

ความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่มีต่องาน วิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

นที มณีวรรณ, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, จักรทิพย์ สุทธินรากร, ปริณดา พรหมโคตร, กชกร พลาชีวะ
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Satisfaction with Anesthesia Service of Scrub Nurse and Medical Personnel at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province

Nathee Maneewan, Sirirat Tribuddharat, Thepakorn Sathitkarnmanee, Chakthip Suttinarakorn, Parinda Promkhotte,
Kotchakorn Palachewa

Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดงานพัฒนาคุณภาพของภาควิชาวิสัญญีวิทยา พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์เป็นผู้ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิสัญญี ซึ่งไม่ได้มีการสำรวจความพึงพอใจมาเป็นเวลานาน คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่วิสัญญี รวมทั้งค้นหาหัวข้อที่ควรปรับปรุงเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ศึกษาในกลุ่มพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยส่งแบบสอบถามทั้งหมด 60 ชุด แบบสอบถามประกอบด้วย ความพึงพอใจในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น โดยผ่านการตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหาจากวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน มีค่าคะแนน 1 ถึง 4 และนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS v. 16

ผลการศึกษา: ได้รับแบบสอบถามคืน 56 ชุด มีความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกับบุคลากรวิสัญญีในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.13 ± 0.76 ถึง 3.37 ± 0.56 สำหรับระยะระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.11 ± 0.49 ถึง 3.52 ± 0.50 และระยะหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.18 ± 0.47 ถึง 3.53 ± 0.50

Background and Objective: Customer satisfaction is one of the indicators for quality assurance of the department of Anesthesiology, Scrub nurses and medical personnels are internal customers of whom satisfaction level has not been assessed for long time. The objective of current study was to determine satisfaction level of scrub nurses and medical personnels regarding anesthetic service during perioperative period. We also identified the subjects that need continuous quality improvement.

Methods: This was a prospective, descriptive study performed during May and July, 2016. The inclusion criteria were scrub nurses and medical personnels who were related to anesthetic service at Srinagarind hospital. We distributed 60 questionnaires. The questionnaire, with score 1 to 4, comprised questions regarding satisfaction with anesthetic service during preoperative, intra operative, and immediate postoperative period. It was validated by 2 senior anesthesiologists. The data were analyzed and presented as number (%) and mean \pm SD using SPSS 16 program.

Results: We received 56 responses. During preoperative period, the satisfaction scores were 3.13 ± 0.76 to 3.37 ± 0.56 . The scores during intraoperative period were 3.11 ± 0.49 to 3.52 ± 0.50 . The scores were 3.18 ± 0.47 to 3.53 ± 0.50 during immediate postoperative period. The subjects that need quality improvement were: case cancellation; cooperation during setting and arranging operation schedule; participation during sign in and time out;

หัวข้อที่ควรปรับปรุงได้แก่ ความเหมาะสมในการตัดสินใจ งดให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดทำผ่าตัด/หัตถการ การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยในแต่ละวันตามตารางนัดทำหัตถการปกติภายในเวลา 16.00 น. การประสานงานและติดต่อเพื่อจัดเลื่อนลำดับผู้ป่วยในการให้บริการอย่างเหมาะสม ความร่วมมือในการทำ sign in และ time out การติดต่อประสานงานที่ดีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น) มีความเข้าใจในหัตถการของแพทย์ และทราบขั้นตอนในการทำผ่าตัด/หัตถการที่ยากหรือไม่คุ้นเคย และความเหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชือยู่ที่ห้องพักฟื้น

สรุป: ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรวิสัญญีอยู่ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด แต่มีหลายหัวข้อที่ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อให้มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์, เจ้าหน้าที่การแพทย์, งานวิสัญญี, การพัฒนางาน

cooperation during case discharge from operating theatre; understanding regarding details of operation; and infectious control in post-anesthetic care unit (PACU).

Conclusions: The overall satisfaction of scrub nurses and medical personnel regarding anesthetic service was high. However, there are certain subjects that need improvement.

Keywords: Satisfaction, scrub nurse, medical personnel, anesthesia service, quality improvement

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(1): 79-84. • Srinagarind Med J 2018; 33(1): 79-84.

บทนำ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (customer) เป็นดัชนีคุณภาพที่สำคัญในกระบวนการรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (hospital accreditation) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงาน (continuous quality improvement; CQI) พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์เป็นผู้ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิสัญญี นับเป็นลูกค้าภายใน (internal customer) ของภาควิชาวิสัญญี ที่ต้องทำงานเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด/หัตถการ มีการประสานงานเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน¹⁻³ ที่ผ่านมามีการสำรวจความพึงพอใจอย่างไม่เป็นระบบในปี พ.ศ. 2558 แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ พบการศึกษาอย่างเป็นระบบของลำไย แสบงบาล และคณะ⁴ แต่ทำในกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกันแต่เป็นคนละกลุ่มผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต่อการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิสัญญีในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดทันทีที่ห้องพักฟื้น รวมทั้งหาปัจจัยที่ต้องการการพัฒนา เพื่อนำผลที่ได้มาปรับกระบวนการทำงานของภาควิชาวิสัญญีในกระบวนการ CQI

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า (prospective, descriptive study) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (หมายเลข HE591121) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคหรือพยาบาลที่ทำงานร่วมกับบุคลากรวิสัญญีและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการทำผ่าตัด/หัตถการ และมีเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ พยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ไม่เคยปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิสัญญีเลยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาหรือเป็นเจ้าหน้าที่มาฝึกอบรมจากสถาบันอื่นโดยส่งแบบสอบถามแบบไม่เจาะจง

จากการทบทวนวรรณกรรมของลำไย แสบงบาลและคณะ⁴ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วย เท่ากับ 3.03 ± 0.36 ดังนั้นการคำนวณขนาดตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้⁵

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

σ = ค่าประมาณของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.36

d = total width of expected confidence interval (CI) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้ $d = 0.20$

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

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรได้ค่า $n = 50$ ราย เมื่อข้อมูลไม่ครบถ้วนอีกร้อยละ 20 จึงใช้ขนาดตัวอย่าง 60 ราย

การแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ทำจดหมายปิดผนึกชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับหัวหน้าหน่วยห้องผ่าตัด/รังสีเทคนิค เพื่อส่งต่อไปพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์โดยไม่เจาะจง

การรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากกรทบทวนวรรณกรรมที่ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยวิสัญญีแพทย์อาวุโส 2 ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถาม ของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่การแพทย์ต้องงานบริการวิสัญญี ประกอบด้วย **ตอนที่ 1**) ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ หน่วยงาน **ตอนที่ 2**) ระดับความพึงพอใจในระยะเวลาก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ **ตอนที่ 3**) ระดับความพึงพอใจในระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ และ **ตอนที่ 4**) ระดับความพึงพอใจความพึงพอใจในระยะเวลาหลังการผ่าตัด/หัตถการที่ห้องพักฟื้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ และ **ตอนที่ 5**) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะปลายเปิด

ผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ได้รับการฝึกอบรมก่อนเข้าโครงการวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอบรมวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การแนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงอธิบายว่าการตอบในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบในทุกๆ ด้าน รวมถึงวิธีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับคืน และเก็บรวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ดัดแปลงจากเกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยของบุญชม และคณะ^{6,7}

เกณฑ์การแบ่งระดับและคะแนนความพึงพอใจ มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ:

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

การวิเคราะห์ทางสถิติ ทำการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด ซึ่งข้อมูลประกอบด้วย ความพึงพอใจจะเยก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ ความพึงพอใจจะเยระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ ความพึงพอใจจะเยหลังการผ่าตัด/หัตถการที่ห้องพักฟื้น แสดงด้วยค่าสถิติเป็นจำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean \pm SD) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16.0

ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 56 ชุดคิดเป็นร้อยละ 93.3 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีสถานภาพเป็นพยาบาล โดยปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดชนิด elective มากกว่า emergency (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์/เจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิสัญญี ($n = 56$)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	4 (7.1)
หญิง	52 (92.9)
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	38.98 \pm 9.77
หน่วยผ่าตัด (พยาบาล)	
หน่วยผ่าตัด 1	10 (17.9)
หน่วยผ่าตัด 2	10 (17.9)
หน่วยผ่าตัด 3	10 (17.9)
หน่วยผ่าตัด 4	9 (16.1)
เจ้าหน้าที่การแพทย์	
พยาบาล	7 (12.5)
เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค	10 (17.9)
ท่านร่วมปฏิบัติงาน หรือ มาใช้บริการกับทีม	
วิสัญญี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
Elective case	35 (62.5)
Emergency case	22 (39.3)
อื่นๆ	12 (21.4)

แสดงข้อมูลเป็น จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์/เจ้าหน้าที่การแพทย์ ในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด โดยมีหัวข้อที่ควรปรับปรุง คือความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดทำผ่าตัด/หัตถการ การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยในแต่ละวันตามตารางนัดทำหัตถการปกติภายในเวลา 16:00 น. และมีการประสานงานและติดต่อเพื่อจัดเลื่อนลำดับผู้ป่วยในการให้บริการอย่างเหมาะสม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ (n = 56)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. มีการตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ	3.37 ± 0.56	54 (96.4)	2 (3.6)	มาก	1
2. ปฏิบัติตามมาตรฐานการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก	3.29 ± 0.74	49 (87.5)	7 (12.5)	มาก	6
3. มีการติดต่อประสานงานกับท่านก่อนทำผ่าตัด/หัตถการหรือ เปลี่ยนแปลงวัน เวลาที่ท่านขอใช้บริการวิสัญญี	3.23 ± 0.74	48 (85.7)	8 (14.3)	มาก	7
4. การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นเมื่อมีการปรึกษาหารือ	3.30 ± 0.63	53 (94.6)	3 (5.4)	มาก	4
5. การนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติได้	3.29 ± 0.56	53 (94.6)	3 (5.4)	มาก	5
6. อ้อยาคัยไม่ตรีและมนุษยสัมพันธ์ของบุคลากรวิสัญญี (โดยภาพรวม)	3.34 ± 0.67	52 (92.9)	4 (7.1)	มาก	2
7. การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยใน แต่ละวันตามตารางนัดทำหัตถการปกติภายในเวลา 16:00 น.	3.22 ± 0.63	50 (89.3)	6 (10.7)	มาก	9
8. มีการประสานงานและติดต่อเพื่อจัดเลื่อนลำดับผู้ป่วยในการให้ บริการอย่างเหมาะสม	3.22 ± 0.58	51 (91.1)	5 (8.9)	มาก	8
9. ความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัด ทำผ่าตัด/หัตถการ	3.13 ± 0.76	46 (82.1)	10 (17.9)	มาก	10
10. ความร่วมมือในการทำ sign in	3.32 ± 0.64	53 (94.3)	3 (5.4)	มาก	3

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์/เจ้าหน้าที่การแพทย์ในระยะระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ พบว่าโดยเฉลี่ยมีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด หัวข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่บุคลากรวิสัญญีควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการบุคลากรวิสัญญี เริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อม และ

มีความรู้ความสามารถในการให้บริการวิสัญญีได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อการทำผ่าตัด/หัตถการ ส่วนหัวข้อที่ควรปรับปรุงได้แก่ การติดต่อประสานงานที่ดีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น) และความร่วมมือในการทำ time out (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจระยะระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการของผู้รับบริการวิสัญญี (n = 56)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. บุคลากรวิสัญญีเริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อม	3.52 ± 0.54	55 (98.2)	1 (1.8)	มากที่สุด	2
2. ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการวิสัญญี	3.41 ± 0.56	54 (96.4)	2 (3.6)	มาก	4
3. มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการวิสัญญีได้ถูกต้องและ เหมาะสมต่อการทำผ่าตัด/หัตถการ	3.51 ± 0.50	56 (100.0)	0	มากที่สุด	3
4. มีความเข้าใจในหัตถการของแพทย์ และทราบขั้น- ตอนในการ ทำผ่าตัด/หัตถการที่ยากหรือไม่คุ้นเคย	3.27 ± 0.62	51 (91.1)	5 (8.9)	มาก	8
5. มีการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติให้แพทย์ทราบระหว่างทำผ่าตัด/ หัตถการ	3.38 ± 0.56	54 (96.5)	2 (3.6)	มาก	6
6. บุคลากรวิสัญญีควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ในระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ	3.52 ± 0.50	56 (100.0)	0	มากที่สุด	1
7. มีการประสานงานที่ดี และให้ความร่วมมือ/ ช่วยเหลือระหว่าง ทำผ่าตัด/หัตถการ	3.41 ± 0.60	55 (98.2)	1 (1.8)	มาก	5
8. มีการติดต่อประสานงานที่ดีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น)	3.18 ± 0.51	53 (94.6)	3 (5.4)	มาก	9
9. ความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัด ทำผ่าตัด/หัตถการ	3.34 ± 0.61	52 (92.9)	4 (7.1)	มาก	7
10. ความร่วมมือในการทำ time out	3.11 ± 0.49	52 (92.9)	4 (7.1)	มาก	10

ความพึงพอใจในระยะหลังผ่าตัดทันทีที่ห้องพักฟื้น พบว่าโดยเฉลี่ยมีระดับความพึงพอใจที่ระดับมากถึงมากที่สุด หัวข้อที่พึงพอใจมากที่สุดคือ บุคลากรวิสัญญีมีความรู้ความ

สามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหัตถการต่างๆ ส่วนหัวข้อที่ควรพัฒนาได้แก่ ความเหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้ที่ห้องพักฟื้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจระยะพักฟื้นในห้องพักฟื้นของผู้รับบริการวิสัญญี (n = 56)

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	Mean ± SD	ระดับ 3-4 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ 1-2 จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความ พึงพอใจ	อันดับ
1. มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหัตถการต่างๆ	3.53 ± 0.50	55 (98.2)	1 (1.8)	มากที่สุด	1
2. ความเหมาะสมในการรายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องพักฟื้น	3.47 ± 0.50	55 (98.2)	1 (1.8)	มาก	2
3. ความเหมาะสมในการบริหารจัดการรับและจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น	3.45 ± 0.57	53 (94.6)	2 (3.6)	มาก	3
4. ความเหมาะสมในการดูแลและประสานงานผู้ป่วย OPD case ที่ห้องพักฟื้น	3.36 ± 0.59	52 (92.9)	3 (5.5)	มาก	4
5. ความเหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้ที่ห้องพักฟื้น	3.18 ± 0.47	53 (94.6)	2 (3.6)	มาก	5

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์/เจ้าหน้าที่การแพทย์ ต่อการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิสัญญี โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ที่เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรระดับต่างๆ รวมทั้งการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด/หัตถการต่างๆ

ความพึงพอใจในระยะก่อนทำผ่าตัด/หัตถการ สามอันดับแรกที่ได้คะแนนสูงสุด ได้แก่ 1) การตรวจเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ 2) อธิบายดีไม่ตรีและมนุษยสัมพันธ์ของทีมวิสัญญี (โดยภาพรวม) และ 3) ความร่วมมือในการทำ sign in แต่ก็ยังมีหลายหัวข้อที่ได้คะแนนน้อยกว่าข้ออื่น เช่น ความเหมาะสมในการตัดสินใจให้บริการผู้ป่วยตามตารางนัดทำผ่าตัด/หัตถการ การประสานงานและติดต่อเพื่อนัดทำผ่าตัด/หัตถการผู้ป่วยในแต่ละวันตามตารางนัดทำหัตถการปกติภายในเวลา 16:00 น. และ มีการประสานงานและติดต่อเพื่อจัดเลื่อนลำดับผู้ป่วยในการให้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่งภาควิชาฯ คงจะต้องพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ความพึงพอใจในระยะระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ ที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) บุคลากรวิสัญญีควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ 2) บุคลากรวิสัญญีเริ่มให้บริการเมื่อทีมและเครื่องมือพร้อมที่วิสัญญีควบคุมสถานการณ์ได้ และ 3) มีความ

รู้ความสามารถในการให้บริการวิสัญญีได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อการทำผ่าตัด/หัตถการ แสดงถึงสมรรถนะที่ดีของบุคลากรวิสัญญีในทุกะดับ ในทางตรงกันข้ามหัวข้อที่ได้คะแนนต่ำ 3 อันดับท้าย ได้แก่ 1) ความร่วมมือในการทำ time out 2) มีการติดต่อประสานงานที่ดีก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน (กรณีไม่ผ่านห้องพักฟื้น) และ 3) มีความเข้าใจในหัตถการของแพทย์ และทราบขั้นตอนในการทำผ่าตัด/หัตถการที่ยากหรือไม่คุ้นเคย ซึ่งคณะผู้วิจัยเข้าใจได้ดีถ้าพิจารณาตาม Clinical lead team (CLT) เมื่อมีวิหยาการและความรู้ใหม่ๆ ในทีมผ่าตัดหรือทีมให้บริการวิสัญญีนอกสถานที่ เช่น ที่ห้องตรวจ CT หรือห้อง angiogram ควรมีการแบ่งปันความรู้ สร้างความร่วมมือประสานงานเป็นทีมเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

สำหรับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการวิสัญญีในห้องพักฟื้น พบคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหัตถการต่างๆ 2) ความเหมาะสมในการรายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องพักฟื้น และ 3) ความเหมาะสมในการบริหารจัดการรับและจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น แสดงถึงประสิทธิภาพที่ดีของบุคลากรในห้องพักฟื้น เป็นเพราะพยาบาลในห้องพักฟื้นทั้งหมดเป็นวิสัญญีพยาบาล ทำให้มีความรู้และเข้าใจอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ต่อเนื่องมาจากห้องผ่าตัด และมีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยในยามวิกฤตได้ดี แต่สิ่งที่ควรแก้ไขคือ ความเหมาะสมในการ

บริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้ที่ห้องพักรฟื้น เนื่องจากมีความพึงพอใจที่มีคะแนนค่อนข้างต่ำกว่าเรื่องอื่น

แม้ว่าความพึงพอใจในในทุกระยะของการทำงาน จะอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ก็มีหลายหัวข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าที่ควร ซึ่งภาควิชาฯ จะดำเนินการปรับกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้สาเหตุอาจจะเป็นเนื่องมาจากภาควิชาวิสัญญีวิทยามีบุคลากรใหม่เข้ารับกรฝึกอบรมในระดับต่างๆ เป็นจำนวนมากทุกปี จึงเป็นช่องว่างที่บุคลากรเหล่านี้จะยังไม่ทราบระเบียบการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ ภาควิชาฯ จึงควรจัดให้มีการอบรมทบทวนระเบียบการปฏิบัติงานเหล่านี้แก่บุคลากรที่รับเข้ามาใหม่ทุกปีก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

สรุป

ความพึงพอใจของพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์/เจ้าหน้าที่การแพทย์ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักรฟื้น โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ก็มีหลายหัวข้อที่ได้คะแนนต่ำกว่าที่ควร

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนทุนสำหรับการวิจัย และขอบคุณ พยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่การแพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยาที่สละเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณวัชรารัตน์ เจริญดี ที่ช่วยดูแลการจัดรูปแบบและ

ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ภาควิชาวิสัญญีวิทยาที่มีส่วนสนับสนุนการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Phitayakorn R, Minehart R, Pian-Smith MC, Hemingway MW, Milosh-Zinkus T, Oriol-Morway D, et al. Practicality of intra-operative teamwork assessments. J Surg Res 2014; 190(1): 22-8.
2. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [cited Oct 1, 2016]. Available from: http://www.nursing.go.th/?page_id=2489.
3. อนุวัติ ศุภชุตกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพคู่มือและการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543.
4. ลำไย แสบงบาล, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, กฤษณา สำเร็จ, วิริยา ถิ่นสีลอง, พิกุล มะลาไสย์. ความพึงพอใจต่อการบริการด้านวิสัญญีของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2549; 21: 45-50.
5. จริยา เลิศธรรมยณีนี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร. งานวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไพศาลศิลป์การพิมพ์; 2543.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. หน้า 1-7. [cited Oct 15, 2016]. Available from: <http://www.watpon.com/boonchom/trans.pdf>.
7. บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว. "การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง" วารสารการวัดผลการศึกษา มศว มหาสารคาม. 2535; 3: 22-5. [cited Oct 15m 2016]. Available from: https://edu.msu.ac.th/jem/home/journal_file/23.pdf.

