



ความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อบริการวิสัญญีที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

ศิริพร มีทา, ธนพร ศรีเมือง, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์*, เทพกร สาธิตการมณี,
ภัทวัฒน์ เปล่งพานิช, กชกร พลาชีวะ
สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Satisfaction of Scrub Nurses and Medical Personnel with Anesthetic Services at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast Hospital, Khon Kaen Province

Siriporn Meetha, Thanaporn Srimuang, Sirirat Tribuddharat*,
Thepakorn Sathitkarnmanee, Pathawat Plengpanich, Kotchakorn Palachewa
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 5 October 2025/ Review: 6 October 2025/ Revised: 18 December 202 /
Accepted: 22 December 2025

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การทำงานร่วมกันระหว่างวิสัญญีและพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ เชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์และคุณภาพของการผ่าตัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาคุณภาพฯ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของกลุ่มบุคลากรดังกล่าว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดงานพัฒนาคุณภาพของกระบวนการขอรับรองมาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความพึงพอใจดังกล่าว

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ทุกคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบริการวิสัญญี ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยส่งแบบสอบถามทั้งหมด 55 ราย ได้รับแบบสอบถามคืน 49 ราย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความแม่นยำตรงของเนื้อหาจากวิสัญญีแพทย์อาวุโส 2 ท่าน และทำการทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha 0.85 โดยมีค่าคะแนน 1 ถึง 4 และนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยภาพรวมอยู่ระดับมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด (3.10 ± 0.74 ถึง 3.57 ± 0.54) ที่ห้องผ่าตัด (3.43 ± 0.54 ถึง 3.57 ± 0.58) และที่ห้องพักฟื้น (3.39 ± 0.61 ถึง 3.57 ± 0.54) หัวข้อที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การติดต่อประสานงานก่อนทำผ่าตัด/หัตถการหรือเปลี่ยนแปลงวันเวลาที่ขอใช้บริการวิสัญญี ความพร้อมของทีมวิสัญญีในการเริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อม และ ความเหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเตียงที่ห้องพักฟื้น

สรุป: ระดับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์, เจ้าหน้าที่การแพทย์, การให้บริการวิสัญญี

DOI: <https://doi.org/10.64960/srimedj.v41i1.269414>

*Corresponding author: Sirirat Tribuddharat, Email: sirirattribuddharat@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: The collaboration between anesthesiologists and surgical instrument nurses and medical staff is linked to surgical outcomes and quality, which is an indicator of quality improvement. The Queen Sirikit Heart Center of the Northeast had no data regarding satisfaction with participation in anesthesia services among these personnel groups, which is a quality improvement indicator for The Joint Commission International (JCI) accreditation process. Therefore, the researchers aimed to study this satisfaction.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study. The sample included all surgical instrument nurses and medical staff working in anesthesia services between May and July 2016. Questionnaires were distributed to 55 individuals, with 49 responses received. The questionnaire was validated for content validity by 2 senior anesthesiologists and pilot tested with 5 participants, yielding a Cronbach's alpha of 0.85. Scores ranged from 1 to 4 and were analyzed using descriptive statistics including frequencies, percentages, means, and standard deviations.

Results: Satisfaction with participation in anesthesia services among surgical instrument nurses and medical staff at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast was overall at high to very high levels across all phases: preoperative period (3.10 ± 0.74 to 3.57 ± 0.54), operating room (3.43 ± 0.54 to 3.57 ± 0.58), and post-anesthesia care unit (3.39 ± 0.61 to 3.57 ± 0.54). Areas requiring improvement included: coordination before surgery/procedures or changes in scheduled anesthesia service times, readiness of the anesthesia team to begin service when the team and equipment are ready, and appropriateness of management of infected patients in the post-anesthesia care unit.

Conclusion: The level of satisfaction with participation in anesthesia services among surgical instrument nurses and medical staff at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast was at high to very high levels.

Keywords: satisfaction, scrub nurse, medical personnel, anesthesia services

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพด้านบริการเป็นเป้าหมายของทุกองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพที่ดีโดยมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกงานวิสัญญีวิทยา ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มมีการให้บริการผ่าตัดหัวใจเมื่อ พ.ศ. 2547 และมีการพัฒนาเรื่องการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เป็นหน่วยงานหนึ่งให้บริการที่มีคุณภาพ ให้บริการสำหรับผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกเป็นหลัก ปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่กระบวนการขอรับรองมาตรฐาน The Joint Commission International (JCI)¹⁻³ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีการรับบุคลากรทางการพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์เข้ามาใหม่จำนวนเพิ่มขึ้น มีการหมุนเวียนคนทำงาน การทำงานระหว่างงานบริการวิสัญญีและงานบริการห้องผ่าตัด ต้องทำงานเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการประสานงานที่ดีเพื่อให้เกิดผลดีต่อการบริการผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัด/หัตถการ

ในปี พ.ศ. 2558 ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้มีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีเพื่อพัฒนางานบริการวิสัญญีในโครงการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการวิสัญญี⁴ ผลการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก แต่มีข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงโดยพบความพึงพอใจมากในการติดต่อประสานงานก่อนการผ่าตัด ร้อยละ 85.7 การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นเมื่อมีการปรึกษาหารือ ร้อยละ 77.8 ระบบการประสานงานและติดต่อเพื่อนัดผ่าตัดผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการโดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ร้อยละ 85.0 อัตราสายไมตรีและมนุษยสัมพันธ์ ร้อยละ 85.18 และพบการศึกษาที่มีลักษณะที่คล้ายกันแต่คนละกลุ่มผู้ใช้บริการ จากการศึกษาของ Sabangban และคณะ⁵ พบว่าความพึงพอใจต่อบริการด้านวิสัญญีของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยยังมีความต้องการและคาดหวังต่อการบริการด้านวิสัญญีให้มีการติดต่อประสานงานได้สะดวก รวดเร็ว มีการประชาสัมพันธ์ จัดอบรมเผยแพร่ความรู้ด้านวิสัญญีวิทยาและมีสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรในหอผู้ป่วย ซึ่งแสดงว่าการบริการวิสัญญี ยังต้องมีการปรับปรุงพัฒนาต่อไป เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

สำหรับงานวิสัญญีวิทยา ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังไม่เคยมีการศึกษาสำรวจความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์มาก่อน ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นข้อมูลในการขอรับรองมาตรฐาน JCI และใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement; CQI) ขององค์กรต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE591121 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ว่างระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ที่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามแบบไม่เจาะจง

แบบสอบถาม ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากวิสัญญีแพทย์อาวุโส 2 ท่าน เนื้อหาประกอบด้วย ตอนที่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ ได้แก่ อายุ เพศ หน่วยงาน ตอนที่ 2) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ตอนที่ 3) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ และ ตอนที่ 4) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในระยะพักฟื้นทันทีที่ห้องพักฟื้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ โดยมีค่าคะแนน 1 ถึง 4 ในแบบสอบถามไม่มีส่วนที่ระบุถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

การแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ทำจดหมายปิดผนึกชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับหัวหน้าหน่วยห้องผ่าตัด/ห้องสวนหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อส่งต่อให้พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์โดยไม่เจาะจง

ผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และอบรมวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การแนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ให้กับกลุ่มตัวอย่างรวบรวมถึงอธิบายว่าการตอบในครั้งนี้อาจไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบในทุกๆ ด้าน

สำรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับคืน และเก็บรวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญี หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ได้ทำงานร่วมกับวิสัญญีครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประสบการณ์นั้นได้เป็นไปตามความคาดหวังในระดับใดประเมินโดยให้คะแนน 1 ถึง 4 ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่พอใจมาก
- 2 หมายถึง ไม่พอใจ
- 3 หมายถึง พอใจ
- 4 หมายถึง พอใจมาก

2. เจ้าหน้าที่วิสัญญี หมายถึง บุคลากรในทีมวิสัญญีงานวิสัญญี ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และ วิสัญญีพยาบาล

3. พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ หมายถึง พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและ/หรือที่มารับการรักษาที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้การดูแลตั้งแต่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดดำเนินไปด้วยดีรวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4. เจ้าหน้าที่การแพทย์ หมายถึง พยาบาลหน่วยสวนหัวใจ นักปฏิบัติการเครื่องฟอกปอดและหัวใจเทียม ซึ่งมีทั้งเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิทยาศาสตร์การแพทย์

ของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำหน้าที่ร่วมกับแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย/รักษา ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ดัดแปลงจากเกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยของบุญชม และคณะ^{6,7} มีรายละเอียดดังนี้

ระดับความพึงพอใจ

- พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 3.51-4.00
- พึงพอใจมาก หมายถึง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 2.51-3.50
- พึงพอใจน้อย หมายถึง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 1.51-2.50
- พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 1.00-1.50

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แสดงด้วยค่าสถิติเป็นจำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean ± SD) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16.0

ผลการศึกษา

ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 55 ชุด ได้กลับคืนมา 49 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.9 อายุเฉลี่ย 30.69 ± 5.66 ปี สถานภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 87.8 โดยเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ 19 ราย และพยาบาลสวนหัวใจ 22 ราย ที่เหลือเป็นนักปฏิบัติการเครื่องฟอกปอดและหัวใจเทียม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการร่วมปฏิบัติงานประเภท elective (ตารางที่ 1)

คะแนนความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ 10 ข้อ ตั้งแต่ การตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด/หัตถการจนถึงความร่วมมือในการทำ sign-in มีค่าเฉลี่ยรวม 3.32 ± 0.16 โดยมีระดับความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 3.10 ± 0.74 ถึง 3.57 ± 0.54 และพบว่าส่วนใหญ่เกินร้อยละ 85.0 มีความพึงพอใจที่ระดับมาก แต่ข้อที่มีความพึงพอใจระดับ 3-4 น้อยกว่าร้อยละ 85.0 มี 3 เรื่อง คือ มีการติดต่อประสานงานกับท่านก่อนทำผ่าตัด/หัตถการหรือเปลี่ยนแปลงวัน เวลาที่ท่านขอใช้บริการวิสัญญี การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยในแต่ละวันตามตารางนัดทำหัตถการปกติภายในเวลา 16:00 น. และ ความร่วมมือในการทำ sign-in ที่มีเพียงร้อยละ 81.7, 83.7 และ 83.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

คะแนนความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ 10 ข้อ ตั้งแต่ทีมวิสัญญีเริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อม จนถึงความร่วมมือในการทำ time-out มีค่าเฉลี่ยรวม 3.49 ± 0.05 โดยมีระดับความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 3.43 ± 0.54 ถึง 3.57 ± 0.58 และพบว่าทุกข้อที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดถึงมากที่สุด (ระดับ 3-4)

ที่เกินร้อยละ 95.0 หัวข้อที่ผู้ให้บริการมีระดับพึงพอใจสูงสุดคือ มีการติดต่อประสานงานที่ดีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น) ขณะที่ความพึงพอใจต่อหัวข้อ ทีมวิสัญญีที่เริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อม มีคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นๆ (ตารางที่ 3)

คะแนนความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญี ระยะพักฟื้นทันทีห้องพักฟื้น 5 ข้อ พบว่าระดับความพึงพอใจ ตั้งแต่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

และเหตุการณ์ต่างๆ จนถึงความเหมาะสมในการบริหารจัดการ ผู้ป่วยติดเชื้ที่ห้องพักฟื้น มีค่าเฉลี่ยรวม 3.48 ± 0.06 โดยมีระดับความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 3.39 ± 0.61 ถึง 3.57 ± 0.54 และพบว่าทุกข้อที่มีระดับความพึงพอใจที่ระดับมากถึงมากที่สุด ที่เกินร้อยละ 90.0 โดยที่ผู้ให้บริการวิสัญญีมีความพึงพอใจ ต่อทีมวิสัญญีในเรื่องของการที่ทีมวิสัญญีมีความรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเหตุการณ์ต่างๆ อยู่ในระดับเฉลี่ย มากที่สุดถึงร้อยละ 98.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษานี้ (n = 49)

| ข้อมูล | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|------------------|
| เพศ | |
| ชาย | 3 (6.1) |
| หญิง | 46 (93.9) |
| อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 30.69 \pm 5.66 |
| พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ | |
| พยาบาลวิชาชีพ | 19 (38.8) |
| เจ้าหน้าที่การแพทย์ | |
| นักปฏิบัติการเครื่องฟอกปอดและหัวใจเทียม | |
| พยาบาลวิชาชีพ | 2 (4.1) |
| นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 6 (12.2) |
| พยาบาลวิชาชีพหน่วยสวนหัวใจ | 22 (44.9) |
| ทำนร่วมปฏิบัติงานหรือมาใช้บริการกับทีมวิสัญญี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| Elective case | 47 (95.9) |
| Emergency case | 37 (75.5) |
| อื่นๆ | 15 (30.6) |

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 49)

| หัวข้อประเมินความพึงพอใจ | Mean ± SD | จำนวน (ร้อยละ) | | ระดับความพึงพอใจ | อันดับ |
|---|-------------|----------------|-----------|------------------|--------|
| | | ระดับ 3-4 | ระดับ 1-2 | | |
| 1. มีการตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.57 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มากที่สุด | 1 |
| 2. อธิบายข้อดีและข้อเสียของทิววิสัญญี (โดยภาพรวม) | 3.49 ± 0.58 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มาก | 2 |
| 3. ปฏิบัติตามมาตรฐานการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก | 3.47 ± 0.50 | 49 (100.0) | 0 | มาก | 3 |
| 4. การนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติได้ | 3.43 ± 0.61 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มาก | 4 |
| 5. การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นเมื่อมีการปรึกษาหารือ | 3.37 ± 0.67 | 46 (93.9) | 3 (6.1) | มาก | 5 |
| 6. มีการประสานงานและติดต่อเพื่อจัดเลื่อนลำดับผู้ป่วยในการให้บริการอย่างเหมาะสม | 3.29 ± 0.68 | 43 (87.8) | 6 (12.2) | มาก | 6 |
| 7. ความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.22 ± 0.55 | 46 (93.9) | 3 (6.1) | มาก | 7 |
| 8. ความร่วมมือในการทำ sign in | 3.16 ± 0.75 | 41 (83.7) | 8 (16.3) | มาก | 8 |
| 9. การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยในแต่ละวันตามตารางนัดทำหัตถการปกติภายในเวลา 16:00 น. | 3.14 ± 0.79 | 41 (83.7) | 8 (16.3) | มาก | 9 |
| 10. มีการติดต่อประสานงานกับท่านก่อนทำผ่าตัด/หัตถการหรือเปลี่ยนแปลงวัน เวลาที่ท่านขอใช้บริการวิสัญญี | 3.10 ± 0.74 | 40 (81.7) | 9 (18.3) | มาก | 10 |
| เฉลี่ย | 3.32 ± 0.16 | | | | |

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีระยะระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการของผู้ใช้บริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 49)

| หัวข้อประเมินความพึงพอใจ | Mean ± SD | จำนวน (ร้อยละ) | | ระดับความพึงพอใจ | อันดับ |
|---|-------------|----------------|-----------|------------------|--------|
| | | ระดับ 3-4 | ระดับ 1-2 | | |
| 1. มีการติดต่อประสานงานที่ดีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น) | 3.57 ± 0.58 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มากที่สุด | 1 |
| 2. มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการวิสัญญีได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อการทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.55 ± 0.50 | 49 (100.0) | 0 | มากที่สุด | 2 |
| 3. มีการประสานงานที่ดี และให้ความร่วมมือ/ ช่วยเหลือระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.53 ± 0.54 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มากที่สุด | 3 |
| 4. ทิววิสัญญีควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.51 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มากที่สุด | 4 |
| 5. ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการวิสัญญี | 3.51 ± 0.58 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มากที่สุด | 5 |
| 6. ความร่วมมือในการทำ time out | 3.47 ± 0.58 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มาก | 6 |
| 7. มีการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติให้แพทย์ทราบระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.45 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มาก | 7 |
| 8. ความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดทำผ่าตัด/หัตถการ | 3.45 ± 0.58 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มาก | 8 |
| 9. มีความเข้าใจในหัตถการของแพทย์และทราบขั้นตอนในการทำผ่าตัด/หัตถการที่ยากหรือไม่คุ้นเคย | 3.43 ± 0.50 | 49 (100.0) | 0 | มาก | 9 |
| 10. ทิววิสัญญีเริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อม | 3.43 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มาก | 10 |
| เฉลี่ย | 3.49 ± 0.05 | | | | |

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีที่ห้องพักฟื้นของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 49)

| หัวข้อประเมินความพึงพอใจ | Mean ± SD | จำนวน (ร้อยละ) | | ระดับความพึงพอใจ | อันดับ |
|--|-------------|----------------|-----------|------------------|--------|
| | | ระดับ 3-4 | ระดับ 1-2 | | |
| มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหัตถการต่างๆ | 3.57 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มากที่สุด | 1 |
| ความเหมาะสมในการรายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องพักฟื้น | 3.49 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มาก | 2 |
| ความเหมาะสมในการบริหารจัดการรับและจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น | 3.47 ± 0.54 | 48 (98.0) | 1 (2.0) | มาก | 3 |
| ความเหมาะสมในการดูแลและประสานงานผู้ป่วย OPD case ที่ห้องพักฟื้น | 3.47 ± 0.58 | 47 (96.0) | 2 (4.0) | มาก | 4 |
| ความเหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเตียงที่ห้องพักฟื้น | 3.39 ± 0.61 | 46 (93.9) | 3 (6.1) | มาก | 5 |
| เฉลี่ย | 3.48 ± 0.06 | | | | |

วิจารณ์

ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่มีต่องานวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นของ Maneewan และคณะ^๖ ที่พบความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในกระบวนการ CQI คณะผู้วิจัยจะได้วิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสพัฒนาจากแบบสำรวจนี้

การศึกษานี้พบว่าความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการมีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก เป็นเรื่องของ การตรวจเยี่ยม อธิยาศัยไมตรี และ ปฏิบัติตามมาตรฐาน ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะว่าหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของวิสัญญี คือ การตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับวันถัดไป ซึ่งการไปตรวจเยี่ยมนี้ วิสัญญีต้องแจ้งให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ รวมถึงการสอบถามอาการผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย อีกทั้งเจ้าหน้าที่วิสัญญีเป็นผู้มีอธยาศัยดี และปฏิบัติงานโดยมีมาตรฐานกำกับทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงรู้สึกพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากวิสัญญีเป็นอย่างดี ในขณะที่ความพึงพอใจในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการที่วิสัญญีที่มีคะแนนต่ำ 3 อันดับท้าย เป็นเรื่องของ การประสานงานในการเปลี่ยนแปลงวัน เวลาที่ใช้บริการวิสัญญี การนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยในแต่ละวัน

ตามตารางนัดทำหัตถการปกติที่ต้องทำภายในเวลา 16:00 น. และความร่วมมือในการทำ sign-in เนื่องจากเจ้าหน้าที่วิสัญญีต้องทราบรายชื่อผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดล่วงหน้า เพื่อจะได้มีเวลาไปตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แนวทางการแก้ไขควรมีการชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้เกิดการจัดการที่ดีร่วมกันในทีมสหสาขาทั้งจากแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ /เจ้าหน้าที่การแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Sabangban และคณะ⁵ และ Maneewan และคณะ^๖ ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการด้านวิสัญญีของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยและในหอผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในด้านบริการ ตั้งแต่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังรับชมความรู้สึกรับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งนำมาสู่การปรับปรุงระบบการประสานงานที่เหมาะสมเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยการจัดทำโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในระยะระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการมีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก เป็นเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น) ความรู้ ความสามารถในการให้บริการวิสัญญี และการประสานงานและให้ความร่วมมือ/ช่วยเหลือระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ เป็นเพราะเจ้าหน้าที่วิสัญญีได้ผ่านการฝึกอบรมทั้งในเรื่อง technical และ non-technical skill มาเป็นอย่างดี ในขณะที่ความพึงพอใจในระยะระหว่างทำหัตถการที่ได้คะแนนต่ำ 3 อันดับท้าย เป็นเรื่องเกี่ยวกับ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่วิสัญญีในการ

เริ่มให้บริการเมื่อศัลยแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือพร้อมความเข้าใจในขั้นตอนในการทำผ่าตัด/หัตถการที่ยากหรือไม่คุ้นเคย และความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดทำผ่าตัด/หัตถการ ปัญหาเกิดจากวิสัญญีแพทย์ 1 ท่านบางครั้งต้องดูแลห้องผ่าตัดมากกว่า 1 ห้อง ทำให้บางห้องไม่สามารถเริ่มได้ตรงเวลา ส่วนเรื่องการงดผ่าตัดมักมีสาเหตุจากความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แนวทางการแก้ไขควรมีการปรับระบบการเริ่มให้บริการของเจ้าหน้าที่วิสัญญีโดยอาจจะมีการเสริมมาช่วยในกรณีจำเป็น และประสานงานกับศัลยแพทย์ให้เห็นความสำคัญของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้มีความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น พบคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหัตถการต่างๆ ความเหมาะสมในการรายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องพักฟื้น และความเหมาะสมในการบริหารจัดการรับและจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น เป็นเพราะเจ้าหน้าที่วิสัญญีในห้องพักฟื้นมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติ และมีการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนด ในขณะที่หัวข้อที่ได้คะแนนต่ำกว่าข้ออื่นคือ ความเหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้ที่ห้องพักฟื้น เนื่องจากโครงสร้างของห้องพักฟื้นเป็นพื้นที่เปิดโล่ง ไม่มีการกั้นห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้ แนวทางการแก้ไขอาจจะพิจารณากั้นห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้ในอนาคต

แนวทางการปรับปรุงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในห้องผ่าตัดเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยมีหลายวิธีการ แนวทางหนึ่งที่มีการศึกษาได้แก่การจัดให้มีการฝึกอบรม medical team training แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกันในห้องผ่าตัด พบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน⁹⁻¹¹ มีการศึกษาของ Forse และคณะ¹² จัดให้มีการทำ team training program แก่บุคลากรที่ทำงานในห้องผ่าตัดประกอบด้วย พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์ วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ รวมถึงแพทย์ประจำบ้าน เป็นเวลา 2 เดือน แล้วประเมินผล 9 เดือนหลังการอบรม พบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันในทุกด้าน แต่เมื่อประเมินหลังจากนั้นอีก 1 ปี พบว่า ประสิทธิภาพในหลายด้านกลับถดถอยลง จึงสรุปว่าควรจะต้องมีการอบรมต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาคุณภาพการบริการให้คงที่ คณะผู้วิจัยจะได้เสนอแนวทางนี้ให้ผู้บริหารพิจารณาเพื่อนำมาใช้ต่อไป

สรุป

ระดับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในบริการวิสัญญีของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงในระยะเวลาต่างๆ ของการให้บริการวิสัญญี ซึ่งสาขาวิชาวิสัญญีจะนำไปพัฒนาคุณภาพบริการของงานวิสัญญีต่อไป โดยจัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความเห็นและทิศทางในการพัฒนางาน รวมถึงจัดทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานร่วมกันและการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการ ข้อมูลนี้จะนำมาใช้ในกระบวนการ CQI และควรรนำวิธีการทำ team training มาใช้ในหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ วิทยาลัยสถาบัน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนทุนสำหรับการวิจัย และผู้ป่วยทุกท่าน แพทย์ผ่าตัดทุกหน่วยงาน พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การแพทย์สาขาวิชารังสีวิทยาที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณวัชรภรณ์ เฉิดดีลิก ที่ช่วยดูแลการจัดรูปแบบและประสานงานระหว่างหน่วยงาน สุดท้ายสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาที่มีส่วนสนับสนุนการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Kagan I, Farkash-Fink N, Fish M. Effect of joint commission international accreditation on the nursing work environment in a Tertiary Medical Center. *J Nurs Care Qual* 2016;31:E1-8.
2. 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>.
3. 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>.

4. Satisfaction Survey Project of Anesthesia Service Recipients. Department of Intraoperative Quality Improvement, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2015.
5. Sabangban L, Chau-in W, Sumret K, Tinsheelogn W, Malasai P, Satisfaction among RNs with anesthetic services at Srinagrind hospital. *Srinagarind Med J* 2006;21(1):45-50.
6. Srisasat B. Interpretation When Using Rating Scale Data Collection Instruments. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University* 1996;2(1):64-70.
7. Srisasat B, Nilkaew B. Population Referencing When Using Rating Scale Instruments with Samples. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University* 1992;3(1):22-5.
8. Maneewan N, Tribuddharat S, Sathitkarnmanee T, Suttinarakorn C, Promkhote P, Palachewa K. Satisfaction with Anesthesia Service of Scrub Nurse and Medical Personnel at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province. *Srinagarind Med J* 2018; 33(1):79-84.
9. Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De la Garza M, et al. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *Am J Surg* 2005;190(5): 770-4. doi:10.1016/j.amjsurg.2005.07.018.
10. Wolf FA, Way LW, Stewart L. The efficacy of medical team training: improved team performance and decreased operating room delays: a detailed analysis of 4863 cases. *Ann Surg* 2010; 252(3):477-83. doi:10.1097/SLA.0b013e-3181f1c091.
11. Mills P, Neily J, Dunn E. Teamwork and communication in surgical teams: implications for patient safety. *J Am Coll Surg* 2008;206(1): 107-12. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2007.06.281.
12. ForseForse RA, Bramble JD, McQuillan R. Team training can improve operating room performance. *Surgery* 2011;150(4):771-8. doi:10.1016/j.surg.2011.07.076.

SMJ