

## ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดที่มีต่องานวิสัญญี ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ยุธิดา ชัยกรี, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการmani, จักรทิพย์ สุทธิสาร, อภิญญา อัญชูลี, มณีรัตน์ ชนานันต์  
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Satisfaction with Anesthesia Services of Surgeon at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province

Yuthida Chaikree, Sirirat Tribuddharat, Thepakorn Sathitkarnmanee, Chakthip Suttinarakorn, Apinya Unchulee, Maneerat Thananun  
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** แพทย์ผ่าตัดเป็นผู้รับบริการภายใน (internal customer) ของภาควิชาวิสัญญีวิทยาที่ต้องให้ความสำคัญ และทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพงานร่วมกันเป็นที่มสหสาขาวิชาชีพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัญหาและความต้องการของแพทย์ผ่าตัดเกี่ยวกับงานวิสัญญี

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนา ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลการคัดเลือกร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัญหาและความต้องการของแพทย์ผ่าตัดเกี่ยวกับงานวิสัญญี

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนา ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลการคัดเลือกร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัญหาและความต้องการของแพทย์ผ่าตัดเกี่ยวกับงานวิสัญญี

**ผลการศึกษา:** ได้รับแบบสอบถามคืน 102 ชุด ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดที่มีต่องานวิสัญญีในระยะก่อนผ่าตัด พบว่าบุคลากรวิสัญญีให้บริการตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เป็นไปตามมาตรฐาน ที่ระดับ  $3.63 \pm 0.49$  ถึง  $3.72 \pm 0.47$  และพบว่าความพึงพอใจต่ำสุดในระบบการประสานงานกับแพทย์ผ่าตัดและการติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพิ่มภายหลังเวลา 16.00 น. โดยการโทรศัพท์ถึงแพทย์เจ้าของห้องภายในเวลา 19.00 น. ที่ระดับ  $3.33 \pm 0.66$  ถึง  $3.35 \pm 0.70$

**Background and Objective:** Surgeons are internal customers of the department of Anesthesiology. The satisfaction of surgeon is a key quality indicator leading to multidisciplinary quality improvement. The objective of this study was to assess the surgeon satisfaction and identify the factor that need to be improved.

**Methods:** This was a prospective, descriptive study performed during May and July, 2016. The inclusion criteria were surgical staffs and residents year I-IV at Srinagarind hospital. We distributed 110 questionnaires. The questionnaire included 2 parts; Part 1 contained demographic data, and Part 2 covered level of satisfaction with score 1 to 4, as well as open-ended comments on subjects that needed improvement. It was validated by 2 senior anesthesiologists. The data were analyzed and presented as number (%) and mean  $\pm$  SD using SPSS 16 program.

**Results:** We received 102 responses. The satisfaction score with standard preoperative visit and preparation service was high, from  $3.63 \pm 0.49$  to  $3.72 \pm 0.47$ . The score for human relationship and the case schedule setting between 4 and 7 PM including communicating with the responsible anesthesiologist were not satisfactory from  $3.33 \pm 0.66$  to  $3.35 \pm 0.70$ . The score for satisfaction during intraoperative period was also high ( $3.78 \pm 0.42$ ) regarding anesthesiologists' competency and was low about reason for case cancellation ( $3.60 \pm 0.60$ ) and promptness of service ( $3.59 \pm 0.61$ ). At post-anesthetic care unit (PACU), the score for the appropriate management was high ( $3.72 \pm 0.45$ ). As for postoperative period, the score

ระยะระหว่างผ่าตัดแพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจในความรู้อ ความสามารถให้บริการได้ถูกต้องเหมาะสม ที่ระดับ 3.78 ± 0.42 และพบว่าความพึงพอใจต่ำสุดคือความเหมาะสม ในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดผ่าตัดที่ระดับ 3.60 ± 0.60 ความราบรื่นและรวดเร็วที่ระดับ 3.59 ± 0.61 ในห้องพักฟื้นพบว่าความพึงพอใจในการรายงานอาการ ผิดปกติของผู้ป่วยมากที่สุดคือ 3.72 ± 0.45 และระยะหลัง ผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดคือ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจากใช้บริการวิสัญญีภายใน 24 ชั่วโมง และตรวจเยี่ยมต่อเนื่อง 72 ชั่วโมง ในรายที่มีปัญหา ทางวิสัญญี ที่ระดับ 3.71 ± 0.46 และการดูแลความปวดระยะ หลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ที่ระดับ 3.66 ± 0.52

**สรุป:** ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อบริการวิสัญญีใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัด ผ่าตัดผู้ป่วยเพิ่มภายหลังเวลา 16.00 น. ปรับปรุงแนวทาง ต่างๆ ให้เหมาะสมในการนัดให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัด ผ่าตัดและให้เกิดความราบรื่น รวดเร็วในการให้บริการ

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจ, แพทย์ผ่าตัด, งานวิสัญญี, การพัฒนางาน

was high for postoperative visit (3.71 ± 0.46) and pain management (3.66 ± 0.52).

**Conclusion:** The overall perioperative satisfaction score of surgeon to anesthesia services in Srinagarind hospital was good and very good. The subjects that need improvement were: communication for case schedule setting between 4 and 7 PM including communicating with the responsible anesthesiologist, reason for case cancellation and promptness of service.

**Keywords:** Satisfaction, surgeon, anesthesia services, quality improvement

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(3): 272-7. • Srinagarind Med J 2018; 33(3): 272-7.

## บทนำ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการของภาควิชาวิสัญญีวิทยา เป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นข้อมูลในการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)<sup>1,2</sup> แพทย์ ผ่าตัดจัดเป็นผู้รับบริการภายใน (internal customer) ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิสัญญี การประเมิน ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการ พัฒนาการทำงานร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2548 ฤทธิชัย พุทธิประสิทธิ์ และคณะ<sup>3</sup> ได้ทำการศึกษา ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่องานวิสัญญีวิทยา ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ความพึงพอใจของแพทย์ ผ่าตัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งด้านความชำนาญในการ ให้บริการวิสัญญี ด้านทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ วิสัญญี โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากับ 3.06 ± 0.20 แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องปรับปรุงคือแพทย์ผ่าตัดคาดหวังให้ มีการเพิ่มจำนวนของบุคลากรทางวิสัญญีนอกเวลามากขึ้น และอยากให้มีการติดต่อประสานงานให้รวดเร็วขึ้นในกลุ่ม ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งเรื่องของเวลารับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด และ เวลาเริ่มผ่าตัด หน่วยงานได้มีการพัฒนา ปรับปรุงจาก

ข้อเสนอแนะดังกล่าวโดย เพิ่มบุคลากรให้บริการมากขึ้น มีวิทยุสื่อสารในการติดต่อประสานงานเพื่อความรวดเร็ว หลังจากนั้นก็ยังไม่มีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ ผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างเป็นระบบอีก ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้จึงได้ดำเนินการเพื่อ ศึกษาความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่องานวิสัญญีในตั้งแต่ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด รวมทั้งหาปัจจัยที่ ต้องการการพัฒนา เพื่อนำผลที่ได้มาปรับกระบวนการทำงาน ของภาควิชาวิสัญญีเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า (prospective, descriptive study) ซึ่งผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE591121 ดำเนินการระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยมีเกณฑ์ คัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ อาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ ทุนและแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-4 ที่มารับบริการวิสัญญี ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่วน exclusion criteria คือ แพทย์ผ่าตัดที่มาฝึกอบรมจากสถาบันอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมของฤทธิชัย พุทธิประสิทธิ์ และ

คณะ<sup>3</sup> พบว่าความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดเท่ากับ  $3.06 \pm 0.20$  ดังนั้นการคำนวณขนาดตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้<sup>4</sup>

$$n = 4(Z_{\alpha/2})^2 \sigma^2 / d^2$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$\sigma$  = ค่าประมาณของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.20

d = total width of expected confidence interval (CI) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้  $d = 0.08$

$Z_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้  $Z_{\alpha/2} = 1.96$

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรได้ค่า  $n = 96$  ราย เพื่อข้อมูลไม่ครบถ้วนอีกร้อยละ 15 จึงใช้ขนาดตัวอย่าง 110 ราย ส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์ผ่าตัดที่ได้ใช้บริการห้องผ่าตัดใน 11 ภาควิชา จำนวน 110 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยวิสัญญีแพทย์อาวุโส 2 ท่าน โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 1) ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ผ่าตัด ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง แผนก 2) ระดับความพึงพอใจระยะก่อนผ่าตัด 3) ระดับความพึงพอใจระยะระหว่างผ่าตัด 4) ระดับความพึงพอใจระยะหลังผ่าตัดทันทีที่ห้องพักฟื้น 5) ระดับความพึงพอใจระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย และในแต่ละช่วงมีคำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

**การแจกแบบสอบถาม** คณะผู้วิจัยได้ทำจดหมายปิดผนึกชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับหัวหน้าภาควิชาวิสัญญี เพื่อส่งต่อให้แพทย์ผ่าตัด ผู้วิจัยตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนหลังจากนั้น 1 เดือน หากไม่ได้รับ

วิสัญญี (n = 102)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	40	39.2
หญิง	62	60.8
<b>อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย <math>\pm</math> ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)</b>	32.75 $\pm$ 9.43	
<b>สถานภาพ</b>		
1. อาจารย์แพทย์	26	25.5
2. แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน	73	71.6
3. แพทย์ฝึกหัด (extern)	3	2.9
<b>หน่วยงานที่แพทย์สังกัด</b>		
1. อายุรศาสตร์	7	6.9
2. สูติ - นรีเวชวิทยา	10	9.8
3. ออร์โธปิดิกส์	10	9.8
4. ศัลยศาสตร์	11	10.8
5. รังสีรักษา	10	9.8
6. จักษุวิทยา	13	12.7
7. กุมารเวชศาสตร์	10	9.8
8. จิตเวชศาสตร์	8	7.8
9. โสต ศอ นาสิก และลาริงซ์วิทยา	11	10.8
10. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	2.9
11. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	9	8.8

คืนจะตามเก็บซ้ำอีกภายใน 2-4 สัปดาห์

**สำรวจความครบถ้วน** สมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับคืน และเก็บรวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยคณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด แสดงด้วยค่าสถิติเป็นจำนวน (n) ร้อยละ (%) สำหรับข้อมูลทั่วไป ส่วนความพึงพอใจใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean  $\pm$  SD) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16.0

**เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ** ดัดแปลงจากเกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยของบุญชม ศรีสะอาด และคณะ<sup>5,6</sup> มีรายละเอียด ดังนี้

**ระดับความพึงพอใจ:**

- พึงพอใจมากที่สุด = 4 หมายถึงค่าคะแนนอยู่ในช่วง 3.51-4.00,
- พึงพอใจมาก = 3 หมายถึงค่าคะแนนอยู่ในช่วง 2.51-3.50,
- พึงพอใจน้อย = 2 หมายถึงค่าคะแนนอยู่ในช่วง 1.51-2.50,
- พึงพอใจน้อยที่สุด = 1 หมายถึงค่าคะแนนอยู่ในช่วง 1.00-1.50

## ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 102 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีการกระจายของแพทย์ผ่าตัดจำแนกตามภาควิชาที่สังกัด และสถานภาพ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ผ่าตัดที่ใช้งานบริการ

ความพึงพอใจระยะก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดย 3 อันดับแรกที่ได้คะแนนสูงสุดได้แก่ บุคลากรวิสัญญีปฏิบัติตามมาตรฐานการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม บุคลากรวิสัญญีให้บริการตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการนำข้อเสนอนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติได้ ส่วนหัวข้อที่ได้คะแนนน้อยสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรวิสัญญีติดต่อประสานงานกับท่านก่อนการผ่าตัด ระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพิ่มภายหลังเวลา 16.00 น. โดยการโทรศัพท์ถึงแพทย์เจ้าของห้องได้ถึงเวลา

19.00 น. และความเหมาะสมในการตัดสินใจดีให้บริการผู้ป่วยตามตารางก่อนมาห้องผ่าตัด (ตารางที่ 2)

ความพึงพอใจระหว่างผ่าตัด พบว่าทุกข้อมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดย 3 หัวข้อที่ได้คะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ได้แก่ ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการวิสัญญี ความเหมาะสมในการตัดสินใจดีให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดผ่าตัด และความร่วมมือในการทำ time-out (ตารางที่ 3)

ความพึงพอใจระยะหลังผ่าตัดทันทีที่ห้องพักฟื้น ทุกข้อมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 4)

ความพึงพอใจระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 2 ข้อ ทุกข้อมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 2** ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัด ต่อการให้บริการทางวิสัญญีในระยะเวลาก่อนผ่าตัด (n = 102)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. บุคลากรวิสัญญีให้บริการตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	3.63 ± 0.49	102 (100.0)	0	มากที่สุด	2
2. บุคลากรวิสัญญีปฏิบัติตามมาตรฐานการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม	3.72 ± 0.47	101 (99.0)	1 (1.0)	มากที่สุด	1
3. บุคลากรวิสัญญีติดต่อประสานงานกับท่านก่อนการผ่าตัด	3.33 ± 0.66	92 (90.2)	9 (8.8)	มาก	11
4. การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นเมื่อมีการปรึกษาหารือ	3.55 ± 0.59	99 (97.0)	3 (3.0)	มากที่สุด	5
5. การนำข้อเสนอนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติได้	3.62 ± 0.53	100 (98.0)	2 (2.0)	มากที่สุด	3
6. อธิยาศัยไมตรีและมนุษยสัมพันธ์	3.60 ± 0.57	98 (96.1)	4 (3.9)	มากที่สุด	4
7. ระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละวันตามตารางนัดผ่าตัดปกติภายในเวลา 16.00 น.	3.46 ± 0.57	97 (95.1)	4 (3.9)	มาก	7
8. ระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพิ่มภายหลังเวลา 16.00 น. โดยการโทรศัพท์ถึงแพทย์เจ้าของห้องได้ถึงเวลา 19.00 น.	3.35 ± 0.70	90 (88.2)	11 (10.8)	มาก	10
9. ระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการโดยใช้โทรศัพท์มือถือ	3.42 ± 0.64	92 (91.2)	8 (7.8)	มาก	8
10. ความเหมาะสมในการตัดสินใจดีให้บริการผู้ป่วยตามตารางก่อนมาห้องผ่าตัด	3.38 ± 0.66	94 (92.2)	8 (7.8)	มาก	9
11. ความร่วมมือในการทำ Sign in	3.53 ± 0.59	96 (94.1)	5 (4.9)	มาก	6

**ตารางที่ 3** ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัด ต่อการให้บริการทางวิสัญญีในระหว่างผ่าตัด (n = 102)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. บุคลากรวิสัญญีเริ่มให้บริการระงับความรู้สึกเมื่อแพทย์อยู่ในห้องและเครื่องมือพร้อม	3.75 ± 0.48	97 (95.1)	2 (2.0)	มากที่สุด	4
2. ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการวิสัญญี	3.59 ± 0.61	95 (93.1)	4 (3.9)	มากที่สุด	8
3. บุคลากรวิสัญญีตอบสนองต่อการแจ้งเหตุผิดปกติให้ทราบระหว่างผ่าตัด	3.75 ± 0.44	99 (97.0)	0	มากที่สุด	3
4. บุคลากรวิสัญญีควบคุมสถานการณ์ได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด	3.73 ± 0.47	98 (96.1)	1 (1.0)	มากที่สุด	5
5. บุคลากรวิสัญญีมีความรู้ความสามารถในการให้บริการวิสัญญีได้ถูกต้องเหมาะสม	3.78 ± 0.42	99 (97.0)	0	มากที่สุด	1
6. บุคลากรวิสัญญีอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการผ่าตัด	3.76 ± 0.43	99 (97.0)	0	มากที่สุด	2
7. ความเหมาะสมในการตัดสินใจดีให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดผ่าตัด	3.60 ± 0.60	94 (92.1)	4 (3.9)	มากที่สุด	7
8. ความร่วมมือในการทำ time-out	3.61 ± 0.57	92 (90.2)	4 (3.9)	มากที่สุด	6

**ตารางที่ 4** ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัด ต่อการให้บริการทางวิสัญญีที่ห้องพักรฟื้น (n = 102)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. บุคลากรวิสัญญีมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหัตถการต่างๆ	3.71 ± 0.52	97 (95.1)	1 (1.0)	มากที่สุด	2
2. ความเหมาะสมในการรายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วย	3.72 ± 0.45	98 (96.1)	0	มากที่สุด	1
3. ความเหมาะสมในการบริหารจัดการรับและจำหน่ายผู้ป่วย	3.65 ± 0.50	97 (95.1)	1 (1.0)	มากที่สุด	3

**ตารางที่ 5** ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัด ต่อการให้บริการทางวิสัญญีในระยะหลังผ่าตัด (n = 102)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. บุคลากรวิสัญญีตรวจเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจากได้รับบริการวิสัญญีภายใน 24 ชั่วโมงและตรวจเยี่ยมต่อเนื่องถึง 72 ชั่วโมงในรายที่มีปัญหาทางวิสัญญี	3.71 ± 0.46	99 (97.0)	0	มากที่สุด	1
2. การดูแลความปวดระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย	3.66 ± 0.52	98 (96.1)	2 (2.0)	มากที่สุด	2

## วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบว่าแพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อบริการวิสัญญีโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่มีโอกาสพัฒนา ได้แก่ ประสานงานก่อนการผ่าตัด ระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพิ่มภายหลังเวลา 16.00 น. โดยการโทรศัพท์ถึงแพทย์เจ้าของห้องได้ถึงเวลา 19.00 น. ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการวิสัญญี ความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดผ่าตัด และความร่วมมือในการทำ time-out ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Le May และคณะ<sup>7</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้แพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจ ได้แก่ ความรู้และทักษะ รวมทั้งทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีของบุคลากรวิสัญญี และการศึกษาของวัฒนทา วงศ์คำจันทร์ และคณะ<sup>8</sup> ซึ่งทำการศึกษาความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชชนนครราชสีมาต่อบริการวิสัญญี พบว่าแพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อบริการวิสัญญีในระดับดีร้อยละ 87.2 ซึ่งบางประเด็นยังต้องการการปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นปัญหาบุคลากรในส่วนของผู้ให้บริการวิสัญญีมีไม่เพียงพอ และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของวิภาวรัตน์ จุฑาสันติกุล และคณะ<sup>9</sup> ที่ศึกษาความพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่พบปัญหาที่ทำให้ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดไม่ถึงระดับพอใจมากที่สุดคือ การเริ่มให้การระงับความรู้สึกในรายแรกของวันมีปัญหาล่าช้า มีสาเหตุมาจากบุคลากรของวิสัญญีแพทย์มีไม่พอเพียงต้องเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก 2 ห้องพร้อมกัน แพทย์ฝึกหัดยังไม่ชำนาญในการทำหัตถการบางอย่าง เช่น การให้

ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทั้ง spinal block และ epidural block รวมถึงอาจารย์แพทย์ต้องควบคุมการเรียนการสอนหัตถการให้กับนักศึกษาแพทย์ ทำให้เสียเวลามาก นอกจากนี้จากการศึกษาของ Le May และคณะ<sup>7</sup> มีประเด็นที่ต้องการให้บุคลากรวิสัญญีปรับปรุงคือ เรื่องของทัศนคติและพฤติกรรม โดยอยากให้อยอมรับฟังความคิดเห็นและให้ความช่วยเหลือเมื่อแพทย์ผ่าตัดร้องขอ ซึ่งต่างจากการศึกษาของฤทธิชัย พุทธประสิทธิ์ และคณะ<sup>3</sup> ที่พบว่าเรื่องของทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อกันเป็นเรื่องรอง แต่เรื่องหลักที่เป็นปัญหา คือ เรื่องความตรงต่อเวลาในการเริ่มให้การระงับความรู้สึกทั้งผู้ป่วยกลุ่ม elective และกลุ่ม emergency

## สรุป

ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อบริการวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด แต่ยังมีหลายหัวข้อที่มีโอกาสพัฒนา ได้แก่ การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยเพิ่มภายหลังเวลา 16.00 น. การปรับปรุงแนวทางต่างๆ ให้เหมาะสมในการดูแลให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดผ่าตัด และการให้เกิดความราบรื่นรวดเร็วในการให้บริการ

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนทุนสำหรับการวิจัย ผู้ป่วยทุกท่าน แพทย์ผ่าตัดทุกหน่วยงาน พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การแพทย์ภาควิชาชีพวิสัญญี

ที่สละเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณวิชาชีพกรรม เชิดดิกลง ที่ช่วยดูแลการจัดรูปแบบและประสานงานระหว่างหน่วยงาน และภาคีวิชาชีพวิสัญญีวิทยาที่มีส่วนสนับสนุนการทำงาน

### เอกสารอ้างอิง

1. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2559]. สืบค้นจาก [http://www.nursing.go.th/?page\\_id=2489](http://www.nursing.go.th/?page_id=2489).
2. อนุวัติ ศุภชุตินกุล. เส้นทางการพยาบาลคุณภาพคู่มือและการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543.
3. ฤทธิชัยพุทธประสิทธิ์, เทพกร สาธิตการมณี, เดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง, จิรพงศ์ สุวรรณบุญฤทธิ์, มณีรัตน์ ธนนานันต์. ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิสัญญีสาร 2548; 31: 198-205.
4. จรียา เลิศอรรมยมณี, ประดิษฐ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร. งานวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไพศาลศิลป์การพิมพ์; 2543.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. หน้า 1-7. [สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559]. สืบค้นจาก <http://www.watpon.com/boonchom/trans.pdf>.
6. บุญชม ศรีสะอาด, บุญส่ง นิลแก้ว. "การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง" วารสารการวัดผลการศึกษา มศว มหาสารคาม. 2535; 3: 22-5. [สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559]. สืบค้นจาก [https://edu.msu.ac.th/jem/home/journal\\_file/23.pdf](https://edu.msu.ac.th/jem/home/journal_file/23.pdf).
7. Le May S, Dupuis G, Harel F, Taillefer MC, Dube S, Hardy JF. Clinimetric scale to measure surgeons' satisfaction with anesthesia services. Can J Anaesth 2000; 47: 398-405.
8. วัฒนทา วงศ์คำจันทร์. ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2553; 1: 19-24.
9. วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, อำพรพรรณ จันทร์โรกร, ธวัช ชาญชยานนท์. ความพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการระดับความรู้สึกในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27: 118-24.

