

ประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด



นางสาวปภัศสร ธนวิโรจน์กุล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECTIVENESS OF COMPUTERIZED PERIOPERATIVE
NURSING RECORD PROGRAM

Miss Papassorn Thanawirotekul



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2009
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึก
การพยาบาลผ่าตัด

โดย

นางสาวปภัศร ธนวิโรจน์กุล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

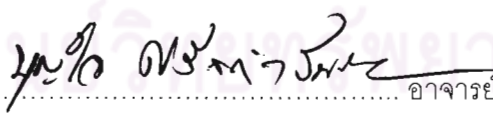
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

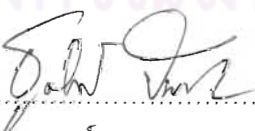
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

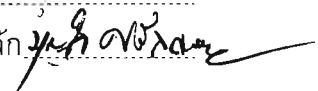

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ปภัสนสร ธนวิโรจน์กุล: ประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาล
ผ่าตัด. (THE EFFECTIVENESS OF COMPUTERIZED PERIOPERATIVE
NURSING RECORD PROGRAM) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. บุญใจ
ศรีสถิตยัณราภรณ์, 143 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึก
การพยาบาลผ่าตัดโดยประเมินจากคุณภาพบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับ
บันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดย
การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ
แบบสอบถามเท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

คุณภาพบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาล
ผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .001$)

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต..... ปภัสนสร..... ภาวโรจน์กุล.....
ปีการศึกษา..... 2552..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... 

5077842236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PERIOPERATIVE NURSING RECORD / COMPUTER PROGRAM /
QUALITY OF NURSING CARE

PAPASSORN THANAWIROTEKUL : THE EFFECTIVENESS OF
COMPUTERIZED PERIOPERATIVE NURSING RECORD PROGRAM. THESIS
ADVISOR : ASSOC.PROF.BOONJAI SRISATIDNARAKUL,Ed.D.,143 pp.

The purpose of this research was to develop the computerized perioperative nursing record program and evaluate the effectiveness of the computerized perioperative nursing record program to measure quality of nursing record. The research subjects consisted of 41 professional nurses working in surgery operative room of Ramathibodi Hospital. Research instruments were the computerized perioperative nursing record program, handbook of using computerized perioperative nursing record program and the quality of nursing record questionnaire. Content validity was reviewed by the panel experts. The reliability of quality of nursing record questionnaire was computed using Cronbach's alpha coefficient. Cronbach's alpha coefficient of quality of nursing record questionnaire was 0.95. Statistical techniques used in data analysis were percent, mean, standard deviation and paired - samples t - test.

The major finding were as follows:

After the implementation of the computerized perioperative nursing record program a significant increase of quality of nursing record ($p < .001$)

Field of Study :Nursing Administration.....

Student's Signature : *Papassorn Thanawirotekul*

Academic Year :2009.....

Advisor's Signature : *Boonjai Srisatidnarakul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความเมตตากรุณาและความดูแลอย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยตลอดมา จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือวิจัยและกราบขอบพระคุณ นางเพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล หัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์รวมทั้งคำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติที่ให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นพ.อาทิตย์ อังกานนท์ รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติและนักคอมพิวเตอร์ประจำโรงพยาบาลรามาริบัติที่ช่วยให้มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ทำให้มีวันนี้ได้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนกับการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่แสนอบอุ่น คุณพ่อเกษิษฐ์ คุณแม่วิจิตรา นายวิชยนทร์ นางสาวสุทิพา ธนวิโรจน์กุลรวมทั้งนายวุฒิพงษ์ ใจเกลี้ยงและครอบครัวใจเกลี้ยง ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆด้านตลอดมา และขอขอบคุณเพื่อนๆรุ่น สาขาบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) รุ่นที่ 9 ที่คอยอยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุข เป็นกำลังใจให้กัน คอยช่วยเหลือดูแลกันจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	10
การพยาบาลผ่าตัด.....	13
บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด.....	23
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด.....	36
คุณภาพบันทึกการพยาบาล.....	49
กรอบแนวคิดวิจัย.....	54
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การดำเนินการวิจัย.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	83
รายการอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	91
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	95
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	70
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	71
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	72
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	73
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	74

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนผังห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี.....	12
2	สรุปแนวคิดที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดที่ใช้ในงานวิจัย.....	48



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่สภาพสังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การให้บริการทางสุขภาพจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกันเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน องค์การพยาบาล (Nursing Organization) เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล จุดประสงค์ คือ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและดำรงชีวิตอย่างผาสุกตามอรรถภาพรวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ทำให้องค์กรพยาบาลต้องมีการจัดกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและเป็นไปตามจุดประสงค์ขององค์กร การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ ผู้ซึ่งมีความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีแนวโน้มต่อการเจ็บป่วย ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงมิใช่การกระทำในเชิงลองผิดลองถูก แต่จะต้องพิจารณาอย่างถ่องแท้ แน่นนอนว่าการกระทำนั้นๆมีผลดีจึงจะปฏิบัติได้ และจะต้องเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจึงมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากและปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจกับภาวะสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีการเข้ารับบริการตามโรงพยาบาลมากขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2553 ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2553 มีผู้ป่วยจำนวน 8,590 คน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2553:ออนไลน์) โดยในจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด จากสถิติการผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติประจำปี พ.ศ.2551 ซึ่งแยกออกเป็นหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก หน่วยศัลยศาสตร์ปัสสาวะ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ หน่วยศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและศัลยศาสตร์อุบัติเหตุพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเฉพาะทางศัลยศาสตร์รวมทั้งสิ้น 16,011 ราย (สถิติการผ่าตัด

ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี,2551) เห็นได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์มีภาระงานค่อนข้างมากจากจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก พยาบาลในฐานะของผู้ให้บริการจึงควรคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ การพยาบาลผ่าตัดจึงต้องเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย

การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nursing) มีขอบเขตการปฏิบัติที่ครอบคลุมการบริหารจัดการ การปฏิบัติการทางคลินิก การให้ความรู้และเป็นผู้วิจัย (Cynthia,2005) ซึ่งครอบคลุม 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด (สุชา ปาน้อยนนท์,2549) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งหลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือกลับบ้านเพราะผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการเปลี่ยนแปลงของอาการทางร่างกายค่อนข้างรวดเร็ว (สุมาลัย ประจวบอารีย์,2546) การพยาบาลผ่าตัดจำเป็นต้องมีการติดต่อและส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ พยาบาล ทีมวิสัญญีและทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์อื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและครบถ้วน การที่มีการส่งต่อข้อมูลที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (Allan,2007)

บันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nursing Record) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในระหว่างทีมสุขภาพ (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล,2545) การมีบันทึกการพยาบาลที่ดีจะต้องมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง สะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาล บันทึกปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ (พินิจ ปรีชานนท์,2545) บันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรระบุการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยระยะเวลา สถานที่และผู้ให้การพยาบาลตลอดการพยาบาลผ่าตัด การระบุตัวผู้ป่วย ระบุรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับประสาทสัมผัสของผู้ป่วย ระบุอุณหภูมิร่างกาย ระบุการจัดท่าของผู้ป่วยตลอดจนการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ระบุการใช้เครื่องห้ามเลือด เลเซอร์และรังสีตลอดการผ่าตัด ระบุน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด ระบุสิ่งส่งตรวจทุกชนิดที่เกิดขึ้นในระยะผ่าตัด บอกตำแหน่งและชนิดของสายระบายเลือด สายสวนต่างๆ การใส่ผ้าซับเลือดในแผล การเข้าเฝือกและการปิดแผลที่ใช้ บอกลักษณะของสิ่งที่ใส่ไว้ในตัวผู้ป่วย บอกถึงการได้รับเลือดตลอดระยะเวลาผ่าตัด บอกถึงการแบ่งชนิดของแผลผ่าตัด บอกถึงการได้รับการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ บอกถึงการตรวจนับผ้าซับเลือด เครื่องมือและของมีคม บอกถึงชนิด ปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกายและบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดที่มีผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย (AORN,2008)

บันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีการประยุกต์นำกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมิน (Assessment) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome) การวางแผนทางการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) (AORN,2008 and Nancymaries,2007) มาไว้ในบันทึกการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและจากสภาการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญบันทึกการพยาบาลโดยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) ในมาตรฐานที่ 5 ว่า การบันทึกและรายงานบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ (สภาการพยาบาล, 2551:ออนไลน์) ทำให้มีการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ด้านเทคโนโลยีทั่วไปและเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมมีกลไกต่างๆเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการเรียกร้องการบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีที่ดีกว่า (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดี,2551) ร่วมกับปัจจุบันทั่วโลกประสบปัญหาโลกร้อนทำให้รัฐบาลในแต่ละประเทศเร่งหามาตรการเพื่อลดภาวะโลกร้อน จึงมีการรณรงค์ให้มีการปลูกต้นไม้เพื่อช่วยลดภาวะโลกร้อน (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา,2551) การประหยัดทรัพยากรกระดาษเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะโลกร้อนได้จากการลดการตัดต้นไม้เพื่อนำมาทำกระดาษ จึงมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศรวมถึงระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในระบบสุขภาพรวมทั้งประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ด้านการทำงานที่รวดเร็ว แบนนอน มีความคล่องตัวในการทำงาน ลดค่าใช้จ่าย มีความสามารถในการประมวลผลข้อมูลได้อย่างแม่นยำและสามารถทำงานที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุพจน์ โกสียะจินดา,2541 อ้างถึงใน กิตติพร สมที,2544) ทำให้มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงานต่างๆมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าการนำคอมพิวเตอร์เป็นฐานข้อมูลในระบบห้องผ่าตัดถึง 61% (OR Manager,1992 อ้างถึงใน Jane,1996) และพินิจปริชานนท์ ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ในปี 2545 ว่าควรใช้วิธีการลงข้อมูลบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในคอมพิวเตอร์เพื่อตอบสนองต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจตลอดจนจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพของการพยาบาลและความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการประกอบกับ สภาการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการใช้คอมพิวเตอร์และกำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลข้อที่ 12.3 ที่ระบุ

ว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการบันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (สภาการพยาบาล, 2551:ออนไลน์) จึงควรมีการนำระบบสารสนเทศมาพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีในปัจจุบัน

โรงพยาบาลรามาริบัติตระหนักถึงความสำคัญของการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์แก่บุคลากรและสนับสนุนให้มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลรามาริบัติได้มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้บันทึกทางการแพทย์ คิดราคาผ่าตัด คิดราคาอุปกรณ์การแพทย์ แต่ยังไม่มีการลงบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในคอมพิวเตอร์ ซึ่งศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2545) กล่าวว่าบันทึกการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องร่วมกับประเด็นปัญหาการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในปัจจุบันพบว่าแบบบันทึกไม่สมบูรณ์ เวลาในการบันทึกค่อนข้างจำกัด มีการสูญหายของข้อมูลในการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (พินิจ ปริชาพันธ์, 2545) บันทึกการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลรามาริบัติมีการใช้งานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลที่ปัจจุบันได้ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาถึงการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดเพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลผ่าตัด ส่งผลให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดและการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยดีขึ้นและเป็นแนวทางในการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดให้มีคุณภาพและช่วยเพิ่มคุณภาพในการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
2. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยเปรียบเทียบคุณภาพบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกการพยาบาล โดยทำการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึงระบบฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ที่นำมาใช้สำหรับบันทึกข้อมูลที่เป็นสำหรับการผ่าตัดของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยในทุกกระยะของการผ่าตัดประกอบด้วย กระบวนการพยาบาลทั้งการประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแต่ละระยะ มีดังนี้ คือ

ระยะก่อนผ่าตัด แบ่งการบันทึกข้อมูลเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ข้อมูลจากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-op visit) ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด บริเวณแรกรับผู้ป่วยของห้องผ่าตัด (OR Registration Area) และบริเวณห้องรอผ่าตัดภายในห้องผ่าตัด (Holding Room) ข้อมูลจากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-op visit) บันทึกโดยพยาบาลห้องผ่าตัดที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน ที่หอผู้ป่วย บริเวณแรกรับผู้ป่วยของห้องผ่าตัด (OR Registration Area) บันทึกโดยพยาบาลประจำหน่วยแรกรับผู้ป่วยของห้องผ่าตัด และบริเวณห้องรอผ่าตัดภายในห้องผ่าตัด (Holding Room) บันทึกโดยพยาบาลประจำห้องรอผ่าตัด การบันทึกข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดมีการบันทึกการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและการตรวจสอบเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของผู้ป่วยรวมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในระหว่างรอผ่าตัด

ระยะผ่าตัด บันทึกข้อมูลโดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัด โดยมีบันทึกการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การตรวจสอบข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการผ่าตัด การตรวจสอบเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของผู้ป่วย การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในระยะผ่าตัดและรายละเอียดของการใช้เครื่องมือต่างๆกับผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด แบ่งข้อมูลในระยะหลังผ่าตัดเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย ข้อมูลในห้องพักรักษาตัวหลังผ่าตัด (PACU) และข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post – op visit) ข้อมูลในห้องพักรักษาตัวหลังผ่าตัด (PACU) บันทึกข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ประจำห้องพักรักษาตัวผู้ป่วย มีการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด มีการบันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในห้องพักรักษาตัว ตลอดจนการบันทึกอาการของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด ข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post – op Visit) เป็นการไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดโดย

พยาบาลห้องผ่าตัดที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูล ข้อมูลในส่วนนี้ประกอบด้วย การติดตามและประเมินอาการของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดนั้นมีการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสบุคคลและรหัสลับ (Password) ของพยาบาลแต่ละคน โดยมีการตรวจสอบถึงข้อมูลผู้บันทึกได้โดยนักคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เมื่อรายชื่อของผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถแก้ไขข้อมูลของผู้ป่วยย้อนหลังได้ เพื่อความปลอดภัยและถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย

2. คุณภาพบันทึกการพยาบาล หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเอื้อต่อการนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.2 ด้านการระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีข้อมูลที่เป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เกิดกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องทุกระยะการผ่าตัดและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด

2.3 ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบ ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมาย หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่บอกถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัด ช่วยให้การบันทึกข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีรูปแบบที่สะดวกต่อการสืบค้นข้อมูลและการแก้ไขข้อมูลของผู้ป่วย ป้องกันการปรับเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง ป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้ป่วยและเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

2.4 ด้านประสิทธิภาพ หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดช่วยลดเวลาในการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมผ่าตัด สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาและอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษ ช่วยให้การพยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพและพยาบาลพึงพอใจต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

3. **พยาบาลวิชาชีพ** พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียน เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาลและปฏิบัติงานในห้อง ผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพ
3. เป็นแนวทางในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลผ่าตัด



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลรามาริบดี
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรามาริบดี
 - 1.2 ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลรามาริบดี
 - 1.3 ลักษณะห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี
2. การพยาบาลผ่าตัด
 - 2.1 ความหมายของการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.2 วิวัฒนาการของการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลผ่าตัด
 - 2.3.1 บทบาทของพยาบาลผ่าตัดระยะก่อนผ่าตัด
 - 2.3.2 บทบาทของพยาบาลผ่าตัดระยะผ่าตัด
 - 2.3.3 บทบาทของพยาบาลผ่าตัดระยะหลังผ่าตัด
3. บันทึกรับทราบการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.1 ความหมายของบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการสร้างบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.2.1 หลักในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดี
 - 3.2.2 การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.2.3 การประยุกต์ใช้หลักการประเมินผู้ป่วยของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.2.4 การประยุกต์ใช้ Perioperative nursing data set (PNDS) ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.3 ปัญหาและแนวโน้มในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
4. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด
 - 4.1 ประโยชน์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - 4.2 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

- 4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.4 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบสุขภาพ
 - 4.5 การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด
 - 4.6 การใช้โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด
- 5. คุณภาพบันทึกการพยาบาล
 - 5.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 5.2 ความหมายของคุณภาพบันทึกการพยาบาล
 - 5.3 การประเมินคุณภาพ
 - 5.4 การประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาล



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรามาริบัติ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดลจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2508 เป็นคณะแพทยศาสตร์อันดับ 4 ของประเทศไทย ในการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะผู้บริหารสมัยนั้นได้วางรากฐานให้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (University Hospital) ที่ให้บริการผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านการศึกษา การสอนและการวิจัย เน้นวิสัยทัศน์ในการสร้างรากฐานความรู้เพื่อการแพทย์และการพยาบาล (Knowledge-based medicine and care) และความเป็นเลิศด้านการวิจัย

1.2 ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลรามาริบัติ

งานการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลรามาริบัติมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดทั้งหมดโดยสามารถแบ่งออกเป็น ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ ห้องผ่าตัดตาหูคอจมูก ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ และห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉินและห้องผ่าตัดรังสีรักษาโดยหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละห้องผ่าตัดมีดังนี้

1.2.1 ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดศัลยกรรม ทั้งหมด 9 หน่วย คือหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก หน่วยศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ หน่วยศัลยศาสตร์ระดับอ่อนและทางเดินน้ำดี หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุรวมถึงศูนย์สลายนิ่วและหน่วยยูโรไดนามิกส์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ มีห้องผ่าตัด จำนวน 13 ห้อง

1.2.2 ห้องผ่าตัดตาหูคอจมูก รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดด้านตา หู คอและจมูก มีห้องผ่าตัดจำนวน 8 ห้อง

1.2.3 ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกทั้งหมด มีห้องผ่าตัดจำนวน 5 ห้อง

1.2.4 ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดทางสูติศาสตร์และนรีเวช

ทั้งหมด มีห้องผ่าตัดจำนวน 5 ห้อง

1.2.5 ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ ในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด ศัลยศาสตร์ปัสสาวะ ระบบ ศัลยศาสตร์ทั่วไป ระบบศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะและการผ่าตัดทางสูติศาสตร์ มีห้องผ่าตัดจำนวน 7 ห้อง

1.2.6 ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดของ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 2 ห้อง

1.2.7 ห้องผ่าตัดศูนย์รังสีรักษา รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดที่มีการใช้รังสีรักษาร่วม ด้วยระหว่างผ่าตัด มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 1 ห้อง

1.3 ลักษณะห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นห้องผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในห้อง ผ่าตัดทั้ง 5 แห่งของโรงพยาบาลรามาริบัติ รับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ทั้งหมด 9 หน่วย คือหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก หน่วยศัลยศาสตร์ ปัสสาวะ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไทรอยด์ หน่วยศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและหน่วยศัลยศาสตร์ อุบัติเหตุรวมถึงศูนย์สลายนิ่วและหน่วยยูโรไดนามิกส์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ มีพยาบาล วิชาชีพปฏิบัติงานทั้งหมด 47 คน ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติรับผิดชอบหน้าที่ใน ด้านบริการ คือ การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ตั้งแต่ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-op Visit) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ได้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้



รูปที่ 1 แผนผังห้องผ่าตัดศัลยกรรมโรงพยาบาลรามธิบดี

จากลักษณะของห้องผ่าตัดศัลยกรรมที่มีขนาดใหญ่ มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเป็นสัดส่วนชัดเจน การทำงานของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมที่มีการให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากร่วมกับวิสัญญีของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สนับสนุนให้มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการทำงานในห้องผ่าตัดโดยติดตั้งคอมพิวเตอร์จำนวน 17 เครื่องภายในห้องผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อใช้ในการทำงานและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อตอบสนองต่อการทำงานที่มีความรวดเร็วเพื่อจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดที่มีจำนวนมาก

2. การพยาบาลผ่าตัด

2.1 ความหมายของการพยาบาลผ่าตัด

พินิจ ปรีชานนท์และอัญชลี นวลคล้าย (2540) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ที่มีการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด ซึ่งคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดจะต้องครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดหรือตั้งแต่ผู้ป่วยรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จ ปลอดภัยและส่งกลับหอผู้ป่วยได้

เฟื่องทอง มธุรชน (2546) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัดเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญเทคนิคเฉพาะทางโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับสู่สังคมได้ตามปกติ

สุมาลย์ ประจวบอารีย์ (2546) การพยาบาลผ่าตัดเป็นการให้บริการผู้ที่เข้ารับการรักษา ด้วยวิธีผ่าตัด ซึ่งผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับที่หอผู้ป่วยหรือมาจากบ้านจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน การพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

AORN (2008) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดโดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

Cynthia (2005) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) มีหน้าที่ทั้งการบริหารจัดการ การปฏิบัติการทางคลินิก การให้ความรู้และเป็นผู้วิจัย ซึ่งครอบคลุม 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

Jane (1996) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัดเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดโดยการใช้ทักษะความรู้และเทคนิคเฉพาะทางห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย

สรุปได้ว่า การพยาบาลผ่าตัดเป็นการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยพยาบาลต้องทำงานอย่างรวดเร็วและถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจาก

การผ่าตัดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และนอกจากการให้บริการพยาบาลผ่าตัดแล้ว การพยาบาลผ่าตัดยังครอบคลุมการให้ความรู้ การทำวิจัยและการบริหารจัดการ

2.2 วิวัฒนาการของการพยาบาลผ่าตัด

ในยุคแรกพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัด โดยพยาบาลมีทักษะด้านการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ การใส่ยาฆ่าเชื้อในห้องผ่าตัด การช่วยเหลือศัลยแพทย์ในห้องผ่าตัด การส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัดมากกว่าการเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ในปี ค.ศ.1978 สมาคมห้องผ่าตัด (Association of Operative Room Nurse:AORN) ได้ใช้คำว่า Perioperative Nursing เพื่อขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นการขยายบทบาทพยาบาลผ่าตัดให้ทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ บทบาทใหม่ของพยาบาลผ่าตัด คือ การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและขยายบทบาทของการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีการวางแผนการพยาบาลและนำแผนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด หลังจากนั้นมีการประเมินผลทางการพยาบาลเพื่อหาข้อบกพร่องที่จะนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่มาใช้บริการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (เรณู อัจฉาลี,2550)

บทบาทของการพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นได้มีการพัฒนามาโดยลำดับเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมในฐานะที่พยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการด้านสุขภาพ บทบาทดั้งเดิมที่เน้นการดูแลความปลอดภัยและความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในการผ่าตัดได้ถูกผนวกเข้ากับบทบาทขยายซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตลอดระยะเวลาผ่าตัดคือ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้คำว่า Perioperative Nursing (สุชา ปาน้อยนนท์,2549)

2.3 บทบาทของพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ผักผ่อนให้เกิดความชำนาญ ให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมและใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาทำการผ่าตัดและทำหน้าที่อื่น เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในห้องผ่าตัด คอยเฝ้าระวังดูแลความเรียบร้อยและความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัดให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539)

Nancymaries (2007) แบ่งบทบาทของการพยาบาลผ่าตัดออกเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) การพยาบาลระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase)

2.3.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase)

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัด (Nancymaries, 2007) การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเข้าทำการผ่าตัดแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและการเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด (เพ็ญทอง มธุรชน, 2546) และการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (จรีดาภรณ์ ธนบัตร, 2542)

2.3.1.1 การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-op Visit)

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีกำหนดหลักปฏิบัติสำหรับเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไว้ ดังนี้ (Nancymaries, 2007)

1) ทบทวนประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วยและบันทึกต่างๆ โดยเน้นในเรื่องทางการรักษา การวินิจฉัยทางการแพทย์และการปฏิบัติทางการผ่าตัด

- 2) ประเมินผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อหาแนวทางในการพยาบาลที่เหมาะสม
- 3) ประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการบันทึกข้อมูลเมื่อมีสัญญาณชีพผิดปกติ
- 4) พยาบาลพิจารณาเลือกช่วงเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมกับการเย็บก่อนผ่าตัด ควรใช้เวลาในการเย็บประมาณ 10-20 นาทีต่อคน นอกจากผู้ป่วยจะมีปัญหาซับซ้อน เปิดโอกาสให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วย
- 5) แนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ของการเย็บก่อนผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง
- 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัดและสิ่งที่คุณพยาบาลสงสัย
- 7) แนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยจะพบในห้องผ่าตัด สิ่งที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด รวมทั้งตารางผ่าตัด เวลาโดยประมาณที่ผู้ป่วยจะเข้าห้องผ่าตัด และช่องทางติดต่อของญาติผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด
- 8) ทบทวนเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง ตอบปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัย และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญให้ทีมสุขภาพทราบ บอกผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกที่ได้รับและการเย็บก่อนผ่าตัดโดยทีมวิสัญญีอีกครั้ง ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
- 9) ค้นหาถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 10) สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการเผชิญกับการผ่าตัดที่เกิดขึ้นโดยยึดตามหลักของความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
- 11) มีการใช้สื่อต่างๆประกอบการอธิบายเพื่อช่วยเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม เช่น วีดีโอเทป สไลด์ รูปภาพ
- 12) มีการบันทึกสิ่งผิดปกติที่พบกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

2.3.1.2 การรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด (Transfer to OR)

กิจกรรมการพยาบาลในขณะที่รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดเน้นที่วิธีการดำเนินการ ความสะดวกสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะเดินทางมาเป็นสำคัญ การรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดนั้นควรรับผู้ป่วยมาให้ถึงห้องผ่าตัดก่อนเวลาผ่าตัดประมาณ 30 – 45 นาที (Nancymaries,2007)

2.3.1.3 การพยาบาลแรกรับในห้องผ่าตัด (OR Registration Area)

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาถึงห้องผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของกันยา ออประเสริฐและคณะ (2540) พบว่า ผู้ป่วยในระยะนี้มีความวิตกกังวลสูง ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยทันทีที่มาถึงห้องผ่าตัด

การพยาบาลแรกรับในห้องผ่าตัดมีการตรวจสอบความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยการเตรียมสภาพร่างกายจากการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด สรุปว่า การพยาบาลแรกรับในห้องผ่าตัดควรปฏิบัติดังต่อไปนี้ (Nancymaries,2007)

- 1) เปลี่ยนเครื่องแต่งกายผู้ป่วยให้อยู่ในชุดของห้องผ่าตัดที่เป็นชุดที่สะอาดเพื่อพร้อมที่จะเข้าสู่ห้องผ่าตัด
- 2) นำเครื่องประดับและของมีค่าออกจากตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสูญหายและอันตรายจากเครื่องใช้ไฟฟ้าระหว่างการผ่าตัด
- 3) นำพินปลอมออกจากผู้ป่วยเพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจระหว่างผ่าตัด
- 4) นำสิ่งแปลกปลอมต่างๆออกจากตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายจากการผ่าตัดและการสูญหายของสิ่งของในระยะผ่าตัด
- 5) ดูแลเก็บผมของผู้ป่วยและสวมหมวกสะอาดให้เรียบร้อย
- 6) ตรวจสอบเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดว่ามีมาพร้อมกับผู้ป่วยหรือไม่ เช่น ผ้ายัดต่างๆ เป็นต้น
- 7) ตรวจสอบยาชนิดต่างๆ ที่แพทย์สั่งให้นำมาที่ห้องผ่าตัดว่ามีมากับผู้ป่วยหรือไม่

8) ตรวจสอบการรับประทานยาก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับประทานยาก่อนผ่าตัด ว่าผู้ป่วยได้รับยามาหรือไม่ เพื่อความปลอดภัยในระหว่างผ่าตัด

9) ตรวจสอบผู้ป่วย ทั้งด้านการระบุความเป็นผู้ป่วย ประวัติการรักษา ประวัติการแพ้ โรคประจำตัว ข้อมูลการเข้ารับการผ่าตัดและเพิ่มประวัติให้ถูกต้องตลอดจนใบเซ็นยินยอมต่างๆให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด

10) ตรวจสอบการจองเลือดเพื่อใช้ในการผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการงดน้ำงดอาหารของผู้ป่วยในรายที่มีการดมยาสลบ

11) เตรียมความพร้อมของสภาพจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรได้รับการประเมิน โดยสังเกตจากคำพูดและพฤติกรรมของผู้ป่วย มีการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าห้องผ่าตัด

12) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย ข้อจำกัดต่างๆของผู้ป่วยที่มีผลต่อการผ่าตัด

2.3.1.4 การพยาบาลในห้องรอผ่าตัด (Holding Room)

การพยาบาลขณะรอผ่าตัดจะเน้นที่การพยาบาลด้านจิตใจและป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากเจ้าหน้าที่ ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยแสดงออกมารวมทั้งเอกสารจำเป็นต่างๆให้ครบถ้วน สร้างสัมพันธภาพที่ดีแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความเห็นใจ เต็มใจที่จะตอบคำถามที่ผู้ป่วยคับข้องใจ ระวังอุบัติเหตุจากผู้ป่วยตกเตียงและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย Nancymaries (2007) กล่าวว่า การพยาบาลในระยะรอผ่าตัดควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายของผู้ป่วย โดยการจัดเตรียมผ้าห่ม และรักษาอุณหภูมิให้เหมาะสม

2) ตรวจสอบการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ บริเวณที่ทำผ่าตัดและข้อมูลการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับแพทย์ไว้

3) ทบทวนและตรวจสอบเพิ่มผู้ป่วยให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย ประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ การจ้องเลือดเพื่อใช้ในการผ่าตัดและใบอนุญาตของผู้ป่วย คือ ใบยินยอมเข้ารับ การผ่าตัด ใบยินยอมเข้ารับการรักษาและใบยินยอมในการใช้ยาระงับความรู้สึก

- 4) วัดและประเมินสัญญาณชีพ
- 5) ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและสารเคมี
- 6) ตรวจสอบสภาพผิวหนัง
- 7) ตรวจสอบข้อจำกัดต่างๆทางด้านร่างกาย
- 8) บันทึกสภาพทางด้านจิตใจ
- 9) บันทึกยา การพยาบาลและเหตุการณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับขณะรอผ่าตัด โดยมีการระบุถึงผู้ให้ยา การพยาบาลหรือเหตุการณ์ต่างๆด้วย
- 10) ประเมินผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัดเมื่อถึงเวลาผ่าตัด

2.3.2 บทบาทของพยาบาลผ่าตัดระยะผ่าตัด (Intraoperative phase)

การพยาบาลระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) เป็นขั้นตอนที่ 2 ของการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัดเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จการผ่าตัดเรียบร้อยสมบูรณ์ (Nancymaries,2007) พยาบาลผ่าตัด (Operative room nurse) เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าไปรับการผ่าตัดโดยมีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลและตรวจสอบความเรียบร้อยทุกอย่างของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ในระยจะนี้เป็นระยะที่ยาวนานที่สุดในระยะของการผ่าตัด ซึ่งที่มพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโดยให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย ความปลอดภัยและความมั่นคงเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่สามารถบอกถึงความต้องการได้จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องคอยสังเกตและระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างผ่าตัด (จิราภรณ์ พิมใจใส,2544) โดยคำนึงถึงเทคนิคการปลอดภัย เชื้อ การควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด การควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะ การรักษาความปลอดภัยในห้องผ่าตัด การจัดทำที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด ระมัดระวังการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง หลีกเลียงสารเคมีที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ การป้องกันอุบัติเหตุจากอุปกรณ์เครื่องจี้ไฟฟ้า ป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องมือผ่าตัดและสิ่งตกค้างในแผล (AORN,2000)

Nancymaries (2007) สรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัดได้
ดังต่อไปนี้

1) ตรวจสอบความถูกต้อง การระบุความเป็นผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องผ่าตัด

2) จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัด

3) ทำความสะอาดผิวหนังให้ถูกต้องตามมาตรฐานของโรงพยาบาลและคำนึงถึงความสะดวกสบายของผู้ป่วย

4) พยาบาลส่งผ่าตัดและพยาบาลช่วยผ่าตัด

4.1) ส่งเครื่องมือให้ถูกต้องตามขั้นตอนและหลักการ Standard Precaution

4.2) ช่วยผ่าตัดโดยป้องกันอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วยจากการจัดทำผ่าตัด การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า การใช้สารเคมีต่างๆ ตลอดจนป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการผ่าตัด

4.3) ช่วยเหลือเก็บสิ่งส่งตรวจ (ถ้ามี) อย่างถูกต้องครบถ้วน

4.4) ตรวจสอบสิ่งตกค้าง ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิตและของมีคมก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดและมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4.5) ตรวจสอบแผลผ่าตัด สายระบายเลือดและอุปกรณ์ต่างๆที่ติดกับผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดและมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

5) พยาบาลช่วยทั่วไป

5.1) จัดสภาพแวดล้อมให้อยู่ในภาวะปลอดภัยทั้งภายในห้องผ่าตัดตลอดเวลา

5.2) จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ตามความต้องการของทีมผ่าตัด

5.3) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือให้พร้อมใช้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

5.4) ตรวจสอบตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิตและของมีคมก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัด

2.3.3 บทบาทของพยาบาลผ่าตัดระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase)

ระยะหลังผ่าตัด หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วและเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งสามารถย้ายกลับบ้านหรือกลับบ้านได้ (Nancymaries,2007) ระยะนี้ถือเป็นระยะวิกฤตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและความละเอียดถี่ถ้วนในการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ข้อมูลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้นจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี (เฟื่องทองมธุรชน,2546)

การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ การดูแลในห้องพักฟื้นก่อนที่จะนำผู้ป่วยออกนอกห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับบ้านและการเยี่ยมหลังผ่าตัด

2.3.3.1 การให้การดูแลในห้องพักฟื้น (Post Anesthesia Care Unit : PACU)

Nancymaries (2007) การให้การพยาบาลในห้องพักฟื้นโดยควรจะให้การดูแลและสังเกตในสิ่งต่อไปนี้

- 1) ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย สัญญาณชีพของผู้ป่วย
- 2) ดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านร่างกาย เช่น เครื่องช่วยหายใจต่างๆ เครื่องให้ความอบอุ่น (Warmer) เป็นต้น
- 3) ความซับซ้อนของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับที่ส่งผลถึงอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- 4) ชนิดของการระงับความรู้สึกที่ได้รับ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการเพื่อป้องกันและรักษาอาการข้างเคียงที่เป็นผลจากการได้รับยาระงับความรู้สึก
- 5) การจัดการความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

6) การดูแลบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่เป็นเครื่องแสดงถึงความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ Nancymaries (2007) กล่าวว่า บันทึกการผ่าตัดในระยะผ่าตัดทั้งในส่วนของ บันทึกทางการแพทย์ บันทึกการพยาบาลและบันทึกของทีมนิติเวชศาสตร์ ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยนั้นมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเป็นอย่างมาก และสมรรถนะสำคัญของพยาบาลห้องพักรักษาตัวที่ควรมี คือ การประเมินสภาพร่างกาย รับประทานถึงอาการที่แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้ เช่น การอุดตันของทางเดินหายใจ (Airway obstruction) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) ตลอดจนการดูแลและให้การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้

2.3.3.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย (Transfer to ward)

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัยและผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง การพยาบาลควรปฏิบัติ ดังนี้ แจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมเครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย ระวังอันตรายต่ออวัยวะต่างๆของร่างกายขณะเคลื่อนย้าย ระวังการเล็ดลอดของสายระบายต่างๆ ห้ามผ้าให้อบอุ่น ป้องกันอุบัติเหตุขณะเดินทางเจ้าหน้าที่ควรสังเกตอาการผิดปกติต่างๆและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดทราบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

2.3.3.3 การเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

พยาบาลเยี่ยมหลังผ่าตัด ควรเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา โดยตรวจสอบการทำลายของผิวหนัง อาการปวดแผลจากการใช้เครื่องดึงรั้ง มีการทำลายของเส้นประสาทหรือไม่ มีแนวโน้มการติดเชื้อจากการผ่าตัดหรือไม่ มีการลงบันทึกเพื่อประเมินพยาบาลในห้องผ่าตัดทั้งข้อดีและข้อควรปรับปรุงและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพิ่มเติมหากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป้าหมายของการให้การดูแลในระยะหลังผ่าตัดจากการได้รับยาระงับความรู้สึก คือการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (Nancymaries,2007)

การให้การพยาบาลในทุกๆระยะของการผ่าตัดนั้นประกอบด้วยการพยาบาลที่ต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาบาลและทีมสุขภาพเพื่อให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและครบถ้วน ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการส่งต่อข้อมูล ดังนั้นการมีบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

3. บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด

3.1 ความหมายของบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

พินิจ ปรีชานนท์ (2545) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2545) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารที่สำคัญในระหว่างทีมสุขภาพและเป็นการแสดงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเพื่อเป็นเครื่องยืนยันว่าผู้ใช้บริการได้รับบริการจากผู้ที่มีความรู้และความสามารถตามหลักวิชาการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ยืนยันว่าพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

เฟื่องทอง มธุรชน (2546) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารเฉพาะที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในทุกๆระยะของการผ่าตัด โดยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีข้อมูลสมบูรณ์และครบถ้วน สามารถช่วยสื่อสารให้ทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

AORN (1999) กำหนดไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ขององค์การวิชาชีพ สามารถบันทึกปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ในทุกๆระยะการผ่าตัดและสามารถทบทวนหรือปรับปรุงคุณภาพของแบบบันทึกพยาบาลผ่าตัดได้ต่อเนื่อง

Jane (1996) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารสำคัญซึ่งแสดงผลการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ใช้วัดผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่ง

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องกันในทุกะยะของการผ่าตัด การสื่อสารข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจึงต้องมีความชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน

Nancymaries (2007) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นสิ่งที่บอกถึงสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติ เป็นข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

สรุป บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ บันทึกการพยาบาลผ่าตัดจะประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วย การให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสมและต่อเนื่องตลอดทุกะยะของการผ่าตัด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างบันทึกการพยาบาล

3.2.1 หลักในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดี

AORN (2008) ได้กล่าวถึงหลักของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดว่า การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.2.1.1 บันทึกการพยาบาลผ่าตัดต้องแสดงถึงอาการของผู้ป่วย ควรมีการระบุกระบวนการพยาบาลผ่าตัดในบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

3.2.1.2 บันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรมีการประเมินผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายจิตใจและสังคมตลอดจนวัฒนธรรมและค่านิยมของผู้ป่วย

3.2.1.3 บันทึกการพยาบาลผ่าตัดสะท้อนให้เห็นการวางแผนการพยาบาลโดยสังเกตจากพฤติกรรมและปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยเพราะบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ

3.2.1.4 บันทึกการพยาบาลผ่าตัดต้องมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยระยะเวลา สถานที่และผู้ให้การพยาบาลตลอดการพยาบาลผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลและความรู้ของพยาบาล เป้าหมายของการให้การพยาบาลผ่าตัดคือการให้พยาบาลผู้ป่วยโดยป้องกันอันตรายและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.2.1.5 บันทึกการพยาบาลผ่าตัดสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดการผ่าตัดและการตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับ

3.2.1.6 บันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) ระบุตัวผู้ป่วย เช่น จากการสอบถามชื่อ-สกุล ป้ายชื่อมือ ลายเซ็นของผู้ป่วย
- 2) ระบุรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัด
- 3) ระบุการวางแผนการพยาบาลจากข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย
- 4) ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับประสาทสัมผัสของผู้ป่วย เช่น การมองเห็น การได้ยินแสดงถึงตำแหน่งของการติดแผ่นแม่เหล็กเพื่อใช้ในการผ่าตัดและประเภทของไฟฟ้าที่ใช้ในการผ่าตัด
- 5) ระบุอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าและออกจากห้องผ่าตัด
- 6) ฝ้าระวังคลื่นหัวใจ ความดันโลหิต ออกซิเจนในเลือดและอุณหภูมิตลอดเวลาผ่าตัด
- 7) ระบุการจัดท่าของผู้ป่วยตลอดจนการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด
- 8) ระบุการใช้เครื่องห้ามเลือด (Tourniquet) และระดับความดันตลอดจนเวลาที่เริ่มใช้และเสร็จสิ้นการใช้เครื่องห้ามเลือด
- 9) ระบุถึงบริเวณที่เตรียมการผ่าตัดตลอดจนน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนัง
- 10) ระบุการใช้ Laser ในการผ่าตัดต้องมีการระบุชนิด ชื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัด จำนวนเจ้าหน้าที่ตลอดจนระยะเวลาในการใช้และความแรงของ laser ในการรักษา
- 11) ระบุการใช้รังสีตลอดการผ่าตัด
- 12) ระบุสิ่งส่งตรวจทุกชนิดที่เกิดขึ้นในระยะผ่าตัด
- 13) ระบุตำแหน่งและชนิดของสายระบายเลือด สายสวนต่างๆ การใส่ผ้าซับเลือดในแผล การเข้าเฝือกและการปิดแผลที่ใช้

- 14) ระบุลักษณะของสิ่งที่ใส่ไว้ในตัวผู้ป่วย (Implants) ทั้งชนิด รายละเอียดและตำแหน่งตลอดการผ่าตัด
- 15) ระบุการได้รับเลือดตลอดระยะเวลาผ่าตัด
- 16) ระบุการแบ่งชนิดของแผลผ่าตัด
- 17) ระบุการได้รับการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ
- 18) ระบุการตรวจนับผ้าซับเลือด เครื่องมือและของมีคมตลอดการผ่าตัดที่ได้รับ
- 19) ระบุชนิด ปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกาย
- 20) ระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดที่มีผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย
- 21) ระบุการติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด
- 22) ระบุการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัด

จากหลักของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ AORN (2008) ทำให้เห็นว่า บันทึกการพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้กระบวนการพยาบาล ทั้ง 6 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลของการพยาบาล มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะผ่าตัดและการประเมินผลผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยและมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในบันทึกการพยาบาล

3.2.2 การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

จากแนวคิดของ Nancymaries (2007) กล่าวว่า มาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดจะต้องนำแนวคิดของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลและการลงบันทึกการพยาบาล โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบันทึกการพยาบาล โดยกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของ Nancymaries (2007) มี 6 ขั้นตอน คือ

3.2.2.1 การประเมินผู้ป่วย (Assessment)

การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายนั้นจะได้จาก แพทย์ผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกตและการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ ในการประเมินผู้ป่วยนั้นให้ความสำคัญทั้งกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผลของการประเมินผู้ป่วยที่ได้ จะมีผลต่อทุกระยะของการผ่าตัด

3.2.2.2 การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นผลสรุปของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย การบันทึกการพยาบาลในขณะนี้จะต้องบันทึกอย่าง กระชับและชัดเจนโดยจะต้องระบุเกี่ยวกับการแสดงออกของผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย ความต้องการหรือสภาวะสุขภาพที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล

3.2.2.3 การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Outcome identification)

การพยาบาลผ่าตัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะส่งผลถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตลอดการผ่าตัด ผลลัพธ์ของการผ่าตัดนั้นแสดงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการกระทำหลังจากได้รับการผ่าตัด การให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผลลัพธ์การพยาบาลที่คาดหวัง ดังนั้นในการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะผ่าตัดนั้นพยาบาลความคำนึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.2.2.4 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)

พยาบาลผ่าตัดนั้นสามารถพัฒนาการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการได้ การวางแผนทางการพยาบาลผ่าตัดนั้นควรจะคำนึงถึง การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล ข้อ

วินิจฉัยทางการแพทย์และผลกระทบต่อร่างกายหลังผ่าตัด ความต้องการทางด้านพลังงานและจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี สะดวกสบายและปลอดภัยต่อผู้ป่วย การเตรียมสิ่งของจำเป็น เครื่องมือ และการสอนถึงการปฏิบัติตนกับผู้ป่วย การบันทึกทางการแพทย์เวลานั้นควรเป็นแบบ Checklist และมีช่องว่างสำหรับข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วยแต่ละราย การบันทึกทางการแพทย์ในการวางแผนการพยาบาลจะต้องครอบคลุมตลอดการผ่าตัดและบริการที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทีมการผ่าตัดในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.2.2.5 การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention)

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัดนั้นเป็นผลมาจากการวางแผนทางการพยาบาลและจะดำเนินไปตลอดระยะเวลาของการผ่าตัดซึ่งพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความเชี่ยวชาญ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกการพยาบาลในระยะนี้จะเริ่มจากการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและควรคำนึงถึงความครบถ้วนของข้อมูลและความปลอดภัยของข้อมูลเป็นสำคัญ

3.2.2.6 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลและเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการให้การพยาบาลแล้ว เป็นการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลตามการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การบันทึกการพยาบาลในระยะนี้จึงเป็นการบันทึกถึงผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลในระยะผ่าตัด

3.2.3 การประยุกต์ใช้หลักการประเมินผู้ป่วยของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ทีมวิสัญญีฯได้มีระบบในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของ American Society of Anesthesiologists ที่เรียกว่า ASA Score มาเพื่อใช้ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมวิสัญญีฯก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงห้องผ่าตัดและลดความเสี่ยงของผู้ป่วยจากการใช้ยาระงับความรู้สึก (Michael,2006 and Cleveland Clinic,2009) และได้แบ่งระดับของผู้ป่วยไว้ 6 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพปกติ สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ยกเว้นเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปีและผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ถึงแม้ว่าบุคคลดังกล่าวจะมีภาวะสุขภาพปกติก็ตาม

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 1 โรคแต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีและไม่มีอาการแทรกซ้อนของโรค ผู้ที่สูบบุหรี่แต่ไม่มีโรคปอดเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะอ้วนเพียงเล็กน้อย (Mild obesity) หญิงมีครรภ์ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปีและผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีที่มีสุขภาพแข็งแรง

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางร่างกายเพียงบางส่วน ผู้ป่วยที่โรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคแต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 1 โรคแต่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญแต่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยที่เคยมีอาการเกี่ยวกับโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้ไม่ดี ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคทางหลอดเลือด

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่รุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะตับและไตวาย

ระดับที่ 5 ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตหลังผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายส่วน ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะการแข็งตัวของเลือด

ระดับที่ 6 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยภาวะสมองตาย เข้าห้องผ่าตัดเพื่อมาบริจาคอวัยวะให้ผู้อื่น

จากการแบ่งระดับของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทางวิสัญญี ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและสะดวกต่อการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

3.2.4 การประยุกต์ใช้ Perioperative nursing data set (PNDS) ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด AORN (2000) มีการแนะนำให้นำหลักของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ที่กำหนดแนวคิดในการให้การพยาบาลในการพยาบาลผ่าตัด เนื้อหาของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ประกอบด้วย 4 หลักใหญ่ คือ ความปลอดภัย การตอบสนองทางร่างกาย พฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยและญาติและระบบสุขภาพ รูปแบบของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 64 ข้อ หลักการปฏิบัติการพยาบาล 127 ข้อ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล 29 ข้อ โดยในข้อมูลของ PNDS ได้มีการให้ความสำคัญในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุดถือว่าเป็นวิกฤต (Clinical nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีการเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการผ่าตัดมากกว่าครึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ประกอบด้วย เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการจัดทำผู้ป่วยที่ใช้ในการผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ระดับที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก (Primary nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีการเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการผ่าตัดน้อยกว่าครึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมดแต่ยังมีจำนวนมาก ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงภูมิคุ้มกันของร่างกาย ความปวด ความสมบูรณ์ของผิวหนังบกพร่อง การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผ่าตัด ความเครียด หวาดกลัววิตกกังวล การทำลายของเนื้อเยื่อ ความสามารถในการหายใจบกพร่อง ความสมดุลของสารน้ำในร่างกายบกพร่อง ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ประสิทธิภาพในการดูแลทางเดินหายใจบกพร่อง การแลกเปลี่ยนก๊าซในร่างกายบกพร่อง ผิวหนังถูกทำลาย การเปลี่ยนแปลงของ

เนื้อเยื่อต่างๆ การสูบฉีดของเลือดบกพร่อง ระบบการหายใจบกพร่อง การเปลี่ยนแปลงในระบบ ปัสสาวะ การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง

ระดับที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความสำคัญ (Secondary nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีการเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการ ผ่าตัดเป็นจำนวนน้อยกับผู้ป่วย ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารบกพร่อง มีการเปลี่ยนแปลงของ ประสาทสัมผัสต่างๆ การตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพ มีภาวะสับสนเฉียบพลัน กระบวนการคิด เปลี่ยนแปลง ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง เกิดอุบัติเหตุ ซึมเศร้า ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป มีการ เปลี่ยนแปลงทางด้านการทำงาน มีความขัดแย้งด้านการตัดสินใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การตัดสินใจของครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ การจัดการดูแลต่อที่บ้านบกพร่อง มีการคั่งค้างของ ปัสสาวะ เกิดการแยกตัวจากสังคม ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงทาง เพศสัมพันธ์ เกิดภาวะสิ้นหวัง เกิดภาวะเครียดของผู้ดูแล การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย บกพร่อง มีการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการ ความเชื่อมั่นในตนเองเปลี่ยนแปลง การเจริญเติบโต ของร่างกายเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เกิดการปฏิเสธเกี่ยวกับอาการของ โรคและการรักษา สภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความสำคัญ ต่อผู้ป่วยโดยประยุกต์แนวคิดเรื่อง PNDS ของ AORN (2000) โดยผู้วิจัยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลเพื่อหาแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลด้วย โดยข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เสี่ยงต่ออันตรายจากการผ่าตัด เสี่ยง ต่อการติดเชื้อ ความปวด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผ่าตัด

ครอบคลุมอันตรายจากการใช้สารเคมี การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า การใช้เลเซอร์ และรังสีรักษา การจัดทำเพื่อใช้ใ้การผ่าตัดและอันตรายต่อร่างกายจากปัจจัยอื่นที่อาจเกิดขึ้นจาก การผ่าตัด

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (Plan and Intervention)

- 1) ตรวจสอบประวัติการแพ้ ชนิดของสารที่แพ้ อาการแพ้และการแก้ไข เมื่อเกิดอาการแพ้และมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้ทีมผ่าตัดทราบ
- 2) ยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งจากการพูดคุย ชักถามชื่อนามสกุล อายุ เลขที่โรงพยาบาลและทำการตรวจสอบกับป้ายข้างเตียง ป้ายข้อมือ หรือชักถามจากญาติผู้ป่วยรวมถึงใบยินยอมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด
- 3) ตรวจสอบสิ่งแปลกปลอมในตัวผู้ป่วยที่มีก่อนผ่าตัดที่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) เพราะสิ่งแปลกปลอมบางอย่างมีผลต่อการรักษาของแพทย์
- 4) ตรวจสอบการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด
- 5) ตรวจสอบความถูกต้องของการส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจ
- 6) ให้การพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 7) บันทึกถึงความบกพร่องของประสาทสัมผัสต่างๆ
- 8) ประเมินอาการและอาการแสดงของอันตรายที่เกิดกับร่างกาย

2) เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (Plan and Intervention)

- 1) ให้การพยาบาลโดยยึดหลักของ Aseptic technique ตลอดการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในขณะที่ผ่าตัด
- 2) ประเมินและสังเกตสิ่งที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ตลอดเวลาผ่าตัด พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้ทีมผ่าตัดทราบ
- 3) ประเมินอาการของผู้ป่วยที่สนับสนุนให้เกิดการติดเชื้อได้ เช่น ชนิดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย ว่ามีอัตราการเกิดการติดเชื้อมากน้อยเพียงใด
- 4) ตรวจสอบการเตรียมผู้ป่วยเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดการติดเชื้อ เช่น ความสะอาดของร่างกาย การเตรียมบริเวณผ่าตัด
- 5) ป้องกันการปนเปื้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด เช่น การจัดอันดับการผ่าตัดทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังทำผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อ

6) บริหารจัดการสิ่งส่งตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้ถูกต้องตามเทคนิค และนโยบายขององค์กร

7) ดูแลการผ่าตัดให้เป็นไปอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยลดอัตราการติดเชื้อ

3) ความปวด

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (Plan and Intervention)

1) ประเมินอาการปวดและความต้องการการจัดการความปวดของผู้ป่วย
2) ให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาและระวังการเกิดผลข้างเคียงของยา และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนหลักการให้ยาที่ถูกต้อง

4) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมและการจัดการความปวดที่เหมาะสม

4) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล(Plan and Intervention)

1) ประเมินความสามารถในการติดต่อสื่อสาร สภาพจิตใจของผู้ป่วย

2) ประเมินสภาพสังคม ความเชื่อและจิตวิญญาณของผู้ป่วย

3) เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ชักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด อธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

6) เปิดโอกาสและแนะนำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่มีอาการใกล้เคียง และมีประสบการณ์ที่ดีในการผ่าตัด

7) แนะนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่นสภาพห้องผ่าตัด สิ่งที่เจอในห้องผ่าตัด อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

8) ส่งต่ออาการของผู้ป่วยให้ทีมผ่าตัดทราบ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม

การนำหลัก Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN (2000) มาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและครอบคลุมอาการของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

3.3 ปัญหาและแนวโน้มในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

บันทึกการพยาบาลผ่าตัดปัจจุบันพบว่าแบบบันทึกไม่สมบูรณ์ เวลาในการบันทึกค่อนข้างจำกัด ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้บันทึก บุคลากรมีจำนวนจำกัดไม่เอื้ออำนวยในการบันทึกและบางแห่งยังไม่ได้นำเข้าไว้ในเวชระเบียนทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดขาดหายไป อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตามมาเนื่องจากขาดความต่อเนื่องของข้อมูล (พินิจ ปรีชานนท์,2545)

แนวโน้มในอนาคตบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต้องใส่ไว้ในเวชระเบียนและคาดว่าจะใช้วิธีลงคอมพิวเตอร์แล้ว โดยสามารถใช้บันทึกการพยาบาลมาเป็นประโยชน์ในการเป็นสื่อกลางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (พินิจ ปรีชานนท์,2545) แนวทางการปรับปรุงการบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพนั้นต้องมีการปรับปรุงที่สำคัญ 3 ประการ คือ การปรับปรุงระบบการบันทึกการพยาบาลของหน่วยงานโดยปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกและติดตามตรวจสอบเป็นระยะ มีการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการลงบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนรวมทั้งพัฒนาทักษะในการลงบันทึกให้มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรที่ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพราะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจะต้องทำให้ครบถ้วนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดซึ่งผู้บันทึกแต่ละระยะจะเป็นคนละคนกัน การปรับปรุงจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับจึงจะสามารถพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพ (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล,2545)

จากที่กล่าวมาทำให้พบว่าการบันทึกการพยาบาลในปัจจุบันยังมีปัญหาในการใช้บันทึกการพยาบาลและควรมีการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่พัฒนาบันทึกการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการพยาบาลในแต่ละแห่ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบันทึกการพยาบาลมีดังนี้

ดารณี พิพัฒน์กุลชัย (2540) ศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามความคิดเห็นของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราชที่มีต่อบันทึกการพยาบาล โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกสร้างบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมาทดลองใช้ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราชและปรับปรุงแก้ไขบันทึกการพยาบาลตามคำแนะนำจากการใช้ ระยะที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ปรับปรุงแล้ว ผลการศึกษาพบว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระยะแรกมีปัญหาการใช้ข้อความสื่อความหมายยากเพราะเป็นภาษาอังกฤษ ต่อมาผู้วิจัยทำการจัดทำคู่มืออธิบายคำศัพท์และปรับปรุงบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้สื่อความหมายได้ง่ายขึ้น ทำให้บันทึกการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเห็นว่าจำเป็นต้องมีบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไว้ใช้ในหน่วยงาน

วราพร แสงสมพร (2540) ศึกษาเพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลศิริราช ก่อนและหลังใช้บันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีจำนวน 8 แบบ คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยแรกรับแหว แผนการพยาบาลผู้ป่วย แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกความก้าวหน้า บันทึกก่อนและหลังผ่าตัด บันทึกติดตามการรักษาพยาบาลและสรุปผลการพยาบาลก่อนออกจากหอผู้ป่วย ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับแบบบันทึกพยาบาลใหม่สูงกว่าแบบบันทึกการพยาบาลเดิม

จรีดาภรณ์ ธนบัตร (2542) ศึกษาประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึก ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความถูกต้องทางกฎหมายและด้านความคล่องตัวในการบันทึกและเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า ประสิทธิภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ด้านความถูกต้องทางกฎหมายอยู่ในระดับดีมากและด้านความคล่องตัวในการบันทึกอยู่ในระดับมาก และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับมากและไม่แตกต่างกัน

เฟื่องทอง มธุชน (2546) ศึกษาถึงผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาล

ผ่าตัดในด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการทำวิจัยและข้อมูล ด้านการประเมินคุณภาพ การพยาบาล ด้านกฎหมาย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพและด้านการศึกษาของ พยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนและหลังการใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัด พบว่า ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

Finn (1997) ศึกษาบันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อจาก 6 โรงพยาบาล พบว่า รายการข้อคำถามที่แสดงในแบบบันทึกการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนการพยาบาล แต่ข้อมูลในแผนการพยาบาลที่แสดงการติดเชื้อมีเพิ่มขึ้น แสดงว่า ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมการติดเชื้อ

จากงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลดังกล่าวมา พบว่าในโรงพยาบาลแต่ละ แห่งพยายามหาแนวทางในการพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลรวมทั้งศึกษาถึงประสิทธิภาพของบันทึก การพยาบาลที่สร้างขึ้นร่วมด้วยเพื่อพัฒนาให้บันทึกการพยาบาลมีความเหมาะสมกับการใช้งาน และทำให้บันทึกการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในคอมพิวเตอร์ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาให้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและ เหมาะสมกับสภาพการใช้งานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีเวลาค่อนข้างจำกัดทำให้การส่งต่อข้อมูล ผ่าตัดมีคุณภาพมากขึ้นด้วยซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การ พยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

4. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด

4.1 ประโยชน์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าปัจจุบันมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในทุกสาขาวิชาเนื่องจาก คอมพิวเตอร์มีคุณสมบัติและมีข้อดีในด้านการคำนวณและการจัดเก็บข้อมูลใน กิตติพร สมที่ (2544) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ไว้ดังนี้

1) ทำงานได้รวดเร็ว ลดปัญหาการทำงานไม่เสร็จตามกำหนดเวลาและลดความ ซ้ำซ้อนของระบบงาน ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำและทันเวลา

2) มีการทำงานที่แน่นอน ป้องกันการเกิดผลจากการทำงานที่ผิดพลาด เป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพและการทำงานที่น่าเชื่อถือ ทำให้ระบบการทำงานเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

- 3) มีความคล่องตัวในการทำงาน สามารถเปลี่ยนชุดคำสั่งได้
- 4) ลดปริมาณเครื่องใช้คงคลังและสินค้าคงคลัง ลดปริมาณงานที่ต้องใช้กระดาษ รวมทั้งเป็นการลดปริมาณการทำงานด้วยมือและแรงคน
- 5) สามารถประมวลข้อมูลจนได้ผลลัพธ์ทันทีหรือเก็บข้อมูลไว้ได้ เมื่อยังไม่จำเป็นต้องใช้ทำให้ครอบคลุมการขยายงานในอนาคตและเป็นประโยชน์ในการรายงานผลงาน ได้ดีขึ้น
- 6) ช่วยประมวลผลข้อมูลบางประเภทที่เื้ออำนวยการให้คอมพิวเตอร์ประมวลผล
- 7) สามารถทำงานที่ซับซ้อนหรือมีปริมาณมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ข้างต้นสอดคล้องกับประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ของ
 วิศวกรรม สุริยาภิวัฒน์ (2528) อ้างถึงในกิตติพร สมที่ (2544) ดังนี้

- 1) ความเร็ว (Speed) คอมพิวเตอร์สามารถประมวลผลข้อมูลให้เสร็จในระยะเวลาอันสั้นเมื่อเทียบกับเวลาที่มนุษย์ทำได้ในงานเดียวกัน ดังนั้น คอมพิวเตอร์จึงทำให้การทำงานเป็นไปอย่างฉับไว
- 2) ความถูกต้อง (Accuracy) หากคอมพิวเตอร์ได้รับการป้อนโปรแกรมคำสั่งและข้อมูลที่ถูกต้อง ผลลัพธ์ที่ได้จะมีความถูกต้องเสมอเพราะคอมพิวเตอร์สามารถทำงานที่มีปริมาณมาก ๆ หรือปริมาณซ้ำ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คอมพิวเตอร์สามารถทำงานได้เกือบทั้งวันและยังให้ผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือได้
- 4) การเก็บรักษาข้อมูลหรือโปรแกรม (Retention) คอมพิวเตอร์สามารถเก็บและค้นหาไฟล์ข้อมูลโดยข้อความหรือเนื้อหานั้นๆ จะไม่สูญหายหรือเปลี่ยนไปหากไม่มีการลบหรือเปลี่ยนแปลง โดยการเรียกข้อมูลสามารถทำได้บ่อยครั้งตามความต้องการ
- 5) การประหยัด (Economy) ประโยชน์จากความรวดเร็วและถูกต้องจะช่วยให้เกิดความประหยัดในด้านค่าใช้จ่ายและเวลา

สรุปได้ว่าคอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีที่สามารถอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้ในด้านความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ การเก็บรักษาข้อมูลและประหยัดในด้านค่าใช้จ่ายและเวลา สามารถให้ผู้ใช้มีงานที่แน่นอน ป้องกันการเกิดผลการทำงานที่ผิดพลาด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและการทำงานที่น่าเชื่อถือ ทำให้ระบบการทำงานเป็นระบบมากขึ้น ดังนั้นการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการพยาบาลจำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศที่มี

ประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถนำระบบสารสนเทศไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย

4.2 ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์

ระบบสารสนเทศทางการแพทย์เป็นระบบที่สนองตอบความต้องการในงานพยาบาล โดยแท้จริง จึงควรระบุความต้องการที่ถูกต้องชัดเจนโดยพยาบาล ดังนั้นการสร้างระบบ การออกแบบ นำระบบไปปฏิบัติใช้นำการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานแบบใหม่ไปสู่งานการพยาบาล จึงต้องทำโดยพยาบาลและพยาบาลต้องรู้จักนำสารสนเทศในระบบไปใช้ประโยชน์ให้เต็มศักยภาพ เพื่อประโยชน์ของงานการพยาบาลเอง ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เรื่องสารสนเทศ เพื่อจะเป็นผู้สามารถรู้ความต้องการแล้วริเริ่มสร้างพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ให้สำเร็จ (Shorliffe and Perreault,1990; Mikuleky and Ledford,1987; Bradley, 1994; อ้างถึงใน รุจา ภูโพนุลย์ และ เกียรติศิริ ชำนาญเวชพร, 2544) ขั้นตอนการพัฒนา ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ มีดังต่อไปนี้ (ลักษมี สารบรรณ, 2549)

4.2.1 การวิเคราะห์ปัญหา เป็นการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศ และการตั้งวัตถุประสงค์

4.2.2 ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบ (Feasibility Study) เป็นการศึกษาระบบที่มีอยู่ การเลือกระบบใหม่ ประมาณการลงทุน

4.2.3 การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) คือ วิเคราะห์ระเบียบวิธีปฏิบัติปัจจุบัน และ รวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณ สิ่งนำเข้า ผลลัพธ์ และเพิ่มข้อมูล

4.2.4 การออกแบบ (Design) เป็นการออกแบบผลลัพธ์ สิ่งนำเข้า การประมวลผล

4.2.5 ระบุรายละเอียด (Specification) คือ ระบุรายละเอียดที่ต้องการในการจัดทำโปรแกรม

4.2.6 การทำโปรแกรม (Programming) ได้แก่ การเขียนและจัดทำโปรแกรมตามรายละเอียดที่ได้ ออกแบบไว้ โดยกำหนดและเขียนโมดูล, รหัสของข้อมูล รวมทั้งการทำงานของโปรแกรม

4.2.7 การทดสอบ (Testing) เป็นการทดสอบโมดูลโปรแกรมต่างๆ อาจทดสอบเป็นหน่วยหรือทดสอบโดยรวม หรือการตรวจรับระบบ

4.2.8 การฝึกอบรม (Training) ดำเนินการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคยกับการใช้อุปกรณ์ต่างๆ และการใช้ระบบ

4.2.9 การเปลี่ยนจากระบบเก่า และติดตั้งระบบใหม่ (Conversion and Installation) ดำเนินการนำระบบใหม่ให้ผู้ใช้ได้ใช้งานควบคู่ไปกับระบบเก่า โดยมีการปรับเปลี่ยนจากระบบเก่าเป็นระบบใหม่ เพื่อให้ผู้ใช้ได้ มีการปรับตัว เพื่อการเปลี่ยนแปลง

4.2.10 ปฏิบัติตามระบบใหม่ (Operation) ดำเนินการใช้ระบบใหม่ โดยจัดให้มีการบำรุงรักษาระบบ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของระบบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4.2.11 การประเมินผลระบบที่ได้พัฒนาใหม่ (Evaluation)

4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญคือ ผู้ใช้ (People ware), กระบวนการจัดการข้อมูลที่ต้องอาศัย Software และ Hardware และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) (วีณา จีระแพทย์, 2544)

4.3.1 ปัจจัยด้านผู้ใช้

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบการดูแลสุขภาพ จึงเป็นแหล่งรวมของข้อมูลในระดับปฏิบัติการที่สำคัญ ความสำเร็จจากการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้จึงสัมพันธ์โดยตรงกับความพร้อมในด้านทักษะเกี่ยวกับเทคโนโลยีและการยอมรับและนำเทคโนโลยีมาใช้ของพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับแนวคิดการข้ามชั้นนวัตกรรม เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับนวัตกรรมในองค์การให้เกิดความเข้าใจ ร่วมกันยอมรับและสนับสนุนซึ่งกันและกัน การรับนวัตกรรมอาจหยุดได้หากบุคคลปรับตัวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาลและองค์การ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับนวัตกรรมของพยาบาลได้แก่ บุคลิกภาพ ความเชื่อและการตระหนักในประโยชน์ของระบบสารสนเทศ ความกังวลเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ อายุ ความพึงพอใจในงาน ประสบการณ์การทำงาน และความรู้ทางคอมพิวเตอร์ การเตรียมบุคลากรสำหรับเทคโนโลยีใหม่ สามารถดำเนินการได้ดังนี้

- 1) พยาบาลผู้ใช้ควรมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะเลือกระบบสารสนเทศสำหรับนำมาใช้ในโรงพยาบาล
- 2) มีการชี้แจงนโยบายและทิศทางของผู้บริหารให้ชัดเจนและทั่วถึง เพื่อให้พยาบาลผู้ใช้มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

- 3) ตรวจสอบและติดตามความเหมาะสมของระบบสารสนเทศในการนำไปใช้
ใกล้ชิดเพื่อการปรับปรุงแก้ไข
- 4) จัดอบรมอย่างจริงจังให้แก่พยาบาลผู้ใช้เกี่ยวกับระบบงานสารสนเทศในการนำไปใช้
- 5) ผู้บริหารและผู้นำการใช้ระบบสารสนเทศต้องมีทัศนคติทางบวก คอยให้กำลังใจและความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลผู้ใช้
- 6) กำหนด/แต่งตั้งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ

4.3.2 ปัจจัยด้านกระบวนการจัดการข้อมูล

การบริหารจัดการระบบสารสนเทศควรมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ระบบข้อมูลต้องเป็นระบบที่มีความคล่องตัวและให้ความยืดหยุ่นแก่ผู้ใช้ / มีความชัดเจนและมีความเฉพาะ
- 2) ระบบสารสนเทศควรมีมาตรฐานของแนวการปฏิบัติการพยาบาล เช่น Critical paths, Protocol, Clinical pathway ที่ช่วยพยาบาลในการตัดสินใจให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ระบบสารสนเทศควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับ
- 4) มีระบบที่สอดคล้องกับประเด็นแนวโน้มทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การให้บริการที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ การให้บริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขมูลฐาน/การพัฒนาระบบทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ กระบวนการนำระบบสารสนเทศใหม่เข้าสู่องค์กร สามารถดำเนินการได้ 4 ลักษณะ คือ
 - 4.1) เปลี่ยนทันที ยกเลิกระบบเดิมและใช้ระบบใหม่
 - 4.2) ค่อยเป็นค่อยไป นิยมใช้มากที่สุด นำระบบใหม่เข้าไปช้า ๆ ยกเลิกระบบเก่าทีละน้อย
 - 4.3) โครงการนำร่อง ทดลองใช้บางกลุ่มก่อนนำไปใช้กับระบบใหญ่

4.4) การใช้คูขนาน ใช้คู่กันระยะหนึ่ง เปรียบเทียบความแตกต่างและความเหมือน เมื่อมั่นใจจึงยกเลิกระบบเก่า ซึ่งการพิจารณาเลือกใช้ควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละองค์การ

4.3.3 ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ปัจจัยด้านผลลัพธ์เป็นดัชนีที่สำคัญที่แสดงว่าการนำสารสนเทศไปใช้ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมาย ซึ่งควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1) การประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของระบบสารสนเทศเกี่ยวกับความถูกต้อง ครอบคลุม และทันสมัยของเนื้อหา, รูปแบบเหมาะสมในการนำเสนอและแสดงผลข้อมูล, ความกระชับ ความเฉพาะเจาะจง และความพึงพอใจรูปแบบการบันทึกข้อมูล, ความเด่น ความหลากหลาย และโอกาสในการปรับปรุงเนื้อหาระบบ

2) การประเมินความคุ้มค่า ค่าใช้จ่าย และเวลาที่ลงทุนไป

3) การประเมินผลลัพธ์จากความสามารถในการตัดสินใจและพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล

4) การประเมินผลกระทบต่อผู้ป่วยว่าได้รับประโยชน์ความสะดวกสบายมากขึ้นอย่างไรเมื่อใช้ระบบสารสนเทศเหล่านี้ เช่น ความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล, ความรู้และทักษะการดูแลตนเอง, ความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย, ความร่วมมือในแผนการรักษา, ความพึงพอใจบริการ, ภาวะแทรกซ้อน, อัตราการตาย, ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล, อุบัติการณ์ของการเป็นโรคซ้ำ, ระดับความรุนแรงของโรค, อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.4 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบสุขภาพ

ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบสุขภาพ การบริการพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ตัวอย่างสารสนเทศที่ดีทางด้านการพยาบาล เช่น สารสนเทศด้านการจัดเก็บข้อมูล บุคลากร ฝ่ายบุคคลของโรงพยาบาล สามารถค้นหาจำนวนพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค และบุคลากรระดับอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สามารถทราบหรือค้นหาได้ว่า แต่ละคนปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานใด ในแต่ละแฟ้มประวัติ ต้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ข้อมูลมีการเพิ่มคุณสมบัติ

หรือการเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมหลังจากสำเร็จการศึกษา ข้อมูลถูกบันทึกให้มีความเป็นปัจจุบัน และที่สำคัญ มีระบบการตรวจสอบข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือ ไม่มีความผิดพลาด สารสนเทศดังกล่าวจึงจะเกิดประโยชน์แก่ผู้นำไปใช้งานให้สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และเป็นการรักษาผลประโยชน์ที่ควรจะได้รับให้แก่บุคลากรในหน่วยงานผู้เป็นเจ้าของข้อมูล ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอีกทางหนึ่ง

การจัดระบบสารสนเทศที่ดีจะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย มีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเหมาะสมกับงาน การบริหารระบบเทคโนโลยีสารสนเทศจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ประโยชน์คุ้มค่า เทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จ มีผลต่อการดำเนินงานขององค์กร และถือเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ เพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในหน่วยงานจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ได้เหมาะสม ด้วยการจัดการระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการจัดการทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อจะได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง (สุกัญญา ประจักษ์ศิลป, 2550) นอกจากนี้มีการวิจัยเพื่อประยุกต์นำระบบสารสนเทศมาใช้ในระบบสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วย โดยงานวิจัยที่มีการเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ดังนี้

ประพิม ศุภคັນสนีย์ (2542) มีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการวิเคราะห์ภาระงาน การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมแก่การป้อนเข้าสู่คอมพิวเตอร์และประมวลผลเป็นสารสนเทศด้านภาระงาน โดยกระบวนการพัฒนาแบ่งเป็นกระบวนการพัฒนาแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แบบบันทึกพยาบาลเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 14 คน พบว่า พยาบาลมีความเห็นด้วยกับรูปแบบและวิธีการบันทึกที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง แต่มีความเห็นด้วยกับการใช้ในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนรวม 54 คน ประเมินผลจากแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อคุณสมบัติด้านการใช้งานของโปรแกรมในระดับค่อนข้างสูงโดยเฉพาะประโยชน์ด้านการบริหารการพยาบาล

Korst (2003) ศึกษาเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลและการใช้เวลาในการบันทึกการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในห้องคลอดแทนการบันทึกทางการพยาบาลแบบทั่วไป โดยบันทึกการพยาบาลที่ศึกษาประกอบด้วย แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยและการให้พยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องคลอด พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการลงข้อมูลทางการพยาบาล

ระหว่างการปฏิบัติงานในห้องคลอดในคอมพิวเตอร์น้อยกว่าการลงบันทึกข้อมูลทางการแพทย์
ในกระดาษ

Mahler (2007) ศึกษาถึงการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยเด็กและ
หน่วยโรคผิวหนังโดยประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ มีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่า
PIK มาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยที่กำหนด แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ครั้ง คือ เก็บรวบรวม
ข้อมูลจากการใช้บันทึกทางการแพทย์ที่เป็นกระดาษ ระหว่างการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับ
บันทึกทางการแพทย์และหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ ผลการวิจัย
พบว่า การนำระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ทำให้คุณภาพบันทึกการ
พยาบาลเพิ่มขึ้น

Marklund (2007) ศึกษาถึงการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการช่วยแบ่งระดับของผู้ป่วยที่
ต้องได้รับความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดย แบ่งระดับของการให้บริการ
ประเมินอาการของผู้ป่วยแล้วให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ส่งต่อข้อมูลและแนะนำให้ผู้ป่วยไป
ยังศูนย์สุขภาพใกล้บ้านและส่งต่อข้อมูลและแนะนำให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยแบ่งตามระดับ
ความรุนแรงของผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นลงได้และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษา และค่าใช้จ่ายใน
การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยระบบคอมพิวเตอร์น้อยกว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบ
ธรรมดา

Otieno (2007) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการนำไปใช้ คุณภาพและ
ความพึงพอใจของผู้ใช้ในการใช้คอมพิวเตอร์บันทึกพยาบาลโดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลจำนวน
1666 คนในโรงพยาบาล 42 แห่งในญี่ปุ่น พบว่า การนำไปใช้และคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับความพึงพอใจของผู้ใช้ เครื่องมือที่วัดการนำไปใช้ คุณภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้มีความ
ถูกต้องและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

Catherine and Donelan (2008) ศึกษาสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีการใช้งาน
ระบบ minimally functional electronic health record (EHR) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
การใช้ EHR กับความเชื่อของพยาบาล พบว่าการใช้ EHR ช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการและ
กิจกรรมการพยาบาลให้ดีขึ้น และศึกษาว่าการใช้ EHR มีส่วนช่วยลดระยะเวลาในการบันทึก
เอกสารต่างๆ และช่วยให้มีเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วย ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3,436 คน
จากฐานข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าน้อยกว่า 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 2 ที่มีการใช้ a minimally functional EHR

และในการวิจัยพบการใช้มีความสัมพันธ์กับการให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ และช่วยให้คุณภาพในการบริการมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น จากผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างของการใช้เวลาใช้การดูแลผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลที่ใช้และที่ไม่ได้ใช้ EHR

นอกจากงานวิจัยที่มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในระบบสุขภาพ การบริการพยาบาลนั้นได้มีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ไปใช้ในหลายส่วน เช่น การนัดตรวจผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอก การจัดทำโปรแกรมสำหรับให้ข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงการนำคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกทางการแพทย์ (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2540) ประโยชน์คือ ทำให้พยาบาลมีเวลาปฏิบัติกรพยาบาลมากขึ้น ลดเวลาในการจัดการเอกสาร ทำให้คุณภาพการพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.5 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สำหรับการพยาบาลผ่าตัด

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม เทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพมากขึ้นทำให้ประชาชนมีความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้นจำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพจึงมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานที่มากขึ้น พยาบาลจึงต้องหาแนวทางในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีมากขึ้น จึงมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และจากประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ที่ได้กล่าวมาแล้ว พบว่า คอมพิวเตอร์นั้นสามารถช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่รวดเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลมากขึ้นเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากปัญหาและแนวโน้มของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพินิจ ปริษานนท์ (2545) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันบันทึกการพยาบาลผ่าตัดยังไม่สมบูรณ์เวลาในการบันทึกค่อนข้างจำกัด ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้บันทึก บุคลากรมีจำนวนจำกัดไม่เอื้ออำนวยในการบันทึกทำให้เกิดการสูญหายของข้อมูลระหว่างการผ่าตัดที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในวงการแพทย์และการพยาบาลมากขึ้นและจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นจึงจำเป็นต้องมีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่งผลให้การบันทึกการ

พยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพมากขึ้น การพยาบาลผ่าตัดจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามไปด้วย ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทำให้เกิดคุณภาพในการดูแล ซึ่งการจะสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่นั่นควรมีการประเมินผลเพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

4.6 การใช้โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด

เครื่องคอมพิวเตอร์เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยการให้เครื่องคอมพิวเตอร์ทำงานจะต้องป้อนคำสั่งและต้องเป็นคำสั่งที่เครื่องคอมพิวเตอร์เข้าใจ ภาษาที่คอมพิวเตอร์เข้าใจ เรียกว่า ภาษาเครื่อง (Machine Language) ซึ่งเป็นเลขฐานสอง เมื่อมีการป้อนภาษานี้เข้าไปในเครื่องคอมพิวเตอร์ รหัสฐานสองจะถูกเปลี่ยนเป็นสัญญาณทางไฟฟ้าที่คอมพิวเตอร์เข้าใจ การนำคำสั่งมาเรียงต่อกันให้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เรียกว่า โปรแกรม เมื่อโปรแกรมถูกป้อนเข้าไปในเครื่องคอมพิวเตอร์ ตัวเครื่องจะทำงานทีละคำสั่ง ถ้ามนุษย์ต้องการป้อนโปรแกรมให้คอมพิวเตอร์เป็นเลขฐานสองนั้นจะทำได้ยากมากเพราะเป็นภาษาที่มนุษย์เข้าใจยาก จึงมีการออกแบบตัวหนังสือภาษาอังกฤษใช้แทนคำสั่งเลขฐานสองเหล่านั้น ซึ่งเรียกว่า รหัสนี้โมนิค (mnemonic) ภาษาคอมพิวเตอร์ที่ใช้รหัสนี้โมนิคในการเขียนเรียกว่า ภาษาแอสเซมบลี (Assembly Language) ต่อมาได้มีการพัฒนาชุดคำสั่งต่างๆ ให้มีความใกล้เคียงกับภาษาที่มนุษย์เข้าใจ เรียกว่า ภาษาระดับสูง (High-level Language) ซึ่งมีอยู่หลายภาษาได้แก่ ภาษาเบสิก ปาสคาล ภาษาซี เป็นต้น สำหรับภาษาแอสเซมบลี (Assembly Language) เป็นภาษาที่ทำงานได้เร็วเพราะเข้าถึงหน่วยประมวลผลได้เร็วที่สุด เรียกภาษาระดับนี้ว่า ภาษาระดับต่ำ (Low-level Language) (ธีรวัฒน์ ประกอบผล,2552)

ภาษาคอมพิวเตอร์ที่ใช้ปัจจุบันอยู่ในกลุ่มภาษาระดับสูง (High-level Language) โดยความเป็นจริงแล้วคอมพิวเตอร์สามารถทำงานได้เฉพาะภาษาในระดับภาษาเครื่องเท่านั้น แต่ด้วยเหตุที่ภาษาเครื่องนั้นค่อนข้างจะยุ่งยากในการเขียนคำสั่งจึงไม่นิยมเขียนด้วยภาษาเครื่องแต่นิยมเขียนด้วยภาษาระดับสูงที่เป็น Third GL เช่น ภาษาซี ปาสคาล หรือภาษาในระดับ Fourth GL เช่นภาษาบน X-Base เช่น Microsoft Visual FoxPro (ระพีพรรณ พิริยะกุล,2544)

Microsoft Visual FoxPro เป็นโปรแกรมประเภทฐานข้อมูลเช่นเดียวกับโปรแกรม Microsoft access ผู้ใช้งานสามารถใช้งานโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro เสมือนเป็น

โปรแกรมสำเร็จรูปหรือเขียนโปรแกรมเพิ่มเติมให้ใช้งานได้คล่องตัวกว่าเดิมได้ (เกียรติประภม สินรุ่งเรืองกุล,2549)

โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro เป็นโปรแกรมประเภท OOP (Object Oriented Programming) คือเป็นโปรแกรมเชิงวัตถุ สามารถปรับเปลี่ยนโปรแกรมได้โดยไม่กระทบต่อการทำงานในด้านอื่นของโปรแกรม จึงทำให้ไม่ยุ่งยากในการออกแบบจัดการ

ลักษณะเด่นของ Microsoft Visual FoxPro คือ ความเร็วในการเข้าถึงข้อมูล นอกจากนี้ยังมีจุดเด่นอื่น อาทิ

4.6.1 Microsoft Visual FoxPro เป็นลักษณะโปรแกรมแบบ Three in One กล่าวคือ ในหนึ่งเดียวมีความสามารถถึง 3 อย่าง ดังนี้

1) ผู้ที่ไม่เคยมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro มาก่อนก็สามารถใช้งานได้ง่ายโดยเลือกคำสั่งที่มีให้เลือกใช้มากมายบนเมนู คำสั่งซึ่งลักษณะของงานที่ปรากฏออกมามีคุณภาพสูง

2) หากผู้ที่ไม่ชอบทำงานด้วยเมนูคำสั่งก็สามารถพิมพ์คำสั่งลงไปได้โดยตรง บนช่องหน้าต่างรับคำสั่ง ซึ่งโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro จะทำงานด้วยความรวดเร็ว การพิมพ์คำสั่งลงไปได้โดยตรงบนช่องหน้าต่างรับคำสั่งนี้จะมีผลทำให้ผู้ใช้งานจดจำคำสั่งได้ ซึ่งจะมีผลต่อการเขียนโปรแกรมในอนาคตต่อไป

3) ใช้เขียนโปรแกรมขึ้นมาใช้งานได้ ซึ่งโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro มีความโดดเด่นในการเขียนโปรแกรมเป็นอย่างมาก ภาษาที่ใช้เขียนโปรแกรมใน Microsoft Visual FoxPro ใกล้เคียงกับภาษาอังกฤษที่ใช้สื่อสารกันมากจึงง่ายต่อการศึกษา โปรแกรมที่เขียนขึ้นด้วยโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro จะสั้น กระชับรัด เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน รูปแบบตรงไปตรงมา และที่สำคัญคือผลของโปรแกรมที่รันออกมาให้ประสิทธิภาพไม่ด้อยไปกว่าโปรแกรมที่เขียนด้วยภาษาคอมพิวเตอร์อื่น

4.6.2 ในโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่อการทำงานมากมาย เช่น การใช้เวลาอันสั้นในการสร้างแบบฟอร์มรายงานได้และสามารถสร้างได้หลายรูปแบบตามแต่ผู้ที่ต้องการจึงไม่เสียเวลากับการเขียนโปรแกรมให้ยืดเยื้อเหมือนกับภาษาอื่น นอกจากนั้น ยังมีเครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกที่มีประสิทธิภาพอื่นๆอีก เช่น screen file,label file, utility (การสำเนาไฟล์ การลบไฟล์ การเปลี่ยนชื่อไฟล์ สามารถทำได้เลยในขณะที่อยู่ในโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro โดยไม่ต้องเสียเวลาเข้าสู่ระบบดอสหรือ file manager

4.6.3 โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro สามารถประยุกต์กับงานต่างๆได้มากมาย และกว้างขวาง เช่น งานทะเบียน งานบุคคล งานจัดซื้อ งานบัญชี งานสินค้าคงคลัง งานฝ่ายขาย หรือการตลาด งานก่อสร้าง งานคิดคำนวณค่าจ้าง งานด้านประกันสังคม งานโรงแรม งานบริหาร ห้องเช่าและอาคารชุด งานทะเบียนของสถานศึกษาต่างๆและงานโรงพิมพ์ เป็นต้น

4.6.4 โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro เป็นมิตรกับ dBASE และ FoxBASE กล่าวคือ ผู้ที่เคยมีพื้นฐานหรือเคยใช้งานโปรแกรมดังกล่าวมาก่อนย่อมจะศึกษาโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro ได้ง่าย เนื่องจากโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro สามารถรับฟัง คำสั่ง – ฟังก์ชันของ dBASE และ FoxBASE ได้เป็นอย่างดี แม้แต่โปรแกรมที่เคยเขียนบน dBASE และ FoxBASE ก็สามารถนำมารันบน Microsoft Visual FoxPro ได้อย่างไม่มีปัญหา

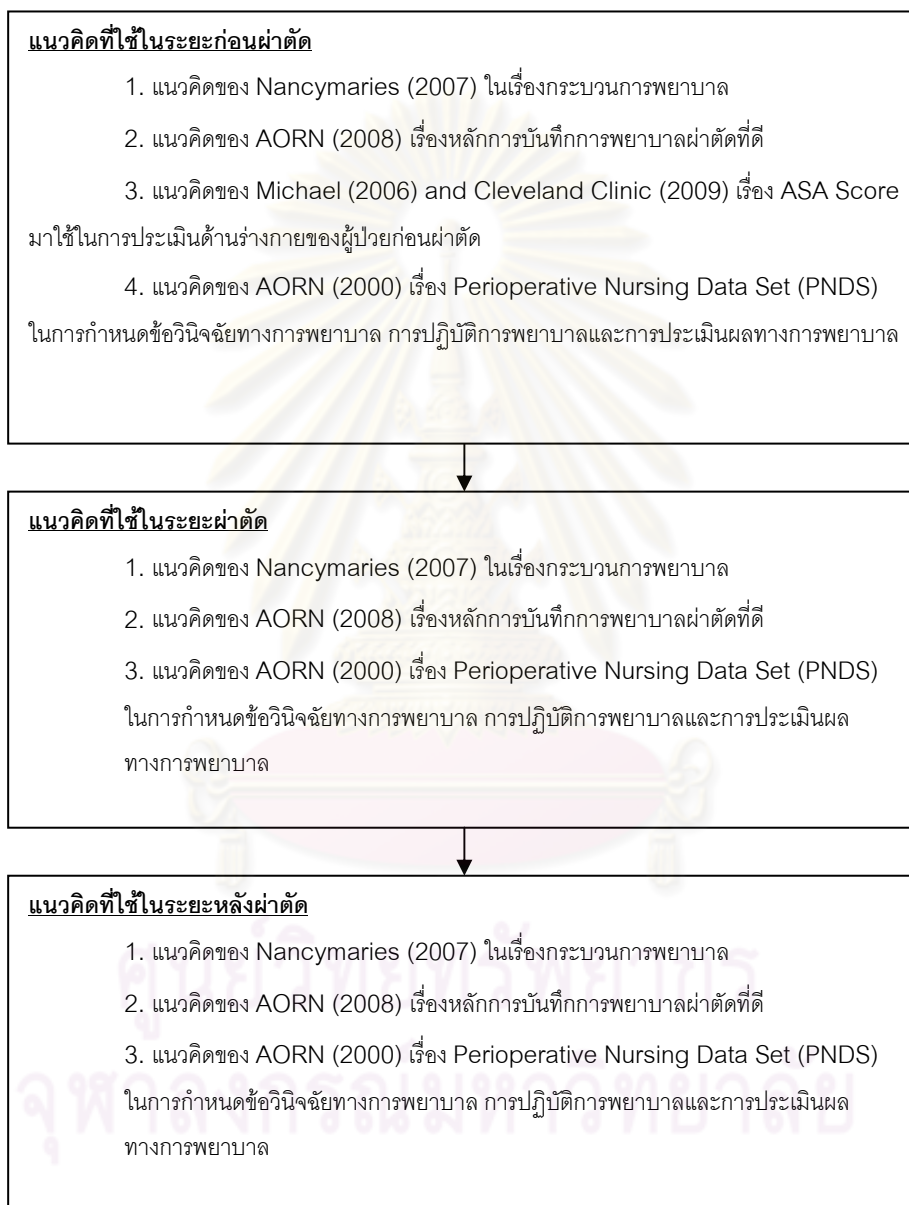
4.6.5 โปรแกรมที่เขียนขึ้นด้วย Microsoft Visual FoxPro สามารถคอมไพล์ (Compile) ให้เป็นไฟล์ที่มีนามสกุลเป็น .EXE ได้เช่นเดียวกับภาษา Pascal หรือ โปรแกรม Clipper ตัวที่ใช้คอมไพล์คือโปรแกรม FoxPro Distribution Kit หรือเรียกย่อๆ ว่า FDK โปรแกรมที่คอมไพล์ได้นี้สามารถนำไปใช้งานบนเครื่องคอมพิวเตอร์อื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องมีโปรแกรม Microsoft Visual FoxPro อยู่

4.6.6 โปรแกรมหาซื้อได้ง่ายทั่วไป ราคาไม่แพง

4.6.7 ในประเทศไทยมีผู้ใช้โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro เป็นจำนวนมาก ผู้ใช้ จึงสามารถสอบถามขอคำแนะนำจากผู้ใช้อื่นได้ง่าย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้ โปรแกรม Microsoft Visual FoxPro ในการเขียนโปรแกรม มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ยึด แนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Nancy maries (2007) และหลักการที่ดีในบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดของ AORN (2008) การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินผู้ป่วยของ ทีมวิสัญญี เรื่องของ ASA Score (Michael,2006 and Cleveland Clinic,2009) มาใช้ในการ ประเมินทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยเพื่อการวางแผนการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ในเรื่องของกระบวนการพยาบาลและข้อมูลที่เป็น ในการลงบันทึกของการพยาบาลห้องผ่าตัดและประยุกต์แนวคิดของ AORN (2000) ในเรื่องของ Perioperative nursing data set (PNDS) มาใช้ในกระบวนการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อการ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละคน จากนั้นจึงนำข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคนมาประมวลผลเพื่อให้ได้มาซึ่งการพยาบาลในแต่ละ

ระยะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลผ่าตัด สรุปแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้



รูปที่ 2 สรุปแนวคิดที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการผ่าตัดที่ใช้ในการวิจัย

5. คุณภาพบันทึกการพยาบาล

5.1 ความหมายของคุณภาพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า คุณภาพในระบบสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ดังต่อไปนี้

1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองของความจำเป็นและความต้องการ นั่นคือ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ

2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) ทำสิ่งถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกคือการไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standards) ซึ่งรวมถึงมาตรฐานทางวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรมและแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไปอย่างเหมาะสม

4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ป่วย นั่นคือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม ไม่เพียงพอบแต่หายจากโรคเท่านั้น

วารี ซลอธธรรม (2544) กล่าวว่า คุณภาพเป็นระดับของการปฏิบัติงานที่ดี สมบูรณ์ ถูกต้องประจำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ตาม

Council on Medical Service ของ American Medical Association (AMA) (1986) อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543) อธิบายถึงคุณสมบัติของการรักษาที่มีคุณภาพไว้ว่า ต้องประกอบด้วยคุณสมบัติ 8 ประการ คือ

- 1) ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างที่สุด
- 2) เน้นถึงการส่งเสริมและการป้องกันโรค
- 3) ให้บริการในเวลาทันต่อเหตุการณ์
- 4) พยายามให้ผู้ป่วยรับทราบ ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5) อยู่บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับการยอมรับ

6) คำนึงถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย

7) ใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรในระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

8) บันทึกข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างเพียงพอสำหรับการรักษาที่ต่อเนื่องและการทบทวน

ตรวจสอบภายหลัง

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) ของสหรัฐอเมริกา (JCAHO,1990 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ,2543) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง ระดับของจัดบริการที่ให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสมกับความต้องการโดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

สรุปความหมายของคุณภาพว่า เป็นการของการบริการที่ดี ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจปราศจากข้อผิดพลาด สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ

5.2 ความหมายของคุณภาพบันทึกการพยาบาล

พินิจ ปรีชานนท์ (2545) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพนั้นประกอบไปด้วยความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง บันทึกการพยาบาลสะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาลสามารถบันทึกปัญหาและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพ

Mahler (2007) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลและความรวดเร็วเป็นส่วนประกอบสำคัญของคุณภาพบันทึกการพยาบาล

Otiero (2007) กล่าวว่า คุณภาพบันทึกการพยาบาล คือ บันทึกการพยาบาลที่ประกอบด้วย ข้อมูลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและประสิทธิภาพขององค์กร

สรุปว่า คุณภาพบันทึกการพยาบาล คือ บันทึกการพยาบาลที่ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล มีการประเมินปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีความรวดเร็วในการส่งต่อข้อมูลและสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพ นอกจากนี้บันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจะส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยความพึงพอใจของผู้ป่วยและประสิทธิภาพขององค์กร

5.3 การประเมินคุณภาพ

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและคุณภาพในระบบสุขภาพได้สะท้อนถึงการตื่นตัวเรื่องคุณภาพที่ต้องลดผลกระทบและภาวะจากการเจ็บป่วย การบาดเจ็บและภาวะทุพพลภาพและปรับปรุงสุขภาพและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของประชาชน ที่ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพและค่าใช้จ่าย เมื่อพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นอาจกล่าวได้ว่าการดูแลที่มีคุณภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายได้และจำเป็นต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง คุณภาพของบริการสุขภาพเป็นที่พึงพอใจและเป็นดัชนีที่เป็นการแข่งขันด้วย

นอกจากคำจำกัดความดังกล่าว การประเมินคุณภาพในด้านบริการด้านสุขภาพที่ควรทำความเข้าใจมีดังนี้คือ

- 1) สัมฤทธิ์ผล (Efficacy) หมายถึง ความสามารถที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้นในสถานการณ์ที่เอื้อที่สุด
- 2) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ภาวะที่ดีขึ้นของสุขภาพที่สามารถบรรลุได้
- 3) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถที่ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลโดยไม่ลดผลลัพธ์ที่สามารถบรรลุได้
- 4) ภาวะที่ดีที่สุดตามเงื่อนไข (Optimality) หมายถึง จุดสมดุลสูงสุดของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและค่าใช้จ่าย
- 5) การยอมรับได้ (Acceptability) หมายถึง ความสอดคล้องตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว
- 6) ความชอบด้วยกฎหมาย (Legitimacy) หมายถึง ความสอดคล้องตามความนิยมของสังคมในแง่หลักจริยธรรม ค่านิยม ขนบธรรมเนียม และกฎหมายข้อบังคับ
- 7) ความเสมอภาค (Equity) หมายถึง ความสอดคล้องตามหลักยุติธรรมหรือความเท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางสุขภาพในกลุ่มประชากร (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2549)

5.4 การประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดหลัก 4c ในการวิเคราะห์หรือเป็นแนวทางในการตรวจสอบบันทึกการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลไว้ดังนี้

1) ความถูกต้อง หมายถึง การบันทึกของพยาบาลมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วยและเชื่อถือได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สัมพันธ์หรือสอดคล้องกับอาการ อาการแสดงตามสภาวะของโรคและสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ดังนี้

1.1) บันทึกข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกการพยาบาลและถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด

1.2) รายงานปัญหาถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน

1.3) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องเหมาะสมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.4) บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาล

1.5) บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง

1.6) ระยะเวลา ความถี่การบันทึกถูกต้องสัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปหรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย

2) ความครบถ้วน หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วนและต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มทุกช่อง ดังนี้

2.1) ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือสภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

2.2) ระบุกิจกรรมการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การดูแล รักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

3) ความชัดเจน หมายถึง บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลข ชัดเจน อ่านง่าย

4) ได้ใจความ หมายถึง บันทึกที่มีความกระชับรัด สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย อ่านแล้วเข้าใจง่ายและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและชี้บ่งให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

สภาการพยาบาล (2549) ได้ออกประกาศมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในเรื่องของมาตรฐานบันทึกการพยาบาลไว้ ดังนี้

- 1) การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลมีความครอบคลุมการรักษาพยาบาลในทุก
ระยะอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยสรุปรายงานด้านการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย
- 2) การบันทึกมีความชัดเจนในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน
- 3) มีการใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐานและมีการพัฒนาแบบบันทึกให้สามารถ
บันทึกได้อย่างครบถ้วนและแปลผลบันทึกได้อย่างแม่นยำ
- 4) ผลการบันทึกสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้
- 5) มีระบบการตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเพื่อ
การปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

Mahler (2007) การประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล โดยครอบคลุมการประเมิน การกำหนด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การ
ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาล
- 2) ระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพมีการ
แสดงให้เห็นถึงการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องและสะท้อนให้เห็นถึงการวางแผนการพยาบาลของ
พยาบาลและผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง
- 3) การเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบ ช่วยพิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย มีระบบการเข้าถึงข้อมูล
ที่ตรงกับความต้องการและการทำงานของพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและ
คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่มีผลทางกฎหมาย
- 4) ประสิทธิภาพ บันทึกการพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ช่วยลด
ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและทำให้การ
พยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น

จากการประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Mahler (2007)
มาใช้ในการประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึก
การพยาบาลผ่าตัด

กรอบแนวคิดวิจัย

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ขั้นตอนการสร้าง

1. วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาปัญหาที่เกิดจากการทำงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์
2. ปรีกษาหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ เกี่ยวกับการทำวิจัยเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการทำวิจัยเพื่อนำมาใช้จริง
3. ติดต่อประสานงานกับฝ่ายสารสนเทศโรงพยาบาล รามาธิบดีเพื่อปรึกษา ขอคำแนะนำในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์
4. ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์
5. ระดมความคิดของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสร้างโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการใช้งาน
6. ติดต่อประสานงานกับฝ่ายสารสนเทศโรงพยาบาล รามาธิบดีเพื่อสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามโครงร่างที่สร้างขึ้น
7. ทดสอบการทำงาน การประมวลผลและหน้าจอสแสดงผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ก่อนนำไปใช้จริง
8. จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พร้อมแจกคู่มือการใช้
9. ทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ตรวจสอบปัญหาที่เกิดจากการใช้และดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

ขั้นทดลอง

1. ประเมินคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล
2. ทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลาเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นประเมินผล ใช้แบบทดสอบคุณภาพการพยาบาลที่เป็นชุดเดียวกับก่อนทดลองในการประเมินผล

(Nancymarie ,2007 & AORN,2008 & Micheal,2006 & Clevelandclinic,2009&AORN,2000)

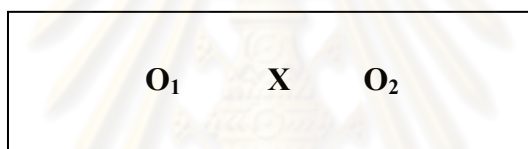
คุณภาพบันทึกการพยาบาล

1. ความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล
2. การระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. การเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบช่วยพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมาย
4. ประสิทธิภาพ
(Mahler,2007)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) เป็นการศึกษาในกลุ่มเดียว มีการประเมินผลก่อนและหลังการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยประเมินจากคุณภาพของบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี



- O₁ : คุณภาพบันทึกการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
- O₂ : คุณภาพบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
- X : โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 41 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. ไม่มีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 41 คน จากจำนวนพยาบาลประจำห้องผ่าตัดทั้งสิ้น 47 คน โดยมีจำนวนพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 6 คน โดยเป็นพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (รายชื่อพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
2. คู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
3. แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ พบว่า การทำงานในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์มีปัญหาในด้านการสื่อสาร ไม่สามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและมีความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลรวมทั้งบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีการใช้งานมา

เป็นเวลาหลายปีแล้วโดยไม่มี การปรับปรุงบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้อยู่ จึงควรมีการพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพและเหมาะสมกับการพยาบาลในห้องผ่าตัดในปัจจุบัน

โรงพยาบาลรามาริบัติมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ในด้านบันทึกทางการแพทย์ การคิดราคาค่าผ่าตัด การคิดราคาค่าอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์รวมทั้งการเบิก-จ่ายน้ำยาและเวชภัณฑ์ในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้สามารถให้การส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วนและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น

1.2 ศึกษาความเป็นไปได้ของการทำวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด รวมทั้งขอคำแนะนำถึงความเป็นไปได้ในการทำวิทยานิพนธ์กับหัวหน้าห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ในด้านการปรับปรุงคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและความเป็นไปได้ในการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

1.3 ติดต่อประสานงานกับฝ่ายสารสนเทศโรงพยาบาลรามาริบัติผ่านทางหัวหน้าห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและขออนุมัติในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

1.4 ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดของ Nancymaries (2007) ในเรื่องกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาล ร่วมกับแนวคิดของ AORN (2008) เกี่ยวกับหลักการที่ดีของบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยระยะเวลา สถานที่และผู้ให้การพยาบาล ตลอดจนการพยาบาลผ่าตัด การระบุตัวผู้ป่วย ระบุรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับประสาทสัมผัสของผู้ป่วย ระบุอุณหภูมิร่างกาย ระบุการจัดท่าของผู้ป่วย ตลอดจนการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ระบุการใช้เครื่องห้ามเลือด เลเซอร์และรังสีตลอดการผ่าตัด ระบุน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด ระบุสิ่งส่งตรวจทุกชนิดที่เกิดขึ้นในระยะผ่าตัด บอกตำแหน่งและชนิดของสายระบายเลือด สายสวนต่างๆ การใส่ผ้าซับเลือดในแผล การเข้าแผลและการปิดแผลที่ใช้ บอกลักษณะของสิ่งที่ใส่ไว้ในตัวผู้ป่วย บอกถึงการได้รับเลือดตลอด

ระยะเวลาผ่าตัด บอกถึงการแบ่งชนิดของแผลผ่าตัด บอกถึงการได้รับการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ บอกถึงการตรวจนับผ้าซับเลือด เครื่องมือและของมีคม บอกถึงชนิด ปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกายและบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดที่มีผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย แนวคิดเรื่องการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญี เรียกว่า ASA Score (Claveland Clinic,2009 and Michael,2006) มาใช้ในการสร้างหลักการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยแบ่งระดับผู้ป่วยออกเป็น 6 ระดับ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพปกติ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่ค่อนข้างรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่รุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยภาวะสมองตาย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และแนวคิดของ AORN (2000) ในเรื่อง Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ที่ระบุการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลผู้ป่วยในทุกระยะผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความรุนแรงถึงขั้นวิกฤต คือ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผ่าตัดและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ และคัดเลือกข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก คือ วิตกกังวลและความปวด

1.5 ออกแบบโครงสร้างของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อให้คล้ายคลึงกับลักษณะหน้าตาของโปรแกรมที่ต้องการ ทำให้นักคอมพิวเตอร์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์มีความเข้าใจในรูปแบบของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดมากขึ้น โดยโครงสร้างของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในแต่ละระยะประกอบด้วย

1.5.1 บันทึกการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-op Visit) การพยาบาลแรกรับในห้องผ่าตัด (OR Registration Area) และการพยาบาลในห้องรอผ่าตัด (Holding Room) รวมทั้งหมด 3 หน้า การสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัดผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nancymaries (2007) ในเรื่องกระบวนการพยาบาลทั้ง 6 ขั้นตอน แนวคิดของ AORN (2008) ในเรื่องหลักการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดี การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามแนวคิดเรื่อง ASA Score ของ (Claveland Clinic,2009 and Michael,2006) และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตามหลักของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN (2000) ในเรื่องของการป้องกันอันตรายและความวิตกกังวล

1.5.2 บันทึกการพยาบาลในระยะผ่าตัด การประเมินผู้ป่วย การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยทั้งเรื่องชื่อ-สกุล การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ และรายละเอียดการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในระยะผ่าตัด รวมทั้งสิ้น 11 หน้า การสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระยะผ่าตัดผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nancymaries (2007) ในเรื่องกระบวนการพยาบาลทั้ง 6 ขั้นตอน แนวคิดของ AORN (2008) ในเรื่องหลักการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดีและการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตามหลักของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN (2000) ในเรื่องของการป้องกันอันตรายและการป้องกันการติดเชื้อ

1.5.3 บันทึกการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วยการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (PACU) และการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post-op Visit) รวมทั้งหมด 2 หน้า การสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัดผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nancymaries (2007) ในเรื่องกระบวนการพยาบาลทั้ง 6 ขั้นตอน แนวคิดของ AORN (2008) ในเรื่องหลักการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดีและการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตามหลักของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN (2000) ในเรื่องของความปวด

1.6 ระดมความคิดของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์จำนวน 6 คน (รายนามแสดงไว้ในภาคผนวก ก) โดยคัดเลือกพยาบาลในระดับผู้บริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการและพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยนำโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้พยาบาลวิชาชีพ 1 วัน ก่อนมีการประชุมเพื่อแสดงความคิดเห็น จากนั้นผู้วิจัยจัดการประชุมโดยมีการระดมความคิดเป็นเวลา 3 วัน เวลา 8.00 – 9.00 น. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญในเรื่องข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพในแต่ละวัน และสรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมเป็นประจำทุกวัน ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพและตรวจสอบความถูกต้องจากนั้นปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้ได้โปรแกรมที่เหมาะสมกับการใช้งาน นำโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.7 ติดต่อประสานงานกับนักคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามโครงร่างที่สร้างขึ้นโดยนำโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ผ่านการระดมความคิดจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์และผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้นักคอมพิวเตอร์พิจารณาและตัดสินใจเลือกภาษาคอมพิวเตอร์การทำงานของคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับโครงร่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยนักคอมพิวเตอร์เลือกใช้โปรแกรม Microsoft visual FoxPro ในการเขียนโปรแกรมเนื่องจากเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่สามารถเขียนโปรแกรมได้ง่ายและสามารถแก้ไขได้ง่ายเพราะเขียนโดยใช้ฐานข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษและเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติใช้อยู่เป็นประจำซึ่งนักคอมพิวเตอร์มีความเชี่ยวชาญในการใช้งาน หลังจากนักคอมพิวเตอร์ออกแบบหน้าจอแสดงผลเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบหน้าจอคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้อง หลังจากนั้นนักคอมพิวเตอร์บันทึกฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น หลังจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโปรแกรมทั้งด้านหน้าจอแสดงผลและการทำงานให้ถูกต้อง โดยใช้เวลาในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

1.8 นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านบันทึกการพยาบาล 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผ่าตัด 1 ท่านและหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของสำนวนภาษา มีการแก้ไขสำนวนภาษาที่ใช้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดเพิ่มใบรายงานในกรณีที่จะต้องมีการพิมพ์ใบรายงาน

1.9 ผู้วิจัยร่วมกับนักคอมพิวเตอร์ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.10 ผู้วิจัยตรวจสอบการทำงานของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดทั้งในด้านหน้าจอการแสดงผลและการประมวลผลอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

1.11 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยทดสอบการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ความครบถ้วนของข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และปัญหาที่เกิดจากการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยติดตามการทดลองใช้ เป็นประจำทุกวันในเวลา

8.00 น. – 16.00 น.พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อซักถามจากการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แล้วรวบรวมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกวันศุกร์ เพื่อรับทราบปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

2. คู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

- 2.1 ศึกษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น
- 2.2 จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัด โดยกำหนดวัตถุประสงค์ คำศัพท์ที่ใช้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ลำดับขั้นตอนการใช้งานโปรแกรม ตลอดจนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด
- 2.3 นำคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัด ที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 2.4 นำคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านบัณฑิตการพยาบาล 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผ่าตัด 1 ท่านและหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของสำนวนภาษา มีการแก้ไขสำนวนภาษาเพื่อให้ถูกต้อง และง่ายต่อการทำความเข้าใจของผู้อ่าน
- 2.5 แก้ไขคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัดตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อำนาจแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 2.6 นำคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัดที่ผ่านการแก้ไขแล้วมาทดลองใช้จริงควบคู่กับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัณฑิตการพยาบาลผ่าตัด

3. แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล

แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Mahler (2007) ซึ่งประเมินจากคุณภาพบันทึกการพยาบาลความครอบคลุมการระบวงการพยาบาล รายละเอียดในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบ ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ตามกฎหมายและมีประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพบันทึกการพยาบาลโดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Mahler (2007) ซึ่งประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาลจากคุณภาพบันทึกการพยาบาลความครอบคลุมการระบวงการพยาบาล รายละเอียดในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบ ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ตามกฎหมายและมีประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาล

3.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.3 นำแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) ความถูกต้องและเหมาะสมของสำนวนภาษา โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบันทึกการพยาบาล 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด 1 ท่านอาจารย์พยาบาลผ่าตัด 1 ท่านและหัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) จากนั้นคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns, 2001) จากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.89 ได้ปรับความชัดเจนของข้อความของแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

3.4 นำแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิมาทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยทำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัยถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี นำแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดสูติศาสตร์และ

ห้องผ่าตัดอโศกโรติกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.95

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบันทึกการพยาบาล แบบสอบถามมีลักษณะของการวัดเป็นแบบมาตราวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปรผล ดังนี้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2542)

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลน้อยที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลมากที่สุด

การดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ

มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมสถานที่ทดลอง ได้แก่ ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อขอดำเนินการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยและขออนุมัติเวลาและสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

1.2 เตรียมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้ในการทดลอง

1.2.1 ผู้วิจัยติดต่อปรึกษากับหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัติ หลังจากหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติให้สามารถดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องของห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ซึ่งมีทั้งสิ้น 17 เครื่อง ซึ่งใช้ในการปฏิบัติงานในด้านการบันทึกข้อมูลของห้องผ่าตัด มีการเชื่อมต่อคอมพิวเตอร์ทั้งหมดด้วยระบบ LAN ของโรงพยาบาลรามาริบัติ

1.2.2 ติดต่อกับฝ่ายสารสนเทศโรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดภายในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบหน้าจอแสดงผลและการทำงานของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอีกครั้งก่อนทำการทดลอง

1.3 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติและหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ในการเข้าร่วมการวิจัยโดยแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการทำวิจัย

1.3.2 ที่แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติทราบเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

1.3.3 กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว และเต็มใจ (Informed Consent Form) (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

2. ขั้นตอนการ

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre – test) ในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลตามแนวคิดของ Mahler (2007) เรื่องคุณภาพบันทึกการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 วัน

2.2 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 41 คน เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ณ ห้องประชุมของห้องผ่าตัดศัลยกรรม เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของการทำการวิจัยและอบรมการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยจัดการอบรมเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เวลา 8.00 น.- 9.00 น. ซึ่งเป็นเวลาก่อนเริ่มการผ่าตัด (รายละเอียดการอบรมในภาคผนวก ข)

2.3 ทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในห้องผ่าตัดศัลยกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดตามการวิจัยเป็นประจำทุกวันในเวลา 8.00 น.- 16.00 น.

3. ขั้นตอนประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการทดลอง (Post – test) ในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลตามแนวคิดของ Mahler (2007) เรื่องคุณภาพบันทึกการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 วัน

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยขอความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติให้ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในแบบบันทึกการลงข้อมูลผู้ป่วย (รายละเอียดใน ภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเป็นประจำทุกวันตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และทำการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึก การพยาบาลผ่าตัดโดยพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณี ที่มีการลงบันทึกไม่ครบถ้วนเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สร้าง ขึ้นและสามารถลงบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง รายละเอียดการทดลองและระยะเวลาการทดลอง
3. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทดลองครั้งนี้ถือเป็นความลับ และจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม
5. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยที่เกิดจากการทดลอง สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยตลอดเวลา โดยผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก
6. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดหรือถอนตัวจากการทดลองได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆ ที่พึงมีพึงได้จากการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 11.5 ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพบันทึกการพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้วยสถิติทดสอบที โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05



ศูนย์วิทยุพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกการพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยประเมินจากคุณภาพของบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 41 คน โดยรวบรวมข้อมูลด้านคุณภาพบันทึกการพยาบาลจากแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล จำนวน 21 ข้อ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	9.8
หญิง	37	90.2
รวม	41	100
2. อายุ		
21 – 30 ปี	27	65.9
31 – 40 ปี	11	26.8
41 – 50 ปี	3	7.2
รวม	41	100
3. สถานภาพสมรส		
โสด	30	73.2
คู่	11	26.8
รวม	41	100
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	32	78.0
ปริญญาโท	9	22.0
รวม	41	100
5. ประสบการณ์ทำงาน		
1 – 10 ปี	32	78.0
11 – 20 ปี	6	14.8
21 – 30 ปี	3	7.2
รวม	41	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 41 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 90.2 ด้านอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 65.9 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 73.2 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 78 ด้านประสบการณ์ทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 1 – 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 78

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p valve
	M	S.D.	M	S.D.		
คุณภาพบันทึกการพยาบาล	73.29	12.06	88.66	7.89	7.72*	.000

* $p < .001$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของคุณภาพบันทึกการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุม กระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p value
	M	S.D.	M	S.D.		
1. การวางแผนการพยาบาล	3.66	0.62	4.24	0.49	5.09*	.000
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล	3.63	0.62	4.24	0.49	5.29*	.000
3. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	3.63	0.54	4.17	0.50	5.09*	.000
4. การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด	3.56	0.74	4.27	0.45	5.19*	.000

* $p < .001$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุม กระบวนการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการระบุนรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p value
	M	S.D.	M	S.D.		
1. ข้อมูลเป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยง	3.71	0.81	4.39	0.54	4.68*	.000
2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.66	0.69	4.34	0.53	4.97*	.000
3. ผู้ป่วยความปลอดภัย	3.61	0.74	4.17	0.68	4.29*	.000
4. ข้อมูลเป็นแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.56	0.74	4.27	0.59	5.19*	.000

* p < .001

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการระบุนรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p valve
	M	S.D.	M	S.D.		
1. เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	3.63	0.77	4.39	0.67	5.00*	.000
2. การบันทึกข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว	3.51	0.78	4.10	0.70	4.19*	.000
3. ป้องกันการสูญหายของข้อมูล	3.49	0.87	4.27	0.63	4.51*	.000
4. พิกษสิทธิ์ของผู้ป่วย	3.46	0.75	4.22	0.53	5.63*	.000
5. ป้องกันการปรับเปลี่ยนข้อมูลย้อนหลัง	3.44	0.95	4.07	0.72	3.73**	.001
6. สะดวกต่อการสืบค้นข้อมูล	3.34	0.88	4.39	0.59	6.72*	.000
7. เก็บรักษาความลับของผู้ป่วย	3.20	0.75	3.90	0.58	5.79*	.000
8. เชื้อต่อการแก้ไขข้อมูล	3.17	0.83	4.07	0.69	5.81*	.000

* $p < .001$

** $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมายจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p value
	M	S.D.	M	S.D.		
1. ลดเวลาในการส่งต่อข้อมูล	3.51	0.90	4.34	0.62	5.61*	.000
2. การวิเคราะห์ปัญหาอย่างรวดเร็ว	3.51	0.68	4.22	0.57	5.57*	.000
3. การพยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพ	3.46	0.78	4.10	0.63	4.31*	.000
4. ความพึงพอใจในบันทึกการพยาบาล	3.34	0.69	4.24	0.54	7.52*	.000
5. ลดปริมาณการใช้กระดาษ	3.20	0.90	4.29	0.72	6.31*	.000

* $p < .001$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านประสิทธิภาพของบันทึกการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยประเมินจากคุณภาพบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดของ Nancymaries (2007) และ AORN (2008) มีการประเมินผู้ป่วยด้านร่างกายก่อนผ่าตัดตามแนวคิด ASA Score (Michael, 2006 and Cleveland, 2008) จากนั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลตามหลักของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN (2000) โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความสำคัญถึงขั้นวิกฤตและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก คู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Mahler (2007) ในเรื่องคุณภาพบันทึกการพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านและทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) เท่ากับ 0.95

การดำเนินการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล (Pre - test) จากนั้นจึงทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในคอมพิวเตอร์ของห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นประเมินผลคุณภาพบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยแบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล (Post - test) ชุดเดียวกับแบบสอบถามที่ใช้ก่อนทดลอง

สรุปผลการวิจัย

คุณภาพบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุปได้ว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นนั้นช่วยเพิ่มคุณภาพบันทึกการพยาบาลของห้องผ่าตัด เป็นผลจากการวิจัยมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่มีอยู่ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเดิมให้มีความครอบคลุมมากขึ้นและสอดคล้องกับการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบัน สอดคล้องกับ พินิก ปริชานนท์ (2545) และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2545) ที่กล่าวว่าบันทึกการพยาบาลนั้นควรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและควรมีการปรับปรุงบันทึกการพยาบาลลงในคอมพิวเตอร์

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นมีการพัฒนานำเอาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผ่าตัด คือ มีการประยุกต์นำเอากระบวนการพยาบาล ที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลมาใช้ในบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น ซึ่งพินิก ปริชานนท์ (2545), Nancymaries (2007) และ AORN (2008) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลควรประกอบด้วยกระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ สภาการพยาบาล (2549) กำหนดมาตรฐานบันทึกการพยาบาล ว่าบันทึกการพยาบาลที่มีมาตรฐานควรครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และ Mahler (2007) กำหนดการประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาลควรครอบคลุมกระบวนการพยาบาลด้วยเช่นกัน ดังนั้นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในบันทึกการพยาบาลทำให้บันทึกการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีมาตรฐานและคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การนำการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผู้ป่วยของ AORN (2000) เรื่อง Perioperative Nursing Data Set (PNDS) มาใช้ในห้องปฏิบัติการพยาบาล ช่วยเพิ่มรายละเอียดของกระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานสากล มีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้การพยาบาลที่ครอบคลุมอาการสำคัญของผู้ป่วย มีผลช่วยป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยจากการได้รับการผ่าตัดและบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

การประยุกต์นำหลักของ ASA Score (Michael,2006 and Cleveland Clinic,2009) มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถประเมินอาการทางร่างกายของผู้ป่วยได้โดยมีหลักเกณฑ์ของ ASA Score ที่มีมาตรฐานเนื่องจากการนำ ASA Score มาใช้อย่างแพร่หลายในทิมวิสัญญี การนำ ASA Score มาใช้ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินผู้ป่วยทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด สะดวกและรวดเร็วต่อการส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น

หลักการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดีของ AORN (2008) เป็นหลักสำคัญที่พยาบาลควรบันทึกในบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในระหว่างผ่าตัดตลอดจนรายละเอียดการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆในระหว่างผ่าตัดซึ่งอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด การนำหลักการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดีของ AORN (2008) มาใช้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดบันทึกการพยาบาลช่วยให้พยาบาลคำนึงถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างผ่าตัดรวมถึงแนวทางป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่พยาบาลให้การพยาบาลในระหว่างผ่าตัด โดยข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนั้นเป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายเมื่อเกิดการฟ้องร้องได้ โดย Mahler (2007) กล่าวว่า คุณภาพบันทึกการพยาบาลที่ดีนั้นควรเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

นอกจากนี้อีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คือการให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยการระดมความคิดของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและการให้พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดก่อนดำเนินการวิจัย เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆจากการทำงานและมีการปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ ทำให้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับการทำงานในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ บุคลากรมีความพึงพอใจในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับ Swangsborg (2002), Robbin (1998), สมยศ นาวิการ (2545), สัมฤทธิ์ กางเพ็ง (2545) และเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่กล่าวว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานมากยิ่งขึ้นจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการจัดและนำระบบการทำงานไปใช้ ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงงานมีความเป็นไปได้อย่างตลอดจนผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพจากการทำงานมากขึ้นด้วย

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นนั้นเป็นภาษาอังกฤษ แต่จากการวิจัยไม่พบปัญหาจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น อาจจะเป็นผลมาจากบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nursing Record : PNR) ที่โรงพยาบาลรามาริบัติใช้อยู่ปัจจุบันเป็นภาษาอังกฤษเช่นเดียวกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นและในขั้นตอนการวิจัยผู้วิจัยมีการอบรมพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและการทดลองใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ก่อนเริ่มทำการวิจัยพร้อมทั้งได้จัดทำคู่มือการใช้เพื่อใช้ในการประกอบการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้น จึงมีส่วนช่วยลดปัญหาที่เกิดจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สอดคล้องกับ ดารณี พิพัฒน์กุลชัย (2540) ที่ทำการทดลองใช้บันทึกการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช โดยในระยะพัฒนามบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจากการทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัดใช้ข้อความที่สื่อความหมายยากและไม่ชัดเจนเนื่องจากข้อความภาษาอังกฤษทั้งหมด แต่เมื่อผู้วิจัยได้ปรับปรุงบันทึกการพยาบาลและจัดทำคู่มืออธิบายศัพท์ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทำให้การใช้

บันทึกการพยาบาลเป็นไปอย่างคล่องตัวมากขึ้น จากการทำวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.9 ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มากที่สุด (ตารางที่ 1) และเป็นกลุ่มที่มีการใช้คอมพิวเตอร์อยู่เป็นประจำ จึงทำให้เกิดความคล่องตัวในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำให้พบปัญหาจากการใช้งานน้อยลง

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการวิจัย โดยการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสร้างโปรแกรมสำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนั้น เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสังคม เศรษฐกิจรวมถึงระบบสุขภาพด้วย ปัจจุบันพบว่า ปัญหาโลกร้อนกำลังทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก ทำให้ทั่วโลกมีมาตรการเพื่อลดภาวะโลกร้อนที่เกิดขึ้นทั่วโลก การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาภาวะโลกร้อนโดยการช่วยประหยัดทรัพยากรกระดาษ ช่วยลดการตัดต้นไม้ ซึ่งการลดการตัดต้นไม้เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาโลกร้อน โดยทำให้มีจำนวนต้นไม้เพิ่มขึ้น (ชินนุทัย กาญจนะจิตรา, 2551) ส่งผลช่วยลดปัจจัยที่ส่งผลให้ภาวะโลกร้อนทวีความรุนแรงมากขึ้น

ประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ในด้านความรวดเร็ว การจัดเก็บข้อมูล ความคล่องตัวในการทำงาน ความแม่นยำตลอดจนการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการทำงาน ทำให้มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นและนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพบันทึกการพยาบาล โดยการใช้คอมพิวเตอร์ในการพยาบาลผ่าตัดนั้นช่วยประหยัดเวลาในการส่งต่อข้อมูล พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทำให้มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นั่นก็คือ ทำให้การพยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ความรวดเร็วในการส่งต่อข้อมูลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในแต่ละระยะผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพราะผู้ป่วยหลังผ่าตัดนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่รวดเร็ว (Nancymaries, 2007) การให้การพยาบาลที่รวดเร็วจะช่วยลดภาวะเสี่ยงจากอันตรายจากการผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หมายถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้การจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ยังช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลเป็นระเบียบ ง่ายต่อการสืบค้นและป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้ ส่งผลต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายใน ความตรงภายใน (Internal validity) หมายถึง ผลการวิจัยที่ค้นพบเป็นผลจากตัวแปรอิสระหรือสิ่งที่ศึกษาเท่านั้น (บุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2547) เพื่อยืนยันว่า การวิจัยครั้งนี้ คุณภาพบันทึกการพยาบาลนั้นเกิดจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยที่ผลต่อความตรงภายในทั้งในด้านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่เกี่ยวข้อง คือ ด้านการพยาบาลผ่าตัด ด้านบันทึกการพยาบาลและด้านคอมพิวเตอร์ และการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย การเลือกสถิติทดสอบที่วิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสมกับลักษณะข้อมูล การควบคุมการวิจัยไม่ให้มีปัจจัยแทรกซ้อนระหว่างดำเนินการวิจัย การควบคุมและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนดและไม่มีการสูญหายของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการวิจัยทำให้ผลการวิจัย ทำให้ผลการวิจัย คือ คุณภาพบันทึกการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเป็นผลจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

คุณภาพบันทึกการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน คือ ความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล การระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบ ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมาย ประสิทธิภาพ แบ่งได้ดังนี้

คุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 3) เนื่องจากในการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ผู้วิจัยนำแนวคิดของกระบวนการพยาบาลของ Nancymaries (2007) มาเป็นแนวคิดหลัก และผู้วิจัยมีการกำหนดรายละเอียดของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลโดยใช้แนวคิดของ AORN (2000) ในเรื่อง Perioperative Nursing Data Set (PNDS) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามแนวคิด ASA Score (Michael, 2006 and Cleveland Clinic, 2009) มาใช้ในรายละเอียดของกระบวนการพยาบาล ช่วยเพิ่มความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพบันทึกการพยาบาล ซึ่ง Lyer and Camp (1999) กล่าวว่า ผลลัพธ์แบบบันทึกการพยาบาล คือ การสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักฐานในการดูแลผู้ป่วย กล่าวได้ว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลนั้นมีหลักสำคัญคือกระบวนการพยาบาลทำให้คุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาลมากขึ้น

คุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการระบุนรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 4) เนื่องจาก โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นสามารถแสดงรายละเอียดที่ชัดเจนและครบถ้วนของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด มีการระบุข้อมูลสำคัญและการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยได้ทุกระยะของการผ่าตัด มีการระบุการให้การพยาบาลและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัดตลอดจนการใช้กระบวนการพยาบาลในการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดรวมทั้งประสิทธิภาพของระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในด้านความรวดเร็วและถูกต้อง (กิตติพร สมที,2544) ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วส่งผลถึงการพยาบาลที่ต่อเนื่องจากการได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วน การบันทึกรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการผ่าตัดสามารถอ้างอิงไปถึงการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ชัดเจนได้

คุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบ ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมาย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 5) เนื่องจากประโยชน์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บรักษาข้อมูลหรือโปรแกรมและความน่าเชื่อถือ (กิตติพร สมที,2544) รวมทั้งระบบความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คือ การกำหนดรหัสบุคคลและรหัสลับในการจัดเก็บข้อมูลตลอดจนการกำหนดรูปแบบของการบันทึกข้อมูลโดยใช้ระบบ check list เป็นส่วนใหญ่ ทำให้สะดวกต่อการบันทึก แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด สอดคล้องกับ พินิจ ปริษานนท์ (2545) ที่กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลควรเป็นแบบ Check list เนื่องจากภาระงานของพยาบาลที่มากทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการบันทึกข้อมูล การกำหนดรหัสบุคคลและรหัสลับในการบันทึกข้อมูล ช่วยป้องกันการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจากบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องและสามารถแสดงถึงผู้บันทึกข้อมูล แทนระบบการเขียนด้วยลายมือในแบบบันทึกการพยาบาลแบบกระดาษทำให้สามารถแสดงถึงผู้บันทึกข้อมูลได้อย่างชัดเจน ช่วยลดปัญหาในการอ่านลายมือที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งรายละเอียดในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลที่มีครบถ้วนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจึงสามารถนำมาใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้อย่างชัดเจน

คุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านประสิทธิภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 6) โดยการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนั้นผู้วิจัยนำประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ในด้านความเร็ว (Speed), ความถูกต้อง (Accuracy), ความน่าเชื่อถือ (Reliability), การเก็บรักษาข้อมูลหรือโปรแกรม (Retention) และการประหยัด (Economy) (กิตติพร สมที, 2544) ทำให้บันทึกการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยคำนึงถึงทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการและปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ ช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษ ทำให้คุณภาพบันทึกการพยาบาลด้านประสิทธิภาพมากขึ้นจากการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาลของ Mahler (2007) ในด้านของประสิทธิภาพว่าควรคำนึงถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นสำคัญ นอกจากนี้ พรทิพย์ มาลาธรรม (2549) ในเรื่องของการประเมินคุณภาพในระบบสุขภาพในเรื่องของ ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถที่ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลโดยไม่ลดผลลัพธ์ที่สามารถบรรลุได้ โดยในการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในบันทึกการพยาบาลเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายขององค์กรโดยการใช้คอมพิวเตอร์ที่มีในองค์กร และยังไว้ได้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

คุณภาพบันทึกการพยาบาลที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ตามที่ ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2545) และดารณี พิพัฒน์กุลชัย (2540) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนจะมีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับทีมสุขภาพเพราะช่วยให้สามารถตรวจสอบสภาวะสุขภาพและดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องถูกต้องตามข้อเท็จจริง นอกจากนี้บันทึกการพยาบาลยังมีส่วนช่วยปรับปรุงการรักษายาบาลให้ดีขึ้นเป็นการประกันด้านคุณภาพการพยาบาลได้ ดังนั้นการมีบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีตามมาเช่นกัน

ดังนั้น โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่ดี ย่อมส่งผลให้มีคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยย่อมได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่บันทึกการพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดและคงไว้ซึ่งคุณภาพบันทึกการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการสนับสนุนให้มีการนำเอาโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในหน่วยงานมากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานโดยเฉพาะการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์หรือบันทึกทางการแพทย์เพื่อช่วยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยและเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่เชื่อถือได้
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องและเพิ่มคุณภาพบันทึกทางการแพทย์
3. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์ให้บันทึกทางการแพทย์เหมาะสมกับการใช้งานและบุคลากรพึงพอใจในบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น
4. ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพยาบาล โดยเลือกใช้ระบบคอมพิวเตอร์ที่มีคุณภาพมากขึ้นและเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สนับสนุนให้มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาเชื่อมต่อการทำงานระหว่างห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว
2. มีการเชื่อมต่อของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้เป็นระบบเดียวกันทั้งของแพทย์ พยาบาล และวิสัญญีเพื่อความเป็นระบบของข้อมูลและง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล
3. หน่วยงานต่างๆควรมีการสนับสนุนให้นำคอมพิวเตอร์ไปใช้ในการทำงานในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้นจากบริการที่ได้รับ
4. สนับสนุนให้มีการเผยแพร่โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ โดยมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล. 2539. **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิตติพร สมที. 2544. **ผลการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลภาคปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อความพึงพอใจของอาจารย์พยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกียรติประภม สีนรุ่งเรืองกุล. 2549. **ลัทธิ Microsoft Visual Foxpro 9.0 Professional จัดทำฐานข้อมูลสำหรับธุรกิจขนาดเล็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กันยา ออประเสริฐ. 2540. **การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด**. ใน เรณู อาจสาลี (บรรณาธิการ). **พยาบาลทางห้องผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. **สถิติผู้ป่วยใน**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://reportserver/ReportServer?/IPD/IpD/Year/GenObsDpt_Yr\[2553,มีนาคม 8\]](http://reportserver/ReportServer?/IPD/IpD/Year/GenObsDpt_Yr[2553,มีนาคม 8])

จิราภรณ์ ธนบัตร. 2542. **ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้ กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ พิมพ์ใจใส. 2544. **การศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดชและศรานุช ไตมรงค์ดี. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. 2551. **สุขภาพคนไทย 2551 โลกร้อน ภัยคุกคามจากน้ำมีอมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- दारาร์ตัน หงษ์ทอง. 2547. **ผลการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธีรวัฒน์ ประกอบผล. 2552. **คู่มือการเขียนโปรแกรมภาษาซี.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ธีรวัฒน์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. 2545. **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ใน ศตวรรษที่ 21.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- ประพิม ศุภกันสนีย์และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2542. **การประดิษฐ์โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ภาระงาน.** รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี บุรินทร์โกษฐ์. 2539. **การบริหารการพยาบาลห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัด แห่งประเทศไทย.** 1(มกราคม-เมษายน): 4-8.
- พินิจ ปรีชานนท์และอัญชลี นวลคล้าย. 2540. **คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. งามาธิบดีพยาบาลสาร.** 3(มกราคม-เมษายน): 298-313.
- พินิจ ปรีชานนท์. 2545. **บันทึกทางการแพทย์พยาบาลผ่าตัด: ปัญหาและแนวโน้ม. ในอุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด.** กรุงเทพมหานคร:นิยมวิทยา.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2551. **คุณภาพการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ มาลาธรรมและประคอง อินทรสมบัติ. 2550. **การประเมินคุณภาพการพยาบาล: ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์. งามาธิบดีพยาบาลสาร.** 12(มกราคม – เมษายน): 25-35.

เพ็ญทอง มธุรชน. 2546. **ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ระพีพรรณ พิริยะกุล. 2544. **การออกแบบโปรแกรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เรณู อางสาลี. 2550. **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภูไพบูลย์และเกียรติศรี ชำนาญเวชพร. 2544. **พยาบาลสารสนเทศ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

ลักษมี สารบรรณ. **การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สงขลานครินทร์**. [Online]. 2549. แหล่งที่มา:

<http://medinfo.psu.ac.th/nurse/IT%20in%20OPD.pdf>. [2552, กุมภาพันธ์ 18]

วราพร แสงสมพร. 2540. **การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาล:งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลศิริราช**. รายงานวิจัย ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารี ชลธธรรม. 2544. **การศึกษาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีณา จีระแพทย์. 2544. **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล,ปราณี สงวนชื่อ และ วีณา บัลลังค์โพธิ์. 2545. **การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด**. **รามาทิบัติเวชสาร**. 8(มีนาคม - สิงหาคม): 135-144.

สถิตินการผ่าตัดศัลยศาสตร์ หน่วยเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2550. **สถิติผู้ป่วยประจำปี 2551**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สภาการพยาบาล. **มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย**. [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา:

<http://www.tnc.or.th/download/por01.pdf>. [2553, เมษายน 8]

สภาการพยาบาล. **สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์.** [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:

<http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html>. [2551, ธันวาคม 20]

สภาการพยาบาล. **มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์**[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:

<http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html>. [2551, ธันวาคม 20]

สมยศ นาวิการ. 2545. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

สัมฤทธิ์ กางเพ็ง. 2545. รูปแบบการมีส่วนร่วมในสถานศึกษา. **วารสารวิชาการ**5(4) : 8 – 13.

สุกัญญา ประจุศิลป์. 2550. **สารสนเทศทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชา ปาน้อยนนท์. 2549. **การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด.** กรุงเทพมหานคร :
งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

สุมาลัย ประจวบอารีย์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์
สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการ
พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Allan,F.,Roxane,G.,Laura,M. and Andrea,K. 2007. Using the Communication and
Teamwork Skill(CATS)Assessment to Measure Health Care Team Performance.
The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 33(9): 549-558.

AORN. 1999. Patient outcome:Standard of perioperative care. **AORN Journal.** 50(3):
230-232.

AORN. 2008. **Perioperative Standards and Recommended Practices.** Denver Co:
AORN Inc.

Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research.** 4th ed. St. Louis:
W.B. Saunders.

Cleveland Clinic. **ASA Score.** [Online]. 2009. available from:

[http://my.clevelandclinic.org/services/Anesthesia/hic_ASA_Physical_](http://my.clevelandclinic.org/services/Anesthesia/hic_ASA_Physical_Classification_System)
[Classification_System](http://my.clevelandclinic.org/services/Anesthesia/hic_ASA_Physical_Classification_System). [2009, February 2]

- Cynthia, S. 2005. **Essentials of perioperative nursing**. 3rd edition.
Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- DesRooches, C., Donelan, K., et. al. 2008. Registered nurses' use of electronic health records: Findings from a national survey. **The Medscape Journal of Medicine**. 10(7): 164.
- Finn,L. 1997. Nurse documentation of infection control precaution. **Journal of Nursing**. 12(7): 678-686.
- Gillies,D.A.1994. **Nursing management:A system approach**. 3rd edition. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Hausmann,R.,Hegyvary,S.,Newman,F.,and Bishop,A. 1974. Monitoring quality of nursing care. **Health Service Research**. 9(2): 135-148.
- Institute of Medicine. 1990. **Medicare:A strategy for quality assurance**. Washington DC : National Academy Press.
- Jane,C.R. 1996. **Perioperative nursing care planning**. 2nd edition. St.Louis:Mosby.
- Leinonen,T.,Leino-Kilpi,H.,Stahlberg,M.R.andLertola,K. 2001. The quality of perioperative care:develop tool for the perception of patients. **Journal of Advance Nursing**. 35(2): 294-306.
- Lyer,P.W.,and Camp,N.H. 1999. **Nursing documentation:A nursing process approach**. 3rd edition. St.Louis: Mosby.
- Mahler,C.,Ammenwerth,E.,Wagner,A.,Tautz,A.,Happek,T.,Hoppe,B.and Eichstadter,R. 2007. Effects of a computer-based nursing document system on the quality of nursing document. **Journal of medical system**. 31: 274-282.
- Marklund,B.,Strom,M.,Mansson,J.,Borgquist,L.,Baigi,A.and Fridlund,B. 2007. Computer-supported telephone nurse triage : an evaluation of medical quality and costs. **Journal of Nursing Management**. 15: 180-187.
- Michael,F. 2006. **Medical management of the surgical patient**. 4th edition.
New York: Cambridge University Press.
- Nancymaries,P. 2007. **Berry & Horn's operative room technique**. 11th edition.
Philadephia:Elsevier.

- Otiero, O.C., Toyama, H., Asonuma, M., Kanai-Pak, M., and Naitoh, K. 2007. Nurses' views on the use, quality and user satisfaction with electronic medical record: questionnaire development. **Journal of Advance Nursing**. 60(2): 209-219.
- Robbins, S.P. 1998. Organizational behaviour. 8th edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Suzanne, C., Beyea. 2000. **Perioperative Nursing Data Set**. Denver Co: AORN Inc.
- Swangburg, R.C. 2002. Decentralization and participatory management. In Swangburg, R.C., and Richard, R.J. (eds.), **Management and leadership for nurse manager**, 3rd edition. Boston: Jones and Bartlett.

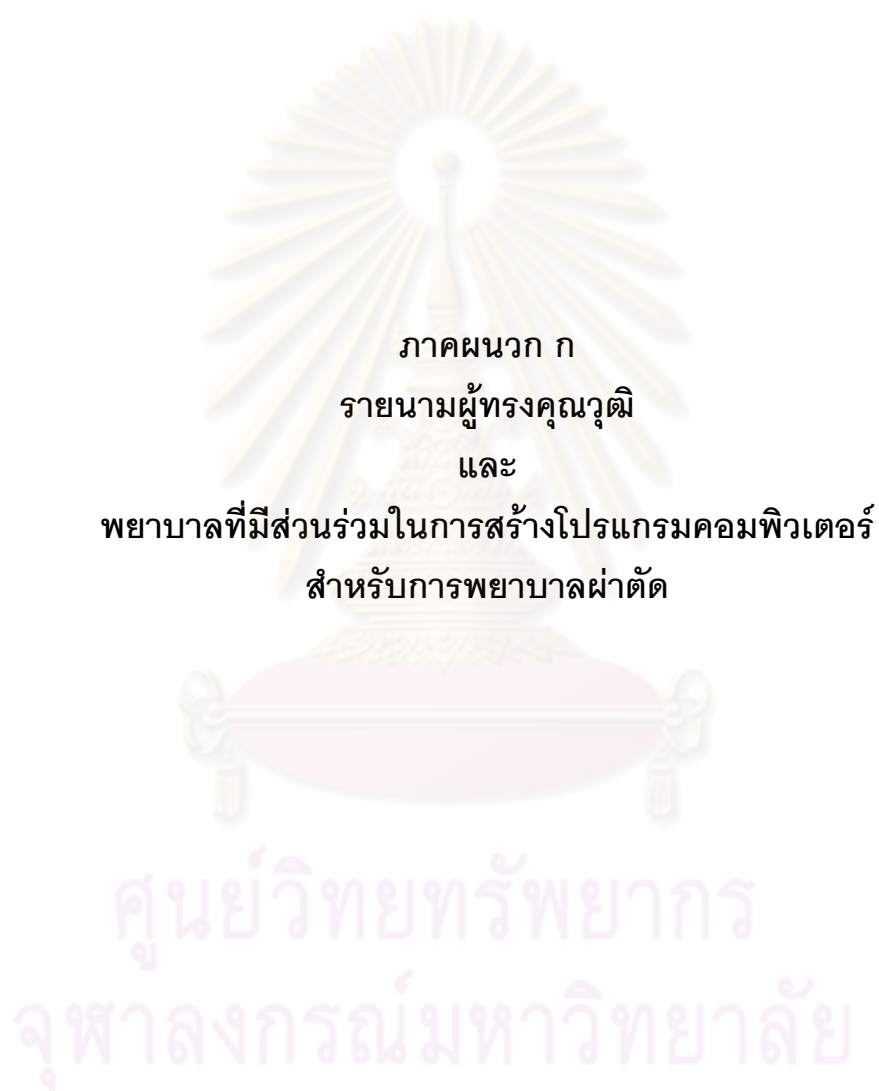


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
และคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

1. รศ. พินิจ ปรีชานนท์ รองศาสตราจารย์ อดีตหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผศ.ดร. เรณู พุกบุญมี ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ดร.ธรรมชัย เซาว์ปรีชา คณบดี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
4. ผศ.ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล อาจารย์พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางเพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามคุณภาพบัณฑิตการพยาบาล

1. รศ. พินิจ ปรีชานนท์ รองศาสตราจารย์ อดีตหัวหน้างานการพยาบาลผ้าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผศ.ดร. เรณู พุกบุญมี ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ผศ.ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล อาจารย์พยาบาลประจำห้องผ้าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำหน่วยบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
5. นางเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยผ้าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทีมการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด


1. นางเพ็ญจิตต์ ภูมิศิริกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
2. นางณัฐศาสตร์ อรุณพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องผ่าตัด
ศัลยกรรมศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
3. นางกัญญาลักษณ์ ลิ้มไพศาลสุข พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
4. นางสาวปัทมา อรุณาศ พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
5. นางสาวอรพินทร์ พรรณประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี ที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านคอมพิวเตอร์
6. นางสาวปภัสนร ธนวิโรจน์กุล พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 14:48:59 น.

DATE 30/03/2010 HN 3060696 Name จสอ. ชัยฤทธิ์ อินทรสถิตย์ Age 60 ปี 4 เดือน 26 วัน

Department XSU ฝ่ายตติยการรวม Division General Su OR Room 1

Ward OSU05 ศัลยศาสตร์ทั่วไป Major Minor

PRE - OP VISIT

Vital Signs Normal Abnormal

Date Of Visit 30/03/2553 NO Visit Reason

Visit At

Other

Level of Conscious Alert Sedate Confuse Unconscious

History illness NO YES

Previous Operation NO YES KT ให้กรรขยา

Allergy NO YES penicillin

Psychological Status Calm/Relaxed Anxiety Depress Frighten

Remark

Preoperation Patient Classification

Age 1- 65 Year Age <1 or >65 Year

No organic, physiologic, psychiatric disturbance

Mild to moderate systemic disease

Well controlled of one body system

Smoking Without COPD

Mild Obesity

Pregnancy

Some functional limitation

Controlled disease of more than one body system

Controlled disease of one major disease

Poorly controlled of one body disease

Morbid Obesity

Severe disease that in poorly controlled

End stage of disease

Possible risk of death

Not expected to survive >24 hours without surgery

Imminent risk of death

Multiorgan failure

Sepsis syndrome

Poorly controlled coagulopathy

Brain death for donor

CLASS CLASS1

Save Preop Clear

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. ปวีณา ศรีใจงอก Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ฝึกหัดพยาบาล Division OR Room 9

Ward OSU85 ศัลยกรรมกระดูก Major Minor

OR REGISTRATION AREA

Time Arrive [] Type of case [] Transfer By []

Patient ID Confirm YES NO

Procedure Confirm YES NO

Mark site confirm YES NO

History illness NO YES

Previous Operation NO YES

Home medication NO YES

Allergy NO YES

Lab Data NO YES

Blood Request YES NO OK NOT OK In process

Valuable NO YES

Remove Not Remove

Accompanies to OR NO YES

Medication To OR NO YES

Consent form Complete Incomplete

NPO YES NO

Status of Conscious []

Psychological Status []

Respiratory Status []

Limitation []

Vital Signs Normal AbNormal

Remark []

Save Regis Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. ปณิศา พรวิโรจน์ Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU หน่วยศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกผ่าตัดใหญ่ Major Minor

HOLDING ROOM(1)

1. Medication in Holding Room NO YES

Medication	Route	Time	Provider

2. O₂ in Holding Room NO YES _____ L/min

3. Vital Signs Normal AbNormal _____

4. Holding Checklist

Patient ID Confirm Yes No _____

Procedure Confirm Yes No _____

Mark site confirm Yes No _____

History illness No Yes _____

Previous Operation No Yes _____

Home medication No Yes _____

Allergy No Yes _____

Lab Data No Yes _____

Blood Request No Yes OK NOT OK In process

save Holding Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 14:48:59 น.

DATE 30/03/2010 HN 3060696 Name จสอ. ชัยฤทธิ์ อินทรสถิตย์ Age 60 ปี 4 เดือน 26 วัน

Department XSU ฝ่ายตติยการรรม Division General Su OR Room 1

Ward OSU05 ศัลยศาสตร์ทั่วไป Major Minor

HOLDING ROOM(2)

1. Valuable NO YES

Remove Not Remove

2. Accompanies NO YES

Chart เวชระเบียน Film Foleys Cath Urine bag EB Other

3. Medication To OR NO YES

4. Pre - Op Nursing Dx.

Preoperative Dx.	Nursing Intervention
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Risk for injury and complication <input checked="" type="checkbox"/> 2. Anxiety	<input checked="" type="checkbox"/> Patient ID confirm <input checked="" type="checkbox"/> Prepare operation room and instrument <input checked="" type="checkbox"/> Review history of patient and laboratory <input checked="" type="checkbox"/> Give explanation clearly <input checked="" type="checkbox"/> Listen to concern <input checked="" type="checkbox"/> Support and reassure

5. Status of conscious Alert

6. Respiratory Status Normal

7. Psychological Status Calm/Relaxed

8. Limitation

9. Remark

10. Transfer to OR By Stretcher Time 09:10

11. Pre - Operation Evaluation

Patient ready for operation

Decrease anxiety

Normal skin

save Holding Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. ปวีณนภ พรหมโรจน์ Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ฝ่ายศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกผ่าตัดทั่วไป Major Minor

BASIC INFO AND TIME OUT

1. Basic Info Time Out

PATIENT IN : PATIENT OUT :

INCISION : CLOSURE :

2. Pre Operation Diagnosis

3. Post Operation Diagnosis

4. Operation

5. Surgeon

6. Assistants

7. Anesthesiologist

8. Anesthesia

9. Scrub Nurse

10. Circulating Nurse

11. Wound Classification Clean Clean-contaminated Contaminated Infected

TIME OUT TIME

1. Patient ID confirm NO YES

2. Mark site confirm NO YES

3. Operation confirm NO YES

4. Position confirm NO YES

TIME OUT CONFIRM BY

Surgeon

Circulating Nurse

Anesthesiologist

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. ปวีลพร นวโรจน์กุล Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ฝ่ายศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกผ่าตัดทั่วไป Major Minor

SURGICAL POSITION

1 Supine
2 None
3 None

Position Aid

Safety Belt Arm board RT LT Arm Rest
 Straps Pillow Rolled Sheet
 Sand Bag Hand Table Fracture Table
 Thermo Mattress Wilson/Canadian fram Rolled Jelly
 Head rest / Mayfield Horse Shoe Head Ring
 Warmer Other

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. ปวีณา พรหมโรจน์ภา Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ภาควิชาศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 ภาควิชาศัลยกรรม Major Minor

TUBE AND MEDICATION

1. Urinary Catheterization NO YES

Retained in Ward
 Change in OR
 Insert in OR
 Intermittent Cath CC

Foley Cath Size
Catheter Solution

2. NG Tube NO YES

3. Medication In OR NO YES

Time Total
 Time Total

Other

SKIN PREP

4. Surgical Skin Scrub NO YES

Betadine Scrub
 Hibitane Scrub
 Savlon 1:30
 Savlon 1:100
 Other

5. Implant NO YES

5. Surgical Skin Prep NO YES

Betadine Solution
 0.5 % Hibitane in Water
 0.5 % Hibitane in Alcohol
 70 % Alcohol
 2% Chlorhexidine in Alcohol
 Savlon 1:30
 Savlon 1:100
 Other

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. ปวีณพร อนุโรจน์ญา Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ฝึกหัดพยาบาล Division OR Room 9

Ward OSU05 ศัลยกรรมทั่วไป Major Minor

ELECTRICAL & X-RAY & U/S

PRE-OPERATION
 INTRA-OPERATION
 POST-OPERATION

Electrocautery NO YES

Monopolar Monopolar(Hand) Bipolar Harmonic

Ligasure Argon Beam RF

Other

Ground Pad Site NO YES

1. Calf RT. LT.
 2. Thigh RT. LT.
 3. Buttock RT. LT.
 4. Arm RT. LT.
 5. Other

X- RAY NO YES

Fluoroscopy Portable

U/S NO YES

Frequency MHz

Contrast Media

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. นภัสวรรณ ทรัพย์โรจน์ภา Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU แผนกศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกศัลยกรรม

Major Minor

TOURNIQUET & LASER

PRE-OPERATION
INTRA-OPERATION
POST-OPERATION

Tourniquet NO YES

PRESSURE mmHg

Rt.ARM TIME ON TIME OFF

Lt.ARM TIME ON TIME OFF

Rt.LEG TIME ON TIME OFF

Lt.LEG TIME ON TIME OFF

PRESSURE mmHg

Rt.ARM TIME ON TIME OFF

Lt.ARM TIME ON TIME OFF

Rt.LEG TIME ON TIME OFF

Lt.LEG TIME ON TIME OFF

Laser NO YES

Co₂ ARGON

YAG KTP

DIDE PDT

SPTL OTHER

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.พ. ปลื้มพร อนุโรจน์ Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU หน่วยศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 ศัลยกรรมหัวใจและปอด Major Minor

DEFIBRILLATOR

Defibrillator NO YES

TIME POWER

TIME POWER

Defibrillator Pad Site NO YES

Rt. Subclavicle - Apex Rt. Subclavicle - Lt. Flank

Rt. Scapula - Apex Rt. Scapula - Lt. Flank

Lt. Subclavicle - Apex Lt. Scapula - Lt. Flank

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.ส. นภัสนะ สมวิโรจน์ญา Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU หน่วยศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกศัลยกรรม Major Minor

COUNTS

1.

	Pre -OP	Secondary	Closure	Change/ Other
<input type="checkbox"/> Sharp	<input checked="" type="radio"/> CORRECT <input type="radio"/> INCORRECT	<input checked="" type="radio"/> CORRECT <input type="radio"/> INCORRECT	<input checked="" type="radio"/> CORRECT <input type="radio"/> INCORRECT	<input checked="" type="radio"/> CORRECT <input type="radio"/> INCORRECT
<input type="checkbox"/> Instrument				
<input type="checkbox"/> Swab				
Scrub	S <input type="text"/>	S <input type="text"/>	S <input type="text"/>	S <input type="text"/>
Circulate	S <input type="text"/>	S <input type="text"/>	S <input type="text"/>	S <input type="text"/>

2.Indicator check - Integrator Check

DATE / / dd/mm/yy

TIME

Check By Scrub nurse S

Circulating nurse S

3.PACKING SITE NO YES

Nasal Oral

Abdominal Vaginal

Rectal Wound

Other

PACKING TYPE

Abdominal Swab Pieces

Rolled Swab Pieces

Gauze 4x4 Pieces

Total Pieces

4.SOLVE METHOD IF COUNT INCORRECT

Looking For

X-Ray in OR

X-Ray in PACU

X-Ray in Ward

Other

Save Intra Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.น. ปณิศาพร สมวิโรจน์ภา Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU หน่วยศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกศัลยกรรม

Major Minor

EXIT **PRINT**

SPECIMENS

PATHOLOGY 1. Total Piece In

2. Total Piece In

3. Total Piece In

4. Total Piece In

5. Total Piece In

C/S 1. Total TIME

2. Total TIME

3. Total TIME

4. Total TIME

5. Total TIME Total ชิ้น

F/S 1. Total Piece

2. Total Piece

3. Total Piece Total ชิ้น

CYTO 1. Total

2. Total Total ชิ้น

Estrogen Receptors NO YES

Other

Save Intra Clear

← →

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.พ. ปวิมลพร ชนวิโรจน์ Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ฝ่ายศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 ศัลยกรรมทั่วไป Major Minor

AFTER CLOSURE AND WOUND CARE

1. Skin Condition
 UnChange
 Change

2. Estimated Blood Loss CC
 Blood Administered NO YES Unit

3. Drain NO YES
 Hemovac
 Silastic
 Penrose
 Silicone
 T-Tube
 Urinary
 Chest
 EVD
 Other
 Total

4. Dressing NO YES
 Peripad
 Eye Pad/shield
 Pressure
 Cast
 EBiConform
 splint
 Transparent
 Other

5. Incision Closure NO YES
 Suture
 Skin stapler
 Subcuticular
 Retention
 Sterile Strip
 Other

6. Dressing Type NO YES
 Dry Gauze
 Wet Dressing(Gauza in 0.9 %NSS)
 Eye pad
 Eye Shield
 Top Gauze
 Swab

7. Accompanies With Patient NO YES
 Chart Film กระจกเงา
 Medication ไข้
 Other

8. Transfer To
 PACU Ward Home ICU
 ISW
 DOT Time Date / /
 Confirm death(EKG12LEAD)
 By S Time
 Other

9. Re-operation within 24 Hours NO YES

Save Intra Clear

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Perioperative Nursing Record. 01/04/2010 เวลา 06:31:09 น.

DATE 30/03/2010 HN 4408286 Name น.ส. พงษ์ งามณรงค์กิจ Age 30 ปี 1 เดือน 13 วัน
 Department XSU ฝ่ายตติศัลยกรรม Division Breast End OR Room 10
 Ward OSU09 ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ Major Minor

EXIT PRINT

Nursing Dx. & Intervention & Evaluation

PRE-OPERATION

- Pre-op Visit
- OR Registration Area
- Holding Room(1)
- Holding Room(2)

INTRA-OPERATION

- Basic Info & Time O
- Surgical Position
- Tube & Medication
- Electrical & X-RAY
- Tourniquet & LASER
- Defibrillator
- Counts
- Specimens
- After Closure and W
- Nursing Dx. & Interv

POST-OPERATION

Intra -OP Nursing Dx. & Intervention

Intra-Operative Dx.	Nursing Intervention
<input type="checkbox"/> 1. Risk for injury and complication <input type="checkbox"/> 2. Potential for infection	<input type="checkbox"/> Patient ID confirm <input type="checkbox"/> Prepare operation room and instrument <input type="checkbox"/> Review history of patient and laboratory <input type="checkbox"/> Use Aseptic technique <input type="checkbox"/> Check and re-check indicator and expire date

Intra-Operation

Evaluation

- Safety for operation
- No signs and symptom of infection

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 15:04:39 น.

DATE 30/03/2010 HN 3060696 Name จสอ. ชัยฤทธิ์ อินทรสถิตย์ Age 60 ปี 4 เดือน 26 วัน

Department XSU ฝ่ายตติยการกรม Division General Su OR Room 1

Ward OSU05 ศัลยกรรมกระดูกทั่วไป Major Minor

PACU

Transfer from OR [] Time [] O₂ [] L/min Warmer NO YES

1.Respiration

- Room Air
- C₂ cannula
- O₂ Mask
- O₂ Mask C bag
- O₂ Box
- E-T Tube
- Other []

2.Complication NO YES

- Blood Reaction
- Hypothermia
- Hyperthermia
- Skin Burn
- Allergy []
- Other []

3.Procedure in PACU

- Record VS
- Keep Warm
- Record Neuro Signs
- Change Dressing
- Revise Drainage
- Intermittent Cath
- Retain Cath

4.Accompanies With Patient

- Chart เอกสารเขียน
- Film Medication
- Other []

5.Vital Signs Before Transfer To Ward/Discharge

Normal AbNormal []

6.Post-OP Dx. & Intervention

Postoperative Dx.	Nursing Intervention
<input type="checkbox"/> 1. Pain	<input type="checkbox"/> Observe sign and symptom of patient <input type="checkbox"/> Support and reassure

7.Post-Operation Evaluation

- During post-operative period patient can care himself/herself correctly.
- No signs and symptom of post-op complication.

8.Remark []

9.Transfer By [] **Time** []

Save Pacu Clear

← →

Perioperative Nursing Record. 30/03/2010 เวลา 09:10:51 น.

DATE 29/03/2010 HN 3327880 Name น.พ. ภูมิพร พรวิโรจน์ Age 27 ปี 10 เดือน 12 วัน

Department XSU ฝ่ายศัลยกรรม Division OR Room 9

Ward OSU05 แผนกผ่าตัดทั่วไป Major Minor

POST -OP VISIT

Post -OP Visit Visit No Visit

1.Skin Condition

UnChange
 Change

Remark

2. PAIN


Surgical Wound
 Sore Throat
 Other

3.Complication

Infection Blood Reaction
 Hypothermia Hyperthermia
 Skin Burn Urinary Retension
 Other

Remark

Save Post op Clear



คู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด



จัดทำโดย

ปภัสสร ธนวิโรจน์กุล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

คู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจัดทำขึ้นเพื่อให้ประกอบการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้คอมพิวเตอร์สามารถที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว และมีความเข้าใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมากขึ้น โดยในคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัด (Pre-Op Visit) เป็นการประเมินผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือพยาบาลประจำห้องรอผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด เป็นการบันทึกข้อมูลในหน่วยแรกรับผู้ป่วยของห้องผ่าตัด (OR Registration area) เป็นการบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลประจำหน่วยแรกรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการพยาบาลในห้องรอผ่าตัด (Holding Room) เป็นการบันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมารอผ่าตัดภายในห้องรอผ่าตัด บันทึกข้อมูลโดยพยาบาลประจำห้องรอผ่าตัด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะผ่าตัด (Intra Operation) เป็นการบันทึกในห้องผ่าตัดโดยพยาบาลช่วยเหลือทั่วไปในห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (PACU) เป็นการบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยพยาบาลประจำห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยจากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post-Op Visit) เป็นการบันทึกข้อมูลจากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน ที่หอผู้ป่วยโดยพยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หรือ

เลือกที่ผู้ป่วยแล้วกด PNR

ข้อมูลการร้องห้องผ่าตัด [ผ่าตัดศัลยกรรม]

OR XSU ผ่าตัดศัลยกรรม

HN Date Room

เลือก วันที่ ที่ต้องการ 20/01/2010 ...

เลือกลำดับรายการ ↑ ↓ M

Export พิมพ์

Exit

Edit Book

Add Book

คืน เรียงลำดับข้อมูล ยกเลิก PNR

RQ	Rm	HN	Name	Age	Sex	Ward	Blood	anes	Staff
1	1	4382181	นาง จุฑามาศ สิวงศ์ศักดิ์	44 ปี	F	OPD		GA	ศฉัต ลิมบุณเณานนท์
2	1	4380620	น.ส. มาเรียม สุดใจดี	51 ปี	F	OPD		GA	ศฉัต ลิมบุณเณานนท์
3	1	3878982	นาง นิตยา จิวสิมพงษ์	70 ปี	F	OPD		GA	ศฉัต ลิมบุณเณานนท์
4	1	2240184	น.ส. วราภรณ์ จรุงกลีกร	48 ปี	F	OPD		GA	ศฉัต ลิมบุณเณานนท์
5	1	4381113	นาย เกริกชัย ชีรทยาดีนันท์	58 ปี	M	OPD		LA	ศฉัต ลิมบุณเณานนท์
6	1	4158901	นาง ศิพยวรรณ กาละดี	44 ปี	F	OPD		GA	ศฉัต ลิมบุณเณานนท์
1	2	3334865	นาง จินตนา อิ่มเกษร	62 ปี	F	9SE		GA	เจริญ สีนานพันธ์
2	2	4314446	นาย มานพ บริบาลบุรีภัคค์	77 ปี	M	9SE	PRC2	GA	เจริญ สีนานพันธ์
3	2	4402466	นาย จรวย พงศ์เชษฐกริช	74 ปี	M	9SE	PRC2	GA	สุชาติ ไชยเมืองราช
4	2	3922918	นาง สมศรี ดวงทอง	67 ปี	F	9SE	PRC2	GA	สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
5	2	4380542	น.อ.(พิเศษ) วรพงษ์ ไทสุพงษ์	71 ปี	M	OSU		LA	สมพล เพิ่มพงศ์โกศล
6	2	4386428	นาย นิยม ฝอยทอง	64 ปี	M	OSU		LA	วชิร ศขการ
7	2	4058137	นาย ลวน โนนชัย	56 ปี	M	OSU		LA	สมพล เพิ่มพงศ์โกศล

Diagnosis / Operation

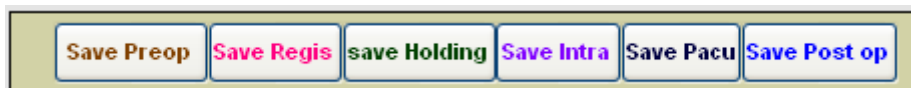
Diagnosis : Malignant neoplasm of sigmoid colon



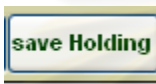
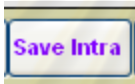


Operation : [Endoscopic] polypectomy of rectum

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การใช้โปรแกรม

1.การบันทึกข้อมูล จะแบ่งออกเป็น 6 ส่วนด้วยกัน



- 1.1 ส่วนที่ 1  จะบันทึกในส่วนของหน้า “Pre-OP Visit”
- 1.2 ส่วนที่ 2  จะบันทึกในส่วนของหน้า “OR Registration Area”
- 1.3 ส่วนที่ 3  จะบันทึกในส่วนของหน้าประกอบด้วย
1. Holding Room (1)
 2. Holding Room (2)
- 1.4 ส่วนที่ 4  จะบันทึกในส่วนของหน้าประกอบด้วย
1. Basic Info & Time Out
 2. Surgical Position
 3. Tube and Medication
 4. Electrical & X-ray & U/S
 5. Tourniquet & Laser
 6. Defibrillator
 7. Counts
 8. Specimens
 9. After Closure and Wound Care
 10. Nursing Dx. & intervention & evaluation
- 1.5 ส่วนที่ 5  จะบันทึกในส่วนของหน้า “PACU”
- 1.6 ส่วนที่ 6  จะบันทึกในส่วนของหน้า “Post-OP Visit”

เมื่อกดปุ่มบันทึกในส่วนต่างๆแล้ว ผู้บันทึกทำการบันทึกรหัสส่วนบุคคลและรหัสลับ (Password) การบันทึกข้อมูลจึงจะเสร็จสมบูรณ์ ดังภาพ

2. การแก้ไขข้อมูล

ผู้บันทึกสามารถทำการแก้ไขข้อมูลและบันทึกข้อมูลตามขั้นตอนของการบันทึกข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คำศัพท์ประกอบการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
(PERIOPERATIVE NURSING RECORD)**

PREOPERATIVE NURSING RECORD	
OR ห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด/ตรวจ	Lap Data ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ROOM หมายเลขห้องที่ผู้ป่วยเข้ารับกาผ่าตัด/ ตรวจ	Blood Request การขอเลือดเพื่อใช้ในการ ผ่าตัด
Head Nurse พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละ ห้องผ่าตัด	Allergy ประวัติการแพ้
Pre-op Visit การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	Holding Room ห้องรอผ่าตัด
OR Registration Area หน่วยแรกรับผู้ป่วยของ ห้องผ่าตัด	Accompanies to OR สิ่งของที่นำเข้าห้อง ผ่าตัดพร้อมผู้ป่วย
Valuable ทรัพย์สินและของมีค่าที่ผู้ป่วยนำติด ตัวมา	Medication to OR ชนิดของยาที่นำเข้าห้อง ผ่าตัดพร้อมผู้ป่วย
Schedule ผู้ป่วยมีชื่อในตารางผ่าตัด	History illness ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
Non Schedule ผู้ป่วยไม่มีชื่อในตารางผ่าตัด	NPO การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด
Emergency ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอก เวลาราชการ	Consent Form แบบฟอร์มการยินยอมเข้ารับ การผ่าตัด
Level of conscious ระดับความรู้สึกตัว ประกอบด้วย Alert รู้สึกตัวดี Sedated ได้รับยาทำให้สงบ Confuse สับสน Unconscious ไม่รู้สึกตัว	Limitation ข้อจำกัดต่างๆของผู้ป่วย ประกอบด้วย Vision การมองเห็น Hearing การได้ยิน Mobility การเคลื่อนไหว Speed การพูด
Psychological ภาวะจิตใจ ประกอบด้วย Calm/Relaxed สงบ ผ่อนคลาย Anxiety วิตกกังวล Depress ซึมเศร้า Frighten ตกใจ หวาดกลัว	Vital Signs สัญญาณชีพของผู้ป่วย ประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกาย การเต้นของชีพจร ความดันโลหิตและอัตราการหายใจ

Patient ID confirm การตรวจสอบความเป็นผู้ป่วย(ชื่อ-สกุล) จากการซักถามผู้ป่วย ตรวจสอบจากป้ายข้อมือ แพ้มและเวชระเบียน	Previous operation ประวัติการผ่าตัดของผู้ป่วย
Procedure confirm การตรวจสอบหัตถการที่ผู้ป่วยได้รับ	Time arrived เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด
Respiratory ภาวะการหายใจ ประกอบด้วย Normal การหายใจปกติ Distress ภาวะหายใจลำบาก Tracheostomy การเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ Ambu Bag การใช้ Ambu bag เพื่อช่วยหายใจ	Tranfer By ชนิดของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด ประกอบด้วย Walk การเดิน Wheel chair รถนั่ง Stretcher รถนอน Other อื่นๆ (ระบุ)
Home Medication ยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำที่บ้าน	Pre-Op Nursing Dx. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด
Medication in Holding Room ยาที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างรอผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด ประกอบด้วย Medication ชนิดของยา Route เส้นทางที่ผู้ป่วยได้รับยา Provider พยาบาลผู้ให้ยา	Nursing Intervention ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
	Pre-Op Evaluation การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด
Preoperative Patient Classification การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ได้มาซึ่งการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ดังนี้	
CLASS 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพปกติ สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยต่างๆ สุขภาพจิตดี มีเพียงโรคที่มารับการผ่าตัดเท่านั้น	
CLASS 2 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคความดันหรือเบาหวานที่ควบคุมอาการของโรคได้ดี	

CLASS 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่ค่อนข้างรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่เคยมีอาการของโรคหัวใจ	
CLASS 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่รุนแรงมากและไม่สามารถรักษาให้อยู่ในภาวะปกติโดยยา หรือการผ่าตัดและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต	
CLASS 5 ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตหลังผ่าตัด ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด	
CLASS 6 ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดเพื่อบริจาคอวัยวะให้ผู้อื่น	
INTRAOPERATIVE NURSING RECORD	
Patient in เวลาที่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	Patient out เวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
Incision เวลาลงมีดผ่าตัด	Closure เวลาปิดแผลผ่าตัด
Pre-operative Diagnosis การวินิจฉัยทางการแพทย์ก่อนผ่าตัด	Time out การขอเวลาก่อนผ่าตัดระหว่างทีมผ่าตัดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการระบุ ความเป็นผู้ป่วย (Patient ID) และรายละเอียดก่อนผ่าตัด
Post-operative Diagnosis การวินิจฉัยทางการแพทย์หลังผ่าตัด	
Operation การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ	Wound Classification การแบ่งชนิดของแผล ผ่าตัด ประกอบด้วย Clean แผลสะอาด Clean-contaminated แผลที่มีการปนเปื้อน Contaminated แผลสกปรก มีการปนเปื้อนมาก Infected แผลสกปรก มีหนอง
Surgeon แพทย์ผู้ทำผ่าตัด	
Assistant แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด	
Anesthesiologist วิสัญญีแพทย์ผู้ทำการระงับ ความรู้สึก	Surgical Position ท่าของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด
Scrub nurse พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด	
Circulating nurse พยาบาลช่วยเหลือทั่วไป	Laser ชนิดของการใช้เลเซอร์ระหว่างผ่าตัด
X-Ray การใช้รังสีระหว่างผ่าตัด	
Defibrillator การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจระหว่าง ผ่าตัด	Defibrillator Pad Site ตำแหน่งที่ติดแผ่น ป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
Anesthesia เทคนิคที่ใช้ในการระงับความรู้สึก ประกอบด้วย	Position aid อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดท่าผู้ป่วย ที่ใช้ในการผ่าตัด

GA การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การดมยาสลบ	Medication in OR ยาที่ผู้ป่วยได้รับระหว่าง ผ่าตัด (ไม่รวมที่ได้รับจากทีมวิสัญญี)
RA การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น Spinal Block	Surgical skin scrub การทำความสะอาดครั้ง แรกบริเวณที่ทำผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
LA การระงับความรู้สึกเฉพาะที่	Surgical skin prep การทำความสะอาดครั้ง สุดท้ายบริเวณที่ทำผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
TA การระงับความรู้สึกด้วยวิธีการหยอด ฟัน ทา	Urinary Catheterization การสวนปัสสาวะ
MAC การใช้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่แต่มี การเตรียมทีมดมยาเพื่อป้องกันเหตุการณ์ ฉุกเฉิน	Electrocautery การใช้ไฟฟ้าระหว่างผ่าตัด
	Ground Pad Site ตำแหน่งที่ติดแผ่นกันไฟฟ้า
	Implant อุปกรณ์ที่ใส่ไว้ในตัวผู้ป่วย เช่น Silicone
Contrast Media ชนิดของสารทึบแสงที่ใช้ในการ ผ่าตัด	Tourniquet การใช้เครื่องห้ามเลือดระหว่าง ผ่าตัด
Counts การตรวจนับเครื่องมือ ของมีคมและ ผ้าซับเลือดร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลช่วยเหลือทั่วไป	Pressure ค่าความดันที่ใช้ระหว่างผ่าตัด
Pre-Op การนับก่อนผ่าตัด	Time in เวลาที่เริ่มใช้เครื่องห้ามเลือด
Second นับก่อนที่มีการปิดเนื้อเยื่อชั้นในสุด	Time out เวลาที่หยุดใช้เครื่องห้ามเลือด
Closure นับเมื่อเริ่มปิดชั้น Subcutaneous หรือ Skin	Packing site การใส่ผ้าซับเลือดไว้ในร่างกาย ผู้ป่วยเพื่อช่วยในด้านการรักษา เช่น เลือดออก มาก
Other การตรวจนับเวลาอื่นนอกจากเวลาที่ กำหนด	Solve method if count incorrect การแก้ปัญหาเมื่อการตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ เลือดและของมีคมไม่ครบ
Indicator check-Integrator check การตรวจสอบการปลดเชื้อของเครื่องมือผ่าตัด ก่อนผ่าตัดระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือและ พยาบาลช่วยเหลือทั่วไป	Pathology การส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อดู พยาธิสภาพ
Skin condition การเปลี่ยนแปลงของสภาพ ผิวหนังหลังผ่าตัด	C/S การส่งตรวจเพาะเชื้อ
Drain สายระบายเลือดชนิดต่างๆ	F/S การส่งชิ้นเนื้อตรวจพยาธิสภาพเร่งด่วน
	Cyto การส่งตรวจสารน้ำในร่างกายผู้ป่วย
	Estrogen receptor การตรวจระดับฮอร์โมนที่มี ผลต่อการรักษา

Dressing การทำแผลหลังผ่าตัด	Blood administered การดูแลการได้รับเลือดระหว่างผ่าตัด
Dressing type ชนิดของการทำแผลหลังผ่าตัด	
Reoperation within 24 hours การเข้าผ่าตัดซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	Estimated blood loss การคำนวณการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด
DOT ผู้ป่วยเสียชีวิตภายในห้องผ่าตัดในระยาะผ่าตัด	Incision closure ชนิดของการเย็บปิดแผลผ่าตัด
Intra-Op Nursing Dx. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยาะผ่าตัด	Accompanies with patient สิ่งที่น่าติดตัวผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
Nursing Intervention ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ	Intra-Op Evaluation การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลในระยาะผ่าตัด
POSTOPERATIVE NURSING RECORD	
Respiratory ภาวะการหายใจ	Procedure หัตถการที่ผู้ป่วยได้รับ
Complication ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด	Post-Op Nursing Dx. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยาะหลังผ่าตัด
PACU ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด	Nursing Intervention ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
Post-op Visit การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน 24 – 48 ชั่วโมง	Post-Op Evaluation การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลในระยาะหลังผ่าตัด

กำหนดการการอบรม
เรื่อง
การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัด

วันแรก

เวลา 8.30 – 8.40 น.

แนะนำตัวผู้วิจัยและรายละเอียดของการทำ
วิจัย

เวลา 8.40 – 9.00 น.

แนะนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการ
พยาบาลผ่าตัดรวมถึงการใช้งานโปรแกรม
พร้อมแจกคู่มือการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

วันที่สอง

เวลา 8.30 – 9.00 น.

แนะนำการทำงานของโปรแกรมคอมพิวเตอร์
ในส่วน Pre – operation

วันที่สาม

เวลา 8.30 – 9.00 น.

แนะนำการทำงานของโปรแกรมคอมพิวเตอร์
ในส่วน Intra – operation

วันที่สี่

เวลา 8.30 – 9.00 น.

แนะนำการทำงานของโปรแกรมคอมพิวเตอร์
ในส่วน Post – operation

วันที่ห้า

เวลา 8.30 – 9.00 น.

เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามถึงข้อ
สงสัยจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์



แบบสอบถามคุณภาพบัณฑิตการพยาบาล

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโทระดับปริญญาโทเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกการพยาบาล

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบันทึกการพยาบาล

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปภัศสร ธนวิโรจน์กุล

นิสิตปริญญาโทสาขาบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง และเติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ _____ ปี(เต็ม)
2. เพศ
 ชาย
 หญิง
3. สถานภาพสมรส
 โสด
 คู่
 หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 ปริญญาเอก
5. ประสบการณ์การทำงานพยาบาล _____ ปี(เต็ม)(ในหน่วยงานปัจจุบันที่ทำงาน)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบันทึกการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีความหมายดังนี้


มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อยที่สุด

คุณภาพบันทึกการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล					
1. ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเพื่อการนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด					
2. ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเพื่อการนำมาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแต่ละระยะผ่าตัด					
3. ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเพื่อการนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลในแต่ละระยะผ่าตัด					
4. ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเพื่อการนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด					
ด้านการระบุรายละเอียดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
5. ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เกิดกับผู้ป่วย					

คุณภาพบันทึกการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยงจากการผ่าตัด					
7. บันทึกการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องทุกระยะการผ่าตัด					
8. บันทึกการพยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด					
ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและพิทักษ์สิทธิ์ทางกฎหมาย					
9. บันทึกการพยาบาลสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่บอกถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด					
10. บันทึกการพยาบาลช่วยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัด					
11. รูปแบบของบันทึกการพยาบาลช่วยให้การบันทึกข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว					
12. รูปแบบของบันทึกการพยาบาลสะดวกต่อการสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วย					
13. รูปแบบของบันทึกการพยาบาลอำนวยความสะดวกในการแก้ไขข้อมูล					
14. บันทึกการพยาบาลสามารถใช้ป้องกันการปรับเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยย้อนหลัง					
15. รูปแบบของบันทึกการพยาบาลช่วยป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้ป่วย					
16. รูปแบบของบันทึกการพยาบาลช่วยเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย					

คุณภาพบันทึกการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านประสิทธิภาพ					
17.บันทึกการพยาบาลช่วยลดเวลาในการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมผ่าตัด					
18.ข้อมูลในบันทึกการพยาบาลเอื้อต่อการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว					
19. รูปแบบของบันทึกการพยาบาลช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษ					
20.บันทึกการพยาบาลช่วยให้การพยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพ					
21. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจในบันทึกการพยาบาล					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ ๒๐๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พ.พ.พ.พ.พ.๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวปัทสสร ธนวิโรจน์กุล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล | อาจารย์พยาบาลประจำห้องผ่าตัด |
| 3. นางเพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล | หัวหน้าหอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และนางเพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางสาวปัทสสร ธนวิโรจน์กุล โทร. 08-1499-2210

ที่ศธ 0512.11/ ๑๐๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พ.พ.บ.พ.น. 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

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

เนื่องด้วย นางสาวปภัสสร ธนวิโรจน์กุล นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในงานนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. ธรรมชัย เชาว์ปรีชา คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ธรรมชัย เชาว์ปรีชา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวปภัสสร ธนวิโรจน์กุล โทร. 08-1499-2210

ที่ ศธ 0512.11/ 9044

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

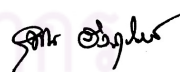
เรียน รองประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา)

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

เนื่องด้วย นางสาวปัทสสร ธนวิโรจน์กุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนา โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวปัทสสร ธนวิโรจน์กุล โทร. 08-1499-2210

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๐๙๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ พินิจ ปริษานนท์

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

เนื่องด้วย นางสาวปภัศสร ธนวิโรจน์กุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต นางสาวปภัศสร ธนวิโรจน์กุล โทร. 08-1499-2210



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๘๐๒

ชื่อโครงการ ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อ
คุณภาพการพยาบาล

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๑-๕๒-๖๒ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปัทมาพร ธนวิโรจน์กุล

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ เอลซิงกิ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม _____
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๑๕ มกราคม ๒๕๕๓



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1802

Title of Project The Effect of Computerized Perioperative Nursing Care Program
Towards on Quality of Nursing Care

Protocol Number ID 11-52-62

Principal Investigator Miss. Papassorn Thanawirotekul

Official Address Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary 
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects Assoc. Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman 
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval January 15, 2010



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๒๒๑/๒๕๕๓

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวปัสสร ธนวิโรจน์กุล

อ้างถึง โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับโรงพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๑๑-๕๒-๖๒ ย

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่าน ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่ไปยังบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๑๕๔๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กร์พัฒนา)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๑๗๐๑ โทรสาร ๐ ๒๒๐๑ ๑๗๐๑

ที่ ศร.๐๕๑๗.๐๖/ ๑๐๑ ๓

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

เรื่อง อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึงหนังสือ ที่ ศร.๐๕๑๗.๑๑/๒๒๘๒ ลงวัน ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

ตามหนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางสาวภัทสร ธนวิโรจน์กุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตเข้าดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เรื่อง “ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และสามารถติดต่อขอข้อมูลได้ที่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๑๒๐๑, ๐ ๒๒๐๑ ๑๒๓๕ และ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๑๓๑๕, ๐ ๒๒๐๑ ๑๓๒๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี



เอกสารประกอบ 5ก

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพการพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปัทสสร ธนวิโรจน์กุล

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปภัศสร ธนวิโรจน์กุล เกิดวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2525 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2547 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย