

รายการอ้างอิง

1. Dawson D, Reid K. Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature* 388(1997) :235.
2. Williams S, Michie S, Pattani S. Improving the health of the NHS workforce. London: The Nuffield Trust; 1998.
3. พรรษา รักษาคม. การสำรวจภาวะสุขภาพแพทย์ไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
[วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
4. คาริวรรณ เศรษฐีธรรม, กาญจนา นาคะพินธุ, วรรณภา อิชิตะ. เอกสารวิชาการ เรื่อง ปัจจัยที่มี
ผลต่อสภาวะสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข;
2547.
5. เบญจพร ทิพย์ผลาผลกุล. การวิเคราะห์ภาระงานของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยสังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง. วารสารการศึกษาพยาบาล
9 (2541) :34-46.
6. สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับ
ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า
จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
7. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของ
General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
41 (2539) :2-17.
8. Timothy HM. Hours of work, psychosocial and organization factors. In: Stellman JM, editor.
Encyclopedia of Occupational Health and Safety. 4th ed. Geneva: International Labour
Office (1998) 34.1-34.77.
9. Barton J, Folkard S, Smith L, Poole CJ. Effects on health of a change from delaying to an
advancing shift system. Occup Environ Med 51 (1994) :749-55.
10. Dement WC. The perils of drowsy driving. N Engl J Med 337 (1997) :783-4.
11. Pilcher JJ, Huffcutt AI. Effects of sleep deprivation on performance: a meta-analysis. Sleep
19 (1996) :318-26.
12. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GE, et al. Minor psychiatric
disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. Br J Psychiatry 171
(1997) :519-23.
13. Kivimaki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, et al. Sickness absence

- in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. Occup Environ Med 58 (2001) :361-6.
14. Caplan RP. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. BMJ 309 (1994) :1261-3.
 15. Grytten J, Skau I, Sorensen R, Aasland OG. Physicians' work situation a year after the list patient system reform. Tidsskr Nor Lægeforen 124 (2004) :358-61.
 16. Cassell EJ. Historical perspective of medical residency training: 50 years of changes. JAMA 281 (1999) :1231.
 17. Gosden T, Sibbald B, Williams J, Petchey R, Leese B. Paying doctors by salary: a controlled study of general practitioner behaviour in England. Health Policy 64 (2003) :415-23.
 18. Wainer J. Work of female rural doctors. Aust J Rural Health 12 (2004) :49-53.
 19. Field D, Ward AM, Lopez DG. Apart from Medicare, what other work do GPs do? Aust Fam Physician 32 (2003) :476-80.
 20. Leibowitz R, Day S, Dunt D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. Fam Pract 20 (2003) :311-7.
 21. Zafirau B, Krishen A, Hines R. Meeting ACGME's work hour regulations. Fam Med 35 (2003) :464-5.
 22. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Report of the ACGME work group on resident duty hours and the learning environment [online]. [cited 2004 Jul 16]. Available from: URL: http://www.acgme.org/acWebsite/dutyHours/dh_wkgroupreport611.pdf (June 11, 2002)
 23. Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Tsai R, Scotti MJ, Jr. A national survey of residents' self-reported work hours: thinking beyond specialty. Acad Med 78 (2003) :1154-63.
 24. Brotherton SE, Simon FA, Etzel SI. US graduate medical education, 2001-2002: changing dynamics. JAMA 288 (2002) :1073-8.
 25. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. N Engl J Med 352 (2005) :125-34.
 26. Veasey S, Rosen R, Barzansky B, Rosen I, Owens J. Sleep loss and fatigue in residency training: a reappraisal. JAMA 288 (2002) :1116-24.
 27. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE, Cade BE, Lee CJ, Landrigan CP, et al. Effect of reducing

- interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *N Engl J Med* 351 (2004) :1829-37.
28. Daugherty SR, Baldwin DC Jr, Rowley BD. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship: a national survey of working conditions. *JAMA* 279 (1998) :1194-9.
29. Petition to the Occupational Safety and Health Administration requesting that limits be placed on hours worked by medical residents (HRG publication #1570) [online]. Washington, D.C.: Public Citizen Health Research Group; [cited 2004 Sep 23]. Available from: URL: <http://www.citizen.org/publications/release.cfm?ID=6771&secID=1164&catID=126>, (April 30, 2001)
30. Defoe DM, Power ML, Holzman GB, Carpentieri A, Schulkin J. Long hours and little sleep: work schedules of residents in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 97 (2001) :1015-8.
31. Sithisarankul P, Polboon N, Visanuyothin T, Wattanasirichaigoon S. Causes of death of Thai physicians. *Intern Med J Thai* 20 (2004) :188-91.
32. นวพรรณ ผลบุญ. สาเหตุการตายและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของแพทย์ไทย ปีพ.ศ. 2535 ถึง 2544 [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
33. ชนิตา เรืองเดช. คุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
34. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลรามารินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (2539) : 87-98.
35. เบญจวรรณ กำธรวัชระ, สกุรัตน์ จารุสันติกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของแพทย์ใช้ทุนในชนบท. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
36. กัญญา จิระรัตน์ โพธิ์ชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2535.
37. Reason J. Human error. Cambridge: Cambridge University (1990) : 173-216.
38. มังกร ประพันธ์วัฒน์. แบบจำลองปัจจัยที่เป็นสาเหตุอุบัติเหตุการฉีดยา. จดหมายข่าวเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 (2547) :11-3.
39. Heinrich HW. The foundation of a major injury. In: Industrial accident prevention. New York: McGraw-Hill (1950) : 24.
40. Bird FE, Jr, Germain GL. Practice loss control leadership. Revised ed. Calgary, Alberta: Det Norke veritas (1996) : 8-27.

41. พรชัย สิทธิศรีธัญกุล. การจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. ใน: หยุดโสภนาฏกรรมแรงงาน. กรุงเทพฯ (2546) : 45-87.
42. Davis NM. Initiatives for reducing medication errors: the time is now. Am J Health Svst Pharm 57 (2000) :1487-92.
43. โยธิน เบญจวิ้ง. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล. ใน: ตำราอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร (2542) : 35-46.
44. Errors in health care: a leading cause of death and injury. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building safer health system. Washington, D.C.: National Academy Press (2000) : 22-41.
45. Steel K, Gertman PM, Crescenzi C, Anderson J. Iatrogenic illness on a general medical service at a university hospital. Qual Saf Health Care 13 (2004) : 76-80.
46. Shine KI. Health care quality and how to achieve it. Acad Med 77 (2002) :91-9.
47. O'Neil AC, Petersen LA, Cook EF, Bates DW, Lee TH, Brennan TA. Physician reporting compared with medical-record review to identify adverse medical events. Ann Intern Med 119 (1993) :370-6.
48. Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. BMJ 320 (2000) :774-7.
49. Windsor JA, Pong J. Laparoscopic biliary injury: more than a learning curve problem. Aust N Z J Surg 68 (1998) :186-9.
50. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australia health care study. Med J Aust 163 (1995) :458-71.
51. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study. Qual Saf Health Care 13 (2004) :145-52.
52. Claesson C, Burman K, Nilsson J, Vinge E. Prescription errors detected by Swedish Pharmacists. Int J Pharm Pract 3 (1995) :151-6.
53. Nadeem S, Mohamed A, Anthony F. A survey of prescription errors in general practice. Pharm J 267 (2001) :860-2.
54. Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. Lancet 359 (2002) :1373-8.
55. Asch DA, Parker RM. The Libby Zion case. One step forward or two steps backward? N Engl J Med 318 (1988) :771-5.

56. Daugherty SR, Baldwin DC Jr, Rowley BD. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship: a national survey of working conditions. *JAMA* 279 (1998) :1194-9.
57. Reuben DB. Depressive symptoms in medical house officers. Effects of level of training and work rotation. *Arch Inter Med* 145 (1985) :286-8.
58. Veasey S, Rosen R, Barzansky B, Rosen I, Owens J. Sleep loss and fatigue in residency training: a reappraisal. *JAMA* 288 (2002) :1116-24.
59. Steele MT, Ma OJ, Watson WA, Thomas HA, Jr, Muelleman RL. The occupational risk of motor vehicle collisions for emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* 6 (1999) :1050-3.
60. Weinger MB, Ancoli-Israel S. Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA* 287 (2002) :955-7.
61. พรหมมินทร์ หอมหวาน. การร้องเรียนแพทย์กรณีทรมานเวชปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533-2540) [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
62. ไชยามาแจ้ง, วชิระ สิงหะเชนทร์. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [ออนไลน์] 2542 ;22(1):[12 screens]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://advisor.anamai.moph.go.th/221/22106.html> (27 ก.ย 2547)
63. เอนก ขมจินดา. คดีการฟ้องร้องแพทย์ และรพ. แม่จุมที่ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ควรรีบทราบ. Quality care จดหมายข่าวพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล [ออนไลน์] 2542;23(ฉบับพิเศษ):(18 screens). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.ha.or.th/OC23.htm> (27 ก.ย 2547)
64. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน วิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล. รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนากิจกรรมเสริมคุณภาพกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล [ออนไลน์]. 2546 เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.anamai.moph.go.th/newsletter/NEWS/Safty46.pdf> (27 ก.ย 2547)
65. Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. *Am J Hosp Pharm* 47 (1990) :555-71.
66. Dunn EB, Wolfe JJ. Medication error classification and avoidance. *Hosp Pharm* 32 (1997) :860-5.
67. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 50 (1993) :305-14.
68. Kistner UA, Keith MR, Sergeant KA, Hokanson JA. Accuracy of dispensing in a high-volume,

- hospital-based outpatient pharmacy. Am J Hosp Pharm 51 (1994) :2793-7.
69. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB, Schneider J, Leape L. Relationship between medication errors and adverse drug events. J Gen Intern Med 10 (1995) :199-205.
 70. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, et al. Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. JAMA 285 (2001) :2114-20.
 71. Lesar TS, Briceland LL, Delcoure K, Parmalee JC, Masta-Gornic V, Pohl H. Medication prescribing errors in a teaching hospital. JAMA 263 (1990) :2329-34.
 72. Lesar TS, Lamaestro BM, Pohl H. Medication-prescribing errors in a teaching hospital. A 9-year experience. Arch Intern Med 157 (1997) :1569-76.
 73. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. JAMA 274 (1995) :35-43.
 74. Lesar TS, Briceland L, Stein DS. Factors related to errors in medication prescribing. JAMA 277 (1997) :312-7.
 75. Leape LL. Error in medicine. JAMA 272 (1994) :1851-7.
 76. Reason J. Human error : models and management. BMJ 320 (2000) :768-70.
 77. Bates DW. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. BMJ 320 (2000) :788-91.
 78. Bates DW, Leape LL, Cullen DJ, Laird N, Peterson LA, Teich JM, et al. Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors. JAMA 280 (1998) :1311-6.
 79. Panijayanusondh O, Sra-ium S, Petchsong J, Supapsophon P, Jaroenkitpan N. Survey of prescribing error in medical outpatient Department at Ramathibodi Hospital. Thai J Hosp Pharm 9 (1999) :40-50.
 80. Veraanur:avav P, Jaroenkitpan N, Trakanpan P. Risk management of conventional drug dispensing service at Sena Hospital, Ayudhaya Province. Thai J Hosp Pharm 9 (1999) :131-43.
 81. Chutinara V. Integrated of drug distribution system and primary pharmaceutical care at Rajavithi Hospital [M.S. Thesis in Pharmacy]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1995.
 82. Mulsam S. Medication errors in Srisaket Hospital [M.S. Thesis in Pharmacy]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตอบแบบสอบถาม**

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร
อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณัฏกุล
อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์นายแพทย์สุธีร์ รัตนะมงคลกุล
อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามผลของการทำงานล่วงเวลาต่อสุขภาพแพทย์จบใหม่และอันตรายต่อผู้ป่วย

แบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป

1.อายุปี

2.เพศ 1. ชาย 2. หญิง3.สถานภาพสมรส 1.โสด 2.แต่งงาน 3.หม้าย 4.หย่าร้าง

4.สถานศึกษาที่สำเร็จ

 1)จุฬา 2)ศิริราช 3)รามฯ 4)วพศ. 5)มศว. 6)มธ. 7)มอ. 8)มน. 9)มช. 10)มข. 11)รังสิต 12)อื่นๆระบุ.....

ข้อมูลลักษณะการทำงาน (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา คือ พฤษภาคม- ตุลาคม 2547)

หมายเหตุ

-การทำงานล่วงเวลา หมายถึง การทำงานนอกเหนือจากเวลาราชการ (8.00 -16.00 น. จันทร์-ศุกร์)

-หลังลงเวร หมายถึง เวลาหลังจากออกเวร ภายใน 24 ชั่วโมง

5. ท่านทำงานล่วงเวลาในรพ.รัฐบาลหรือไม่

1. ไม่2. ใช่ โดยแบ่งเป็น

ชนิดเวร	อยู่เวรครั้งละ(ช.ม.)	เข้าเวรสัปดาห์ละ(ครั้ง)
-เวรห้องฉุกเฉิน		
-เวรหอผู้ป่วยใน		
-เวรตรวจผู้ป่วยนอก		
-อื่นๆ.....		

6. ท่านทำงานล่วงเวลาในคลินิก/รพ.เอกชน หรือไม่

1. ไม่2. ใช่ โดยเฉลี่ยเวรละกี่ชั่วโมง.....ชั่วโมง อยู่เวรเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน.....วัน

7. ท่านเคยอยู่เวร/ทำงานต่อเนื่องกันโดยไม่ได้พัก นานสูงสุด.....ชั่วโมง

8. กรณีที่ท่านทำงานล่วงเวลาจนถึงเช้า วันรุ่งขึ้นท่านเดินทางไปทำงานอย่างไร

 1.เดิน 2.ขับรถยนต์ 3.ขับจักรยานยนต์ 4.นั่งรถประจำทาง 5.อื่นๆระบุ.....

9. หลังลงเวรท่านเคยหลับในขณะที่เดินทางไปทำงานหรือไม่

 1. ไม่เคย 2. เป็นบางครั้ง (<25%) 3. บ่อย(25-50%) 4. เกือบทุกครั้ง(>50%)

10. หลังลงเวรท่านเคยหลับในขณะที่ทำงานในวันรุ่งขึ้นหรือไม่

 1. ไม่เคย 2. เป็นบางครั้ง (<25%) 3. บ่อย(25-50%) 4. เกือบทุกครั้ง(>50%)

11. หลังลงเวรท่านเคยไปทำงานสายหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เป็นบางครั้ง (<25%) 3. บ่อย (25-50%) 4. เกือบทุกครั้ง (>50%)

12. หลังลงเวรท่านเคยรู้สึกอ่อนล้า, อ่อนเพลีย

1. ไม่เคย 2. เป็นบางครั้ง (<25%) 3. บ่อย (25-50%) 4. เกือบทุกครั้ง (>50%)

13. หลังลงเวรท่านเคยได้รับอุบัติเหตุที่มีใบ้จากการทำงานหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....ครั้ง ด้วยสาเหตุ.....

14. หลังลงเวรท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....ครั้ง ด้วยสาเหตุ.....

15. หลังลงเวรท่านเคยเกือบจะได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....ครั้ง ด้วยสาเหตุ.....

16. ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีความรู้สึกว่าการรักษาผู้ป่วยไปแล้วยังมีวิธีอื่นที่เหมาะสมมากกว่า

1. ไม่เคย (ไปตอบข้อ 19.) 2. เคย 1 ครั้ง 3. มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน.....ครั้ง

17. จากข้อ 16 เหตุการณ์ที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยเกิดในช่วงเวลาใด

1. ขณะอยู่เวรล่วงหน้า 2. หลังจากลงเวรภายใน 24 ชม. 3. ไม่สัมพันธ์กับการอยู่เวร

18. จากข้อ 16 ท่านคิดว่าสาเหตุเกิดจาก

ปัจจัยที่คิดว่าเป็นสาเหตุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ปัจจัยทางกายภาพ เช่น แสงสว่าง น้อย, เสียงดังเกินไป, ร้อนเกินไป					
2. ภาระงานของแพทย์หนักเกินไป					
3. ปัญหาการสื่อสารของแพทย์ไม่ ตรงกันกับคณะทำงาน					
4. คณะร่วมงานขาดความรับผิดชอบ ต่อผู้ป่วย เช่น ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย					
5. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย/เหน็ดเหนื่อย					
6. ท่านรู้สึกหิว					
7. ท่านเจ็บป่วย, ไม่สบาย					
8. เหตุเกิดในช่วงที่มีความรู้สึกหุนหัน					
9. เหตุเกิดในช่วงที่มีอารมณ์ก้าวร้าว กว่าปกติ					
10. ปัญหาทางอารมณ์อื่นๆ ได้แก่.....					

ปัจจัยที่คิดว่าเป็นสาเหตุ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11.ขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว					
12.มีความรู้แต่ขาดประสบการณ์					
13.งานไม่มีแบบแผน ไม่มีแนวทางการรักษาชัดเจน(CPG)					
14.เป็นเหตุสุดวิสัยของผู้ป่วยเอง					
15.โรคเรื้อรัง/ซับซ้อนของผู้ป่วย					
16.การสื่อสารไม่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์					
17.อื่นๆได้แก่.....					

19.ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ที่ท่านเกือบจะรักษาผิดพลาดหรือไม่

1. ไม่มี
2. มี จำนวน.....ครั้ง ได้แก่ 1.....2.....
3.....4.....

20.ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีปัญหาเรื่องใบสั่งยาหรือไม่

1. ไม่เคย
2. เคย ประมาณจำนวน.....ครั้ง โดยสาเหตุส่วนใหญ่จาก
- 2.1 ลายมืออ่านไม่ออก 2.2 ขนาดยาผิด 2.3 เขียนชื่อยาผิด 2.4 ใบสั่งยาผิดคน
- 2.5 ใช้ตัวย่อไม่เป็นสากล 2.6 อื่นๆระบุ.....
3. ไม่ทราบ

ข้อมูลด้านสุขภาพ

21. โรคประจำตัว 1. ไม่มี 2. มี คือ.....

22. ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยลาป่วยหรือไม่ (รวมทุกครั้งทั้งเขียนและไม่เขียนใบลา)

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวนวัน.....วัน

23. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเจ็บป่วยกรณีไม่ต้องนอนรพ.

1. ไม่มี
2. มี จำนวนครั้ง.....ครั้ง ด้วยโรค
- 1.....2.....3.....4.....

24. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเจ็บป่วยกรณีต้องรักษาตัวในรพ.

1. ไม่มี

2. มี จำนวนครั้ง..... ครั้ง ด้วยโรค

1.....2.....3.....4.....

25. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการผ่าตัดหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี จำนวนครั้ง..... ครั้ง ด้วยโรค

1.....2.....3.....4.....

26. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 1. ไม่

2. สูบ จำนวนเฉลี่ย.....มวน/วัน นาน.....ปี

3. เคยสูบ จำนวนเฉลี่ย.....มวน/วัน นาน.....ปี

27. ท่านดื่มสุราหรือไม่ 1. ไม่ดื่ม 2. ดื่ม จำนวน.....แก้ว/วัน

28. ท่านรับประทานยาเป็นประจำหรือไม่ 1. ไม่มี 2. มี ได้แก่.....

29. เวลาที่ใช้ในการนอนหลับของท่าน โดยเฉลี่ยวันละ

¹ <4 ชั่วโมง

² 4-6 ชั่วโมง

³ 6-8 ชั่วโมง

⁴ >8 ชั่วโมง

ข้อมูลความคิดเห็น

30. ท่านคิดว่าชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการในรพ.รัฐของท่าน

1.หนักเกินไป

2.น้อยเกินไป

3.เหมาะสม

31. ท่านพอใจกับการทำงานใช้ทุนหรือไม่

1.พอใจเพราะ.....

2.ไม่พอใจ เพราะ.....

32. ความคิดเห็นต่อโรงพยาบาลที่ไปใช้ทุนของท่าน(เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย)

ข้อดี	ข้อเสีย
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....

33. จังหวัดที่ท่านใช้ทุน คือ จังหวัด.....

34. ท่านคิดว่าจะรับราชการต่อไปหรือไม่

1.ใช่

2.ไม่ เพราะ

2.1ลาออกเพื่อศึกษาต่อ

2.2ทำงานรพ.เอกชน

2.3ทำงานคลินิก

2.4อื่นๆ.....

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai GHO-12

(เลือกโดยการวงกลม)

ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

1.สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

- ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

2.นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

3.รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

4.รู้สึกที่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้

- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

5.รู้สึกต้องเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

6.รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

7.สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

8.สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆของตัวเองได้

- ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

9.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

10.รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

11.คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

12.รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ

- ก. มากกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวรรณ กาญจนกันทร เกิดเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2521 ที่จังหวัด
กรุงเทพฯ เป็นบุตรของ นายวิวัฒน์ กาญจนกันทร และนางศรีประไพ กาญจนกันทร จบการศึกษา
แพทยศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อปี พ.ศ.
2544 หลังจากจบการศึกษาได้เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่โรงพยาบาลอ่างทอง อำเภอเมืองจังหวัด
อ่างทอง เข้าศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรเวชศาสตร์ ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน
และสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน

