ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดของผู้ใช้บริการผ่าตัดห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หิรัญญา ศรีศักดิ์พงษ์ พย.บ.(พยาบาลศาสตร์)*
*กิยาลักษณ์ ทาระลัย** วท.บ.(พยาบาลศาสตร์)*
*ชาลิลา พรมทอง** วท.บ.(พยาบาลศาสตร์)*

บทคัดย่อ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดของผู้ใช้บริการผ่าตัดห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญและหน่วยบำบัดพิเศษศัลยศาสตร์ชั้น 5 จำนวน 9 แห่ง ส่งแบบสำรวจไป 77 ใบ เก็บได้จำนวน 44 ใบ คิดเป็นร้อยละ 57.14 สำรวจระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2545 - 30 กันยายน 2545 โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ เก็บข้อมูลโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ การสำรวจพบว่าผู้ใช้บริการพึงพอใจกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดในระดับดีมากถึงมาก ร้อยละ 95.45 ระดับปานกลางร้อยละ 4.55 ระดับน้อยถึงน้อยที่สุดไม่มี ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีผู้ใช้บริการจำนวนมากที่มีความพึงพอใจในการเยี่ยมก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด ดังนั้นจากผลการสำรวจนี้จึงขอเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาปรับปรุงการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น และในอนาคตผู้รับบริการต้องการที่จะกลับมาใช้บริการอีก **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 2546; 9(1):30-38

คำสำคัญ การเยี่ยมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด, ความพึงพอใจ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพึงพอใจหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและได้รับการตอบสนอง

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นดัชนีชี้วัดที่แสดงถึงความมีประสิทธิภาพขององค์กรในการรักษาพยาบาลและสนองตอบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและ

* หัวหน้าหน่วยห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ ** พยาบาลประจำการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

หลังผ่าตัด ปัจจุบันบทบาทเชิงรุกของพยาบาล ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ด้านการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย หลายคนมีความคิดเห็นว่าไม่จำเป็น เสียเวลา เพิ่มหน้าที่รับผิดชอบ แต่มีส่วนน้อยที่คิดว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และช่วยให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะกังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด ผลการตรวจของชิ้นเนื้อที่ตัดออกมา ความปลอดภัย ความเจ็บปวด อีกทั้งต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ๆ การพบปะกับบุคคลแปลกหน้าตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด กลัว จากปัญหาทางด้านจิตใจจะส่งผลไปสู่ปัญหาทางด้านร่างกายจนเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น[1,2] เช่น นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา พยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นผู้หนึ่งซึ่งสามารถใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสบายใจและมั่นใจขึ้น การได้รู้จักและสนทนาด้วยท่าทางที่อ่อนโยน เป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะเล่าระบายความรู้สึกความไม่สบายใจของตนเอง ให้ฟังเป็นการบรรเทาความกดดัน และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการสร้างความคุ้นเคย ความมั่นใจและผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในห้องผ่าตัด พยาบาลควรจะอธิบายถึงสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในห้องผ่าตัดว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าไปแล้วจะต้องประสบกับอะไรบ้าง เช่น ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะใส่ชุดสีเขียว ใส่หมวก และผูกผ้าปิดจมูกและปาก เป็นต้น[3] เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตื่นเต้น กลัว เมื่อได้ประสบกับเหตุการณ์เหล่านั้น ประโยชน์ของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางด้านปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดเพื่อความรวดเร็ว ปลอดภัย และความสุขสบายของผู้ป่วย[4,5] ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ทางห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและประเมินผลหลังผ่าตัด จึงได้มีการเริ่มโครงการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน 2545 และได้มีการเก็บสถิติในแต่ละเดือน ซึ่งจากสถิติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน 2545 – 31 กรกฎาคม 2545 จำนวน 383 ราย (จำนวนผู้ป่วยที่มีรายชื่อปรากฏในตารางผ่าตัด) ไม่ได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.70 และไม่ได้ติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด 219 รายคิดเป็นร้อยละ 57.18 ซึ่งได้พบกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้ครบร้อยละ 100 (**ตารางที่ 1 และตารางที่ 2**)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของปัญหาที่พบในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน 2545 – 31 กรกฎาคม 2545 (n=221)

ปัญหาที่พบในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยยังไม่มา admit	127	57.47
2. Day care (admit เช้าวันผ่าตัด)	23	10.41
3. พยาบาลที่ไปเยี่ยมติดงานในห้องผ่าตัด	22	9.95
4. ผู้ป่วยหลับ	13	5.88
5. ไม่พบผู้ป่วย (ถูกส่งไปทำหัตถการอื่นนอกหอผู้ป่วย)	5	2.26
6. ผู้ป่วย admit ICU	4	1.81
7. ผู้ป่วยลากลับบ้าน	3	1.36
8. อื่นๆ	24	10.86

หมายเหตุ : ไม่เยี่ยมผู้ป่วย admit ตึกพิเศษและ ICU

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของปัญหาที่พบในการติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน 2545 – 31 กรกฎาคม 2545 (n=219)

ปัญหาที่พบในการติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยงดผ่าตัด	86	39.27
2. ผู้ป่วย Day care (กลับบ้านเย็นวันผ่าตัด)	56	25.57
3. ผู้ป่วย admit ICU	33	15.07
4. ไม่ได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	24	10.96
5. ผู้ป่วยหลับ	8	3.65
6. พยาบาลที่ไปเยี่ยมติดงานในห้องผ่าตัด	3	1.37
7. ย้ายผู้ป่วยไปทำห้องผ่าตัดอื่น	3	1.37
8. ผู้ป่วยย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษ	3	1.37
9. ไม่พบผู้ป่วย (ถูกส่งไปทำหัตถการอื่นนอกหอผู้ป่วย)	2	0.91
10. ผู้ป่วยลากลับบ้าน	1	0.46

หมายเหตุ : ไม่เยี่ยมผู้ป่วย admit ตึกพิเศษและ ICU

จากสถิติระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน 2545 ถึง 31 กรกฎาคม 2545 พบว่าปัญหาที่พบมาก ที่สุดที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ คือ ผู้ป่วยยังไม่มา admit และปัญหาที่พบมากที่สุด ที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัด คือ ผู้ป่วยงดผ่าตัดและก็มีปัญหาที่พบอื่นๆ อีกมาก ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์จึงได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาเหล่านี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย โดยทางพยาบาลห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ได้นำเอาวิธีการที่ร่วมกันแก้ไขมาปฏิบัติ จากนั้นก็ได้มีการเก็บสถิติระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2545–31 สิงหาคม 2545 พบว่ายังมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดจำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.15 จากจำนวนผู้ป่วย 263 รายและจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.50 จากจำนวนผู้ป่วย 200 ราย ซึ่งก็ยังพบปัญหาเดิมๆ ที่ไม่สามารถทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์เยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ครบถ้วน แต่จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น แต่จากสถิตินี้ยังไม่เป็นที่ น่าพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ จึงได้ร่วมกันแก้ปัญหา และปรับปรุงพัฒนาวิธีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดให้ดีและละเอียดมากขึ้น จากนั้นเก็บสถิติในการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดหลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2545 – 30 กันยายน 2545 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 10 รายคิดเป็นร้อยละ 5.43 จากจำนวนผู้ป่วย 184 รายที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด และมีจำนวนผู้ป่วย 2 รายคิดเป็นร้อยละ 1.44 จากจำนวนผู้ป่วย 139 รายที่ไม่ได้รับการติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด ซึ่งปัญหาที่พบที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้คือ ผู้ป่วยไม่มา admit ผู้ป่วยหลับและพยาบาลห้องผ่าตัดติดงานในห้องผ่าตัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดมีจำนวนลดลงมาก ดังตารางที่ 3 และได้มีการปรับปรุงวิธีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด

เดือน	ร้อยละ	
	ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด	ไม่ได้รับการติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด
18 มิย. – 31 กค. 2545	57.70	57.18
1 สค. – 31 สค. 2545	47.15	27.50
1 กย. – 30 กย. 2545	5.43	1.44

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. พยาบาลอาวุโสน้อยที่สุดของแต่ละห้องจะเป็นผู้เยี่ยม ดูจากตารางผ่าตัดซึ่งตารางผ่าตัดจะออกเวลาประมาณ 15.00 น. ถ้าพยาบาลที่มีหน้าที่ไม่สามารถไปเยี่ยมได้ก็ให้พยาบาลอาวุโสถัดขึ้นไปภายในห้องเป็นผู้เยี่ยมแทน

2. เยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่หอสามัญ

3. ผู้ป่วยที่ admit ICU จากเดิมที่ไม่เยี่ยมก็ปรับปรุงให้เยี่ยมด้วย

4. ถ้าไปเยี่ยมแล้วไม่พบผู้ป่วย ให้พยาบาลเยี่ยมในห้องผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมาทำผ่าตัด

การติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. เยี่ยมผู้ป่วยหลังจากวันที่ได้รับการผ่าตัด 1 วัน ไม่เยี่ยมวันที่ผู้ป่วยผ่าตัด

2. พยาบาลที่เยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด ควรเป็นคนเดียวกัน แต่ในกรณีที่พยาบาลคนเดิมไม่สามารถไปเยี่ยมได้ก็ให้พยาบาลคนอื่นไปเยี่ยมแทน

3. ผู้ป่วยที่ admit ICU จากเดิมที่ไม่เยี่ยมก็ปรับปรุงมาเป็นเยี่ยมโดยให้ดูจากแฟ้มผู้ป่วยและสอบถามจากพยาบาลและญาติ

4. ถ้าวันที่ไปเยี่ยมไม่พบผู้ป่วยให้ไปอีกครั้งในวันต่อไป

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของห้องผ่าตัดเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสามารถสนองความต้องการของผู้ใช้บริการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องอีกทั้งยังสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย สร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการที่จะได้รับการผ่าตัด ทางห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์จึงได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และประเมินผลหลังผ่าตัด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดบริการที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัดต่อการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด

2. เพื่อนำผลการสำรวจมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดบริการที่มีคุณภาพต่อไป

วิธีดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหน่วยบำบัดพิเศษศัลยศาสตร์ชั้น 5 ที่มาใช้บริการผ่าตัดในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2545 – 30 กันยายน 2545 เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ยินยอม อ่านหนังสือได้ สายตาดี สามารถสื่อสารได้ มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถามและมีสติสัมปชัญญะอีกทั้งได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดครบถ้วน จำนวนทั้งสิ้น 77 ราย เก็บแบบสอบถามได้ 44 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่ง

สร้างโดยคณะผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โดยทบทวนจากวรรณกรรมและอาศัยความหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าวแล้ว แบบสอบถามนี้สร้างแบบลิเกิตสเกล (Likert type scales) ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้ป่วยตอบตั้งแต่ พึงพอใจน้อยที่สุดถึงพึงพอใจมากที่สุด โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขโดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดที่เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self–Administered Questionnaire) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบคำถามเองได้เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้ป่วยตอบ โดยผู้วิจัยบันทึกคำตอบตามที่ผู้ป่วยตอบเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บโดยพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ที่มีหน้าที่ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยบอกให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าทุกคำตอบของผู้ป่วยจะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการบริการผู้ป่วยที่จะได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่เป็นจริง โดยพยาบาลได้แจกแบบสอบถามหลังจากการเยี่ยมติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นลง เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้พับแล้วปิดผนึก หลังจากแจกแบบสอบถามวันรุ่งขึ้นพยาบาลห้องผ่าตัดคนเดิมจะไปเก็บแบบสอบถามจากผู้ป่วยด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้วให้ฝากแบบสอบถามไว้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย แล้วพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์จะเป็นผู้ไปเก็บ แบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการสำรวจ

จากการใช้แบบสอบถามที่สร้างแบบลิเกิตสเกล (Likert type scales) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลจากการสำรวจพบว่าผู้ใช้บริการที่ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการมาเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ในระดับดีมากร้อยละ 40.90 ระดับมากร้อยละ 54.55 ระดับปานกลางร้อยละ 4.55 ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุดร้อยละ 0.00 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ใช้คำพูดและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนเป็นกันเองในระดับดีมากร้อยละ 43.18 รองลงมาคือผู้ใช้บริการต้องการให้มีพยาบาลห้องผ่าตัดมาเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดร้อยละ 34.09 และผู้ใช้บริการรู้สึกคลายความวิตกกังวลได้รับกำลังใจจากการมาเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นลำดับสามร้อยละ 29.55

เรื่องที่ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่าดีมากเป็นจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดแนะนำตนเองให้รู้จักก่อนการเยี่ยมร้อยละ 15.91 เรื่องที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ผู้ใช้บริการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดร้อยละ 20.46 และผู้ป่วยพอใจกับการแนะนำตนเองให้รู้ก่อนการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับน้อยร้อยละ 4.54 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของความพึงพอใจในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ (n = 44)

ความคิดเห็น	มากที่สุด จำนวน(%)	มาก จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	น้อย จำนวน(%)	น้อยที่สุด จำนวน(%)
1. พยาบาลห้องผ่าตัดแนะนำตัวเองให้ท่านรู้จักก่อนการเยี่ยม	7(15.91)	32(72.73)	3(6.82)	2(4.54)	0(0)
2. พยาบาลห้องผ่าตัดใช้คำพูดและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยน เป็นกันเอง	19(43.18)	23(52.27)	2(4.55)	0(0)	0(0)
3. ท่านได้รับการแนะนำให้รู้จักกับสภาพแวดล้อมและขั้นตอนการให้บริการในห้องผ่าตัด	10(22.73)	26(59.09)	8(18.18)	0(0)	0(0)
4. ท่านได้รับการแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด	8(18.18)	27(61.36)	9(20.46)	0(0)	0(0)
5. ท่านรู้สึกคลายวิตกกังวลเมื่อได้รับคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัด	13(29.55)	25(56.82)	5(11.36)	1(2.27)	0(0)
6. ท่านได้รับกำลังใจจากการมาเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด	13(29.55)	23(52.27)	7(15.91)	1(2.27)	0(0)
7. หลังจากการมาเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด ท่านรู้สึกพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัดมากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ	11(25.00)	26(59.09)	7(15.91)	0(0)	0(0)
8. ท่านต้องการให้มีพยาบาลห้องผ่าตัดมาเยี่ยมก่อนวันผ่าตัด	15(34.09)	28(63.64)	1(2.27)	0(0)	0(0)
9. ท่านต้องการให้มีพยาบาลห้องผ่าตัดมาเยี่ยมหลังวันผ่าตัด	15(34.09)	26(59.09)	3(6.82)	0(0)	0(0)
10. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจกับการมาเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด	18(40.90)	24(54.55)	2(4.55)	0(0)	0(0)

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ทางห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับบทบาทของพยาบาลให้เป็นการพยาบาลเชิงรุก โดยให้บริการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังผ่าตัดอย่างปลอดภัย เพิ่มความมั่นใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด เพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผ่าตัดให้เป็นมาตรฐานสากล ผลการสำรวจพบว่ามีผู้ใช้บริการการผ่าตัดต้องการที่จะให้พยาบาลห้องผ่าตัดเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดอีกเมื่อต้องเข้ามารับการผ่าตัดครั้งต่อไป โดยภาพรวมแล้วพึงพอใจกับการใช้บริการร้อยละ 95.45 (ในระดับดีมากร้อยละ 40.90 และในระดับมากร้อยละ 54.55) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดกับการใช้คำพูดและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนเป็นกันเองของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ไปเยี่ยมและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความต้องการที่จะให้พยาบาลห้องผ่าตัดมาเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดอีก ผู้ใช้บริการจึงเกิดความพึงพอใจซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ POWEE ว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและได้รับการตอบสนอง อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของนวลตา อาภาภัคภะกุล ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่เมื่อ พ.ศ. 2542 พบว่าเฉลี่ยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในอันดับมากและส่วนใหญ่กลับมาใช้บริการอีก ด้วยเหตุผลที่สำคัญคือ ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดี ท่าทางต้อนรับ ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพอ่อนโยนและเป็นกันเอง

ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นประโยชน์และเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะดังนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยควรแนะนำตนเองให้ชัดเจนและไม่ควรพูดหรือให้คำแนะนำเกินขอบเขต ควรจะเน้นการแนะนำสภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้พบ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกลัว ลดความตื่นเต้น และลดความวิตกกังวลเมื่อผู้ป่วยได้มาพบกับสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่สำหรับตัวผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.วีณา บัลลังก์โพธิ์ หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข มา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Alexander C, et al. Preoperative Visit: The O.R. Nurse Unmasks. **AORN J** 1977; 401–12.
2. Lindeman CA, Stetzer SL.Effect of preoperative visits by operating room nurse. **Nurse Res** 1973; 4–16.
3. Ayers, C, and WL. A guide for the preoperative visit. **AORN J** 1974; 413–8.
4. Hoopes NM, McConnell M. An approach to preoperative visit. **AORN J** 1977; 1048–52.
5. Gruendemann BJ and Fernsebner B. **Comprehensive Perioperative Nursing.** Jones and Bartlett Publisher, 1995; 7.

The satisfaction following pre and post operative visits

Hirunya Srisukdipong B.N. (Nursing)*

*Kiyarak Taralai** B.Sc. (Nursing)*

*Chalila Pomthong** B.Sc. (Nursing)*

Abstract The objective of this study was to survey the satisfaction following pre and postoperative visits for patients of the Surgical Department, Ramathibodi Hospital. Patients were sampled from 9 surgical wards of the Surgical Department during the month of September, 2002. Questionnaires measuring satisfaction were sent to 77 patients; 44 were returned (57.14%). From this survey it was found that 95.45% of patients were either very satisfied or highly satisfied with the pre/post operative visits. 4.55% of patients were moderately satisfied, while no patients were unsatisfied. It can be concluded that a high percentage of patients were satisfied with pre and post operative visits. It was suggested that personnel directly involved with pre and post operative visits improve on these visits so that patients may be more satisfied with the service and will thus more likely return to the hospital in the future. Rama Nurs J 2003; 9(1):30-38.

Keywords pre and post operative visits, patients satisfaction

* Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.