

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลศรีนครินทร์

พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิมแย้ม, วัฒนา ตันทนะเทวินทร์
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Patient Satisfaction with Postoperative Pain Management at Recovery Room in Srinagarind Hospital

Panaratana Ratanasuwan Yimyaem, Wattana Tantanatewin
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญี โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัด ทีมผู้ให้บริการระงับปวดได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาไปข้างหน้า เชิงพรรณนา

สถานศึกษา: หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: สุ่มตัวอย่างศึกษาในผู้ป่วย 200 ราย ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ในเดือน กันยายน 2546 โดยวิธีการตอบแบบสอบถามชนิดให้ผู้ป่วยตอบเองหรือใช้วิธีสัมภาษณ์กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบเองได้ โดยวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัด 5 ระดับ และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับความปวด ได้แก่ ระดับคะแนนความปวด และการบรรเทาอาการปวดหลังได้รับการรักษา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยประเมินระดับความพึงพอใจต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก ร้อยละ 36 และ 35 ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 46 มีอาการปวดหลังผ่าตัดขณะอยู่ในห้องพักฟื้น โดยมีระดับ

Background: The assessment of patient satisfaction is one of the most significant indicators for the improvement of anesthetic service, especially postoperative pain relieving service. We fully realized its importance. In order to improve its performance and health service, this survey on patient satisfaction has been conducted.

Objective: To study patient satisfaction with postoperative pain management and also other additional outcomes relating to patients' pain in recovery room.

Design: Both prospective and descriptive studies

Setting: Surgical ward at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Materials & methods: A total of 200 patients have been self-administered questionnaire and interviewed in the survey within 24 hrs after surgery in surgical ward at Srinagarind Hospital. The level of patient satisfaction (5 scales) was assessed. Other pain related outcomes such as pain scores (NRS; 0-10) and pain relief were also assessed.

Results: The level of patient satisfaction with pain management was rated as fair and satisfied about 36% and 35% respectively. Forty six percent of the patients reported pain after surgery. Among these patients, moderate and severe pain were reported as 36.96% and 29.35% respectively. Regarding the level of pain relief after treatment, we found that 52.94% had moderate pain relief and 23.53% had mild pain relief.

ความปวดปานกลางและระดับมาก ร้อยละ 36.96 และ 29.35 ตามลำดับ การบรรเทาอาการปวดภายหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยหายปวดปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.94 และหายปวดเล็กน้อยรองลงมา ร้อยละ 23.53

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 71 มีความพึงพอใจต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น อย่างไรก็ตามมีความยากในการศึกษาความพึงพอใจต่อการระงับปวดขณะที่อยู่ในห้องพักฟื้น เนื่องจากอาจมีผลของยาสลบหลงเหลืออยู่และผู้ป่วยอาจจำเหตุการณ์ที่อยู่ในห้องพักฟื้นไม่ได้ ทำให้ยากที่จะได้ผลการศึกษาที่แท้จริงและจากการศึกษาที่ทีมผู้ให้บริการระงับปวดพบปัจจัยที่จะนำมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการระงับปวดต่อไป

Conclusion: The satisfaction level in terms of pain management was rated as fair and satisfied in 71% of the patients; however it was quite difficult to survey on patient satisfaction at recovery room. As some residual effects from anesthesia and patients impaired memory in recovery room, we found it very difficult to get the exact results. After this study, we found a number of possible ways to improve our pain service.

Key words: Satisfaction, postoperative pain management, recovery room

บทนำ

การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางด้านสาธารณสุข โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพงานบริการซึ่งสามารถนำมาใช้ปรับปรุง พัฒนา โครงสร้าง ระบบ และบอกถึงผลลัพธ์ของการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้^{1,2} และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (Hospital accreditation)

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาททั้งในด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษาด้านสาธารณสุข และให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยเทคนิคต่างๆมานานมากกว่า 20 ปีและให้การระงับปวดหลังผ่าตัด โดยเฉพาะหลังผ่าตัดในระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของทางภาควิชาวิสัญญีวิทยาเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของที่มีวิสัญญีที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ในด้านคุณภาพบริการด้านวิสัญญีในภาพรวมเป็นครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2544 ทางทีมผู้ให้บริการระงับปวดภาควิชาวิสัญญีจึงต้องการทราบถึงผลการประเมินระดับความพึงพอใจของการให้บริการด้านการระงับปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการระงับปวดหลังผ่าตัดระยะแรกในห้องพักฟื้นต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัตถุประสงค์รอง: เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ได้แก่ ระดับคะแนนความปวด การได้รับยาระงับปวด การบรรเทาอาการปวดหลังได้รับการรักษา และการเลือกวิธีการบริหารยาระงับปวดที่หอผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็น prospective และ descriptive study หลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำการสำรวจในผู้ป่วยจำนวน 200 ราย ที่มารับการผ่าตัดแบบ elective case ด้วยเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 และผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นก่อนจะกลับไปยังหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการอธิบายรายละเอียดในการศึกษาและคำถามในแบบสอบถามซึ่งผ่านการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว โดยทำการเก็บข้อมูลทีห่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดแล้ว 24 ชั่วโมง กำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบคำถามได้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดและสุ่มตัวอย่าง โดยผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการและกำหนด exclusion criteria ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยินหรือการสื่อสาร
2. ผู้ป่วยที่อยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการใช้แบบสอบถามชนิดให้ผู้ป่วยตอบเอง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบเองได้จะใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่กำหนดขึ้น โดยข้อมูลของแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ แผนกที่เข้ารับการรักษา และผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการระงับปวดหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกที่ห้องพักฟื้น ได้แก่ ระดับคะแนนความปวดตาม Numeric Rating Scales (NRS: 0-10) การได้รับยาระงับปวดเมื่อมีอาการ ระดับอาการที่บรรเทาหลังจากได้รับยา และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดในห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 3 คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบริหารยาระงับปวดที่หอผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการบริหารยาระงับปวดที่ผู้ป่วยต้องการ

การแจกแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกระทำโดยผู้ช่วยวิจัยที่ไม่ได้เป็นบุคลากรของภาควิชาวิสัญญีวิทยา จำนวน 1 คน และแจ้งแก่ผู้ป่วยว่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงในรูปร้อยละ

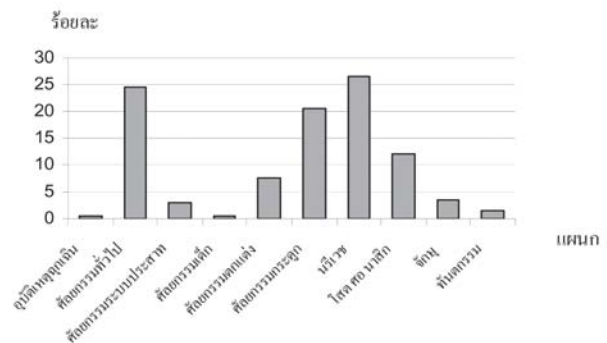
ผลการศึกษา

ผู้ป่วย elective case ที่เข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลหลังผ่าตัดระยะแรกที่ห้องพักฟื้น ในเดือนกันยายน พศ. 2546 ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 200 ราย จากข้อมูลพบว่า กลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างที่มารับการผ่าตัด ร้อยละ 61 เป็นเพศหญิงและร้อยละ 39 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 15 ถึง 60 ปี รับการผ่าตัดในแผนกนรีเวช มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.50 (รูปที่ 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับวิธีการระงับปวดหลังผ่าตัด จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีใครเป็นผู้ให้ข้อมูล/จำไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 33.60 (ตารางที่ 1)

กลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างหลังผ่าตัดระยะแรกที่อยู่ในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยมีอาการปวดจำนวน 92 รายจากผู้ป่วยทั้งหมด คิดเป็น

ร้อยละ 46 มีระดับความปวดปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.96 (ตารางที่ 2) และเมื่อให้ผู้ป่วยที่มีความปวดจำนวน 92 รายดังกล่าวประเมินความปวดตามแบบ Numeric Rating Scales (NRS: 0-10) พบว่าส่วนใหญ่มีค่าคะแนน NRS ที่ 3 และ 10 คิดเป็นร้อยละ 26.09 และ 25 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีความปวดแล้วไม่สามารถประเมินความปวดเป็นแบบตัวเลขได้ (รูปที่ 2)

พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นและได้รับยาระงับปวด เพื่อรักษาอาการปวด จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.50 หลังได้รับยาระงับปวดแล้วผู้ป่วยหายปวดปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.94 และหายปวดเล็กน้อย รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 23.53 (ตารางที่ 3) และกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างได้ประเมินระดับความพึงพอใจต่อการให้การระงับปวดที่ห้องพักฟื้นอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36 และ 35 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) และผู้ป่วยจำนวน 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ต้องการให้บริหารยาระงับปวดเมื่อมีอาการปวดที่หอผู้ป่วยทางสายน้ำเกลือ และมีผู้ป่วยร้อยละ 6.50 และร้อยละ 3.50 ต้องการให้ทางกล้ำมเนื้อและทางใดก็ได้ตามลำดับ



รูปที่ 1 แผนกที่เข้ารับการรักษา

ตารางที่ 1 การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการระงับปวดหลังผ่าตัด

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| การได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด | | |
| เคย | 138 | 69.00 |
| ไม่เคย | 62 | 31.00 |

ผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

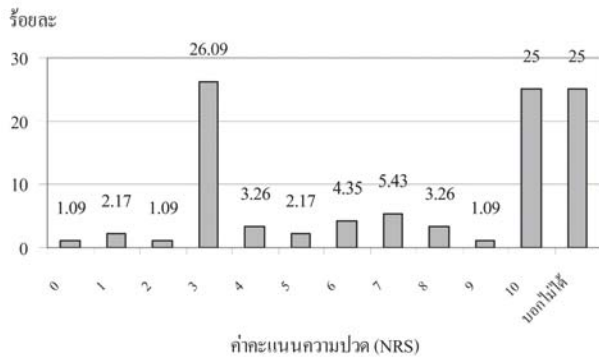
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| | | |
|------------------|----|-------|
| นักศึกษาแพทย์ | 16 | 6.32 |
| พยาบาลหอผู้ป่วย | 41 | 16.21 |
| พยาบาลห้องผ่าตัด | 17 | 6.72 |

| | | |
|---|-----|--------|
| แพทย์ผ่าตัด | 23 | 9.09 |
| วิสัญญีพยาบาล | 19 | 7.51 |
| แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน /วิสัญญีแพทย์ | 52 | 20.55 |
| ไม่ทราบว่าเป็นใคร/ จำไม่ได้ | 85 | 33.59 |
| ทั้งหมด | 253 | 100.00 |

ตารางที่ 2 ระดับความปวดของผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น

| ระดับความปวด | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ปวดเล็กน้อย | 19 | 20.65 |
| ปวดปานกลาง | 34 | 36.96 |
| ปวดมาก | 27 | 29.35 |
| ปวดมากที่สุด | 12 | 13.04 |
| ทั้งหมด | 92 | 100.00 |



รูปที่ 2 ค่าคะแนนความปวด NRS; 0-10 (N = 92 ราย)

ตารางที่ 3 ด้านการระงับปวดที่ห้องพักฟื้น

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| การได้ยาระงับปวด | | |
| ได้รับ | 51 | 25.50 |
| ไม่ได้รับ | 69 | 34.50 |
| จำไม่ได้ | 80 | 40.00 |
| ทั้งหมด | 200 | 100.00 |

ระดับการบรรเทาปวดหลังได้รับยา

| | | |
|--------------------|----|--------|
| ไม่หายปวดเลย | 2 | 3.92 |
| หายปวดบ้างเล็กน้อย | 12 | 23.53 |
| หายปวดปานกลาง | 27 | 52.94 |
| หายปวดขึ้นมาก | 8 | 15.69 |
| หายปวดเป็นปกติทั้ง | 2 | 3.92 |
| ทั้งหมด | 51 | 100.00 |

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดที่ห้องพักฟื้น

| ระดับความพึงพอใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| น้อยที่สุด | 3 | 1.50 |
| น้อย | 6 | 3.00 |
| ปานกลาง | 72 | 36.00 |
| มาก | 70 | 35.00 |
| มากที่สุด | 18 | 9.00 |
| บอกไม่ได้ | 31 | 15.50 |
| ทั้งหมด | 200 | 100.00 |

วิจารณ์

จากการสำรวจความพึงพอใจโดย วินิตาและคณะ ศึกษาคุณภาพการบริการวิสัญญีในภาพรวมในปลายปี พศ. 2544 พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.79 และระดับดี ร้อยละ 39.56 และข้อมูลที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนให้บริการวิสัญญีมากเป็นอันดับ 2 คือความปวด (ร้อยละ 25.80)³ ทีมผู้ให้บริการระงับปวดได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้พยายามปรับปรุงพัฒนาการระงับปวดให้มีคุณภาพมากขึ้นและทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดที่ห้องพักฟื้น ซึ่งเป็นการสำรวจคุณภาพบริการระงับปวดเป็นครั้งแรกของภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนางานบริการด้านการระงับปวดให้ดียิ่งขึ้น

จากผลของการศึกษารังนี้พบว่าความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงดีเท่านั้นซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาสลบซึ่งอาจมีผลของยาสลบหลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ที่อยู่ในห้องพักฟื้นไม่ได้ ในด้านของการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการได้พบโอกาสในการพัฒนา ในด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยกล่าวคือผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการระงับปวดหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 69 โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากถึง ร้อยละ 33.60 อาจเป็นไปได้ว่าทีมวิสัญญีที่ไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรเน้นว่าต้องแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยให้มากขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้บริหารยาระงับปวดทางสายน้ำเกลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่หอผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนคำสั่งยาระงับปวดหลังผ่าตัดของ ศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดย มาลินี และคณะ พบว่ามีการสั่งยาระงับปวดทางกล้ามเนื้อมากที่สุด⁴ ซึ่งทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยทีมศัลยแพทย์และทีมวิสัญญี ควรต้องมีการประสานงานกัน

ในการดูแลด้านการระงับปวดให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ผลการระงับปวดที่มีประสิทธิภาพ และสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

จากผลของการศึกษาด้านการระงับปวดที่ห้องพักฟื้นพบว่า ระดับความปวดของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมากถึงร้อยละ 36.96 และ 29.35 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ทำให้ทราบ ว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกในห้องพักฟื้นจำนวนครึ่งหนึ่งมีความต้องการการดูแลเรื่องการระงับปวดแต่อย่างไรก็ตามในการประเมินคะแนนความปวดตามแบบ Numeric Rating Scale (NRS) ในผู้ป่วยเหล่านี้ พบว่ามีค่าคะแนนอยู่ที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.09 ค่าคะแนน 10 และบอกไม่ได้ รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน เป็นไปได้ว่าการประเมินค่าคะแนนนั้นทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกและได้รับการวางยาสลบ (general anesthesia) บางรายอาจมีผลของยาสงบประสาทหลงเหลืออยู่ ทำให้การประเมินเป็นไปด้วยความลำบาก และค่าคะแนนที่ได้ อาจไม่เที่ยงตรง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถบอกค่าคะแนน NRS ได้มีจำนวนมากถึงร้อยละ 25 (รูปที่ 2) ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกในห้องพักฟื้นไม่สามารถบอกค่าคะแนนความปวดได้มากถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วย ซึ่งคงต้องใช้วิธีการประเมินหลายๆ อย่างร่วมกันเพื่อช่วยในการประเมินความปวดและให้ค่าที่ได้มีความเที่ยงตรงมากขึ้นหรือใช้วิธีอื่นที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินความปวดของตนเองในห้องพักฟื้นได้มากขึ้น โดยสอนการประเมินความปวดแบบมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด⁵

ในด้านการบรรเทาอาการปวดนั้น พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวด 92 ราย และได้รับการรักษา จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.43 หลังจากได้รับยาระงับปวดแล้วอาการบรรเทา โดยระดับการบรรเทาปวดที่พบ คือ หายปวดปานกลางมากที่สุด และหายปวดเล็กน้อยรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 52.94 และ 23.53 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากได้รับยาระงับปวดเพียงร้อยละ 25.50 เท่านั้น และจากผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดที่ห้องพักฟื้นนั้น ผู้ป่วยประเมินระดับปานกลางมากที่สุดและระดับมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 36 และ 35 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความปวดปานกลางขึ้นไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ Myles และคณะที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในเชิงลบ ได้แก่ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในระดับปานกลางถึงรุนแรง และอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก⁶ และการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการระงับปวดเป็นเหตุให้ผู้ประเมินความพึงพอใจในระดับต่ำ⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยยังได้รับการระงับปวดค่อนข้างน้อยนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทักษะของผู้ให้บริการและการประสานงานกันระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย^{8,9} ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยในการศึกษานี้จะได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดถึงร้อยละ 69 แต่อาจเป็นไปได้ว่าเป็นการให้ข้อมูลที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยจะเห็นได้จากผู้ป่วยไม่ทราบหรือจำไม่ได้ว่าใครให้ข้อมูลถึงร้อยละ 33.60 ซึ่งควรแก้ไขโดยเพิ่มประสิทธิภาพการให้ข้อมูลทั้งในด้านทักษะการสื่อสารของผู้ให้ข้อมูลและสื่อที่ใช้ต่อไป

สรุป

จากผลการศึกษา ผู้ป่วยประเมินระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงดีเท่านั้น ทางทีมผู้ให้บริการระงับปวดภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เห็นโอกาสในการพัฒนาด้านการระงับปวดหลายประเด็นได้แก่ ด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องเน้นให้มีการปฏิบัติให้มากขึ้นและต้องแนะนำตนเองกับผู้ป่วยทุกครั้ง รวมถึงการประสานงานกับทีมศัลยแพทย์เพื่อให้การดูแลด้านการระงับปวดอย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ด้านคุณภาพการระงับปวด ควรตระหนักถึงความสำคัญของการปวดของผู้ป่วยและให้การดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ทางทีมผู้ให้บริการระงับปวดจะพัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นหัวใจของผู้ให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260: 1743-8.
2. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care. A literature review and analysis. Evaluation Prog Planning 1983; 6: 185-210.
3. วินิตา จีระระรินศักดิ์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, สุทธิณี จริยะวิสุทธิ, ทิพวรรณ มุกนำพร, ไกรवास แจ็งเสม, ประภาพรพน ลิมป์กุลวัฒน์พรและคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิสัญญีสาร 2545; 28: 215-25.
4. มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, สมบูรณ์ เทียนทอง, วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ, ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล, วรณัฐ แต่ศิริ. สำรวจคำสั่งการให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2545; 17: 20-5.
5. ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล, อักษร สาธิตการมณี, พัชรา รักพงษ์, ไกรवास แจ็งเสม, วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ, สมบูรณ์ เทียนทอง. การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนสามารถเพิ่มอัตรา

ความสำเร็จของการประเมินความปวดในห้องพักรักษาตัวได้หรือไม่.
วิสัญญีสาร 2547; 30: 106-11.

6. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. BJA 2000; 84: 6-10.
7. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. Anesthesiology 1997; 87: 865-73.

8. Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked. A meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med 1988; 27: 935-9.
9. Ward SE, Gordon D. Application of the American Pain Society quality assurance standards. Pain 1994; 56: 299-306.

