

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการวิสัญญีที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

พัชรกร หมั่นตรว¹, เกียรติศักดิ์ งามแสงสิริทรัพย์¹, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์², เทพกร สาทิตการมณี², ชนพร ศรีเมือง², วินิตา จีระระรินศักดิ์¹
¹วิสัญญีพยาบาล, ²วิสัญญีแพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Patient Satisfaction with Anesthesia Services in Queen Sirikit Heart Center of the Northeast Hospital, Khon Kaen Province

Patchareeporn Mantrud¹, Kriangsak Ngamsangsirisup², Sirirat Tribuddharat², Thepakorn Sathitkarnmanee²,
Thanaphon Srimueang², Winita Jeeraruensak¹

¹Nurse Anesthetist, ²Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดงานพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองมาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ผู้ป่วยเป็นผู้ใช้บริการที่สำคัญที่สุด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการวิสัญญี และหาโอกาสพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปี ที่มาใช้บริการวิสัญญีแบบไม่เร่งด่วนที่ห้องผ่าตัดศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบบสอบถามมีค่าคะแนน 1 ถึง 4 ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยวิสัญญีแพทย์อาวุโส 2 ท่าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสถิติเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา 71 ราย คะแนนความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ที่ 3.75 ± 0.68 ที่ห้องผ่าตัด 3.65 ± 0.54 ถึง 3.86 ± 0.35 ที่ห้องพักฟื้น 3.67 ± 0.66 ถึง 3.68 ± 0.64 การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 3.72 ± 0.57 ถึง 3.75 ± 0.68 ปัญหาสำคัญที่พบได้แก่ ร้อยละ 52.1 ไม่รู้จักทีมวิสัญญีมี ร้อยละ 40.8 ไม่เข้าใจเทคนิคการดมยาสลบ และการปลุกหลัง และร้อยละ 50.7 ไม่เข้าใจเทคนิคการระงับปวดหลังผ่าตัด

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับสูง แต่ควรพัฒนาการแนะนำตัวเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม

Background and objective: Customer satisfaction is a key indicator for accreditation by The Joint Commission International (JCI) of Queen Sirikit Heart Center of the Northeast Hospital. Patient is the most important customer of interest. The objective of current study was to evaluate the satisfaction of patients with anesthesia service and identified the subjects that need continuous quality improvement.

Methods: This was a descriptive study. The inclusion criteria were patients who were 15 years old and above undergoing elective surgery at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast Hospital. The questionnaire, with score 1 to 4, was validated by 2 senior anesthesiologists. The data were analyzed and presented as number (%) and mean \pm SD.

Results: We recruited 71 patients. The overall satisfaction score was 3.75 ± 0.68 . The score regarding anesthetic service in operating room was 3.65 ± 0.54 to 3.86 ± 0.35 . At PACU, the score was 3.67 ± 0.66 to 3.68 ± 0.64 . As for postoperative visit, the score was 3.72 ± 0.57 to 3.75 ± 0.68 . The identified problems that need further improvement were: 52.1% of patients did not recognized anesthetic team; 40.8% of patients did not understand technique of general/regional anesthesia and 50.7% did not understand technique of postoperative pain management.

ข้อสงสัยมากขึ้นเกี่ยวกับเทคนิคการระงับความรู้สึกและการระงับความเจ็บปวดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความพึงพอใจของผู้ป่วย, การให้ยาระงับความรู้สึก, การให้บริการวิสัญญี

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(5): 488-94. • Srinagarind Med J 2018; 33(5): 488-94.

บทนำ

งานวิสัญญีวิทยา ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์โรคหัวใจและวิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ให้บริการการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart) แบบปิด (Close heart) การผ่าตัดทรวงอก ห้องตรวจสวนหัวใจ และให้บริการนอกสถานที่ รวมถึงการดูแลการระงับปวดหลังผ่าตัด โดยบุคลากรในทีมวิสัญญีมีบทบาทหน้าที่ด้านการประเมินและให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งแต่ละขั้นตอนในกระบวนการบริการวิสัญญีจะเป็นบริบทเฉพาะสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดที่มีความเสี่ยงสูง¹⁻³ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด มีการประเมินความเสี่ยง ประกอบการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายก่อนเริ่มให้บริการระงับความรู้สึก ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการซักถามและรับทราบความเสี่ยงทางวิสัญญีวิทยาที่อาจเกิดขึ้น ในระยะผ่าตัดผู้ป่วยทุกราย จะได้รับการเฝ้าระวัง ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย และพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกวินาทีของการผ่าตัด

ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และได้รับการดูแลความปวดที่เหมาะสม หลังผ่าตัด ทีมวิสัญญี จะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ในช่วง 48-72 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริการทางวิสัญญี (incident related to anesthesia) เพื่อให้การดูแลรักษาได้อย่างทันทั่วถึง พร้อมทั้งนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้บริการทางวิสัญญีที่ดียิ่งขึ้นต่อไป⁴⁻⁶

ปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่กระบวนการขอรับรองมาตรฐาน The Joint Commission International (JCI)^{7,8} เพื่อพัฒนาการบริการที่มีมาตรฐานระดับสากล จัดทำแผน

Conclusions: The majority of the patients had very high level of satisfaction. Nevertheless, anesthesia personnel should improve on self introduction, increasing patient participation in making decision, and let patient ask questions about anesthetic and postoperative pain techniques to enhance patient satisfaction.

Keywords: Patient satisfaction, general anesthesia, anesthesia services

นโยบายปรับเปลี่ยนการใช้แบบยินยอมให้ยาระงับความรู้สึก การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดโดยการอธิบายและแจกแผ่นพับ การให้คำอธิบายร่วมกับการรักษาเชิงป้องกันต่อผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การติดตามเยี่ยมหลังให้บริการ รายงานสถิติการให้บริการวิสัญญีเฉลี่ย 1,210 รายต่อปี (เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง)

ความพึงพอใจด้านบริการของผู้ป่วย (patient satisfaction) เป็นหนึ่งในหลายดัชนีชี้วัดคุณภาพงานบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังจากการได้เข้าใช้บริการว่ามีความชอบหรือไม่ชอบในบริการที่ได้รับมาน้อยเพียงใด จากการศึกษาของ Kim และคณะ⁹ และ Gebremedhn และคณะ¹⁰ ได้ให้ความสำคัญของบริการด้านการแพทย์ว่า การที่ผู้ป่วยได้ให้ผลการประเมินคุณภาพที่ได้รับจากบริการทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังจากที่ผู้ป่วยแต่ละราย มีความจำเป็นต่อธุรกิจบริการทางการแพทย์ที่ผู้ให้บริการพยายามสร้างความสำเร็จ และพยายามสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ¹¹⁻¹⁴ นอกจากนี้ การศึกษาของเทพกร สาธิตการมณี และคณะ¹⁵ แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการวิสัญญีในแต่ละระยะของกระบวนการบริการวิสัญญี ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดทันที ที่ห้องพักฟื้น และการตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการแต่ละระยะอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก และความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 98 สำหรับงานวิสัญญีวิทยา ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังไม่เคยมีการศึกษาสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญีมาก่อน

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญีที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีและปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลข HE591121 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 71 ราย ที่มาใช้บริการวิสัญญีระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยจะถูกคัดเลือกเข้ามามีการศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ผู้ป่วยมาใช้บริการวิสัญญีแบบไม่เร่งด่วน (elective case) ที่ห้องผ่าตัด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการให้ข้อมูลและให้ความยินยอม (informed consent) และเก็บข้อมูลภายหลังเสร็จผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และสามารถตอบคำถามได้ และมีเกณฑ์คัดผู้ป่วยออก (exclusion criteria) คือผู้ป่วย ASA class 3 และ 4

การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรม ความพึงพอใจของแพทย์ สาธิตการมณี และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการร้อยละ 90 คิดที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยยอมรับค่าคลาดเคลื่อนร้อยละ 8 ได้ขนาดตัวอย่าง 65 ราย เมื่อข้อมูลไม่ครบถ้วนร้อยละ 10 จึงใช้ขนาดตัวอย่าง 71 ราย¹⁷

การรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการวิสัญญีที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ซึ่งสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม สามารถใช้ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการวิสัญญี ภายหลังจากที่ได้หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถาม ประกอบด้วย **ตอนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป **ตอนที่ 2** ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่มิวิสัญญี **ตอนที่ 3** ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจากที่มิวิสัญญีในห้องผ่าตัด **ตอนที่ 4** ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น **ตอนที่ 5** ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจากที่มิวิสัญญีในการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และ **ตอนที่ 6** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ

สำรวจความครบถ้วน สมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับคืน และเก็บรวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับผู้ป่วยเมื่อไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยโดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้ได้ใช้บริการวิสัญญีตามขั้นตอนมาตรฐานของ

งานวิสัญญีวิทยา ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทุกขั้นตอน และแจ้งให้ผู้ป่วยทุกรายทราบว่าหลังผ่าตัด 2-3 วัน เมื่อรู้สึกตัวดีจะมีที่มิวิสัญญีมาแจกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจที่ใช้บริการวิสัญญีในครั้งนี้

ผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และอบรมวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การแนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงอธิบายว่าการตอบในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด อธิบายวิธีการเขียนคำตอบในแบบสอบถาม รวมถึงวิธีการสัมภาษณ์แบบสอบถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลในการแนะนำผู้ป่วย

เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ดัดแปลงจากเกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยของบุญชม ศรีสะอาดและคณะ^{16,17}

เกณฑ์การแบ่งระดับและคะแนนความพึงพอใจ มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ:

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

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ประกอบด้วย ข้อมูลความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่มิวิสัญญีระยะก่อนผ่าตัด คุณภาพการบริการจากที่มิวิสัญญีในห้องผ่าตัด ในห้องพักฟื้น การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด แสดงด้วยค่าสถิติเป็นจำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean ± SD)

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บริการวิสัญญี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 48.89 ± 14.33 ปี มีระดับการศึกษาเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 65.7 ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 14.3 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา-ทำไร่ ร้อยละ 56.3 เคยมีประสบการณ์การดม

ยาสลบ/การบดลือคหลัง หรือบริการอื่นจากที่มิวิสัญญี และ
 ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/การบดลือคหลัง
 ก่อนเข้ารับการผ่าตัดร้อยละ 46.5 และ 65.7 ตามลำดับ
 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ใช้บริการวิสัญญี

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	29 (40.8)
หญิง	42 (59.2)
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	48.89 ± 14.33
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	46 (64.8)
ปวช., ปวส., อนุปริญญา	10 (14.1)
ปริญญาตรี	10 (14.1)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (2.8)
อื่นๆ	3 (4.2)
อาชีพหลัก	
กำลังศึกษา	1 (1.4)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9 (12.7)
ทำนา-ทำไร่	40 (56.3)
ลูกจ้างเอกชน/รับจ้าง	8 (11.3)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8 (11.3)
อื่นๆ	5 (7.0)
ประสบการณ์การดมยาสลบ/การบดลือคหลัง หรือบริการอื่นจาก ที่มิวิสัญญี	
เคย	37 (52.1)
ไม่เคย	34 (47.9)
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/ การบดลือคหลังก่อนเข้ารับการผ่าตัด	
ไม่มี	48 (67.6)
มี	23 (32.4)

การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่วิสัญญีพบว่า ได้รับคำแนะนำ
 เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังดมยาสลบ/ การบดลือคหลัง
 ร้อยละ 94.4 โดยได้รับข้อมูลเจ้าหน้าที่วิสัญญีเป็นส่วนมาก
 ร้อยละ 60.6 หลังได้รับคำแนะนำแล้วมีความเข้าใจดี
 ร้อยละ 64.8 และข้อมูลคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับส่วนมาก
 ครบทุกข้อ อาทิ การปฏิบัติตนก่อนและหลังดมยาสลบ/
 การบดลือคหลัง ขั้นตอนและวิธีการดมยาสลบ/การบดลือคหลัง
 รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จาก
 การดมยาสลบ/การบดลือคหลัง ร้อยละ 57.7-77.5 และให้
 ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดมยาสลบ/
 การบดลือคหลัง ร้อยละ 63.4 สำหรับเทคนิคการดมยาสลบ/
 การบดลือคหลัง ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลร้อยละ 50.7 แต่หัวข้อ
 คำแนะนำที่ได้รับน้อยสุดในการให้ข้อมูลคือเทคนิคการดม
 ยาสลบ/การบดลือคหลังพบร้อยละ 40.8 นอกจากนี้ยังพบว่า

ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลทางวิสัญญีก่อนผ่าตัดมีเพียงร้อยละ 36.6
 เท่านั้นที่รู้จักที่มิวิสัญญี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่วิสัญญี

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การรู้จักที่มิวิสัญญี	
รู้จัก	26 (36.6)
ไม่รู้จัก	37 (52.1)
ไม่แน่ใจ	6 (8.5)
ไม่ระบุ	2 (2.8)
คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังดมยาสลบ/การ บดลือคหลัง	
ได้รับ	67 (94.4)
ไม่ได้รับ	4 (5.6)
ผู้ให้ข้อมูลคำแนะนำ	
หมอผ่าตัด	19 (26.8)
เจ้าหน้าที่มิวิสัญญี	43 (60.6)
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย	4 (5.6)
นักศึกษาแพทย์	1 (1.4)
ไม่ทราบ/อื่นๆ	4 (5.6)
ความเข้าใจหลังได้รับคำแนะนำ	
เข้าใจดี (ร้อยละ 76-100)	46 (64.8)
เข้าใจปานกลาง (ร้อยละ 50-75)	22 (31.0)
เข้าใจน้อย (ร้อยละ 25-49)	2 (2.8)
ไม่เข้าใจเลย (น้อยกว่า ร้อยละ 25)	1 (1.4)
ข้อมูลคำแนะนำที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
การปฏิบัติตนก่อนและหลังดมยาสลบ/ การบดลือคหลัง	55 (77.5)
ขั้นตอนและวิธีการดมยาสลบ/การบดลือคหลัง	41(57.7)
ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการดมยาสลบ/การบดลือคหลัง	42 (63.6)
เทคนิคการดมยาสลบ/การบดลือคหลัง	29 (40.8)
เทคนิคการระงับปวดหลังผ่าตัด	36 (50.7)
อื่นๆ	
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดม ยาสลบ/การบดลือคหลัง	
ได้	45 (63.4)
ไม่ได้	26 (36.6)

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจผู้ป่วยต่อคุณภาพการ
 บริการวิสัญญีในห้องผ่าตัดในทุกๆรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับ
 ความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดคือ ช่วง
 3.65 ± 0.54 ถึง 3.86 ± 0.35 และพบว่าผู้ป่วยมีระดับความ
 พึงพอใจมากที่สุด (ระดับ 3-4) ในทุกรายข้ออยู่ที่ร้อยละ
 98.6 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเจ้า
 หน้าที่วิสัญญีที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ
 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสุภาพต่อผู้ป่วยมาเป็นอันดับ 1
 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจากที่มิวิสัญญีในห้องผ่าตัด

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4	ระดับ 1-2	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การปฏิบัติด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสุภาพ	3.86 ± 0.35	70 (98.6)	1 (1.4)	มากที่สุด	1
2. การปฏิบัติที่ให้เกียรติและรักษาสีทึ่ส่วนบุคคล	3.75 ± 0.47	70 (98.6)	1 (1.4)	มากที่สุด	2
3. ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่วิสัญญีในขณะที่รู้สึกตัว	3.65 ± 0.54	70 (98.6)	1 (1.4)	มากที่สุด	3

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดคือ 3.67 ± 0.66 ถึง 3.68 ± 0.64 ส่วนรายละเอียดความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้นพบว่าผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด (ระดับ 3-4) ในทุกรายข้ออยู่ที่

ร้อยละ 94.5-95.8 โดยภาพรวมผู้ป่วยพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในห้องพักฟื้นเป็นอันดับ 2 รองจากความพึงพอใจต่อการดูแลในห้องพักฟื้น เช่น การให้ยาแก้ปวด การรักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ฯ ที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดมาเป็นอันดับ 1 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4	ระดับ 1-2	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การดูแลในห้องพักฟื้น เช่น การให้ยาแก้ปวด การรักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียน	3.68 ± 0.64	67 (94.4)	4 (5.6)	มากที่สุด	1
2. โดยภาพรวม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในห้องพักฟื้น	3.67 ± 0.66	68 (95.8)	3 (4.2)	มากที่สุด	2

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่วิสัญญีในการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดคือ 3.72 ± 0.57 ถึง 3.75 ± 0.68 และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจทั้งต่อการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดของเจ้าหน้าที่วิสัญญี

พบว่าผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด (ระดับ 3-4) อยู่ที่ร้อยละ 95.8-97.2 และผู้ป่วยพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจากวิสัญญีโดยภาพรวมระดับมากที่สุดมาเป็นอันดับ 1 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานจากที่มิวิสัญญีในการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4	ระดับ 1-2	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. คุณภาพบริการจากวิสัญญีโดยภาพรวม	3.75 ± 0.68	68 (95.8)	3 (4.2)	มากที่สุด	1
2. โดยภาพรวม การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดของเจ้าหน้าที่วิสัญญี	3.72 ± 0.57	69 (97.2)	2 (2.8)	มากที่สุด	2

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญี ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49 ปี มีระดับการศึกษาส่วนมากต่ำกว่ามัธยมศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวรรณิภา นุสสุภา¹⁹ ที่ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญีในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 60 ปี ซึ่ง

มากกว่ากลุ่มการศึกษานี้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของมณฑา บุรีเจริญ²⁰ และ Singh และคณะ²¹ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการวิสัญญี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 46 ปี ซึ่งมีอายุน้อยกว่ากลุ่มศึกษา และผู้ป่วยเคย/ไม่เคยมีประสบการณ์การดมยาสลบ/การบลิ้อคหลัง หรือบริการอื่นจากที่มิวิสัญญี ใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/การบลิ้อคหลังก่อนเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่มิวิสัญญี ให้ได้รับทราบข้อมูล

เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการดมยาสลบ/การบล็อคลิ้นใน ระดับที่ดี รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในทีมวิสัญญี ผู้ให้บริการ แต่ก็พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 30 มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับ กลัวไม่ตื่น กลัวเข็ม กลัวเจ็บเวลาบล็อคลิ้น กลัวอาเจียน กลัวไม่หายจากโรคที่มาผ่าตัด เป็นต้น

จากการศึกษาความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูล ของเจ้าหน้าที่วิสัญญีพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังดมยาสลบ/การบล็อคลิ้น การรับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่วิสัญญีเป็นส่วนมากและ หลังได้รับคำแนะนำแล้วมีความเข้าใจดีร้อยละ 64.8 ข้อมูล คำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับส่วนมากครบทุกข้อในเรื่อง การปฏิบัติ ตนก่อนและหลังดมยาสลบ/การบล็อคลิ้น ขั้นตอนวิธีการ และเทคนิคดมยาสลบ/การบล็อคลิ้น ในรายข้อได้รับข้อมูล เท่ากัน แต่หัวข้อที่ได้รับน้อยที่สุดในการให้ข้อมูลคือ เทคนิค การระงับปวดหลังผ่าตัด พบร้อยละ 40.8 ส่วนความพึงพอใจ ต่อการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่วิสัญญี พบว่าครึ่งหนึ่งของ ผู้ป่วยไม่รู้จักรั้วกั้วที่วิสัญญี

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการจาก ทีมวิสัญญีในห้องผ่าตัด ด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่วิสัญญี ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสุภาพต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด มาเป็น อันดับ 1 สรุปในภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการวิสัญญี ทุกหัวข้ออยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดถึงร้อยละ 98.6 ซึ่ง หมายถึงผู้ป่วยความพึงพอใจต่อการให้บริการวิสัญญีแม้ว่า จะไม่รู้จักรั้วกั้วที่วิสัญญีเท่าที่ควร และสะท้อนคุณภาพการบริการ วิสัญญีไปในทางที่ดี

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการ บริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทุกข้อ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการดูแลใน ห้องพักฟื้น เช่น การให้ยาแก้ปวด การรักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียน และด้านภาพรวมความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในห้องพักฟื้น คิดเป็นร้อยละ 94.4 และร้อยละ 95.8 ตามลำดับ เป็นที่น่าพอใจของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน จากทีมวิสัญญีในการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ค่าเฉลี่ยระดับ พึงพอใจทุกข้ออยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการจากวิสัญญีโดย ภาพรวม สูงถึงร้อยละ 95.6

คณะผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจมาก ที่สุดในแต่ละรายข้อที่ประเมินและทุกระยะของการดูแล มากกว่าร้อยละ 90.0 ตั้งแต่การได้ใช้บริการจากเจ้าหน้าที่ทีม วิสัญญีในห้องผ่าตัด คุณภาพการบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น

และคุณภาพการบริการจากทีมวิสัญญีในการติดตามเยี่ยม หลังผ่าตัด ส่วนความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ วิสัญญี ในหัวข้อการรู้จักทีมวิสัญญียังไม่รู้จักรั้วกั้วร้อยละ 52.1 คณะผู้วิจัยจะนำไปสัมมนากลุ่มของภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อพัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อปรับปรุงงานบริการให้ผู้ป่วย รู้จักรั้วกั้วที่วิสัญญีมากขึ้น

สรุป

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ ทีมวิสัญญีในทุกระยะตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย อยู่ใน เกณฑ์ดีมาก แต่ยังมีบางหัวข้อที่มีโอกาสพัฒนา ได้แก่ ไม่รู้จักรั้วกั้วที่วิสัญญี ไม่เข้าใจเทคนิคการดมยาสลบและการ บล็อคลิ้น และไม่เข้าใจเทคนิคการระงับปวดหลังผ่าตัด คณะ ผู้วิจัยจะนำเอาปัญหาไปปรับปรุง/พัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติ งานบริการให้ผู้ป่วยมาใช้บริการพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนทุนสำหรับการวิจัย สถาบัน และขอบคุณผู้ป่วยทุกท่าน แพทย์ผ่าตัดทุกหน่วยงาน พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่การ แพทย์ทุกภาคส่วนที่สละเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคุณวัชรภรณ์ เฉิดดิลก ที่ช่วยดูแลการจัดรูปแบบและประสานงานระหว่างหน่วยงาน สุดท้ายขอขอบคุณภาควิชาวิสัญญีวิทยาที่มีส่วนสนับสนุน การทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Merry AF, Weller J, Mitchell SJ. Response to: Improving the Quality and Safety as Well as Reducing the Cost for Patients Undergoing Cardiac Surgery: Missing Some Issues? J Cardiothorac Vasc Anesth 2015; 29: e47-8.
2. Silvay G, Zafirova Z. Improving the Quality and Safety as Well as Reducing the Cost for Patients Undergoing Cardiac Surgery: Missing Some Issues? J Cardiothorac Vasc Anesth 2015; 29: e46-7.
3. Scheinerman SJ, Dlugacz YD, Hartman AR, Moravick D, Nelson KL, Scanlon KA, et al. Journey to top performance: a multipronged quality improvement approach to reducing cardiac surgery mortality. Jt Comm J Qual Patient Saf 2015; 41: 52-61.

4. Braz LG, Braz DG, Cruz DS, Fernandes LA, Modolo NS, Braz JR. Mortality in anesthesia: a systematic review. *Clinics (Sao Paulo)* 2009; 64: 999-1006.
5. Nunes JC, Braz JR, Oliveira TS, de Carvalho LR, Castiglia YM, Braz LG. Intraoperative and anesthesia-related cardiac arrest and its mortality in older patients: a 15-year survey in a tertiary teaching hospital. *PLoS One* 2014; 9: e104041.
6. Zarychanski R, Turgeon AF, Fergusson DA, Cook DJ, Hebert P, Bagshaw SM, et al. Renal outcomes and mortality following hydroxyethyl starch resuscitation of critically ill patients: systematic review and meta-analysis of randomized trials: ATTENTION: The analysis and conclusions of this article are being revised by the authors. This is due to the journal *Anesthesia and Analgesia's* retraction of a paper by Dr. Joachim Boldt, an author in seven of the studies analyzed in this review. As such, the editors of *Open Medicine* recommend interpreting this review with extreme caution until Zarychanski et al. publish a new analysis and interpretation in *Open Medicine*. For more information, see *Anesthesia and Analgesia's* press release. *Open Med* 2009; 3: e196-209.
7. JCI Accreditation Standard for Hospitals. [cited Oct 21, 2016]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI-Hospital-5E-Standards-Only-July2015.pdf>.
8. The Joint Commission International (JCI). published 25 June 2015. JCI Accreditation Hospital Survey Process Guide, 5th Edition. [cited Oct 11, 2016]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-hospital-survey-process-guide-5th-edition/?ref=PATHWAY>.
9. Kim YK, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ. A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction - Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Qual Manag Bus* 2008; 19: 1155-71.
10. Gebremedhn EG, Chekol WB, Amberbir WD, Flatie TD. Patient satisfaction with anaesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2015; 8: 377.
11. Pini A, Sarafis P, Malliarou M, Tsounis A, Igoumenidis M, Bamidis P, et al. Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital. *Glob J Health Sci* 2014; 6: 196-203.
12. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J Clin Epidemiol* 2014; 67: 527-37.
13. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anaesth* 2001; 48: 153-61.
14. Hepner DL, Bader AM, Hurwitz S, Gustafson M, Tsen LC. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesth Analg* 2004; 98: 1099-105.
15. เทพพร สาริตการมณี, วินิตา จีวราระรินศักดิ์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรรัตน์, กชกร พลาชีวะ, สุพัฒตรา ศรีพอ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการทางวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วิสัญญีสาร* 2553; 37: 81-92.
16. จริยา เลิศอรรมขมณี, ประดิษฐ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร. งานวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไพศาลศิลป์การพิมพ์; 2543.
17. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. หน้า 1-7. [cited Oct 15, 2016]. Available from: <http://www.watpon.com/boonchom/trans.pdf>.
18. บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว. "การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง" วารสารการวัดผลการศึกษา มศว มหาสารคาม 2535; 3: 22-5. [cited Oct 15, 2016]. Available from: https://edu.msu.ac.th/jem/home/journal_file/23.pdf.
19. วรณิภา นุสสุภะ. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วิสัญญีสาร* 2557; 42: 107-15.
20. มณฑา บุรีเจริญ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลตำรวจ. *สารวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ* 2557; 13: 9-13.
21. Singh A, Dutta A, Sood J. Influence of multi-level anaesthesia care and patient profile on perioperative patient satisfaction in short-stay surgical inpatients: A preliminary study. *Indian J Anaesth* 2007; 51: 106-10.

