



## การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

## The Development of Perioperative Nursing Documentation in Krabi Hospital.

สุชาตา วิภวภานต์ พย.ม. (Suchata Vipavakarn, M.N.S)<sup>1</sup>มนิสา เพชรโยธา พย.บ. (Manisa Phetyotha, B.N.S.)<sup>2</sup>กิตติยา ผลึกเพชร พย.บ. (Kittiya Palueketch, B.N.S.)<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ โดยใช้กระบวนการพยาบาลใน 3 ระยะของการผ่าตัดคือระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแบบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 30 คน 2) กลุ่มผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 18 คน 3) กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2553 จำนวนทั้งสิ้น 119 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลใช้หลัก 4C ตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์วางแผนพัฒนา ยังไม่มีรูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด การเขียนบันทึกทางการพยาบาลเขียนในบันทึกทางการพยาบาลร่วมกับหอผู้ป่วย 2) ระยะพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลใน 3 ระยะของการผ่าตัด ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักการพยาบาล มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติในทุกระยะของการผ่าตัด 3) ระยะประเมินผลการพัฒนา ด้านการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4C ตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาลพบว่า มีการบันทึกได้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน ได้ใจความ คิดเป็นร้อยละ 75.4 ความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่าเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมาย และการประเมินผลมีความครบถ้วนสมบูรณ์เพียงร้อยละ 34.5

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่  
เบอร์โทรศัพท์ 084-3043440 E-mail: suchata\_v@hotmail.com

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่



ด้านการใช้ประโยชน์จากการบันทึกทางการพยาบาลดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด 2) บุคลากรใช้เป็นแนวปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน 3) องค์กรเป็นสิ่งสะท้อนมาตรฐานการพยาบาลและเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลหลังใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้นจาก ร้อยละ 61.64 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 84.5 ในปี พ.ศ. 2553

**คำสำคัญ:** บันทึกทางการพยาบาล, การพยาบาลห้องผ่าตัด

## Abstract

This research and development aimed to develop perioperative nursing documentation based on the nursing process including preoperative, intraoperative, and post-operative nursing care. The research process was divided into 3 phases: 1) situation analysis and planning phase, 2) developing perioperative nursing documentation, and 3) evaluation. Samples were 3 groups: 1) thirty (30) registered nurses who were working in operating room and developed the perioperative nursing documentation, 2) eighteen (18) registered nurses who used the perioperative nursing documentation, and 3) one hundred and nineteen (119) patients who were admitted in the hospital between October First, 2010 and December 31, 2011. The research instruments were: 1) checklist of the perioperative nursing documentation's quality, based on the 4C criteria of Nursing center, 2) questionnaires regarding the surgical patients' satisfaction toward a quality of nursing care. Reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's Alpha Coefficient and equal to .89. The data were analyzed using mean, percentage, and content analysis.

The results revealed as following.

1. The operative nursing documentation was developed (including the three phases of surgery) based on the nursing process following the standard care as recommended by the Nursing center. The three main categories providing continuing of perioperative care were nursing diagnosis setting, nursing intervention, and nursing evaluation.

2. The quality of the perioperative nursing documentation was complete, accurate, clear, and concise (75.4%). The incompleteness of the perioperative nursing documentation were nursing diagnosis, goal of nursing care, and nursing evaluation (34.5%).



The utilities of the perioperative nursing documentation were as follows: patients were closely monitored, nurses used as guidelines for nursing care, the hospital used as a tool for nursing standard and nursing quality check in order to improve the quality of patient care. After using the perioperative nursing documentation, the patient's satisfaction regarding quality of nursing care was significantly higher than before using it (61.64% in 2009 and 85.4% in 2010).

**Keywords:** Nursing Documentation, Perioperative Nursing

## บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาล อันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพ ซึ่งมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน นอกจากนี้การประเมินคุณภาพบริการสถานบริการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน มีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพบริการ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายขององค์การพยาบาล คือการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพราะการประเมินคุณภาพบริการส่วนใหญ่มาจากคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2545) การควบคุมคุณภาพการพยาบาลจึงทำได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพทางการพยาบาลที่บ่งบอกขอบเขตของงานที่พยาบาลรับผิดชอบและสามารถนำไปใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้

การบันทึกทางการพยาบาล จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรโดยแสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลและตอบสนองของผู้ใช้บริการ ต่อแผนการรักษาและให้การพยาบาล นอกจากนี้บันทึกทางการพยาบาลยังเป็นส่วนที่แสดงถึงองค์ความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ การบันทึกทางการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์จะช่วยให้งานของพยาบาลเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของพยาบาลเองและวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง (ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจา เตากกล้า, 2543)

บันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสะท้อนแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีความครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนั้นการบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้อง



ครบถ้วน ย่อมเป็นที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพราะผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง (จิรวรรณ ชาประดิษฐ์ และศรัญญา จุฬารีย์, 2552) สอดคล้องกับหลักการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of PeriOperative Registered Nurses: AORN, 2009) ซึ่งให้ข้อแนะนำในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดให้เสร็จสิ้นในแต่ละขั้นตอน

โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลระดับมาตรฐาน (Standard) ขนาด 341 เตียงมีเพียงแห่งเดียวในจังหวัดกระบี่และเขตพื้นที่รอยต่อของจังหวัดใกล้เคียงที่เปิดให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง มีจำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ 6 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้องให้บริการผ่าตัดสูติ นรีเวช ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผ่าตัดตา หู คอ จมูก ขากรรไกรและใบหน้า ระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมประสาท รวมถึงการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง ผ่าตัดเล็กทั่วไป และการส่องกล้องทำหัตถการทั้งระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ เดิมมีเพียงการบันทึกระดับบาดแผล สิ่งที่ติดไปกับผู้ป่วยและการส่งชิ้นเนื้อ ในบันทึกทางการพยาบาลร่วมกับหอผู้ป่วยซึ่งไม่สะท้อนการปฏิบัติที่ใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลงานห้องผ่าตัด จากการตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล และสำนักงานการพยาบาล ปี พ.ศ. 2551 และ 2552 เพื่อตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานการพยาบาล (2550) และความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกตามหลัก 4C คือความถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) พบว่าไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ตรวจสอบได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ได้มีการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดหรือบันทึกเฉพาะการผ่าตัด และสิ่งที่ติดไปกับผู้ป่วย ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดูแล เกิดปัญหา อุปสรรคในการค้นหาข้อมูลย้อนหลัง จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (AORN, 2009) พบว่ามีการกำหนดรูปแบบของการบันทึกทางการผ่าตัดเป็น 3 ระยะของการผ่าตัดคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดโดยทำเป็นแบบ Checklist ด้วยการนำระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงในแต่ละระยะของการผ่าตัด โดยพบว่าในระยะก่อนผ่าตัดเป็นการประเมินอาการและการตรวจสอบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ในระยะผ่าตัดได้นำระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงของการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยกำหนดชนิดของแผลผ่าตัด กิจกรรมการดูแลในห้องผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด และการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดจากการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดเป็นการประเมินอาการและความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการผ่าตัด เป็นการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความสอดคล้องกับมาตรฐานห้องผ่าตัดของสำนักงานการพยาบาลฉบับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล 2550 ซึ่งสามารถตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาและพัฒนาแบบบันทึก



ทางการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ ที่มีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้บุคลากรพยาบาลงานห้องผ่าตัดมีแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานการพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นตัวกำกับให้พยาบาลผ่าตัด ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลที่กำหนด เพื่อควบคุม คุณภาพการพยาบาลให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล และอัตรากำลังซึ่งระดับคุณภาพของการให้บริการและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดของ Association of periOperative Registered Nurses (AORN, 2009) มาปรับให้เข้ากับบริบทของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ และเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานการพยาบาล

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ ให้มีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 มกราคม 2554 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ ดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 60 ฉบับ
2. ประชุมทีมพยาบาลห้องผ่าตัดใช้หลักการระดมสมองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
3. ศึกษาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนในการดำเนินการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล ดำเนินการระหว่าง 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดเริ่มดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำและเสนอโครงการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแก่ผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ



2. แต่งตั้งคณะกรรมการในการพิจารณาและออกแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยพัฒนาจากแบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (2009) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ในการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ ด้วยการออกแบบบันทึก ทางการพยาบาลผ่าตัดออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด เป็นการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การระบุตัวผู้ป่วย การตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด การตรวจสอบสิ่งที่จะต้องนำมาพร้อมกับผู้ป่วย ระยะผ่าตัด กำหนดชนิดของน้ำยาที่ใช้ในการฟอกผิวหนัง ก่อนผ่าตัด ชนิดของแผลผ่าตัด การจัดทำในการทำผ่าตัด การใช้อุปกรณ์สนับสนุนในการจัดทำผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด รวมไปถึงการตรวจนับอุปกรณ์สิ่งของต่างๆที่ใช้ในการผ่าตัด การใช้เครื่องจีไฟฟ้าตำแหน่งที่ติด Plate การใช้ทูนิกเก็ต ระยะหลังผ่าตัดเป็นการประเมินผิวหนังผู้ป่วยหลังผ่าตัด การจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก ห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น/หอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วย หรือกลับบ้าน สภาพทั่วไปของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ออกจากห้องผ่าตัด เพื่อให้ตอบสนองมาตรฐานห้องผ่าตัด และเกณฑ์มาตรฐานของสำนักการพยาบาล ผู้วิจัยนำมาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดมาพัฒนาให้เข้ากับเกณฑ์ประเมินคุณภาพการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามแบบประเมิน APIE ของสำนักการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการผ่าตัด และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด

3. จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลฉบับร่างนำเสนอในเวทีประชุมของคณะกรรมการพิจารณา แบบบันทึกทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย และตัวแทนจากหอผู้ป่วยในจำนวน 30 คน ร่วมพิจารณาและออกแบบบันทึก ทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานห้องผ่าตัดและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้ เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด

5. จัดทำคู่มือบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดครอบคลุม 3 ระยะของการผ่าตัด

6. ประชุมชี้แจงการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในห้องผ่าตัดหลังจากนั้นนำแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดที่พักรักษาตัว ในโรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 1,917 ราย ประเมิน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้เขียนบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดด้วยการประชุมกลุ่มย่อย เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น

7. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัดนำเสนอในเวที คณะกรรมการพิจารณาแบบบันทึกทางการพยาบาล รับฟังข้อเสนอแนะและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

เพื่อให้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความชัดเจนยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดที่พักรักษาตัว  
ในโรงพยาบาลกระป๋องครั้งระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 1,693 ราย

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด

1. เก็บรวบรวมแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน  
สมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด ค้นหาปัญหา อุปสรรคของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล  
ที่ไม่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ โดยการสนทนากลุ่ม นำปัญหา อุปสรรค มาดำเนินการแก้ไขให้เนื้อหา  
ในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดมีความครอบคลุมเนื้อหามาตรฐานงานห้องผ่าตัดตามเกณฑ์  
ของสำนักการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่ได้รับ เก็บรวบรวมข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 – 72 ชั่วโมง อยู่ในสภาวะพร้อมที่ตอบแบบสอบถามและที่พักรักษา  
ตัวในโรงพยาบาลกระป๋องระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวนทั้งสิ้น 119 ราย  
โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปอธิบาย และแจกให้กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถตอบได้อย่างอิสระ  
หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหอผู้ป่วยในการเก็บแบบสอบถามคืน นำแบบสอบถามมา  
ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3. สรุปผลการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์  
พ.ศ. 2554

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ทำการศึกษานี้ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลกระป๋องที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และผู้ป่วยผ่าตัดที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลกระป๋อง  
วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2554

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย  
หนัก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรม  
กระดูก และหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด คัดเลือก  
แบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป และทำหน้าที่เป็น  
พยาบาลหัวหน้าเวรจำนวน 30 คน

2. กลุ่มผู้ใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย  
ศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยหลังคลอด  
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่  
3 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 18 คน



3. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกระบี่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 119 ราย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มทดลองและผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4C ของสำนักการพยาบาล
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่ได้รับ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดหลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลมาทดลองใช้บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลกระบี่ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลแบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะทดลองใช้มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปจากข้อเท็จจริงโดยการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและประโยชน์ที่ได้จากข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สู่การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้ประโยชน์และลดปัญหา อุปสรรคในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดมากที่สุด

ข้อมูลคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละจากข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้แบบบันทึกทางการ





พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สำหรับข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ

### ผลการวิจัย

1. ระยะเวลาศึกษานการณการันบ้ทกทการพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด 5 บทบาทคือพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1 พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอก พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วย และพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัดในการเป็นหัวหน้าเวร และหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละห้อง แต่ยังไม่มีการบันทึกทการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การทำผ่าตัด/หัตถการต่างๆมีเพียงข้อมูลของแพทย์เท่านั้น ทำให้ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลเกิดปัญหา อุปสรรคในการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัด การขอข้อมูลของหอผู้ป่วยด้วยการโทรศัพท์มาสอบถามข้อมูล เกิดปัญหา อุปสรรคในการประสานงาน ในการค้นหา สอบถามข้อมูลจากพยาบาลช่วยผ่าตัดแต่ละราย

2. ระยะเวลาพัฒนาแบบบันทึกทการพยาบาลผ่าตัด พบว่า ได้แบบบันทึกทการพยาบาลที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดดังนี้

2.1 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด มีการระบุเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด การประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อประเมินความเร่งด่วนในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล มีการนำแนวทางของการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละระยะของการผ่าตัดคือ ระยะเวลาก่อนผ่าตัดตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ด้วยการสอบถามชื่อ – สกุล ตำแหน่งและข้างที่ทำผ่าตัด ระบุแหล่งที่มาของการตรวจสอบเพื่อป้องกันผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย สิ่งที่ต้องนำมากับผู้ป่วยเป็นการตรวจสอบความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอุบัติเหตุการฉงน/เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม โดยพยาบาลผู้จัดการห้องผ่าตัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรพร้อมลงบันทึกผู้ตรวจสอบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งปัญหาอุปสรรคในระยะแรกของการทดลองใช้เครื่องมือพบว่า ขาดข้อวินิจฉัยทการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ซึ่งมติของคณะกรรมการเสนอแนะให้มีข้อมูลดังกล่าวโดยทำเป็นแบบเติมคำ เพื่อให้ตอบสนองผู้ป่วยแต่ละราย

2.2 ระยะเวลาผ่าตัด มีการระบุเวลาที่เข้าห้องผ่าตัด เวลาเริ่มผ่าตัด และสิ้นสุดการผ่าตัด เป็นการตรวจสอบระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขณะผ่าตัด จากการผ่าตัดนาน มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลขณะผ่าตัด เช่น การจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัด การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงการใช้เครื่องจี้ช่วยในการผ่าตัด และการใช้ทุนิกเก็ตห้ามเลือด การเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การส่งตรวจชิ้นเนื้อ วันนัดฟังผลชิ้นเนื้อ เพื่อเป็นข้อมูลให้หอผู้ป่วยวางแผนดูแลต่อเนื่องนอกจากนี้บันทึกทการพยาบาลห้องผ่าตัด สื่อให้เห็นความครบถ้วน สมบูรณ์ของการตรวจนับเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด สิ่งที่ติดไปกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด เพื่อสื่อข้อมูลให้หอผู้ป่วยมีการดูแลที่ต่อเนื่องหลังผ่าตัด



2.3 ระยะหลังผ่าตัด เป็นการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลหลังผ่าตัด การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขณะผ่าตัด จากการตรวจสอบอาการบาดเจ็บต่างๆที่อาจเกิดขณะผ่าตัด เช่น อาการบาดเจ็บจากการจัดท่า จากการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เช่นจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า จากการใช้ทิวเน็ต และการเฝ้ารออาการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด ซึ่งในระยะแรกของการทดลองใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลพบว่าขาดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และการส่งต่อข้อมูลให้หอผู้ป่วยทราบ เพื่อการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยใช้วิธีตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลโดยเว้นช่องว่างให้เติมคำ เพื่อให้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ระยะประเมินผล ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดผู้วิจัยได้ติดตามประเมินการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยประเมินจากความครบถ้วน สมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล และประโยชน์ที่ได้จากการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

3.1 ด้านความครบถ้วน สมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าการบันทึกในแต่ละระยะของการผ่าตัด มีการลงบันทึกได้ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ตามหลักของการตรวจสอบตามหลัก 4C ความครบถ้วน สมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 75.4 ความไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายและการประเมินผลการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.5 สาเหตุเกิดจากภาระงานมาก บุคลากรขาดทักษะในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเนื่องจากมีความยุ่งยากและใช้เวลานาน

3.2 ด้านประโยชน์ที่ได้จากการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด มีประโยชน์ดังนี้

3.2.1 ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า พยาบาลเข้าไปพูดคุย ชักถามผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการทำผ่าตัดอย่างดี นอกจากนี้ข้อมูลในบันทึกทางการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 ต่อบุคลากร พบว่าข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ใช้ในการสื่อสารข้อมูลภายในทีม ช่วยประหยัดเวลาในการส่งต่อข้อมูล และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล

3.2.3 ต่อบุคลากร เป็นสิ่งสะท้อนมาตรฐานการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล พัฒนาคุณภาพงานบริการ และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดที่ได้รับ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นจากเดิมก่อนและหลังพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ร้อยละ 61.64 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 84.5 ในปี พ.ศ. 2553 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจเมื่อได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 90 รองลงมา เป็นเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด มีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความเป็นกันเอง ขณะให้การช่วยเหลือ ร้อยละ 89.3



ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ การอธิบายเกี่ยวกับสภาพและสิ่งที่ติดมากับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ร้อยละ 76

### การอภิปรายผล

การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ โดยใช้กระบวนการของการพัฒนา 3 ระยะคือ ระยะศึกษาปัญหา ระยะพัฒนา และระยะประเมินผล ตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล มาใช้ดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดโดยใช้กรอบแนวคิดของ AORN (2009) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้น บันทึกทางการพยาบาล นอกจากเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาลทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดแล้ว ยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพในสิ่งที่พยาบาลต้องบันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ การสังเกต และผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการตรวจสอบความปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) จะเห็นว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดได้เน้นการปฏิบัติพยาบาล และการตรวจสอบเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในทุกระยะของการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย การเซ็นยินยอมการผ่าตัด การงดน้ำ อาหาร การระบุตำแหน่ง ข้างที่ทำผ่าตัด การตรวจสอบสิ่งที่ต้องนำมากับผู้ป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะทำการผ่าตัด ในระยะผ่าตัด มีการระบุท่าในการผ่าตัด การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงการตรวจนับสิ่งของ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด ติดตามประเมินผลในระยะหลังผ่าตัด และการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในทุกระยะของการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, ปัทมา อนุมาศ, จิตภา จารุสินธุ์ และอรพันธ์ พรรณประดิษฐ์ (2556) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และสอดคล้องกับ ยุพลักษณ์ วัฒนพันธุ์, นงเยาว์ ธราวรรณ และพิชามญช์ อินแนม (2555) ที่ศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่พบว่าการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดช่วยสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยผ่าตัด นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ พันธสี และรัชณี นามจันทรา (2549) ที่ศึกษาการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลพบว่า บันทึกทางการพยาบาลใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล กระบวนการพยาบาลช่วยให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายสู่การวางแผนปฏิบัติ ดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินก่อให้เกิดกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจคุณภาพบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลผ่าตัดที่แสดงให้เห็นถึงการประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดี พยาบาลมีพฤติกรรมในการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการปฏิบัติงานด้วยความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่กระทำกับผู้ป่วย มีความเมตตา เห็นอกเห็นใจ



ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุเรศ ลีลาวรรุฒิ และฮอเตียะ บิลยะลา (2548) ที่ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ พบว่าการรับรู้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดอยู่ในระดับดีเนื่องจากผู้ป่วย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการผ่าตัด มีเจ้าหน้าที่คอยดูแล และให้คำปรึกษาจนการผ่าตัด เสร็จสิ้นทำให้เกิดความประทับใจ ฟังพอใจดังกล่าว

อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้เมื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล พบว่ายังขาดในส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นเนื่องจากภาระงานมาก ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้และทักษะในการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน การวางแผนการพยาบาลซึ่งต้องบันทึกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการใช้ กระบวนการพยาบาลในการบันทึก สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ พันธสี และรัชณี นามจันทร์ (2549) พบว่าทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากการใช้ภาษา ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเข้าใจยากไม่ยากเขียนสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจา เตากล่ำ (2556) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับทัศนคติ และการขาดแรงจูงใจในการเขียนบันทึกของพยาบาล นอกจากนี้การบริหารจัดการอัตราส่วนระหว่าง พยาบาลต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพลักษณ์ วัฒนพันธุ์, นงเยาว์ ธรรมวรรณ และพิชามณูช อินแนม (2555) พบว่า ความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากภาระงานที่หนักมากผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ไม่เห็นความ สำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดภาพรวมอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพ บริการพยาบาลผ่าตัด รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจเนื่องจากพยาบาลมีความเป็นกันเอง สีสหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดเป็นการอธิบายเกี่ยวกับ สภาพและสิ่งที่ดีติดมากับผู้ป่วยหลังผ่าตัด สาเหตุเนื่องจากการขาดอัตราการล้าง ภาระงานมาก ความต้องการ ให้มีการสิ้นไหลของจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อลดอุบัติเหตุ/เลื่อนผ่าตัด ทำให้มีข้อจำกัดในการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบสภาพและสิ่งที่ดีติดไปกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงเป็น สาเหตุให้เกิดความพึงพอใจน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทุม เสลานนท์ และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง (2555) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดไม่มีความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัว ก่อนขณะ และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น



## สรุปผล

การศึกษานี้สรุปได้ว่าแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ได้ดี ในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลใช้ความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ก่อให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ป้องกันได้ การเพิ่มพูนความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจาก จะเพิ่มความตระหนักในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีการบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งจะช่วยในการสื่อสารกับทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ในการวางแผน การดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแล้ว บันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ยังมีประโยชน์ โดยตรงต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากการเข้าไปซักถาม การให้คำแนะนำ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเป็นอย่างดี ประโยชน์ต่อบุคลากร ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ประโยชน์ต่อองค์กร ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เกิดความปลอดภัยจากบริการที่ได้รับ นอกจากนี้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสามารถ นำไปใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ศึกษากระบวนการสร้างแรงจูงใจและทัศนคติต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้ บุคลากรเกิดความตระหนักในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. ศึกษาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบบการให้บริการผ่าตัดและระดับความรู้สึกร โดยผู้ป่วยไม่ต้องค้างคืน (Same Day Surgery) ที่มีความครอบคลุม กระบวนการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ ของการผ่าตัด

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ นพ.วีรวัดน์ ยอดแสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ พว.จารุพักตร์ กัญจนิตานนท์ หัวหน้าห้องผ่าตัด พว.สุนิยา ฤทธานนท์ คณะกรรมการพิจารณาการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



## เอกสารอ้างอิง

- จิรวรรณ ชาประดิษฐ์ และศรีัญญา จุฬารีย์. (2552). การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1): 17-26
- ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจา เตากล่ำ. (2543). บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพ การพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(2): 1-11.
- ประทุม เสลานนท์ และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). ผลการเชื่อมก่อนผ่าตัดทหาคีร์พท์ ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่ได้นวมแบบไม่พักค้าง ในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1): 29-39.
- พรศิริ พันธสี และรัชณี นามจันทร์. (2549). การพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 21(4): 80-93.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2545). การบันทึกทางการพยาบาล อนุกรรมการบริหาร การพยาบาล ลำดับที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, ปัทมา อนุมาศ, จิตภา จารุสินธุ์ชัย และอรพันธ์ พรรณประดิษฐ์. (2556). ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึก ทางการพยาบาล ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์. *วารสารพยาบาลรามา*, 19(2): 249-263.
- มยุเรศ ลีลาวรรุฒิ และฮอเตียะ บิลยะลา. (2549). คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะเยผ่าตัดตามการรับรู้ ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3): 223-229.
- ยุพลัย วัฒนพันธุ์, นงเยาว์ ธีรารรรณ และพิชามญช์ อินแนม. (2555). การพัฒนาการบันทึก ทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 20(1): 42-51.
- อุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2545). *ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปรับปรุงครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- AORN Official Statement. (2006). *Perioperative Patient Focused Model In AORN, Standards Recommended Practices and Guidelines*. Denver: AORN, Inc.
- Association of PeriOperative Registered Nurses. (2009). *Perioperative Standards and Recommended Practices*. Denver Co: AORN.
- World Health Organization. (2009). *Surgical Safety Checklist*. Retrieved June 12, 2010, from <http://www.google.co.th>.