	3.85	1.21	มาก



ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และระดับความ
พึงพอใจ (ต่อ)

รายการที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
2. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์มีความถูกต้องของข้อมูล แม่นยำและครบถ้วน	4.21	.69	มาก
3. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ มีข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ออกแบบให้ใช้งานครบถ้วน	4.21	.69	มาก
4. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ มีความสะดวกในการใช้งานโปรแกรม รูปแบบและวิธีการนำเสนอ	4.07	.91	มาก
5. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ มีการออกแบบหน้าจอให้ใช้งานง่าย เมนูไม่ซับซ้อน	4.21	.89	มาก
6. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ มีความสามารถของระบบในการนำไปใช้ประโยชน์	4.29	.82	มาก
7. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ มีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน	4.29	.72	มาก
8. กระบวนการทำงานของระบบการจองห้องประชุมออนไลน์มีความรวดเร็วในการให้บริการ	4.21	.80	มาก
9. ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ	4.36	.74	มาก
10. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้งานระบบการจองห้องประชุมออนไลน์	4.36	.74	มาก
รวม	4.20	.82	มาก

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าการศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้ระบบการจองห้องประชุม ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม มีค่า \bar{X} รวม 4.20 อยู่ในระดับมาก และหลังจากที่ใช้ระบบจองห้องประชุม 2 เดือน ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิม 14 คน พบว่า การมีระบบจองห้องประชุม เริ่มใช้งานช่วงแรก อาจจะไม่คุ้นเคยกับการใช้งาน หลังจากที่ผู้ใช้ได้คุ้นเคยกับระบบการจองแล้ว ดีกว่าระบบเดิมที่ใช้การจองห้องประชุมแบบบันทึกลงกระดาษอย่างมาก เพราะได้รับความสะดวก ผู้ประสานงานเรื่องเกี่ยวกับการจองห้องประชุม ไม่ต้องเสียเวลาเดินมาที่หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการจองห้องประชุม นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยประหยัดกระดาษ สามารถดูภาพรวมได้ทันทีว่ามีหน่วยงานไหน จองเมื่อวัน - เวลาใดบ้าง สามารถจองล่วงหน้าหลายเดือน หรือเป็นปีก็สามารถทำได้ ทำให้เกิดความสะดวกหมดปัญหาเรื่องห้องประชุมมีการใช้งานในช่วงเวลาที่ตรงกัน จากการสอบถามยังพบอีกว่า เจ้าหน้าที่ที่ใช้งานระบบจองห้องประชุมทุกคน มีความพึงพอใจมาก โดยผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องตรงตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรที่จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างมากขึ้น และเพิ่มระยะเวลาการเก็บข้อมูลให้นานขึ้น
2. ควรมีการจัดทำคู่มือการใช้ระบบการจองห้องประชุม ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรมขึ้น เพื่อความสะดวกของผู้ใช้งานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรายใหม่ที่มาใช้ระบบการจองห้องประชุม

3. ควรมีการเก็บผลความพึงพอใจ และ ข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ การต่อยอดในการพัฒนาระบบการจองห้องประชุม ให้ มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. วิภา แสงศิริ. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้งานระบบจองห้องประชุมอิเล็กทรอนิกส์ : กรณีศึกษา สำนักงานใหญ่ บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน).** การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
2. ปิติ ไฉนสุวรรณ, กานดา รุณนะพงศา สายแก้ว, กรชวัล ชายผา, สราภัส คนล้ำ และ อนันต์ เจ้าสกุล. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). **ระบบบริหารจัดการจองห้องออนไลน์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2557, จาก โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสืบค้นไทย http://tar.thailis.or.th/bitstream/123456789/589/1/Paper%20ID_94.pdf
3. พรรณยงค์ เป้าพุดา.(2555). **ระบบจองห้องประชุมออนไลน์ ผ่านระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.** สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ แขนงวิชา ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
4. ปกณวิชัย พานูรัตน์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. (2556,มกราคม - เมษายน). **ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน.33(1) : 33.**

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นายอรุณ เล้าเฮง
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี สาขาเทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วุฒิการทำงาน ช่างอิเล็กทรอนิกส์ (ปวส.)
ผลงานด้านวิชาการ 1. สุรัตน์ โคมินทร์, สมจินต์ ทองคำวงศ์, อรุณ เล้าเฮง. และ ธวัชชัย ชาญปรีชา. 2543. เตี้ยป้องกันและบำบัดแผลกดทับของรามาทิปดี (เตี้ย ปบผ-ราม่า 1) : ประสิทธิภาพการลดแรงกดทับ , วารสารกรมการแพทย์ 25(7):271-277, ก.ค.
 2. อรุณ เล้าเฮง, ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ และ พรชนก นุชนารถ “ลำโพงช่วยบันทึกเสียงเพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนาสื่อในระบบอิเล็กทรอนิกส์”.2555. โปสเตอร์วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 19: บูรณาการคุณภาพ ชีวิต และความ รัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 3. พรชนก นุชนารถ, อรุณ เล้าเฮง และ ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ “การสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์การเรียนการสอนที่ใช้สนับสนุนด้านการพัฒนาสื่อในระบบอิเล็กทรอนิกส์”. 2555. โปสเตอร์วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 19: บูรณาการคุณภาพ ชีวิต และความ รัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยบริหารทั่วไป สำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี

ชื่อ-สกุล นายพิพัฒน์ สีทอง
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี สาขาการจัดการ อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปัจจุบัน ตำแหน่ง ช่างอิเล็กทรอนิกส์ (ปวส.) หน่วยบริหารทั่วไป สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี

ชื่อ-สกุล นางสาวนพมาศ จันทร์โพธิ์
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี สาขาการจัดการสารสนเทศ



สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
หน่วยบริหารทั่วไป สำนักงานวิจัย
วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี

ชื่อ-สกุล นส.พรชนก นุชนารถ

ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต
(สารสนเทศศาสตร์)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
กำลังศึกษาปริญญาโท วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต เทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร (ICT.)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ผลงานทางวิชาการ 1. พรชนก นุชนารถ, อรุณ เล้าเฮง และ
ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ “การสำรวจเพื่อ
เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์การเรียน
การสอนที่ใช้สนับสนุนด้านการพัฒนา
สื่อในระบบอีเลิร์นนิ่ง”. 2555. โพสต์เตอร์
วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพครั้งที่
19: บูรณาการคุณภาพ ชีวิต และความ
รัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อรุณ เล้าเฮง , ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์
และ พรชนก นุชนารถ “ลำโพงช่วย
บันทึกเสียงเพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนา
สื่อในระบบอีเลิร์นนิ่ง”. 2555. โพสต์เตอร์
วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพครั้งที่
19: บูรณาการคุณภาพ ชีวิต และความ
รัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ และ พรชนก
นุชนารถ “การพัฒนาคอร์สแวร์
มัลติมีเดียเพื่อใช้กับระบบการบริหารการ
จัดการเรียนการสอนทางการแพทย์”.
2555. โพสต์เตอร์วิชาการ งานมหกรรม
คุณภาพครั้งที่ 19: บูรณาการคุณภาพ
ชีวิต และความรัก
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี

สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง พัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุน
งานบริหารทรัพยากรการเรียนรู้ สังกัด
งานบริหารทรัพยากรการเรียนรู้
สำนักงานการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี

การทำงานปัจจุบัน 1) พัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อ
สนับสนุนงานระบบอีเลิร์นนิ่ง
2) พัฒนาอีเลิร์นนิ่งคอร์สแวร์
3) บริหารจัดการ
ระบบการจัดการการเรียนรู้(LMS.
Moodle) หลักสูตรแพทยศาสตร์
บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี

ชื่อ-สกุล นายธวัชชัย ก้านศรีรัตน์

การศึกษา ปริญญาโท ครุศาสตร์อุตสาหกรรม
มหาบัณฑิต สาขาวิชา ครุศาสตร์
เทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าธนบุรี

ผลงานทางวิชาการ (บางส่วน)

1. ไสว นรสาร และ ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ .
2550. “บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน
เรื่องการดูแล ผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย
ทรวงอก” โพสต์เตอร์วิชาการ มหกรรม
คุณภาพ(Quality Conference) ครั้งที่
14 “ตามรอยพ่อคิดต่อยอด” ของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ . 2551. เอกสาร
ประกอบการฝึกอบรม “การตัดต่อวิดีโอ
ทัศน์อย่างง่ายด้วยโปรแกรม
คอมพิวเตอร์” งานโสตทัศนศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 61
หน้า

3. ธวัชชัย ก้านศรีรัตน์ และ จงรักษ์
อูตรราชต์กิจ. 2009 . “การดูแล
สำหรับผู้ดูแล” สาขานวัตกรรมด้าน
การศึกษา, วารสารรามธิบดีเวชสาร



Volume 32 Supplement January –
March หน้า 258

4. วัชชัย ก้านศรีรัตน์, ฉลาด
เอกอำไพ, ชูชาติ เทียงบางหลวง และ
พนธกร ตันญาสิริ . 2555. “ระบบการ
จัดการนำส่งไฟล์ผลงาน สำหรับงาน
ประชุมวิชาการประจำปี ของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

โปสเตอร์วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพ
(Quality Conference) ครั้งที่ 19:
บูรณาการคุณภาพชีวิต และความรัก
ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

5. วัชชัย ก้านศรีรัตน์ และ พรชนก
นุชนารถ. 2555. “การพัฒนาคอร์สแวร์
มัลติมีเดียเพื่อใช้กับระบบการบริหารการ
จัดการเรียนการสอนทาง
การแพทย์” โปสเตอร์วิชาการ งาน
มหกรรมคุณภาพครั้งที่ 19: บูรณาการ
คุณภาพ ชีวิต และความรัก
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

6. อรุณ เล้าเฮง, วัชชัย ก้านศรีรัตน์
และ พรชนก นุชนารถ. 2555. “ลำโพง
ช่วยบันทึกเสียงเพื่อใช้สนับสนุนการ
พัฒนาสื่อในระบบอีเลิร์นนิ่ง” โปสเตอร์
วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพครั้งที่
19: บูรณาการคุณภาพ ชีวิต และความ
รัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

7. พรชนก นุชนารถ, อรุณ เล้าเฮง และ
วัชชัย ก้านศรีรัตน์ . 2555. “การสำรวจ
เพื่อเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์การ
เรียนการสอนที่ใช้สนับสนุนด้านการ
พัฒนาสื่อในระบบอีเลิร์นนิ่ง” โปสเตอร์
วิชาการ งานมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 19
: บูรณาการคุณภาพ ชีวิต และความ
รัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

8. Thawatchai Kansrirat and

Paiboon Kiattikomol. 2012. “A
Study of A Process of Gaining Idea
for Graphic Design in Thailand”,
Lifelong Learning International
Conference 2012 (3LInC'12),
November19- 20, 2012, Bangkok,
Thailand.

9. Thawatchai Kansrirat and
Paiboon Kiattikomol. 2013.
“Developing Model of Idea
Generating Process for Graphic
Design in Thailand” International
Journal of the Computer, the Internet
and Management, Vol.2 1 No.3
(September-December) pp. 27-31

10. เบญจวรรณ ประกอบทอง, วิณา
ชัยเวช, อธิภัทร เพ็ชรฝ่อง และ วัชชัย
ก้านศรีรัตน์. 2556. การพัฒนารูปแบบ
กระบวนการแก้ปัญหาการใช้งานห้อง
ประชุมสำหรับการเรียนการสอนแบบ
ผสมความร่วมมือ. โปสเตอร์วิชาการ
งานประชุมวิชาการประจำปี งาน
มหกรรมคุณภาพ (Quality
Conference) ครั้งที่ 20 : “เริ่มให้ถูก
สิ่งที่ดีกว่า” คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาล รามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

ตำแหน่งนักวิชาการโสตทัศนศึกษา
สังกัด งานบริหารทรัพยากรการเรียนรู้
สำนักงานการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี

การทำงานปัจจุบัน

1) พัฒนาอีเลิร์นนิ่งคอร์สแวร์และอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้อง
2) บริหารจัดการระบบการจัดการการ
เรียนรู้ (LMS. Moodle) หลักสูตร
แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผลการศึกษารับรู้ราคาอุปกรณ์และยาในบุคลากรทางวิสัญญี

Cost awareness of consumables and medications used by anesthesia staff

นพ.ประเสริฐ สวัสดิ์วิภาชัย นพ. อภิชาติ ศุภธรรมวิทย์ นพ. สติชัย ชัยรัตนานิช

Prasert Sawasdiwipachai MD, AphichatSuphathamwit MD, Sathit Chairatthanawanit MD

บทคัดย่อ

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนหนึ่งเกิดจากค่ายาและเวชภัณฑ์ซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เป็นส่วนใหญ่ ส่วนค่าจ้างหรือค่าแรงคิดเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าในประเทศตะวันตกที่ค่าแรงสูง วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลรวมทั้งแพทย์ประจำบ้านอาจจะไม่รู้ราคาของยาและเวชภัณฑ์ที่ตนเองใช้

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการสังเกตการณ์ไปข้างหน้าในภาควิชาวิสัญญีวิทยา รพ.ศิริราชทำการศึกษาระหว่างปี พ.ศ.2551 ถึง 2552 โดยมีการออกแบบสอบถามบุคลากรในหน่วยงานทั้งสิ้น 136 คนประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ประจำบ้านโดยถามถึงราคาอุปกรณ์และยาทางวิสัญญีที่สัมผัสอย่างมา ถามทัศนคติหรือความเห็นถึงเรื่องผลของการรับรู้ค่ายาและเวชภัณฑ์ต่อพฤติกรรมการใช้ หลังจากนั้นคณะผู้ทำการศึกษทำการติดตามราคาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ใช้สามารถเห็นได้ชัดเจนโดยไม่เบียดบังข้อความหรือฉลากยาหรือเวชภัณฑ์และอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ใช้สามารถเห็นได้ง่ายเป็นเวลา 1 ปี หลังจากนั้นจึงออกแบบสอบถามเดิมถามเรื่องราคาและเวชภัณฑ์อีกครั้ง นอกจากนี้ยังเก็บสถิติของจำนวนยาและเวชภัณฑ์ในสต็อกและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงโดยใช้การวิเคราะห์ตามเวลาเป็นระยะๆ

ผลการศึกษา

พบว่า บุคลากรในหน่วยงานมีความรับรู้ในเรื่องราคาและเวชภัณฑ์ดีขึ้นเพียง 3 รายการจากตัวอย่างที่สุ่มถามทั้งสิ้น 25 รายการ โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสังเกตเห็นได้เฉพาะในกลุ่มวิสัญญีแพทย์และพยาบาล ไม่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาหรือเวชภัณฑ์เมื่อเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังการติดตามราคา

สรุป

การเพิ่มการรับรู้ราคาและเวชภัณฑ์ทางวิสัญญีโดยวิธีการติดตามแสดงราคาได้ผลจำกัดเป็นบางรายการ และทำได้เฉพาะในกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ฝึกหัด การปิดป้ายราคาและเวชภัณฑ์ในภาควิชาวิสัญญีวิทยา รพ.ศิริราชไม่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้



Abstract

Background : Labor costs in developing countries are less substantial when compared to costs related to imported pharmaceuticals and consumables. Locally manufactured high quality products are now also increasingly available in many Asian countries and less expensive. Many healthcare providers are not aware of actual costs of what they use daily.

Objective : to learn whether cost awareness can affect usage behavior and result in health care cost reduction.

Methods : A single center, prospective observational study conducted between 2008 and 2009. The pre-study questionnaire was issued to 136 participants (anesthesiologists, nurse anesthetists and anesthesiology residents) to assess their cost awareness of anesthesia consumables and pharmaceuticals. Price tags were then affixed on each medication and consumable, which could be clearly seen in daily practice. This was continued for 12 months. At the end of one year, a post-study questionnaire was issued to 125 participants. The stock data of used item was also recorded using time series analysis.

Results : Post study test data revealed improvement of cost awareness in only 3 out of a total of 25 sample items studied among anesthesiology staff but not among trainees (residents). Data showed no statistically significant changes (no reduction and no increment) between with and without intervention.

Conclusions : Cost awareness of anesthesia consumables and medications among certain group of anesthesia staffs (non-trainees) does not change usage behavior which resulted in no change of total anesthesia cost.

Keywords : cost awareness, price tag, cost reduction, anesthesia staff, usage behavior, cost analysis, price label



Introduction

Medical expenses are a major cost worldwide challenging economies and living standard in fully developed and less prosperous countries^{1,2}. There are numerous studies in the health care sector which aimed at developing new technologies, new drugs and new guidelines i.e. promoting shorter acting agents which could expedite the recovery process, thus decreasing costs due to longer utilization of hospital beds and staff time.³⁻⁹

This study primarily focused on cost of medications and anesthesia consumables. Siriraj Hospital is the nations' largest anesthesia-training center with the department comprising of approximately 85 attending anesthesiologists, 72 post-MD residents, 64 nurse anesthetists and 35 nurse anesthetist students. The annual cases load averages at 40,000-45,000 patients, ranging from simple ambulatory procedures to major surgeries i.e. open heart surgery, organ transplantation and neurosurgery.

Pharmaceuticals and anesthesia consumables largely contribute to the final anesthesia bill paid by patients, insurance companies or the government. Contrary to industrial countries, professional staff salaries play a lesser role in Thailand compared to medications and expendable².

Previous studies indicated that medical professional staff are not fully aware of the cost of consumables^{10,11}. We do not have answers whether anesthesia staffs at Siriraj Hospital know the cost of medications and equipments

which they used daily. If they are aware of such costs, would they include this information in their clinical decision making. Many of the items have less expensive alternative products shown to be safe and effective, using such alternatives can often significantly and without any risk or disadvantage, reduce the cost to patients, insurers or the public treasury^{11,12}.

Method

The research proposal was reviewed by department research committee. The faculty ethic committee proposal was waived due to research design which does not involve in patient's data collection. Two identical questionnaires were issued at pre- and post-study. The questionnaires collected basic demographic data of participants which included their professional status (staff, residents). Nurse anesthetist students were excluded because of their short duration of training (1 year). The questionnaire also challenges participants to input the cost of 25 items sampled from commonly used anesthesia medications and consumables. Many of these items have alternatives that may be more or less expensive.

After the collection of pre-study questionnaires, we applied price tags to each medication and anesthesia expendable where it could be easily seen without obscuring any label carrying important information concerning the device or drug. If items were small, with large daily consumption i.e. small syringes or



needles, the price tags were affixed to the container where they could be easily seen.

The price tags were affixed for 12 months. During this period, the stock data were assessed periodically every 3 months to observe any changes in their use. When there were no changes, the intervention was continued for the full 12 months. Data collection was completed at this interval and at 18 month period (6 months following discontinuation of price tag application). The total annual cases were also recorded and adjusted to the annual cost.

Statistical analysis

The demographics of participants (shown in percentages) and the content of completed questionnaires were compared between pre-intervention and post-intervention using Pearson Chi-square test. Cost estimations are shown as median ranging as a percentage of the actual cost, i.e. 0.00 = correct estimation, whereas 1.00 = 100% above the actual cost by using the Mann-Whitney U test. Finally, the changes in the amount of drugs and medical devices, as well as the total cases are demonstrated as mean (SD) which are compared between 3 periods (pre-, during and post- intervention). A p-value less than 0.05 is considered significant.

Table 1: The 23 items listed in the questionnaire

Items	Cost (Bht)
Desflurane bottle 240 ml	6,991
Isoflurane bottle 250 ml	3,580
0.5% Bupivacaine 20 ml amp	156
0.5% Hyperbaric Bupivacaine 4 ml	150
Voluven™ 500 ml bag	450
Tracheal tube, cuffed(Portex™)	113
Bronchocath™ DLT 37 Fr	2,580
Spiral tracheal tube (cuff) no 8.0	539
Whitacre 25G Spinal needle	118
Epidural (new) Perican® 17G	121
Jelco IV cath	22
Terumo IV cath 18 Ga	15
Nipro® needle	1
Terumo syringe 20 ml	6
Terumo syringe 1 ml	4
IV set	9
Infusion Terumo set	88
36 -inch extension tube	6
1200 cm extension tube	41
Onetouchdextrostrip	22.52
Bacterial filter	59

Results

The demographic data of all participants are shown in table 2. There was no significant difference between responders in the pre-intervention (n=136) and post-intervention group (n=125), sex, age and experience in anesthesia work.



Table 2: Demographic characteristic of participants, n (÷)

	Pre-intervention	Post-intervention	P-value
Participants (n=228)	136 (52.1)	125 (47.9)	0.785
Status			
- Nurses	41 (30.2)	38 (30.4)	0.905
- Attendings	49 (36.0)	42 (33.6)	0.894
- Residents	46 (33.8)	45 (36.0)	0.912
Sex			
- Female	113 (83.1)	107 (85.6)	0.577
- Male	23 (16.9)	18 (14.4)	0.585
Age			
- <30 yr	54 (41.6)	46 (37.1)	0.686
- 30-45yr	38 (29.2)	42 (33.9)	0.602
- >45yr	38 (29.2)	36 (29.0)	0.788
Experience			
- < 5yr	65 (48.5)	56 (45.2)	0.325
- 5-10yr	15 (11.2)	22 (17.7)	0.225
- >10yr	54 (40.3)	46 (37.1)	0.438

Figure 1 Cost estimation outcome compared between pre- and post intervention. Median cost estimate shown as multiply of actual cost where 1 = absolute correct estimation.

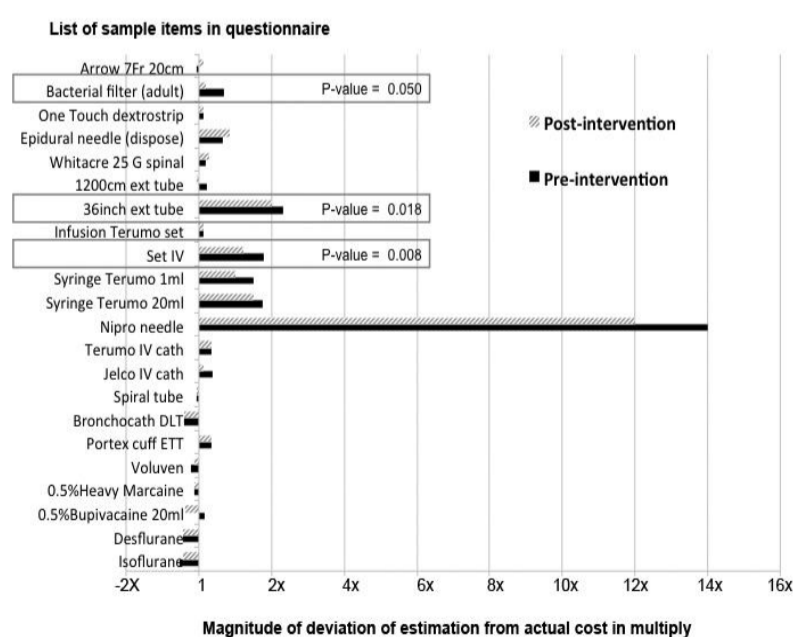


Table 3 : Cost estimations and questions answered by participants, n (÷)

Questions or items for cost estimation	Pre-intervention	Post-intervention	P-Value
1) You think knowing the cost is important			
Not necessary	12 (9.0)	15 (12.0)	0.423
Yes	122 (91.0)	110 (88.0)	
2) Knowing the price (How many items that you think you know the exact price – percentage of total item available ?)			
> 90%	4 (3.0)	1 (0.8)	0.012
> 50%	14 (10.4)	29 (23.2)	
< 25%	116 (86.6)	95 (76.0)	
3) Effect to the patient's outcome (Do you think that knowing each item's price will guide you to care patient better and thus improve patient's outcomes?)			
- no effect	28 (20.9)	33 (26.4)	0.355
- better outcome	101 (75.4)	89 (71.2)	
- adverse effect	5(3.7)	2 (1.6)	
4) Total cost reduction (Do you agree that staff awareness of medical consumables will help with total cost reduction without adverse effects on patient's outcomes?)			
- disagree	18 (13.2)	8 (6.4)	0.065
- agree	118 (86.8)	117 (93.6)	

The cost estimation from participants from both pre- and post- intervention and other questions are shown in figure 1 and table 3. The cost estimation is shown as median (range) as percentage of the actual cost. After price tag affixation, there are 3 items (from 25 sample items), which show improvement of cost awareness. Those are an IV set, 36-inch IV



extension tubing set and the bacterial filter for anesthetic circuit (see table 4), however this is not with normal distribution, hence the number in table are displayed as median. Overall, there are no statistically significant changes for cost awareness among all participants. However, in the nurse anesthetist subgroup, there is a significant improvement of cost awareness (P=0.048).

Table 4: The cost estimation part in the questionnaire – number represents percentage of true cost

Item	Actual price (Baht)	Total		
		Pre (n=136) median (range)	Post (n=125) median (range)	P-value
IV set	9	1.78	1.22 (-0.67 to 15.67)	0.008
36 inch ext tube	6	(-0.33 to 10.11)	2.00 (-0.50 to 59.00)	0.018
Bacterial filter (adult)	59	2.33 (-0.17 to 32.33)	0.19 (-0.92 to 15.95)	0.050
		0.69 (-0.75 to 4.08)		

The stock data are shown in table 5. The time interval assessment (time series analysis) is 6 months, which are for beforeprice tags, during price tags and post-price tags intervention. There are no statistically significant differences in usage of any medical devices between each period, but there are changes

noted in medication group. These changes include an increased usage of propofol (20 ml ampule), morphine sulfate (10 mg/ml ampule), pethidine or meperidine (50 mg/ml ampule), parecoxib IV (40 mg vial) and cis-atracurium, while the usage of fentanyl (100 micrograms/2 ml ampule) decreased.

Table 5 : Stock data changes (number display is quantity used per month adjusted with total cases in the period of study)

Drug	Pre-intervention Mean (SD)	Between-intervention Mean (SD)	Post-intervention Mean (SD)
Propofol (20ml/amp)	1138.82 (78.24)	1175.94 (86.98)	996.90 (72.29)
Propofol (50ml/vial)	109.67 (17.85)	218.79 (19.84)	275.38 (16.49)
Fentanyl (2ml/amp)	1953.61 (135.64)	2264.16 (150.78)	1070.57 (125.33)
Morphine	950.69 (62.58)	918.55 (69.57)	1194.93 (57.82)
Pethidine	228.63 (56.15)	295.26 (62.42)	666.11 (51.88)
Parecoxib	50.91 (11.36)	95.01 (12.63)	111.42 (10.50)
Cisatracurium	228.87 (26.75)	349.73 (29.74)	375.24 (24.72)



Table 6: The number of patients receiving anesthesia service

Study	Period	Mean	SD	P-value
Pre-intervention	Jan 08 – Jun 08	3540.50	94.712	0.011
Between-intervention	Jul 08 – Dec 08	3838.33	164.955	
Post-intervention	Jan 09 – Jun 09	3601.33	188.848	

Since the intervention took an entire year, adjustment between each year based on number of patients receiving anesthesia was mandatory. There were differences in the number of patients between 2008 and 2009. The stock data were weighted accordingly.

Discussion

There are limited data from the previous literature of how cost awareness can influence behavior of anesthesia staff^{11, 12}. Applying price tags is one of the many methods to inform concerning cost of medications and consumables anesthesia personnel constantly and gradually.

The pattern of cost estimation in our institution is similar to a previous study¹⁰, in which, there is underestimation of relatively high cost medications or devices and overestimation of the lower cost items i.e. syringes or needles as shown in figure 1 where the needle (Nipro®) was overestimated at 14 times of the actual cost. Cost under-estimation has been

shown to be the major cause of increased medical expense¹⁴.

The pre- and post- questionnaire does not show significant improvement of cost awareness among all participants across all listed sample items on the questionnaire. The possible explanation includes:- inadequate price tag application, lack of observation and ignorance of individual participants. Even significant cost-awareness improvement was noticed among the nurse anesthetist subgroup but there was still no correlation between specific items which show improvements (an IV set, a 36-inch extension tubing set and a bacterial filter) and their usage. The most logical explanation is there are no alternatives to these 3 individual items and they must be used in routine practice i.e. bacterial filter is needed to be attached to the anesthesia circuit for individual patient. The user cannot thus opt not to use one, and knowing the price will not alter usage.

For the medications group, the changes (increased usage for Propofol, Cis-atracurium, Morphine, Pethidine, Parecoxib and decreased usage of Fentanyl) do not correlate with cost awareness of each item. Some of the changes were influenced by a national Fentanyl shortage which occurred during our study. This resulted in decreased Fentanyl usage and increased usage of other narcotics (Morphine, Pethidine) and IV COX-2 NSAID inhibitor; Parecoxib. For Propofol and Cis-atracurium, increased usage cannot be logically explained



by our intervention, the observed changes are probably due to increased popularity

Cost awareness can be partially improved by price tag applications. The process is time consuming and incurs additional labor costs associated with the manual price tag affixation. Such cost awareness was significantly witnessed only among nurse anesthetists at our institution and is unfortunate as they represent only a smaller group of our staffs. Moreover, the treatment decision making is mostly made by physicians, hence the actual effect on cost reduction may be less substantial.

References

1. Hawkes C, Miller D, Martineau R, Hull K, Hopkins H, Tierney M. Evaluation of cost minimization strategies of anaesthetic drugs in a tertiary care hospital. *Can J Anaesth* 1994;41(10):894 - 901.
2. Tsai MH. Ten tips in providing value in operating room management. *Anesthesiology Clinic*. 2008;26(4):765 - 83.
3. Lubarsky DA, Glass PS, Ginsberg B, Dear GL, Dentz ME, Gan TJ, et al. The successful implementation of pharmaceutical practice guidelines. Analysis of associated outcomes and cost savings. SWiPE Group. Systematic Withdrawal of Perioperative Expenses. *Anesthesiology* 1997;86(5):1145 - 1160.
4. Lethbridge JR, Walker JS. Cost of anaesthetic drugs and clinical budgeting. *Br Med J*. (ClinRes Ed) 1986;293(6561):1587 - 1588.
5. Pedersen FM, Nielsen J, Ibsen M, Guldager H. Low-flow isoflurane-nitrous oxide anaesthesia offers substantial economic advantages over high- and medium-flow isoflurane-nitrous oxide anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 1993;37(5):509 -512.
6. Cotter SM, Petros AJ, Dore CJ, Barber ND, White DC. Low-flow anaesthesia. Practice, cost implications and acceptability. *Anaesthesia* 1991;46(12):1009-1012.
7. Crozier TA, Kettler D. Cost effectiveness of general anesthesia: inhalation vs. v. *Br J Anaesth* 1999;83(4):547-548.
8. Smith I, Terhoeve PA, Hennart D, Feiss P, Harmer M, Pourriat JL, Johnson IA. A multicentre comparison of the costs of anaesthesia with sevoflurane or propofol. *Br J Anaesth* 1999;83(4):564 - 570.
9. Epple J, Kubitz J, Schmidt H, Motsch J, Böttiger BW, Martin E, Bach A. Comparative analysis of costs of total intravenous anaesthesia with propofol and remifentanyl vs. balanced anaesthesia with isoflurane and fentanyl. *Eur J Anaesthesiol* 2001;18(1):20 - 28.
10. Schlünzen L, Simonsen MS, Spangsberg NL, Carlsson P. Cost consciousness among anaesthetic staff. *Acta Anaesthesiol Scand* 1999;43(2):202-205.
11. Bailey CR, Ruggier R, Cashman JN. Anaesthesia: cheap at twice the price? Staff awareness, cost comparisons and recommendations for economic savings. *Anaesthesia* 1993;48(10):906-9.



12. Hadjipavlou M, Bailey CR. 'The price of everything and the value of nothing': cost awareness in anaesthesia. J PerioperPract 2010;20(12):446-50.

13. Eger EI, White PF, Bogetz MS. Clinical and economic factors important to anaesthetic choice for day-case surgery. Pharmacoeconomics 2000;17(3):245-62.

14. Smith I. Cost considerations in the use of anaesthetic drugs. Pharmacoeconomics 2001;19(5 pt 1):469-81.

ประวัติผู้เขียนและผู้เขียนร่วม

1. Prasert Sawasdiwipachai, M.D.

Affiliation : Siriraj Hospital, Mahidoluniversity

Email : prasert.saw@mahidol.ac.th

Role : This author design the study, conduct the study, analyze the data, and write the manuscript

Conflicts : Prasert Sawasdiwipachai reported no conflicts of interest

Attestation : Prasert Sawasdiwipachai has seen the original study data, reviewed the analysis of the data, approved the final manuscript, and is the author responsible for archiving the study files

study and analyze the data, help with manuscript.

Role : This author helped conduct the

Conflicts : AphichatSuphathamwit reported no conflicts of interest

Affiliation : Siriraj Hospital, Mahidoluniversity

Email : aphichat.suh@mahidol.ac.th

2. AphichatSuphathamwit, M.D.

Attestation : AphichatSuphathamwit has seen the original study data, reviewed the analysis of the data, and approved the final manuscript

3. Sathit Chairatthanawanit, MD

Email : sathit13@hotmail.com

Role : This author helped conduct the study, analyze the data, help with manuscript.

Conflicts : SathitChairatthanawanit reported no conflicts of interest

Attestation : SathitChairatthanawanit has seen the original study data, reviewed the analysis of the data, and approved the final manuscript

Institution: Anesthesiology department, Siriraj hospital, Mahidol University

Funding : Faculty of medicine, Siriraj hospital

Corresponding

Author : Prasert Sawasdiwipachai, M.D.Siriraj Hospital, Mahidoluniversity Department of Anesthesiology, Siriraj Hospital2 Wanglang Road Bangkoknoi Bangkok Thailand 10700

Email : prasert.saw@mahidol.ac.th



Home visit for Abused children : Multidisciplinary Approach

การเยี่ยมบ้านเด็กถูกรุณกรรมแบบทีมสหวิชาชีพ

สายทิพย์ แจ่มที่ สสب.

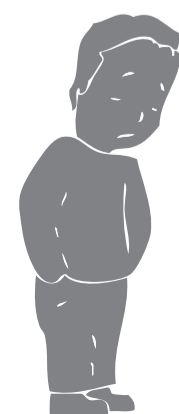
งานสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การเยี่ยมบ้านเด็กถูกรุณกรรมแบบทีมสหวิชาชีพมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงของเด็ก ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อม การสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพและครอบครัว จำเป็นอย่างยิ่ง ต้องอาศัยทักษะและเทคนิคต่างๆ ได้แก่ ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการสังเกต ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ทักษะการจดบันทึกและทักษะการจัดระบบส่งต่อ การวางแผนเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

Abstract

Child abuse care conducted by multidisciplinary teams is aimed to gather information from families, communities, and environment of abused children. In this intervention, the building of professional relationship between the family and interdisciplinary team is needed, based on skills and technique, i.e., interviewing skills, observation skills, skills in professional relationship and communication, recording skills, referring skills, planning for home visit by interdisciplinary teams, as well as analysis of the post-home visit; all these are essential to continue the development of guidelines for treatment and rehabilitation of the abused child and family.



บทนำ

ปัญหาเด็กถูกละเลยถูกละทิ้งเกิดขึ้นในทุก ระดับสังคม ประเทศและทั่วโลก เมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2556 ASTV ผู้จัดการออนไลน์ รายงานข่าวเด็กหญิง ชาวอินเดียน อายุ 14 ปี ถูกข่มขืนอย่างโหดเหี้ยม ในรัฐปัญจาบ ต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล นับตั้งแต่เกิดเหตุร้ายเมื่อ 10 กว่า วันก่อน ตำรวจยังไม่สามารถจับกุมผู้ต้องสงสัยได้เลย แม้แต่คนเดียว¹ อีกรายหนึ่งเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556 ตำรวจชาวอินเดียนรายงานพี่น้องหญิง 3 คน อายุเพียง 6 - 11 ปี ถูกข่มขืนกระทำชำเราและฆาตกรรม ก่อนที่ศพของพวกเธอถูกนำไปทิ้งลงในบ่อน้ำของ หมู่บ้านในชนบททางตะวันตกของประเทศ⁵

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ ปี 2552 รายงานเด็กถูกละเลยถูกละทิ้งจากศูนย์พึ่งได้ ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 9,579 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย ประมาณ 3 - 4 เท่า รูปแบบของความรุนแรงที่เด็ก ได้รับส่วนมาก คือ ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย รongลงมา คือ ความรุนแรงทางเพศ จิตใจ และการ ปล่อยปละละเลยทอดทิ้ง ตามลำดับ¹⁰

งานช่วยเหลือเด็กถูกละเลยถูกละทิ้งของ แบบสหวิชาชีพที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็ก นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 อัยการ ตำรวจ มีการประชุม ทีมสหวิชาชีพ พัฒนางานเพื่อการวิเคราะห์และ สงเคราะห์ กระบวนการในการช่วยเหลือเด็กและ ครอบครัว โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่เด็กแบบ เป็นรูปธรรม วิธีการดำเนินงานทำให้งานเกิดผล สัมฤทธิ์ที่มีความสำคัญมาก คือ การเยี่ยมบ้าน ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าการเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือ บำบัดรักษาที่สำคัญมาก ทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกของ

เด็กครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน ผู้เขียนจึงเสนอ หลักการและทักษะต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ใน เชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้อ่านได้นำไปประยุกต์ใช้ในการ เยี่ยมบ้าน

วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

1. เพื่อสืบค้นลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเด็กและบันทึกภาพการเยี่ยมบ้าน
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ครอบครัวและทีมผู้บำบัดรักษา
3. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เด็ก ถูกละเลยถูกละทิ้ง

ข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้าน

1. เด็กและครอบครัว ชุมชนและโรงเรียน มีความเต็มใจให้เยี่ยมบ้าน
2. ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักสังคมสงเคราะห์ และ พนักงานคุ้มครองเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง เด็ก พ.ศ. 2546 มีความเต็มใจไปเยี่ยมบ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ : สังคมสงเคราะห์เป็นสาขาวิชา การและวิชาชีพซึ่งมุ่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตและความ เป็นอยู่ของปัจเจกบุคคล กลุ่มหรือชุมชน¹²

: เด็กหมายถึง บุคคลอายุเกิน 7 ปี บริบูรณ์ ไม่เกิน 14 ปีบริบูรณ์⁴

: เยาวชนหมายถึง บุคคลที่มีอายุ เกิน 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์⁸

: ครอบครัวหมายถึง กลุ่มของ บุคคลที่สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษเดียวกันมีความ ไกล่ชิดกันและอาศัยในที่เดียวกัน³

“การเยี่ยมบ้าน” หมายถึง วิธีการอย่างหนึ่ง ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับความร่วมมือและ การมีส่วนร่วมระหว่างนักสังคมสงเคราะห์และ



ครอบครัว (บิดา / มารดา หรือผู้ปกครอง) มุ่งมั่นช่วยเหลือเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ สภาพทั่วไปภายในบ้าน และสภาพแวดล้อมของเด็ก สุขภาพกาย และสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด พื้นฐานทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม ทักษะการจัดการชีวิต ความสามารถในการเผชิญและการแก้ไขปัญหา ประวัติภูมิหลังของทุกคนในครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร เป็นอย่างไร วิธีการสอนเด็กในเรื่องระเบียบวินัย ความผูกพัน การเห็นอกเห็นใจ ทักษะคิดต่อเด็ก การสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการของเด็ก⁷

การกระทำทารุณกรรมเด็ก หมายถึง การที่เด็กได้รับการปฏิบัติหรือถูกละเลยการปฏิบัติจากผู้ใหญ่ ในลักษณะไม่เป็นที่ยอมรับตามจารีตประเพณีของสังคมที่เด็กอยู่ในช่วงเวลานั้น

ประเภทของการกระทำทารุณกรรม แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ

1. การทารุณกรรมทางร่างกาย (Physical Abuse)
2. การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual Abuse)
3. การทารุณกรรมทางอารมณ์ (Emotional Abuse)
4. การปล่อยปละละเลย (Negligence)

การทารุณกรรมทางร่างกาย คือการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ศีรษะ ใบหน้า แขน ขา ลำตัว ตา ฯลฯ เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ใหญ่ด้วยความรุนแรง ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำโดยรู้สติ หรือมีการวางแผนล่วงหน้า หรือขาดสติ หรือกระทำด้วยอารมณ์ก็ตาม ได้แก่ ตะ ต่อย ตบ ตี ถีบ หยิก ใช้อาวุธ ของมีคม น้ำร้อน ฯลฯ เป็นต้น การทารุณกรรมทางร่างกายส่งผลถึงการทารุณกรรมทางอารมณ์

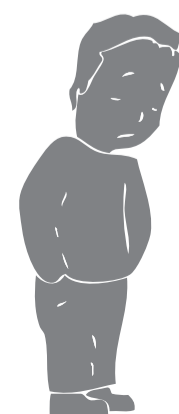
อย่างเรื้อรังที่เด็กได้รับความคุ้มครอง มีผลต่อจิตใจและพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กอย่างถาวรได้

การทารุณกรรมทางเพศต่อเด็ก คือกิจกรรมใดก็ตามที่ทำต่อเด็ก และหรือการที่เด็กถูกใช้ให้กระทำการกิจกรรมใด เพื่อความพึงพอใจทางเพศ หรือเพื่อการสำเร็จความใคร่ของผู้ใหญ่ การทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กจัดอยู่ในกลุ่มปัญหาการทารุณกรรมเด็กที่รุนแรงที่สุด เด็กจะได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจโดยผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เด็กไว้ใจ หรือใกล้ชิดด้วย เช่น บิดา พี่ชาย ลุง ปู่ ตา ครู พระ ฯลฯ ผู้ถูกกระทำอาจเป็นเด็กทุกคนไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ไม่จำกัดอายุ เด็กบางกลุ่มอาจมีความเสี่ยงที่จะถูกล่วงเกินได้มากกว่าเด็กทั่วไป ได้แก่ เด็กปัญญาอ่อน เด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำให้เกิดการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก ได้แก่

1. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในหมู่ญาติพี่น้อง หรือการเบี่ยงเบนทางเพศในครอบครัว
2. การมีผู้ชายเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีประวัติใช้ความรุนแรงทางเพศมาก่อน
3. การขาดสติสัมปชัญญะ อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดต่างๆ
4. มารดาขาดสมรรถภาพทางเพศหรือการปฏิเสธความสัมพันธ์ทางเพศกับบิดา
5. สังคมหรือกลุ่มคนที่มีค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์กับเด็ก

การทารุณกรรมทางอารมณ์ต่อเด็ก คือ การตั้งใจทำร้ายจิตใจเด็ก ด้วยคำพูด เช่น ดุด่า การไม่ยอมรับ การเฉยเมยของผู้เลี้ยงดูเด็ก การกล่าวโทษหรือทำโทษเด็กต่างๆ ที่เด็กไม่ได้ทำผิด เช่น กักขังเด็ก แยกเด็กให้อยู่คนเดียว ต่ำหนิ หรือขู่เด็ก ซึ่งมีผลกระทบทางอารมณ์ของเด็ก เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ผู้ใหญ่ทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรงกันเป็นประจำ



เช่น บิดาตีมีสุราแล้วอาละวาดทำร้ายมารดา เด็กจะ
ได้รับผลกระทบทางอารมณ์ ทำให้มีอาการวิตก
หวาดกลัว เศร้าหมอง เป็นต้น

การปล่อยปละละเลย อาจเป็นตั้งแต่ทารกอยู่ใน
ครรภ์ที่มารดาไม่ต้องการ หรือการละทิ้ง ไม่ดูแลจน
เกิดความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจเด็ก

สาเหตุของการปล่อยปละละเลย

1. **เกิดจากความตั้งใจ** เพราะมารดา
หรือบิดาไม่ต้องการบุตร บางครอบครัวจะให้
ความสำคัญเพศชายมากกว่าเพศหญิง บางครอบครัว
ก็มีความเชื่อแบบผิดๆ เกี่ยวกับดวงชะตาไม่สมพงศ์
กับบิดามารดา ทำให้เด็กถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้
ได้รับความรักเหมือนบุตรคนอื่น ถูกปล่อยปละละเลยให้
พี่เลี้ยงดูแลเด็กตามยถากรรม หรือไม่เช่นนั้น ก็ยกเด็ก
ให้คนอื่นไปเลี้ยงดู

2. **เกิดจากความจำเป็นของบิดา**
มารดา ซึ่งไม่มีเวลา ต้องทำงานหนักเพื่อหาเลี้ยงชีพ
บิดามารดาไปต่างประเทศระยะยาว หรือมารดาป่วย
ทำให้เด็กถูกคนอื่นเลี้ยงดูเป็นระยะเวลายาวนานจน
ผ่านช่วงพัฒนาการต่างๆ เมื่อเจริญเติบโตขึ้นย่อมมี
พฤติกรรม นิสัยต่างๆ ตามสิ่งแวดล้อมที่ถูกหล่อหลอม
มา มีความสัมพันธ์กับบิดาและมารดาไม่ดีเท่าที่ควร
และอาจจะมีปมด้อยแบบคน “ขาดรัก”

3. **เกิดจากการขาดความตระหนักใน**
ครอบครัวที่มีบุตรหลายคน อาจจะไม่มีความลำเอียง
รักลูกไม่เท่ากัน ถ้ามีบุตรหลายคนก็ควรจะต้องดูแล
ทั้งร่างกายและจิตใจของเด็กทุกคนเท่าเทียมกัน²

ทักษะและเทคนิคต่างๆ การนำทฤษฎีทาง สังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการเยี่ยม บ้าน มีดังต่อไปนี้

1. **ทักษะการสัมภาษณ์** ต้องมีบุคลิกภาพ
ทัศนคติ ตลอดจนท่าทางแสดงความเป็นมิตร มีความ
จริงใจเต็มใจที่จะช่วยเหลือครอบครัว เช่น ยิ้มแย้ม
พูดจาเป็นกันเอง เป็นต้น จะต้องมีการแนะนำตนเอง

ชื่ออะไร เป็นใคร และพร้อมทีมงานทุกคน มาจาก
หน่วยงานใดบ้าง นำข้อมูลไปเพื่ออะไร ประโยชน์ของ
ครอบครัวที่จะได้รับการเยี่ยมบ้าน เช่น วิธีการ
เลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม ได้รับความช่วยเหลือจาก
องค์กรภาครัฐบาล เรื่องการสงเคราะห์และคุ้มครอง
เด็ก เป็นต้น การสัมภาษณ์ในเบื้องต้นควรซักถาม
พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปของสมาชิกภายในครอบครัว
ได้แก่ ถิ่นที่อยู่ อายุ ภูมิลำเนา เดิมมาจากไหน
การศึกษา อาชีพ เป็นต้น ทำให้สบายใจ รู้สึกไว้วางใจ
ไม่เป็นทางการ ทำให้ไม่เกิดภาวะตึงเครียดในการ
สนทนา และไม่มุ่งเน้นจะเอาแต่ข้อมูลที่จะได้รับมาก
จนเกินไป ตลอดจนการกำหนดระยะเวลาในการ
สัมภาษณ์

1.1 **ทักษะการพูด** ใช้คำพูดที่แสดง
ความเป็นกันเอง เช่น คำว่า “ป้า”, “น้า” เป็นต้น ควร
ใช้คำพูดง่าย สุกภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน มีการซักถามซ้ำ
ในบางครั้งกรณีเกิดความสงสัยหรือไม่ชัดเจน ทำให้
เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสรุป
ข้อมูลที่ได้ฟัง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และช่วย
เน้นย้ำว่าข้อมูลถูกต้อง

1.2 **ทักษะการฟัง** ต้องมีความ
อดทน มีสมาธิ ในการตั้งใจฟัง ใส่ใจ มองสบตา ทำตัว
ตามสบาย ใส่ใจกับท่าทางของสมาชิกภายใน
ครอบครัว มีการโต้ตอบบ้าง นิ่งเฉยเพื่อรับฟัง สนใจ
ในความรู้สึกของเขาและไม่นำความรู้สึกส่วนตัวมา
เกี่ยวข้องกับการสนทนา ไม่ได้แย้งและไม่รีบร้อน
ตัดสินใจคนเดียว ต้องรับฟังและสนับสนุนให้ทีมงานที่
ไปเยี่ยมบ้านได้มีโอกาสสนทนาร่วมด้วย

2. **ทักษะการสังเกต** รู้จักสังเกตสภาพ
ทั่วไปภายในบ้าน เช่น พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน
พื้นบ้าน ฝาผนังบ้านมีกี่ชั้น สภาพห้องน้ำ สภาพ
ห้องนอน ความสะอาด / ความสกปรก การจัด
ระเบียบสิ่งของต่างๆ ภายในบ้าน เป็นต้น ตลอดจน
การสังเกตสภาพแวดล้อมภายนอกบ้านและชุมชนที่
ครอบครัวพักอาศัย เช่น ครอบครัวพักอาศัยที่นี้มา



ตารางที่ 2 แสดงบทบาทที่มการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

CASE	นักสังคมสงเคราะห์	กุมารแพทย์	จิตแพทย์เด็ก	อื่นๆ	พนักงานคุ้มครองเด็ก
3. กรณีการถูกละเมิดทางเพศทางร่างกาย (นางสมมุติ) อายุ 10 ปี การศึกษา : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผู้มีอำนาจปกครอง : พนักงานคุ้มครองเด็กทางตรงจากทาง	- รับภาคสมัครใจ และครอบครัวร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิ	- ตรวจร่างกายและบันทึกประวัติทางการแพทย์	- ตรวจร่างกายจิตเวชเด็ก มีอาการวิตกกังวล	-	- การแนะนำสิทธิออกจากครอบครัวชั่วคราวเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทที่มการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

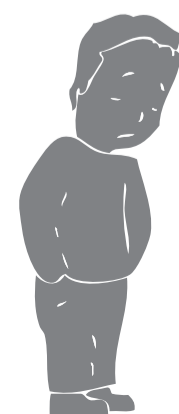
CASE	นักสังคมสงเคราะห์	กุมารแพทย์	จิตแพทย์เด็ก	อื่นๆ	พนักงานคุ้มครองเด็ก
3. กรณีการถูกละเมิดทางเพศทางร่างกาย (นางสมมุติ) อายุ 10 ปี การศึกษา : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผู้มีอำนาจปกครอง : พนักงานคุ้มครองเด็กทางตรงจากทาง	- รับภาคสมัครใจ และครอบครัวร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิ	- ตรวจร่างกายและบันทึกประวัติทางการแพทย์ (กรณีฉุกเฉิน)	- ตรวจร่างกายจิตเวชเด็ก มีอาการวิตกกังวล	-	- การแนะนำสิทธิออกจากครอบครัวชั่วคราวเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทที่มการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

CASE	นักสังคมสงเคราะห์	กุมารแพทย์	จิตแพทย์เด็ก	อื่นๆ	พนักงานคุ้มครองเด็ก
4. กรณีการปล่อยปละละเลยและทอดทิ้ง (นางสมมุติ) อายุ 10 ปี การศึกษา : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผู้มีอำนาจปกครอง : พนักงานคุ้มครองเด็กทางตรงจากทาง	- รับภาคสมัครใจ และครอบครัวร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิ	- ตรวจร่างกายและบันทึกประวัติทางการแพทย์	- ตรวจร่างกายจิตเวชเด็ก มีอาการวิตกกังวล	-	- การแนะนำสิทธิออกจากครอบครัวชั่วคราวเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในระหว่างการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านเด็กถูกทารุณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กถูกทารุณกรรม คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดาและเด็ก ใช้ความรุนแรง ได้แก่ อารมณ์ หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าวและเจ้าอารมณ์ บีบบังคับและกดดันต่างๆ เช่น ตบ ตี ดุ ด่า พุดจาหยาบคาย ประชดประชัน จุกจิกขี้บ่น ทำให้เด็กเกิดความทุกข์ใจ และก่อให้เกิดการกระทำทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตัวอย่างกรณีศึกษาจำนวน 4 ราย ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกส่งเสริมการเลี้ยงดู โรงพยาบาลรามาริบัติ case ที่ 1,2 และ 4 เป็นเด็กถูกทารุณกรรมทางร่างกายมีการเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพ โดยการใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี รู้จักการยืดหยุ่น และการประนีประนอม อธิบายว่าพวกเราทีมทางการแพทย์มาเพื่อการบำบัดรักษาและช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เงินสงเคราะห์ครอบครัว จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



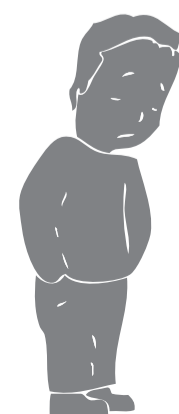
เป็นต้น และทักษะการจดบันทึกเพื่อนำมารวบรวมหลักฐานระหว่างพบเห็นรอยบาดแผลครั้งแรกและข้อมูลที่ได้จากบิดามารดาว่ามีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร เพื่อประโยชน์ในการรักษาพฤติกรรมของเด็กและการแนะนำวิธีการเลี้ยงดูบุตร โดยการให้ทักษะเชิงบวก ลดความรุนแรงภายในครอบครัว case ที่ 3 มีการเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพโดยการให้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ได้แก่ บิดาเลี้ยงเล่าเรื่องจริงที่เกิดขึ้น และพร้อมให้เด็กแจ้งความ ทักษะการจดบันทึกและการส่งต่อเด็กไปคุ้มครองที่สถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญพร จังหวัดปทุมธานี ทฤษฎีความผูกพัน (Wikipedia, 2550) John Bowlby & Mary Ainsworth ผู้ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่า ความผูกพันที่มั่นคงเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านสังคม จิตใจ และการปรับตัวของเด็ก ความผูกพันที่มั่นคงจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดู มีความมั่นคงทางจิตใจ ปฏิบัติตัวสม่ำเสมอ ในการเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของเด็ก การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจเด็กอย่างเหมาะสม พบว่าเด็กที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย 90 เปอร์เซ็นต์เป็นเด็กที่ถูกทารุณกรรม มารดามักจะมีประวัติถูกทารุณกรรมมาก่อนเช่นกัน เด็กจะมีความสับสนระหว่างการอยากเข้าใกล้และออกห่างจากมารดา เพราะมารดาตอบสนองไม่สม่ำเสมอหรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของลูก เมื่อเด็กโตขึ้นจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ และไม่สามารถเป็นบิดามารดาที่ดีได้ อารี พันธุ์มณี (2549, หน้า 65) กล่าวว่า พ่อแม่ปฏิบัติต่อเด็กด้วยคำพูดอ่อนโยน ไม่เกรี้ยวกราด ดู ตำหนิ ลงโทษรุนแรง ชมเชย ให้กำลังใจ และความหวังในการเปลี่ยนแปลงที่ดีของลูก จะเกิดขึ้นได้แน่นอน จากความรู้สึกดีๆ และการกระทำที่ดีของบิดามารดา¹³

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานกับเด็กที่ถูกทารุณกรรมและจำเป็นต้องมีอยู่ทุกระยะของการรักษาทำให้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอย่างละเอียดเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนประกอบการบำบัดรักษาพัฒนาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง การประเมินเด็กครอบครัว ชุมชน สังคมและโรงเรียน

กรณีเด็กและครอบครัวขาดการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้านเพื่อการติดตามมารับการพัฒนาและฟื้นฟู นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีปรัชญาในการทำงาน คือ “ช่วยผู้มีปัญหาหรือผู้รับบริการให้สามารถช่วยเหลือตนเอง” กล่าวคือนักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้เป็นผู้กระทำการช่วยเหลือ ให้แก่ผู้รับบริการแต่เพียงผู้เดียว จึงจำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการบำบัด พัฒนา และฟื้นฟู การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการเฝ้าระวังมิให้เกิดการกระทำซ้ำแก่เด็กอีกนับว่าจำเป็นอย่างยิ่ง

ประโยชน์ที่ได้รับ รูปแบบตัวอย่างคู่มือการปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้านให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ ในหน่วยงานและนำมาประยุกต์ใช้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั่วไปและสนับสนุนบริการวิชาการให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้และเผยแพร่แก่นักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติตลอดจนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

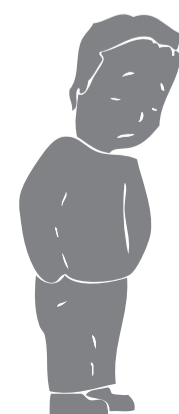


เอกสารอ้างอิง

1. การเยี่ยมบ้าน. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2557, จาก <http://www.meded.nu.ac.th>
2. คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก. (2547). กรุงเทพมหานคร : Unicef. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก.
3. ครอบครัว – วิกิพีเดีย.ครอบครัว.สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2556, จาก <http://th.wikipedia.org>
4. เด็ก – วิกิพีเดีย.เด็ก. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://th.wikipedia.org>
5. เด็กจาก paidoo.net/q.php?s=ทารก-ข่าวเด็กทารก (หมวดต่างประเทศ).สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2556, จาก<http://paidoo.net/>
6. พัชรี ผลโยธิน. (2548). แนวคิดในการจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยในประมวลสาระชุดวิชาการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
7. เยาวชน – วิกิพีเดีย.เยาวชน.สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2557, จาก <http://th.wikipedia.org>
8. วิธีการทางสังคมสงเคราะห์.เทคนิคการเยี่ยมบ้านของนักสังคมสงเคราะห์.สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2557, จากReportdd the report for share reportdd.com
9. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2552). รายงานสุขภาพคนไทย 2552 เพื่อสุขภาพะแห่งมวลมนุษย์หยุดความรุนแรง. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
10. สลด 3 พี่น้องอินเดีย อายุไม่เกิน 11 ปี ถูกข่มขืนโยนทิ้งบ่อน้ำใน Manager. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2557, จาก www.manager.co.th
11. สังคมสงเคราะห์ – วิกิพีเดีย.สังคมสงเคราะห์, สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2557, จาก th.wikipedia.org
12. อารี พันธุ์มณี. (2549). การจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านความคิดสร้างสรรค์.ในประมวลสาระวิชาชุดการวัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
13. Wikipedia. Attachment Theory. Retrived.October8, 2013,Retrieved Octorber 8,2014, from: <http://en.wikipedia.org/wiki>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	สายทิพย์ เจิงที
วัน เดือน ปีเกิด	24 กันยายน 2504
ที่อยู่ปัจจุบัน	7/577 หมู่ 9 หมู่บ้านชัยพฤกษ์-ทวีวัฒนา ถนนเลียบบคลองทวีวัฒนา แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กทม.
ที่ทำงานปัจจุบัน	งานสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม.
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักสังคมสงเคราะห์ (ผู้อำนวยการพิเศษ)
E-mail Address	Saythip.jan@mahidol.ac.th
ประวัติการศึกษา	ระดับประถมศึกษา ปี พ.ศ. 2517 ระดับมัธยมศึกษา ปี พ.ศ. 2522 ระดับปริญญาตรี สาขาสังคมสงเคราะห์ (เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2526
ประวัติการทำงาน	เริ่มบรรจุตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ระดับ 3 เมื่อ 16 เมษายน 2527 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ (ผู้อำนวยการพิเศษ) เมื่อ 12 กันยายน 2549ทำงานเกี่ยวกับ



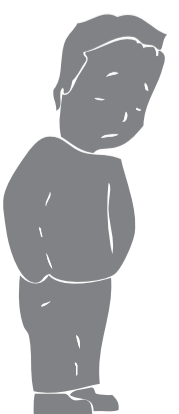
ผลงานวิจัย

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นเวลา 18 ปี และ
ปัจจุบันทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพกับ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (รศ.
นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์)
และภาควิชาจิตเวชศาสตร์(อาจารย์
แพทย์หญิงพลิศรา อังศุสิงห์)
ช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทุก
ประเภท เป็นเวลา 10 ปีมาแล้ว

1. การฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวช
เรื่องรัง, 2547.
2. ผลจากการทารุณกรรมทางเพศต่อ
การเกิดภาวะซึมเศร้า, 2548.
3. การศึกษาลักษณะภูมิหลังครอบครัว
เด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ, 2556.
4. วิธีเลี้ยงดูของพ่อแม่เด็กที่ถูก
ทารุณกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์กับ
ความปลอดภัยของเด็ก, 2557.

วิทยากร

1. เรื่อง Practice Emergency
Pediatrics with Sexual abuse
management, 2554.
2. เรื่อง Interdisciplinary team work
for children with maltreatment,
2555.





Mahidol
University
Wisdom of the Land



Mahidol R2R
E-JOURNAL

Knowledge On Cloud

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงชูศรี พิศลยบุตร

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์

คุณเสติขร คามีศักดิ์

คุณทรงศรี สุนทรทรัพย์

คุณกาญจนศรี สิงห์ภู

คุณศิริวิช ดโนทัย

www.r2r.mahidol.ac.th



Mahidol R2R
e-Journal