



ความรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อรูปแบบการให้ความรู้ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

Effects of the Model of Health Education for One Day Surgery Services on Knowledge and Satisfaction of Hypertensive Patients at Phraphutthabat Hospital

ฉันทนา โสวัตร¹ พรเลิศ ชุ่มชัย¹ ขวัญชนก ยศคำลือ¹ พรทิพย์ สำริดเปี่ยม¹ สุภญา ตีระวัฒน์² วันวิสา วงษ์ตา²

Chantana Sowat¹ Pornlert Chumchai¹ Kwanchanok Yotkhamlue¹ Pornthip Sumridpeam¹

Supaya Tirawat² Wanwisa Wongta²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จ.สระบุรี ²โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

¹Boromarajonani College of Nursing Phra-putthabat, Saraburi, Thailand.

²Phra-putthabat hospital

Corresponding author; Chantana Sowat; Email: auiartist1973@gmail.com

Received: October 28, 2019 Revised: June 30, 2020 Accepted: November 7, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อรูปแบบการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับประทานยา 60 คน และได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว จำนวน 15 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อน ขณะและหลังได้รับการผ่าตัด 2) แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 15 ข้อ ในประเด็น 1) ด้านความสะดวก 2) ด้านการประสานงาน 3) ด้านอภัยภัยของผู้ให้บริการ 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ 5) ด้านคุณภาพการบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระ (Pair t-test) หลังจากผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้มีคะแนนความรู้มากขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) พิจารณาจากวิธีให้ความรู้ ผู้ป่วยได้ความรู้เพิ่มขึ้นตามลำดับมากไปน้อย 1.บุคลากรทางการแพทย์ 2.บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลร่วมกับให้คู่มือ 3.บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลร่วมกับให้คู่มือวิดีโอ ความพึงพอใจจากมากไปน้อย คือ ข้อมูลการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ (ค่าเฉลี่ย = 4.58) และคู่มือความดันโลหิตสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.42) คะแนนต่ำสุดคือสื่อดิจิทัล (ค่าเฉลี่ย = 4.41) ผู้ป่วยต้องการรับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ตรงตามความต้องการรายบุคคล และต้องการวิธีดูแลตนเองที่บ้านหากพบปัญหาหลังได้รับการผ่าตัด คำแนะนำสำหรับการให้ความรู้ด้านสุขภาพอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วย ประโยชน์จากงานวิจัยนี้จะลดจำนวนผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนผ่าตัด และผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ลดอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง; รูปแบบการดูแลผู้ป่วย; การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ



Effects of the Model of Health Education for One Day Surgery Services on Knowledge and Satisfaction of Hypertensive Patients at Phraphutthabat Hospital

Chantana Sowat¹ Pornlert Chumchai¹ Kwanchanok Yotkhamlue¹ Pornthip Sumridpeam¹

Supaya Tirawat² Wanwisa Wongta²

¹Boromarajonani College of Nursing Phra-putthabat, Saraburi, Thailand.

²Phra-putthabat hospital

Corresponding author; Chantana Sowat; Email: auiartist1973@gmail.com

Abstract

This research aims to explore effects of the model of health education on knowledge and satisfaction of the patients with hypertension who had taken medication at Phraphutthabat hospital. The purposive sample of 60 cases was divided into 3 groups. Two questionnaires were used and included both health education evaluation and satisfaction. The satisfaction questionnaire was divided into 5 parts, including 1) Convenience, 2) Coordination, 3) Courtesy in self-services, 4) Information, and 5) Service quality. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-tests. The results showed a statistically significant higher knowledge score than those before getting health education ($p < 0.001$). Considering each health education facet separately, patients preferred getting self-preparation from a health professional, a health professional with a booklet, and a health professional with digital media respectively. The high satisfaction scores were for service information by health professionals (Mean=4.58) and hypertension booklet (Mean=4.42). The lowest score was for digital media (Mean=4.41) but still in a high level. Patients preferred getting more information from health professionals because of two-way communication. Recommendations for health education could focus on patients' perception and satisfaction. The benefit of this research is to reduce patients who want to postpone the surgery schedule. Patients also gain more self-care knowledge to help avoid complications.

Keywords: hypertensive patient; the model of health care service; one-day surgery services



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 คน เป็น 14,926.47 คน นอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7¹

ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีปริมาณมากขึ้น จากการเข้าถึงระบบสุขภาพและบริการทางสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องรองรับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายและซับซ้อน โดยผู้ป่วยจำนวนมากที่มีโรคประจำตัวต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการตรวจรักษาและมารับบริการผ่าตัด ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ หนึ่งในบทบาทงานบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการมารับบริการ หรือจากภาวะของโรคในระยะวิกฤต คือ งานบริการทางวิสัญญี ซึ่งลักษณะงานวิสัญญีนั้น มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังการให้การระงับความรู้สึก ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องผ่าตัดนั้น มีทั้งผู้ป่วยที่ยังขาดความพร้อมในการเตรียมตัวปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและดูแลตนเองหลังผ่าตัด ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิต ที่มีขั้นตอนสำคัญ ๆ ที่ต้องพึงระวังในด้านความปลอดภัยในทุกๆ ระยะของการให้บริการ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการวางแผนที่จะผ่าตัดโดยกระบวนการจะเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจนกระทั่งถึงแผนกห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery)² จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมากถึงร้อยละ 60-80³ และหากผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวตั้งแต่ระยะเตรียมตัวผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะส่งผลต่อการควบคุมและจัดการความปวดหลังการผ่าตัดเป็นไปไม่ได้ด้วยความยากลำบาก ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาลดความปวดมากเกินไปจนอาจเป็นอันตราย รวมทั้งขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาจากภาวะไม่สุขสบาย ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดมีผลต่อการหายจากการทำหัตถการทุกชนิด⁴

จากสถานการณ์การให้บริการ พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญีส่วนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในเรื่องการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด หรือก่อนได้รับบริการทางวิสัญญีแบบวันเดียวกลับ โดยเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่มาใช้บริการแบบไม่ค้างคืนขาดการเตรียมหรือให้การดูแลก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างมาก พบว่ามีความดันโลหิตสูงก่อนเข้าห้องผ่าตัด จนทำให้วิสัญญีแพทย์และแพทย์ผ่าตัดต้องเลื่อนหรืองดการผ่าตัด จากข้อมูลทางสถิติของหน่วยงานวิสัญญีในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว ที่พบในผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญีติดอันดับ 1 ใน 5 โรคสูงสุดของรพ. พระพุทธบาท

การปฏิบัติงานที่ผ่านมา ทางหน่วยงานวิสัญญีด้านการให้ความรู้ผู้ป่วยนอกก่อนมารับบริการทางวิสัญญีในผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการทั่วไป โดยมีแนวทางให้บริการผู้ป่วยทั่วไป การให้บริการที่เน้นโรคประจำตัวยังไม่ชัดเจน รูปแบบการให้บริการ คือ ให้คำแนะนำพร้อมแจกแผ่นพับ มีการสอบถามความรู้อย้อนกลับ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม นอกจากนี้มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนมารับบริการทางวิสัญญีที่หน้าห้องผ่าตัด และที่หน้าห้องตรวจคัดสรรกรรมและคัดสรรกรรมกระดูกจากการดำเนินงานตามรูปแบบการให้บริการที่ผ่านมายังคงพบปัญหาการเลื่อนหรืองดผ่าตัด ที่มีวิสัญญีได้ทบทวนข้อผิดพลาด พบว่าการจัดบอร์ดให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนมารับบริการทางวิสัญญีนั้น เป็นการสื่อสารทางเดียวทำให้ไม่สามารถประเมินผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ และการให้ความรู้โดยใช้แผ่นพับ แล้วได้สอบถามความรู้อย้อนกลับ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญีโดยโปรแกรมเยี่ยมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการทางวิสัญญี ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโปรแกรมการเยี่ยมได้ 100 เปอร์เซ็นต์⁵



การพัฒนาแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก จึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอันจะส่งผล ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและอุบัติการณ์และอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมทั้งการพัฒนา ระบบการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามผู้รับบริการยังมีข้อสงสัยในเรื่องการเตรียมตัวผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ ว่าหากผู้รับบริการได้รับวิธีการให้ความรู้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้นด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน ที่ทฤษฎี นี้ใช้ประเมินระบบบริการในโรงพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจ 6 ประเภท ได้แก่ ความพึงพอใจต่อ ความสะดวกที่ได้รับบริการ (convenience) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (co-ordination) ความพึงพอใจ ต่อข้อมูลที่รับจากบริการ (information) ความพึงพอใจต่ออัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ความพึงพอใจ ต่อคุณภาพของบริการ (quality of care) และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (output-off-pocket cost) ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและอุบัติการณ์และอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมทั้งการพัฒนา ระบบการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

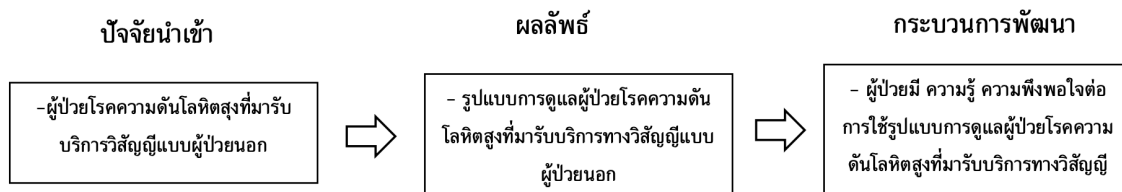
ผู้วิจัยเห็นปัญหาวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่ามีรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยมีความสำคัญ ต่อการเตรียมตัวที่ถูกต้อง ขณะ และหลังได้รับการบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการค้นหา วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด จาก 3 วิธี ได้แก่ การให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ การให้ ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับการใช้คลิปวิดีโอ และการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับคู่มือ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับข้อมูลความรู้จาก 3 วิธี ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก รพ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่เกิดจากการผสมผสานขององค์ความรู้ของ 2 แนวคิด คือ แนวคิดความพึงพอใจ ตามแนวความคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน⁵ ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับการดูแลโดยใช้การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) และ Paired Samples Test

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ประชากรในการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1. อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2. ผู้ป่วยรับประทานยารักษาความดันโลหิตตามปกติจนกระทั่งถึงวันผ่าตัด 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนตามตารางที่กำหนดไว้ เช่น Esophagogastroduodenoscopy: EGD, Excision, Release เป็นต้น 4. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่เป็นโรคทางจิตเวช ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา และการได้ยิน 5. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ข้างต้น จำนวน 60 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลงานวิจัยโดย

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท หมายเลขจริยธรรมการวิจัย COA No. EC004/62

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้รับทราบ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจก่อนยินยอมและเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม

3. กลุ่มเป้าหมาย สามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนกำหนดได้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว จำนวน 15 ข้อ โดยมีวิธีการสื่อสารการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด มี 3 วิธี

1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกในการให้ข้อมูล เช่น พยาบาล เป็นต้น

2) บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูล และให้ดูคลิปวิดีโอการให้คำแนะนำ โดยมี QR code ที่ link เข้าทางโทรศัพท์มือถือของผู้ป่วยหรือญาติ

3) บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูล และให้คู่มือการให้คำแนะนำก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด (ซึ่งมี QR code ด้านหลังเล่มคู่มือ)

สื่อการให้ความรู้ทั้ง 3 ช่องทาง มีเนื้อหาครอบคลุม ในประเด็นต่อไปนี้เหมือนกัน ได้แก่ ความหมาย ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุการและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรักษาความดันโลหิตสูง วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาที่ต้องมารับบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน จะต้องเตรียมตัวก่อนมารับบริการอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไรขณะผ่าตัด และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยได้นำข้อมูลที่กล่าวมานี้ให้ผู้เกี่ยวข้อง ช่วยอ่านภาษาที่ควรเข้าใจง่าย



ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญีและยาระงับความรู้สึก จำนวน 15 ข้อ โดยใช้แบบประเมินที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พัฒนามาจากแนวคิดของแอนเดอร์เซนโดย รพ.แห่งนี้มีบริบทการให้บริการคล้ายคลึงกับรพ.พระพุทธบาท ได้ใช้แบบประเมินนี้แล้ว (CVI=.98) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการให้บริการ 5 ด้าน คือ ด้านความสะอาด ด้านอรรถาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพการบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยทีมวิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินในเอกสารที่มีเนื้อหาครอบคลุมการให้บริการ 5 ด้าน คือ

ด้านความสะอาด	จำนวน 2 ข้อ
ด้านการประสานงาน	จำนวน 1 ข้อ
ด้านอรรถาศัยของผู้ให้บริการ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านข้อมูลที่ได้รับ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านคุณภาพการบริการ	จำนวน 6 ข้อ

แบบประเมินความพึงพอใจมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

5 คะแนน มากที่สุด	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นทั้งหมด
4 คะแนน มาก	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
3 คะแนน ปานกลาง	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นบางส่วน
2 คะแนน น้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นน้อย
1 คะแนน น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจในข้อความนั้น

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการใช้การคำนวณช่วงการวัด ดังนี้ (Best, 1977:174)

กำหนดคะแนนเฉลี่ย

ความพึงพอใจในระดับสูงมากที่สุด	ช่วงคะแนน	79.84-95.00
ความพึงพอใจในระดับสูงมาก	ช่วงคะแนน	64.63-79.83
ความพึงพอใจในระดับสูงปานกลาง	ช่วงคะแนน	49.42-64.62
ความพึงพอใจในระดับสูงน้อย	ช่วงคะแนน	34.21-49.41
ไม่พึงพอใจ	ช่วงคะแนน	19.00-34.20

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญีและยาระงับความรู้สึก โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ อาจารย์วิสัญญีแพทย์ อาจารย์หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 1

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค Cronbach's alpha coefficient ด้วยโปรแกรม SPSS หลังจากที่ได้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้ (try out) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญีและยาระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย ในผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .89

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากที่ได้โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย



แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านเนื้อหา และได้ผ่านการนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยและทีมดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

เตรียมแนวคำถาม แบบประเมิน สื่ออุปกรณ์ที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดให้พร้อม

2. ขั้นตอนการ

2.1 เก็บข้อมูล โดยเรียงลำดับผู้ป่วยตามเวลาที่เข้ามาใช้บริการ โดยใส่รหัสหลัง HN ผู้ป่วย + คำว่า “ก่อน” และเขียนบันทึกลงในแบบประเมิน เพื่อจะได้จับคู่กับแบบประเมิน “หลัง” ในวันมารับบริการผ่าตัด

2.2 เมื่อผู้ป่วยทำแบบประเมินเสร็จจึงแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม เพื่อให้ได้รับความรู้ 3 วิธี โดยผู้วิจัยควบคุมเนื้อหาให้มีความครอบคลุมสาระสำคัญเท่ากันในการให้ความรู้ทั้ง 3 วิธี คือ

1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกในการให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด
2) บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้ดูคลิปวิดีโอการให้คำแนะนำ โดยมี QR code ที่ link เข้าทางโทรศัพท์มือถือของผู้ป่วยหรือญาติ

3) บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้คู่มือการให้คำแนะนำก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด

2.3 ในวันนัดผ่าตัดประมาณ 1 อาทิตย์ต่อมา ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดจนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยให้ทำแบบประเมินความรู้ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินความพึงพอใจ ในช่วงที่ผู้ป่วยนั่งรอยาและบรรทัดที่ห้องผ่าตัดก่อนกลับบ้าน

2.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาน้อย 3 เดือน ทั้งนี้แต่ละวิธีจะใช้เวลากับผู้ป่วยไม่เกินคนละประมาณ 10-15 นาที แล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก รพ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ที่เป็นลิขสิทธิ์ของหน่วยงานในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก เเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับข้อมูลความรู้ในการดูแลตัวเองด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive study) และ Paired Samples Test

3. วิเคราะห์ระดับคะแนนของความพึงพอใจในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยแบ่งระดับของคะแนนโดยรวมทั้งฉบับออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 เพศชายร้อยละ 30 มีอายุ 56-65 ปี ร้อยละ 30 รองลงมาอายุในช่วง 65-75 ปี ร้อยละ 25 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่เป็น ผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 58.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 48.30 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25 ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 49.10 รองลงมามีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 30.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดร้อยละ 78.30



ผลการวิจัย พบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด จาก 3 วิธีการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากขึ้นหลังจากได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเมื่อพิจารณาวิธีการให้ความรู้ เรียงตามลำดับจากวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ (ก่อน) จากมากไปหาน้อย คือ 1.ผู้ป่วยได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับได้รับคู่มือ (ค่าเฉลี่ย=12.05, SD=1.19) 2.ผู้ป่วยได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น (ค่าเฉลี่ย=11.90, SD=1.12) 3.ผู้ป่วยได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับได้ดูคลิปวิดีโอ (ค่าเฉลี่ย=11.70, SD=1.38) อย่างไรก็ตาม หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้จาก 3 วิธีการ (หลัง) พบว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลตามลำดับจากมากไปน้อย คือ 1.บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น (ค่าเฉลี่ย=13.65, SD=.75) 2.บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับได้รับคู่มือ (ค่าเฉลี่ย=13.25, SD=.97) 3.บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับได้ดูคลิปวิดีโอ (ค่าเฉลี่ย=13.10, SD=.91)

ผลการวิเคราะห์ Paired sample t-test ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) และเมื่อพิจารณาตามวิธีการตามลำดับ คือ 1. บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นเป็นผู้ให้ข้อมูล 2.บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลร่วมกับให้คู่มือที่มีเนื้อหาครอบคลุมเท่ากันกับทุกวิธีการ 3. บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลร่วมกับให้ดูคลิปวิดีโอประกอบ ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับข้อมูลความรู้จาก 3 วิธีการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการให้ความรู้	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้		Paired Samples Test		
	ส่วน		ส่วน		t	df	Sig (2-tailed)
	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบน มาตรฐาน			
บุคลากรทางการแพทย์	11.90	1.12	13.65	.75	-6.476	19	.000003*
บุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับคลิปวิดีโอ	11.70	1.38	13.10	.91	-4.626	19	.000184*
บุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับคู่มือ	12.05	1.19	13.25	.97	-4.485	19	.000254*

* $p<.001$

ผลการวิจัยด้านความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกโดยรวม ต่ำสุด 55 คะแนน อยู่ในระดับสูงปานกลาง และสูงสุด 75 คะแนน อยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.30 คะแนน อยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณารูปแบบการสอนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า รูปแบบการสอนที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 4.58 รองลงมา คือ การให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือเอกสาร มีคะแนนเฉลี่ย 4.42 และน้อยที่สุด คือ การให้ข้อมูลด้วยสื่อดิจิทัล ดังแสดงตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ วิทยาลัยแบบผู้ป่วยนอก

ความพึงพอใจ	บุคลากรทางการแพทย์ให้		สื่อดิจิทัล		คู่มือเอกสาร	
	ข้อมูล N = 20		N = 20		N = 20	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
ด้านความสะดวก	4.47	.617	4.30	.676	4.47	.525
ด้านการประสานงาน	4.45	.512	4.45	.604	4.35	.489
ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ	4.73	.375	4.58	.431	4.43	.512
ด้านข้อมูลที่ได้รับ	4.52	.460	4.32	.540	4.41	.451
ด้านคุณภาพการบริการ	4.71	.378	4.43	.376	4.45	.510
รวม	4.58	.340	4.41	.446	4.42	.396

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการให้ความรู้โดยบุคลากรการแพทย์ให้ข้อมูลทั้ง 3 วิธี กำหนดให้มีเนื้อหาสาระเท่ากันโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถตรวจสอบก่อนนำไปใช้ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด (4.58) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิทยาลัยแบบผู้ป่วยนอก ทำให้มีรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรการแพทย์ให้ข้อมูลมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ นอกจากนี้รูปแบบการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูล ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถประเมินความเข้าใจในการให้ข้อมูล สามารถซักถามรายละเอียด และข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน พบว่า ในด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.73) รองลงมา คือ ด้านคุณภาพบริการ มีค่าเฉลี่ย (4.71) และด้านข้อมูลที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ย (4.52) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง Risk factors for preoperative anxiety in adults⁴ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด สามารถควบคุมและจัดการตนเองได้ดีหลังผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพการพยาบาลและการดูแลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เป็นการสื่อสารสองทาง (two-way communication) ซึ่งการพูดคุยทำให้ผู้ป่วยสามารถถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามที่ต้องการ

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบระดับคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยบุคลากรทางการแพทย์ใช้คู่มือด้วย มีระดับคะแนนเฉลี่ย 4.42 และรูปแบบการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ใช้สื่อดิจิทัลประกอบ มีคะแนนเฉลี่ย 4.41 ตามลำดับ ซึ่งเป็นคะแนนที่น้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลด้วยตนเองเท่านั้น ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพโดยวิธีที่ทันสมัย (คลิปปิดโอ) และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุเฉลี่ย 56-65 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 58.30 และรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.90 ดังนั้นปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาทางด้านการมองเห็นลดลงของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้มี ความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลและคู่มือเอกสารลดลง เพราะทั้งคู่มือที่ต้องใช้สายตาในการอ่าน และต้องดูคลิปจากเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้เกิดความยุ่งยากในการใช้งานด้วยตนเอง และแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้กับผู้ป่วยก็ตาม ยิ่งไปกว่านั้นหากผู้ป่วยเกิดข้อสงสัยในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดไม่สามารถสอบถามข้อมูลได้จากสื่อที่เป็นคลิปปิดโอ และคู่มือ แต่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสอบถามข้อสงสัย สามารถถามบุคลากรทางการแพทย์และได้คำตอบทันที ดังนั้นความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้โดยสื่อดิจิทัล และรูปแบบคู่มือเอกสาร จึงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ารูปแบบการให้ความรู้โดยบุคลากรการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูล



โดยสรุปการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก รพ.พระพุทธบาท มีความรู้ในการดูแลตัวเอง และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน จากใน 3 รูปแบบ จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรง จากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับสื่อการดู คลิปวิดีโอ หรือจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับการให้คู่มือในการเตรียมตัวก่อน ขณะและหลังการได้รับหัตถการ หรือได้รับการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาวิธีการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองในระยะก่อน ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่มารับ บริการทางวิสัญญี โดยคำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการเข้าถึงความรู้จากหลายๆ วิธี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลวิธีการให้ข้อมูล ต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป

2. ควรมีการจัดทำรูปแบบการการให้ข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การใช้โทรศัพท์ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และญาติ 8 และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ข้อมูลแต่ละชนิด กับความพึงพอใจ การรับรู้คุณภาพการดูแล และการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

References

1. Public Health System Development Division of Bureau of Non-Communicable Diseases. Campaign issues for World Hypertension Day 2018. Bangkok: Department of Disease Control; 2018. (in Thai).
2. Yukuntawanun T. Development of a one-day maintenance system in the 10th. Thai Journal of Anesthesiology 2016;2(2):116-25.(in Thai).
3. Nigussie S, Belachew T, and Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BioMed Central Surgery. BMC Surgery 2014;14:1-10.
4. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MB. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiol Scand;45(3):298-307.
5. Andersen. Access to Medical Care. Michigan and Arber: Health Administration Press;1975.
6. Puop S., Parktoop M. Factors Affecting Outpatient Satisfaction on Nursing Service in Rajprachasamasai Institute. EAU Heritage Journal Science and Technology 2016; 10(2):235-49. (in Thai).
7. Best J W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc;1977.
8. Khamphan S, Chokchaianan O, Jungpanich U. Pre operative visit in OPD Case by Phone. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015;2(1):45-54 (in Thai).
9. Ratanachuake T. Recommendations for the development of the service system ODS (One Day Surgery). Nonthaburi: Department of medical services;2017. (in Thai).
10. Yukunthwanun T. Development of surgical service system in a same day surgery in the 10th health district. The Royal College Of Anesthesiologists Of Thailand 2016;42(2):116-52. (in Thai).