

## ผลของโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ

### Effects of AIDET Communication Program on Satisfaction among Patients and Families in Cardiac Care Unit, Bangkok Heart Hospital

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วท.ม.<sup>1\*</sup>, หฤทัย ภู่ออมเจริญ, พย.บ.<sup>2</sup>, สุพรรณารัตน์ รินสาธร, พย.บ.<sup>2</sup>

Pramote Thangkratok, M.Sc.<sup>1\*</sup>, Harutai Poohomjarean, B.N.S.<sup>2</sup>, Supannarat Rinsathorn, B.N.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักวิชาการอิสระ อ.จักราช จ.นครราชสีมา 30230 ประเทศไทย

<sup>2</sup>โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310 ประเทศไทย

<sup>1</sup>Independent Scholar, Chakkarat, Nakhon Ratchasima 30230, Thailand.

<sup>2</sup>Bangkok Heart Hospital, Huaykwang, Bangkok 10310, Thailand.

\*E-mail: pramot\_computer@hotmail.com

Songkla Med J 2017;35(4):335-342

#### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you (AIDET) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET

**วัสดุและวิธีการ:** การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม ที่ไม่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET (pre-post study design) เก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจโดยแผนกบริหารข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ก่อนการใช้โปรแกรม ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 และหลังการใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 ผ่านการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าสัดส่วนด้วยสถิติ test of two proportion

รับต้นฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม 2560 รับลงตีพิมพ์วันที่ 28 กันยายน 2560

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 882 ราย ผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ให้คะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 46.1–54.8 ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 56.4–62.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าสัดส่วนพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมมากกว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม

**สรุป:** โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีประสิทธิผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปพัฒนาและขยายผลใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารและคุณภาพการบริการ

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว, โปรแกรมสื่อสารข้อมูล, แผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ

### Abstract:

**Objective:** To investigate the effects of Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you (AIDET) communication program on satisfaction among patients and families at cardiac care unit, Bangkok Heart Hospital.

**Material and Method:** This study was done using pre–post study design. A patients and families satisfaction report was collected by the Quality Information Management Department, Bangkok Hospital. Data were collected pre–communication program implementation from January to December of 2014 and post AIDET communication program implementation from January–December of 2015 with a telephone structured interview guideline. Data were analyzed using descriptive statistics using percentage and comparing two proportions using Test of two proportion

**Results:** A total of 882 respondents were accepted to provide their information. After the communication program implementation, patients and families satisfaction raised from 46.1–54.8% to 56.4–62.2% and was higher than those before the program implementation

**Conclusion:** This communication program could be an effective intervention to increase patients and families satisfaction. Health care providers could employ this communication program to improve communication behavior in which to improve quality of care.

**Keywords:** cardiac care unit, communication program, patients and families satisfaction

### บทนำ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า แต่เป็นความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อชีวิต ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความหดหู่ และภาวะซึมเศร้า<sup>1-4</sup> การสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผน ตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่มี

ประสิทธิภาพ เหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลต่อการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก<sup>3</sup> พยาบาลถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษาในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามการสื่อสารและให้ข้อมูลของพยาบาลยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น การพยากรณ์โรค การตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับการรักษา<sup>5</sup> และการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังที่จะได้รับ

การสื่อสารข้อมูลรวมถึงการให้บริการอย่างเอาใจใส่<sup>6</sup> ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลในหอผู้ป่วยอาการหนักจึงจำเป็นต้องมีการ พัฒนารูปแบบให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติให้เกิดผลได้จริง เครื่องมือ AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you) ถือว่าเป็นเครื่องมือสื่อสาร ที่ถูกนำมาใช้ในการให้ข้อมูลระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย Acknowledge การสื่อสารที่แสดงออก ให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ Introduce การแนะนำตัว Duration การแจ้งระยะเวลาที่รอ Explanation การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา และ Thank you การแสดงความขอบคุณ AIDET จึงเป็นเครื่องมือ ที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยสื่อสารและให้ข้อมูลระหว่าง ผู้ให้บริการ และผู้ป่วยหรือครอบครัว สามารถช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี<sup>7</sup> จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผลการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์อิทธิพลของรูปแบบการสื่อสาร AIDET ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก ของ Northside Medical Center รัฐโอไฮโอ ประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าการใช้รูปแบบการสื่อสาร AIDET มีผล ต่อการให้บริการและการสื่อสารในผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยที่เป็นอยู่<sup>8</sup> ในปี พ.ศ. 2553 ที่แผนกรังสีวิทยาของ Witham Memorial Hospital มีการนำรูปแบบการสื่อสาร AIDET มาใช้ โดยผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสื่อสาร AIDET สามารถเพิ่มคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยขึ้นร้อยละ 2.4 และหลังจากผลการศึกษาดูกันแล้ว ผู้บริหารของโรงพยาบาล ได้นำรูปแบบการสื่อสาร AIDET ดังกล่าวไปดำเนินการทั่วทั้ง องค์กร<sup>9</sup> และในปี พ.ศ. 2550 ที่ University Medical Center Tucson รัฐแอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รายงานคะแนน ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 38.0 หลังจากที่มีการฝึกอบรมรูปแบบการสื่อสาร AIDET แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากร เพียงแค่ 1 เดือน<sup>7</sup>

ในปี พ.ศ. 2558 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้นำโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มาทดลองใช้ โดยมีการ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนำโปรแกรมการสื่อสารข้อมูล รูปแบบดังกล่าวก่อนไปปฏิบัติจริง มีการทวนสอบพยาบาล

วิชาชีพทุกคนก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในส่วนของ แผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ได้ให้ความสำคัญในการทดลองใช้โปรแกรมการสื่อสารข้อมูล ดังกล่าว และพัฒนาเครื่องมือสำหรับการบันทึกการปฏิบัติ กิจกรรม คือ แบบบันทึกการใช้โปรแกรมสื่อสารข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก โรคหัวใจ เพื่อเป็นข้อมูลว่าได้ใช้โปรแกรมจริงกับผู้ป่วยและ ครอบครัวทุกราย จากการนำโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มาใช้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าโปรแกรมสื่อสารข้อมูลดังกล่าว มีผลต่อคะแนนความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและครอบครัวหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนา โปรแกรมการให้ข้อมูลและการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสื่อสาร ข้อมูล AIDET และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET

### วัสดุและวิธีการ

#### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม ที่ไม่สัมพันธ์กัน ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET (pre-post study design) เก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและครอบครัวในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โดยแผนกบริหารข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ก่อนการใช้ โปรแกรมตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 และ หลังการใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 ผ่านการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างทางโทรศัพท์ โดยผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาล กรุงเทพ และเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ เลขที่ COA 2016-025 วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้สถิติร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าสัดส่วน ความแตกต่างด้วยสถิติ test of two proportion

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร:** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

**กลุ่มตัวอย่าง:** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ที่ถูกสุ่มแบบง่ายเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

**เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มประชากรศึกษา:** ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ และสมัครใจประเมินความพึงพอใจทางโทรศัพท์ต่อการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

**เกณฑ์คัดออกจากกลุ่มประชากรศึกษา:** ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

**เครื่องมือการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

**1. โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET** ประกอบด้วย Acknowledge การสื่อสารที่แสดงออกให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ Introduce การแนะนำตัว Duration การแจ้งระยะเวลาที่รอ Explanation การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา Thank you การแสดงความขอบคุณ รายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาล (ตารางที่ 1) โดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนำโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลรูปแบบดังกล่าวก่อนไปปฏิบัติจริง มีการทวนสอบพยาบาลวิชาชีพทุกคนก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยปฏิบัติทุกวัน ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยในแผนก อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-20 นาที จนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนก

**2. แบบบันทึกการใช้โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET แก่ผู้ป่วยและครอบครัว** แผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ ได้ให้ความสำคัญในการใช้โปรแกรมการสื่อสารข้อมูล AIDET

**ตารางที่ 1** องค์ประกอบของ AIDET และกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

| องค์ประกอบ  | กิจกรรมการพยาบาล  |
|-------------|---|
| Acknowledge | - ใ้หว้ผู้ป่วยและครอบครัว ใช้การสื่อสารที่แสดงออกทั้งทางวาจาและการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การทักทายที่เป็นมิตร การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การสัมผัส การใช้สายตาในการสื่อสาร เช่น การยิ้ม การไหว้ การกล่าวสวัสดิ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ   |
| Introduce   | แนะนำตัวเองกับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่งงาน หน้าที่   |
| Duration    | -แจ้งระยะเวลาในการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ประมาณ 10 นาที)<br>-แจ้งระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพร้อมเหตุผล<br>-แจ้งระยะเวลาการเขาเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมเหตุผล  |
| Explanation | -อธิบายวัตถุประสงค์ของการสื่อสารข้อมูล<br>-อธิบายอาการ แผนการรักษา แผนการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจง่าย<br>-อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมและดูแลการเจ็บปวด<br>-อธิบายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อบ่งใช้ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น<br>-กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกระตุ้นให้ครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ<br>-สอบถามความต้องการพิเศษของผู้ป่วยและครอบครัว<br>-สรุปบทวนอาการ ณ ปัจจุบัน และแผนการรักษาพยาบาล |
| Thank you   | กล่าวขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อจบการสนทนา  |

และพัฒนาเครื่องมือสำหรับการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อ  
ย้ำเตือนให้พยาบาลใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยและครอบครัวทุกราย

**3. แบบสอบถามคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย  
และครอบครัว** เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างทางโทรศัพท์  
จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ  
โดยมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน (5=ดีเยี่ยม, 4=ดี, 3=พอใช้,  
2=ไม่ดี, 1=ไม่ดีย่างยิ่ง) การแปลผลโดยคิดคะแนน Top-box  
โดยนับเฉพาะจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ให้คะแนน 5 แล้วหารด้วย  
จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

**การเก็บข้อมูลคะแนนความพึงพอใจ** ผู้ป่วยและญาติ  
ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ  
โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ จะถูกร้องขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้  
ติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และจะรวบรวมส่งให้แผนกบริหาร  
ข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อสุ่มโทรสอบถามคะแนน  
ความพึงพอใจในการใช้บริการ และจะรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์  
แปลผล และนำเสนอผลการสำรวจเป็นรายเดือน

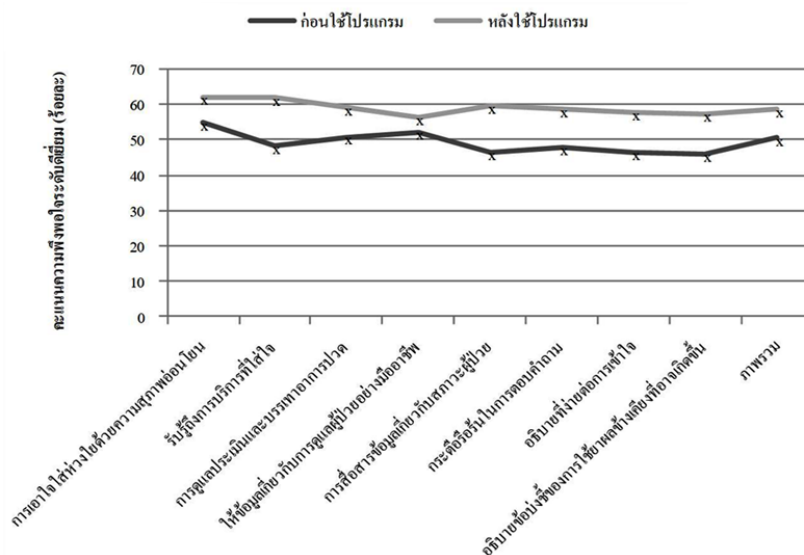
**การเก็บข้อมูลการใช้โปรแกรมสื่อสารข้อมูล  
AIDET แก่ผู้ป่วยและครอบครัว** พยาบาลจะทำเครื่องหมาย

ในแบบบันทึกการใช้โปรแกรมในกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงเป็นประจำ  
ทุกวัน ตั้งแต่วันแรกถึงวันจำหน่ายออกจากแผนก และ  
ผู้วิจัยจะรวบรวมและวิเคราะห์ผลการใช้ทุกสิ้นเดือน

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอาการ  
หนักโรคหัวใจที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ตั้งแต่  
เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีจำนวน 462 คน  
ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET  
ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 มีจำนวน 420 คน  
ข้อมูลการใช้โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET แก่ผู้ป่วยและ  
ครอบครัว พยาบาลสามารถใช้โปรแกรมในกิจกรรมที่ปฏิบัติ  
จริงเป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่วันแรกถึงวันจำหน่ายออกจาก  
แผนก เท่ากับร้อยละ 100.0 ทุกเดือน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่ได้รับ  
โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ให้คะแนนความพึงพอใจระดับ  
ดีเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 46.1-54.8 ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวที่  
ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีคะแนนความพึงพอใจ  
ระดับดีเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 56.4-62.2 (รูปที่ 1) เมื่อพิจารณา  
คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนดีเยี่ยมของผู้ป่วยและ



**รูปที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยม (คะแนน=5) ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในแผนก  
ผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET และกลุ่ม  
ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET

ครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมรายข้อพบว่าการเอาใจใส่ห่วงใยด้วยความสุภาพอ่อนโยน ร้อยละ 54.8 รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ ร้อยละ 48.2 การดูแลประเมินและบรรเทาอาการปวด ร้อยละ 50.9 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 52.3 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะผู้ป่วย ร้อยละ 46.5 กระตือรือร้นในการตอบคำถาม ร้อยละ 47.9 อธิบายที่ง่ายต่อการเข้าใจ ร้อยละ 46.5 อธิบายข้อบ่งชี้ของการใช้ยาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ร้อยละ 46.1 ส่วนคะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนดีเยี่ยมของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมรายข้อพบว่าการเอาใจใส่ห่วงใยด้วยความสุภาพอ่อนโยน ร้อยละ 62.2 รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ ร้อยละ 61.8 การดูแลประเมินและบรรเทาอาการปวด ร้อยละ 59.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 56.4 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะผู้ป่วย ร้อยละ 59.6 กระตือรือร้นในการตอบคำถาม ร้อยละ 58.6 อธิบายที่ง่ายต่อการเข้าใจ ร้อยละ 57.7 อธิบายข้อบ่งชี้ของการใช้ยาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ร้อยละ 57.4 (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าสัดส่วนคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมด้วยสถิติ test of two proportion พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมมากกว่าผู้ป่วย

และครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ยกเว้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (p-value=0.222)

### วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมมากกว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด บางรายมีอาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและเสี่ยงต่อชีวิต และไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ภายหลังการใช้โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลต่อการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ รับรู้ถึงสภาวะและแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ อาการ แผนการรักษา แผนการพยาบาล การควบคุมและดูแลการเจ็บปวด ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อบ่งชี้ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึก

**ตารางที่ 2** คะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยม (คะแนน=5) ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ

| รายการประเมิน                                       | ปี 2557 <sup>a</sup><br>n=462<br>(ร้อยละ) | ปี 2558 <sup>b</sup><br>n=420<br>(ร้อยละ) | Proportion<br>difference<br>(ร้อยละ) | P-value |
|---|---|---|--------------------------------------|---------|
| การเอาใจใส่ห่วงใยด้วยความสุภาพอ่อนโยน               | 54.8                                      | 62.2                                      | 7.4                                  | 0.026   |
| รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ                          | 48.2                                      | 61.8                                      | 13.6                                 | <0.001  |
| การดูแลประเมินและบรรเทาอาการปวด                     | 50.9                                      | 59.1                                      | 8.2                                  | 0.015   |
| ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย                    | 52.3                                      | 56.4                                      | 4.1                                  | 0.222   |
| การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะผู้ป่วย               | 46.5                                      | 59.6                                      | 13.1                                 | <0.001  |
| กระตือรือร้นในการตอบคำถาม                           | 47.9                                      | 58.6                                      | 10.7                                 | 0.002   |
| อธิบายที่ง่ายต่อการเข้าใจ                           | 46.5                                      | 57.7                                      | 11.2                                 | 0.001   |
| อธิบายข้อบ่งชี้ของการใช้ยาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น | 46.1                                      | 57.4                                      | 11.3                                 | 0.001   |

<sup>a</sup>กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET

<sup>b</sup>กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET



ตัวกระตุ้นให้ครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ สอบถามความต้องการพิเศษของผู้ป่วยและครอบครัว จึงทำให้หลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Zamora และคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่าการใช้รูปแบบการสื่อสาร AIDET มีผลต่อการให้บริการและการสื่อสารในผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ นอกจากนี้หลังการใช้โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET สามารถเพิ่มคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมจากร้อยละ 46.1-54.8 เป็นร้อยละ 56.4-62.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Scott<sup>9</sup> ที่พบว่ารูปแบบการสื่อสาร AIDET สามารถเพิ่มคะแนนความพึงพอใจของป่วยในแผนกห้องสรีรวิทยาของ Witham Memorial Hospital ร้อยละ 2.4 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Studer Group<sup>7</sup> ที่พบว่าหลังจากที่มีการฝึกอบรมรูปแบบการสื่อสาร AIDET แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของ University Medical Center Tucson รัฐแอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกาเพียงแค่ 1 เดือน คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 38.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าสัดส่วนคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยม พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมมากกว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.050) ยกเว้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ( $p$ -value=0.222) เนื่องจากค่าสัดส่วนคะแนนความพึงพอใจระดับดีเยี่ยมเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.1 เท่านั้นจึงไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนการรักษาและแผนการพยาบาลที่มีคำศัพท์ทางการแพทย์ที่มีความยากต่อการอธิบายให้เข้าใจ ดังนั้นควรมีการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเกี่ยวกับแผนการรักษาและแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายข้อพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจและได้รับการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานะผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด อาจเป็นผลมาจากการพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ได้มุ่งเน้นพฤติกรรมในการให้บริการและการสื่อสารที่แสดงออกทั้งทางวาจาและ

การแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การทักทายที่เป็นมิตร การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส การใช้สายตาในการสื่อสาร เช่น การยิ้ม การไหว้ การกล่าวสวัสดิ์ กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวกระตุ้นให้ครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ สอบถามความต้องการพิเศษของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงความใส่ใจในการให้บริการ และการพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ให้ความสำคัญในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานะผู้ป่วยที่ครอบคลุม ใช้คำพูดที่สามารถเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน จึงทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานะผู้ป่วยมากที่สุด

## สรุป

โปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีประสิทธิผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปพัฒนาและขยายผลเพื่อใช้พัฒนาพฤติกรรมบริการและการสื่อสารข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตอื่น ๆ และก่อนนำไปใช้ควรมีการฝึกอบรมให้เข้าใจหลักการ องค์ประกอบ และแนวปฏิบัติ เพื่อให้สามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์ชัยยศ คุณาทุสสน์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ นายวรุฒ ชัยวงษ์ นางสาวจุฬาทิพย์ บุญมา นักชีวสถิติ ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์ ประดับ สุขุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ และพยาบาลวิชาชีพในแผนกทุกท่านที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- Olsen KD, Nester M, Hansen BS. Evaluating the past to improve the future – A qualitative study of ICU patients' experiences. *Intensive Crit Care Nurs* 2017. Doi: 10.1016/j.iccn.2017.06.008.
- Abrahamian H, Leberherz-Eichinger D. The role of psychosomatic medicine in intensive care units. *Wien Med Wochenschr* 2017. Doi: 10.1007/s10354-017-0575-1.
- Komachi MH, Kamibepu K. Posttraumatic stress symptoms

- in families of cancer patients admitted to the intensive care unit: a longitudinal study. *J Intensive Care* 2016; 4: 47.
4. Paparrigopoulos T, Melissaki A, Efthymiou A, Tsekou H, Vadala C, Kribeni G, et al. Short-term psychological impact on family members of intensive care unit patients. *J Psychosom Res* 2006; 61: 719 – 22.
  5. Briggs D. Improving communication with families in the intensive care unit. *Nurs Stand* 2017; 32: 41 – 8.
  6. Cicekci F, Duran N, Ayhan B, Arican S, Ilban O, Kara I, et al. The communication between patient relatives and physicians in intensive care units. *BMC Anesthesiol* 2017; 17: 97.
  7. Studer Group. AIDET product evaluation survey of partners and non-partners. Florida: Fire Starter; 2010.
  8. Zamora R, Patel M, Doherty B, Alperstein A, Devito P. Influence of AIDET in the improving quality metrics in a small community hospital – before and after analysis. *JHA* 2015; 4: 35 – 8.
  9. Scott J. Utilizing AIDET and other tools to increase patient satisfaction scores. *Radiol Manage* 2012; 34: 29 – 33.