

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลธรรมแพथ

นางกมลทิพย์ วัตโลก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE DEVELOPEMENT OF PERIOPERATIVE NURSING RECORD,
TRANGRUAMPAT HOSPITAL

Mrs. Kamoltip Wadkoke

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2011
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
	โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
โดย	นางกมลทิพย์ วัตโลก
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

กมลทิพย์ วัดโคก : การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตรัง
รวมแพทย์. (THE DEVELOPEMENT OF PERIOPERATIVE NURSING
RECORD, TRANGRUAMPAT HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :
ผศ. ดร.สุชาดา รัชชกุล, 124 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษา
ประสิทธิภาพของการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ก่อน
และหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ จำนวน 30 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการอบรม แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คู่มือการ
ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบบกำกับกรทดลอง และแบบสอบถามประสิทธิภาพของ
แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติค่าที (Dependent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ประกอบด้วย
โครงสร้าง 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ส่วนที่ 2 แบบบันทึก
การพยาบาลระยะผ่าตัด และส่วนที่ 3 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
2. ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล
สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277626236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PERIOPERATIVE NURSING RECORD / NURSING PROCESS /
NURSING RECORD EFFICIENCY / PROFESSIONAL NURSES

KAMOLTIP WADKOKE : THE DEVELOPEMENT OF PERIOPERATIVE
NURSING RECORD, TRANGRUAMPAT HOSPITAL. ADVISOR :
ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 124 pp.

The purpose of this quasi experimental research were to development of perioperative nursing record and study the nursing record efficiency as perceive by professional nurses in Trangruampat hospital before and after used the perioperative nursing record. The subjects were 30 professional nurses in the operative room , recovery room and surgery ward of Trangruampat hospital. The study tool consisted of the training plan, the perioperative nursing record , the handbook of using the perioperative nursing record , the trial control record and the nursing record efficiency questionnaire. All research instruments were developed by the researcher and tested for content validity. Reliability of the questionnaire was conducted by Cronbach’s Alpha Coefficient at 0.97. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and dependent t-test.

The major finding were as follow :

1. The perioperative nursing record of Trangruampat hospital consists of 3 parts : part 1 pre-operative nursing record, part 2 intra-operative nursing record and part 3 post-operative nursing record.
2. The perioperative nursing record efficiency after using the perioperative nursing record was significant higher than before using the perioperative nursing record as perceive by professional nurses at the .05 level.

Field of Study : Nursing Administration Student’s Signature :

Academic Year : 2011..... Advisor’s Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิดคำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยความสมบูรณ์ครบถ้วน และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอบพระคุณ นพ. สมชัย เจียรนัยศิลป์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ที่ให้โอกาสในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบคุณน้องๆ ในศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ทุกคนที่ช่วยเหลือในการพิมพ์วิทยานิพนธ์ และให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้เงินทุนสนับสนุน บางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว ที่เป็นแรงบันดาลใจ และให้กำลังใจ จนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์.....	11
ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด.....	13
กระบวนการพยาบาล.....	32
แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาล.....	37
แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแบบบันทึกทางการพยาบาล.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	64
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	66
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	84
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ง สรุปผลการอบรม.....	122
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	124

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประวัติ การอบรม.....	57
2	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้และใช้เก็บข้อมูลจริง...	66
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ก่อน และหลังการทดลอง.....	74
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็น รายชื่อ ในด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังการทดลอง.....	75
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็น รายชื่อ ในด้านการวางแผน ก่อนและหลังการทดลอง.....	76
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็น รายชื่อ ในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง.....	77
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็น รายชื่อ ในด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก ก่อนและหลังการทดลอง.....	78

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	73

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุด ส่งผลให้องค์การพยาบาลต่างตระหนักถึงความรับผิดชอบในการบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถในการจัดและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความซับซ้อนมากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด รวมทั้งมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีการฟ้องร้องเกี่ยวกับการบริการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากขึ้น ประกอบกับผู้ให้บริการได้หันมาให้ความสนใจกับเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการมากขึ้น จึงต้องการการบริการจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เชื่อถือได้ รวดเร็ว และได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับการดูแลตามสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมผ่าตัดจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2549)

บันทึกการพยาบาล เป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลและใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้ (กองการพยาบาล , 2542) บันทึกการพยาบาลนั้นเป็นการเขียน การรวบรวมข้อมูลต่างๆที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้แก่ การดูแลรักษา ป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกาย (สุริย์ ธรรมมิกบวร, 2540) ซึ่งบันทึกการพยาบาลที่ดีควรเป็นการบันทึกตามข้อเท็จจริงที่พรรณนาข้อมูลตามสภาพที่พยาบาลพบเห็น ได้ยิน ได้กลิ่นและได้สัมผัส โดยเป็นข้อมูลที่สามารถวัดหรือสังเกตได้ผ่านการใช้เครื่องมือต่างๆ หรือเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสอบถามจากผู้ป่วยและครอบครัว (Potter and Perry, 2005) ซึ่งการบันทึกข้อมูลดังกล่าวต้องทำอย่างเป็นระบบระเบียบและเป็นลำดับ (ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2549) เพื่อสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ได้ ดังนั้นลักษณะการบันทึกที่ดีต้องเป็นข้อความที่สั้น ง่าย ได้ใจความ ต่อเนื่องและจูงใจผู้อ่าน มีความครอบคลุมในสี่มิติของการดูแลผู้ป่วย

และต้องมีความเป็นวิชาการและสามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในทางกฎหมายได้ด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2553) ในประเทศสหรัฐอเมริกา บันทึกทางสุขภาพต้องจัดทำตามมาตรฐานของ คณะกรรมการรับรององค์การการให้บริการสุขภาพ (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization: JCAHO) เพื่อใช้เป็นเอกสารรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยในการลดการถูกฟ้องร้อง ซึ่งตามมาตรฐานของการบันทึกของ JCAHO ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องได้รับการประเมินตามความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตสังคม ถึงแวดล้อม ความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับความรู้และแผนการจำหน่าย โดยเฉพาะบันทึกการพยาบาล ต้องเขียนในบริบทของกระบวนการพยาบาล สำหรับประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดที่กำหนดรูปแบบหรือมาตรฐานของการบันทึกการพยาบาลไว้ในระดับชาติ ซึ่งรูปแบบบันทึกการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันพบว่ามีหลายรูปแบบ ได้แก่ การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (Narrative records) การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) การบันทึกระบบชี้เฉพาะ (Focus Charting Record = DAR) และการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (Problem oriented) (ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2549) ในการเลือกใช้รูปแบบบันทึกการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความครอบคลุมของการบันทึกที่จะต้องสะท้อนสถานะของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะหากเกิดปัญหาทางกฎหมาย บันทึกการพยาบาลที่มีอยู่จะต้องเป็นตัวแทนของการบันทึกที่เชื่อถือได้ และแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามนโยบายขององค์กรด้วย (วรรณิ ตปนิยากร และงามนิตย์ รัตนานุกูล, 2552)

สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดถือว่าเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัด (Braaf, 2011) เพราะเป็นเอกสารที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะ ปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลและสะท้อนผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (AORN, 1997) ซึ่งเป็นไปตามนโยบายและปรัชญาของการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้บันทึกการพยาบาลเป็นเอกสารที่สามารถสะท้อนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งจะต้องมีความครอบคลุมตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ทำให้เห็นว่าพยาบาลได้ป้องกันความเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างองค์รวม นอกจากนั้นแล้วความสมบูรณ์ของบันทึกการพยาบาลยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของบริการการพยาบาลผ่าตัดได้ด้วย (พินิจ ปริษานนท์, 2552; พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2553) นอกจากนั้นแล้วในทางปฏิบัติพบว่า การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้บันทึกการพยาบาลช่วยทำให้พยาบาลต้องเข้าไปพูดคุย ซักถามและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดซึ่งเท่ากับเป็นการใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการทำผ่าตัดเป็นอย่างดี

(พินิจ ปริชานนท์, 2536) ทั้งนี้เพราะการบันทึกการพยาบาลเป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล ก่อให้เกิดกิจกรรมควบคุมคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างใกล้ชิดและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรมีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลได้(สภากาพยาบาล,2551) กล่าวได้ว่าการบันทึกการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพย่อมเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้ประหยัดเวลา แล้วยังลดความเสี่ยงจากข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Potter and Perry, 2005; Braaf, 2011) เพราะประสิทธิภาพ หมายถึงความสามารถในการดำเนินงานด้านต่างๆให้สำเร็จลุล่วงตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (จินดา อูสมาน, 2549) ดังนั้นประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลจึงเป็นความพยายามที่จะเพิ่มผลผลิต และการทำงานที่คล่องตัว โดยการเพิ่มผลผลิตในด้านการตรวจสอบและสะท้อนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยมีความสมบูรณ์เป็นระบบและถูกต้องตามแบบบันทึกที่ดี ซึ่งประกอบด้วย ความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึก ความถูกต้องตามกฎหมาย การบริหารความเสี่ยง และความคล่องตัวในการบันทึก (Potter and Perry, 1995; Fischbach, 1991) ซึ่งบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม ถูกต้องตามกฎหมาย และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ ได้แก่ การสื่อสาร การวางแผน การวิจัย การประเมินคุณภาพการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ และด้านกฎหมาย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องให้ความสำคัญกับบันทึกการพยาบาล

โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ มีห้องผ่าตัด 3 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง ห้องตรวจวินิจฉัยโดยวิธีการส่องกล้อง 1 ห้อง เปิดให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง โดยมุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดทุกประเภท ซึ่งเป็นผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่เฉลี่ยเดือนละ 90 ราย มีทั้งผู้ป่วยในจังหวัดตรัง และจังหวัดใกล้เคียง มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการพยาบาลตามตัวชี้วัดและมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานของสภากาพยาบาลและ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จากรายงานการเยี่ยมชมตรวจสอบและประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่านบันทึกการพยาบาลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2554 พบว่า ข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดได้มีการบันทึกลงในใบเตรียมการผ่าตัด บันทึกการพยาบาลของหอผู้ป่วย บันทึกการผ่าตัดของศัลยแพทย์ และบันทึกของวิสัญญีแพทย์ ส่วนการบันทึกในระยะผ่าตัดมีการบันทึกเพียงชื่อผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด เวลาผ่าตัด และศัลยแพทย์เท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า ข้อมูลที่บันทึกมีไม่ครบถ้วน

และไม่สามารถนำมาใช้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยหลังหลังผ่าตัดได้ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 10 คน(ข้อมูลสัมภาษณ์วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2554)พบว่า ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขาดความต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่มีหลักฐานใดๆที่บ่งชี้ให้ทราบว่าในระยะผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างไร รวมทั้งไม่สะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในระยะผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมและอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เช่น การผ่าตัดซ้ำ การเสียชีวิตจากการผ่าตัด การย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่มีแผนการล่วงหน้า(Walder, 2011) และอาจทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้เช่น การผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน (Braaf, 2011) ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จะไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานตามกฎหมายได้ อาจทำให้เกิดการฟ้องร้องและทำให้โรงพยาบาลเสียภาพลักษณ์ได้ และประการสำคัญยิ่งคือ ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ขาดความสมบูรณ์ส่งผลให้การวางแผนการพยาบาลทำได้ไม่ครอบคลุม ทำให้พยาบาลหอผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดถือว่าเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัด เพราะเป็นเอกสารที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะ ปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลและสะท้อนสถานะผลลัพธ์ของการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (Braaf, 2011) แบบบันทึกที่สะดวกและเอื้อต่อการบันทึก สามารถใช้บันทึกร่วมกันเพื่อเสนอภาพโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย จึงช่วยลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกได้ (Potter and Perry, 2005) และจากการศึกษาของวนิดา เสนะสุทธิพันธุ์(2553)พบว่าแบบบันทึกการพยาบาลที่ดีสามารถบันทึกได้ครอบคลุม ชัดเจน ง่ายต่อการบันทึก และใช้เวลาไม่มาก ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องพักรักษา ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดร่วมกันในวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลห้องผ่าตัดทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้จากข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่บันทึกโดยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้ ส่วนในระยะหลังผ่าตัดก็ช่วยให้พยาบาลห้องพักรักษาลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษา รวมทั้งพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามารถใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การดูแลและทราบข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการผ่าตัดของศัลยแพทย์ การมีอุปกรณ์ใดใส่ไว้ในร่างกายผู้ป่วยหรือติดตัวกลับมาที่หอผู้ป่วย การสูญเสียเลือดและปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนอย่างต่อเนื่องซึ่งช่วยให้เพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และพยาบาลสามารถใช้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ เพราะ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มี

ความเหมาะสม ทั้งรูปแบบ โครงสร้าง และเนื้อหาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ช่วยให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (Walder, 2011)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนอกจากเป็นส่วนสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีส่วนช่วยพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการทำงานเป็นทีม และมองเห็นความสำคัญของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ให้เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสามารถบันทึกได้ ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ถูกต้องและรับรู้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมากขึ้นและยังช่วยให้ ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ควรเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบระเบียบ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างใกล้ชิดและเป็นที่ยังพอใจ การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อสังเกต สอบถาม

เก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยนัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลให้คำแนะนำ ตลอดจนติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ แล้วบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (พินิจ ปริชานนท์ และนวลละออ ศรีโพธิ์ทอง, 2534) ดังนั้นการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพ มีคุณภาพที่ดีเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (พินิจ ปริชานนท์ และอัญชติ นวลคล้าย, 2540) ซึ่งแบบบันทึกการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีความง่าย สะดวก และรวดเร็ว สามารถใช้ในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ด้วย (Wandeit and Ager, 1975) และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านการสื่อสาร การวางแผน การวิจัย การประเมินคุณภาพการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ และเป็นพยานหลักฐาน อ้างอิงทางด้านกฎหมายได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) ดังนั้นแบบ บันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การมีแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการ ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกลุ่ม เดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น และ หอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น และ หอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย นำประชากรทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนประชากรมีจำนวนจำกัด
3. ตัวแปรที่ศึกษาคือ
 - ตัวแปรต้น คือ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

คำจำกัดความในการวิจัย

1. **แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง เอกสารหรือแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลต้งรวมแพทย์ เพื่อใช้เขียนหรือลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลหลักฐานสะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายต่างๆจากสภาพแวดล้อมในการเข้ารับการผ่าตัด โดยแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Jane (1996) ร่วมกับรูปแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (1999) ดังนี้

1.1 การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ดำเนินการ ดังนี้

1.1.1 การให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับ ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล บันทึกการพยาบาล ความสำคัญและประโยชน์ของบันทึกการพยาบาล ลักษณะการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย และการระดมสมอง

1.1.2 การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันระดมสมองนำความรู้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขึ้น ซึ่งลักษณะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วย โครงสร้าง 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมและสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการประเมินอาการก่อนผ่าตัด โดยใช้บันทึกตั้งแต่ แพทย์วินิจฉัยว่าต้องทำการผ่าตัดจนกระทั่งเวลาที่แพทย์จะลงมือผ่าตัด ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือพยาบาลหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระยะผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่ผ่าตัดที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลซึ่งกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล และกิจกรรมการ

พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

ส่วนที่ 3.1 ระยะเวลาหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 3.2 ระยะเวลาหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วย กิจกรรมประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้ คือ พยาบาลหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด

1.2 การนำไปใช้

พยาบาลวิชาชีพนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน 5 สัปดาห์

1.3 การประเมินผล

เป็นการติดตามประเมินผลประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

2. ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ที่มีต่อการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ว่าแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนั้น มีความสมบูรณ์เป็นระบบระเบียบ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยบูรณาการตามแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ดันติผลาชีวะ(2524) ร่วมกับแนวคิดของ Potter และPerry (2005) มี 4 ด้านคือ

2.1 ด้านการสื่อสาร หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลศัลยกรรม สามารถส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้กับทีมงานใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดการประสานงานของทีมพยาบาลศัลยกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ด้านการวางแผน หมายถึง ข้อมูลจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ทราบปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย และนำมาใช้วางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย

2.3 ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด สามารถใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล โดยสะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ จากการดูแลรักษาพยาบาลของทีมพยาบาลศัลยกรรมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.4 ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด สามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องชัดเจน รวมทั้งสามารถบันทึกข้อมูลที่ เป็นปัจจุบันได้อย่างครบถ้วน และมีรายละเอียดของข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์

3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ขึ้นทะเบียน ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้งรวมแพทย์ ในหน่วยงานห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น หรือหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

4. โรงพยาบาลต้งรวมแพทย์ หมายถึง สถานบริการทางสุขภาพของเอกชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 150 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดต้ง เปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลทุกสาขาลดอด 24 ชั่วโมง ด้วยทีมแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญ ให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชน ในเขตจังหวัดต้งและจังหวัดใกล้เคียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่าง มีคุณค่า
2. พยาบาลสามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้อย่าง ครอบคลุมและครบถ้วน
3. สามารถใช้ตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
 - 1.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
 - 1.3 ระบบงานการบริการของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.2 การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด
3. กระบวนการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
 - 3.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
 - 3.3 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายของแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.2 ความสำคัญของแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.4 คุณภาพของแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.5 รูปแบบของการบันทึกการพยาบาล
 - 4.6 ประโยชน์ของการบันทึกการพยาบาล
 - 4.7 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล
5. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแบบบันทึกทางการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 150 เตียง เปิดบริการตรวจรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยทีมแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญทุกสาขา ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่ายโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประกอบด้วยสมาชิก 20 กว่าโรงพยาบาลทั่วประเทศ มุ่งมั่นสร้างสรรค์บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ดีเลิศสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดตรังและจังหวัดใกล้เคียง

1.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ คือ “เราจะเป็น โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ประชาชนให้ความไว้วางใจมากที่สุด”

พันธกิจของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ คือ มุ่งพัฒนาทุกกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ใจ คุณภาพนำและนับไว มาตรฐานในทุกจรรยา (โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์, 2554)

1.3 ระบบงานบริการของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์มีห้องผ่าตัดใหญ่จำนวน 3 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง ห้องตรวจวินิจฉัยโดยวิธีการส่องกล้อง 1 ห้อง ให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง มีความมุ่งหมายในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดทุกประเภททั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและปลอดภัย โดยมีเป้าหมายคือผู้ป่วยผ่าตัดได้รับบริการผ่าตัดอย่างถูกต้องปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ คือให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยยึดหลักการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถกำกับทีมพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตภายหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดระบบงานบริการของงานห้องผ่าตัด

1. การแบ่งห้องผ่าตัด โดยแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้ายคลึงกัน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

2. การจ้ดรายการผ่าตัดประจำวัน จะมีการจ้ดรายการล่่วงหน้านอกจากในรายนุกเงินโดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ จำนวนเจ้าหน้าที่ เครื่องใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

3. การรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมิไ้รับส่งจากหอผู้ป่วยซึ่งเขียนโดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมและต้องแจ้งล่่วงหน้าให้ทางห้องผ่าตัดทราบก่อน การส่งผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จต้องมีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไปรับส่งทุกครั้ง

4. การรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมิไ้ใบตรวจเช็คใบเตรียมผ่าตัดโดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

5. ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ มีการจ้ดเก็บ Stock เพื่อการเบิกจ่ายของให้มิพอใช้ และสำรองไว้กรณีฉุกเฉิน และมีการเบิกจ่ายเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละรายจากฝ่ายเภสัชกรรม

6. การบริหารบุคคล มีการจ้ดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรโดยมิ้เกณฑ์ในการคัดเลือก เช่น เป็นคนที่มีควมรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มิ้มนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด เป็นต้น

7. การจ้ดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษ จ้ดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าทีดูแลเกี่ยวกับ Supply โดยดูแลเครื่องมือผ่าตัด และเครื่องใช้ต่าง ๆ ของแต่ละชนิดการผ่าตัด

8. การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเอง และในด้านการอยู่ร่วมกันเพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

9. การพิจารณาความดีความชอบให้พิจารณาผลงานโดยเน้นคุณภาพ และปริมาณงานโดยใช้หลักและวิธีปฏิบัติของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

10. สวัสดิการเจ้าหน้าที่ จ้ดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องน้พัก ห้องรับประทานอาหาร ห้องพักรแ่เจ้าหน้าที่

11. การประสานงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งกรณีผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมิ้การประสานงานภายในและการประสานงานภายนอกกับ ศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ

ลักษณะงานของการพยาบาลผ่าตัด ของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดในห้องผ่าตัดทั้งปกติและฉุกเฉิน เป็นการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ได้ผลดี โดยเป้าหมายของการพยาบาลผ่าตัดต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย คือ ความปลอดภัย การปราศจากการติดเชื้อและปราศจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะ

หลังผ่าตัด และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพดี ที่สุดโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดให้พร้อมที่สุด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเข้าห้องผ่าตัดด้วยอาการที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การพยาบาลในระยะนี้ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเป็นผู้นำผู้ป่วยในส่งห้องผ่าตัด และส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงจากข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2. การพยาบาลระยะผ่าตัด เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดเพื่อให้ได้รับการผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในขณะที่ทำการผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้เป็นการป้องกันอันตรายและป้องกันอุบัติเหตุไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยและเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ โดยสามารถประเมินผลการดูแลผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและให้การดูแลช่วยเหลือหรือรายงานแพทย์ได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตภายหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องมีการจัดระบบงานบริการของงานห้องผ่าตัดที่เหมาะสม และมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด

2.1 ความหมายและความสำคัญของการพยาบาลผ่าตัด

มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลผ่าตัดไว้มากมาย ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอไว้พอสังเขป ดังนี้

เรณู อาจสาถิ (2535) อธิบายว่า เป็นการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีที่สุดให้สมกับเป็นพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) ซึ่งต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและญาติ ในทุก ๆ ที่ที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

พินิจ ปริษานนท์ และอัญชติ นวลคล้าย (2540) ให้ความหมายการพยาบาลผ่าตัดว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และใช้ทักษะความชำนาญที่ต้องเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ

กันยา ออประเสริฐ (2541) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัดเป็นการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในการนำความรู้และทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ทางด้านสัลยกรรม กายวิภาคศาสตร์ เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลผ่าตัด

Groah (1990) ให้ความหมายว่า การพยาบาลผ่าตัดเป็นการพยาบาลที่ใช้กระบวนการโดยอาศัยความเป็นวิชาชีพ ความชำนาญ และประสบการณ์เฉพาะทาง ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องในการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

Jane (1996) ได้ให้ความหมายว่า การพยาบาลผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยการใช้ทักษะความรู้และเทคนิคเฉพาะทางห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย

AORN (1997) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

จากความหมายของการพยาบาลผ่าตัด ที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้นกล่าวโดยสรุปว่า การพยาบาลผ่าตัด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญเทคนิคเฉพาะทางโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับสู่สังคมได้ตามปกติ

2.2 การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด

การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ที่มีการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดในห้องผ่าตัดทั้งปกติและฉุกเฉิน จึงเป็นการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดได้ผลดี (พินิจ ปริชานนท์ และอัญชลิน นวลคล้าย, 2540) โดยเป้าหมายของการพยาบาลผ่าตัดต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยทั่วไป คือ ความปลอดภัย การปราศจากการติดเชื้อและปราศจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพดีที่สุด โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Rothrock, 1996)

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of Operation Room Nurse: AORN, 1996 อ้างถึงใน สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) ได้กำหนดมาตรฐานและคำแนะนำในการปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยมีการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase)

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีบางสิ่งผิดปกติและแพทย์วินิจฉัยว่าต้องทำการผ่าตัดจนกระทั่งเวลาที่แพทย์จะลงมือผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดให้พร้อมที่สุด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเข้าห้องผ่าตัดด้วยอาการที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สุปราณี เสนาธิศัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2547)

การพยาบาลในระยะนี้สามารถดำเนินการได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ภายในห้องผ่าตัด ที่คลินิก หรือทางโทรศัพท์ ตามความเหมาะสมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Groah, 1990)

การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเข้าทำการผ่าตัดแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ

การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ (เรณู อาจสาตี และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545)

1) ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยพูดทักทายด้วยท่าทีสุภาพ แจ่มแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้การบริการผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะทำผ่าตัด

3) อธิบายให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเฉพาะที่ ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาระงับเชื้อโรค การฉีดยาเฉพาะที่และการทำผ่าตัดพอสังเขปเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะที่ผ่าตัดและประมาณระยะเวลาให้ผู้ป่วยทราบ

4) อธิบายและสอนวิธีการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

5) ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สภาพแวดล้อมและบุคลากรในห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ขนาดและตำแหน่งของแผลผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ทำการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เป็นต้น

6) สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจ มีกำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย (ศิริพร พุทธรังษี, 2542; เรณู อจาสาลีและพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545)

1) ชักประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตรวจดูชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ให้ถูกต้องตรงตามตารางการผ่าตัด สืบสวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เวชระเบียนผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสี ชนิดของการผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ ประวัติการได้รับการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่เคยได้รับว่าเป็นแบบทั่วร่างกายหรือเฉพาะที่ ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหารและความผิดปกติอื่น ๆ

2) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต ภาวะซึด ตรวจสอบบริเวณตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด ขนาดของก้อนเนื้อหรือขนาดของแผล

3) การตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการงดอาหารและน้ำไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการผ่าตัด

4) การตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเฉพาะสำหรับการผ่าตัด เช่น การได้รับยานำก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก (Premedication) หรือสารนำต่าง ๆ

5) การตรวจดูสิ่งที่ไม่ควรติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา แว่นตา คอนแทกเลนส์หรือเครื่องประดับต่าง ๆ

6) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องเตรียมภาชนะสำหรับใส่ชิ้นเนื้อ หรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจภายหลังการผ่าตัด โดยการเขียนชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Specimen) เวลาและวันที่

7) เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ผ้าพันแผลชนิดยืด (Elastic bandage) สำลีรองเฟือก (Webriil) เป็นต้น

8) การเตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะส่วนที่ต้องให้ถูกต้องกับบริเวณที่จะทำการผ่าตัด บริเวณที่มีผมหรือขนให้โกนผมหรือโกนขนทิ้งโดยรอบบริเวณที่จะทำการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

9) ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ในบริเวณที่มีสิ่งสกปรก เช่น ครอบเลือดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด การล้างหน้าจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า การทำความสะอาดของปากและฟัน โดยให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก เปลี่ยนเสื้อผ้าและสวมหมวกคลุมผมก่อนเข้าห้องผ่าตัด

10) การดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการใช้าระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ใบยินยอมรับเลือด โดยต้องมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามกฎหมายในรูปแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเซ็นชื่อกำกับเป็นพยานไว้ด้วย

การเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด
(เรณู อจาสาลี, 2540)

1) รักษาความสะอาดในห้องผ่าตัด โดยการเช็ดทำความสะอาดไฟส่องผ่าตัด โต๊ะเมโย โต๊ะผ่าตัด เครื่องใช้อื่น ๆ ประจำห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ดูแลพื้นห้องให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ

2) จัดแสงสว่างให้มีแสงที่ใกล้เคียงกับแสงสว่างธรรมชาติและโคมไฟที่สามารถที่จะจัดส่องเข้าไปในแผลผ่าตัดได้ทุกทิศทางหมุนได้ง่ายโดยไม่เกิดการสัมผัสเชื้อ

3) ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดให้พอเหมาะอยู่ระหว่าง $68^{\circ}\text{F}-76^{\circ}\text{F}$ หรือ $20^{\circ}\text{C}-22^{\circ}\text{C}$ มีความชื้น 50-55% ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป ช่วยมิให้ผู้ผู้ป่วยขาดน้ำ (Dehydration) และป้องกันการแห้งของเนื้อเยื่อขณะทำการผ่าตัด

4) เตรียมเครื่องมือด้วยวิธีการสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile technique) และมีเครื่องมือผ่าตัดครบตามชนิดการผ่าตัดนั้น ๆ

5) เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ จัดแยกประเภทอย่างเรียบร้อยพร้อมที่จะนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) การเตรียมเครื่องใช้เส้นเลือด เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องเย็บผูก น้ายาและอื่น ๆ ที่จำเป็นให้ครบถ้วน ตรวจสอบให้สามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

7) การเตรียมเครื่องใช้สำหรับการจัดทำผู้ป่วยตามชนิดของการผ่าตัด เช่น หมอนทราย ไม้ฉากกั้นบริเวณผ่าตัด เพื่อเปิดช่องว่างให้ผู้ป่วยสามารถหายใจสะดวกและลมหายใจของผู้ป่วยไม่เข้าสู่แผลผ่าตัด

8) ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การแต่งกายของทีมผ่าตัด การสวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย ใช้ผ้าปิดปากจมูก (Mask) และเปลี่ยนรองเท้าเข้าห้องผ่าตัด พร้อมทั้งจัดหาให้มีพร้อมใช้งานและเพียงพอ

9) จัดเตรียมเปลหรือล้อเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและมีความปลอดภัย

10) จัดเตรียมยา น้ายา สารเคมีหรือสารน้ำเกลือแร่ต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดเป็นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีบางสิ่งผิดปกติและแพทย์วินิจฉัยว่าต้องทำการผ่าตัดจนกระทั่งเวลาที่แพทย์จะลงมือผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเข้าทำการผ่าตัดแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และการเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

2.2.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

ระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย (Atkinson and Fortumato, 1996; AORN, 1999) ซึ่งการพยาบาลระยะผ่าตัด เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดเพื่อให้ได้รับการผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (เรณู อัจฉาดี และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545)

ระยะนี้การดูแลทางด้านร่างกายมีความสำคัญมาก พยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องรับผิดชอบประสานงานและช่วยเหลือกันทุกคนในทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความ

เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม ดูแลการจัดทำสำหรับผ่าตัดป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อตลอดจนการตรวจสอบสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ต้องให้การดูแลด้านจิตใจโดยการอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา ให้กำลังใจและรับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วย ระบายนี้นับบทบาทของพยาบาลผ่าตัดแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทของพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในขั้นตอนการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือผ่าตัดให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้น ๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด เมื่อมีการพัฒนาเทคโนโลยี โดยการนำเครื่องมือใหม่ที่ทันสมัยมาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะเพื่อช่วยในการผ่าตัดดำเนินอย่างราบรื่น ซึ่งช่วยลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุดและช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการได้รับยาสลบอีกด้วย

2. บทบาทของพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) มีบทบาทสำคัญ เช่นเดียวกับพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีความเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายสามารถช่วยผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย มีความรู้ในการจัดเตรียมท่าผู้ป่วยสำหรับทำผ่าตัด (Position) ให้เหมาะสมแต่ละราย เป็นพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จ เช่น แผลหลังผ่าตัด การเสียน้ำ ผลจากจัดท่าผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดูแลความสะอาดของร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้กับพยาบาลห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลช่วยทั่วไปต้องมีความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดเชื้อ

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในขณะที่ทำการผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้เป็นการป้องกันอันตรายและป้องกันอุบัติเหตุไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (เรณู อางสาลีและพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545)

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อเกิดความร่วมมือในการผ่าตัด โดยไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัดและเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว หากมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจไม่ออกหรือมีอาการเจ็บปวดให้บอกแพทย์ได้ทันที ไม่ให้ใช้มือสัมผัสที่บริเวณที่เกิดอาการผิดปกติเพราะจะทำให้บริเวณผ่าตัดและเครื่องมือผ่าตัดเกิดการปนเปื้อน (Contaminate) ได้

2. แนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่เกร็งขณะแพทย์ทำการผ่าตัด

3. กลুমผ้าให้ผู้ป่วยอบอุ่นและรู้สึกว่ามีผ้าปิดตาเพื่อมิให้

ผู้ป่วยเกิดความกลัว

4. การจัดทำในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับบริเวณที่ทำผ่าตัด อายุของผู้ป่วย วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และความเจ็บปวดขณะเคลื่อนย้าย

4.1 การจัดทำให้ผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยระงับการเปิดเผยรายละเอียดส่วนที่ควรปกปิดมากเกินไปจนจำเป็น

4.2 การจัดทำต้องไม่รบกวนการหายใจ แขนงไม่วางบนอก ควรวางบนไม้รองแขน

4.3 ต้องไม่รบกวนการไหลเวียนโลหิต น้ำเกลือและเลือดสามารถไหลได้สะดวก

4.4 ต้องไม่มีแรงกดลงบนกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทใด ๆ พยายามให้มีการกดทับบนผิวหนังให้น้อยที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่อ้วนหรือพอมมากต้องใช้ฟาร์องรับปุ่มกระดูกต่าง ๆ การผูกมัดหรือรัดลำตัวผู้ป่วยต้องไม่ตึงหรือแน่นเกินไป

4.5 ต้องจัดทำให้ถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะทางกายวิภาค (Body alignment) และให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน ๆ และปลอดภัยมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด

5. ป้องกันอันตรายจากการตกเตียงโดยใช้สายรัดลำตัวผู้ป่วยกับเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความปลอดภัย

6. จัดเตรียมยา น้ำยา สารน้ำ ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วนขณะผ่าตัด

7. ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพที่ดีพร้อมใช้ได้ตลอดเวลาและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องมือที่แหลมคม ไม่นำเครื่องมือชำรุดหรือใกล้ชำรุดมาใช้

8. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ไฟฟ้าต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

9. ตรวจสอบและดูแลในการทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่โดยการฟอกด้วยน้ำยาและทาน้ำยาระงับเชื้อให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ

10. เลื่อน Mayo stand สำหรับวางเครื่องมือผ่าตัดให้เข้าสู่บริเวณทำผ่าตัดซึ่งแพทย์สามารถหยิบเครื่องมือได้สะดวกและไม่เอื้ออำนวยของข้ามบริเวณที่สะอาดปราศจากเชื้อ

11. จัดโคมไฟผ่าตัด ต่อสาย Suction สายเครื่องจี้ไฟฟ้าหรือสายอื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง

12. จัดถึงสิ่งเศษไหมหรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่ที่สามารถใช้งานได้สะดวก ไม่หกเลอะเทอะลงพื้นห้อง

13. รับผิดชอบอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา ดูแลผู้ป่วยช่วยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

14. ช่วยผ่อนคลายความกลัวโดยการสัมผัสผู้ป่วยเบา ๆ ให้กำลังใจ

15. เก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

16. ดูแลห้องผ่าตัดให้สะอาดเรียบร้อยตลอดระยะเวลาที่ใช้ห้องทำการผ่าตัด

17. สังเกตการผ่าตัดและให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น เมื่อแพทย์ต้องการเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มเติมหรือต้องการผู้ช่วยเพิ่มในการผ่าตัดและต้องเตรียมความพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยช็อกจากการเสียเลือด เป็นต้น

18. บันทึกการให้การพยาบาลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เช่น การจัดทำผู้ป่วย การตรวจนับผ้าซับ โลหิต ตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ บันทึกการเสียเลือด การรู้สึกตัว การได้รับเลือดหรือสารน้ำต่าง ๆ ลักษณะบาดแผล สายระบายจากตัวผู้ป่วย เป็นต้น

19. ดูแลและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการใส่ยา น้ำยาโดยผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จนถึงมีอาการอย่างมาก เช่น หน้ามืด ว่างุ่น ชัก ชีพจรเบาเร็ว ความดันลดต่ำ หมดสติ เป็นต้น ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์และเตรียมการแก้ไขทันที

20. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งานได้ทันที

21. ประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัดเพื่อการผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี

กล่าวสรุปได้ว่าการพยาบาลระยะผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ได้แก่ การป้องกันอันตรายและป้องกันอุบัติเหตุมิให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่และได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ทีมผ่าตัดสามารถทำการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

2.2.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยและเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ (Atkinson and Fortumato, 1996; AORN, 1999) ซึ่งการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด หมายถึง การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยสามารถประเมินผลการดูแลผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการ

เปลี่ยนแปลงและให้การดูแลช่วยเหลือหรือรายงานแพทย์ได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (เรณู อาจาสาลีและพิภูลทิพย์ หงส์เหิร, 2545)

ระยะนี้ถือเป็นระยะวิกฤติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและความละเอียดถี่ถ้วนในการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักรฟื้นและพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่าง ศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิชาญญีแพทย์และวิชาญญีพยาบาลเพื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพปัญหาและได้รับการดูแลภายใต้เป้าหมายการดูแลเดียวกันคือ ปลอดภัยและสุขสบาย

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งการพยาบาลที่ให้เป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันอุบัติเหตุไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะดังนี้ (เรณู อาจาสาลี, 2535; สุปราณี เสนาคิษฐ์ และวรรณภา ประไพพานิช, 2547)

2.2.3.1 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีดังนี้

1. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าทำผ่าตัดเสร็จแล้วและจะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักรฟื้นหรือกลับหอผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยนอกและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ผู้ป่วยรอรับยา รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและรับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไป
2. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงขนาดและตำแหน่งของแผล
3. ปิดแผลด้วยพลาสติกให้เรียบร้อยและแน่น ไม่เลื่อนหลุด
4. เช็ดคราบเลือดคราบน้ำยาระงับเชื้อโรค เพื่อป้องกันการระคายเคืองและความไม่สุขสบายของผิวหนัง
5. เตรียมรถเข็นหรือเปลนอนและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังดูแลความปลอดภัยตลอดระยะทางจนถึงห้องพักรฟื้นหรือหอผู้ป่วย
6. เคลื่อนย้ายเครื่องมือผ่าตัดเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้องและนำเครื่องมือผ่าตัดไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนที่จะล้างและทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป
7. ควรสอบถามอาการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดใจสั่น ปวดแผล มีเลือดออกมากสามารถเห็นได้ทางแผลผ่าตัดจะต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อหาทางแก้ไขทันที

2.2.3.2 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นมีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ โดยการจัดทำที่เหมาะสมป้องกันทางเดินหายใจอุดตันในผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ควบคุมหยาให้เมื่อมีอาการแสดงออกของภาวะเสมหะอุดกั้น ให้ออกซิเจนตามความจำเป็นและเพื่อให้ความชุ่มชื้นกับทางเดินหายใจ

2. ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการวัดสัญญาณชีพตามความจำเป็นและประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบไหลเวียน เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด ปฏิกริยาจากการให้ยาและฤทธิ์ของยาสลบ ในบางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและมีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนานอาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติต้องให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยจัดสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิของห้องพักฟื้นให้พอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียงสูงตลอดเวลาในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที่ ต้องจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งการผ่าตัดในรายที่ใส่เฟือกหรือ Slab ต้องประเมินการกดทับเส้นประสาทและการไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้จะต้องประเมินอาการปวดแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4. ประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ การทำงานของท่อระบบต่างๆ ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด ระดับความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม

5. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดระหว่างอยู่ในห้องพักฟื้น เช่น การไต่ถามเป็นประสาทสัมผัสแรกที่ฟื้นกลับภายหลังจากได้ยาสลบ ดังนั้นการกล่าวถึงผู้ป่วยควรระมัดระวังแม้ว่าผู้ป่วยดูเหมือนยังหลับแต่ผู้ป่วยอาจได้ยินในสิ่งที่พยาบาลพูด หลีกเลี่ยงการพูดคุยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคล

2.2.3.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นมีดังนี้

1. การดูแลครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะกลับมาพักฟื้นจะต้องให้ความสนใจญาติและครอบครัวผู้ป่วยด้วย พยายามลดความกังวลของญาติผู้ป่วย โดยบอกถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะกลับมาที่หอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องรู้ว่าญาติผู้ป่วยทราบอะไรแล้วบ้างเกี่ยวกับการผ่าตัด หรือโรคของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ตอบคำถามได้ถูกต้อง ญาติอาจปรับความรู้สึก

ไม่ทันต่อสิ่งที่แพทย์บอกถึงอาการผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นรุนแรง พยาบาลจะต้องรู้จักสังเกตและคอย
 ปลอบโยน ตลอดจนอธิบายถึงสิ่งที่ญาติยังไม่เข้าใจซ้ำอีก

2. การดูแลตัวผู้ป่วยเอง เมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงหอผู้ป่วย สิ่งแรกที่
 พยาบาลต้องคำนึงถึงคือ การตรวจวัดอุณหภูมิ ซีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ลักษณะของ
 ผิวหนัง เช่น ซีด แห้ง ชื้น ร้อน หรือเย็น และระดับของความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจสอบว่าแผลที่ทำ
 ผ่าตัดมีเลือดหรือสิ่งปลดปล่อยไหลซึมออกมาหรือไม่ หากผู้ป่วยมีสายยางที่ติดออกมาซึ่งจะต้องต่อ
 ลงขวดหรือเครื่องดูด ให้ต่อให้เรียบร้อยและถูกต้อง ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด ตลอดจนให้การ
 ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

2.1 ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็น
 ผลมาจากฤทธิ์ของยาสลบ หรือยาต่างๆ ที่ให้ผู้ป่วย หรือภาวะความเครียด พยาบาลต้องทำความ
 สะอาดปากและฟัน ให้ผู้ป่วยนอนราบ หายใจเข้าออกยาวๆ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยงอตัวมากเกินไป
 ในปอด หาสาเหตุ บันทึกเวลาที่มีอาการ ว่าจะมีความสัมพันธ์กับยาที่ให้ พร้อมทั้งรายงานให้แพทย์
 ทราบ

2.2 อาการท้องอืดมักพบบ่อยหลังผ่าตัดเนื่องจากลำไส้มีการ
 เคลื่อนไหวน้อย ซึ่งเป็นผลมาจากยาสลบและการกระทบกระเทือนลำไส้ขณะผ่าตัด ต้องงดอาหาร
 และน้ำทางปากจนกว่าลำไส้จะมีการเคลื่อนไหวเป็นปกติ พยาบาลจะช่วยลดอาการท้องอืดได้โดย
 ให้ผู้ป่วยพลิกตัวบ่อยๆ และให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2.3 บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย จนกว่าการ
 รับประทานอาหาร การดื่มน้ำและการขับถ่ายของผู้ป่วยเป็นปกติ ดูการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย โดย
 ปกติถ้าไม่ได้มีสายสวนปัสสาวะคาอยู่ ผู้ป่วยควรจะถ่ายปัสสาวะได้เองภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
 ถ้าหลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง ยังไม่ถ่ายปัสสาวะซึ่งอาจเป็นผลมาจากฤทธิ์ของยาสลบ ความกลัว ความ
 เจ็บปวด การกระทบกระเทือนขณะผ่าตัด ท่านอนหงายซึ่งไม่เคยชินในการถ่าย หรือจากการหดเกร็ง
 ของกล้ามเนื้อหูรูดด้านนอกของกระเพาะปัสสาวะเมื่อมีปัสสาวะถ้าลำไส้หน้าท้องจะเห็นว่าบริเวณ
 กระเพาะปัสสาวะโป่งนูน แสดงว่ามีปัสสาวะกั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้นจึงต้องตรวจดูว่า
 กระเพาะปัสสาวะเต็มหรือไม่ ต้องพยายามหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยถ่ายได้เอง เช่น ให้หมอนนอนที่
 สะอาด แห้ง และอุ่นแก่ผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่คล้ายกับนั่งถ่าย ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวแต่
 ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ปลอดภัย ถิ่นม่านให้มิดชิด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นสัดส่วน
 จะได้ลดความกระดากอาย ไขน้ำก็อกให้ไหลดังๆ เพื่อผู้ป่วยได้ยินจะเกิดความรู้สึกอยากถ่าย หากยังไม่
 ถ่ายให้รายงานแพทย์ทราบเพื่ออาจต้องช่วยสวนปัสสาวะให้

2.4 การให้ยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ ถ้าผู้ป่วยปวดมากอาจ
 ทำให้เกิดอาการกระสับการส่ายและอาจเกิดภาวะช็อคได้ อย่างไรก็ตามต้องสังเกตการหายใจของ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดนี้อย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะคนสูงอายุ เด็ก และผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เนื่องจากยาแก้ปวดโดยมากเป็นพวกยากล่อมประสาท (Narcotic) ซึ่งมีฤทธิ์ไปกดการหายใจมาก ควรปรึกษาแพทย์หลังจากที่ให้ยาแก้ปวด และคาดว่ายาเริ่มออกฤทธิ์แก่ผู้ป่วยแล้ว ควรให้การพยาบาลต่างๆ แก่ผู้ป่วยทันที เช่น เปลี่ยนท่านอน กระตุ้นให้หายใจลึกๆ และ ไอ เพื่อผู้ป่วยจะได้ทนต่อการเจ็บ หรือความไม่สบายนั้นๆ ได้ การลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยนอกจากการให้ยาแก้ปวดแล้ว พยาบาลอาจช่วยได้โดยจัดท่านอนที่เหมาะสม ใช้หมอนรอง หรือพันผ้าบริเวณที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ลดความเจ็บปวด เช่น ผ่าตัดบริเวณช่องท้อง จัดให้ผู้ป่วยนอนท่านอนหงายศีรษะสูงเพื่อยกศีรษะขึ้นหน้าท้องหย่อนตัวเป็นการลดความตึงของแผล

2.5 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงภายใน 24 -48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อช่วยลดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหว พยาบาลต้องช่วยประคองพยุงผู้ป่วยในการลุกขึ้นนั่งบนเตียง ลงจากเตียง และอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาโดยเฉพาะในระยะแรกเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะเป็นลมได้

2.6 การดูแลเรื่องอาหาร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะได้รับประทานอาหาร หลังจากที่สามารถเคลื่อนไหว 24 – 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยยังคงอาหารและน้ำ ผู้ป่วยมักจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดซึ่งพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยได้รับตามจำนวนที่ได้วางแผนการรักษาไว้ ในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะได้รับอาการทางปาก มักจะเริ่มด้วยอาหารเหลว และ ตามด้วยอาหารอ่อน จนกระทั่ง เป็นอาหารปกติในระยะหลังเพื่อช่วยให้ระบบย่อยอาหารปรับตัวในการทำงานได้ดี

2.7 การขยับถ่ายอุจจาระ พยาบาลต้องสังเกตและบันทึกวันที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัดซึ่งอาจเป็นวันที่ 2 หรือ 3 หลังผ่าตัด หากผู้ป่วยยังไม่ถ่าย แพทย์อาจให้ยาระบายอย่างอ่อนหรือให้สวนอุจจาระ

2.8 การดูแลแผลผ่าตัดหากบริเวณแผลผ่าตัดมีเลือดหรือสิ่งปลดปล่อยไหลซึมออกมาเปียกผ้าก๊อซที่ปิดแผลต้องทำความสะอาดแผล เปลี่ยนผ้าก๊อซ ด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สังเกต บันทึกและรายงานให้แพทย์ทราบ หากมีสิ่งผิดปกติ เช่น รอยแดง มีสิ่งปลดปล่อยหรือเลือดไหลซึมออกมา

2.9 การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลของการผ่าตัดนั้นจะเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตมากน้อยเพียงใด สังเกตการยอมรับของผู้ป่วยและญาติต่อผลของการผ่าตัดนั้น พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ตอบข้อข้องใจของผู้ป่วย และญาติเท่าที่จะเป็นไปได้ สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยหาสิ่งทำให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน

2.10 การเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน ส่วนใหญ่ก่อนที่ผู้ป่วย จะได้รับการผ่าตัด มักจะทราบจำนวนวันโดยประมาณที่จะต้องอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลควรเริ่มวางแผนและเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อกลับบ้านตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด คำแนะนำผู้ป่วยมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่ออยู่ที่บ้าน อาหารที่ควรรับประทาน การขับถ่าย ข้อจำกัดในการปฏิบัติตน เช่น การออกกำลังกายควรจะเริ่มได้เมื่อใด จะเริ่มไปทำงานได้เมื่อใด นอกจากนี้อาจต้องแนะนำถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน

กล่าวสรุปได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นหรือกลับบ้านได้ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย

2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ที่ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ผักผ่อนให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด และทำหน้าที่อื่น ๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในห้องผ่าตัด คอยเฝ้าระวังดูแลความเรียบร้อย และความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัด ให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) ซึ่งพยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติได้มากที่สุดและเร็วที่สุด ช่วยลดการให้ยาแก้ปวดและอาการไม่สบายต่างๆหลังผ่าตัด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และช่วยทำให้ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลสั้นเข้า (สุปราณี เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2547)

บทบาทพยาบาลผ่าตัด แบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบออกได้เป็น 2 บทบาท ดังนี้ (สมคิด โปธิชนะพันธ์, 2539; เรณู อาจสาลี, 2540; กันยา ออประเสริฐ, 2541; ศิริพร พุทธรังสี, 2542)

2.3.1 บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดภัย โดยตรง ถูกต้องสัมผัสเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยแล้วเท่านั้น

พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด ควรมีความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยา เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและตำแหน่งที่ผ่าตัด เพื่อสามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องรวมทั้งการวางแผนเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือขั้นต่อไปในขณะที่ผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ช่วยในการผ่าตัด เพื่อสามารถใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของศัลยแพทย์และเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งอาจแบ่งหน้าที่ของพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัดออกได้ตามระยะผ่าตัดดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดเครื่องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ และเครื่องผูกเย็บที่ต้องใช้ในการผ่าตัด
2. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้ตามหลักการปลอดเชื้ออย่างถูกวิธี
3. ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัดตามหลักการปลอดเชื้อ
4. สวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกวิธี
5. ตรวจสอบตัวบ่งชี้ เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดและเครื่องใช้อื่น ๆ เพื่อแสดงว่าผ่านการทำให้ปลอดเชื้อมาแล้วอย่างแท้จริง
6. จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดบน โต๊ะผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด (Mayo stand และ Instrument table) ให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด นับผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้
7. เตรียมเครื่องผูกเย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง
8. ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด
9. ส่งถ้วยน้ำยาฆ่าเชื้อให้ศัลยแพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยทาผิวหนังบริเวณที่จะลงมีดทำผ่าตัด
10. ช่วยศัลยแพทย์ปูผ้าปราศจากเชื้อคลุมบนตัวผู้ป่วย และเปิดไว้เฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด
11. เลื่อน โต๊ะผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด (Mayo stand และ Instrument table) ให้เข้าที่พร้อมเริ่มทำผ่าตัด จัดที่วางสายดูดของเหลว (Suction) สายจี้ไฟฟ้าและเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ให้เข้าที่ พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่าง ๆ ให้พยาบาลช่วยทั่วไป

ระยะผ่าตัด

1. ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและตามความต้องการของศัลยแพทย์ผ่าตัด
อย่างถูกวิธี
2. สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอนและควรทราบขั้นตอนของการผ่าตัดนั้น ๆ
เพื่อสามารถวางแผนการส่งผ่าตัดได้ถูกต้องและรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์
3. จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ ดูแลไม่ให้มีคราบเลือดหรืออื่น ๆ
เปื้อนเครื่องมือ
4. ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อทีม
ผ่าตัดและต่อตนเอง
5. ชิ้นเนื้อ (Specimen) ทุกชิ้นที่ต้องตัดออกมาจากตัวผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจ
ทางพยาธิวิทยาควรเก็บอย่างถูกวิธี ส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยใส่ในซามรูปไตหรือห่อด้วยก๊อช
พร้อมทั้งบอกชื่อชิ้นเนื้อนั้น ๆ ด้วย
6. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้ง เมื่อต้องการใช้
เพิ่มเติมจากเดิม
7. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้งก่อนเย็บปิดแผลให้
ครบถ้วน
8. เตรียมปิดแผลผ่าตัดตามลักษณะของแผลผ่าตัด
9. แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออกจากที่ยังไม่ได้ใช้และแยกของมีคม
ไว้ต่างหาก
10. นำเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในรายผ่าตัดนั้น ๆ
ออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ
11. เตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดราย
ต่อไป

2.2.2 บทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับส่วนที่ปลอดเชื้อ คอยจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ ต้องนำความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถแบ่งหน้าที่ของพยาบาลช่วยทั่วไปออกตามระยะการผ่าตัดได้ดังนี้ (McClure, 1989 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธรังสี, 2542)

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยศึกษาจากตารางรายการผ่าตัดแต่ละวันร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและดูแลด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย
2. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทั้งที่ปลอดภัยแล้วและอื่น ๆ ให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวังและปฏิบัติตามเทคนิคปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ เครื่อง Suction โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ำยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
3. เตรียมกระดูกพร้อมน้ำยาและ Transfer forceps สำหรับใช้คีบสิ่งของที่ปลอดภัยแล้ว
4. ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด การงดน้ำและอาหารและผลการตรวจที่จำเป็น ฟิล์ม เครื่องใช้และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกต้องกับเวชระเบียนและรายการผ่าตัด โดยถามชื่อ-สกุล ให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำเข้าห้องผ่าตัด
5. นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด โดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่ทิ้งผู้ป่วยให้นอนอยู่บนเตียงผ่าตัดคนเดียวเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุและมีให้ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น
6. สอบถามถึงบริเวณตำแหน่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด เพื่อยืนยันว่าถูกต้องตรงกับชนิดการผ่าตัด
7. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้
8. ช่วยจัดท่าผู้ป่วยในการทำผ่าตัดและวางแผ่นนำไฟฟ้า (Electrode conductive plaque) ในตำแหน่งให้ถูกต้อง
9. ฟอกบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วยน้ำยาฟอกทำความสะอาดตามชนิดของน้ำยาที่ใช้ผ่าตัดแต่ละตำแหน่ง

ระยะผ่าตัด

1. ช่วยผูกเสื่อผ่าตัดให้กับทีมผ่าตัด
2. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด ก่อนเริ่มลงมือผ่าตัด จดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่าง ๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดแล้วลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไว้เป็นหลักฐาน

3. ช่วยเติมน้ำยาต่าง ๆ ให้พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด
4. ช่วยเลื่อนโต๊ะผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด (Mayo stand and Instrument table) ให้เข้าที่
5. จัดโคมไฟผ่าตัด ต่อสาย Suction เครื่องจีไฟฟ้าหรืออุปกรณ์อื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง
6. จัดถังขยะใหม่และถังผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่ที่สะดวกต่อการใช้งาน
7. รับผิดชอบอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา ถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องในขณะที่มีการผ่าตัดให้เตรียมงานให้พร้อมและมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น
8. ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือดหรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น
9. ช่วยเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง
10. เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องการเพิ่มเติม ในขณะที่ผ่าตัดดูแลอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น
11. ดูแลให้ห้องที่ทำผ่าตัดนั้นสะอาดเรียบร้อยตลอดระยะเวลาทำการผ่าตัด
12. สังเกตการผ่าตัดเพื่อให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการและเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องเป็นผู้มีความรู้และให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉิน รู้จักวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ทั้งหมด
13. บันทึกการผ่าตัดและการปฏิบัติพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัด ตลอดจนปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อส่งต่อไปยังทีมพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ระยะหลังผ่าตัด

1. เมื่อเสร็จผ่าตัดแล้ว พยาบาลช่วยทั่วไปดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกาย เช็ดทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยา สวมเสื้อผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วยโดยห่มผ้าให้และปิดแอร์ห้องผ่าตัด
2. ดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้นและทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินให้บันทึกไว้ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
3. ต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักฟื้น

4. ประสานงานกับหัวหน้าทีมพยาบาลผ่าตัดประจำวันเพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และต้องการใบรับรองแพทย์ ต้องช่วยประสานงานกับแพทย์ในการขอใบรับรองแพทย์หรือเอกสารที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

5. ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้องและจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปให้พร้อม ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดห้อง เช็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ ตรวจสอบความสะอาดของโคมไฟผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้อื่น ๆ เมื่อสกปรก ปิดไฟหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ เมื่อมิได้ใช้งาน

6. เมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน พยาบาลช่วยทั่วไปประจำห้องผ่าตัดนั้น ๆ ควรจะต้องดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องผ่าตัดที่ตนเองรับผิดชอบ ตลอดจนเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายฉุกเฉินให้พร้อมใช้ได้ทันที

Fairchild (1996) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัดไว้ 10 ประการคือ

1. ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด
2. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
3. เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษาพยาบาลหรือนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ทุกระดับในห้องผ่าตัด
4. ทำหน้าที่ปกป้องสิทธิให้กับผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด
5. ประสานงานกับผู้ร่วมทีมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
6. แสดงความรู้และหลักการเทคนิคปลอดภัย
7. จัดการหรือช่วยในการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้และอุปกรณ์เพื่อสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
8. ปฏิบัติงานในหน้าที่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบบนฐานความรู้และความชำนาญ
9. มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ
10. มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรและสนับสนุนงานวิจัยขององค์กร

กล่าวสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลผ่าตัดแบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบแบ่งได้เป็น 2 บทบาทคือ พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ล้างมือสวมเสื้อและถุงมือเพื่อทำงานในส่วนที่ปราศจากเชื้อ โดยมีบทบาทในการช่วยทีมผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยทั่วไป ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยทำงานรอบนอกส่วนที่ปราศจากเชื้อ เพื่อให้ทีมผ่าตัดสามารถทำงานได้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์และนอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดยังมีบทบาทอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การประสานงานระหว่างทีมผ่าตัด การจัดการทั่วไปในห้องผ่าตัด และการจัดการอุปกรณ์ต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการใช้ในการผ่าตัดต่างๆ เป็นต้น

3. กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการพยาบาล ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลอันเป็นลักษณะเฉพาะของการพยาบาล ในที่นี้จะกล่าวถึง ความหมาย ความสำคัญ และขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

จันท์เพ็ญ สันตวาจา (2548) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการสำรวจรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ แล้วนำไปดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการโดยเริ่มตั้งแต่การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การพิจารณาข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหา หรือความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพระบุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การแก้ไขบรรเทาปัญหา วางแผนกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และติดตามประเมินผล หากยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ จะพิจารณาปรับปรุงแผนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สุปราณี เสนาดิษฐ์ และวรรณภา ประไพพานิช (2547) อธิบายว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอนและมีความเป็นพลวัตร เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2541) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการ

พยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล

Iyer and Bernocchi (1995) ได้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งใช้กรอบทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นวิธีแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลและครอบครัว โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

Atkinson and Murray (1994) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการคิดของพยาบาล เป็นพื้นฐานของการพยาบาล เป็นทักษะที่มีความจำเป็นและเกิดขึ้นมาเป็นเวลานานเป็นลักษณะเฉพาะของการพยาบาล นับตั้งแต่เริ่มต้นของวิชาชีพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอันประกอบด้วย การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการพยาบาล ซึ่งพยาบาลนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบของทฤษฎี และองค์ความรู้และทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

3.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

3.2.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ การใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และได้รับการดูแลที่ผสมผสาน (Iyer and Bernocchi , 1995) ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพราะปัญหาต่าง ๆ จะถูกบ่งชี้และแผนการพยาบาลจะถูกกำหนดขึ้นโดยพยาบาลร่วมกับผู้ให้บริการ และแผนการพยาบาลนี้จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ การประเมินผลการพยาบาลจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และถูกปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการผู้ให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้คุณภาพของการพยาบาลดีขึ้น (Atkinson and Murray , 1994)

3.2.2 ความสำคัญต่อวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีโอกาสได้ใช้ความรู้และทักษะในด้านต่างๆของกระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณด้วยจุดมุ่งที่ผลลัพธ์ที่ผ่านการวิเคราะห์อย่างซับซ้อนของสภาวะผู้ป่วยที่มีปัญหาหลากหลาย (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2553)

3.3 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน (Tayler, Lillis, and LeMone, 2001) ดังนี้

3.3.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยที่พยาบาลจะต้องสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ (ANA, 1990 อ้างถึงใน Atkinson and Murray, 1994) นำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการที่จะค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลจากที่มาของข้อมูลได้แก่ จากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ จากเอกสารการบันทึกของแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ และจากการสังเกตและการตรวจร่างกาย เป็นต้น

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องใช้แบบฟอร์มที่เหมาะสม จะทำให้การรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังที่ อารี ชิวเกษมสุข (2534) กล่าวว่า แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมาย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบฟอร์มที่มีโครงสร้าง (Structured form) คือแบบฟอร์มที่มีช่องว่างให้กาเครื่องหมายหรือเขียนข้อความเพียงเล็กน้อย ข้อดีคือ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ข้อเสียคือ อาจไม่ครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดที่พบในสถานการณ์จริง

2. แบบฟอร์มที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured form) คือแบบฟอร์มที่มีช่องว่างไว้ตามกรอบแนวคิดกว้างๆ ข้อดีคือ ได้ข้อมูลครบถ้วน ใช้ได้หลายสถานการณ์ และสั้นกะทัดรัด เพราะเนื้อหาในแบบฟอร์มจะใช้บันทึกเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้อเสีย คือ ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสูงและใช้เวลามาก

3.3.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองในกระบวนการพยาบาลและเป็นระยะที่พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินและระบุขอบเขตของปัญหาสำหรับผู้ป่วย แล้วให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

การวิเคราะห์ข้อมูล การระบุปัญหา และการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Atkinson and Murray, 1994) สำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้นเป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ใช้บริการต่อภาวะสุขภาพ หรือความต้องการที่ก่อกำเนิดขึ้นในขณะนั้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้น (ANA, 1990 อ้างถึงใน Atkinson and Murray, 1994) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง (Actual nursing diagnosis) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง (High risk nursing diagnosis) และ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ (Possible nursing diagnosis)

3.3.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เมื่อพยาบาลได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ว ระยะเวลาการวางแผนการพยาบาลจึงเริ่มขึ้น ในระยะเวลาการวางแผน พยาบาลจะวางแผนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นจนถึงระดับสูงสุด หรือแก้ไขปัญหาที่ได้กำหนดไว้ในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ดีขึ้น ดังนั้นแผนการพยาบาลที่ได้จะถูกกำหนดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การคงไว้ซึ่งระดับสุขภาพและการทำหน้าที่ ในกรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อปัญหา หลีกเลี้ยงอันตรายหรือโรค ทำให้สุขภาพและการทำหน้าที่กลับสู่ภาวะเดิมหรือดีขึ้นกว่าเดิม ปรับตัวให้เข้ากับภาวะที่ระดับของสุขภาพและการทำหน้าที่ที่เสื่อมลงเมื่อไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นต้น กิจกรรมในระยะเวลาการวางแผนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 3 ขั้นตอนได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญ การกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล (Atkinson and Murray, 1994) ทั้งนี้พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ช่วยแก้ไขปัญหาที่รีบด่วน และมักจะเป็นปัญหาที่คุกคามชีวิต หรือสวัสดิภาพของผู้ใช้บริการ ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของบุคคล ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจะมุ่งเน้นไปทางด้านใดขึ้นอยู่กับภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, 2550)

ฟาริดา อิบราฮิม (2551) ได้สรุปไว้ว่า แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเห็นแล้วจะเข้าใจ มองภาพรวมทั้งหมดของปัญหาทางการพยาบาล จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจน ฉะนั้นแผนการพยาบาลที่ดีจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะรายได้อย่างมีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการในการแก้ไขหรือช่วยเหลือ ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือใช้สื่อสารในทีมพยาบาล ที่จะช่วยให้เกิดความก้าวหน้าทางการศึกษาแห่งวิชาชีพการพยาบาล

3.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นขั้นตอนที่นำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจศาสตร์ทางการพยาบาลและติดตามศึกษาผลการวิจัยตลอดมา เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น และบันทึกสรุปการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (สุรพันธ์ พนมฤทธิ์, 2541)

Atkinson and Murray (1994) กล่าวสรุปไว้ว่า การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีจุดเน้นที่การทำงานของพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยในการนำแผนการดูแลไปใช้ การนำแผนไปปฏิบัติประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของแผน ในประเด็นของความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเหมาะสม ความมีประสิทธิภาพ และมีความเฉพาะบุคคล การบันทึกแผนและสื่อสารแผนที่วางไว้ แต่ส่วนประกอบที่สำคัญคือ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง จากนั้นพยาบาลบันทึกการดูแลที่ให้ และการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะทำให้ทราบถึงการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ แต่ยังช่วยให้ได้รับข้อมูลเพิ่มเติม และมีการปรับปรุงแผนการให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และร่วมมือกับพยาบาลในการปรับการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมระหว่างที่มีการนำแผนไปใช้ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือขอรับการรักษาพยาบาล พยาบาลมีความยืดหยุ่นและเปิดรับข้อเสนอแนะและการเปลี่ยนแปลง โดยคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วยและครอบครัว และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและยอมรับการรักษาพยาบาลที่ให้ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและลดหรือขจัดหรือป้องกันปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

3.3.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ (สุรพันธ์ พนมฤทธิ์, 2541) การประเมินผลการพยาบาลนั้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในขณะที่ให้การดูแลในแต่ละเวร โดยประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การบันทึกการตอบสนองต่อการพยาบาล การประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการทบทวนแผนการพยาบาล (Atkinson and Murray, 1994)

นวลขนิษฐา ลิขิตลี้อชา (2551) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาลทำได้ 2 ลักษณะคือ

1. การประเมินผลในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอน เรียกว่า Formative evaluation เป็นการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยขณะที่พยาบาลให้การดูแลเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ และอาจต้องปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

2. การประเมินผลภายหลังการพยาบาลสิ้นสุดเรียบร้อยแล้ว เรียกว่า Summative evaluation เป็นการประเมินเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรในทีมพยาบาลได้ทราบความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาแต่ละปัญหาว่าหมดไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

กล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆที่เริ่มจากการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาหรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล แล้วนำแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผลการพยาบาลว่าสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้หรือไม่ ถ้าผลการประเมินไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ต้องมีการรวบรวมข้อมูลใหม่ มีการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือวางแผนการพยาบาลใหม่ หรือปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นวงจรต่อเนื่อง ตลอดเวลาและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และกระบวนการพยาบาลที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการเผยแพร่และมีการสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบันทึกการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน

4. แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาล

4.1 ความหมายของแบบบันทึกการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ได้ให้ความหมายว่าเป็นแบบบันทึกแผนการดูแล การปฏิบัติ และความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยซึ่งพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติและลงบันทึกไว้

สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาล เป็นแบบบันทึกที่ใช้รวบรวมข้อมูลใดๆที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อันได้แก่ การดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

Groah (1983) ให้ความหมายว่าแบบบันทึกการพยาบาล เป็นแบบบันทึกซึ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลนั้น

Schaeller and Godwin (1983) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นเอกสารสำคัญ และเป็นความรับผิดชอบที่พยาบาลจะต้องบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลกำหนดให้ เพื่อแสดงถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาล และเป็นเอกสารที่ต้องเก็บไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย

Aiken (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นแหล่งรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแสดงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องทำการบันทึกให้การบันทึกนั้นให้มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จากความหมายของคำว่า แบบบันทึกการพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาล เป็นเอกสารที่ใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลนั้น ซึ่งเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องลงบันทึกด้วยวิธีการที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4.2 ความสำคัญของแบบบันทึกการพยาบาล

สุริย์ ธรรมิกบวร (2540) กล่าวถึงความสำคัญของแบบบันทึกการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือรายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย
2. เป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้ทราบตรงกัน
3. เป็นบันทึกที่ช่วยให้แพทย์ได้ข้อมูลที่สำคัญ ช่วยให้การวินิจฉัยได้แม่นยำ
4. แบบบันทึกการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาล เพราะการบันทึกทางการพยาบาลจะบ่งบอกถึงสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย การบันทึกที่ดีย่อมต้องมาจากการได้รู้จักผู้ป่วยจริงๆ จะต้องมีการปฏิบัติงานจริง มีทักษะในการสังเกตและการแปลผลข้อมูล
5. การบันทึก ช่วยให้เกิดการพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะข้อมูลหลายอย่างจะปรากฏอยู่ในบันทึก แม้บางครั้งการส่งต่อเวรอาจไม่ได้พูดถึงก็สามารถรู้ได้จากบันทึกทางการพยาบาล
6. ใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
7. ใช้เป็นข้อมูลในการค้นคว้า ศึกษา ตลอดจนงานวิจัย
8. เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการพยาบาล โดยจะเป็นเสมือนเครื่องมือในการสอนและการประเมินผล เพราะเมื่อพยาบาลได้บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการให้การพยาบาลพร้อมทั้งประเมินผลที่ได้ ซึ่งอาจได้ผลหรือไม่เพียงใด ย่อมจะนำมาสู่การพัฒนาการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ ได้ต่อไป
9. การบันทึกที่ดีมาจากการดูแลเอาใจติดตามผู้ป่วย ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา ไม่เพียงแต่เป็นการทำงานตามหน้าที่ให้เสร็จไปเท่านั้น ดังนั้น จึงถือได้ว่าการบันทึกทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

แบบบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นนอกจากจะแสดงถึงเอกภาพของวิชาชีพแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและวิชาชีพ รวมทั้งผู้ใช้บริการ ใช้เป็นแหล่งข้อมูลและเป็นสื่อระหว่างทีมสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วย ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยและรวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล และเป็นหลักฐานที่สำคัญทางกฎหมายได้ หากได้มีการปรับปรุงแบบการบันทึกการพยาบาลให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละโรคย่อมส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3 วัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล มีดังนี้คือ(อารี ชิวะเกษมสุข, 2534; ประรณนา มั่งมูล, 2539; วิมลพรรณ คำคล้าย, 2544)

1. เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร การบันทึกที่มีความชัดเจน ครบถ้วนสามารถสื่อสารให้สมาชิกในทีมสุขภาพทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย และความก้าวหน้าของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในทีมบางคนที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาได้มองเห็นภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล
2. เพื่อการประเมินสภาพของผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในทีมสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันและความก้าวหน้าทางการพยาบาลและการรักษา โดยอ่านจากแบบบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วย ผลการประเมินภาวะสุขภาพเมื่อแรกเริ่มและเปรียบเทียบกับข้อมูลที่รวบรวมเพิ่มเติมได้ในภายหลัง
3. เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดจุดมุ่งหมาย การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การวางแผนการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย
4. เพื่อการศึกษา เป็นเอกสารอย่างหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล แพทย์ และวิชาชีพอื่นของทีมงานสุขภาพ เพราะในแบบบันทึกการพยาบาลมีข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยด้านความเจ็บป่วย ด้านการดูแลรักษาที่ให้และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย
5. เพื่อการวิจัย การศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกการพยาบาลและนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล
6. เพื่อการตรวจสอบ เป็นเอกสารอย่างหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพของผู้ปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน

7. เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมาย แบบบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยอาจถูกนำข้อมูลมาใช้อ้างอิงทางกฎหมายประกอบการพิจารณาคดีในศาล เพื่อพิสูจน์การได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุอันเกี่ยวเนื่องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.4 คุณภาพของแบบบันทึกการพยาบาล

แบบบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องได้มาจากกระบวนการบันทึกที่มีคุณภาพ ดังนั้น คุณภาพของการบันทึกการพยาบาลสามารถพิจารณาได้ดังนี้ คือ (นวลชนิชฐ์ ลิขิตลี้อา, 2551)

1. ต้องผ่านขั้นตอนการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง ครอบคลุมฐานความคิดในการปฏิบัติการพยาบาลที่องค์กรได้กำหนดไว้ เช่น เน้นการพยาบาลองค์รวม หรือยึดทฤษฎีทางการพยาบาลซึ่งแต่ละทฤษฎีให้มโนทัศน์ในการปฏิบัติการพยาบาลและที่สำคัญ คือ ภายใต้อขอบเขตพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่กำหนดไว้

2. ต้องมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลที่มีอยู่ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของงานและการบันทึก

3. กระบวนการบันทึกต้องสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

Iyer and Camp (1995) ได้ให้แนวทางการปฏิบัติการเขียนบันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพดังนี้

1. กำหนดนโยบายการเขียนบันทึกการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน เกี่ยวกับระบบวิธีการบันทึกประจำวัน และการติดตามประเมินผลของบุคลากรพยาบาล

2. กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย จำแนกตามภาวะสุขภาพ ตามเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามลักษณะความซับซ้อนและความจำเป็นของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้

3. กำหนดแนวการเขียนบันทึกการพยาบาล เพื่อให้บรรลุผลเกี่ยวกับการเขียนบันทึกการพยาบาล เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กำหนดการดูแลโดยบุคลากรทุกคนต้องร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปรับปรุงแนวทางการเขียนบันทึกการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของทุกคน

4. กำหนดแนวทางการทำงานเพื่อป้องกันการผิดพลาดโดย

4.1 บุคลากรพยาบาลปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมควรมีการตรวจสอบแฟ้มประวัติผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน อันเป็นการป้องกันการบันทึกที่ผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ได้

4.2 บุคลากรพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่าย ต้องตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั้งหมดก่อนส่งเวรหรือจำหน่ายผู้ป่วย

4.3 กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลของผู้บริหารทุกระดับและต้องใช้แนวทางการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และให้การจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล

ในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องปฏิบัติ ดังนี้ (Potter and Perry, 2005)

1. บันทึกตามข้อเท็จจริง ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และการดูแลที่ได้รับต้องเป็นตามความจริง เป็นสิ่งที่พยาบาลเห็น ได้ยิน สัมผัสได้ และได้กลิ่น โดยไม่ต้องแปลความ

2. บันทึกถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และเชื่อถือได้ โดยเฉพาะการบันทึกตัวเลขต่างๆ เช่น ให้บันทึกว่า ผู้ป่วยปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวน 450 ซี.ซี. แทนการบันทึกว่า ผู้ป่วยปัสสาวะสีเหลืองใน ปริมาณพอควร

3. บันทึกครบถ้วน มีรายละเอียดที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์

4. บันทึกสั้น กระชับ ได้ความหมายชัดเจน

5. ข้อมูลอัตราย ต้องสามารถบอกแหล่งที่มา และบริบทได้

6. บันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ตรงตามเวลา และบันทึกทันทีหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วเสร็จ

7. บันทึกข้อมูลอย่างเป็นลำดับและระบบ เพื่อให้เข้าใจง่าย และควรบันทึกตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

8. สิ่งที่บันทึกควรเป็นเรื่องปกปิด ผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ยกเว้นกรณีอนุญาตเป็นกรณี

9. บันทึกด้วยตัวหนังสือ หรือลายมือที่สวยงาม เรียบร้อย อ่านง่าย เพื่อให้เข้าใจได้ตรงกัน

การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องมาจากการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเป็นอันดับแรก ถ้าการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีคุณภาพ โอกาสที่จะเกิดการบันทึกที่เป็นคุณภาพจะเป็นไปได้ยากและถ้ามีการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนถูกต้องย่อมเป็นที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพราะทุกคนได้รับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยชัดเจน ทำให้นำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

4.5 รูปแบบของการบันทึกการพยาบาล

Schilling et al. (2006 อ้างถึงใน พรศิริ พันธสี, 2552) แบ่งรูปแบบของการบันทึกการพยาบาลไว้ดังนี้

4.5.1 การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (Narrative charting) เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบบอกเล่าเรื่องราวหรือข้อมูลตามสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้ ไม่มีรูปแบบในการบันทึกแน่นอน อาจบรรยายตามวันเวลา ตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง และมักจะเน้นบรรยายกิจกรรมพยาบาลที่ทำเป็นประจำ (Routine)

ข้อดี เป็นรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย บันทึกได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องคิดถึงรูปแบบหรือกระบวนการบันทึก

ข้อจำกัด เป็นการบันทึกตามการปฏิบัติงานไปเรื่อย ๆ บันทึกตามที่พยาบาลเห็นหรือซักถามผู้ป่วย มักขาดการวิเคราะห์ข้อมูล การบันทึกมักไม่สมบูรณ์ เช่น อาจไม่มีการระบุปัญหาของผู้ป่วยชัดเจน ขาดการประเมินผลปฏิบัติ ทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องในการดูแล ไม่สะท้อนถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจของพยาบาล ใช้เวลานานในการอ่านข้อความทั้งหมด

4.5.2 การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (Problem oriented charting)

เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยหลัก มีโครงสร้างคล้ายกับกระบวนการพยาบาล เขียนได้ 2 รูปแบบ คือ

แบบที่ 1 ประกอบด้วย SOAP ดังนี้

S = ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติหรือคำบอกเล่าของผู้ป่วย
(Subjective data)

O = ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลหรือการตรวจร่างกายผู้ป่วย (Objective data)

A = การประเมินปัญหาของผู้ป่วย (Assessment)

P = การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plan)

แบบที่ 2 ประกอบด้วย SOAPIE ดังนี้

S = ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติหรือคำบอกเล่าของผู้ป่วย
(Subjective data)

O = ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลหรือการตรวจร่างกายผู้ป่วย (Objective data)

A = การประเมินปัญหาของผู้ป่วย (Assessment)

P = การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plan)

I = การปฏิบัติการดูแล (Intervention)

E = การประเมินผลการปฏิบัติการดูแล (Evaluation)

ข้อดี เป็นบันทึกที่มีรูปแบบหรือโครงสร้างชัดเจน สะดวกต่อการค้นหาข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว แก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตรงประเด็น และทำให้ทีมสุขภาพรับรู้ปัญหาผู้ป่วยตรงกัน

ข้อจำกัด ขาดต่อการบันทึกเพราะต้องเก็บข้อมูลเป็นระบบจึงจะบันทึกได้ถูกต้อง

4.5.3 การบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus charting)

รูปแบบการบันทึกการพยาบาลระบบชี้เฉพาะเป็นการบันทึกการพยาบาลที่บอกให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการ หรือสภาพผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นอาการหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง กล่าวคือ เป็นการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย (Data) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย (Action) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือการประเมินผลตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลรวมทั้งผลของการรักษา (Response) ซึ่งเรียกรูปแบบการบันทึกนี้ว่า รูปแบบ DAR (Data Action Response) ต่อมาได้พัฒนารูปแบบการบันทึกนี้เป็นรูปแบบต่าง ๆ เช่น DAE (Data Action Evaluation) AIE (Assessment Intervention Evaluation) PIE (Problem Intervention Evaluation) หรือ DART (Diagnosis Action Response Teaching)

ข้อดี ของการบันทึกแบบนี้คือ จะแสดงหรือชี้ชัดถึงปัญหาผู้ป่วยหรือสิ่ง que ผู้ป่วยให้ความสำคัญ การบันทึกเป็นระบบ มองเห็นการใช้กระบวนการพยาบาล และง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล

ข้อจำกัด การบันทึกแบบนี้ อาจขาดข้อความส่วนใดส่วนหนึ่งของการบันทึกได้ เช่น ขาดการประเมินกรณีที่ยังไม่ได้ประเมินหรืออาจขาดข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในกรณีติดตามผลการให้ยา และขาดต่อการลำดับเหตุการณ์

4.5.4 การบันทึกโดยใช้รูปแบบซีบีอี (CBE = Charging By Exception)

เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่อนุญาตให้พยาบาลบันทึกเฉพาะข้อมูลที่ผิดปกติหรือสิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ โดยสถาบันมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลไว้แล้ว ทำให้ง่าย ประหยัดเวลา และลดภาระของการบันทึก การบันทึกชนิดนี้จะต้องมีการบันทึกข้อมูลปกติของผู้ป่วยควบคู่กันไป (อาจบันทึกในรูปแบบข้อมูล que ให้เลือกหรือแบบ check list หรืออาจบันทึกในรูปแบบของ progress note ก็ได้)

4.5.5 การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Charting by nursing process)

การบันทึกการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการบันทึกที่มีรูปแบบและสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเมื่อแรกรับ จนถึงการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลและมีการระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และผลของการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจุบันจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการบันทึกต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลมากขึ้น

ข้อดี

1. เนื่องจากการบันทึกการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลมีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลจึงมีการบอกวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดปัญหาผู้ป่วยชัดเจน ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลในแนวเดียวกันและมีความต่อเนื่อง เพราะทีมการพยาบาลมองปัญหาผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน
2. สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการจึงมองเห็นความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจน
3. สามารถติดตามอาการเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ง่าย เพราะมีการประเมินผลการพยาบาลชัดเจน

ข้อจำกัด

1. ไม่เหมาะสำหรับบันทึกผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง การบันทึกจะซ้ำกันทุกเวรทุกวัน เช่น ผู้ป่วยอัมพาตที่ไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังคงที่ เป็นต้น
2. การบันทึกต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาก ต้องใช้ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ในระดับลึก

4.5.6 การบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway care map charting) การบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยเป็นการบันทึกที่ใช้สำหรับการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบ case management ซึ่งเป็นการบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลร่วมกัน มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพ มีแนวทางเดียวกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการดูแลและสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้าน

ข้อดี

1. บันทึกได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ รวดเร็วโดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์เนื่องจากมีแนวทางการรักษามาตรฐาน(Standard order) อยู่แล้ว
2. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนในทีมสุขภาพ จึงเป็นการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
3. เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม
4. ทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นระบบมีประสิทธิภาพและผู้ป่วย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
5. สามารถใช้ควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนาคุณภาพ การบริการ

ข้อจำกัด

ไม่เหมาะสำหรับบันทึกในผู้ป่วยที่เป็นหลายโรคเนื่องจากแผนการดูแลรักษาจัดทำขึ้นเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยแต่ละโรค และไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

4.5.7 การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computerized electronic charting) การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ทำให้การทำงานมีความสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถดูหรือตรวจสอบ ข้อมูล ประวัติผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และกิจกรรมพยาบาล ปัจจุบันระบบบันทึกของผู้ป่วยโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computer based patient record) มีการพัฒนา เพื่อรวบรวมข้อมูลการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ การให้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจวินิจฉัยโรค การเบิกจ่ายของจากหน่วยจ่ายกลาง แผนการดูแลผู้ป่วย การบันทึกต่าง ๆ รวมไปถึงคำรักษาพยาบาล โดยทุกแผนกในโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ ซึ่งจะช่วยลดเวลาในการส่งต่อข้อมูล ทั้งยังใช้ได้ง่ายและรวดเร็ว

การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยได้มีการพัฒนาขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล ที่ถูกต้อง ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึก พยาบาลจะได้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้นและช่วยลดความผิดพลาดในเรื่องของการลืมของผู้บันทึก (Human recall) ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล และทำให้ข้อมูลมีความทันสมัยอยู่เสมอ (Castonguay, 2001 อ้างถึงใน ประคิน สุจฉายา, 2549)แต่ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยถือเป็นความลับ ดังนั้นผู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้จึงต้องมีรหัสผ่าน (Passwords) สำหรับแต่ละบุคคล รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้เป็น

มาตรฐานเดียวกันในหลายๆสถาบันได้ (ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการบันทึก ลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้ระบบการจำแนกการปฏิบัติการระดับสากล = International Classification for Nursing Practice, ICNP) ทำให้มีการประสานกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ ช่วยทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น กรณีนำคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลสามารถเลือกระบบ หรือแบบที่ใช้อยู่แล้วมาให้ได้ โดยจัดเตรียมข้อความไว้ให้มาก เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเลือกจากรายการได้ (ประคิน สุจฉายา, 2549)

ข้อดี สามารถลดระยะเวลาในการบันทึก พยาบาลสามารถใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีความทันสมัยอยู่เสมอ

ข้อจำกัด

1. การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์มีข้อจำกัด คือความผิดพลาดจากการใช้คอมพิวเตอร์ เช่น ระบบขัดข้องไม่สามารถเรียกใช้ข้อมูลที่มีอยู่ได้ และหากมีผู้บันทึกข้อมูลผิดพลาดก็จะก่อให้เกิดความเสียหายและอันตรายต่อผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การใช้คอมพิวเตอร์อาจส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพลดลง และบุคลากรสุขภาพต้องมีความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อลดข้อผิดพลาดในการบันทึก (Castonguay, 2001 อ้างถึงใน ประคิน สุจฉายา, 2549)

2. การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกรายแม้จะเป็นโรคเดียวกัน บางครั้งต้องปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เข้ากับสถานการณ์และมีปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย อาจนำไปสู่การฟ้องร้องทางกฎหมายได้

กล่าวได้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฝ่ายการพยาบาลจะเลือกใช้รูปแบบใดเพื่อให้เหมาะสมกับงานและบริบทขององค์กรนั้นๆที่ทำให้การบันทึกการพยาบาลทำได้อย่างสมบูรณ์และครบถ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากกระบวนการพยาบาลจะเป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งกระบวนการพยาบาลมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด 5 ประการ คือ มีเป้าหมายเป็นระบบ มีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ มีการปฏิสัมพันธ์ในระบบ และมีความยืดหยุ่น ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลช่วยทำให้พยาบาลมีการวางแผนที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานผ่าตัดได้

4.6 ประโยชน์ของการบันทึกการพยาบาล

บันทึกการพยาบาลเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย (Potter and Perry, 2005) และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (Voutilainen et al., 2004)

บันทึกการพยาบาลมีประโยชน์หลายด้านคือ (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, 2551)

1. เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการรักษาและการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแต่ละเวรต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

2. ช่วยให้การจัดการบริการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

3. เป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการรักษาและการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

4. ใช้ประกอบการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล

5. ใช้ประเมินคุณภาพทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

6. เป็นเอกสารทางกฎหมายที่ให้ข้อเท็จจริงตามสภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญอย่างมากทางการพยาบาล เพราะช่วยให้ทีมสุขภาพทุกคนได้ใช้ประโยชน์อย่างมาก ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลย่อมมีผลต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ถ้าปราศจากการบันทึกแล้วก็ยากที่จะทำให้การรักษาและการพยาบาลมีประสิทธิภาพได้ เพราะการได้รับแต่รายงานด้วยการบอกเล่าย่อมไม่ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการพยาบาลอย่างแท้จริง และบันทึกการพยาบาลที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถนำแบบบันทึกนั้นไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นได้อีก มิใช่ใช้ลงบันทึกการพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานของการดูแลเท่านั้น ซึ่งการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ 7 ด้าน คือด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการทำวิจัยและข้อมูลสถิติ ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล ด้านกฎหมาย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ และด้านการศึกษา

กล่าวโดยสรุปว่า บันทึกการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อถึงการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลผู้บันทึกจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง เนื่องจากบันทึกการพยาบาลเป็นหลักฐานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ให้บริการแก่ผู้ให้บริการ ช่วยในการสื่อสารให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งข้อมูลแก่ทีมสหสาขาในการร่วมกันให้การรักษา รวมทั้งสามารถนำข้อมูลมาศึกษาค้นคว้าวิจัยและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย บันทึกการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่สื่อสารถึงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพของพยาบาล เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลได้เป็น

อย่างดี ดังนั้น การมีแบบบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแบบบันทึกการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดอันเกิดกับผู้ใช้บริการ และวิชาชีพการพยาบาล

4.7 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล

พินิจ ปรีชานนท์ (2552) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นเอกสารที่ใช้รวบรวมข้อมูล ปัญหา การพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย ตามกรอบมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เป็นหลักฐานทางด้านกฎหมายและสามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ สำหรับกระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานของพยาบาลซึ่งพยาบาลทุกคนมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ดังนั้นบันทึกการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาแบบบันทึกขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาล การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล คือการบันทึกที่มีการระบุปัญหาการพยาบาล บอกถึงการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และผลของการปฏิบัติ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540)

Jane (1996) กล่าวว่าไว้ว่า การสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเป็นหลักฐานที่ใช้แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับ Groah (1990) กล่าวว่าไว้ว่า กระบวนการพยาบาลมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับลักษณะงานทางการพยาบาลผ่าตัด 5 ประการคือ มีเป้าหมายเป็นระบบ มีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ มีการปฏิสัมพันธ์ในระบบ มีความยืดหยุ่น และเป็นแนวคิดเชิงทฤษฎี ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลมีการวางแผนที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (Wilkinson, 1996)

แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังนี้ (Jane, 1996)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment)

เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสภาพทางด้านร่างกายและสภาพทางด้านจิตใจ โดยประเมินถึงปัญหาแรกเริ่มที่ทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัด ปัญหาและความต้องการอื่นที่พบเพิ่มเติม การประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลจาก การตรวจของศัลยแพทย์ การให้ข้อมูลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสี การได้รับข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วย และจากการสังเกตผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยพยาบาล (Nursing diagnosis)

เป็นการแก้ไขต่อปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัด โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลและกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เนื่องจากกิจกรรมพยาบาลต้องมีความต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และผู้ป่วยปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดหรือจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาลและการกำหนดกิจกรรมพยาบาล โดยเริ่มจากปัญหาที่รุนแรงก่อนหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรีบเร่งแก้ไขทั้งสภาพทางด้านร่างกายหรือสภาพทางด้านจิตใจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแต่ละกิจกรรม พยาบาลมีความเป็นเอกสิทธิ์ที่จะตัดสินใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้น ๆ โดยอาศัยไหวพริบของพยาบาลและต้องลงบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับให้ครบถ้วนและถูกต้องเพราะหากการบันทึกที่ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องจะเป็นอุปสรรคในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลว่าสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งการประเมินผลของผู้ป่วยผ่าตัดจะมีลักษณะเฉพาะมีความแตกต่างกันออกไปตามชนิดของการผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตั้งเกณฑ์การประเมินผลเพื่อยุติการให้การพยาบาลหรือให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องต่อไป

กล่าวโดยได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ขององค์การวิชาชีพ สามารถบันทึกปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ในทุกระยะการผ่าตัดและสามารถทบทวนและปรับปรุงคุณภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจะเป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล และเหมาะสมกับลักษณะงานทางการพยาบาลผ่าตัด

5. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแบบบันทึกทางการพยาบาล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพว่าเป็นความสามารถที่ทำให้เกิดผลในการทำงาน

จินดา อูสมาน (2549) กล่าวว่าไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานด้านต่างๆให้สำเร็จลุล่วงตามจุดหมายที่วางไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Webster (1988 อ้างถึงใน จริตากรณ์ ธนบัตร, 2547) กล่าวว่าไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความพยายามที่ทำให้เกิดผล ขอบเขตของผล ผลการทำงานที่คล่องตัว สิ่งเป็นอยู่จริงไม่ใช่เป็นเพียงทฤษฎี Potter and Perry (1995) และ Fisbach (1991) กล่าวว่าไว้ว่า ประสิทธิภาพการบันทึก หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ และเป็นระบบในด้านความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึก มีความถูกต้องตามกฎหมาย มีการบริหารความเสี่ยงของการบันทึก และมีความคล่องตัวในการบันทึก การบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา และลดความเสี่ยงของข้อผิดพลาดต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้และเป็นแบบบันทึกที่สะดวกและเอื้อต่อการบันทึก ที่สามารถใช้บันทึกร่วมกันเพื่อเสนอภาพโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย จึงช่วยลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกได้ (Potter and Perry, 2005) แบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน 7 ด้าน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกัลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) ดังนี้ คือ

1. ด้านการสื่อสาร แบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ร่วมทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลส่งต่อรายละเอียดที่สำคัญ ตลอดจนการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการประสานงานของทีมงานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการวางแผน แบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยจากแบบบันทึกการพยาบาล ทำให้ทราบปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และนำมาใช้วางแผนให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

3. ด้านการทำวิจัยและข้อมูลสถิติ แบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาใช้เป็นสถิติที่หน่วยงานสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้

4. ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

5. ด้านกฎหมาย แบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายได้ เพราะสามารถแสดงรายละเอียดที่ชัดเจนและครบถ้วน โดยแสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาตามความเป็นจริงของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีความถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการพิจารณาคดีในศาลหากมีการฟ้องร้องขึ้น

6. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ แบบบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสะท้อนให้เห็นถึงการแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างชัดเจน ตลอดจนความก้าวหน้าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการรักษา ที่บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำมาใช้ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ด้านการศึกษา แบบบันทึกการพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล แพทย์ และวิชาชีพอื่นของทีสุขภาพ เพราะในแบบบันทึกการพยาบาลมีข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยด้านความเจ็บป่วย ด้านการดูแลรักษาที่ให้และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดการรับรู้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกัลยา ดันติผลาชีวะ (2524) และร่วมกับแนวคิดของPotter and Perry (2005) ที่ครอบคลุม 4 ด้านดังนี้ คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผนด้าน ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สามารถบันทึกได้ง่าย กระชับ ได้ความหมายชัดเจน บันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ได้อย่างครบถ้วน และมีรายละเอียดที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่าง

พยาบาลในทีมพยาบาลศัลยกรรม ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลรักษาพยาบาลของทีมพยาบาลศัลยกรรม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบันทึกการพยาบาลและการพยาบาลผ่าตัด นำเสนอ ดังนี้

พินิจ ปริชานนท์ และ นวลลออ ศรีโพธิ์ทอง (2537) ศึกษาผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดแผนกหู คอ จมูก จำนวน 150 คน โดยคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการ โดยใช้บันทึกการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

จริตาภรณ์ ธนบัตร (2547) ศึกษาผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล ต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในแผนกผ่าตัดจำนวน 15 คน และแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 30 ฉบับ พบว่า ประสิทธิภาพการบันทึกของแบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านความครอบคลุมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ด้านความถูกต้องตามกฎหมายอยู่ในระดับดีมาก และด้านความคล่องตัวอยู่ในระดับมาก และการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

อารี ชิวเกษมสุข และ ธนิตา เทียนดำรงสุข (2549) ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มีโครงสร้างร่วมกับแผนผังความคิด โดยใช้รูปแบบเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 52 คน โดยคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบันทึกที่มีโครงสร้างร่วมกับแผนผังความคิด มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบการบันทึกเชิงบวกมากกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการบันทึกเชิงบรรยาย

พัชรินทร์ ชุนชัง (2550) ศึกษาผลการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน และผู้ป่วยจำนวน 326 คน พบว่าแบบบันทึกการพยาบาลมีความเหมาะสม ด้านรูปแบบ โครงสร้าง เนื้อหาในระดับมาก และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์จากการใช้แบบบันทึกอยู่ในระดับมาก

รภิญญา วิเชียรภักดิ์ (2551) ศึกษาองค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 11 จำนวน 616 คน พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพมี 6 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร ด้านการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กร ด้านทัศนคติ ด้านทักษะการบันทึก ด้านความรู้ และด้านการมอบหมายงาน

พรทิพย์ มีโกคา (2553) ศึกษาผลการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 20 คน พบว่าการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองซึ่งใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยบูรณาการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบยึดการรักษาและการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของกลุ่มซึ่งใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยบูรณาการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

Kim and Park (2005) ศึกษาการบันทึกผลลัพท์การพยาบาลจากบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบันทึกการพยาบาลแบบบรรยาย (Narrative nursing note) ของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 46 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีการบันทึกผลลัพท์การพยาบาลร้อยละ 29 ส่วนใหญ่บันทึกการพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ เช่น การจัดการกับอาการของโรค การดูแลระบบทางเดินหายใจและการควบคุมความเจ็บปวดมากกว่าการบันทึกการพยาบาลตามบทบาทอิสระของพยาบาล เหตุผลที่ไม่ได้บันทึกเนื่องจากไม่มีเวลาเพียงพอในการบันทึกและพยาบาลขาดความรู้ในการบันทึก

Braaf (2011) ศึกษาบทบาทของเอกสารและการบันทึกที่ส่งผลให้การสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยวิธีการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ.1990 ถึงปี ค.ศ. 2011 จำนวน 55 ฉบับ พบว่า เอกสารและการบันทึกที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดประกอบด้วย บันทึกของสัลยแพทย์ บันทึกของวิสัญญี และบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และพบว่าสาเหตุที่ทำให้การสื่อสารในทีมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ เกิดจาก การบันทึกที่ไม่มี

ประสิทธิภาพ ความล่าช้าในการดูแล และการมีภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยผ่าตัดได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นการสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ลงในแบบบันทึกการพยาบาลตามที่องค์กรกำหนดไว้ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นในการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นหลักฐานของการปฏิบัติการกรรมการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ถือเป็นเอกสารที่มีประสิทธิภาพที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพอย่างแท้จริง ดังเสนอไว้ในกรอบแนวคิด ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด พัฒนาขึ้นตามแนวคิด กระบวนการพยาบาลของJane(1996)ร่วมกับรูปแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (1999) ดังนี้

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ดำเนินการดังนี้

การให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเกี่ยวกับ ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาลแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล ใช้การบรรยาย อภิปรายและการระดมสมอง

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมสมอง พัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขึ้นเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน โดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Jane(1996)ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของAORN(1999) ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การนำไปใช้

นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดในโรงพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นเวลา 5 สัปดาห์

การประเมินผลการนำไปใช้

เป็นการติดตามประเมินผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัด

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และ
กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) และ
(Potter and Perry ,2005)

1. ด้านการสื่อสาร
2. ด้านการวางแผน
3. ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล
4. ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ร่วมแพทย์ ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) (Burns and Grove, 2009) ซึ่งมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

O_1 X O_2

- O_1 หมายถึง ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดวัดก่อนการทดลอง
- X หมายถึง การใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล
- O_2 หมายถึง ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดวัดหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ร่วมแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรม รวมจำนวนทั้งหมด 30 คน ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยนำประชากรทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนประชากรมีจำนวนจำกัด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
2. มีหน้าที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยตรง
3. มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด หรือด้านการดูแลผู้ป่วยพักฟื้น หรือด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างน้อย 1 ปี

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ขอดอนตัวออกจากการศึกษาครั้งนี้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการอบรมได้ครบ 12 ชั่วโมง
3. บันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นได้น้อยกว่า

90 %

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับบันทึกการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25 ปี	9	30.0
26-30 ปี	11	36.7
31-35 ปี	4	13.3
มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป	6	20.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	14	46.7
โสด	14	46.7
หม้าย	1	3.3
หย่า/แยก	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	29	96.7
ปริญญาโท	1	3.3
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
ห้องผ่าตัด	5	16.7
ห้องพักรฟื้น	5	16.7
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	20	66.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	16	53.4
6-10	6	20.0
11-15	4	13.3
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	4	13.3
การอบรมเกี่ยวกับบันทึกการพยาบาล		
เคยอบรม	20	66.7
ไม่เคยอบรม	10	33.3

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.7 มีอายุ 26-30 ปี ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าร้อยละ 44.6 มีสถานภาพสมรส และมีสถานภาพโสดสมรสเท่ากัน มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีร้อยละ 96.7 มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปีส่วนใหญ่ร้อยละ 53.4 เคยอบรมเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลแล้วคิดเป็นร้อยละ 66.7 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 66.6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 แผนการอบรม
 - 1.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 1.3 คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง
 - 2.1 แบบกำกับการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.1 แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล ร่วมกับการศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล และประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล

2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมและกำหนดกิจกรรมการอบรม กำหนดวิธีการอบรมโดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง

3) เตรียมเนื้อหาในการอบรมตามวัตถุประสงค์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมตามประเด็นเรื่อง ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล ซึ่งแผนการอบรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมการอบรม สื่อการสอนและการประเมินผล

4) กำหนดเนื้อหาในแผนการอบรม ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับการอบรมในวันที่ 1 เป็นแผนการอบรมประกอบด้วยเนื้อหาสาระในเรื่อง ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล โดยใช้วิธีการบรรยาย และอภิปราย รวม 6 ชั่วโมง

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับการอบรมในวันที่ 2 เป็นการทำกิจกรรมโดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมสมองนำความรู้จากการอบรมในวันที่ 1 มาพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขึ้น เพื่อนำไปใช้ร่วมกัน รวม 6 ชั่วโมง

5) ผู้วิจัยนำแผนการอบรมให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุม ก่อนนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำไปใช้ในการทดลอง

1.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้ลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งสร้างขึ้นจากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการอบรม ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.2.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และกำหนดโครงสร้างแบบบันทึกการพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล

ของ Jane (1996) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล มากำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (1999) ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ในแบบบันทึกการพยาบาล

1.2.2 ยกร่างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ลักษณะของแบบบันทึกเป็นกระดาษขนาด A 4 มีจำนวน 5 หน้า ตัวอักษรเป็นภาษาอังกฤษ ลักษณะของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมและสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ระยะผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่ผ่าตัดที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งย้ายกลับไปหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน

ซึ่งในแต่ละส่วนมีวิธีการลงบันทึกโดยการให้เติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย “√” ลงใน “” หน้าข้อความหรือคำ ได้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 5 หน้า

1.2.3 ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมสมองพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีความครบถ้วน ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย โดยมีร่างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามข้อ 1.2.2 ประกอบการพิจารณา

1.2.4 บูรณาการแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมสมองจนได้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมีลักษณะเป็นกระดาษขนาด A4 จำนวน 5 หน้า ตัวอักษรเป็นภาษาอังกฤษ ลักษณะเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ (Check list) ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ (ภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยช่องบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ความพร้อมและสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการประเมินอาการก่อนผ่าตัด ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาผ่าตัด ประกอบด้วยช่งบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะผ่าตัดที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะเวลาผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะเวลาผ่าตัด และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด ประกอบด้วยช่งบันทึกเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

ส่วนที่ 3.1 ระยะเวลาหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วยช่งบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 3.2 ระยะเวลาหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยช่งบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วย ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้ คือ พยาบาลหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด

ซึ่งในแต่ละส่วนมีวิธีการลงบันทึกโดยการให้เติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่งว่าง หรือใส่เครื่องหมาย “√” ลงใน“□” หน้าข้อความ ตามที่ประเมินได้ รวมจำนวนหน้าของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 5 หน้า

1.3 คู่มือการใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางในการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นที่ยอมรับกันเพื่อช่วยให้ผลการลงบันทึกมีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง(ภาคผนวก ข) โดยมีลำดับขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.3.1 กำหนดเนื้อหาของคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น จัดทำเป็นรูปเล่ม ขนาด A4 มีความหนา จำนวน 25 หน้า เนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative Nursing Record)

ส่วนที่ 2 คำแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในระยะผ่าตัด (Intra-operative nursing record)

ส่วนที่ 3 คำแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล
ผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัด (Post-operative nursing record)

ส่วนที่ 3.1 คำแนะนำวิธีการลงบันทึก แบบบันทึกการพยาบาล
หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (Recovery room)

ส่วนที่ 3.2 คำแนะนำวิธีการลงบันทึกแบบบันทึกการพยาบาล
หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย (Ward)

1.3.2 ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกัน
พิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ
จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

2.1 แบบกำกับการทดลอง เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับให้ผู้วิจัยและ
ผู้ช่วยวิจัยใช้จดบันทึกเพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามการพยาบาลพร้อมทั้งลงบันทึกการ
ปฏิบัติในแบบบันทึกการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดใน
คู่มือการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีลักษณะเป็นตารางระบุรายละเอียดกิจกรรม
จำนวน 16 ข้อรายการ โดยกำหนดให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับช่อง “ปฏิบัติ” และ
“บันทึก” เมื่อสังเกตเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและลงบันทึกการดูแล
ผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละรายการ และใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ไม่ปฏิบัติ” และ “ไม่บันทึก”
เมื่อสังเกตเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหรือไม่ได้มีการลงบันทึกการ
ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละรายการ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ไว้ว่า กลุ่มทดลองจะต้องปฏิบัติ และบันทึกได้
100 เปอร์เซ็นต์ จึงประเมินผลว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติและบันทึกได้อย่างถูกต้อง ก่อนนำไปใช้ใน
สถานการณ์จริง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ
แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 ชุดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ
สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล และ
การอบรมเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาล ข้อคำถามเป็นแบบทำเครื่องหมายในช่องที่กำหนดให้
และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน
24 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยบูรณาการแนวคิดของ

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524)ร่วมกับแนวคิดของ Potter และ Perry (2005) เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และวิธีการสร้างแบบสอบถาม

2. บูรณาการแนวคิดประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลของ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์และ กุลยา ตันติผลาชีวะ(2524)และ Potter and Perry (2005) ได้ออกมาเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก รวมจำนวน 24 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| 1) ด้านการสื่อสาร | จำนวน 6 ข้อ |
| 2) ด้านการวางแผน | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล | จำนวน 6 ข้อ |
| 4) ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก | จำนวน 6 ข้อ |

3. กำหนดลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดความหมาย ดังนี้

5 = เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก

3 = เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง

2 = เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
1.00-1.49	ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50-2.49	ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย
2.50-3.49	ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

- 3.50-4.49 ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับมาก
 4.50-5.00 ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบแบบสอบถาม

ออกแบบแบบสอบถามเพื่อให้สะดวกในการตอบคำถามและมีความเป็นระเบียบสวยงาม โดยกำหนดรูปแบบออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามเป็นแบบทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยกำหนดรูปแบบให้มีช่องคำถามอยู่ทางด้านซ้ายมือ และมีช่องคำตอบเป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับอยู่ทางด้านขวามือ โดยมีรูปแบบให้เลือกตอบโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับที่ต้องการตอบ โดยกำหนดแบบสอบถามมีขนาด A 4 พิมพ์ขาวดำ มีจำนวน 5 แผ่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณา หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ประกอบด้วยพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความชำนาญทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน หัวหน้าห้องผ่าตัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 2 คน และศัลยแพทย์จำนวน 1 คน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของกิจกรรมพยาบาลและสำนวนภาษาตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ตามสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดการแสดงความเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ	หมายถึง
-------	---------

- | | |
|---|---|
| 4 | มีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย |
| 3 | จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย |
| 2 | จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย |
| 1 | ไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์คำที่ใช้ในการวิจัยเลย |

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) ซึ่งพบว่ามีความ CVI = 0.92 ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบให้นำแผนการอบรม และแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ไปใช้ได้ โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงดังนี้

1. แผนการอบรม เอกสารประกอบการอบรม ปรับปรุงสำนวนภาษาเล็กน้อย
 2. แบบสอบถามในส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ให้เพิ่ม ประวัติการอบรมเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาล อีก 1 ข้อ จำนวน 6 ข้อ
 3. แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ให้ปรับเกี่ยวกับสำนวนภาษา เพื่อความสะดวกสละสลวยเข้าใจง่าย จำนวน 2 ข้อ ดังนั้นจำนวนยังคงมี 24 ข้อ
- จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้ต่อไป

2. การตรวจหาค่าความเที่ยงตรง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องผ่าตัดจำนวน 5 คน พยาบาลห้องพักรพื่นจำนวน 5 คน และพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เท่ากับ 0.97 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง พบว่าได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90 และ 0.97 ตามลำดับ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้และใช้เก็บข้อมูลจริง

ประสิทธิภาพของแบบบันทึก การพยาบาลผ่าตัด	ค่าความเที่ยง		
	กลุ่มทดลองใช้ (N=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง Pre-test (N=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง Post-test(N=30)
ด้านการสื่อสาร	0.88	0.74	0.88
ด้านการวางแผน	0.95	0.83	0.87
ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล	0.93	0.76	0.89
ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก	0.93	0.85	0.92
	0.97	0.90	0.97

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
- ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยการเตรียมการทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เพื่อขอทำวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ พร้อมกับส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาจริยธรรม ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติ ณ วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2555
 - 1.2 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับงานอบรมและพัฒนาบุคลากรศูนย์คุณภาพ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลการ

วิจัย และจัดทำโครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลห้องพักรฟื้น กำหนดวันอบรม วันที่ 6-9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน เพื่อกำหนดสถานที่ในการจัดการอบรมซึ่งได้ห้องประชุม ชั้น 7 โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและเข้าพบกับพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลห้องพักรฟื้น ทั้งหมดจำนวน 30 คน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจพร้อม กับอธิบายรายละเอียดการวิจัย โครงการอบรมเรื่อง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการอบรม เอกสารประกอบการอบรม ใบกำกับการทดลอง ตัวอย่างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาล

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

3.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องผ่าตัด 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องพักรฟื้น 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

3.2 ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการอบรม และบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย และวิธีการใช้ใบกำกับการทดลอง

4. การเตรียมตัวผู้วิจัย

ในการอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรม ได้เตรียมตัวโดย การศึกษาเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล จากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ และได้ขอ คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับทักษะการเป็นวิทยากรที่ดี เช่น ทักษะการสอน ทักษะการ ใช้อุปกรณ์และสื่อการสอน และทักษะการทำกลุ่มสัมพันธ์

5. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test) จากพยาบาล วิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึก การพยาบาลผ่าตัด ในระหว่างวันที่ 1-5 มกราคม พ.ศ. 2555

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการฝึกอบรม

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมตามโครงการอบรม ตามกำหนดการโดยจัดอบรม ณ ห้องประชุม ชั้น 7 โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 2 วัน กลุ่มที่ 1 จัดอบรม ในวันที่ 6-7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 มีพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน และกลุ่มที่ 2 จัดอบรมในวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 มีพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

การอบรมในวันที่ 6 และ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เวลา 08.00 - 16.00 น. เป็นกิจกรรมการบรรยาย และการอภิปรายเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสนใจและมีส่วนร่วมในการมีบทบาทในการอบรมก่อนการบรรยาย เนื้อหาสาระเกี่ยวกับลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากร โดยใช้วิธีการบรรยาย และการอภิปรายร่วมกันจำนวน 6 ชั่วโมง บรรยายภาคการอบรมมีลักษณะเป็นกันเอง ทุกคนให้ความสนใจในเนื้อหาสาระของการอบรม มีส่วนร่วมในการตอบคำถาม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมทุกระดับ

ระยะที่ 2 การระดมสมองเพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ในวันที่ 7 และ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เวลา 08.00 - 16.00 น. เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อระดมสมองในการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่มย่อย จำนวน 3 ชั่วโมง และการนำเสนอแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด พร้อมอภิปรายข้อคิดเห็นระหว่างกลุ่มจำนวน 3 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง

จากการประเมินผลการอบรมทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ คือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ และสามารถร่วมกันพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลโดยได้แบบบันทึกการพยาบาลจากกลุ่มย่อยจำนวน 6 แบบ ซึ่งถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์ในการอบรมได้อย่างครบถ้วน บรรยายภาคการอบรมมีลักษณะเป็นกันเอง ทุกคนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมทุกระดับทั้งในกลุ่มและระหว่างกลุ่มร่วมกัน มีความกระตือรือร้นในการร่วมกันสร้างแบบบันทึกการพยาบาล ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการบันทึกการพยาบาล จากการประเมินผลการอบรมในภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ผลการประเมินในการอบรมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ประเมินผลในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก (ภาคผนวก ง)

ระยะที่ 3 ระยะบูรณาการแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการรวบรวมแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 แบบ แล้วนำไปบูรณาการเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้นโดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์และปรับเพิ่มเนื้อหา เพื่อให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับการใช้งานก่อนที่จะนำไปทดลองใช้จริง

แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมและสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการประเมินอาการก่อนผ่าตัด โดยใช้บันทึกตั้งแต่ แพทย์วินิจฉัยว่าต้องทำการผ่าตัดจนกระทั่งเวลาที่แพทย์จะลงมือผ่าตัด ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ในขณะที่ผ่าตัดที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลซึ่งกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

ส่วนที่ 3.1 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 3.2 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้ คือ พยาบาลหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด

ระยะที่ 3 ระยะการสร้างคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ให้มีความครอบคลุมกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาล ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ครบถ้วนและถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการทดลอง

เป็นระยะทดลองที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติงานจริง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2555 โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะกำกับการทดลอง ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตโดยใช้แบบกำกับการทดลองใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยกำหนดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยในหน่วยงานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ผลการประชุมกลุ่มย่อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 30 นาที ในเวลา 14.30 - 15.00 น. ที่ห้องพักพยาบาลในหน่วยงาน ซึ่งการประชุมเน้นบรรยากาศแบบกันเอง พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ ซึ่งพบปัญหาในการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระหว่างการกำกับการทดลองดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่คุ้นเคยกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ ทำให้ไม่มั่นใจในการบันทึกการพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่เข้าใจวิธีการบันทึกการพยาบาลในแบบบันทึกการพยาบาลที่นำมาทดลองใช้
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขอให้เพิ่มช่อง Note ให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถเขียนข้อความเพิ่มเติมได้มากขึ้น

ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาคือ

1. สอนวิธีการลงบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้เป็นรายบุคคลและแนะนำให้ใช้คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดคูประกอบการบันทึก พบว่า หลังการแก้ไขปัญหยาบาลวิชาชีพสามารถบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้อง

2. เพิ่มช่อง Note ให้กว้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถบันทึกเพิ่มเติมได้อย่างเพียงพอ

เมื่อทดลองใช้ครบ 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ครบร้อยละ 100

3.2 ให้นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้จริง เป็นระยะเวลาที่ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้จริงกับผู้ป่วยผ่าตัดใช้เวลา 4 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนด 5 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. เมื่อจบโครงการควรนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ในการปฏิบัติงานต่อไปเนื่องจากเป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่บันทึกได้สะดวก บันทึกได้ง่าย สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทั้ง 3 ระยะได้ครอบคลุมและครบถ้วน ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ดี

2. ควรมีการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น

3. ต้องการให้มีการอบรมเกี่ยวกับ การบันทึกการพยาบาล กระบวนการพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ

4. การมีส่วนร่วมในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในครั้งนี้ ทำให้ได้แบบบันทึกที่ครบถ้วน สมบูรณ์ และสามารถบันทึกการพยาบาลได้จริงตรงตามลักษณะงาน และบริบทของหน่วยงาน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เหล่านี้ นำเสนอต่อผู้บริหารทางการพยาบาล และได้รับการอนุมัติให้นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลอง

หลังการดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Post - test) แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในการวิจัย พร้อมกับส่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณา และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เลขที่ TRP 001/2555

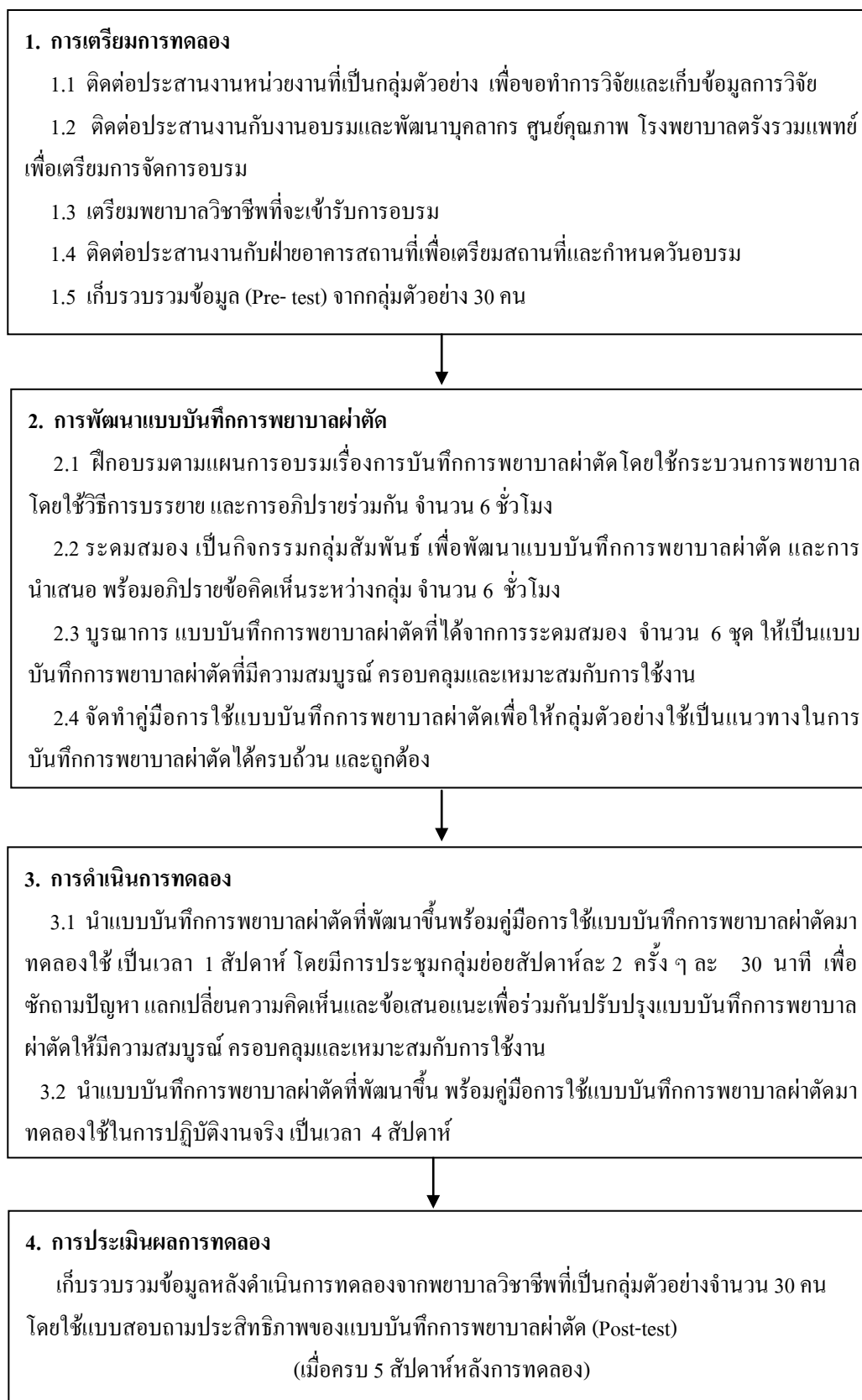
2. ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ
3. ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการทดลองครั้งนี้ถือเป็นความลับและจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัยรวมทั้งการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
4. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยไม่มี การบังคับ และให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด การวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของแบบบันทึกก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอนดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative nursing record) ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมและสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการประเมินอาการก่อนผ่าตัด โดยใช้บันทึกตั้งแต่ แพทย์วินิจฉัยว่าต้องทำการผ่าตัดจนกระทั่งเวลาที่แพทย์จะลงมือผ่าตัด ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด (Intra-operative nursing record) ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่ผ่าตัดที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลซึ่งกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Intra-operative nursing record) ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้กระบวนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใช้บันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

ส่วนที่ 3.1 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้คือ พยาบาลห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 3.2 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ในหอผู้ป่วย ผู้ใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่วนนี้ คือ พยาบาลหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด (ภาคผนวก ข)

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ก่อนและหลังการทดลอง(N=30)

ประสิทธิภาพของแบบ บันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	t	P-value
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
ด้านการสื่อสาร	2.15	0.50	น้อย	4.30	0.53	มาก	15.793	.000
ด้านการวางแผน	1.94	0.50	น้อย	4.22	0.52	มาก	18.425	.000
ด้านการประเมินคุณภาพ การพยาบาล	1.99	0.51	น้อย	4.34	0.54	มาก	18.275	.000
ด้านความสะอาดและ เชื้อต่อการบันทึก	2.13	0.56	น้อย	4.29	0.64	มาก	16.383	.000
รวม	2.06	0.40	น้อย	4.29	0.52	มาก	20.372	.000

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านความสะอาดและเชื้อต่อการบันทึก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็นรายข้อในด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ด้านการสื่อสาร	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	t	P-value
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลทีมศัลยกรรมได้เป็นอย่างดี	2.23	0.73	น้อย	4.23	0.73	มาก	9.570	.000
มีรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดครบถ้วนสมบูรณ์	2.00	0.74	น้อย	4.23	0.73	มาก	11.404	.000
แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	2.33	0.84	น้อย	4.13	0.68	มาก	9.000	.000
แสดงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย	2.07	0.83	น้อย	4.30	0.70	มาก	10.499	.000
ช่วยในการประสานงานกับทีมพยาบาลศัลยกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง	2.07	0.69	น้อย	4.40	0.62	มาก	12.854	.000
มีประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพ	2.20	0.66	น้อย	4.40	0.50	มาก	14.228	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ในด้านการสื่อสารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล
ผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็นรายชื่อในด้านการวางแผน
ก่อนและหลังการทดลอง(n=30)

ด้านการวางแผน	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	t	P-value
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
สามารถนำมาใช้ในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ผ่าตัดระยะผ่าตัด และระยะ หลังผ่าตัดได้อย่างดี	1.93	0.74	น้อย	4.43	0.63	มาก	13.138	.000
สะท้อนปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ	1.67	0.61	น้อย	4.10	0.71	มาก	14.250	.000
สามารถใช้ข้อมูลในการประเมิน และการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาผู้ป่วยได้อย่างดี	2.13	0.73	น้อย	4.23	0.57	มาก	13.001	.000
สามารถใช้ข้อมูลในการวางแผน แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ อย่างเหมาะสมและสอดคล้อง กับสภาพปัญหาของผู้ป่วย แต่ละราย	2.00	0.70	น้อย	4.16	0.70	มาก	13.574	.000
ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์วางแผนการ ดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกัน ได้อย่างดี	2.00	0.64	น้อย	4.27	0.64	มาก	15.000	.000
สามารถใช้ข้อมูลในการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ไม่ซ้ำซ้อน	1.93	0.64	น้อย	4.13	0.73	มาก	12.092	.000

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ในด้านการวางแผนหลังการทดลองสูงกว่า
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล
 ผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็นรายชื่อในด้านการประเมิน
 คุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง(n=30)

ด้านการประเมินคุณภาพการ พยาบาล	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	t	P-value
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
สะท้อนถึงคุณภาพการ								
พยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับ	1.97	0.67	น้อย	4.23	0.73	มาก	15.000	.000
แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการ								
พยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัด								
แต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน								
และต่อเนื่อง	1.80	0.76	น้อย	4.23	0.73	มาก	12.425	.000
บ่งชี้การปฏิบัติงานเป็นทีม								
ของทีมพยาบาลศัลยกรรม	2.03	0.67	น้อย	4.36	0.61	มาก	15.930	.000
ใช้ตรวจสอบคุณภาพการ								
พยาบาลของพยาบาล								
วิชาชีพได้อย่างมี								
ประสิทธิภาพ	2.13	0.78	น้อย	4.30	0.60	มาก	13.574	.000
ช่วยลดความผิดพลาดจาก								
การรักษาพยาบาล	2.10	0.71	น้อย	4.36	0.67	มาก	12.665	.000
สามารถนำมาใช้ในการ								
พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ								
พยาบาลผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น	2.10	0.71	น้อย	4.57	0.68	มากที่สุด	12.217	.000

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาลหลัง
 การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็นรายชื่อในด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึกก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	t	P-value
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
สามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้สะดวก รวดเร็ว	2.20	0.71	น้อย	4.20	0.85	มาก	11.569	.000
สามารถบันทึกข้อมูลที่สั้น กระชับและสื่อความหมายชัดเจน	2.10	0.76	น้อย	4.40	0.67	มาก	12.324	.000
สามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเป็นจริงและตรงตามเวลา	2.33	0.71	น้อย	4.37	0.67	มาก	11.549	.000
สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์	2.13	0.73	น้อย	4.23	0.73	มาก	13.001	.000
สามารถบันทึกข้อมูลที่จำเป็นเรียง ตามลำดับความสำคัญตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย	2.00	0.74	น้อย	4.33	0.76	มาก	13.328	.000
สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนภายในเวลาอันสั้น	2.00	0.79	น้อย	4.20	0.85	มาก	11.330	.000

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ เป็นรายชื่อในด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น และหอผู้ป่วย ศัลยกรรม รวมจำนวนทั้งหมด 30 คน โดยนำประชากรทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนประชากรมีจำนวนจำกัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการอบรม เอกสารประกอบการอบรม แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้เท่ากับ 0.97

การทดลอง ดำเนินการทดลองหลังจากให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเวลา 12 ชั่วโมง โดยใช้วิธีการบรรยาย การอภิปรายร่วมกันจำนวน 6 ชั่วโมง และการระดมสมองในการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 6 ชั่วโมง และหลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างร่วมกันพัฒนาขึ้นไปบูรณาการเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้นและจัดทำคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางการลงบันทึก และได้นำแบบบันทึกการพยาบาลพร้อมกับคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ไปให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ห้องผ่าตัด และห้องพักรฟื้นเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยในระยะแรกผู้วิจัยได้กำกับการทดลองโดยใช้แบบกำกับการทดลอง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ครบร้อยละ 100 โดยกำหนดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยในหน่วยงาน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง (Post-test)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้วยสถิติทดสอบที (Dependent t- test statistic)

สรุปผลการวิจัย

1. แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
2. ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ขององค์กรวิชาชีพพยาบาล โดยสามารถบันทึกปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดการประสานงานที่ดีช่วยให้เกิดการทำงานเป็นทีมของพยาบาลสัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Jane (1996) ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ เป็นหลักฐานที่ใช้แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ทำให้พยาบาลมีการ

วางแผนการพยาบาลที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ ชุนชัง (2550) ที่ศึกษาผลการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล พบว่าแบบบันทึกการพยาบาลมีความเหมาะสม ด้านรูปแบบ ด้านโครงสร้างและด้านเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลและประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลสูงขึ้น(พรทิพย์ รัตวิชัย, 2547)

เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในทุกระดับสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีรูปแบบที่เป็นระบบและเป็นลำดับ พยาบาลทีมสหกรรมสามารถบันทึกรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ ทำให้สามารถนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นเอกสารที่ใช้รวบรวมข้อมูล ปัญหา การพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย ตามกรอบมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เป็นหลักฐานทางด้านกฎหมายและสามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ (พินิจ ปริษานนท์, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับPotter and Perry(2005) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกที่สะดวกและเอื้อต่อการบันทึก ที่สามารถใช้บันทึกร่วมกันเพื่อเสนอภาพโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกได้ นอกจากนั้นแล้วแบบบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อใช้เขียนบันทึกเท่านั้น แต่ยังมุ่งถึงผลประโยชน์ที่พึงได้จากแบบบันทึกการพยาบาลอีกด้วย ฉะนั้นพยาบาลจึงควรใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลให้มากที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

จากผลการวิจัยประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลในรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในด้านการสื่อสารสูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตารางที่ 4) เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดครบถ้วนสมบูรณ์ และแสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

โดยเฉพาะในรายการที่ 5 สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลทีมศัลยกรรมได้เป็นอย่างดี และและรายการที่ 6 ช่วยในการประสานงานกับทีมพยาบาลศัลยกรรม ทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ พบว่ามีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัด เพราะเป็นเอกสารที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะ ปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลและสะท้อนสถานะผลลัพธ์ของการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (Braaf ,2011) ซึ่งสอดคล้องกับ ประดิษฐ์ สุจนายาและคณะ (2549) ที่ไว้กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุดระหว่างบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลหรือทีมสุขภาพทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้สามารถติดตามและประเมินการรักษาและอาการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวิมลพรรณ คำคล้าย (2544) กล่าวว่าแบบบันทึกการพยาบาลที่มีความชัดเจน ครบถ้วน สามารถสื่อสารให้สมาชิกในทีมสุขภาพทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย และความก้าวหน้าของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในทีมบางคนที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาได้มองเห็นภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล

ด้านการวางแผน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในด้านการวางแผนสูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตารางที่ 5) เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ทราบปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย และนำมาใช้วางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย โดยเฉพาะรายการที่ 1 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี พบว่ามีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีข้อมูลที่แสดงถึงการประเมินสภาพของผู้ป่วยไว้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถนำมาวางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และ ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำมารวบรวม เปรียบเทียบและประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ช่วยในการวางแผนการพยาบาล และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและปลอดภัย (Iyer and Camp ,1999 ; จันทร์ทิรา เจริญชัย, 2555)

ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาลสูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตารางที่ 6) เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล โดยสะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลรักษาพยาบาลของทีมพยาบาลศัลยกรรมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะในรายการที่ 6 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น พบว่ามีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการบันทึกการพยาบาลเป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล ก่อให้เกิดกิจกรรมควบคุมคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างใกล้ชิดและเป็นที่ยอมรับ และสามารถใช้ประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลได้ (สภากาชาดไทย, 2551) และ แบบบันทึกการพยาบาลเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (ประคิม สุจฉายา และคณะ, 2549) สอดคล้องกับสุจิตรา ชันติยานันต์และคณะ (2552) ที่กล่าวไว้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่แสดงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพของพยาบาล เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล และคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องเรียนรู้ถึงวิธีการบันทึกที่ถูกต้องเพื่อส่งผลต่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่สะท้อนผ่านแบบบันทึกการพยาบาล

ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึกสูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 7) เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นสามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องชัดเจน รวมทั้งสามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ได้อย่างครบถ้วน และมีรายละเอียดของข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ โดยเฉพาะในรายการที่ 2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถบันทึกข้อมูลที่สั้น กระชับ และสื่อความหมายได้ชัดเจน พบว่ามีการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบบันทึกที่สั้น กระชับ ได้ความหมายชัดเจน สามารถบันทึกได้อย่างเป็นลำดับและระบบเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย (Potter and Perry, 2005) และ แบบบันทึกการพยาบาลเป็นสารสนเทศทางการพยาบาลที่สำคัญที่ควรมีการกำหนดชนิดข้อมูลและวิธีการบันทึกที่เป็นมาตรฐานและมีการจัดทำในรูปแบบที่สะดวกต่อการบันทึก การอ่านและการใช้ประโยชน์ (ประคิม สุจฉายา และคณะ, 2549)

ดังนั้น หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น จึงพบว่า ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลจึงสูงขึ้นทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำหรับการนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ นั้นมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เหมาะสำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลตติรกรรมแพทย์ ดังนั้นการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นจะต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และบริบทของหน่วยงานนั้นๆ ด้วย
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรกำหนดหน่วยงานหรือบุคลากรรับผิดชอบงานการบันทึกการพยาบาล เพื่อให้มีการติดตาม ประเมินผลการบันทึกและการใช้ประโยชน์ และมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. ในการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลที่ใช้ในแต่ละหน่วยงาน ควรให้บุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในการกำหนดแบบบันทึกและแนวทางการบันทึกเพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน
4. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานพัฒนาแบบบันทึกเพื่อใช้เฉพาะในลักษณะงานการพยาบาลแต่ละแห่ง ได้แก่ หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานห้องคลอด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในต่างประเทศมีการจัดทำแบบบันทึกที่ทุกวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกัน เพื่อให้เห็นข้อมูล สภาวะผู้ป่วยและกิจกรรมที่ทำได้ตามมุมมองและวิธีการของแต่ละวิชาชีพ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบบันทึกที่ทุกวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกันได้
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกพยาบาลโดยใช้การบันทึกการพยาบาลแบบบันทึกในกระดาษและการบันทึกการพยาบาลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการบันทึกแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ที่สะดวกต่อการบันทึก การอ่าน และการใช้ประโยชน์

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร. ปัทมา แคนยุกต์ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี ตรัง
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธรังสี อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
3. นางสาววารุณี เริ่มอรุณรอง หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ตรัง
4. นางจรัส พุฒนวล พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
5. นายแพทย์ประพนธ์ โชติกมาศ ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการอบรม ชุดที่ 1

เรื่อง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล

วิธีการอบรม การบรรยาย อภิปราย และการระดมสมอง

วิทยากร นางกมลทิพย์ วัดโคก

ผู้รับการอบรม พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 30 คน

วันและเวลา การอบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน

กลุ่มที่ 1 วันที่ 6 มกราคม 2555 เวลา 09.00 - 16.00 น.

กลุ่มที่ 2 วันที่ 8 มกราคม 2555 เวลา 09.00 - 16.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมชั้น 7 โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม

1. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบบันทึกการพยาบาลกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด
2. มีความเข้าใจในการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลในการพัฒนาเป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <p>2. เพื่อประเมินความคาดหวังและความรู้ก่อนการอบรมของผู้เข้าร่วมอบรม</p>	<p>- สร้างบรรยากาศการอบรมด้วยการเปิดเพลงเบาๆ</p> <p>- พิธีเปิดการอบรม</p> <p>กล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม</p> <p>นำเข้าสู่การอบรม โดยการให้ผู้เข้าร่วมอบรมตอบคำถามก่อนการอบรมจำนวน 3 ข้อ ดังนี้</p> <p>1. ท่านคิดว่าเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ อะไร เพราะเหตุใด</p> <p>2. สิ่งใดที่สะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และแสดงถึงเอกภาพของวิชาชีพและเป็นหลักฐานที่สำคัญทางกฎหมาย</p>	<p>- เปิดเพลงเบาๆ ขณะที่ผู้เข้าร่วมอบรมทยอยมาลงทะเบียน และเข้าสู่ห้องประชุม</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวรายงาน</p> <p>- ประธานกล่าวเปิดการอบรม</p> <p>- วิทยากรกล่าวต้อนรับและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอบรม</p> <p>- วิทยากรตั้งคำถาม 3 ข้อตามใบงานที่ 1 ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละคนตอบในกระดาษ A4 ที่แจกให้</p> <p>- วิทยากรรวบรวม</p>	<p>1. คอมพิวเตอร์</p> <p>2. เครื่อง LCD</p> <p>1. คำกล่าวรายงาน</p> <p>2. คำกล่าวเปิดงาน</p> <p>- ใบงานที่ 1</p> <p>- กระดาษ เอ 4</p> <p>- Power point คำถาม 3 ข้อ</p>	<p>ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถระบุความสำคัญของกระบวนการพยาบาล บันทึกการพยาบาลและเป้าหมายการ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด</p>	<p>3.จงบอก เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด</p> <p>เข้าสู่เนื้อหา</p> <p>องค์การพยาบาลมีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถในการจัดและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความซับซ้อนรวมทั้ง มีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลให้มีการฟ้องร้องเกี่ยวกับบริการผ่าตัดมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะผู้ใช้บริการมีความต้องการการบริการจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ เชื่อถือได้ รวดเร็ว และได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับการดูแลตามสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน</p> <p>ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัดจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งเครื่องมือในการสื่อสารนั้นก็คือ บันทึกการพยาบาลผ่าตัด</p>	<p>กระดาษคำตอบแล้วสรุปคำตอบของผู้เข้าร่วมอบรมให้ทุกคนทราบ</p> <p>-วิทยากรกล่าวถึงสภาพการทำงานของห้องผ่าตัดก่อนการบรรยายเนื้อหา</p>	<p>-เอกสารประกอบคำบรรยาย 1 ฉบับ</p>	<p>พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p> <p>-ผู้เข้าอบรมสนใจและตั้งใจฟังเป็นอย่างดี</p>

ใบงานที่ 1

คำชี้แจง	ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมตอบคำถามก่อนการอบรม จำนวน 3 ข้อ
.....	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล การพยาบาลผ่าตัด การบันทึกการพยาบาลก่อนการอบรมของผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคน
เวลาที่ใช้	15 นาที
อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. Power point คำถามก่อนการอบรม จำนวน 3 ข้อ 2. ปากกา 3. กระดาษ A 4
วิธีดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมตอบคำถามก่อนการอบรม 2. วิทยากรร่วมสรุปคำตอบกับผู้เข้าร่วมอบรมทุกคน
คำถาม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านคิดว่าเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพคืออะไร เพราะเหตุใด 2. สิ่งใดที่สะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และแสดงถึงเอกภาพของวิชาชีพและเป็นหลักฐานที่สำคัญทางกฎหมาย 3. จงบอก เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ใบงานที่ 2

คำชี้แจง	ให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันออกแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อใช้ในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
.....	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล
เวลาที่ใช้	3 ชั่วโมง
อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปากกา 2. กระดาษ A4 3. ตัวอย่างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ของในและต่างประเทศ
วิธีดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่ม เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน 2. ให้ผู้ร่วมอบรมแต่ละกลุ่ม นำเนื้อหาที่ได้จากการอบรมมาสรุปเพื่อใช้ในการออกแบบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล โดยวิทยากรเป็นที่ปรึกษา และควรช่วยเหลือกลุ่ม 3. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันระดมสมองเพื่อออกแบบ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่คาดว่าจะช่วยให้พยาบาลสามารถได้บันทึกได้สะดวก และมีรายละเอียดที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์ ตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ โดยวิทยากรเป็นที่ปรึกษา และควรช่วยเหลือกลุ่ม 4. ให้นำเสนองานกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที 5. วิทยากรรวบรวมแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ได้จากผู้เข้าร่วมอบรม นำไปจัดทำเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและจะนำมามอบให้เพื่อใช้ในหน่วยงานต่อไป

คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

กมลทิพย์ วัดโลก
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือ การใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ใช้เป็นแนวทาง ในการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งจัดทำขึ้นจากการระดมสมองของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความครอบคลุมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและวิชาชีพการพยาบาล สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมากขึ้น

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้เป็นอย่างดี มีคุณค่าและเกิดผลลัพธ์ที่ดีการดูแลผู้ป่วย และขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำแนะนำในการจัดทำคู่มือเล่มนี้เพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สารบัญ

	หน้า
ลักษณะของแบบบันทึก	1
วิธีการบันทึก	2
ส่วนที่ 1 Pre-Operative Nursing Record (แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด)	2
ส่วนที่ 2 Intra-Operative Nursing Record (แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด)	8
ส่วนที่ 3 Post-Operative Nursing Record (แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด)	16
3.1 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ในห้องพักฟื้น	16
3.2 แบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ในหอผู้ป่วย	21
รายการอ้างอิง	24

แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของแบบบันทึกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 24 ข้อ

โปรดอ่านคำอธิบายและคำแนะนำการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

1. ไม่ต้องเขียน ชื่อ-นามสกุล ของท่านลงในแบบสอบถาม
2. ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้
3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4. แบบสอบถามชุดนี้เป็นการแสดงความคิดเห็นของท่าน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใด
5. ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างสูงในการทำวิจัยครั้งนี้
6. คำตอบของท่านทุกข้อจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ
7. ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์และผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีกระบวนชื่อของท่าน

กมลทิพย์ วัลโลก

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 089-6470396

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อความเพียงข้อความเดียว

1. อายุ ปี (เกิน 6 เดือน ให้ปัดเป็นปี)

2. สถานภาพสมรส

- โสด แยกกันอยู่
 คู่ หม้าย / หย่า

3. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

- ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 อื่น ๆ (ระบุ.....)

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องผ่าตัด
 ห้องพักรฟื้น
 หอผู้ป่วยศัลยกรรม

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ปี

6. การอบรมเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาล

- เคยอบรม ระบุ.....
 ไม่เคยอบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 = เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 = เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับมาก
- 3 = เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับปานกลาง
- 2 = เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อย
- 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
1	ด้านการสื่อสาร แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลทีมศัลยกรรมได้เป็นอย่างดี					
2	แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดครบถ้วนสมบูรณ์					
3	แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย					
	.					
	.					
	.					

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือ

ที่ ศช 0512.11/ 2349



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัคโคก นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ **อาจารย์ ดร. ปัทมา แคนยุกต์** รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. ปัทมา แคนยุกต์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัคโคก โทร 089 - 6470396

ที่ ศธ 0512.11/ 2349



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/6 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัลลภ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางจรัส พุดนวล พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด
2. นายแพทย์ประพนธ์ โชติภักดิ์ ศัลยแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารักษ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางจรัส พุดนวล และ นายแพทย์ประพนธ์ โชติภักดิ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัลลภ โทร 089 - 6470396

ที่ ศธ 0512.11/ 2349



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัดโลก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลรณรงค์รวมแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธิรังสี อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธิรังสี

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัดโลก โทร 089 - 6470396



ที่ ศธ 0512.11/ ๒๓๔๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/6 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัตโลก นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. นางจรัส พุดนวล | พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด |
| 2. นายแพทย์ประพนธ์ โชคิกมาศ | ศัลยแพทย์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

อนุมัติ

(นายแพทย์สมชัย เจียรนัยศิลป์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สำเนาเรียน นางจรัส พุดนวล และ นายแพทย์ประพนธ์ โชคิกมาศ

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต นางกมลทิพย์ วัตโลก โทร 089 - 6470396

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ 0512.11/ 2349



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/6 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรัง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัลโลก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ **นางสาววารุณี เริ่มอรุณรอง** หัวหน้างานห้องผ่าตัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณี ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววารุณี เริ่มอรุณรอง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัลโลก โทร 089 – 6470396

ที่ ศธ 0512.11/ 0044



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนะแพทย

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัดโลก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกมลทิพย์ วัดโลก ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัดโลก โทร 089 – 6470396

ที่ ศธ 0512.11/ 04๒๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖ มีนาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัลลภ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทั้งนี้สัปดาห์ประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกมลทิพย์ วัลลภ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัลลภ โทร 089 – 6470396

ที่ ศบ 0512.11/0048



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 มกราคม 2555

เรื่อง ขอสเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีรวมแพทย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 2. โครงร่างวิทยานิพนธ์
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 5. ประวัติผู้วิจัย

เนื่องด้วย นางกมลทิพย์ วัดโลก นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรวมแพทย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกิจการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อนุมัติ

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

นางกมลทิพย์ วัดโลก โทร 089 - 6470396

162ก.55

(นายแพทย์สมชัย เจียรนัชศิลป์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรวมแพทย์



โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
TRANG RUAMPAT HOSPITAL

TRP.OFF 002 /2555

แบบรายงานผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ชื่อ โครงการวิจัย : ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อประสิทธิภาพของแบบบันทึกการ
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางกมลทิพย์ วัคโคก

หน่วยงานที่สังกัด : โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารายละเอียด
โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นเกี่ยวกับ

1. การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย รวมทั้งการ
ปกป้องสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
3. การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมีมติเห็นชอบ รับรองโครงการวิจัย

วันที่ ที่ให้การรับรอง 18 มกราคม 2555

ลงนาม.....

(ภญ.รัชดา เจียรนัยศิลป์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....

(นพ.สมชัย เจียรนัยศิลป์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ภาคผนวก ง

สรุปผลการอบรม

สรุปผล โครงการอบรม เรื่องการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล

โดย คุณกมลทิพย์ วัดโคก

วันที่ 5-8 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 08.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 7 โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

ผู้เข้าร่วมโครงการอบรม

จำนวนรายชื่อทั้งหมดจำนวน 54 คน เข้าร่วมอบรมจำนวน 54 คน

เข้าอบรมคิดเป็น 100 %

สรุปแบบประเมินการอบรม

จำนวนแบบประเมินทั้งหมด 54 ใบ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก = 87.58%

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. วิทยากร ให้ความรู้ได้ชัดเจนเข้าใจง่าย มองเห็นภาพการทำงานชัดเจน
2. ควรสร้างแบบฟอร์มเป็นภาษาอังกฤษ ข้อความสั้นๆ กระชับ เข้าใจง่าย เพื่อความสะดวกในการใช้งานได้อย่างรวดเร็ว
3. จัดการอบรมทางการพยาบาลภายในโรงพยาบาลเช่นนี้ทุกปี อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ได้รับค่าเวรหรือไม่ก็ได้ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ให้กับพยาบาลได้
4. มีการนำเสนอดี วิทยากรมีความรู้ความสามารถ เข้าใจง่าย เหมาะสำหรับการอบรม
5. การที่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในครั้งนี้ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างแบบบันทึกเอง และนำไปใช้ได้จริงที่ตรงกับความต้องการและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กันยา ออประเสริฐ. (2541). ทิศทางการพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ. วารสาร
พยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (3):1-4.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จริตาภรณ์ ธนบัตร. (2547). **ผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลการผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล
ต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จักรพันธ์ สุขสวัสดิ์ และอนงค์นุช เทียนทอง. (2551). ประสิทธิภาพด้านเทคนิคของโรงพยาบาล
ชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2(3): 1418-1424

จันทร์ทิวา เขียวฉวี. **การบันทึกทางการพยาบาล (ออนไลน์).** (2555). แหล่งที่มา:
www.personal.sut.ac.th/chantira/port/.../files/Nursing_Documentation.ppt
[2555, มีนาคม 24]

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2548). **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.** นนทบุรี:
ธนาเพลส.

จินดา อูสมาน. (2549). **ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารงานวิชาการของผู้บริหาร
สถานศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสกลนคร.

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา. **การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (ออนไลน์).** (2551). แหล่งที่มา
[www.lpnh.go.th/group/index.php?action=dlattach;topic=289.0;attach\[2554,](http://www.lpnh.go.th/group/index.php?action=dlattach;topic=289.0;attach[2554)
สิงหาคม 28]

ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). **การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยSPSS.** กรุงเทพมหานคร:
ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ประคอง วรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
เจริญผล.

- ประคิม สุจฉายาและคณะ. (2549). **บันทึกทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ : แนวคิด วิธีบันทึก และการใช้ประโยชน์**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- ปรารธนา มั่งมุล. (2539). **การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้ รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาล จิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ (ออนไลน์). (2542). แหล่งที่มา: <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp>[2554, สิงหาคม 10]
- พรทิพย์ มิโกคา. (2553). **ผลการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ**. เอกสารการเสนอผลงานวิจัยทางสุขภาพการประชุมวิชาการ วันที่ 5-6 กรกฎาคม 2553 ณ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร.
- พรทิพย์ รัตวิชัย. (2547). **การพัฒนาแบบการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกเพื่อคุณภาพ การพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา**. วารสารวิชาการ รพศ./พรท.เขต1 6, 1
- พรศิริ พันธสี. (2552). **กระบวนการพยาบาล& แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). **การบันทึกการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.(2553). **OPT กระบวนการพยาบาลยุคที่สามสร้างความสำเร็จของผลลัพธ์ ทางการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์ได้อย่างไร**. เอกสารประกอบการประชุม วิชาการเรื่อง OPT:แนวคิดเชิงบูรณาการสู่คุณภาพการพยาบาลยุคฐานความรู้. จัดโดย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย วันที่ 7-9 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร.
- พัชรินทร์ ชุนซัง. (2550). **การวิจัยและการพัฒนาบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศึกษาศาสตร์
- พินิจ ปริษานนท์ และอัญชลี นวลคล้าย. (2540). **คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด**. **รามาชิปดีสาร** 3(กันยายน-ธันวาคม): 298-313.
- พินิจ ปริษานนท์. (2536). **โครงการนำร่องการสร้างและพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด**. **รามาชิปดีสาร** 16(3): 227-283.

- พินิจ ปรีชานนท์. (2552). **บันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง บันทึกการพยาบาล: จากความหลากหลายสู่ความเป็นสากล**, จัดโดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วันที่ 25-26 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร.
- พินิจ ปรีชานนท์และนวลลออ ศรีโพธิ์ทอง.(2537). ผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย. **รามาชิปดีสาร** 17(3): 227-283.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2546). **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2551). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- รภิญญา วิเชียรพักตร์. (2551). **องค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- เรณู อาจสาดี และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. (2545). **การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด:การพยาบาลศัลยกรรมทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร: ลีฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย.
- เรณู อาจสาดี. (2535). **การพยาบาลห้องผ่าตัด**. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อาจสาดี. (2540). **การพยาบาลทางห้องผ่าตัด**. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์. (2554). **ข้อมูลโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ปี 2554**. ตรัง.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ .(2553).**บันทึกทางการพยาบาลเด็ก: ด้านจิตสังคมที่ไม่ควรมองข้ามในการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการบริหารสุขภาพที่ไร้รอยต่อ**.กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส.
- วรรณิ ตปนิยากร และงามนิตย์ รัตนานุกูล. (2552). **การวางแผนและการบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: ไอ กรู๊ป เพลส.
- วิมลพรรณ คำคล้าย. (2544). **การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาวิชาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ศิริพร พุทธรังสี. (2542). **การประชุมวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด:บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด.วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย** 1 (1): 12-16.

- สภาการพยาบาล.(2551). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ฉบับที่2). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์.(2539). กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาล 33(1): 38-43.
- สุปาณี เสนาคิษฐ์ และวรรณภา ประไพพานิช. (2547). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2541). การพยาบาลในห้องผ่าตัด:จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. ราชบัณฑิตสาร 4(2):204-212.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์.(2541). กระบวนการพยาบาล. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- สุริย์ ธรรมิกบวร. (2540). การบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: นิวเวฟพัฒนา.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2534). การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบมุ่งปัญหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์.
- อารี ชิวเกษมสุข และ ธนิตา เทียนคำตรงสุข. (2549). การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มีโครงสร้างร่วมกับแผนผังความคิดโดยใช้รูปแบบเชิงบรรยาย. วารสารคุณภาพการพยาบาล 3(2): 36-52.

ภาษาอังกฤษ

- AORN. (1997). Responsibilities nursing documentation. **AORN Journal** 66(November): 820-828.
- AORN. Preoperative Nursing DataSet (PNDS) [Online]. (1999). Available From: [http://www.aorn.org/PracticeResources/PNDSAndStandardizedPerioperative Record/](http://www.aorn.org/PracticeResources/PNDSAndStandardizedPerioperativeRecord/) [2011, July 14].
- Aiken, L. H. (1994). Lower medicare mortality among a set of hospital know for good nursing care. **Medical Care** (August): 771-787.
- Atkinson, L. J., and Murry, B. (1994). **Understanding the nursing process**. New York: McGill-Hill.
- Atkinson, L.J., and Fortumato, N. F. (1996). **Berry and Kohn's operating room technique**. 8th ed. St.Louis: Mosby.
- Braaf, S. (2011). The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway. **International Journal of Nursing Studies**. 4(8): 1024-1038.

- Burns, N., and Grove, S. K. (2009). **The practice of nursing research appraisal synthesis and generation of evidence.** 6^{ed} th. Missouri: Saunders Elsevier.
- Edel, et al. (1989). Perioperative document: Incorporating nursing diagnosis into the intraoperative record. **AORN Journal** 50(3): 596-600.
- Fairchild, S. S. (1996). **Perioperative nursing : Principle and practice.** Boston: Jone and Bartlett.
- Fischbach, F. T. (1991). **Documenting care : Communication the nursing process and document standard.** Philadelphia: David.
- Groah, L. K. (1983). **Operating room nursing: Perioperative role.** Reston: Publishing.
- Groah, L. K. (1990). **Operating room nursing: Perioperative practice.** Connecticut: Appleton & Lange.
- Iyer, P.W., and Camp, N.H. (1995). **Nursing documentation : A nursing process approach.** 3rd ed. St.Louis: Mosby.
- Iyer, P. W., and Bernocchi, D. (1995). **Nursing process and nursing diagnosis.** Philadelphia: W.B. Saunders.
- Iyer, P.W., and Camp, N. H. (1995). **Nursing documentation : A nursing process approach.** 2nd ed. St.Louis: Mosby.
- Jane, C. R. (1996). **Perioperative nursing care planning.** 2nd ed. St. Louis: Mosby.
- Kim, Y., J., and Park, H., A. **Nursing Outcome Documentation in Nursing Notes of Cardiac-Surgery Patiens** [Online]. (2005). Available From: <http://iospress.metapress.com/content/bb204dmx2yhfmt8w/> [2011, September 10]
- Potter, P.A., and Perry, A. G. Z. (1995). **Fundamental of nursing : Concept process and practice.** St. Louis: Mosby.
- Potter, P.A., and Perry, A, G. Z. (2005). **Basic nursing : Essentials for practice .6th** ed. St. Louis: Mosby.
- Rothrock, J. C. (1996). **Perioperative nursing care plan.** 2nd ed. St. Louis: Mosby.
- Schealler, T., and Godwin, C. (1983). **Writing skill for nurse a practical text/work book.** Rockvill: An aspen.
- Standfied, V. (1987). Perioperative document : Integrating nursing diagnosis on the patient record. **AORN Journal** 46(4): 699-704.

- Taylor, C., Lillis, C., and LeMone, P. (2001). **Fundamental of nursing: The art and science of nursing care.** 4thed. Philadelphia: Lippincott.
- Voutilainen, P., Isola, A., and Murinen, S. (2004). Nursing Documentation in nursing home : State of the art and implications for quality improvement. **Scandinavian Journal of Caring Sciences** (18): 72-81.
- Walder, B. (2011). **Improvement of perioperative care for better outcomes after surgery.** European Journal of Anaesthesiology. 28:7-9.
- Wandert, M.A., and Ager, J. (1975). **Quality patient care scale.** New York :Appleton-Crofts.
- Wilkinson, J. M. (1996). **Nursing process a critical thinking approach.** 6th ed. Menlo Park: Addison-Wesley Nursing.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกมลทิพย์ วัดโลก เกิดเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2512 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2535 และศึกษาต่อหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ จังหวัดตรัง