

## ความพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการระดับความรู้ลึก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล<sup>1</sup>, อัมพรธรรม จันทโรกร<sup>1</sup>, ธวัช ชาญชฌานนท์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา 90110

## Surgeons' Satisfaction with Anesthesia Services in Songklanagarind Hospital

Wipharat Juthasantikul<sup>1</sup>, Amphon Chantarokorn<sup>1</sup>, Thavat Chanchayanon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, 90110

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ศัลยแพทย์เป็นผู้ให้บริการของทีมวิสัญญีในการให้บริการระดับความรู้ลึก การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สองประการคือเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการระดับความรู้ลึก และศึกษาปัญหาและความต้องการของศัลยแพทย์เกี่ยวกับการให้บริการ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาระดับสำรวจในกลุ่มตัวอย่างเป็นศัลยแพทย์ที่ให้บริการห้องผ่าตัดเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ทุกคนที่ใช้บริการห้องผ่าตัดมากกว่า 1 ปี โดยส่งแบบสอบถามทั้งหมด 150 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงมกราคม พ.ศ. 2554 ได้รับการตอบกลับจำนวน 104 ราย แบบสอบถาม (self-report satisfaction with Anesthesia Services Questionnaire, SASQ) ที่นำมาใช้ ผ่านการทดสอบความแม่นยำของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงโดย มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97 ใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย  $4.01 \pm 0.54$  เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้านโดยการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระดับความรู้ลึก คะแนนเฉลี่ย  $4.21 \pm 0.51$  การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระดับความรู้ลึก คะแนนเฉลี่ย  $4.15 \pm 0.55$  การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระดับความรู้ลึก คะแนนเฉลี่ย  $4.15 \pm 0.52$  และด้านการติดต่อประสานงานความร่วมมือ คะแนนเฉลี่ย  $3.86 \pm 0.67$  ปัญหาในการบริการที่ศัลยแพทย์รายงานได้แก่การเริ่มให้บริการผู้ป่วยรายแรกของวันช้า แพทย์ประจำบ้านที่ขาดทักษะใช้เวลาทำ spinal และ epidural block นาน ส่งผลให้เริ่มผ่าตัดได้ช้า จึงต้องการ

**Background and objective:** Surgeons are the internal part of the anesthesia team. The two purposes of this descriptive study were to examine the surgeon's satisfaction with the anesthesia services, and to explore the problems, and surgeon's needs.

**Methods:** A prospective survey study from staff, residents and intern anesthesiologists who have more than one year experience in the operating room were performed. Data was collected using a self-report satisfaction with Anesthesia Services Questionnaire (SASQ) between December 2010 - January 2011. The participated surgeons were sent with 150 questionnaire forms and 104 returned. The content validity was judged by three experts. The reliability of the SASQ was evaluated using Cronbach's alpha coefficient which yielded 0.97. Descriptive statistics were used for data analysis.

**Results:** The surgeons reported a high level of overall satisfaction (Mean 4.01, SD 0.54) of anesthesia services with the average score of  $4.01 \pm 0.54$  and all sub-dimensions of anesthesia services were also high, including preoperative service ( $4.21 \pm 0.51$ ), intra-operative service ( $4.15 \pm 0.55$ ), post-operative service ( $4.15 \pm 0.52$ ) and collaborative service ( $3.86 \pm 0.67$ ). Some service problems included delayed starting induction of the first patient, time management for conducting spinal and epidural block from unskilled residents and limited number of operating rooms were reported. Recommendations for services improvement were quicker starting regarding the first case, improving spinal and epidural block skills of anesthesia

ให้มืการปรับปรุงควมรวดเร็วในการทำ spinal และ epidural block เพิ่มควมรวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วยรายแรก และรายต่อไป และมีการเปิดบริการห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น เพื่อให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแต่ละวันมีเพิ่มขึ้น

**สรุป:** ความพึงพอใจของศัลยแพทย์อยู่ในระดับสูงและมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนางานการให้บริการระงับควมรู้สึกให้มืประสิทธิภาพสูงขึ้น

**คำสำคัญ:** การให้บริการระงับควมรู้สึก, ความพึงพอใจ, ศัลยแพทย์

ศรินครินทร์เวชสาร 2555; 27(2): 118-24 • Srinagarind Med J 2012; 27(2): 118-24

## บทนำ

การพัฒนาคุณภาพด้านบริการเป็นเป้าหมายของทุกองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานให้มืประสิทธิภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการหรือผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ บริการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ เป็นองค์กรคุณภาพได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ปี พ.ศ. 2544 และ 2550 ได้รับรางวัลการบริหารสู่ควมเป็นเลิศ (Thailand Quality Class: TQC) ภาควิชา วิทยาลัยวิทยาเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล โดยบริการให้ยาระงับควมรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีการประเมินคุณภาพบริการโดยผู้รับผลงานทั้งภายในและภายนอก ที่ผ่านมามีพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการระงับควมรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นผู้รับบริการภายนอก ได้แก่ การศึกษาของ Myles พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการให้บริการระงับควมรู้สึกและผ่าตัดอยู่ในระดับสูงในวันแรก<sup>1</sup> การศึกษาของ Zvara พบว่าการเพิ่มจำนวนวันเยี่ยมหลังการผ่าตัดของที่มีวิสัญญีไม่ได้เพิ่มความพอใจแก่ผู้ป่วย<sup>2</sup> Tong ศึกษาวิธีการพัฒนางานบริการโดยพบว่าความพึงพอใจต่อบริการวิสัญญีส่งผลต่อความพึงพอใจในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก<sup>3</sup> นอกจากนั้นงานวิจัยที่ทบทวนเครื่องมือ แบบสอบถามที่ใช้วัดควมพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการให้บริการระงับควมรู้สึกและผ่าตัด ได้แก่ Fung ศึกษาทบทวนการศึกษาที่ใช้วัดควมพึงพอใจต่อบริการวิสัญญีพบว่าแบบสอบถามที่ดีควมมีค่าถามในด้านจิตวิทยาและใช้ค่าระดับควมพึงพอใจที่ได้มาตรฐาน<sup>4</sup>

residents and increasing the number of operating rooms, in order to increase number of daily surgical cases.

**Conclusion:** Surgeons were completely satisfied with the anesthesia service and suggestions were useful for improving anesthesia service.

**Keywords:** Anesthesia services, satisfaction, surgeons

ส่วนการศึกษาของ Dexter นั้นเป็นการวัดควมพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการวิสัญญีโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามก่อนจำหน่ายกลับบ้าน<sup>5</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของวัชรินทร์ และคณะที่ทบทวนงานวิจัยและสร้างแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องและเชื่อถือได้สำหรับวัดควมพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาดมยาสลบ<sup>6</sup> โดยถือว่าระดับควมพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บอกถึงมาตรฐานหรือคุณภาพงานบริการ<sup>7</sup> สำหรับการศึกษากี่ยวกับผู้รับผลงานที่เป็นผู้ใช้บริการภายในห้องผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน พบว่าการศึกษาที่สำรวจควมพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการระงับควมรู้สึก ยังมีน้อยได้แก่ การศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนาแบบสอบถามนำมาใช้วัดควมพึงพอใจ การสำรวจควมพอใจ ทศนคติของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการให้ยาระงับควมรู้สึกของที่มีวิสัญญี ในประเทศไทยมีการสำรวจควมคาดหวังของศัลยแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการวิสัญญีซึ่งควมพึงพอใจในบริการวิสัญญีในมุมมองของศัลยแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูง<sup>8-11</sup>

ในส่วนงานบริการให้ยาระงับควมรู้สึกของที่มีวิสัญญี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการประเมินผลลัพธ์ของลูกค้ภายในโดย ใช้แบบประเมินระดับควมพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อการให้บริการระงับควมรู้สึกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548<sup>12</sup> ผลการศึกษาพบว่าควมพึงพอใจรวมในการดูแลผู้ป่วย ก่อนระหว่างและหลังให้ยาระงับควมรู้สึก ด้านการติดต่อประสานงานและความร่วมมือ คະแนอยู่ในระดับสูง มีข้อเสนอแนะในเรื่อง ควรเพิ่มความรวดเร็วในการทำหัตถการ spinal และ epidural block ควมรวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วยรายแรกและรายต่อไป การเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดและการเพิ่มจำนวนวิสัญญีแพทย์ ภาควิทยาลัยวิทยาได้นำผลการศึกษา ข้อเสนอแนะปรึกษาคณะกรรมการบริหาร

ภาควิชาเพื่อหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงงานบริการให้ตรงกับความต้องการและแจ้งผลการประเมินพร้อมแนวทางแก้ปัญหาให้ศัลยแพทย์รับทราบ อย่างไรก็ตาม การคงไว้ซึ่งคุณภาพงานบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป ศัลยแพทย์มีจำนวนมากขึ้นในขณะที่วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีจำนวนน้อยและแนวโน้มอาจลดลงรวมทั้งปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้มุมมองแนวคิดและความต้องการของศัลยแพทย์เปลี่ยนไป ดังนั้นการติดตามประเมินระดับความพึงพอใจตลอดจนค้นหาปัญหาในการให้บริการจะช่วยให้ทราบความต้องการของผู้ใช้บริการภายในเพิ่มขึ้น การศึกษาความต้องการของผู้รับผลงานส่งผลให้มีการทบทวน การปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกันในที่ทีมงานดูแลผู้ป่วยเพื่อประโยชน์สูงสุดที่มีต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### วิธีการศึกษา

เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงส่งแบบสอบถาม (self-report satisfaction with Anesthesia Services Questionnaire, SASQ) ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นศัลยแพทย์ที่ใช้บริการห้องผ่าตัดทุกคนโดยมีตำแหน่งเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ขึ้นไปจำนวน 150 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงมกราคม พ.ศ. 2554 แบบสอบถามได้รับการตอบกลับจำนวน 104 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม (self-report satisfaction with Anesthesia Services Questionnaire, SASQ) ประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของศัลยแพทย์ ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง แผนก และประสบการณ์ในการให้บริการระดับความรู้สึกร่วม 2. ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการให้บริการระดับความรู้สึกร่วมซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 3 ข้อ ด้านการดูแลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก 6 ข้อ ด้านการดูแลหลังให้ยาระงับความรู้สึก 5 ข้อ และด้านการติดต่อประสานงาน/ความร่วมมือ 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจโดยใช้ Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ<sup>13</sup> ดังนี้ 5 = พอใจมากที่สุด 4 = พอใจมาก 3 = พอใจปานกลาง 2 = พอใจน้อย 1 = พอใจน้อยที่สุด และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ดังนี้ ระดับสูง = 3.68-5.00 ระดับปานกลาง = 2.34-3.67 และ ระดับต่ำ = 1.00-2.33 แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง

ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเป็นวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน และศัลยแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีครอนบาช อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง = 0.97 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ส่งกลับมาพร้อมตรวจสอบความเรียบร้อย เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดย ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับคะแนนความพึงพอใจโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของศัลยแพทย์เกี่ยวกับการใช้บริการโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการศึกษา

ศัลยแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 58) รองลงมาอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 25) ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือ แพทย์ใช้ทุน (ร้อยละ 38.5) ภาควิชาที่สังกัดคือ ภาควิชาศัลยศาสตร์ (ร้อยละ 34.6) รองลงมาคือ ภาควิชาสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 20.2) มีประสบการณ์ในการให้บริการห้องผ่าตัดและใช้บริการระดับความรู้สึกร่วมใหญ่ 1-10 ปี (ร้อยละ 71.2) (ตารางที่ 1)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน 4 ด้านพบว่า ด้านดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (ด้านความรู้ การให้ข้อมูล การเตรียมผู้ป่วยและการให้ยา ก่อนผ่าตัด) มีคะแนนเฉลี่ย (4.21±0.51) ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (การติดตามดูแลผู้ป่วย การให้ยาสลบ การแก้ปัญหา ความรวดเร็ว) คะแนนเฉลี่ย (4.15±0.55) ด้านการดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก (การเยี่ยมหลังผ่าตัด ค่าแนะนำ และการแก้ปัญหา) คะแนนเฉลี่ย (4.15±0.52) และด้านการติดต่อประสานงานและความร่วมมือ (การจัดลำดับผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือ มารยาท มนุษยสัมพันธ์) คะแนนเฉลี่ย (3.85±0.66) และสรุป ระดับคะแนนพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมทุกด้านเฉลี่ย (4.01±0.54) (ตารางที่ 2)

ปัญหาและความต้องการของศัลยแพทย์เกี่ยวกับการใช้บริการ พบว่าความต้องการและข้อเสนอแนะของศัลยแพทย์มีดังนี้ ด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ต้องการให้มีการปรับปรุงเรื่องความเร็วในการทำหัตถการ spinal และ epidural block ของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ความรวดเร็วในการเริ่มให้บริการผู้ป่วยรายแรกและรายถัดไปในแต่ละวัน ต้องการให้แก้ปัญหาในการรออาจารย์วิสัญญีแพทย์เริ่มให้บริการระดับความรู้สึกร่วมใช้เวลานาน เนื่องจากบางครั้งต้องเริ่มให้บริการระดับความรู้สึกร่วมในผู้ป่วยพร้อมกัน 2 ห้อง และกรณีการควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ของนักศึกษาแพทย์ ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติด้านวิสัญญี ใช้เวลานานมากในการทำหัตถการ ส่งผลให้เริ่มผ่าตัดได้ช้า และกรณีที่ต้องการเริ่มผ่าตัดเวลา 08.30 น. ตรงต้องการให้ได้ผ่าตัดตรงเวลาจริงๆ เนื่องจากบางครั้งกรณีผู้ป่วยรายแรกเข้าห้องผ่าตัด

แล้วต้องรอที่มิวสิคญีนาน ทำให้ผู้ป่วยรายอื่นในตารางผ่าตัดถูกงดผ่าตัด และปัญหาเรื่องต้องการให้มีการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นเพื่อจะสามารถผ่าตัดได้มากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รอผ่าตัดอยู่จำนวนมาก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ผู้ให้บริการ (N=104)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	59	56.7
หญิง	45	43.3
<b>2. อายุ</b>		
20 - 30 ปี	60	57.7
31 - 40 ปี	26	25.0
41- 60 ปี	18	17.3
<b>3. ตำแหน่ง</b>		
อาจารย์แพทย์	49	47.1
แพทย์ใช้ทุน	40	38.5
แพทย์ประจำบ้าน	15	14.1
<b>4. ประสบการณ์ในการให้บริการห้องผ่าตัด</b>		
1-10 ปี	74	71.1
11-10 ปี	19	18.3
มากกว่า 20 ปี	11	10.6
<b>5. แผนก</b>		
ศัลยศาสตร์	36	34.6
โสต ศอ นาสิกวิทยา	13	12.5
จักษุวิทยา	20	19.2
สูติ-นรีเวชกรรม	21	20.0
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	14	13.5

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการให้บริการระดับความรู้สึก (N=104)

การให้บริการระดับความรู้สึก	ระดับคะแนนความพึงพอใจ				
	Min	Max	Mean	SD	Level
<b>1. ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระดับความรู้สึก</b>					
1.1 การให้ข้อมูล, ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาระดับความรู้สึกแก่ ผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดของทีมวิสัญญี	1	5	4.17	0.68	สูง
1.2 การให้ยา premedication ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของทีมวิสัญญี	2	5	4.21	0.60	สูง
1.3 ความพร้อมในการ time out ของทีมวิสัญญีและ scrub nurse	2	5	4.20	0.71	สูง
ภาพรวมความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระดับความรู้สึก	2.33	5	4.21	0.51	สูง
<b>2. ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้ยาระดับความรู้สึก</b>					
2.1 ความพร้อมในการ monitor ผู้ป่วยก่อนการให้บริการระดับความรู้สึก	2	5	4.36	0.59	สูง
2.2 ความแม่นยำและราบรื่นในการดมยาสลบ การใส่ท่อช่วยหายใจในเด็กและผู้ใหญ่ ก่อนทำการผ่าตัด	2	5	4.20	0.61	สูง
2.3 ความแม่นยำในการบริหารยาชาเฉพาะที่ได้แก่ การทำ spinal block, epidural block, BPB etc. ก่อนการผ่าตัด	2	5	4.04	0.65	สูง
2.4 ความแม่นยำในการวินิจฉัยปัญหาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยระหว่างการให้บริการระดับความรู้สึก	2	5	4.07	0.61	สูง

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการให้บริการระดับความรู้สึก (N=104) (ต่อ)

การให้บริการระดับความรู้สึก	ระดับคะแนนความพึงพอใจ				
	Min	Max	Mean	SD	Level
2.5 ความรวดเร็วในการวินิจฉัยปัญหาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยระหว่างการให้บริการระดับความรู้สึก	2	5	4.15	0.67	สูง
2.6 การดูแลติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในระหว่าง maintenance ของทีมวิสัญญีในขณะที่ผู้ป่วยกำลังผ่าตัด	2	5	4.21	0.72	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4.15</b>	<b>0.55</b>	<b>สูง</b>
<b>3. ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระดับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วยภายใน 24 ชม. แรก</b>					
3.1 การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นของทีมวิสัญญี	3	5	4.32	0.54	สูง
3.2 ความแม่นยำและความรวดเร็วในการวินิจฉัยปัญหาและแก้ปัญหาผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้ยาระดับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น	3	5	4.28	0.53	สูง
3.3 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายหลังการผ่าตัดและได้รับยาระดับความรู้สึกภายใน 24 ชม. แรกที่หอผู้ป่วยของทีมวิสัญญี	2	5	4.17	0.59	สูง
3.4 การติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลังการได้ยาระดับความรู้สึก	2	5	3.97	0.71	สูง
3.5 การดูแลเรื่องความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยการบริหารยาระดับความปวดหลังผ่าตัดของทีมวิสัญญี	2	5	4.03	0.70	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.60</b>	<b>5</b>	<b>4.14</b>	<b>0.52</b>	<b>สูง</b>
<b>4. การติดต่อประสานงาน/ความร่วมมือ</b>					
4.1 ความพร้อมและความรวดเร็วในการให้บริการระดับความรู้สึกในผู้ป่วยรายแรก					
4.1.1 ความพร้อมในการเริ่ม GA หรือ RA	1	5	3.72	1.00	สูง
4.1.2 ความพร้อมของทีมห้องผ่าตัด (ในด้านการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด)	1	5	3.93	0.78	สูง
4.1.3 ความพร้อมของการรับส่งผู้ป่วย (การนำผู้ป่วยเข้า – ออก จาก OR, การรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย)	1	5	3.83	0.78	สูง
4.2 ความพร้อมและความรวดเร็วในการให้บริการระดับความรู้สึกในผู้ป่วยรายถัดไปในตารางผ่าตัด					
4.2.1 ความพร้อมในการเริ่ม GA หรือ RA	1	5	3.76	0.93	สูง
4.2.2 ความพร้อมของทีมผ่าตัด (ในด้านการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด)	1	5	3.94	0.79	สูง
4.2.3 ความพร้อมของการรับส่งผู้ป่วย (การนำผู้ป่วยเข้า – ออก จากห้องผ่าตัด, การรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย)	2	5	3.86	0.73	สูง
4.3 การรับ set case emergency ของทีมวิสัญญีทั้งในและนอกเวลาราชการด้วย โทรศัพท์ เลขเบอร์ภายในและ การ set ด้วยตนเอง	1	5	3.76	0.83	สูง
4.4 การรับ set case emergency ของทีมวิสัญญีทั้งในและนอกเวลาราชการเพิ่มเติมด้วย เบอร์*686 (ตั้งแต่ กรกฎาคม 2552)	1	5	3.79	0.85	สูง
4.5 การขอความช่วยเหลือและปรึกษา เช่น ช่วยใส่ท่อช่วยหายใจนอกห้องผ่าตัดในรายที่ไต่ยาก (airway management), CPR, ล้วงรกของทีมวิสัญญี	2	5	4.05	0.72	สูง
4.6 การประสานงานร่วมมือในการทำงานระหว่างทีมวิสัญญีและ scrub nurse	1	5	4.05	0.74	สูง
4.7 กิริยามารยาทและมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยของทีมวิสัญญี	1	5	4.13	0.71	สูง
4.8 กิริยามารยาทและมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน (เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด, ศัลยแพทย์) ของทีมวิสัญญี	1	5	4.06	0.79	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>1.5</b>	<b>5</b>	<b>3.85</b>	<b>0.66</b>	<b>สูง</b>
<b>ภาพรวมทั้งหมดของการให้บริการระดับความรู้สึกภายในห้องผ่าตัดของทีมวิสัญญีแพทย์</b>	<b>2.35</b>	<b>5</b>	<b>4.01</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>

## วิจารณ์

ความพึงพอใจของคัลยแพทย์ต่อการให้บริการระดับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงทั้งหมด เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าการให้บริการระดับความรู้สึกในหัวข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูง 5 อันดับ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านความพร้อมในการติดอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก สืบเนื่องจากหน่วยงานวิสัญญีมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย วิสัญญีพยาบาล และทีมงานมีความรู้ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์และมีการทะนุบำรุงอุปกรณ์ให้ใช้งานได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ไม่เกิดความผิดพลาดและติดขัดเมื่อใช้งานทำให้เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกได้เร็วหลังจากการวัดสัญญาณชีพเป็นพื้นฐานก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกทุกครั้ง คัลยแพทย์จึงมีความพึงพอใจระดับสูง 2) การดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นที่งานวิสัญญีวิทยา 3) การดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นที่งานวิสัญญีวิทยามีความแม่นยำและรวดเร็วในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยหลังผ่าตัดและรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดแก่คัลยแพทย์ทันที จึงส่งผลให้มีความพึงพอใจระดับสูง รวมทั้งในระหว่างการผ่าตัดทีมวิสัญญีวิทยามีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ส่งผลให้คัลยแพทย์มีความเชื่อมั่นในความสามารถและพึงพอใจระดับสูง นอกจากนี้ 4) ด้านการให้ยา premedication ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของทีมวิสัญญีวิทยาเป็นอย่างดี 5) ในด้านการประสานงานความพร้อมในการตรวจสอบความถูกต้อง ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็เป็นข้อบ่งบอกถึงความร่วมมือในการที่จะให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดสอดคล้องกับงานวิจัยของ Le May และคณะ<sup>8</sup> ซึ่งระดับความพึงพอใจสูงเช่นกัน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายข้อในด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ใน 5 อันดับสุดท้าย พบว่ามีจุดด้อยชัดเจนในด้านการติดต่อประสานงาน/ความร่วมมือของทีมงานในเรื่อง ความพร้อมในการเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยรายแรกและรายต่อไป อีกประเด็นหนึ่งเป็นเรื่องความพร้อมและความรวดเร็วในการรับ set ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ และความพร้อมในการส่งผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด และรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย ซึ่งเหตุผลเนื่องจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นแหล่งฝึกบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งการเรียนการสอน ทำให้ความรวดเร็วแม่นยำและราบรื่นในการใส่ท่อช่วยหายใจและการฉีดยาลดลงในกลุ่มของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาวิสัญญีพยาบาลฝึกหัด เกิดความล่าช้าจากการให้บริการระดับความรู้สึกในผู้ป่วยรายแรกและรายต่อไปในแต่ละวัน ประกอบกับหน่วยงานวิสัญญีมีกิจกรรมวิชาการที่ภาคีวิชาเกือบทุกวัน ส่งผลให้บางวันมีผลกระทบทำให้เริ่มให้บริการระดับความรู้สึกในผู้ป่วยรายแรกช้าได้ ส่วนปัญหาเริ่มช้าในรายถัดไป เหตุผล

เนื่องจากวิสัญญีแพทย์มีจำนวนน้อย พิจารณาอัตราการให้บริการในแต่ละวันต่อจำนวนบุคลากรที่สามารถให้บริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ราชวิทยาลัยกำหนดให้วิสัญญีแพทย์มีอัตรา 1:2 (วิสัญญีแพทย์ 1 คนต่อห้องผ่าตัด 2 ห้อง) และวิสัญญีพยาบาลมีอัตรา 3:2 (วิสัญญีพยาบาล 3 คนต่อห้องผ่าตัด 2 ห้อง) แต่ในปัจจุบันที่ปฏิบัติอยู่ไม่สามารถจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทุกวัน เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรพบว่าส่วนใหญ่วิสัญญีแพทย์มีอัตรา 1:3 ทำให้มีผลต่อการบริหารจัดการเวลา วิสัญญีแพทย์ต้องดูแล 3 ห้องต่อ 1 ท่านและผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาผ่าตัดมักเป็นผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนจำเป็นต้องมีทีมงานวิสัญญีที่มีความรู้ความชำนาญสูงทำให้ต้องรอวิสัญญีแพทย์ บางครั้งเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกพร้อมกัน 2 ห้องทำให้ผู้ป่วยถูกงดผ่าตัดได้ในวันนั้นๆ เนื่องจากทำผ่าตัดไม่ทันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Trung และคณะ<sup>14</sup> และ Wright และคณะ<sup>15</sup> สำหรับประเด็นเรื่องความพร้อมและความรวดเร็วในการรับ set ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งมีความยุ่งยากในการ set และล่าช้า ถึงแม้ว่าหน่วยงานวิสัญญีได้แก้ไขปัญหาเปิดช่องทางการ set ผ่าตัดเพิ่มขึ้นแล้วก็ตามแต่ด้วยเหตุผลที่ปัจจุบันมีคัลยแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ห้องผ่าตัดฉุกเฉินในเวลา 3 ห้องและนอกเวลาก็มีผู้ป่วยที่ต้องรับเวรผ่าตัดต่อเนื่องจากในเวลามากขึ้น จึงส่งผลให้การ set ผ่าตัดผู้ป่วยรายใหม่ได้ยากและต้องรอคิวนาน ประเด็นความพร้อมในการส่งผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด และรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยนั้นเป็นปัญหาที่เรื้อรังเนื่องจากอาจเป็นช่วงต่อเวรของเจ้าหน้าที่เวรเปล ถึงแม้ว่าได้พยายามแก้ปัญหาให้มีการบันทึกข้อมูลตามไปด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วก็ตามซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tessler และคณะ<sup>16</sup> ก็กล่าวถึงสาเหตุเรื่องผู้ป่วยส่งกลับหอผู้ป่วยล่าช้าเนื่องจากเจ้าหน้าที่เปลมีงานยุ่งไม่พร้อมเช่นกันทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน

ปัญหาและความต้องการของคัลยแพทย์เกี่ยวกับการใช้ บริการ คัลยแพทย์ต้องการให้ปรับปรุงความรวดเร็วในการทำหัตถการ spinal และ epidural block ผู้ป่วยควรได้รับการทำหัตถการดังกล่าวรอไว้ก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกรายทำให้ผ่าตัดเร็วขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Le May<sup>8</sup> และ Oldman<sup>10</sup> อย่างไรก็ตามบางครั้งพบว่ายังประสบปัญหาการขาดการประสานงานที่ดี เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยมาช้า ส่งผลให้ไม่ได้ทำหัตถการรอไว้ก่อนเข้าห้องผ่าตัด หรือปัญหา คัลยแพทย์มาไม่ตรงเวลาเนื่องจากบางครั้งให้ยาระงับความรู้สึกไปแล้วแต่ต้องรอคัลยแพทย์ ซึ่งการรอทีม คัลยแพทย์ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เริ่มผ่าตัดช้าเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Truong และคณะ<sup>14</sup> Wright และคณะ<sup>15</sup> ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาในการเริ่มผ่าตัดพบว่า

การรอทีมศัลยแพทย์และทีมวิสัญญีก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เริ่มผ่าตัดช้า ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะศัลยแพทย์เองจะต้องมาตรงเวลาเสมอ ปัจจุบันพบว่าสามารถทำได้เฉพาะบางห้องผ่าตัดเท่านั้น เนื่องจากศัลยแพทย์บางภาควิชาก็มีกิจกรรมการเรียนการสอนตอนเช้าเช่นกัน จึงไม่สามารถมาเริ่มผ่าตัดตรงเวลาได้

ปัญหาและความต้องการให้เปิดห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาเรื้อรัง ซึ่งปัญหานี้ทางภาควิชาได้พยายามแก้ไขปัญหามาตลอด โดยภายหลังปี พ.ศ. 2548 ได้เปิดห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเปิดให้บริการในเวลาราชการ 14 ห้อง ห้องผ่าตัดฉุกเฉินในเวลา 3 ห้อง อย่างไรก็ตามวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลยังคงมีจำนวนน้อย ภาควิชายังคงประสบปัญหาวิสัญญีพยาบาลลาออกอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสน้อยในการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นให้สอดคล้องกับจำนวนความต้องการของศัลยแพทย์และผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี

### สรุป

จากการศึกษาวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงทุกองค์ประกอบ ปัญหาและความต้องการของศัลยแพทย์ที่ได้รับทราบยังคงเน้นในเรื่องการเพิ่มความรวดเร็วและจำนวนห้องซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ต้องปรับปรุงพัฒนางานบริการวิสัญญี การศึกษาครั้งนี้มีความก้าวหน้าต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากความต้องการของศัลยแพทย์ยังคงเน้นในเรื่องเดิม ทีมผู้วิจัยได้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารภาควิชาวิสัญญีวิทยา ห้องผ่าตัด ในเรื่องการสร้างแนวปฏิบัติและการเพิ่มช่องทางในการ set ผ่าตัดฉุกเฉิน รวมทั้งการใช้ระบบการ time out ก่อนเริ่มผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันได้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศัลยแพทย์ทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม อาจารย์นายแพทย์วิรัตน์ วิตณรงค์ วิสัญญีพยาบาลภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดอกเตอร์โสพิญ ชูนวน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Myles PS, Williams DL, Hendrata IN, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10811 patients. Br J Anaesth 2000; 84:6-10.

2. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, Mathes DD, Petrozza PH, Anderson MT, et al. The importance of the postoperative anesthetic visit : Do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? Anesth Analg 1996; 83:793-7.
3. Tong D, Chung F, Worg D. Predictive factors in global and anesthesia satisfaction in ambulatory surgery patients. Anesthesiology 1997; 87:856-64.
4. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care : a review of current methodology. Anesth Analg 1998; 87:1089-98.
5. Dexter F, Aker J, Wright W. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. The Iowa satisfaction with anesthesia scale. Anesthesiology 1997; 87: 865-73. 6. Sindhvananda W, Leelanukrom R, Juajungjai S. A questionnaire for measuring patient satisfaction to general anesthesia. J Med Assoc Thai 2003; 86:1167-75.
7. สุพัตรา วิจิตรโสภา. ความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. สงขลา. วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์ 2548; 11:41-54.
8. Le May S, Dupuis G, Harel F, Taillefer MC, Dube S, Hardy JF. Clinimetric scale to measure surgeons' satisfaction with anesthesia services. Can J Anesth 2000; 47:398-405.
9. Waters JH, Leivers D, Maker D, Scanlon T, DeGuzman GM. Patient and surgeon satisfaction with extremity blockade for surgery in remote locations. Anesth Analg 1997; 84:773-6.
10. Oldman M, McCartney CL, Leung A, Rawson R, Perlas A, Gadsden J, et al. A survey of orthopedic surgeons' attitudes and knowledge regarding regional anesthesia. Anesth Analg 2004; 98:1486-90.
11. Krobbuaban B, Homjan S, Diregpoke S. Expectation to anesthesia at chaiyaphum hospital : the consumer's view. Thai Journal of Anesthesiology 2004; 30:98-105.
12. Juthasantikul W, Junthalogon A, Chanchanon T. Surgeons' satisfaction with anesthesia services in Songkhlanakarind Hospital. Thai Journal of Anesthesiology 2005; 31:40-52.
13. บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย, 2550:280-283.
14. Truong A, Tessler MJ, Kleiman SJ, Bensimon M. Late operating room starts : Experience with an education trial. Can J Anesth 1996; 43:1233-6.
15. Wright JG, Roche A, Khoury AE. Improve on-time surgical starts in an operating room. Can J Surg 2010; 53:167-70.
16. Tessler MJ, Mitmaker L, Wahba RM, Covert CR. Patient flow in the post anesthesia care unit: an observational study. Can J Anesth 1999; 46:348-51.

