

## บทที่ 4

### ผลการดำเนินงานและการประเมินโครงการ

การจัดทำโครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด สำหรับหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร และเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น ผู้ศึกษาได้เสนอผลการดำเนินงานเป็นตารางประกอบความเรียงดังต่อไปนี้

#### ผลการดำเนินงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 จำนวน 15 คน

ตอนที่ 2 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าสถิติร้อยละ แล้วนำเสนอผลการดำเนินโครงการอบรมในรูปตารางและความเรียง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมซึ่งประกอบด้วยทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลศรีวิชัย 1, 2, 3, และ 5 จำนวน 26 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

ตอนที่ 3 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด (ในส่วนของแบบฟอร์มเก็บรวบรวมเครื่องชี้วัด [Indicators]) ไปใช้ในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด (ในส่วนของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดตามเครื่องชี้วัด) ไปใช้ในหน่วยงาน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ไปใช้ในหน่วยงาน

ตอนที่ 5 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร

ข้อมูลทั่วไปของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร จำนวน 15 คน นำเสนอในรูปตารางและความเรียง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร  
จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้อง  
ผ่าตัด และตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N =15)	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	54
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	7	46
<b>อายุ</b>		
20-29 ปี	6	40
30-39 ปี	8	54
40 ปีขึ้นไป	1	6
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด</b>		
1-5 ปี	7	46
6-10 ปี	4	27
10 ปีขึ้นไป	4	27
<b>ตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	7	46
ผู้ช่วยพยาบาล	2	14
พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	6	40

จากตารางที่ 1 พบว่า ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54 และระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 54 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดส่วนมากอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 และมีตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 40 และผู้ช่วยพยาบาล มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14

ตอนที่ 2 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งประกอบด้วยทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลศรีวิชัย 1, 2, 3, และ 5 จำนวน 26 คน โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าสถิติร้อยละ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำแนกตามวุฒิ การศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล อายุ ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N =26)	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	19.23
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	20	76.92
ปริญญาโท	1	3.85
<b>อายุ</b>		
20-29 ปี	15	57.69
30-39 ปี	8	30.77
40-59 ปี	3	11.54
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
0-5 ปี	20	76.92
6-10 ปี	2	7.69
10 ปีขึ้นไป	4	15.39
<b>ตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	18	69.23
ผู้ช่วยพยาบาล	2	7.69
พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	6	23.08

จากตารางที่ 2 พบว่า ทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมซึ่งประกอบด้วยทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลศรีวิชัย 1, 2, 3, และ 5 ส่วนมากมีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 76.92 และต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 19.23 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.69 ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.92 และมีตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมาเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 23.08 และผู้ช่วยพยาบาล มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.69 ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 ทีมพยาบาลจากเครือข่ายโรงพยาบาลศรีวิชัย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศรีวิชัย 1, 2 และ 5 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 และทีมพยาบาลจากหน่วยงานต่าง ๆ โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของทีมพยาบาลที่มีต่อโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด" วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ณ ห้องประชุมชั้น 7 โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร

หัวข้อที่บรรยาย	⊕คุณภาพบริการพยาบาล ⊕เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล			⊕คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ⊕เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด			⊕ เครื่องชี้วัดคุณภาพและแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความเห็นด้วย (N=26)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความเห็นด้วย (N=26)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความเห็นด้วย (N=26)
<b>1. วิทยากร</b>									
<b>1.1 เนื้อหา</b>									
1.1.1 บรรยายเนื้อหาได้ครอบคลุมตรงตามหัวข้อที่บรรยาย	2.69	0.47	มาก	2.61	0.49	มาก	2.57	0.50	มาก
1.1.2 บรรยายได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	2.65	0.48	มาก	2.65	0.48	มาก	2.50	0.51	ปานกลาง
1.1.3 ตอบคำถามได้ชัดเจนตรงตามประเด็น	2.50	0.51	ปานกลาง	2.50	0.51	ปานกลาง	2.54	0.51	มาก
1.1.4 มีเทคนิคที่ดีในการถ่ายทอดความรู้	2.50	0.51	ปานกลาง	2.69	0.47	มาก	2.50	0.51	ปานกลาง
1.1.5 เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น	2.69	0.62	มาก	2.61	0.49	มาก	2.69	0.54	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อที่ บรรยาย	⊕คุณภาพบริการพยาบาล ⊕เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ พยาบาล			⊕คุณภาพบริการพยาบาล ผ่าตัด ⊕เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ พยาบาลผ่าตัด			⊕ เครื่องชี้วัดคุณภาพ และแบบประเมินคุณภาพ บริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความ เห็นด้วย (N=26)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความ เห็นด้วย (N=26)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความ เห็นด้วย (N=26)
หัวข้อที่ประเมิน									
1.2 วิธีการ									
1.2.1 จัดลำดับ หัวข้อการอบรมฯ ได้ เหมาะสม	2.69	0.47	มาก	2.57	0.50	มาก	2.61	0.49	มาก
1.2.2 ระยะเวลา ที่ใช้ในการอบรมฯ เหมาะสม	2.54	0.58	มาก	2.53	0.64	มาก	2.53	0.50	มาก
1.2.3 วิธีการ บรรยายสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ ของการจัดอบรมฯ	2.88	0.32	มาก	2.53	0.64	มาก	2.76	0.43	มาก
1.3 เอกสารและ สื่อทัศนูปกรณ์									
1.3.1 จำนวน เอกสาร ประกอบการ อบรมฯ เหมาะสม	2.88	0.43	มาก	2.50	0.58	ปานกลาง	2.80	0.40	มาก
1.3.2 เอกสาร ประกอบการ อบรมฯ อ่านเข้าใจง่าย	2.53	0.58	มาก	2.57	0.57	มาก	2.76	0.51	มาก
1.3.3 สื่อทัศนูปกรณ์ที่ ใช้ประกอบการ อบรมฯ เหมาะสม	2.80	0.40	มาก	2.57	0.50	มาก	2.88	0.32	มาก



ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อที่ประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความ เห็นด้วย (N=26)
<b>2. สถานที่ อาหารและเครื่องดื่ม</b>			
2.1 ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ	2.65	0.56	มาก
2.2 ความเหมาะสมของห้องที่ใช้ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ	2.80	0.40	มาก
2.3 ความเหมาะสมของอาหารและเครื่องดื่ม	2.57	0.51	มาก
<b>3. การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ</b>			
3.1 มีความรู้และเข้าใจถึงหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ พยาบาลผ่าตัด เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด และการ ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด	2.61	0.49	มาก
3.2 สามารถประยุกต์หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพ บริการพยาบาลผ่าตัด และแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ผ่าตัดในการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งวางแผนใน การพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด	2.65	0.48	มาก
3.3 วิเคราะห์ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของการนำแบบ ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้	2.50	0.51	ปานกลาง
<b>4. ความพึงพอใจการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้</b>	2.69	0.47	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกับการจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดในครั้งนี้ ในทุกหัวข้อที่ประเมิน คือ

1. วิทยากร หัวข้อที่ประเมินได้แก่
  - 1.1 เนื้อหา
  - 1.2 วิธีการ
  - 1.3 เอกสารและสื่อทัศนูปกรณ์
2. สถานที่ อาหารและเครื่องดื่ม
3. การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
4. ความพึงพอใจการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคนที่ให้ ข้อเสนอแนะ (N=26)
1. ควรมีการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อร่วมกันอภิปรายหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในช่วงฝึกปฏิบัติ	3
2. ควรจัดให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (บ้อย ๆ) เช่น เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (H.A.) หรือ ISO 9002: 2000 เป็นต้น	2
3. เอกสารมีจำนวนมาก การจัดเอกสารใส่แฟ้มไม่ครบ ทำให้เป็นอุปสรรคในการอ้างอิง ในขณะที่วิทยากรบรรยาย (ไม่มีเอกสารศึกษาตาม)	2
4. การจัดพิมพ์เอกสารในบางหัวข้อตัวเล็กเกินไปอ่านไม่ออก	2
5. ในเนื้อหาส่วนมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ควรจะอธิบายและชี้แจงในรายละเอียดให้มากกว่านี้ ทั้งมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์	2
6. วิทยากรทุกท่านมีความมุ่งมั่นที่จะให้ความรู้แก่ผู้ฟังอย่างมาก ในหัวข้อเครื่องชี้วัด ไม่ซับซ้อนทำความเข้าใจง่ายน่าจะเก็บรวบรวมข้อมูลง่ายและเก็บได้ครบถ้วน	1
7. เนื้อหาน่าสนใจเป็นประโยชน์ในการจัดทำคุณภาพให้กับองค์กร	1
8. ควรจัดให้มีการอบรมทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1

ตอนที่ 3 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมงานห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน

#### ส่วนที่ 1 แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องซีวีดี

ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมงานห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของทีมงานห้องผ่าตัดที่มีต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ไปใช้ในหน่วยงาน (N=15)

รายการประเมิน	X	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
<b>1. ด้านเนื้อหา</b>			
1.1 การจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม	3.00	0.00	มาก
1.2 ข้อความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน	2.86	0.35	มาก
1.3 สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก	2.73	0.46	มาก
1.4 ขนาดตัวอักษรที่ใช้เหมาะสม	2.73	0.59	มาก
1.5 มีข้อความที่ใช้สามารถสื่อสารเข้าใจได้ง่าย ตรงกัน	2.67	0.49	มาก
1.6 ภาษาที่ใช้มีความกระชับรัด และเหมาะสม	2.60	0.51	มาก
1.7 สะท้อนการบรรลุพันธกิจประเด็นคุณภาพได้ครอบคลุม	2.60	0.51	มาก
1.8 รูปแบบเหมาะสม	2.40	0.63	ปานกลาง
1.9 สามารถรวบรวมข้อมูลของเครื่องซีวีดีคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด	2.33	0.72	ปานกลาง
<b>2. ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ</b>			
2.1 การใช้เวลาในการบันทึกไม่มากเกินไป	2.53	0.52	มาก
2.2 สามารถบันทึกได้เสร็จสมบูรณ์ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด	2.40	0.63	ปานกลาง

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการประเมิน	X	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
<b>3. ด้านประโยชน์</b>			
3.1 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง หรือ ติดตามคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้	2.93	0.26	มาก
3.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องต่อไปได้	2.87	0.35	มาก
3.3 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	2.87	0.35	มาก
3.4 ช่วยให้อำนวยความสะดวกให้ตอบข้อซักถามจากผู้อื่น เช่น ผู้ตรวจ ติดตามจากภายนอกโรงพยาบาล (External Auditors) เกี่ยวกับสถิติข้อมูลที่เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้	2.67	0.49	มาก
3.5 ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้	2.53	0.52	มาก
<b>4. ด้านการยอมรับและความพึงพอใจ</b>			
4.1 การยอมรับและพึงพอใจในแบบประเมิน ฯ ที่สร้างขึ้น	2.67	0.49	มาก
<b>5. ด้านความจำเป็นในการนำไปใช้</b>			
5.1 แบบประเมิน ฯ ที่ได้นี้ควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง	2.80	0.41	มาก
5.2 เป็นความจำเป็นต้องมีแบบประเมิน ฯ นี้ไว้ใช้ในหน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด	2.67	0.49	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 16 รายการ โดยในด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อการจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม รองลงมาคือ ข้อความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และสามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก ( $\bar{X} = 3.00, 2.86$  และ  $2.73$ ) ตามลำดับ ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อการใช้เวลาในการบันทึกไม่มากเกินไป ( $\bar{X} = 2.53$ ) ด้านประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังหรือติดตามคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ ( $\bar{X} = 2.80$ ) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 2.87$ ) และใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ( $\bar{X} = 2.87$ ) ด้านการยอมรับและพึงพอใจในแบบประเมินฯ ที่สร้างขึ้น ( $\bar{X} = 2.67$ ) และด้านความจำเป็นในการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อแบบประเมินฯ ที่ได้ควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 2.80$ ) และทีมพยาบาลห้องผ่าตัดเห็นด้วยปานกลาง 3 รายการ ในหัวข้อสามารถบันทึกข้อมูลได้เสร็จสมบูรณ์ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด รูปแบบเหมาะสม และสามารถรวบรวมข้อมูลของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด ( $\bar{X} = 2.40, 2.40$  และ  $2.33$ ) ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดตามเครื่องซีวีดี

ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ไปใช้ในหน่วยงาน (N=15)

รายการประเมิน	X	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
<b>1. ด้านเนื้อหา</b>			
1.1 การจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม	2.87	0.35	มาก
1.2 มีข้อความที่ใช้สามารถสื่อสารเข้าใจได้ง่าย ตรงกัน	2.80	0.41	มาก
1.3 ภาษาที่ใช้มีความกระชับรัด และเหมาะสม	2.80	0.41	มาก
1.4 ข้อความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน	2.73	0.46	มาก
1.5 ขนาดตัวอักษรที่ใช้เหมาะสม	2.73	0.46	มาก
1.6 สูตรที่ใช้ในการคำนวณถูกต้องและเหมาะสมกับงาน	2.73	0.46	มาก
1.7 รูปแบบเหมาะสม	2.67	0.49	มาก
1.8 สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก	2.67	0.49	มาก
1.9 สะท้อนการบรรลุพันธกิจประเด็นคุณภาพได้ครอบคลุม	2.60	0.51	มาก
1.10 สามารถรวบรวมข้อมูลของเครื่องซีวีดีคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด	2.33	0.72	ปานกลาง
<b>2. ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ</b>			
2.1 การใช้เวลาในการบันทึกไม่มากเกินไป	2.73	0.46	มาก
2.2 สามารถบันทึกได้เสร็จสมบูรณ์ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด	2.20	0.77	ปานกลาง
<b>3. ด้านประโยชน์</b>			
3.1 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง หรือติดตามคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้	2.80	0.41	มาก

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
3.2 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	2.80	0.41	มาก
3.3 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องต่อไปได้	2.80	0.41	มาก
3.4 ช่วยเอื้ออำนวยในการตอบข้อซักถามจากผู้อื่น เช่น ผู้ตรวจติดตามจากภายนอกโรงพยาบาล (External auditors) เกี่ยวกับสถิติข้อมูลที่เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ผ่าตัดได้	2.80	0.41	มาก
3.5 ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้	2.60	0.51	มาก
<b>4. ด้านการยอมรับและความพึงพอใจ</b>			
4.1 การยอมรับและพึงพอใจในแบบประเมินฯ ที่สร้างขึ้น	2.80	0.41	มาก
<b>5. ด้านความจำเป็นในการนำไปใช้</b>			
5.1 เป็นความจำเป็นต้องมีแบบประเมินฯ นี้ไว้ใช้ในหน่วยงานการพยาบาล ผ่าตัด	2.87	0.35	มาก
5.2 แบบประเมินฯ ที่ได้ควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง	2.87	0.35	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมีพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 18 รายการ โดยในด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อการจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม รองลงมาคือ ข้อความที่ใช้สามารถสื่อสารเข้าใจได้ง่าย ตรงกัน และภาษาที่ใช้มีความกระชับรัดกุมเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.87, 2.80$  และ  $2.80$ ) ตามลำดับ ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อการใช้เวลาในการบันทึกไม่มากเกินไป ( $\bar{X} = 2.73$ ) ด้านประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังหรือติดตามคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยเอื้ออำนวยในการตอบข้อซักถามจากผู้อื่น เช่นผู้ตรวจติดตามจากภายนอกโรงพยาบาล (External auditors) เกี่ยวกับสถิติข้อมูลที่เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ ( $\bar{X} = 2.80$ ) ทั้งสี่หัวข้อ ด้านการยอมรับและพึงพอใจในแบบประเมินฯ ที่สร้างขึ้น ( $\bar{X} = 2.80$ ) และด้านความจำเป็นในการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อเป็นจำเป็นต้องมีไว้ใช้ในหน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด และแบบประเมินฯ ที่ได้ควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 2.87$ ) ทั้งสองหัวข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 2 รายการ คือสามารถรวบรวมข้อมูลของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด และสามารถบันทึกข้อมูลได้เสร็จสมบูรณ์ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด ( $\bar{X} = 2.33$  และ  $2.20$ ) ตามลำดับ



### ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการนำแบบประเมินคุณภาพบริการ พยาบาลผ่าตัด ไปใช้ในหน่วยงาน

ผลการติดตาม และประเมินผลการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงาน การยอมรับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงในแผนกห้องผ่าตัด

เมื่อนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงในแผนกห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลา 2 เดือน ผู้ศึกษาได้ติดตามและประเมินผลการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 3 ครั้ง ผลการติดตาม พบว่า

#### การติดตามครั้งที่ 1

ประชุมอภิปรายปัญหา ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ภายหลังจากการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ 2 สัปดาห์ พบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ ในด้านเนื้อหา การใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ มีดังนี้

1. ด้านเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่ใช้ ความสะดวกในการบันทึก และสูตรที่ใช้ในการคำนวณ มีดังนี้

1.1 ข้อความที่ใช้สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกัน ขนาดตัวอักษรที่ใช้เหมาะสม ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม การจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม

ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ยอมรับ และเข้าใจคำจำกัดความของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ทั้ง 14 ตัว มีบางตัวต้องปรับแก้และยกตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจมากขึ้นทั้งด้านเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด การบันทึก และอื่น ๆ ดังนี้

สำหรับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่ปรับแก้ไข ได้แก่

1) อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

เนื่องจาก การนัดผู้ป่วยทำผ่าตัดใน Elective case ของโรงพยาบาลศรีวิชัย 3 นั้น ส่วนใหญ่แพทย์ผ่าตัดจะนัดผู้ป่วยมา Admit ในวันที่จะทำผ่าตัด โดยแพทย์จะสั่งการเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไว้ล่วงหน้า เช่น ให้งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรือหลังรับประทานอาหารเช้า เป็นต้น จึงทำให้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด หัวหน้าห้องผ่าตัด จึงขอปรับเกณฑ์มาตรฐานใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ในครั้งนี้

## 2) ความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด

ควรระบุว่า จะตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยช่วงใด เช่น ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

จากเดิมที่ *ผู้ศึกษา* ไม่ได้กำหนดว่าจะตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยช่วงใด

ได้ปรับแก้เพิ่มเติม คือ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดจะตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

## 3) อัตราการบันทึกข้อมูลที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน

จากเดิมที่ *ผู้ศึกษา* ไม่ได้กำหนดคำจำกัดความของการพยาบาลผ่าตัดในระยะต่าง ๆ ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ได้ปรับแก้ โดยเพิ่มคำจำกัดความเพื่อให้การบันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

## 4) อัตราการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมในการให้บริการผ่าตัด

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเลื่อนผ่าตัดอาจเนื่องมาจากแพทย์จึงควรเปลี่ยนคำที่ทีมพยาบาลเป็นทีมผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ วิชาญญีแพทย์ และทีมพยาบาล ได้แก่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย

## 5) อัตราการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

ตัวอย่างยังไม่ค่อยเด่นชัดให้ *ผู้ศึกษา* ช่วยหาเอกสารในเรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลผ่าตัด *ผู้ศึกษา* ได้นำเสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลผ่าตัดตามประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 (ภัทรภร สิตลวงค์, 2541) และจัดหาเอกสารไว้ที่ห้องผ่าตัด (ในเอกสารแนบหมายเลข 4)

1.2 สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก และสามารถรวบรวมเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด มีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ

### 1) แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด

ควรจะมีแบบฟอร์มเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เพราะถ้ามีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนหลายรายในเวลานั้น ถ้าเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งเดียวรวบยอด อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน

### 2) มีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนมาก อาจจะไม่มีความสะดวกในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคน

เนื่องจากทีมพยาบาลมีจำนวนน้อย การเก็บรวบรวมข้อมูลอาจจะไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน หัวหน้าห้องผ่าตัดได้แก้ไขปัญหานี้ โดยการมอบหมายให้ Circulated nurse ทำหน้าที่ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล ในแต่ละห้องผ่าตัด โดยได้จัดทำแฟ้มสำหรับใส่เอกสารแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องซีวีดี และแบบฟอร์มการพยาบาลระยะผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเตรียมไว้ในแต่ละห้องผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ให้หัวหน้าเวรหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำการตรวจเช็คความเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่ง

### 1.3 สูตรที่ใช้ในการคำนวณถูกต้องและเหมาะสม

เรื่องสูตรที่ใช้ในการคำนวณ และเกณฑ์มาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินจากข้อมูลที่รวบรวมได้ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดให้ *ผู้ศึกษา* นำเสนอในรายละเอียดซ้ำอีกครั้งในการประชุมครั้งต่อไป คือในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2545

2. ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ พบว่าใช้เวลาในการบันทึกไม่มากเกินไป และสามารถบันทึกได้เสร็จสมบูรณ์ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด มีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอนั้น ดังที่ได้กล่าว คือข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนจึงมีการปรับแก้ตามข้อเสนอนั้นเพื่อให้การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เสร็จสมบูรณ์ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด

### 3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3.1 ผู้ศึกษาได้ทำการยกตัวอย่างอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และให้ทีมพยาบาลร่วมพิจารณาด้วยกันว่าจะบันทึกเหตุการณ์ดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร จำนวน 12 ตัวอย่าง คือ

1) ผู้ป่วยนัดทำผ่าตัดเวลา 13.00 น. แต่ได้ทำผ่าตัดเวลา 13.30 น. เนื่องจากต้องรอเครื่องมือ และผ้าสำหรับผ่าตัด ที่ไปขอยืมจากโรงพยาบาลอื่น ๆ

2) ขณะที่รับผู้ป่วยมานอนรอที่ห้องรอผ่าตัด เสนน้ำเกลือที่อยู่ข้างๆ ผู้ป่วยหลุดลงมา เนื่องจากล๊อคไม่แน่น แต่ไม่ถูกตัวผู้ป่วย (เฉียด ๆ)

3) เมื่อหอบผู้ป่วยส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดแต่ไม่ได้เตรียม Film X-ray หรือผลการตรวจทางห้องตรวจวิเคราะห์ ไม่เรียบร้อยเมื่อถึงเวลานัดทำผ่าตัด Film X-ray หรือผลการตรวจทางห้องตรวจวิเคราะห์ ก็ยังไม่เรียบร้อยอีก

4) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีอายุ 16 ปี ต้องรับการผ่าตัดและผู้ป่วยเป็นคนต่างจังหวัด ไม่มีญาติเซ็นอนุญาตทำผ่าตัด และแพทย์ไม่ได้เซ็นระบุว่าจำเป็นต้องทำผ่าตัดกำกับไว้ด้วย

5) ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวในระหว่างผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือวางเครื่องมือต่าง ๆ ลงบนตัวผู้ป่วยแทนการวางเครื่องมือลงบนโต๊ะวางเครื่องมือ หรือเปิดเผยส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

6) ผู้ป่วยนัดทำผ่าตัดวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 แต่งดทำผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่าถ้าการผ่าตัดรอได้ ของดการทำผ่าตัดก่อน รอให้ผลน้ำตาลในเลือดลดลงกว่า 250 mg% และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติก่อน

7) หลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด ระหว่างที่เช็ดตัวผู้ป่วย พบว่ามีแผลพองเกิดขึ้นที่บริเวณก้นกบของผู้ป่วย

8) ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องใช้เครื่องรัดห้ามเลือด เริ่มเวลา 08.00 น. และคลายออกเมื่อเวลา 10.30 น. ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดได้แจ้งเวลาให้แพทย์ทราบเป็นระยะ ๆ แล้วแต่แพทย์ไม่ยอมให้คลายเพราะบอกว่าการทำผ่าตัดจะเสร็จแล้ว (จะ...จะ...จะ...จะเสร็จแล้ว)

9) ในขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายังเปลนอน ในขณะที่เคลื่อนย้ายขาผู้ป่วยหล่นจากเตียง (ผู้ป่วยทำ Spinal block) และศีรษะผู้ป่วยกระแทกข้างเตียง

10) ในขณะที่ฟอกทำความสะอาดผิวหนังพบว่ามีผื่นแดงเกิดขึ้นบริเวณที่ฟอก

11) ก่อนทำผ่าตัดพยาบาลส่งเครื่องมือ (เวอร์เข้า) ได้นับจำนวนผ้าก๊อช 4X4 ไว้จำนวน 30 ชิ้น เนื่องจากการคาบเกี่ยวเวอร์ พยาบาลส่งเครื่องมือ (เวอร์ตึก) มารับเวอร์ต่อ แต่ทั้ง 2 คนไม่ได้เช็คจำนวนผ้าก๊อช 4X4 ก่อนเปลี่ยนเวอร์ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ (เวอร์ตึก) เช็คจำนวนผ้าก๊อช 4X4 ก่อนปิดช่องท้องได้ 29 ชิ้น

12) ผู้ป่วยทำผ่าตัด A-P repair ซึ่งต้องจัดทำผู้ป่วยในท่าขึ้นขาหยั่ง โดยผู้ป่วยทำ Spinal block ในขณะที่ยกขาผู้ป่วยขึ้นขาหยั่งทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่างคนต่างยกขาผู้ป่วย โดยไม่ได้ยกขาพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง และหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด พบว่าบริเวณใต้ข้อพับขาด้านในมีรอยแดงจากการกดทับ

## การติดตามครั้งที่ 2

ประชุมอภิปรายปัญหาในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2545 ภายหลังจากนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้อีก 2 สัปดาห์ (รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์) พบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ ในด้านเนื้อหา ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้

### 1. ด้านเนื้อหา

1.1 ควรจะให้คำจำกัดความของการผ่าตัดในระยะต่าง ๆ ทั้ง 3 ระยะผ่าตัดได้แก่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ให้ชัดเจน

1.2 สูตรที่ใช้ในการคำนวณใช้ง่าย เกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลควรจะนำมาตรฐานของประเทศ หรือ มาตรฐานของกระทรวงมาอ้างอิงด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบและประเมินผลการให้บริการทางการพยาบาลได้

1.3 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ควรประเมินทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ควรเพิ่มเนื้อหาทั้งในส่วน Pre-operative และ Post-operative ในเรื่องความพึงพอใจในบริการพยาบาลผ่าตัด และเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

1.4 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด เกณฑ์ที่ใช้ไม่ควรเป็น 100% หรืออัตราการเลื่อนผ่าตัด มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ไม่ควรจะเป็น 0 % ควรปรับให้เหมาะสม เพราะในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินไม่สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้ และความพร้อมของผู้ป่วยต้องพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งด้านร่างกายพยาบาลเตรียมให้ได้ ส่วนด้านจิตใจต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองด้วย

1.5 การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดควรมีเครื่องชีวิตในผู้ป่วย Emergency ด้วย

1.6 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดควรระบุเพิ่มเติมในคำจำกัดความ เพราะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องจะมีผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น การลุกนั่งก่อน 12 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ทำ Spinal Block จะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ การเปิดตาก่อนที่แพทย์อนุญาต หรือการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่ทำการต่อเส้นเลือด เป็นต้น

## 2. ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ

การเก็บรวบรวมเครื่องชีวิตมีโอกาสเป็นไปได้ แต่อาจจะไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน สาเหตุจากมี Case ผ่าตัดจำนวนมาก อาจจะไม่มีความถี่ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคน และอัตราการบาดเจ็บจากการจัดทำ การถูกมัด ในการประเมินค่อนข้างยาก เพราะผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย คือในแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 3-4 คน

### การติดตามครั้งที่ 3

ประชุมอภิปรายปัญหาในวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2545 ภายหลังจากนำเสนอแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้อีก 2 สัปดาห์ (รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์) พบว่าปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการนำเสนอแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ ในด้านเนื้อหา ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้

#### 1. ด้านเนื้อหา

1.1 แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชีวิต ควรจะมีไว้ประจำในแต่ละห้องผ่าตัด ห้องละ 10 ชุด เพื่อที่จะช่วยให้การลงบันทึกง่าย และสะดวกขึ้น และเมื่อสิ้นสุดในแต่ละเวรก็นำมารวบรวมไว้ในกล่องเอกสารที่จัดเตรียมไว้ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ต่อไป ผู้ศึกษา

ได้จัดทำแฟ้มสำหรับใส่เอกสารแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชั่งวัด และแบบฟอร์มการพยาบาลระยะผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเตรียมไว้ในแต่ละห้องผ่าตัด ส่วนการประเมินผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด จะทำการบันทึกในใบรายงานการเตรียมผ่าตัด ซึ่งอยู่ในแฟ้มเอกสารผู้ป่วย

1.2 แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชั่งวัด ถ้าปรับแก้ไขเหลือจำนวน 1 หน้า (จาก 3 หน้า) จะทำให้การลงบันทึกสะดวกขึ้น

1.3 ข้อมูลเครื่องชั่งวัด ที่ใช้เก็บรวบรวม สามารถนำมาวิเคราะห์ ได้ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซ้ำซ้อน และครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด

## 2. ด้านการใช้เวลาในการบันทึกและรายละเอียดต่าง ๆ

ในการลงบันทึกบางครั้งไม่สามารถลงบันทึกได้ครบถ้วน เนื่องจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีจำนวนจำกัด และมีการทำผ่าตัดติดต่อกัน และบางครั้งการผ่าตัดใช้ระยะเวลาสั้น เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำการบันทึกได้เสร็จสมบูรณ์ในทุกระยะของการผ่าตัด

## 3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3.1 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล (6 สัปดาห์) อาจจะน้อยเกินไป ซึ่งทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชั่งวัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด อาจจะยังไม่ครอบคลุม เป็นเหตุให้ไม่สามารถนำมาประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดในภาพรวมได้เท่าที่ควร ควรจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดระยะเวลาเพิ่มขึ้น เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เป็นต้น

3.2 ในการการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรมอบหมายผู้ที่ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล หรือเก็บรวบรวมข้อมูลให้ชัดเจน

จากนั้น ผู้ศึกษา ได้จัดประชุมรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการฯ และรายงานการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัด และได้จัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการต่ออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัด

ตอนที่ 5 ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการ  
ศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นที่มีของทีมพยาบาลห้อง  
ผ่าตัดต่อโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด (N=15)

หัวข้อที่ประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ เห็นด้วย
1. มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด	3.00	0.00	มาก
2. เนื้อหาวิชาการและวิธีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของการทำโครงการศึกษา ฯ	2.93	0.26	มาก
3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการจัดโครงการศึกษา ฯ ในครั้งนี้นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	2.87	0.35	มาก
4. ได้รับการอำนวยความสะดวกในการขอคำปรึกษา แก้ไขปัญหาระหว่างการนำแบบประเมิน ฯ ไปใช้	2.73	0.46	มาก
5. ได้รับความรู้จากการเข้าร่วมโครงการศึกษา ฯ	2.67	0.49	มาก
6. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการศึกษา ฯ ในครั้งนี้เหมาะสม	2.60	0.51	มาก
7. ได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายและเสนอความคิดเห็น	2.53	0.64	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อ  
การดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก  
ทุกรายการ โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในหัวข้อโครงการ ฯ นี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ  
พยาบาลผ่าตัด ( $\bar{X} = 3.00$ ) รองลงมาคือเนื้อหาวิชาการและวิธีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสอดคล้อง  
กับวัตถุประสงค์ของการทำโครงการศึกษา ฯ ( $\bar{X} = 2.93$ ) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในหัวข้อการ  
ได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายและเสนอความคิดเห็น ( $\bar{X} = 2.53$ )

สำหรับข้อคำถามปลายเปิด พบว่าทีมพยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคนที่ให้ ข้อเสนอแนะ (N=15)
1. ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด การเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด และได้แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการประเมินคุณภาพ	6
2. ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น	5
3. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนได้รับการผ่าตัด	5
4. บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังรอบคอบมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในทุกๆระยะของการผ่าตัด คือระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด	5
5. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ติดตามคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ และสามารถนำไปปรับปรุงการให้บริการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพมากขึ้น	4
6. แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดมาก เพราะถ้าทำได้ตามมาตรฐานวิชาชีพจะช่วยลดความเสี่ยง อันตรายหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล และสะท้อนได้ถึงการบรรลุพันธกิจประเด็นคุณภาพได้	4
7. สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว สมควรให้มีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง	3
8. ทำให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาจากการทำงาน เรียนรู้ถึงวิธีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	2
9. สามารถนำไปพัฒนาศักยภาพของบุคลากรห้องผ่าตัด และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้	1
10. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล (6 สัปดาห์อาจจะน้อยเกินไป ซึ่งทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลอาจจะยังไม่ครอบคลุม เป็นเหตุให้ไม่สามารถนำมาประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดในภาพรวมได้เท่าที่ควร ควรจะเพิ่มระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มขึ้น เช่น 3 หรือ 6 เดือน)	1