

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด สำหรับหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร และเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร จำนวน 15 คน ซึ่งประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน
2. ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 2 คน
3. พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 6 คน

วิธีดำเนินโครงการ

โครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด มีขั้นตอนในการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

1. ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมความพร้อม
2. ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ
3. ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาประเมินผลโครงการ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมความพร้อม มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลและเครื่องชี้วัดคุณภาพ

บริการพยาบาลผ่าตัด

3. กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดในการศึกษาการสร้างแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ผ่าตัดทั้งหมด 14 ตัว

4. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย

- 4.1 แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่
ส่วนที่ 1 แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด (Indicators)
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดตามเครื่องชี้วัด

4.2 แบบติดตามและประเมินผลแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

4.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน

4.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ให้แก่ทีมงานพยาบาลผ่าตัด ใช้เวลา 1 วัน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 โดยมีผู้เข้ารับการอบรม 26 คน เป็นทีมงานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 15 คน และเป็นทีมงานพยาบาลจากโรงพยาบาลศรีวิชัย 1, 2, 5 และทีมงานพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลศรีวิชัย 3 จำนวน 11 คน

2. ดำเนินการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงในแผนกห้องผ่าตัด เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 25 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2545 ติดตามและประเมินผลการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 3 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ และ ผู้ศึกษา นัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปทดลองใช้ โดยจัดประชุมทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 3 ครั้ง เช่นกัน

3. หลังจากนั้นประเมินผลแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่นำไปทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยสอบถามความคิดเห็นของทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน

4. ทบทวนแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผล

ให้ทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัด ประเมินผลการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยสอบถามความคิดเห็นของทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการ ฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 10.0.7

1. คำนวณหาจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ วุฒิการศึกษา สูงสุดทางการพยาบาล อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความคิดเห็นต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด
4. ข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิด นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำเสนอในรูปแบบเรียง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

1. ความคิดเห็นของทีมนพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน ในด้านต่าง ๆ ทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ด้านประโยชน์ ด้านการยอมรับและความพึงพอใจ และด้านความจำเป็นในการนำไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมนพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในหน่วยงาน ส่วนใหญ่ทั้งรายด้านและรายข้อ เห็นด้วยมาก สำหรับข้อคำถามปลายเปิด มีผู้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ในด้านเนื้อหา แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด (Indicators) ควรจะมีไว้ประจำในแต่ละห้องผ่าตัด เพื่อที่จะช่วยให้การลงบันทึกง่าย และสะดวกขึ้น และเมื่อสิ้นสุดในแต่ละเวรก็นำมารวบรวมไว้ในกล่องเอกสารที่จัดเตรียมไว้ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ต่อไป ถ้าปรับแก้ไขเหลือจำนวน 1 หน้า (จาก 3 หน้า) จะทำให้การลงบันทึกสะดวกขึ้น ข้อมูลเครื่องชี้วัดที่เก็บรวบรวมสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซ้ำซ้อน และการจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม สูตรที่ใช้ในการคำนวณใช้ง่าย

1.2 ในด้านการใช้เวลาในการบันทึกและรายละเอียดต่าง ๆ ในการลงบันทึก บางครั้งไม่สามารถลงบันทึกได้ครบถ้วน เนื่องจากทีมนพยาบาลห้องผ่าตัดมีจำนวนจำกัด และมีการทำผ่าตัดติดต่อกัน และบางครั้งการผ่าตัดใช้ระยะเวลาสั้น เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำการบันทึก

ได้เสร็จสมบูรณ์ในทุกระยะของการผ่าตัด และควรมอบหมายผู้ที่ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลหรือ เก็บรวบรวมข้อมูล ที่ชัดเจน

2. ความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดทั้ง 15 คน เห็นด้วยมาก และสำหรับข้อคำถามปลายเปิด มีผู้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ทำให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาจากการทำงาน เรียนรู้ถึงวิธีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ติดตามคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ และสามารถนำไปปรับปรุงการให้บริการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพมากขึ้น ช่วยลดความเสี่ยง ช่วยลดอันตรายหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

2.2 บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังรอบคอบ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในทุกระยะของการผ่าตัด คือระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนได้รับการผ่าตัด และทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น

2.3 ควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน ซึ่งทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด สามารถเก็บได้ครอบคลุมมากขึ้น

3. ความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด พบว่า ทีมพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกับการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และมีผู้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

3.1 เนื้อหาน่าสนใจเป็นประโยชน์ในการจัดทำคุณภาพให้กับองค์กร และวิทยาการทุกท่านมีความมุ่งมั่นที่จะให้ความรู้แก่ผู้ฟังอย่างดีมาก ในหัวข้อเครื่องชี้วัดไม่ซับซ้อนทำความเข้าใจง่ายน่าจะเก็บข้อมูลง่ายและเก็บได้ครบถ้วน

3.2 ควรมีการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อร่วมกันอภิปรายหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในช่วงฝึกปฏิบัติ

3.3 ควรจัดให้มีการอบรมทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือควรจัดให้มีการอบรมเพื่อ

เพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (H.A.) หรือ ISO 9002: 2000 เป็นต้น

อภิปรายผลการดำเนินโครงการ

จากผลการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดสามารถ อภิปรายประเด็นสำคัญต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ผลการแสดงความคิดเห็นต่อการนำแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด (Indicators) และแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดตามเครื่องชี้วัด ไปใช้ในหน่วยงานเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่าด้านเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ เห็นด้วยมากกว่าแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดในหัวข้อ การจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก ขนาดตัวอักษรที่ใช้เหมาะสม ข้อความที่ใช้สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ตรงกัน ภาษาที่ใช้มีความกระชับรัดกุม และเหมาะสม สามารถสะท้อนการบรรลุพันธกิจประเด็นคุณภาพได้ครอบคลุม และใช้เวลาในการบันทึกไม่มากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณ ธนบัตร (2542) ที่กล่าวไว้ว่าการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ การบันทึกอย่างกะทัดรัด ชัดเจน มีผลให้ประหยัดเวลาทั้งผู้เขียนและผู้อ่านบันทึก ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำและรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ควรจัดระบบหมวดหมู่ข้อมูลประเภทเดียวกันไว้ด้วยกัน

ด้านการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดเห็นด้วยว่าแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดรวบรวมเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด มีรูปแบบเหมาะสม และสามารถบันทึกได้ครอบคลุมสมบูรณ์ทุกระยะของการผ่าตัด ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง

ประการแรกอาจเนื่องจากว่าทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีจำนวนไม่เพียงพอ คือในแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 3-4 คน ถ้ามีผู้ป่วยรับการผ่าตัดจำนวนหลายรายติดต่อกัน อาจมีผลทำให้การบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ในแต่ละระยะผ่าตัด ซึ่งอาจต้องมาเพิ่มเติมความสมบูรณ์ภายหลัง หรืออาจจะไม่มามีเวลามาเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาบรรณ ธนบัตร (2542) เรื่องผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล พบว่าประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล ด้านความครอบคลุมกระบวนการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากจำนวนพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับการะงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพินิจ ปริษานนท์

และคณะ (2536) ที่กล่าวไว้ว่าพยาบาลมีเวลาค่อนข้างจำกัด จำนวนผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการผ่าตัดในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในบางรายมีขั้นตอนซ้ำซ้อนซึ่งต้องใช้เวลาในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

ส่วนประการที่สองอาจเนื่องมาจากความเข้าใจในคำจำกัดความของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดแต่ละตัวไม่ชัดเจน หลังจากรวบรวมข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแก้ไขให้แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น และได้อธิบายรายละเอียดเครื่องชี้วัดคุณภาพ ในเรื่องคำจำกัดความ พร้อมยกตัวอย่างประกอบและแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับจิรัตรม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ที่กล่าวไว้ว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สร้างขึ้นควรจะมีการให้คำนิยาม หรือคำจำกัดความที่ชัดเจน มีสูตรการคำนวณ และมีการกำหนดตัวอย่างหรือแหล่งของข้อมูลที่แน่ชัด เพื่อให้ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้ถูกต้อง ตรงกัน และในการเก็บรวบรวมเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ผู้ศึกษาได้จัดทำแฟ้มสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในห้องผ่าตัดทุกห้อง เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสามารถบันทึกได้ทันที สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

เมื่อทีมพยาบาลห้องผ่าตัดได้ทำการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดตามเครื่องชี้วัดโดยคำนวณตามสูตรการคำนวณ อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล (2542) ผลลัพธ์ที่ได้มีบางตัวไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อัตราการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน และอัตราการเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมในการให้บริการผ่าตัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประการแรกอาจเนื่องจากโรงพยาบาลศรีวิชัย 3 เป็นโรงพยาบาลเอกชน การนัดผู้ป่วยมารับการผ่าตัดใน Case elective นั้น ศัลยแพทย์จะนัดผู้ป่วยให้มานอนโรงพยาบาลในวันที่นัดทำผ่าตัด โดยที่แพทย์จะวางแผนเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไว้ล่วงหน้า เช่นการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน หรือหลังอาหารเช้า แล้ว Set ทำผ่าตัดในวันนั้นเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็น Case อุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลศรีวิชัย 3 ตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรม มีโรงงานจำนวนหลายโรงงาน และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบนท้องถนนก็มีจำนวนมากเช่นกัน ประกอบกับทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีจำนวนน้อย คือในแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 3-4 คน ถ้ามีผู้ป่วยรับการผ่าตัดจำนวนหลายรายติดต่อกันทำให้ไม่สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ เช่นเดียวกันโอกาสที่จะไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดก็อาจมีน้อยเช่นกัน แม้ว่าการเยี่ยมผู้ป่วยนั้นจะเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการที่จะให้ข้อแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย รวมทั้งช่วยแก้ไข

ปัญหาเมื่อผู้ป่วยซักถามปัญหาต่าง ๆ แต่เนื่องจากการมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรที่ยังไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทำให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในบางส่วนต้องเป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย

อัตราการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน อาจเป็นเพราะไม่มีเวลาดลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคน และอัตราการบาดเจ็บจากการจัดท่า การถูกมัด ในการประเมินค่อนข้างยาก เพราะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกว่า จะประเมินได้ผู้ป่วยก็อยู่ในห้องพักฟื้น เป็นต้น ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจริตาภรณ์ ธนบัตร (2542) เรื่องผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล พบว่าประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล ด้านความครอบคลุมกระบวนการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากจำนวนพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับภาระงาน และลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัดไม่ชัดเจน ทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดทำได้ไม่ครอบคลุม

อัตราการเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมในการให้บริการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงทีมผ่าตัด ห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ การเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของห้องผ่าตัด สาเหตุจากมีการทำผ่าตัดอยู่ก่อนแล้ว มีการทำผ่าตัดพร้อมกัน โดย Set ทำผ่าตัดในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถเปิดทำผ่าตัดได้ตรงตามเวลา และที่สำคัญทีมพยาบาลผ่าตัดได้ปฏิบัติหน้าที่เต็มภาระงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่แล้ว และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ ศัลยแพทย์เป็นผู้ขอเลื่อนเวลาในการทำผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ณ ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือการทำผ่าตัดผู้ป่วยในรายก่อนหน้าใช้เวลานานกว่าที่คาดคิดไว้ แพทย์ติดภารกิจ ไม่สบาย ผลการตรวจไม่พร้อม ไม่มีเลือด และไม่มีอุปกรณ์ในการทำผ่าตัด ตามลำดับ

ด้านประโยชน์ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดเห็นด้วยมากกว่าแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดนี้มีประโยชน์และเห็นคุณค่าของแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นค่อนข้างมาก โดยมีความเห็นว่าแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง หรือติดตาม ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลได้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังช่วยเอื้ออำนวยในการตอบข้อซักถามจากผู้อื่น เช่น ผู้ตรวจติดตามจากภายนอกโรงพยาบาล (External auditors) เกี่ยวกับสถิติข้อมูลที่เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจากแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดนี้สร้างขึ้นจากเครื่องชี้วัดคุณภาพ ซึ่งจรรยา

ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของเครื่องชี้วัดคุณภาพไว้ว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเฝ้าติดตาม การประเมินและปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการรักษาพยาบาลและการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งที่มพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนมากยอมรับและพึงพอใจในแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น และเห็นด้วยมากกว่าจำเป็นต้องมีแบบประเมินไว้ใช้ในหน่วยงาน และสมควรที่จะมีการนำไปใช้จริงและใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดต่อไป

2. ผลการแสดงความคิดเห็นของทีมพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากในทุกข้อรายการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทีมพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยทีมพยาบาลห้องผ่าตัด มีความเห็นว่าการโครงการศึกษาฯ ในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด เนื้อหาวิชาการและวิธีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทำโครงการฯ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการอำนวยความสะดวกในการขอคำปรึกษา แก้ไขปัญหาระหว่างการนำแบบประเมินฯ ไปใช้

ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 66.7 ได้รับความรู้จากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้นี้มาก และคิดว่าระยะเวลาในการดำเนินโครงการในครั้งนี้นี้เหมาะสม แต่ในหัวข้อการได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายและเสนอความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด อาจเนื่องจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัดในส่วนของพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพยาบาลนอกเวลา (Part time) ซึ่งมีการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 1-5 เวร ต่อสัปดาห์ และส่วนใหญ่จะขึ้นปฏิบัติงานในเวรดึก (เวลา 19.00 – 07.00 น.) และในวันหยุดนักขัตฤกษ์ ทุกครั้งที่ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามและประเมินผลแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ นั้น กลุ่มพยาบาลนอกเวลานี้จะไม่ได้เข้าร่วมประชุมอภิปรายผลครบทุกครั้งจะติดตามผลการประชุมกลุ่มย่อยโดยการอ่านจากบันทึกรายงานการประชุมที่ผู้ศึกษาได้สรุปไว้ในแต่ละครั้งเท่านั้น ในการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาระหว่างการนำแบบประเมินฯ ไปใช้นั้น ผู้ศึกษาจะใช้เวลาในการให้คำแนะนำต่าง ๆ ในทุกครั้งที่พยาบาลนอกเวลามาอยู่เวร และจะนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละครั้งชี้แจงให้ทุกคนทราบ

จากการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด สำหรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบของแบบประเมินฯ ที่สร้างขึ้นนั้น พบว่า ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนมีความตั้งใจในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา และร่วมเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ยอมรับและพึงพอใจ

ในแบบประเมินฯ ที่สร้างขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Deines (1981 อ้างถึงในมธุกร บุญธรรมเจริญ, 2541) ที่กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วม เป็นการยอมรับหรือสนับสนุนให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนในการปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ โดยสมาชิกขององค์กรมีความมุ่งมั่น ส่งเสริม มีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน ซึ่งขั้นตอนในการดำเนินการนั้นต้องให้สมาชิกในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นต้น ร่วมค้นหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหาทางแก้ไขปัญหาร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมการติดตามผลงาน เมื่อรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงาน หรือองค์กร ย่อมเกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะปฏิบัติตามโดยไม่มี การคัดค้านหรือขัดขืน

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินโครงการศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล ศิริวิชัย 3 สมุทรสาครในครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดมีประโยชน์ในการเฝ้าติดตาม ประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป ซึ่งในส่วนของแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด (Indicators) นั้น เครื่องชี้วัดทั้ง 14 ตัว เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลเฉพาะในส่วนของห้องผ่าตัด ดังนั้นควรนำโครงการ ฯ นี้ไปทำการศึกษา โดยทำการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัดในส่วนของเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital quality indicators) โดยมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง และควรเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัดจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมผลลัพธ์ทั้งหมด
2. ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่อง เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาแบบประเมิน ฯ ขึ้นใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูติกรรม หรือผู้ป่วยห้องพักรักษา เป็นต้น
3. ควรศึกษาผลจากการใช้แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการพยาบาลผ่าตัดที่ได้รับ อัตราการเกิดอุบัติเหตุต่อบุคลากรห้องผ่าตัด อัตราการการได้รับคำแนะนำ หรือการวางแผนการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge planning) เป็นต้น ต่อไป