บทความวิจัย

ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

The Efficiency of Perioperative Nursing Record, Trangruampat Hospital

กมลทิพย์ วัดโคก, พย.ม. (Kamoltip Wadkoke, M.N.S.)*

สุชาดา รัชชุกูล, กศ.ด. (Suchada Ratchukul, Ed.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด*

รูปแบบการวิจัย: *การวิจัยแบบก่อนทดลอง*

วิธีดำเนินการวิจัย: *กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการอบรม แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบบกำกับการทดลอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Dependent t-test)*

ผลการวิจัย: *ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

สรุป: *แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบบันทึกที่มีประสิทธิภาพตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์*

คำสำคัญ: บันทึกการพยาบาลผ่าตัด / กระบวนการพยาบาล / ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด / พยาบาลวิชาชีพ

* นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

Purpose: *To compare the efficiency of the perioperative nursing record as perceived by professional nurses in Trangruampat Hospital before and after using the perioperative nursing record.*

Design: *Pre-experimental design.*

Methods: *The subjects were 30 professional nurses in the operative room, recovery room and surgery ward of Trangruampat Hospital. The experimental instruments consisted of the training plan, the training manual, the perioperative nursing record, and the handbook of using the perioperative nursing record. Data were collected using the nursing record efficiency questionnaire. All of the instruments were tested for content validity by a panel of experts. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was .97. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.*

Findings: *The mean score of perioperative nursing record efficiency as perceived by professional nurses after using the perioperative nursing record was significantly higher than before using the record at the .05 level.*

Conclusion: *The perioperative nursing record developed by the researcher is considered efficient by professional nurses at Trangruampat hospital.*

Keywords: *The perioperative nursing record / Nursing process / Nursing record efficiency / Professional nurses*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุด ส่งผลให้องค์การพยาบาลต่างตระหนักถึงความรับผิดชอบในการบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถในการจัดและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความซับซ้อนมากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัด รวมทั้งมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีการฟ้องร้องเกี่ยวกับบริการผ่าตัดเกิดมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากขึ้น ประกอบกับผู้ใช้บริการได้หันมาให้ความสนใจกับเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการมากขึ้น จึงต้องการการบริการจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เชื่อถือได้ รวดเร็ว และได้รับข้อมูลที่เพียงพอ

ต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับการดูแลตามสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัดจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (ประคิณ สุจฉายา และคณะ, 2549)

บันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัด (Braaf, 2011) และเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะ ปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (AORN, 1997) ซึ่งเป็นไปตามนโยบายและปรัชญาของการพยาบาล ที่มุ่งเน้นให้บันทึกการพยาบาลเป็นเอกสารที่สามารถสะท้อนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งจะต้องมีความครอบคลุมตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดทำให้เห็นว่าพยาบาลผ่าตัดได้ป้องกันความเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างองค์รวม และความสมบูรณ์ของการบันทึกยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของบริการพยาบาลผ่าตัดได้ (พินิจ ปรีชานนท์, 2552; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2553) ซึ่งพบว่า การพยาบาลผ่าตัดโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องเข้าไปพูดคุย ซักถาม และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นการให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและร่วมมือในการทำผ่าตัดเป็นอย่างดี (พินิจ ปรีชานนท์, 2536) การบันทึกการพยาบาลเป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญ ก่อให้เกิดกิจกรรมควบคุมคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างใกล้ชิดและเป็นที่พึงพอใจ บันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรมีความครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลโดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลได้ (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา และลดความเสี่ยงของข้อผิดพลาดต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Potter and Perry, 2005; Braaf, 2011)

ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล หมายถึง ความพยายามที่จะเพิ่มผลผลิตและการทำงานที่คล่องตัว โดยการเพิ่มผลผลิตในด้านการตรวจสอบและสะท้อนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยมีความสมบูรณ์เป็นระบบและถูกต้องของแบบบันทึก ซึ่งประกอบด้วย ความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึก ความถูกต้องตามกฎหมาย การบริหารความเสี่ยง และความคล่องตัวในการบันทึก (Potter and Perry, 1995; Fischbach, 1991) กล่าวได้ว่า การบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพครอบคลุม ถูกต้องตามกฎหมาย และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ ได้แก่ การสื่อสาร การวางแผน การวิจัย การประเมินคุณภาพการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ และด้านกฎหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

จากผลการเยี่ยมตรวจและประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผ่านบันทึกการพยาบาลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ พบว่า ข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดมีเพียงการบันทึกในใบเตรียมการผ่าตัด /บันทึกการพยาบาลของหอผู้ป่วย บันทึกการผ่าตัดของศัลยแพทย์ และบันทึกของวิสัญญีแพทย์ ส่วนการบันทึกในระยะผ่าตัดมีการบันทึกเพียงชื่อผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด เวลาผ่าตัด และศัลยแพทย์เท่านั้น และจากการสัมภาษณ์พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 10 คน (ข้อมูลสัมภาษณ์ ณ วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2554) พบว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดขาดความต่อเนื่อง

ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่มีหลักฐานใดๆ ที่บอกให้ทราบว่าในระยะผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างไร ไม่สะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในระยะผ่าตัด ผู้ป่วยอาจได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เช่น การผ่าตัดซ้ำ การเสียชีวิตจากการผ่าตัด การย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้รับการวางแผน (Walder, 2011) และอาจทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ เช่น การผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน (Braff, 2011; จารุณี ตั้งใจรักการดี และกัญญดา ประจุศิลป, 2556) ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานตามกฎหมายได้อาจทำให้เกิดการฟ้องร้องและทำให้โรงพยาบาลเสียภาพลักษณ์ได้ และข้อมูลในบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดขาดความสมบูรณ์ ส่งผลให้การวางแผนการพยาบาลทำได้ไม่ครอบคลุม พยาบาลที่หอผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติได้ และต้องมีการพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้สามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และสามารถใช้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ และเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์, 2554) และจากการศึกษาของ พัชรินทร์ ชุนชัง (2550) พบว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีความเหมาะสม ด้านรูปแบบโครงสร้าง เนื้อหา ในระดับมากสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิผล

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนอกจากเป็นส่วนสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีส่วนให้มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการทำงานเป็นทีม และมองเห็นความสำคัญของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Jane (1996) ร่วมกับรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ AORN มาใช้ในบันทึกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ และตรวจสอบประสิทธิภาพของแบบบันทึกฯ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและรับรู้ถึงการใช้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงขึ้น ที่สำคัญสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบก่อนทดลอง (Pre-experimental research design) ชนิด One group pretest-posttest design

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ จำนวน 30 คน เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาล โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

1.2 เอกสารประกอบการอบรม ผู้วิจัยจัดทำเอกสารประกอบการอบรมโดยมีเนื้อหาสาระตามแผนการอบรม

1.3 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมสมองนำความรู้จากการอบรมมาพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขึ้นเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน โดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Jane (1996) ร่วมกับรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (1999) ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการมาจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 6 แบบ ซึ่งมาจากการระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรม

1.4 คู่มือการใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นแนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง แล้วกำหนดเป็นแนวทางการบันทึกร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยทำการรวบรวมแล้วจัดทำเป็นคู่มือ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นคู่มือในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบกำกับการทดลอง เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นตาราง เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้จดบันทึกเพื่อประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติการพยาบาล และลงบันทึกผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดในคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ทั้งนี้ ต้องลงบันทึกการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทุกรายการ ร้อยละ 100 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

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

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 24 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ร่วมกับแนวคิดของ Potter and Perry (2005) เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะแบบลิเคริ์ท (Likert's scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ รู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด (ให้คะแนน 5 คะแนน) ไปจนถึง รู้สึกเห็นด้วยน้อยที่สุด (ให้คะแนน 1 คะแนน) ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก แต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. การเตรียมการทดลอง

1.1 ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูล

1.2 ติดต่อประสานงานกับงานอบรมและพัฒนาบุคลากร ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์เพื่อเตรียมการจัดการอบรม

1.3 เตรียมพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ารับการอบรม

1.4 ติดต่อประสานงานกับฝ่ายอาคารสถานที่เพื่อเตรียมสถานที่และกำหนดวันอบรม

1.5 เก็บรวบรวมข้อมูล (Pre- test) จากกลุ่ม-ตัวอย่าง 30 คน

2. การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2.1 ฝึกอบรมตามแผนการอบรมเรื่องการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้วิธีการบรรยาย และการอภิปรายร่วมกัน จำนวน 6 ชั่วโมง

2.2 ระดมสมอง เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และการนำเสนอพร้อมอภิปรายข้อคิดเห็นระหว่างกลุ่ม จำนวน 6 ชั่วโมง

2.3 บูรณาการ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ได้จากการระดมสมอง จำนวน 6 ชุด ให้เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม และเหมาะสมกับการใช้งาน

2.4 จัดทำคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ครบถ้วน และถูกต้อง

3. การดำเนินการทดลอง

3.1 นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นพร้อมคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมาทดลองใช้ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยมีการประชุมกลุ่มย่อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที เพื่อซักถามปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อร่วมกันปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม และเหมาะสมกับการใช้งาน

3.2 นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น พร้อมคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมาทดลองใช้ในการปฏิบัติงานจริง เป็นเวลา 4 สัปดาห์

4. การประเมินผลการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลองจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Post-test) เมื่อครบ 5 สัปดาห์หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด และแบบบันทึกการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัย-สำคัญทางสถิติระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัย-

ตารางแสดง การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ก่อนและหลังการทดลอง (N=30)

ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง $\bar{X}$	SD	ระดับ	หลังการทดลอง $\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
ด้านการสื่อสาร	2.15	0.50	น้อย	4.30	0.53	มาก	29	15.793	.000
ด้านการวางแผน	1.94	0.50	น้อย	4.22	0.52	มาก	29	18.425	.000
ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล	1.99	0.51	น้อย	4.34	0.54	มาก	29	18.275	.000
ด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก	2.13	0.56	น้อย	4.29	0.64	มาก	29	16.383	.000
รวม	**2.06**	**0.40**	**น้อย**	**4.29**	**0.52**	**มาก**	**29**	**20.372**	**.000**

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง มีความมุ่งหมายในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดทุกประเภททั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดถือว่าเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลผ่าตัด (Braaf, 2011) เพราะเป็นเอกสารที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะ ปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล และสะท้อนสภาวะผลลัพธ์ของการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (AORN, 1997) ดังนั้น การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะแบบบันทึกการพยาบาลที่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานจะเอื้อต่อการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ขององค์กรวิชาชีพ สามารถบันทึกปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดการประสานงานที่ดี ช่วยให้เกิดการทำงานเป็นทีมของพยาบาลศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Jane (1996) ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานที่ใช้แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ทำให้พยาบาลมีการวางแผนที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ ซุนซัง (2550) ศึกษาผลการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่า แบบบันทึกการพยาบาลมีความเหมาะสม ด้านรูปแบบ ด้านโครงสร้าง และด้านเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิผล และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ รัตนวิชัย (2547) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการใช้กระบวนการ

พยาบาลและบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลและประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลสูงขึ้น ดังนั้น เมื่อประเมินประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นจึงสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีรูปแบบที่เป็นระบบและเป็นลำดับ พยาบาลทีมศัลยกรรมสามารถบันทึกรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ ทำให้สามารถนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านความสะดวกและเอื้อต่อการบันทึก ซึ่งสอดคล้องกับ พินิจ ปรีชานนท์ (2552) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นเอกสารที่ใช้รวบรวมข้อมูล ปัญหาการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย ตามกรอบมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เป็นหลักฐานทางด้านกฎหมายและสามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ สอดคล้องกับ Potter and Perry (2005) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกที่สะดวกและเอื้อต่อการบันทึก ที่สามารถใช้บันทึกร่วมกันเพื่อเสนอภาพโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย จึงช่วยลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกได้และสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อใช้เขียนบันทึกเท่านั้น แต่ยังมุ่งถึงผลประโยชน์ที่พึงได้จากแบบบันทึกการพยาบาลอีกด้วย ฉะนั้น พยาบาลจึงควรใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เหมาะสำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์เท่านั้น ดังนั้นการนำไปใช้ในองค์กรอื่น จะต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแบบบันทึก ความเฉพาะเจาะจงและบริบทขององค์กรนั้นๆ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดหน่วยงานหรือบุคลากรรับผิดชอบงานการบันทึกการพยาบาล เพื่อให้มีการติดตาม ประเมินผลการบันทึกและการใช้ประโยชน์ และมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานพัฒนาแบบบันทึกเพื่อให้เฉพาะ ได้แก่ หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานห้องคลอด เป็นต้น

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จารุณี ตั้งใจรักการดี และกัญญดา ประจุศิลป. (2556). อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559). *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,* 25(3), 93-105.

ประคิณ สุจฉายา และคณะ. (2549). *บันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์: แนวคิด วิธีการบันทึก และการใช้ประโยชน์.* กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พัชรินทร์ ซุนซัง. (2550). *การวิจัยและการพัฒนาบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2553). OPT: กระบวนการพยาบาลยุคที่สามที่สร้างความสำเร็จของผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง OPT: แนวคิดเชิงบูรณาการสู่คุณภาพการพยาบาลยุคฐานความรู้จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย,* หน้า 33-58. 7-9 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การบันทึกการพยาบาล.* กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

พินิจ ปรีชานนท์. (2536). โครงการนำร่องการสร้างและพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด. *รามาธิบดีสาร,* 16(3), 227-283.

พินิจ ปรีชานนท์. (2552). บันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง บันทึกการพยาบาล: จากความหลากหลายสู่ความเป็นสากล.* จัดโดยสมาคมพยาบาล ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วันที่ 25-26 กรกฎาคม 2552 ณ โ รงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร.

พรทิพย์ รัตนวิชัย. (2547). การพัฒนารูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกเพื่อคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการ รพศ./พรท. เขต 1,* 6(1) โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์. (2554). ข้อมูลโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ ปี 2554 ตรัง

สภาการพยาบาล. (2551). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ฉบับที่2).* พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภาษาอังกฤษ

AORN. (1997). Responsibilities nursing documentation. *AORN Journal,* 66 (November), 820-828.

AORN. (1999). *Perioperative Nursing Data Set (PNDS)* [Online]. Available From: http://www.aorn.org/PracticeResources/PNDSAndStandardizedPerioperative Record/ [2011, July 14].

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.

Jane, C.R. (1996). *Perioperative nursing care planning,* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Walder, B. (2011). *Improvement of perioperative care for better outcomes after surgery. European Journal of Anaesthesiology,* 28, 7-9.