



การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ The Development of Nursing Record of Operative Nursing Department, Surin Hospital

จิรพรรณ ชาประดิษฐ์ พย.ม.* ศรีัญญา จุฬาริ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยใช้ทฤษฎีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบตามกรอบของเดมมิ่ง จำแนกขั้นตอนเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การตรวจสอบ/ประเมิน และการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 152 คน จากห้องผ่าตัด 35 คน และจากหอผู้ป่วย 117 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบของสำนักการพยาบาล 2) แบบสอบถามการใช้ประโยชน์จากบันทึก และ 3) แนวคำถามในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า 1) **ขั้นการศึกษาสภาพปัญหาและวางแผนดำเนินงาน** พบว่า การบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดยังไม่มีรูปแบบ ไม่ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกอย่างสมบูรณ์ จึงวางแผนการอบรมให้ความรู้ และจัดตั้งทีมแกนนำในการจัดทำคู่มือและนิเทศการบันทึกทางการพยาบาล 2) **ขั้นดำเนินการตามแผน** เป็นการจัดอบรมให้ความรู้ จัดทำคู่มือและดำเนินการบันทึกทางการพยาบาล งานห้องผ่าตัด ระหว่าง พฤศจิกายน 2551- กุมภาพันธ์ 2552 รวม 4 เดือน 3) **ขั้นการตรวจสอบประเมิน** พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.22, SD = .49) และเมื่อแยกตามแผนพบว่า คุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 55.79 ส่วนการใช้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลงานห้องผ่าตัดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4) **ขั้นการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง** ผู้วิจัยเสนอแนะให้ประกาศนโยบายการเขียนบันทึกร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา ส่งเสริมให้มีทีมนิเทศปลูกฝังทัศนคติที่ดี และสร้างแรงจูงใจ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งทบทวนความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาพยาบาล และควรวิเคราะห์แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับบริบท

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนา และควรขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

คำสำคัญ: บันทึกทางการพยาบาล การพัฒนา

* พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์

** พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์



Abstract

The aim of this research and development study was to develop nursing record of the Operative Nursing Department, Surin Hospital. Research design of this study is an R&D research guided by Deming's conceptual framework (Plan, Do, Check, and Action: PDCA) The population in this study composed of 152 registered nurses (RNs) who provided direct care for surgical patients. Of those, 35 were RNs of the Operational Room (OR), 117 were surgical department RNs. The research instruments were 1) Quality of nursing record questionnaire, 2) Utilize of Operative nursing's record, and 3) open - ended questionnaire regarding nursing record quality improvement with reports of Cronbach's Alpha Coefficient = 0.89 and 0.94; respectively.

Result: **1) Plan:** It was found that nursing records were not fully operationalized in neither OR nor surgical department. Researchers therefore, set up the training program and formed the core team to educate all staff regarding nursing records. **2) Do:** The training program was implemented during November 2551 - February 2552. **3) Check:** It was found that there was a moderate of quality of nursing record (mean = 2.22, SD = .49). When analyzed by department, it was found that the quality of nursing record was at moderate level as well (55.79 %). Overall, nursing records were highly used as resources. **4) Act:** The study recommended that a policy of writing a team record shared among interdisciplinary team should be announced. The training team should motivate staff to gain a good attitude on writing nursing records. An official records should be developed appropriately fit the needs of each department.

Conclusion: The involvement in the development of nursing record helps save sustainability and sustainable development and should be expanded to cover all departments.

Keywords: nursing record, research & development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นให้การตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค บำบัดรักษา เบื้องต้น และช่วยฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการโดยมีเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติงาน คือ การใช้กระบวนการพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบแบบแผน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการประเมิน และตัดสินใจ โดยเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจในการแก้ปัญหา¹ การประกันคุณภาพด้านการพยาบาลนั้นอยู่ที่การปฏิบัติของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงต้องตระหนักถึงบทบาทในการบริการที่แสดงถึงความรับผิดชอบตามขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพ ทั้งนี้จะต้องแสดงให้เห็นถึงการใช้ทฤษฎีการพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดทฤษฎีใหม่ๆ ทาง

การพยาบาลเพิ่มขึ้น และจะเห็นว่าการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการพยาบาล เป็นต้น โดยในการทำงานร่วมกันนั้นต้องมีการสื่อสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยทั้งโดยวาจาและรายงานต่างๆ และการสื่อสารโดยการเขียนที่สำคัญของพยาบาลคือ การบันทึกทางการพยาบาลนั่นเอง

บันทึกทางการพยาบาลเป็นการเขียนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติกิจกรรมเป็นผู้เขียนบันทึกตามเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นและใช้เป็นหลักฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล² การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้อง



สะท้อนแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยอาจใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลทฤษฎีใด ทฤษฎีหนึ่ง หรือหลายทฤษฎี ร่วมกันในการประเมินภาวะสุขภาพ จนถึงการประเมิน ผลปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องครอบคลุมปัญหาทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนั้น ถ้ามีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง นั้นย่อมเป็นที่ประจักษ์ได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติ การพยาบาลที่ดีเพราะผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้รับรู้ข้อมูลของ ผู้ป่วยอย่างชัดเจนทำให้นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง และยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ ประเมินคุณภาพการพยาบาลเพราะการบันทึกบ่งบอก ถึงสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล³ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้หลัก 4C ได้แก่ ความถูกต้อง (Correct) ความ ครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจ ความ (Concise) ตามลักษณะของการบันทึก เพื่อให้ พยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติในการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานรวมทั้ง การประกันคุณภาพ ถึงแม้ว่าการบันทึกการพยาบาลจะมี ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ทีมสุขภาพและเป็น หลักฐานทางด้านกฎหมาย แต่การบันทึกการพยาบาล ในปัจจุบันยังพบปัญหาหลายประการ อาทิ พยาบาล ต้องรับผิดชอบบันทึกมากมาย แต่เนื้อหาที่บันทึกยังขาด ข้อมูลทางการพยาบาล ขาดระบบระเบียบตามกระบวนการ พยาบาล ไม่ได้แสดงถึงเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ⁴ การศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป และเบญญา เตากล่ำ⁵ พบว่า สาเหตุของปัญหาการบันทึกการพยาบาลที่ขาด คุณภาพนั้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติและ การขาดแรงจูงใจในการบันทึกของพยาบาล สาเหตุรอง ลงมาคือการบริหารจัดการของผู้บริหารและระบบ การบันทึกที่ต้องใช้เวลาในการบันทึกมากเกินไป

การบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์เดิมมีเพียงการบันทึกระดับบาดแผล (class) สิ่งติดไปกับผู้ป่วย และการส่งชิ้นเนื้อ ซึ่งไม่ สะท้อนการปฏิบัติที่ใช้กระบวนการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลงานห้องผ่าตัด และจากการ ตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพ โรงพยาบาลมีข้อสังเกตเกี่ยวกับความต่อเนื่องใน

การให้การพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา การบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดเพื่อให้บุคคล กรพยาบาลงานห้องผ่าตัดมีแนวทางในการบันทึกทางการ พยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักการพยาบาล เพื่อให้ บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพได้ใช้ประโยชน์จากบันทึก ทางการพยาบาลซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง และเพื่อให้บันทึกทาง การพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสามารถใช้เป็น แหล่งข้อมูลในการสืบค้น และเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลในงาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล ในแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยใช้ทฤษฎี การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบตามกรอบของเดมมิง จำแนกขั้นตอนเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) วางแผน 2) ดำเนินงาน ตามแผน 3) ตรวจสอบ/ประเมิน และ 4) ปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้วงจรที่เรียกว่า PDCA ดังแผนภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาการบันทึก การพยาบาลในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ ให้มี มาตรฐานตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาลโดยใช้ระยะเวลา ศึกษาตั้งแต่ กันยายน 2551 – มีนาคม 2552

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ใน การศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล สุรินทร์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดย แบ่งเป็น 1) พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 35 คน ในการ พัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล 2) พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในการติดตาม ประเมินผลการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 162 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) กลุ่มตัวอย่างใน การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลคือ พยาบาลห้อง



ผ่าตัด จำนวน 35 คน 2) กลุ่มตัวอย่างในการติดตามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดและการใช้ประโยชน์ จากบันทึกเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวนแจกแบบสอบถามกับประชากรทั้งหมดเนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย และได้แบบสอบถามคืนจำนวน 117 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบของสำนักการพยาบาลโดยยึดตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล ได้แก่ ได้แก่ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) จะใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยไว้ในห้องผ่าตัด และห้องผ่าตัด โดยมีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ 2) แบบสอบถามการใช้ประโยชน์จากบันทึก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบการทำงานในห้องผ่าตัด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ 3) แนวคำถามในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพ ความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ของแบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดแบบสอบถามการใช้ประโยชน์จากบันทึก และแนวคำถามในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด และนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และ แบบสอบถามการใช้ประโยชน์จากบันทึก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. **ขั้นการศึกษาสภาพปัญหาและวางแผนดำเนินการ** 1) ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์จากการสังเกตการณ์ 2) ประชุมทีมพยาบาลหอผ่าตัดใช้

หลักการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา

2. ขั้นตอนดำเนินงานตามแผน

2.1 การจัดอบรมทางวิชาการเรื่อง บันทึกทางการแพทย์พยาบาล และจัดโครงการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดโรงพยาบาลสุรินทร์ โดย 1) จัดตั้งแกนนำในการสร้างคู่มือการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ ทีมแกนนำร่วมประชุมวิพากษ์แนวทางการเขียนบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต้นร่างให้มีความสมบูรณ์ และนำเสนอหัวหน้างานหอผ่าตัดเพื่อลงนามรับรอง 2) ประกาศนโยบายการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด 3) จัดตั้งทีมการตรวจนิเทศการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด จำนวน 5 คน โดยการนิเทศใช้เกณฑ์การบันทึกการให้การรักษาของสำนักการพยาบาล ซึ่งครอบคลุม 4 C ได้แก่ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 ดำเนินการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด ระหว่าง พฤศจิกายน 2551 - กุมภาพันธ์ 2552 รวม 4 เดือน

3. **ขั้นตรวจสอบ/ประเมินผล** ได้แก่ 1) ประเมินการนำบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดไปใช้ประโยชน์ โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 12 หอผู้ป่วย 2) สทนากลุ่มกับพยาบาลหอผ่าตัด โดยมีแนวคำถามหลักคือ “ประโยชน์และปัญหาอุปสรรคในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล”

4. **ขั้นปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง** นำผลการประเมินการนำบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดไปใช้ประโยชน์ และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัดมาพิจารณาและปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีความสมบูรณ์และใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัย

1. **ขั้นการศึกษาสภาพปัญหา** พบว่า พยาบาลหอผ่าตัดมีการปฏิบัติการช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัดและหัตถการต่างๆ แต่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็น



หลักฐานทางการพยาบาล ซึ่งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อาจส่งผลกระทบต่อการวางแผนการพยาบาลสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด กลุ่มงานห้องผ่าตัดได้ประชุมระดมสมอง มติที่ประชุมเสนอว่าควรมีการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งหมายรวมถึงงานบริการพยาบาล

2. ขั้นตอนงานตามแผน

2.1 กลุ่มงานห้องผ่าตัดร่วมกับฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้จัดอบรมวิชาการ เรื่อง “บันทึกทางการพยาบาล” ระหว่างวันที่ 24 - 27 มิถุนายน 2551 ณ ห้องประชุมสระโบราณ โรงพยาบาลสุรินทร์ และจัดโครงการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยจัดโครงการ ระหว่าง 27 - 31 ตุลาคม 2551

2.2 จัดตั้งแกนนำในการสร้างคู่มือการพัฒนากระบวนการบันทึกทางการพยาบาล งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาล สุรินทร์ ครอบคลุมการพยาบาลระยะผ่าตัด 9 แผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมเด็ก แผนกศัลยกรรมตกแต่ง แผนกศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกศัลยกรรมประสาท แผนกศัลยกรรมหู คอ จมูก แผนกตา และแผนกสูติกรรม โดยร่างตัวอย่างบันทึกทางการพยาบาลที่มีการผ่าตัดค่อนข้างบ่อย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ของ Elective case ของการผ่าตัดแต่ละแผนก

2.3 จัดตั้งทีมการตรวจนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด จำนวน 5 คน โดยการนิเทศใช้เกณฑ์การบันทึกการให้การพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล ซึ่งครอบคลุม 4 C ได้แก่ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.4 ดำเนินการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด ระหว่าง พฤศจิกายน 2551 - กุมภาพันธ์ 2552 รวม 4 เดือน

3. ขั้นที่ 3 ขั้นการตรวจสอบ / ประเมินผล

ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและการใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด ดังนี้

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.3 อายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปี ร้อยละ 32.5 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 34.2 และแผนกที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรมทั่วไปหญิง ร้อยละ 12.8 (จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 162 คน ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 117 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.2)

1.2 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.22, SD = .49) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความชัดเจน (mean = 2.31, SD = .47) รองลงมาคือ ด้านได้ใจความ (mean = 2.24, SD = .49) ด้านความถูกต้อง (mean = 2.20, SD = .46) และด้านความครบถ้วนสมบูรณ์ (mean = 2.06, SD = .52) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

1.3 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงาน ห้องผ่าตัดแยกตามแผนก ในภาพรวมมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.8 และเมื่อพิจารณาแยกตามแผนกพบว่า แผนกศัลยกรรมกระดูกหญิง คิดเห็นว่าคุณภาพการบันทึกการพยาบาลงานห้องผ่าตัดของการพยาบาลก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัดระยะ 2 ชั่วโมงแรก มีคุณภาพสูงกว่าแผนกอื่นๆ โดยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.4 รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรมกระดูกชาย โดยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.4 ส่วนแผนกที่มีเกณฑ์คุณภาพในระดับต่ำที่สุด แต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ แผนกศัลยกรรมเด็ก โดยคิดเป็นร้อยละ 50.4 (ตารางที่ 2)

1.4 การใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด พบว่าการใช้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลงานห้องผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 2.20, SD = .46) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า การตรวจสอบชื่อ - สกุลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาดมีการนำไปใช้



ประโยชน์มากที่สุด โดยอยู่ในระดับมาก (mean = 4.05, SD = .85) รองลงมา คือ มีการตรวจสอบชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาด (mean = 3.99, SD = .76) ส่วนการใช้ประโยชน์ที่น้อยที่สุด คือ การมีกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด (mean = 3.62, SD = .98) ส่วนเนื้อหาที่ไม่มีการบันทึกที่พบมากที่สุดคือ การไม่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด และการไม่มีการประเมินและระบุสภาพแผลหลังผ่าตัดโดยพบร้อยละ 1.7 และ 1.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

1.5 ผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลงานห้องผ่าตัดเกี่ยวกับประโยชน์จากการบันทึก

3.5.1 ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด จากการสนทนากลุ่มพบว่า การบันทึกทางการพยาบาลมีประโยชน์ต่อบุคคล / องค์กร ต่อไปนี้ 1) บุคลากรพยาบาลงานห้องผ่าตัด คือ เป็นหลักฐานทางกฎหมายในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงานและช่วยให้เกิดการสื่อสารกับทีมสหสาขา 2) องค์กรวิชาชีพ คือ เป็นการสะท้อนมาตรฐานการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นองค์รวม ลดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลและเป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ผู้รับบริการทุกคนควรได้รับ

3.5.2 สิ่งที่ยาบาลงานห้องผ่าตัดได้เรียนรู้จากการเขียนบันทึกทางการพยาบาล คือ เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลระยะยาว ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และได้เรียนรู้รูปแบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

3.5.3 สิ่งที่ทำได้ดีและแนวทางการพัฒนา พบว่า พยาบาลงานห้องผ่าตัดให้ข้อมูลว่าสิ่งที่ทำได้ดีในการบันทึกทางการพยาบาล คือ ได้บันทึกหลักฐานการให้การพยาบาลที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทุกรายตามมาตรฐานการพยาบาลงานห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล รวมทั้งได้พัฒนา

งานพยาบาลให้มีคุณภาพ

3.5.4 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการปรับปรุง ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา ประกอบด้วย การใช้เวลามากในการเขียน ยังขาดกิจกรรมเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลตนเอง และการเขียนไม่ครบทุกขั้นตอนทางการพยาบาล ส่วนแนวทางการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด และคู่มือด้านการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนการผ่าตัด

4. ขั้นที่ 4 ขั้นการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และนำไปประดมสมองร่วมกับพยาบาลงานห้องผ่าตัด พบว่า ในการบันทึกทางการพยาบาลยังมีปัญหาและอุปสรรคดังที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ “ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการปรับปรุง” ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป ดังนี้

4.1 การประกาศนโยบายการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและแนวทางการเขียนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาอื่นจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งระบบสุขภาพของประเทศอีกด้วย

4.2 ส่งเสริมให้มีทีมมีเทศการบันทึกทางการพยาบาลโดยเป็นผู้มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสามารถชี้แนะแนวทางการเขียน เป็นที่ปรึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล

4.3 ปลุกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล พยาบาลใหม่ รวมทั้งมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นระยะให้กับพยาบาลประจำการทุกคนเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

4.4 จัดทำคู่มือและมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลขยายผลให้ครอบคลุมทุกแผนก

4.5 ควรสร้างแรงจูงใจในการบันทึกทางการพยาบาล โดยอาจให้รางวัลหรือผู้ป่วยที่มีการบันทึกที่มีคุณภาพรวมทั้งจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแผนก เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานร่วมกัน



4.6 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและสะท้อนผลการปฏิบัติได้จากบันทึกทางการพยาบาล

4.7 ควรวิเคราะห์แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับบริบท โดยอาจสร้างเป็นนวัตกรรมในการบันทึกทางการพยาบาล

การอภิปรายผล

คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 2.22$, $\text{SD} = .49$) และเมื่อพิจารณาตามแผนกที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่า ในภาพรวมมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.8 สอดคล้องกัน แต่ผลการศึกษาไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาที่ต้องการการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง ตามบริบทของงานห้องผ่าตัด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดเกิดจากการขาดทักษะในการเขียนทำให้ต้องใช้เวลามากในการเขียน และยังขาดกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการเขียนไม่ครบทุกขั้นตอนทางการพยาบาลโดยเฉพาะการตั้งเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าคุณภาพการบันทึกยังไม่มีคุณภาพเพียงพอ แต่พบว่า บุคลากรพยาบาลงานห้องผ่าตัดมีทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกทางการพยาบาล โดยให้ข้อมูลว่า การบันทึกทางการพยาบาลมีผลดีต่อทั้งตัวพยาบาลเอง องค์กรวิชาชีพพยาบาลและต่อผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล โดยเป็นการสะท้อนการปฏิบัติงานที่อาศัยองค์ความรู้และศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ การใช้กระบวนการพยาบาลนั่นเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี วัชรวิทย์² ที่ศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าหลังการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ

การบันทึกทางการพยาบาลแล้วคุณภาพการบันทึกสูงกว่าก่อนจัดอบรม แต่ระดับคุณภาพยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 80 เช่นกัน ผู้วิจัยให้เหตุผลว่า กลุ่มตัวอย่างบางหน่วยงานยังไม่ได้รับถ่ายทอดนโยบายเกี่ยวกับบันทึก และยังไม่ศึกษาคู่มือเท่าที่ควร บางส่วนยังคงบันทึกด้วยรูปแบบเดิมอยู่ หรือยังขาดความมั่นใจ

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบันทึกตามกรอบแนวคิดของสำนักการพยาบาล⁶ พบว่า คุณภาพการบันทึกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คุณภาพด้านความชัดเจน ($\text{mean} = 2.31$, $\text{SD} = .47$) รองลงมาคือ คุณภาพด้านได้ใจความ ($\text{mean} = 2.24$, $\text{SD} = .49$) คุณภาพด้านความถูกต้อง ($\text{mean} = 2.20$, $\text{SD} = .46$) และคุณภาพด้านความครบถ้วนสมบูรณ์ ($\text{mean} = 2.06$, $\text{SD} = .52$) ตามลำดับโดยระดับคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่ากันทั้งหมด จะเห็นว่าข้อมูลผลการศึกษาสัมพันธ์กับลักษณะงานห้องผ่าตัดที่ต้องการการพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้องและกระชับ ประกอบกับแนวทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดส่วนใหญ่มีแบบแผนไม่แตกต่างกันมากและพยาบาลงานห้องผ่าตัดทำงานบริการตามมาตรฐานการพยาบาลที่ชัดเจนตามกรอบของสำนักการพยาบาล รวมทั้งมีคู่มือการเขียนบันทึกทางการพยาบาล

ถึงแม้ว่าคุณภาพการบันทึกด้านความครบถ้วนจะมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดแต่ระดับคุณภาพยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของปริยนันท์ พุฒเขียว และคณะ⁷ ที่พบว่า พยาบาลให้คุณค่าและเห็นประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งเป็นผลจากภาระงานของพยาบาลที่มากเกินไป รูปแบบการบันทึกยุ่งยากและขาดความรู้เรื่องการบันทึกหรือความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย และการศึกษาของรัตนาวงศ์⁸ ที่พบว่าปัญหาเกี่ยวกับความไม่ครบถ้วนของข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลเกิดจากขาดการนิเทศที่เป็นระบบ สำหรับการศึกษาเมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาที่พยาบาลบันทึกไม่ครบถ้วนที่พบมากที่สุดคือ การไม่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในห้องผ่าตัด และการไม่มีการประเมินและระบุสภาพผลหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดจากความรู้ความเข้าใจ



เกี่ยวกับโรคและการเฝ้าระวังในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีโรคเดิมที่เป็นอยู่ (Underlying disease) ขาดคำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการเขียน และปัญหาส่วนหนึ่งอาจเกิดจากภาระงานที่มากจึงทำให้พยาบาลงานห้องผ่าตัดไม่ได้ทบทวนสิ่งที่เขียนว่าครบถ้วน ครบคลุมแล้วหรือไม่ สอดคล้องกันการศึกษาที่ผ่านมาหลายงาน

การใช้ประโยชน์จากบันทึกการพยาบาลงานห้องผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 2.20, SD = .46) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลใช้บันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการสื่อสารปัญหาทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรทุกฝ่าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ลดความผิดพลาดในการทำงานและเกิดความต่อเนื่องในการดูแล

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติ การพยาบาล เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอาศัยความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับวิชาชีพอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเพิ่มพูนองค์ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลบุคคลเมื่อเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ชัดเจน ได้ใจความและครบถ้วน และการปรับปรุงแบบวิธีการบันทึกให้ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถบันทึกได้อย่างมีคุณภาพ ทำให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณค่า เพื่อประโยชน์สูงสุดในการสื่อสารอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

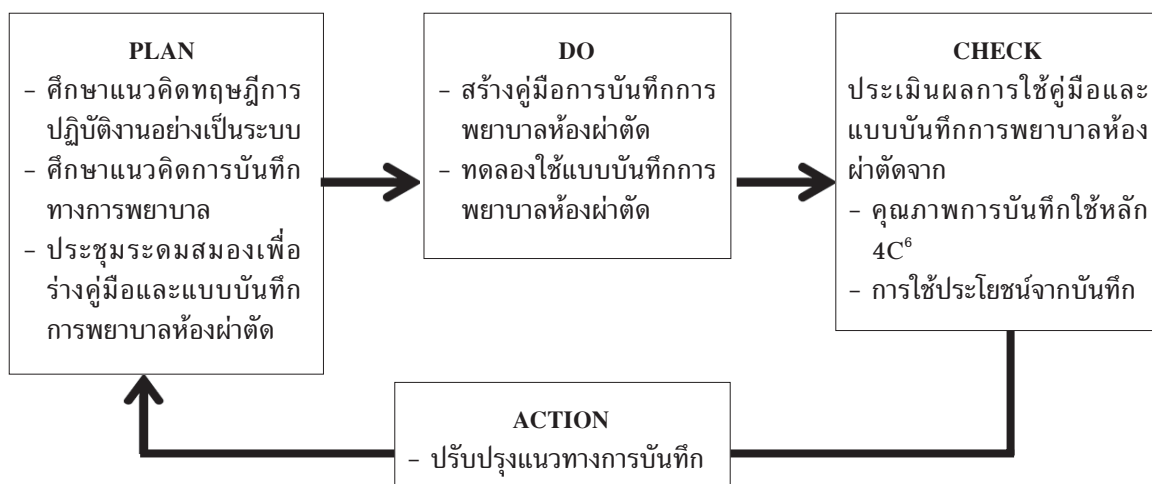
1. นำกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน เนื่องจากลักษณะการดูแลและแนวทางการบันทึกมีความแตกต่างกันไป
2. วิเคราะห์แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล และสังเคราะห์แบบฟอร์มที่เหมาะสมกับบริบทงานห้องผ่าตัด
3. ศึกษากระบวนการสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเป็นเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ นพ.ธงชัย ตริวิบูลย์วัฒน์ และคุณพรเพ็ญ จิตติสมบุรณ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลงานห้องผ่าตัดและพยาบาลประจำการที่ร่วมมือพัฒนาการบันทึก

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, วิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2537.
2. วิภาวดี ไรโรส. การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
3. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
4. จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธุ์. กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิชาการและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2531.
5. ทศนีย์ ทองประทีป, เบญจา เตากล่ำ. บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2543; 15(2): 1 - 11.
6. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล (เล่ม 5). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
7. ปริญญ์ พุฒเขียว และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
8. รัตนา ยวงคำมา. การพัฒนาแนวทางการบันทึกการพยาบาล ของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
9. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การบันทึกทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2540.



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตารางที่ 1 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดโดยรวม (n = 117)

ความคิดเห็นต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด	mean	SD
ความถูกต้อง	2.20	.46
ความครบถ้วนสมบูรณ์	2.06	.52
ความชัดเจน	2.31	.47
ได้ใจความ	2.24	.49
รวม	2.22	.49

หมายเหตุ ทุกข้อแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัดแยกตามแผนก (n = 117)

คุณภาพการบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด	คะแนน	ร้อยละ
แผนกศัลยกรรมกระดูกหญิง (11)	39.25	65.42
แผนกศัลยกรรมกระดูกชาย (14)	36.82	61.36
แผนกหลังคลอด (11)	33.57	55.95
แผนกสูติรีเวช (12)	34.25	57.08
แผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ (7)	33.71	56.19
แผนกศัลยกรรมทั่วไปหญิง (15)	34.13	56.89
แผนกศัลยกรรมทั่วไปชาย (14)	31.29	52.14
แผนกศัลยกรรมเด็ก (12)	30.25	50.42
แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 (4)	32.25	53.75
แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 6 (5)	35.40	59.00
แผนกจักษุ (4)	32.73	54.55
แผนกหู คอ จมูก (8)	32.58	54.31
รวม	33.47	55.79

หมายเหตุ ทุกข้อแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 3 การใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด

การใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด	บันทึก	
	mean	SD
มีการตรวจสอบชื่อ - สกุลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาด	4.05	.85
มีการตรวจสอบชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาด	3.99	.76
มีกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด	3.62	.98
มีกิจกรรมการพยาบาลในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	3.74	.87
มีการระบุตำแหน่งผ่าตัดตรงกับแผนการรักษาของแพทย์	3.96	.71
มีการระบุชื่อการผ่าตัดตรงกับแผนการรักษาของแพทย์	3.88	.70
มีกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด	3.72	.79
มีกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	3.75	.80
มีการส่งต่อปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.79	.83
มีการประเมินและระบุสภาพแผลหลังผ่าตัด	3.88	.83
รวม	3.84	.81

หมายเหตุ ทุกข้อแปลผลอยู่ในระดับมาก