

การสำรวจความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีในผู้ป่วยก่อนการให้ ยาระงับความรู้สึกในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ

วรงค์ ม่วงมิ่งสุข* อรรถลักษณะ รอดอนันต์*
สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์** อรุณช เกี้ยวข้อง**
วรรณมา สมบุญวินบูลย์* อรุณี รักษาติ**

Muangmingsuk V, Rodanant O, Charuluxananan S, Kyokong O, Somboonviboon W, Rugchat A. A preanesthetic survey of patients' knowledge regarding anesthesia in hospital accreditation program. Chula Med J 2002 Mar; 46(3): 257 - 67

- Objective** : To study patients' knowledge regarding anesthesia for quality improvement concerning patient information in hospital accreditation program
- Setting** : Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
- Design** : Prospective, descriptive study.
- Patients** : Four hundred and eighty two patients undergoing elective surgery under anesthesia.
- Method** : Patients were questioned pre-operatively to assess their knowledge with regard to anesthesiologists, preanesthetic period, intraoperative period, postoperative period and anesthetic complications by 2 trained personnels using 23 close-ended structured questionnaires and 1 open-ended questionnaires asking the 3 most concerned problems regarding anesthesia.
- Results** : There were only 3 out of 23 items (13.1%) with "known" response more than 50 percentages of respondents. Factors significantly influence knowledge were patient's educational level, type of attending physicians, type of beds, having friends or relative who were anesthesia personnels, living in Bangkok, and female gender ($p < 0.05$) respectively. Patients' anxiety regarding anesthesia included experiencing pain during anesthesia, postoperative pain, the possibility of not waking up postoperatively and postlumbar block backache.

* ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาวิสัญญีวิทยา และศูนย์ระบาศติวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ฝ่ายวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การประเมินความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วรสรี ม่วงมิ่งสุข¹, อรุณรัตน์ งามนาค², อรุณรัตน์ งามนาค³

¹ภาควิชาเวชศาสตร์การดมยาสลบ, ²ภาควิชาศัลยกรรม, ³ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลศิริราช, กรุงเทพมหานคร

Conclusions : *The level of knowledge of patients scheduled for elective surgery was quite low. Efforts to educate the patients on perioperative anesthesia care and anesthesiologist's role should be emphasized during hospital accreditation program.*

Key words : *Knowledge, Anesthesia, Hospital Accreditation, Patient information.*

Reprint request : Muangmingsuk V, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. November 10, 2001.



วรสรี ม่วงมิ่งสุข, อรลักษณ์ รอดอนันต์, สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, อรณูช เกี่ยวข้อง, วรรณาสมนุญวิบูลย์, อรุณี รักชาติ. การสำรวจความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีในผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2545 มี.ค.; 46(3): 257 -67

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิสัญญี เพื่อปรับปรุงคุณภาพเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล
- สถานที่ที่ทำการศึกษา** : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาไปข้างหน้าแบบพรรณนา
- ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษา** : ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน
- วิธีการศึกษา** : บุคลากรที่ได้รับการฝึก 2 คน ทำการสัมภาษณ์ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรู้จักวิสัญญีแพทย์ ช่วงก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ช่วงระหว่างการทำผ่าตัด ช่วงหลังการให้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง แบบคำถามตอบปลายปิด 23 ข้อ และคำถามตอบปลายเปิด 1 ข้อ ถึงเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลมากที่สุดเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกอีก 1 ข้อ
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยตอบว่ามีความรู้ตามแบบสอบถามแบบปลายปิดมากกว่าร้อยละ 50 เพียง 3 ข้อ ใน 23 ข้อ (13.1%) ปัจจัยที่มีผลทำให้มีความรู้มากกว่าในแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ชนิดของผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของอาจารย์หรือไม่ ชนิดของเตียง การมีเพื่อนหรือญาติทำงานด้านวิสัญญี มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเพศหญิง ตามลำดับ เรื่องที่ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกเจ็บระหว่างดมยาสลบ ความรู้สึกเจ็บแผลหลังผ่าตัด กลัวว่าอาจจะไม่ตื่นหลังการผ่าตัด และอาการปวดหลังหลังการฉีดยาเข้าไขสันหลัง
- สรุป** : ระดับความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำมาก ควรส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์และศึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านวิสัญญี และบทบาทของวิสัญญีแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้นในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล

ระบบการให้บริการทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีการให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการมากขึ้น ทำให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้แก่ ระบบมาตรฐาน ISO หรือโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation) เป็นต้น คุณภาพสำหรับบริการทางการแพทย์หมายถึง "คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาดและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ"⁽¹⁾ ซึ่งการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงแพทยสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกา (American Medical Association) ได้นิยามไว้ว่า "เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่าง ๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมาเป็นคุณสมบัติที่กำหนด"⁽¹⁾

ในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 72 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปี พ.ศ. 2543 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เริ่มโครงการพัฒนาคุณภาพบริการเฉลิมพระเกียรติขึ้น ด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกระดับและการสนับสนุนจากองค์การ China Medical Board ตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2542 โดยถือว่าการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วยเป็นนโยบายหลักที่สำคัญของการจัดการเรียนการสอนที่ดีแก่นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลรวมทั้ง เป็นการเอื้ออำนวยให้สถาบันสามารถสร้างงานวิจัยทางคลินิกที่มีคุณภาพ⁽²⁾

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation) ร่วมกับงานประกันคุณภาพการศึกษา (Quality Assurance) โดยให้ความสำคัญในเรื่องการประเมินและตรวจสอบตนเองการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาแบบสหสาขา (multidis-

ciplinary) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ปฏิบัติต่อตนตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย⁽³⁾ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นสมควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับด้านวิสัญญีของผู้ป่วยที่เข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดตลอดจนความต้องการหรือไม่ต้องการรับรู้เกี่ยวกับการบริการวิสัญญี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญีต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามโดยบุคลากรทางการแพทย์ 2 คน ซึ่งได้รับการฝึกหัดให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ในช่วงก่อนเข้ารับการผ่าตัดซึ่งเป็นการถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ด้านวิสัญญีและการผ่าตัดจำนวน 23 ข้อ ได้แก่ การรู้จักวิสัญญีแพทย์หรือหมอดมยา การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหรือรุนแรง โดยการถามว่าในเรื่องนั้น ๆ ผู้ป่วยทราบหรือไม่ทราบ และถ้าไม่ทราบต้องการทราบหรือไม่ต้องการทราบ สำหรับข้อที่ 24 เป็นคำถามเปิดเพื่อถามว่าในเรื่องเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยกลัวเรื่องอะไรมากที่สุด 3 อันดับแรก

แบบสอบถามสร้างโดยอาจารย์วิสัญญีแพทย์ ซึ่งเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของภาควิชาวิสัญญีวิทยา 3 ท่าน หลังจากร่างคำถามในแบบสอบถามแล้ว ทำการทดสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (content validity) ของคำถามแต่ละข้อโดยให้วิสัญญีแพทย์ทั้ง 3 ท่าน ให้คะแนน + 1 หมายถึง เห็นด้วย, 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ, -1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย คำนวณค่า IC ด้วยสูตร $IC = \sum R/3$ เมื่อ R เท่ากับผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของวิสัญญีแพทย์ทั้ง 3 ท่าน ถ้าค่าดัชนี IC ที่คำนวณได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าคำถามนั้นมีความถูกต้องหรือใช้ได้ หากค่าดัชนี IC ที่คำนวณได้ต่ำกว่า 0.5 คำถามนั้นจะถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่จนได้ค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 หรือ

ตัดทิ้ง ทำการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบของ Kuder-Richardson ด้วยสูตร
$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ n หมายถึง จำนวนข้อ, p หมายถึงสัดส่วนของผู้ป่วยที่ตอบว่าทราบในต่อละข้อ, q หมายถึง สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ ซึ่งเท่ากับ $1 - p$, S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับได้ค่า intraclass correlation $r_{tt} = 0.7$ ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นในแบบสอบถามในระดับค่อนข้างสูง⁽⁴⁾

หลังจากถามข้อความตามแบบสอบถามแล้ว ผู้สัมภาษณ์จึงบันทึกข้อความด้านประชากรศาสตร์ภูมิฐานะ การศึกษา วิธีการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ประเภทของเตียง ได้แก่ เตียงสามัญ หรือพิเศษ การมีประสบการณ์ได้ยาระงับความรู้สึกมาก่อน การมีญาติเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล หรือบุคลากรทางวิสัญญี

วิเคราะห์ข้อมูลโดย การคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลชนิดต่อเนื่องแสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลจากจำนวนนับ หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับกรู้หรือไม่รู้ข้อความแต่ละข้อด้วย Chi-squared test, ค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยทั้งสิ้น 482 รายเป็นเพศหญิง 250 ราย (ร้อยละ 51.8) เพศชาย 232 ราย (ร้อยละ 48.1) อายุระหว่าง 15 ปี ถึง 82 ปี เฉลี่ย 39.9 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.5 ปี เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม 232 ราย (ร้อยละ 48.1) แผนกศัลยกรรมทั่วไป 108 ราย (ร้อยละ 22.4) ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา 47 ราย (ร้อยละ 9.7) ศัลยกรรมตกแต่ง 32 ราย (ร้อยละ 6.6) และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 63 ราย (ร้อยละ 13.1) ศาสนาพุทธ 462 ราย (ร้อยละ 95.9) ศาสนาคริสต์ 9 ราย (ร้อยละ 1.9) ศาสนาอิสลาม 9 ราย (ร้อยละ 1.9) อาชีพกรรมกร 182 ราย (ร้อยละ 37.8) ทำงานบริษัทเอกชน 54 ราย (ร้อยละ 10.4) รับราชการ 53 ราย (ร้อยละ 11) แม่บ้านและนักศึกษา 142 ราย (ร้อยละ 29.5)

ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร 218 ราย (ร้อยละ 45.7) ต่างจังหวัด 259 ราย (ร้อยละ 54.3) ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า 234 ราย (ร้อยละ 48.9) ระดับมัธยม ปวช., ปวส., (ต่ำกว่าปริญญาตรี) 159 ราย (ร้อยละ 33.2) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป 86 ราย (ร้อยละ 18.0) การชำระเงินค่ารักษาพยาบาลโดย จ่ายเอง 217 ราย (ร้อยละ 47.8) เบิกราชการ 162 ราย (ร้อยละ 35.7) เบิกประกัน 75 ราย (ร้อยละ 16.5) ประเภทของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยทั่วไป 306 ราย (ร้อยละ 63.9) เป็นผู้ป่วยของอาจารย์ 173 ราย (ร้อยละ 36.1) ประเภทเตียงที่บรรจุชนิดเตียงสามัญ 231 ราย (ร้อยละ 48.0) ประเภทเตียงพิเศษ 249 ราย (ร้อยละ 51.9) เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง 285 ราย (ร้อยละ 59.5) และไม่เคยได้รับยาระงับความรู้สึกทางวิสัญญี 194 ราย (ร้อยละ 40.5) เป็นผู้ป่วยที่มีญาติ หรือคนรู้จักเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล 140 ราย (ร้อยละ 29.3) และเป็นผู้ป่วยที่มีญาติหรือคนรู้จักทำงานด้านวิสัญญี เช่น วิสัญญีแพทย์ หรือวิสัญญีพยาบาล 15 ราย (ร้อยละ 3.2)

สำหรับคำตอบตามการถามโดยใช้แบบสอบถามในหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ การรู้จักวิสัญญีแพทย์ หรือหมอดมยา (ข้อ 1,2) คำถามเกี่ยวกับการประเมิน และ เตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (ข้อ 3,4,5,6) คำถามเกี่ยวกับช่วงระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (ข้อ 7,8, 9, 10) คำถามเกี่ยวกับช่วงหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (ข้อ 11,12,13,14,15,16,17) และคำถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึก (ข้อ 18,19,20,21,22, 23) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่าไม่ทราบมากกว่า ร้อยละ 50 ถึง 20 ใน 23 ข้อ (ร้อยละ 86.9 ของคำถาม) โดยตอบว่าทราบมากกว่าร้อยละ 50 เพียง 3 ใน 23 ข้อ (ร้อยละ 13.1) ของคำถาม ได้แก่ ข้อ 3 (การพูดคุยกับหมอดมยาก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น) ข้อ 13 (ทราบว่าจะควรทำอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บปวด) และข้อ 15 (ทราบว่าจะหลังผ่าตัดอาจมีสายหรือท่อคาอยู่ เช่น สายน้ำเกลือ สายสวน ปัสสาวะ ท่อจากกระเพาะอาหาร เป็นต้น) ร้อยละเฉลี่ย ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ตอบว่าทราบ ไม่ทราบ และในกรณีที่ ไม่ทราบต้องการทราบหรือไม่ต้องการทราบดังแสดง

ในตารางที่ 1 เมื่อวิเคราะห์การทราบหรือไม่ทราบ ในแต่ละข้อกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการทราบหรือไม่ทราบตามคำถามในแบบสอบถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 23 ข้อ (ค่า $p < 0.05$) ประเภทของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยของอาจารย์มีผลต่อการทราบหรือไม่ทราบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ถึง 21 ใน 23 ข้อ ยกเว้นข้อ 5 (การได้รับยาก่อนผ่าตัด) และข้อ 17 (เมื่อไรจะลุกขึ้นจากเตียงได้) ประเภทของเตียงที่บรรจุนิตเตียงสามัญ หรือเตียงพิเศษมีผลต่อการทราบหรือไม่ทราบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 21 ใน 23 ข้อ ยกเว้นข้อ 5 (การได้รับยาก่อนผ่าตัด) และ ข้อ 20 (ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป)

ตารางที่ 1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ทราบ, ไม่ทราบ, ต้องการทราบและไม่ต้องการทราบเนื้อหาในแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับวิสัญญี

ข้อ	คำถาม ท่านทราบหรือไม่ว่า	จำนวน ผู้ป่วยที่ ตอบ (N)	จำนวน		ไม่ทราบ	
			ทราบ (%)	ไม่ทราบ (%)	ต้องการ ทราบ (%)	ไม่ต้องการ ทราบ (%)
1.	วิสัญญีแพทย์คือใคร	480	29	70	67	3
2.	หมอดมยา คือใคร	480	44	55	51	4
3.	การได้คุยกับหมอดมยาก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น	481	66	34	30	4
4.	มีวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่ท่านสามารถเลือกได้	481	47	53	48	5
5.	ท่านอาจจะได้รับยาบางอย่างก่อนการผ่าตัด เช่น ยาคลายกังวล	478	28	72	65	7
6.	การงดน้ำและอาหารก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกมีความสำคัญ	480	31	68	66	2
7.	การให้ยาระงับความรู้สึกจะเริ่มที่ไหน	477	30	70	66	4
8.	ท่านอาจจะได้รับการแทงเข็มเพื่อเป็นทางให้น้ำเกลือและยาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	481	47	53	49	4
9.	การให้ยาระงับความรู้สึกใช้เวลานานเท่าไร	481	19	81	76	5
10.	ขณะผ่าตัดท่านจะรู้สึกอย่างไร เช่น รู้ตัว, ไม่รู้ตัว, ตื่นหรือรู้สึกเจ็บ	479	40	59	53	6
11.	หลังเสร็จผ่าตัดท่านจะได้รับการดูแลต่อที่ไหน	481	31	68	66	2
12.	หลังผ่าตัดท่านจะเจ็บปวดมากและนานเท่าไร	480	24	76	74	2
13.	ท่านควรจะทำอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บปวด	479	61	38	37	1
14.	มีวิธีที่ท่านสามารถเลือกเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด	469	30	69	67	2
15.	หลังผ่าตัดท่านอาจจะมีสายหรือท่อใส่คาอยู่ เช่น สายน้ำเกลือ, สายสวนปัสสาวะ, ท่อจากกระเพาะอาหาร เป็นต้น	475	72	28	25	3
16.	หลังผ่าตัดท่านจะสามารถดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้เมื่อไร	481	25	74	73	1
17.	เมื่อไรจึงจะลุกขึ้นจากเตียงได้	480	24	75	74	1
18.	มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่อาจเกิดได้จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	481	11	89	83	6
19.	อะไรคือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	479	8	92	85	7
20.	อะไรคือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดได้จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	476	10	90	85	5
21.	การให้ยาระงับความรู้สึกอาจทำให้ท่านมีอาการหลงลืมหรือควบคุมตัวเองไม่ได้	478	28	72	68	4
22.	อะไรคือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังหรือการ block หลัง	474	15	85	84	1
23.	อะไรคือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดได้จากการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังหรือการ block หลัง	460	12	88	84	4

การชำระเงินค่ารักษาพยาบาลโดยการจ่ายเอง เบิกราชการ หรือเบิกประกันสังคม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผล เกี่ยวข้องกับการทราบหรือไม่ทราบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้นข้อ 1 (การรู้จักวิสัญญีแพทย์) และข้อ 6 (การงดน้ำและอาหารก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก) ซึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งกลุ่ม ที่ชำระเงินโดยเบิกราชการจะมีความรู้มากกว่ากลุ่มอื่น

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ภูมิภาคกรุงเทพมหานคร หรือต่างจังหวัด เพศ ผู้ป่วยที่เคยหรือไม่เคยได้รับยาระงับ ความรู้สึกการที่มีญาติหรือคนรู้จักเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล การที่มีญาติหรือคนรู้จักทำงานด้านวิสัญญี มีความสัมพันธ์ กับการทราบ หรือไม่ทราบตามคำถามในแบบสอบถาม แต่ละข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการทราบหรือไม่ทราบตามแบบสอบถามแต่ละข้อ

การศึกษา	เพศ	ภูมิภาค	ชนิดผู้ป่วย	ชนิดเตียง	วิธีการชำระเงิน	การได้ยาระงับ	ญาติหรือคนรู้จัก	ญาติหรือคน
ประกอบ/มัธยม	ชาย/หญิง	กทม./	อาจารย์/	พิเศษ/	จ่ายเอง/ราชการ/	ความรู้สึก	เป็นบุคลากร	รู้จักเป็น
ปริญญาตรี		ต่างจังหวัด	สามัญ	สามัญ	เบิกประกัน	เคย/ไม่เคย	ทางแพทย์	บุคลากร
ขึ้นไป								วิสัญญี
1.	*		*	*	*		*	*
2.	*		*	*			*	*
3.	*	*	*	*				*
4.	*	*	*	*				*
5.	*						*	*
6.	*		*	*	*		*	*
7.	*		*	*		*		*
8.	*	*	*	*		*		
9.	*		*	*		*		*
10.	*	*	*	*		*		
11.	*	*	*	*		*	*	*
12.	*		*	*		*		*
13.	*	*	*	*		*		
14.	*		*	*		*		
15.	*	*	*	*		*		
16.	*	*	*	*		*		
17.	*	*	*	*		*		
18.	*		*	*		*	*	*
19.	*		*	*		*	*	*
20.	*		*	*		*	*	*
21.	*	*	*	*		*		
22.	*	*	*	*		*		*
23.	*	*	*	*		*		

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ในข้อที่ 24 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดถามผู้ป่วยว่า กลัวเรื่องอะไรมากที่สุดเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยกลัวการรู้สึกเจ็บระหว่างผ่าตัดมากที่สุด 26 ราย กลัวการเจ็บแผลหลังผ่าตัด 14 ราย กลัวไม่ตื่นหลังการดมยาสลบ 7 ราย กลัวปวดหลังภายหลังการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง 3 ราย ตามลำดับ

วิจารณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทัศนคติแพทย์กับผู้ป่วยอันเกิดขึ้นในช่วงการเยี่ยมประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้^(5,6) ซึ่งเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก และให้ทราบรายละเอียดที่ผู้ป่วยต้องการทราบในระหว่างการเยี่ยมก่อนให้การให้ยาระงับความรู้สึก (Preoperative visit) เป็นช่วงที่ทัศนคติแพทย์จะได้ประโยชน์จากการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้าและในขณะเดียวกันก็สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (Patient information) ซึ่งปัจจุบันถือเป็นสิ่งสำคัญในขบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการดังเคยมีรายงานว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับระดับและระยะเวลาของความเจ็บปวดหลังผ่าตัดตลอดจนการอธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยพึงปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัดจะสามารถลดปริมาณมอร์ฟีนที่ผู้ป่วยต้องการใช้ในช่วงหลังการผ่าตัดลดได้ถึงร้อยละ 50 และทำให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้นถึง 3 วัน⁽⁷⁾

ในการศึกษานี้ได้ข้อมูลจากบุคลากร 2 คน ซึ่งได้รับการฝึกให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามชนิด structured questionnaire ถามข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ไม่ฉุกเฉินเพื่อให้มีเวลาสัมภาษณ์ข้อมูลได้ครบถ้วนแบบสอบถามนี้ได้รับการสร้างโดยอาจารย์วิสัญญีแพทย์ ซึ่งเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของภาควิชาวิสัญญี เพื่อทำการทดสอบความถูกต้อง (validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) ดังที่ได้กล่าวในช่วงวิธีการศึกษา ค่า reliability coefficient $r_{tt} = 0.7$ เป็นค่าที่ยอมรับได้ว่ามี ความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างสูงตามระเบียบวิธีวิจัยทาง

สังคมศาสตร์⁽⁴⁾

เพศของประชากรที่ศึกษาอยู่ในอัตราส่วนที่พอ ๆ กัน ได้แก่ เพศหญิง ร้อยละ 51.8, เพศชาย ร้อยละ 48.1 อายุเฉลี่ย 39.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ 14.5 ปี ประชากรที่ศึกษาอาจถือเป็นตัวแทนของผู้ป่วยผ่าตัดส่วนใหญ่โดยมิได้ทำการสอบถามในเด็ก และผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ ได้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก และผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ เนื่องจากอาจต้องใช้ความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.9) นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 45.7 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.9 ระดับ มัธยมศึกษา ปวช. และ ปวส. (ต่ำกว่าปริญญาตรี) ร้อยละ 33.2 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปเพียงร้อยละ 18

เมื่อพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามโดยรวม จากข้อ 1-23 แล้ว พบว่าผู้ที่ตอบว่าทราบมากกว่าร้อยละ 50 มีเพียง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 (ทราบว่าการได้คุยกับหมอดมยา ก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น) ร้อยละ 66

ข้อ 13 (ทราบว่าควรจะทำอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด) ร้อยละ 61

ข้อ 15 (ทราบว่าหลังผ่าตัดอาจจะมีสายหรือท่อใส่คาอยู่ เช่น สายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ ท่อจากกระเพาะอาหาร เป็นต้น) ร้อยละ 72 สำหรับอีก 20 ข้อ ผู้ป่วยตอบว่าทราบในแต่ละข้อต่ำกว่าร้อยละ 50 ทั้งสิ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความรู้เกี่ยวกับงานด้านวิสัญญีวิทยาในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ระดับปริญญาตรีขึ้นไปเพียงร้อยละ 18.0 ระดับมัธยม ปวช. ปวส. ร้อยละ 33.3 และระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่าถึงร้อยละ 48.9 ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดมีอาชีพเป็นกรรมกรเป็นอัตราสูงถึงร้อยละ 37.8 และมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิสัญญีทางสื่อมวลชนน้อย

เกี่ยวกับการรู้จักวิสัญญีแพทย์ หรือหมอดมยาพบว่าผู้ป่วยรู้จักวิสัญญีแพทย์เพียงร้อยละ 29 แต่รู้จักหมอดมยาสูงกว่า คือ ร้อยละ 44 และผู้ป่วยที่ไม่รู้จักต้องการรู้จักวิสัญญีแพทย์หรือหมอดมยาเป็นส่วนใหญ่จากการสำรวจ

ความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีแพทย์และหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ในสหราชอาณาจักรในปี พ.ศ. 2536 พบเช่นกันว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 35 ไม่ทราบว่าเป็นวิสัญญีแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทางที่ต้องผ่านการฝึกอบรมเฉพาะ⁽⁸⁾ เช่นเดียวกับในประเทศเดนมาร์ก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยชาวเดนมาร์กไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ ซึ่งต่างจากประเทศสกอตแลนด์, แคนาดา และออสเตรเลีย⁽⁹⁾ ในเรื่องเกี่ยวกับการรู้จักวิสัญญีแพทย์หรือหมอดมยานี้เองครั้งที่เกี่ยวข้องได้แก่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และในภูมิภาค ตลอดจนราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ควรประชาสัมพันธ์ให้วิชาชีพเป็นที่รู้จักมากขึ้นในหมู่ประชาชน

คำถามเกี่ยวกับช่วงก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (ข้อที่ 3-10) นั้นทุกข้อยกเว้นข้อ 3 ผู้ป่วยทราบน้อยกว่าร้อยละ 50

คำถามเกี่ยวกับช่วงหลังการผ่าตัด (ข้อ 11-17) มีข้อที่ผู้ป่วยทราบมากกว่าร้อยละ 50 เพียง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13 และ ข้อ 15 ดังกล่าวแล้ว

เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกมีผู้ป่วยทราบน้อยกว่าคำถามกลุ่มอื่นระหว่างร้อยละ 8 ถึง ร้อยละ 15 เท่านั้น มีเพียงข้อที่ 21 การให้ยาระงับความรู้สึก อาจทำให้มีอาการหลงลืมหรือควบคุมตนเองไม่ได้ มีผู้ป่วยที่ทราบร้อยละ 28 ในเรื่องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกนี้เป็นเรื่องของอาการพิจารณาระหว่างสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการที่จะรับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก และการที่ผู้ป่วยไม่ควรจะได้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจนไม่สามารถตัดสินใจเลือกรับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกโดยไม่สมเหตุผล เนื่องจากความรู้ข้อมูลที่มากหรือละเอียดเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณได้⁽¹⁰⁾

เพื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทราบหรือไม่ทราบในคำถามแต่ละข้อ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทราบหรือไม่ทราบทุกข้อ คือระดับการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรง รองลงไปได้แก่ชนิดของผู้ป่วย (ผู้ป่วยทั่วไปหรือ

ผู้ป่วยของอาจารย์) พบว่าผู้ป่วยของอาจารย์มีความสัมพันธ์กับอัตราการทราบมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และชนิดของเตียง (เตียงสามัญ หรือพิเศษ) พบว่าผู้ป่วยเตียงพิเศษมีความสัมพันธ์กับอัตราการทราบมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง 21 ใน 23 ข้อ สำหรับภูมิฐานะอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยที่เคยได้ยาระงับความรู้สึกมาก่อน และผู้ป่วยเพศหญิงมีอัตราการทราบมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นจำนวน 12 ข้อ 12 ข้อ และ 11 ข้อ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่ว่าผู้ป่วยที่มีภูมิฐานะอยู่ในเมืองจะมีอัตราการทราบมากกว่าสำหรับผู้ป่วยที่เคยได้ยาระงับความรู้สึกจะมีอัตราการทราบมากกว่าเฉพาะในข้อที่เกี่ยวกับประสบการณ์ตรงที่เคยได้รับ ได้แก่ ข้อที่ 7 ถึง 19 ยกเว้นข้อ 15 ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 72 ทราบอยู่แล้วสำหรับปัจจัยเรื่องเพศ ซึ่งเพศหญิงมีอัตราการทราบมากกว่าสอดคล้องกับรายงานที่เพศหญิงมีความต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิสัญญีมากกว่าในประเทศแคนาดา⁽¹¹⁾

สำหรับข้อ 24 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด พบว่าผู้ป่วยมีความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บระหว่างการผ่าตัด รองลงมาได้แก่ กลัวเจ็บแผลหลังผ่าตัด กลัวไม่ตื่นหลังการดมยาสลบ และกลัวปวดหลังหลังการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Shevde และคณะ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการไม่ตื่นหลังการผ่าตัด และการรู้สึกเจ็บระหว่างผ่าตัด⁽¹²⁾ การถามเรื่องเกี่ยวกับเรื่องของผู้ป่วยกังวลเนื่องจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยได้

ในการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแนวทาง Hospital Accreditation นั้น ในทางวิสัญญีพิจารณาจากกระบวนการหลัก ได้แก่การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยช่วงหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตามมาตรฐานทั่วไป 9 ข้อ ซึ่งรวมถึงการควบคุมการติดเชื้อ การบริหารจัดการความเสี่ยง⁽¹³⁾ สิทธิผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชา^(14,15) การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิสัญญี เพื่อนำไปปรับปรุง

ด้านการพัฒนาบริการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความกลัวและวิตกกังวลขณะเดียวกันวิสัญญีแพทย์ จะได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนล่วงหน้าสำหรับการให้ยา าระับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยด้วย

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดทั่วไปในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอัตราการรู้หรือทราบเกี่ยวกับวิสัญญีแพทย์หรือหมอดมยา ช่วงก่อนให้ยาระับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระับความรู้สึก และหลังการให้ยาระับความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำหรือต่ำกว่าร้อยละ 50 เป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจะรู้หรือทราบน้อยกว่าข้อมูลกลุ่มอื่น ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรู้หรือทราบมากกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ ระดับการศึกษา การเป็นผู้ป่วยของอาจารย์ ชนิดของเตียง ได้แก่ เตียงพิเศษ รองลงมา ได้แก่ การมีญาติหรือคนรู้จักเป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับวิสัญญี ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เคยได้ยาระับความรู้สึก และเพศหญิง องค์การที่เกี่ยวข้องสมควรประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ทางวิสัญญี ตลอดจนให้ความรู้แก่ประชาชนให้มากขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในช่วงก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการ และช่วยลดความวิตกกังวล ทั้งนี้โดยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการรับการผ่าตัด และยาระับความรู้สึกอย่างมีวิจารณญาณ

อ้างอิง

1. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพและมุมมองเกี่ยวกับคุณภาพ ใน : จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานุช โทมระศักดิ์, บรรณาธิการ. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators) กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2543: 1 - 11
2. การพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย. ใน: นันทนา ศิริทรัพย์, อติศร ภัทรดุลย์ เจริญญา แสงสุพรรณ, ประสงค์ ศิริวิริยกุล, สมรัตน์ สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, สิริพงษ์ อรุณไพโรจน์. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ฯ อินเดอ์พรินติ้ง, 2543: 24 - 5

3. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม พันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2541.
4. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. ใน: พวงรัตน์ ทวีรัตน์, บรรณาธิการ. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540:114 - 34
5. Egbert LD, Battit GE, Turndorf H, Beecher HK. The value of the preoperative visit by an anesthetist. A study of doctor-patient rapport. JAMA 1963 Aug 17;185(7):553-5
6. Stoelting RK. Psychological preparation and preoperative medication. In : Miller RD ed. Anesthesia. 2nd ed. New York : Churchill Livingstone, 1986; 381-408
7. Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK. Reduction of postoperative pain by encouragement and instructions of patients: A study of doctor-patient rapport. N Engl J Med 1964 Apr 16; 270(16): 825-7
8. Swinhoe CF, Groves ER. Patient's knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. Anaesthesia 1994 Feb;49(2):165-6
9. Bugge K, Bertelsen F, Bendtsen A. Patients' desire for information about anesthesia: Danish attitudes. Acta Anaesthesiol Scand 1998 Jan; 42(1):91-6
10. What should a doctor tell? Br Med J 1984 Aug;

289(6440): 325 - 6

11. Lonsdale M, Hutchison GL. Patients' desire for information about anaesthesia : Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia* 1991 May, 46(5): 410 - 2
12. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991 Aug; 73(2): 190 - 8
13. สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. การบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญีวิทยา. ใน : สุदारัตน์ ไหญ่สว่าง, ธาดา

สีบลินวงศ์, สมหญิง ธัมวาสร, พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ, วีระชัย ศิริกาญจนะรงค์, บรรณานิการ. การแพทย์ไทย ความรู้ใหม่ข้ามสหัสวรรษ การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 41 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ :ที.พี.พรินท์ 2543 : 333 - 42

14. ประภาพันท์ ศรีจินดา. การบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญีวิทยา. (Risk management in anesthesia) *วิสัญญีสาร* 2542 ก.ค.-ก.ย; 25(3): 225 - 9
15. มาตรฐาน HA เกณฑ์พิจารณา. นุรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2543: 47 - 95



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย