

ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิณทนา วงศ์คำจันทร์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การประเมินความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดซึ่งเป็นผู้รับบริการภายในที่สำคัญ ของงานวิสัญญีวิทยานับเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง **วัตถุประสงค์:** (1). เพื่อสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยา(2). เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยา **วัสดุและวิธีการ:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีระยะเวลาศึกษา 10 เดือน เริ่มตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2551 ถึง พฤษภาคม 2552 ประชากรที่ศึกษาคือ แพทย์ผ่าตัดจำนวน 79 คน ที่มารับบริการด้านวิสัญญีวิทยา โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล **ผลการศึกษา:** แพทย์ผ่าตัดตอบแบบสอบถามจำนวน 64 คน อัตราตอบสนอง (ร้อยละ 81.0) พบความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดในด้านทัศนคติและพฤติกรรมของทีมวิสัญญี ได้แก่ การมีอธยาศัยไมตรีและมนุษยสัมพันธ์ (ร้อยละ 96.8), การให้ความช่วยเหลือเมื่อแพทย์ผ่าตัดต้องการ (ร้อยละ 96.0), การนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติ (ร้อยละ 95.0), ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 95.0) ส่วนในด้านบริการวิสัญญีวิทยา พบความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดในด้านความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด (ร้อยละ 98.0), ความเหมาะสมในการกำหนดแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ CXR และ EKG (ร้อยละ 93.0), การแจ้งเหตุผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ผ่าตัดทราบระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด (ร้อยละ 92.0) และพบความพึงพอใจในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในประเด็นความตรงต่อเวลาในการเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 45.3), การเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี (ร้อยละ 25.0), การติดต่อประสานงานกับแพทย์ผ่าตัดก่อนการผ่าตัด (ร้อยละ 21.8), ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการระงับความรู้สึกในหัตถการต่าง ๆ (ร้อยละ 17.1) และการดูแลความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วย (ร้อยละ 17.1) **สรุป:** ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาอยู่การทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงจะทำให้ตอบสนองได้ตรงประเด็น ทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทีมผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

The Surgeons's Satisfaction on the Anesthesiology Service at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital
Vanthana Wongchumjun, RPN.*

*Anesthesiology Service, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2010; 34: 19-24.

Introduction: Evaluation of surgeon's satisfaction with anesthetic services was a part of continues service quality development. Objectives: 1). To investigate the surgeon's satisfaction with anesthetic services 2). To determine the problems and needs of the surgeon's toward anesthetic service. **Material & Methods:** The study was investigated under descriptive research methodology, August 2008 - May 2009. The data was collected through a set of questionnaire. The participants were 79 surgeons who achieved anesthetic service and worked at Maharat Nakhon Ratchasima Hospitals for more than a year. **Results:** The return rate of the questionnaire was 81.0%. The findings showed that the surgeon's satisfaction was high to highest level on attitude and behavior of anesthesiologist team, which was 96.8% for friendliness, 96.0% for assistance, 95.0% for attention to the surgeon's recommendation. In anesthesiology service, the surgeons reported high to highest level of satisfaction for 98.0% for remaining physically present and evaluable for any emergency, 93.0% for the appropriate assigning guidelines of submitting CXR, EKG and laboratory, 92.0% for notifying of irregular patients' symptom during and after operation. The surgeon's reported low to lowest level for 45.3% for the anesthesia start time, 25.0% for performing per-anesthesia visiting and evaluation, 21.8% for cooperation with the surgeon's, 17.1% for the fine of the service, and 17.1 for the patients's backpain care. **Conclusion:** The general results of satisfaction level from the study of surgeons towards anesthesiology service are high, but there are still some points that have to be improved and developed. Thus, realizing on problems and actual needs may lead to get into the points and also help decrease possible objection or argument in surgical teams. All over, the out come of the study is for the great benefit of patients.

ภูมิหลัง

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการนับเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถประเมิน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของการบริการ ในปัจจุบันกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้นำหลักการของระบบการประเมินและรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)⁽¹⁰⁾ มาใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ โดยมีเป้าหมายหลักคือ การพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของลูกค้า⁽⁹⁾ หรือผู้รับบริการวิสัญญีวิทยา ให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง โดยอยู่บนพื้นฐานของการบริการวิสัญญีวิทยาที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

งานบริการด้านวิสัญญีวิทยาได้แบ่งผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้รับบริการภายนอก(external customer) และผู้รับบริการภายใน (internal customer) โดยผู้รับบริการภายนอกนั้นหมายถึงผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีวิทยา ส่วนผู้รับบริการภายในหมายถึงผู้ร่วมงานในแต่ละ

ละหน่วยงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยและเกี่ยวข้องกันอัน ได้แก่ แพทย์ผ่าตัด, พยาบาลห้องผ่าตัด (scrub nurse) เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด และพยาบาลหอผู้ป่วย การศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย (patients satisfaction) ซึ่งเป็นผู้รับบริการภายนอก โดยความพึงพอใจมักอยู่ในระดับมาก แต่การศึกษาความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดซึ่งถือเป็นผู้รับบริการภายในที่สำคัญนั้นยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจังและกว้างขวาง และยังได้รับความสนใจจากกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาในระดับที่น้อย โดยความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการวิสัญญีวิทยานั้นมีส่วนมาจากทั้งการบริการทางวิสัญญีวิทยาที่ไต่บ และด้านทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการวิสัญญีวิทยา การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาและศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของแพทย์ผ่าตัด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการชี้วัดคุณภาพบริการ

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแพทย์ผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ (staff), แพทย์ใช้ทุน ที่มารับบริการด้านวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในห้องผ่าตัดจำนวน 24 ห้อง ในช่วงเดือน สิงหาคม 2551 ถึง ธันวาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาซึ่งผู้ศึกษาดัดแปลงมาจาก Surgeon satisfaction with Anesthesia Service scales (SSAS) จากการศึกษาของ LeMay และคณะ^(11,12) และ Surgeon satisfaction of Srinagarind Hospital⁽³⁾ จากการศึกษาของฤทธิชัย พุทธิประสิทธิ์ และคณะร่วมกับศึกษาจากทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ ที่ได้ทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนจากการสังเกตการณ์ให้บริการด้านวิสัญญีวิทยาของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และจากคำแนะนำของผู้ทรง

คุณวุฒิ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ

ลักษณะแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการจำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นรายละเอียดส่วนบุคคล เช่น เพศ, อายุ, หน่วยที่สังกัด, สถานะ (อาจารย์แพทย์ staff, แพทย์ใช้ทุน) และระยะเวลาที่ได้รับบริการ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ด้านคือด้านการบริการวิสัญญีวิทยาที่ไต่บ (clinical expertise) จำนวน 9 ข้อ และด้านทัศนคติและพฤติกรรม (attitude and behavior) จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับคือพึงพอใจมากที่สุด (ค่าคะแนน=4), พึงพอใจมาก (ค่าคะแนน=3), พึงพอใจน้อย (ค่าคะแนน=2), พึงพอใจน้อยที่สุด (ค่าคะแนน=1)

ตอนที่ 3 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของแพทย์ผ่าตัดต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 3 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนหลังแจกแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยในส่วนที่ยังไม่ได้คืน ผู้ศึกษาจะติดตามซ้ำภายใน 2 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ (2, 4, 6) ที่ใช้แบบสถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นค่าเฉลี่ย, ร้อยละและค่าพิสัยควอร์ไทล์ Interquartile Range (IQR)

ผลการศึกษา

แพทย์ผ่าตัดตอบแบบสอบถามจำนวน 64 คน อัตราตอบสนอง (ร้อยละ 81.0) ส่วนใหญ่แพทย์ผ่าตัดอยู่ในกลุ่มงานศัลยกรรมทั่วไป 28 คน (ร้อยละ 43.7) รองลงมาคือ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 16 คน (ร้อยละ 25.0), สูติกรรมและนรีเวชกรรม 13 คน (ร้อยละ 20.3), โสตศอนาสิก 4 คน (ร้อยละ 6.2), จักษุวิทยา 2 คน (ร้อยละ 3.1) และทันตกรรมช่องปาก 1 คน (ร้อยละ 1.5)

แพทย์ผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.5) มีอายุระหว่าง 39-52 ปี (ร้อยละ 40.6) ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์แพทย์ 54 คน (ร้อยละ 84.3) ระยะเวลาที่เคยมารับบริการทางวิสัญญีวิทยามากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.7) รองลงมาคือ 4-10 ปี (ร้อยละ 25.0) และเข้าผ่าตัดสัปดาห์ละ 1-2 วัน (ร้อยละ 45.3) ดังตารางที่ 1

แพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อทัศนคติและพฤติกรรมของทีมนวิสัญญีในระดับมากถึงมากที่สุดดังนี้ คือ การมีอัตราเสียชีวิตและมนุษย์สัมพันธ์ (ร้อยละ 96.8) การให้ความช่วยเหลือเมื่อแพทย์ผ่าตัดต้องการ (ร้อยละ 96.0) การนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติ (ร้อยละ 95.0) ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 95.0)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ผ่าตัด

ลักษณะทั่วไปของแพทย์ผ่าตัด	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	56 (87.5)
- หญิง	8 (12.5)
อายุ	
- 25-38 ปี	26 (40.6)
- 39-52 ปี	34 (53.2)
- 53-66 ปี	4 (6.2)
สถานภาพ	
- อาจารย์แพทย์	54 (84.3)
- แพทย์ใช้ทุน	10 (15.6)
ระยะเวลาที่เคยได้มารับบริการทางวิสัญญี	
- 0-2 ปี	7 (10.9)
- 2-4 ปี	13 (20.4)
- 4-10 ปี	16 (25.0)
- >10 ปี	28 (43.7)
จำนวนวันโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ที่ได้มารับบริการทางวิสัญญีวิทยา	
- 1-2 วัน	29 (45.3)
- 3-4 วัน	26 (40.6)
- 5-7 วัน	9 (14.1)

ส่วนในด้านการบริการวิสัญญีวิทยา พบว่าแพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดในระดับ การควบคุมสถานการณ์เมื่อมีเหตุฉุกเฉินระหว่างผ่าตัด (ร้อยละ 98.0) ความเหมาะสมในการกำหนดแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ CXR และ EKG (ร้อยละ 93.0), การแจ้งเหตุผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ผ่าตัดทราบระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด (ร้อยละ 92.0)

พบความพึงพอใจในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในหัวข้อ ความตรงต่อเวลาในการเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 45.3) การเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนมาผ่าตัดโดยทีมนวิสัญญี (ร้อยละ 25.0)

การติดต่อประสานงานกับแพทย์ผ่าตัดก่อนการผ่าตัด (ร้อยละ 21.8) ความราบรื่นและรวดเร็วในการให้บริการระงับความรู้สึกในหัตถการต่าง ๆ (ร้อยละ 17.1) การดูแลความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วย (ร้อยละ 17.1) จากการศึกษาในภาพรวมแพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาในระดับที่ดีคือ ๗ (ร้อยละ 87.2)

ปัญหาและอุปสรรคที่แพทย์ผ่าตัดพบขณะมารับบริการมากที่สุดคือ จำนวนบุคลากร ๒๒ เพียงพอ รองลงมาได้แก่การเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกในรายแรกของวันมีปัญหาล่าช้า, ความล่าช้าระหว่างเปลี่ยน case ขาดความต่อเนื่อง, การเซ็นชื่อยินยอมผ่าตัด, การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเมื่อแพทย์ผ่าตัดมาถึง

วิจารณ์

ความไม่ตรงต่อเวลาในการเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกเป็นปัญหาที่แพทย์ผ่าตัดต้องการให้ปรับปรุง มากที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาในด้านพฤติกรรมของบุคคลทั้งวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ทางกลุ่มงานได้ให้นโยบายแก่บุคลากรในแผนกเริ่มงาน 8.00 น. ทุกวันยกเว้นวันศุกร์ที่มีประชุมวิชาการ

การเยี่ยมและเตรียมผู้ป่วยก่อนมาผ่าตัดโดยทีมนวิสัญญี ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมี

ไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยได้ มีเพียงการประเมินผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัดเท่านั้น

การดูแลความปวดหลังผ่าตัด ในอดีตจะประเมินความปวดเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวที่ผิดปกติ โดยเมื่อพบว่าผู้ป่วยบอกว่าปวดพอทนได้ก็จะยังไม่ให้ยาแก้ปวด ทำให้กลไกการปวดดำเนินต่อไป และทำให้แก้ไขความปวดได้ยากขึ้น อีกทั้งสร้างความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยแต่ในปัจจุบันกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาได้มีการพัฒนาระบบการดูแลความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้แผนภูมิที่เป็นมาตรฐานสามารถนำมาใช้ได้จริงและปลอดภัย โดยจะประเมินความปวดของผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้น และจะประเมินความปวดของผู้ป่วยทุกราย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในแผนภูมิการดูแลความปวด

แพทย์ผ่าตัดเสนอแนะว่าควรมีการเพิ่มบุคลากรด้านวิสัญญีให้เหมาะสมกับจำนวนห้องผ่าตัดและต่อปริมาณของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยมาตรฐานด้านวิสัญญีวิทยาในการให้ยาระงับความรู้สึกพยาบาลวิสัญญี 2 คน ต่อห้องผ่าตัด 1 ห้อง แต่ในทางปฏิบัติมีเพียงพยาบาลวิสัญญี 1 คนและผู้ช่วยวิสัญญีพยาบาล 1 คน ต่อห้องผ่าตัด 1 ห้อง ซึ่งยังไม่ได้มาตรฐานสากล ในปัจจุบันกลุ่มงานวิสัญญีวิทยามีวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดจริงเพียง 29 คน ในจำนวนห้องผ่าตัด 24 ห้อง ยังขาดวิสัญญีพยาบาลอีกจำนวน 19 คน ซึ่งทางผู้บริหารก็ได้ตระหนักถึงปัญหาและพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยส่งพยาบาลไปศึกษาต่อจำนวน 8 คน ในปี 2554 และจะมีพยาบาลวิสัญญีจบใหม่เพิ่มอีก 4 คนในปี 2554

วันศุกร์เริ่มได้เข้ามาทางกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา จะมีการประชุมในกลุ่มงานเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้งใช้เวลาเพียง 1 ชั่วโมงเท่านั้น โดยส่วนใหญ่จะมีการให้ความรู้ทางวิชาการและแจ้งข้อมูลสำคัญที่ต้องการให้บุคลากรในกลุ่มงานทราบ อีกทั้งมีการปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขกรณีพบภาวะแทรกซ้อนจาก

การให้ยาระงับความรู้สึก และบางครั้งอาจใช้เวลาประชุมเกินกว่าที่กำหนดไว้ทำให้มาเริ่มการให้ยาระงับความรู้สึกได้ช้ากว่าที่กำหนด

การใช้เวลานานในช่วงเริ่มและระยะระหว่างเปลี่ยน case ในการให้ยาระงับความรู้สึกมีสาเหตุจากการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ เนื่องจากทางกลุ่มงานวิสัญญีวิทยานั้นเป็นสถาบันฝึกสอน ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกสอนและให้โอกาสแก่นักศึกษาแพทย์ในการเรียนรู้

แพทย์ผ่าตัดต้องการให้ปรับปรุงการบริการวิสัญญีวิทยาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านบุคลากร ต้องการให้เพิ่มบุคลากรทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล, ด้านระบบปฏิบัติการ ต้องการให้วิสัญญียึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเลือกชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกและ มีการปฏิบัติงานที่รวดเร็วสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ควรมีการเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หลัง 16.00 น. ต้องการให้เริ่มผ่าตัดได้ 3-4 ห้องโดยไม่รวมกับ case ที่รับเวร, ด้านวัสดุอุปกรณ์ ควรมี jet ventilation สำหรับผ่าตัด Intra laryngeal surgery และ ควรมี nasal rae tube, ด้านอื่น ๆ ต้องการให้แก้ไขระบบการปรึกษาซึ่งทางกลุ่มงานจะนำเสนอแนะที่ได้ไปประชุมในกลุ่มงานเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

การนำผลการศึกษาไปใช้: ปัญหาที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ควรได้รับการพิจารณาและแก้ไข อาทิเช่น ปัญหาด้านจำนวนบุคลากร, ปัญหาความตรงต่อเวลาในการผ่าตัด และในด้านบริหาร ใช้เป็นแนวทางในการเขียนแผนเพื่อขอเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการวิสัญญีให้คิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทั้งผู้รับบริการภายในและผู้รับบริการภายนอก ส่วนด้านการปฏิบัติ บุคลากรของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาควรตระหนักในคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และถ้าต้องการให้

ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจให้มากกว่านี้ควรเน้นการปรับปรุงการให้บริการ โดยเฉพาะในเรื่องความตรงต่อเวลา

การศึกษาเพิ่มเติม: ในประเด็นการงดผ่าตัด ควรได้รับการศึกษาในเชิงลึกถึงปัญหาที่แท้จริง ทั้งในเชิงบุคคลและเชิงระบบ เพื่อการแก้ไขได้ตรงสาเหตุอย่างแท้จริง และควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มอื่น เช่น พยาบาลห้องผ่าตัด, พยาบาลที่หอบผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพและพัฒนาการให้บริการวิสัญญีวิทยาต่อไป

สรุป

แพทย์ผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านวิสัญญีวิทยาในระดับที่ดี (ร้อยละ 87.2) แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องปรับปรุง การทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงจะทำให้ตอบสนองได้ตรงประเด็น ทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทีมผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ได้รณาสับสนุนทุนสำหรับการวิจัย นพ.สหรัศต์ ชาติพรหม, พญ.ธิดารัตน์ อริยานุชิตกุล, พญ.ขวัญใจ เลาวยานนท์ วิสัญญีแพทย์ งานวิสัญญีวิทยา ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, คณะแพทย์ผ่าตัดทุกท่านที่อนุญาตให้ทำการศึกษารวมถึงขอขอบคุณ คุณกัญญา ลักษณ์ ณ รั้งยี ที่ปรึกษาพิเศษ อีกทั้งให้คำแนะนำในขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, บรรณาธิการ. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543.
2. ณรงค์ โปธิ์พุกษานันท์. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เน็ท; 2551.
3. ฤทธิชัย พุทธิประสิทธิ์. ความพึงพอใจของแพทย์ผ่าตัดต่อบริการด้านวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ วิสัญญีสาร 2548.
4. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บิสิกเนซซอร์แอนดี; 2551.
5. บัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์; 2539.
6. พิสนุ ฟองศรี. เทคนิควิธีประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอพเพอร์ตี้พรินท์ จำกัด; 2551.
7. วินิตา จีราระรินศักดิ์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, สุทธิณี จริยะวิสุทธิ, ทิพวรรณ มุกนำพร, ไกรวาส แจ่มสม, ประภาพรรณ ลิ้มปุกวัฒนพร และคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิสัญญีสาร 2545; 28: 215-25.
8. บัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์; 2539.
9. เทพนม เมืองแมน, บรรณาธิการ. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
10. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, บรรณาธิการ. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543.
11. Lee A, Lum ME. Measuring anesthetic outcome. Anesth Intensive Care 1996; 24: 685-93.
12. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Duplis G. Patient satisfaction with anesthesia services. Can J Anesth 2001; 48: 153-61.
13. Vroom WH, editor. Work and motivation. New York: John Wiley & Sons; 1964.