

# การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วารัญญา สร้อยหิน\*, ลำพิ่ง เทียมวิสัย, สุธีรา ประดับวงศ์

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Development and Monitoring the Key Performance Indicators of the Quality of Nursing Care for Patients with Cleft Lip/Palate in Operating Room Srinagarind Hospital

Waranya Sroyhin\*, Lumphung Thiamwisai, Suteera Pradubwong

Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้การพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายจึงจำเป็นต้องกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการผ่าตัด และสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในห้องผ่าตัดครั้งนี้ ได้ประชุมพยาบาล 4 ครั้ง ระยะที่ 1 กำหนดตัวชี้วัด 3 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย 65 ราย ระยะที่ 2 กำหนดเพิ่ม 13 ข้อ รวมเป็น 16 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย 102 ราย พร้อมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อลงข้อมูลอย่างเป็นปัจจุบัน และประเมินความคิดเห็นผู้ให้บริการ จำนวน 15 ข้อ จากผู้ดูแล 50 ราย รวบรวมข้อมูล 12 เดือน

**ผลการศึกษา:** มีการประชุม 4 ครั้ง ได้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 16 ข้อ ผลการประเมินพบว่าปฏิบัติได้ตามค่าเป้าหมาย 15 ข้อ ความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการผ่าตัด 15 ข้อ ปฏิบัติได้ตามค่าเป้าหมาย 9 ข้อ การพัฒนาระบบสารสนเทศสามารถประมวลผลได้อย่างอัตโนมัติ

**สรุป:** ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ปฏิบัติตามค่าเป้าหมายได้ 15 ข้อ ส่วนความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการผ่าตัด เป็นไปตามค่าเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ และสามารถประมวลผลในระบบสารสนเทศอย่างอัตโนมัติ ผลของการศึกษาจะนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** ตัวชี้วัดคุณภาพ, ปากแหว่ง เพดานโหว่

**Background and objective:** Nursing care for cleft lip and cleft palate deformities (CLP) patients during surgical treatments to be safe and satisfied is an important goal. Therefore, in order to achieve the goal of nursing care, it is necessary to define indicators using to evaluate the quality of nursing care. The purpose of this study was to develop and monitor the quality of nursing care patients with CLP and inquire about the opinions of users in Srinagarind hospital.

**Methods:** The Participatory Action Process was adopted to develop the performance indicators (KPIs) for giving care to the CLP patients in the operating room. The nurses meetings were four sessions. Phase 1, the 3 Key KPIs were determined and collected data from 65 patients. Phase 2, development of another 13 KPIs, the data were collected from 102 patients based on the total of 16 KPIs. The information system was developed as the device for data collection in order to immediately save and evaluate the obtained information. Evaluating users' opinions of the quality services, a total of 15 items were collected from 50 caregivers. The data collection was processed for 12 months.

**Result:** There were four meetings, 16 nursing quality indicators. The results showed that they were able to perform according to 15 goals. The opinions of users of the service on the quality of surgical services 15 practices according to the 9 target values. The development of the information system can be

\*Corresponding author : Waranya Sroyhin, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. E-mail: w.waran@gmail.com

processed automatically.

**Conclusion:** Nursing Quality Indicators, according to the target value, can be 15 items, personal indicators, service users' comments on the quality of surgical services according to the target set by most. And can process in the information system automatically. The results of the study will continue to improve the quality of nursing care.

**Keyword:** performance indicators, cleft lip, cleft palate

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(4): . • Srinagarind Med J 2019; 34(4): .

### บทนำ

ภาวะความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเกิดสูงที่สุดในประเทศไทย คือ 2.49 ต่อเด็กแรกเกิด 1, 000 ราย<sup>1</sup> ภาวะนี้มีผลกระทบต่อความรู้สึก ความคาดหวังจากพ่อ-แม่ ญาติพี่น้องที่เฝ้ารอคอย และจากภาวะของโรคที่มีผลกระทบต่อโครงสร้างของใบหน้า การดูแลรักษาขึ้นอยู่กับช่วงอายุและเวลาที่เหมาะสม (critical time) ตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งเจริญเติบโต ประมาณ 18 ปี โดยอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญแต่ละศาสตร์มาร่วมกันดูแล<sup>2, 3</sup> ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มารับการผ่าตัดรักษา 200 -250 ราย/ปี<sup>4</sup>

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ในทีมสหสาขาวิชาชีพต้องดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัด การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ปกครอง การแนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จะพบในห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งและขนาดของแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดที่ต้องใช้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น เตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกาย เตรียมอุปกรณ์จัดทำผ่าตัดให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด การป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การป้องกันการเกิดอันตรายจากการเครื่องใช้ไฟฟ้า โดยปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของห้องผ่าตัด การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการตั้งเป้าหมายในการรักษา ร่วมกัน และมีการสร้างตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลลัพธ์การรักษาให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้<sup>5</sup>

จากการปฏิบัติงานพบว่า เคยมีอุบัติเหตุการมีสิ่งตกค้างขณะผ่าตัดผู้ป่วยเพดานโหว่ 1 ครั้ง และเกิดอุบัติเหตุการกดทับจากหังยางที่แข็ง 1 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2559 ผลของการเกิด

การกดทับทำให้ศีรษะบวมแดง ซึ่งเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในการให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการบริการผู้ป่วยที่มีภาวะความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลขณะผ่าตัด ซึ่งห้องผ่าตัด ได้มีแนวทาง และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว แต่ยังคงขาดการรายงาน การติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นอกจากนี้การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่หน่วยงานคาดหวังผลของการดูแลคือผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของห้องผ่าตัด การสอบถามข้อมูลความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ถ้าค่าคะแนนความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องนำไปพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการให้บริการต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการผ่าตัด และสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ/ผู้ดูแลที่มารับบริการ

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR = Participatory Action Research)<sup>6,7</sup> ครั้งนี้ ใช้ดำเนินการศึกษาโดยใช้เวลา 2 ปี 2 เดือน (ตุลาคม 2557-ธันวาคม 2559) ดังนี้ หลังจากรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE561321 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2557 ได้ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ โดยการประชุมและใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) แบบมีส่วนร่วมจากกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ร่วมดูแล ดังนี้

**ระยะที่ 1** ประชุมร่วมกันจำนวน 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 2 เดือน คือ ตุลาคม-พฤศจิกายน 2557 1) ประชุมครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ได้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจำนวน 3 ข้อ 2) ประชุมครั้งที่ 2 นำข้อสรุปตัวชี้วัดที่ได้จากกลุ่มที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยมาออกแบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้านบริการ และ3) ประชุมครั้งที่ 3 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สารสนเทศจากศูนย์ทะเบียนฉายาเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อ

ติดตามบันทึกตัวชี้วัด ที่สามารถบันทึกและประมวลผลอย่างอัตโนมัติโดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน คือ ธันวาคม 2557 -มกราคม 2558 4) เก็บรวบรวมตัวชี้วัดลงบันทึกในระบบฐานข้อมูล เป็นเวลา 4 เดือน คือ มีนาคม - มิถุนายน 2558 จากกลุ่มตัวอย่าง 65 ราย 5) บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ และ สรุปลวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis)

**ระยะที่ 2** ได้ดำเนินการศึกษาดังนี้ 1)ประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 นำตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและระบบฐานข้อมูลในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเพิ่ม 13 ข้อ รวมเป็น 16 ข้อและออกแบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพด้านบริการ 2) ออกแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้เวลา 15 นาที 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยหลังบันทึกข้อมูลให้สามารถประมวลผลเป็นปัจจุบันและออกรายงานได้อย่างทันที 4) เก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพด้านบริการจากผู้ป่วย 102 ราย และเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการผ่าตัดจากผู้ดูแลผู้ป่วย 50 ราย โดยใช้ระยะเวลา 12 เดือน (มกราคม - ธันวาคม 2559) และ 5) บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ และ สรุปลวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis)

### ผลการศึกษา

**ระยะที่ 1** พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลทั้งหมด 65 ราย มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่มากที่สุด ร้อยละ 46.15 เป็นเพศชายร้อยละ 53.84 อยู่ในช่วงอายุ 1-5 ปีมากที่สุดร้อยละ 52.31 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 3 – 11 เดือนร้อยละ 43.08 ได้รับการผ่าตัดภาวะปากแห้งมากที่สุดร้อยละ 38.46 รองลงมาคือการผ่าตัดเพดานโหว่ ร้อยละ 30.78 ตัวชี้วัดที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายมี 3 ข้อ ได้แก่ 1) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัดร้อยละ 0 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัดร้อยละ 0 และ 3) อัตราการเลื่อนผ่าตัดร้อยละ 0

**ระยะที่ 2** ผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยจำนวน 102 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.07 อยู่ในช่วงอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 50.98 ได้รับการผ่าตัดภาวะปากแห้งมากที่สุด ร้อยละ 34.31 รองลงมาคือการผ่าตัดเพดานโหว่ ร้อยละ 33.33 ผลการประเมินตัวชี้วัดการบริการของห้องผ่าตัด เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ โดยลงบันทึกข้อมูลจำนวน 102 ราย พบว่าตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ได้ตามเกณฑ์ 15 ข้อจากทั้งหมด 16 ข้อ ส่วนตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์คือข้อ 15) อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 88.46 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ป่วยผ่าตัดปากแห้ง เพดานโหว่ (n=102)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการประเมิน
1. อัตราการผ่าตัดผิดตำแหน่ง/ผิดคน/ผิดระดับ	0	0
2. อัตราการงดเลื่อนผ่าตัด (Operation cancellation rate)	<5	4.67
3. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	0	0
4. อัตราการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด	0	0
5. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิ ร่างกายต่ำ ( Hypothermia )	0	0
6. อัตราการเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า	0	0
7. อัตราการเกิดอันตรายจากการจัดทำผ่าตัดทำผ่าตัด	0	0
8. อัตราการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ/ตกเตียง/ลื่นล้ม	0	0
9. อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกันโดยไม่ได้วางแผน	<1	0.98
10. อัตราการใช้ surgical safety checklist	100	100
11. อัตราการให้ยาปฏิชีวนะก่อนลงมีดผ่าตัด	100	100
12. อัตราการรับผู้ป่วยไม่ทัน	0	0
13. อัตราการรับผู้ป่วยผิดคน	0	0
14. อัตราการวางแผนการจำหน่าย/การส่งต่อข้อมูล	90	92.31
15. อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	100	88.46
16. อัตราระยะเวลาในการรอผ่าตัดไม่เกิน 1 ชั่วโมง	80	87.25

ด้านความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล เก็บจากผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลเป็นมารดามากที่สุด ร้อยละ 92.00 เพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 76.00 ตัวชี้วัดที่ได้ตามเกณฑ์ 9 ข้อคือ ข้อ 2, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14 และ 15 ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ 6 ข้อคือ 1,3, 5, 6,9 และ 12 (ตารางที่ 2)

การพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อลงข้อมูลอย่างเป็นปัจจุบัน ในระยะที่ 1 ได้นำแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้เจ้าหน้าที่สารสนเทศศูนย์ตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อลงข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปลงในฐานข้อมูล พบว่าครั้งที่ 1 การประมวลผลยังไม่ได้ตามที่ต้องการ ระบบไม่สามารถประมวลผลเป็นค่าร้อยละ ได้ทันทีจึงแจ้งข้อมูลกลับไปให้เจ้าหน้าที่สารสนเทศปรับปรุงฐานข้อมูลและลงข้อมูลใหม่พบว่าสามารถประมวลผลได้ทันที ระยะที่ 2 ได้เพิ่มตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอีก 13 ข้อ เป็น 16 ข้อ และ ความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด 15 ข้อ ได้แจ้งเจ้าหน้าที่สารสนเทศศูนย์ตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลพบว่าข้อมูลด้านความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด 15 ข้อ ไม่สามารถประมวลผลได้ทันทีเจ้าหน้าที่สารสนเทศปรับปรุงฐานข้อมูลและลงข้อมูลใหม่พบว่าสามารถประมวลผลได้ทันที

**วิจารณ์**

จากผลการพัฒนาและติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการผ่าตัด และสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในครั้งนี้

**ด้านการพัฒนา**

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าตัวชี้วัดที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทั้ง 102 ราย มีจำนวน 15 ข้อ เนื่องจากทุกขั้นตอนของการผ่าตัด ได้มีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ทำผ่าตัดสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย เล็กบุญญาสิน และคณะ<sup>๑</sup> ศึกษาสถิติของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2527-2550 พบว่า การมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ในด้านความพร้อมของบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ส่วนข้อ 15) อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลร้อยละ 88.46 ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายจากการที่พยาบาลไม่บันทึกข้อมูลการจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาล หลังจากเสร็จผ่าตัดก่อนส่งผู้ป่วยกลับไปให้ผู้ป่วย ซึ่งอาจมาจากความรีบเร่งในการนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดเพื่อไปห้องพักรักษา การคิดค่าใช้จ่ายในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลและการเก็บเครื่องมือเพื่อเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไป ทำให้ไม่ได้บันทึกข้อมูลดังกล่าว ซึ่งทีมวิจัยจะนำไปแจ้งผลการศึกษานำเสนอข้อมูลในที่ประชุมเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้เห็นความสำคัญและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนตามแบบบันทึกการพยาบาลที่มีอยู่แล้วต่อไป ผลของการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่จะนำไปพัฒนาการให้การพยาบาลและตัวชี้วัดคุณภาพอัตราการใช้ surgical safety checklist เป็นข้อมูลที่จะนำไปเทียบเคียงกับ

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการผ่าตัด (n=50)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการประเมิน
1. อัตราเจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษาโดยการผ่าตัดให้ทราบ/เข้าใจ	90	88.80
2. อัตราการอธิบายเหตุผลและภาวะเสี่ยงในการรักษาโดยการผ่าตัด ก่อนให้เซ็นยินยอมผ่าตัด	90	90.00
3. อัตราเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านทันทีเมื่อท่านต้องการ	90	87.60
4. อัตราเจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย/ญาติด้วยความเต็มใจ	90	94.00
5. อัตราเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด	90	87.20
6. อัตรา เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน	90	83.20
7. อัตราเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในการบริการขณะผ่าตัด	90	91.00
8. อัตราเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการบริการขณะผ่าตัด	90	92.00
9. อัตราเจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	90	85.20
10. อัตราสถานที่ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเท	90	90.00
11. อัตราเจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ	90	90.00
12. อัตราการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สะดวก รวดเร็ว	90	83.20
13. อัตราระยะเวลารอคอยผ่าตัดไม่นานนานมาก	80	81.60
14. อัตราเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดให้การดูแลท่านเป็นอย่างดีขณะรอผ่าตัด	90	93.00
15. อัตราความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด	90	90.00

โรงพยาบาลที่ร่วมในโครงการ THIP (Thailand Hospital Indicator Project) ที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมและส่งผลการใช้ surgical safety checklist ไปที่หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกเดือน

ด้านการพัฒนาตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลรักษาและพยาบาลผู้ป่วย ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นตัวชี้วัดที่ได้จากการปฏิบัติงานจริง และผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษามาวิเคราะห์และเพิ่มตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านการบริการและความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของห้องผ่าตัด ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ทำให้ได้ตัวชี้วัดที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ<sup>9</sup> กล่าวไว้ว่า การใช้ความรู้จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัด จะสะท้อนการแก้ไขปัญหาเชิงระบบและสามารถพัฒนาเป็นองค์ความรู้ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของนงราม เศรษฐพานิช<sup>10</sup> กล่าวว่า มีประเด็นพิจารณา 3 ประเด็น คือ ตัวชี้วัดที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และตัวชี้วัดมีปัญหาอะไรที่ต้องปรับปรุง แก้ไข ส่งผลให้ตัวชี้วัดมีความสมบูรณ์ สอดคล้องกับ Fixler และ Wright<sup>11</sup> กล่าวว่า หนึ่งในความท้าทายในการสร้างดัชนีชี้วัดสำหรับวัดและติดตามประสิทธิภาพของห้องผ่าตัดคือการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการรวบรวมตัวชี้วัด ควรประกอบไปด้วยข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบข้อมูลของห้องผ่าตัด และอาจมีมาตรการเชิงคุณภาพเช่นการสำรวจความพึงพอใจเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสำรวจ

ส่วนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดพบว่า ตัวชี้วัดที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมายมีจำนวน 9 ข้อ และในจำนวน 15 ข้อ เนื่องจากห้องผ่าตัดได้มีการพัฒนาระบบการพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของ Pradubwong และคณะ<sup>12</sup> ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะ ห้องตรวจศัลยกรรมและศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการได้รับบริการจากห้องตรวจศัลยกรรมและศูนย์ตะวันฉายอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ และสอดคล้องกับการศึกษาของภรณ์วรัญญ์ จันทการบัณฑิต<sup>13</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม บุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวก 2) ทำที่การแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ป่วย 3) ความสะดวกในการรับบริการ 4) ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา 5) การให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพ และ 6) ผลการรักษาพบว่า ตัวชี้วัดดังกล่าวมีความเหมาะสมมากที่จะนำไปใช้เป็นแบบประเมินคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายคือข้อ 1, 3, 5, 6, 9 และ 12 (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จส่งกลับไปให้ผู้ป่วยพยาบาลมีเวลาในการให้คำแนะนำได้น้อย เพราะเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจะถูกนำเข้าไปในห้องผ่าตัดเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก

และผ่าตัด หลังผ่าตัดจะถูกส่งไปห้องพักฟื้น ในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นระยะเวลาที่ต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วน จึงไม่ได้ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรค การรักษาโดยการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด การแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สะดวก รวดเร็ว ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการให้บริการเพื่อที่ได้มาตรฐานและผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อไป

ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลซึ่งสามารถประมวลผลเป็นจำนวนร้อยละได้อย่างอัตโนมัติ ทำให้ทราบผลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลผู้ป่วย นำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาหรือแนวโน้มในอดีตถึงปัจจุบัน และแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ที่จะส่งผลในการให้บริการอย่างมีคุณภาพมากขึ้นในอนาคต<sup>14</sup>

## สรุป

การศึกษาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่ง เพดานโหว่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระยะที่ 1 ได้ประชุม 3 ครั้งเพื่อกำหนดแนวทางการศึกษา ร่วมกันสร้างตัวชี้วัด กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลไว้ 3 ข้อ และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อลงข้อมูลอย่างเป็นปัจจุบัน ระยะที่ 2 ได้ประชุมครั้งที่ 4 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเพิ่ม 13 ข้อ รวมเป็น 16 ข้อ และพัฒนาตัวชี้วัดความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการผ่าตัดเพิ่มอีก 15 ข้อ ผลการประเมินเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นส่วนใหญ่ การพัฒนาระบบสารสนเทศสามารถประเมินผลโดยอัตโนมัติ จึงเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้ทันที่

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาที่สำเร็จลุล่วงด้วยดีนี้ เนื่องจากได้รับทุนสนับสนุนจากฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย และขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้างานบริการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ นายศุภชัย วงศ์ชื่น เจ้าหน้าที่สารสนเทศศูนย์ตะวันฉาย ผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่าน ที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Ruangsitt C, Phraserthsang P, Banpho Y, Lamduan W, Glathamnuay S, Nuwantha A. Incidence of cleft and cleft palate in three hospitals in Khon Kaen. Khon Kaen : Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, 1993.
2. บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท; 2547.
3. สุธีรา ประดับวงษ์. การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตามช่วงอายุแบบสหวิทยาการ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22 : 291-6.
4. Pradubwong S, Pongpagatip S, Chowchuen B. Treatment of 4-5 Years-Old Patients with Cleft Lip and Cleft Palate in Tawanchai Center. J Med Assoc Thai 2012 ; 95 (Suppl. 11) : S 135 – 40.
5. สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล องค์การมหาชน.มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60ปี. นนทบุรี : มาตรฐาน; 2551.
6. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐพันธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
7. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, พิมพ์มล วงศ์ไชยา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560 ; 36 : 192-202.
8. อรทัย เล็กบุญญาสิน, สุธีรา ประดับวงษ์, วาสนา จันทะชุม, สุพิชฌาย์ อุดมธนะทรัพย์, บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น. การศึกษาสถิติของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2527-2550. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552 ; 24 : 240-6.
9. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. THIP ร้อยอดีตสู่ปัจจุบันร่วมสร้างสรรค์อนาคต. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 20 สิงหาคม 2558] Available from : <https://med.mahidol.ac.th/cqs/th/km/quality/01202016-0844-th>
10. นงราม เศรษฐพานิช. ใน การสัมมนาการปฏิรูประบบราชการ สกศ. ครั้งที่ 4 (สายวิชาการ) การพัฒนาตัวชี้วัดและทบทวนกระบวนการทำงาน ณ โรงแรมดุสิตริゾート แอนด์ โปโลคลับ จ.เพชรบุรี. วันที่ 12-14 มีนาคม 2540.
11. Fixler T, Wright JG. Identification and use of operating room efficiency indicators: the problem of definition. Can J Surg Augus 2013; 56: 224-6.
12. Pradubwong S, Pongpagatip S, Kanittha v, Chowchuen B. The Development of the Nursing Care System for Patients with Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities at Tawanchai Cleft Center, Srinagarind Hospital, Khon Kaen Thailand. J Med Assoc Thai 2012; 95: 55-61.
13. ภรณ์วรัญญ์ จันทการบัณฑิต. การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5: 80-91.
14. วีณา จีระแพทย์. สารสนเทศทางการพยาบาลและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

SMJ