

ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์
ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN: 974-17-4922-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING PERIOPERATIVE NURSING RECORD ON NURSE'S
SATISFACTION IN THE BENEFIT OF USING PERIOPERATIVE
NURSING RECORD AT PRANANGKLAO HOSPITAL

Miss Fruengtong Maturachon



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN: 974-17-4922-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการใช้
ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
โดย นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เฟื่องทอง มธุรชน : ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อความพึงพอใจในการ
ใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
(THE EFFECT OF USING PERIOPERATIVE NURSING RECORD ON NURSE' S
SATISFACTION IN THE BENEFIT OF USING PERIOPERATIVE NURSING RECORD
AT PRANANGKLAO HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 111 หน้า.
ISBN 974-17-4922-8

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ
ในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยงานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี และหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 30 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คู่มือการใช้แบบบันทึกการ
พยาบาลผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
ของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความ
เที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก
การพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2546

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4477827036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD : PERIOPERATIVE NURSING RECORD/ NURSE' S SATISFACTION IN THE
BENEFIT OF USING PERIOPERATIVE NURSING RECORD

FRUENGTONG MATURACHON : THE EFFECT OF USING PERIOPERATIVE
NURSING RECORD ON NURSE' S SATISFACTION IN THE BENEFIT OF USING
PERIOPERATIVE NURSING RECORD AT PRANANGKLAO HOSPITAL. THESIS
ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D, 111 pp.

ISBN 974-17-4922-8

This research was conducted as a Quasi Experimental Research. The purpose of this research was to explore the difference of nurse's satisfaction in the benefit of using perioperative record at Pranangklaao Hospital before and after using perioperative nursing record. The subjects were 30 professional nurses in the operative room, anesthetist unit and surgical ward of Pranangklaao Hospital. The study tool consisted of the perioperative nursing record, the handbook for using the perioperative nursing record and the questionnaire of nurse's satisfaction in the benefit of using perioperative record. All research instruments were developed by the researcher and tested for content validity. Reliability of study the questionnaire was 0.91. Statistical variables used in data analysis was the dependent t - test.

The major finding were as follows :

The nurse's satisfaction in the benefit of using perioperative record after using perioperative nursing record was significant higher than before using perioperative nursing record at the .05

Field of study Nursing Administration

Student's signature.....

Academic year 2003

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิดคำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยตลอดมา และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และกราบขอบพระคุณนางชำเลื่อง แยมศรีบัว หัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้โอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้เงินทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ปฐุมพร น้องธนसार ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆ ด้านมาโดยตลอด และขอขอบใจน้องลัคกี้ที่อยู่เป็นเพื่อนในช่วงเวลาดีก็เสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.....	12
2.2 ระบบงานของห้องผ่าตัด.....	12
2.3 ลักษณะงานการพยาบาลห้องผ่าตัด.....	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	35
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	50
2.6 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด.....	57
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	63
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	72
3.4 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	74
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	84
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	84
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	89
รายการอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ.....	98
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	111

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	การเปรียบเทียบรูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาล.....	45
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....	64
3	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้และใช้เก็บข้อมูลจริง.....	74
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง.....	77
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลรายข้อในด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังการทดลอง.....	78
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลรายข้อในด้านการวางแผน ก่อนและหลังการทดลอง.....	79
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลรายข้อในด้าน การศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติก่อนและหลังการทดลอง.....	80
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลรายข้อในด้าน การประเมินคุณภาพการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง.....	81
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลรายข้อในด้านกฎหมาย ก่อนและหลังการทดลอง.....	82

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

แผนภาพที่

1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....62



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านการศึกษาด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ทำให้วิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป ประชาชนมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มีราคาที่เหมาะสม และสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก รวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการบริการทางสาธารณสุขให้มีคุณภาพ เพื่อสามารถสนองตอบต่อยุคของการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้มีศักยภาพสูง เพียงพอที่จะแข่งขันกับต่างประเทศได้ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2543: 28) จึงมีการกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 92 แห่ง ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานการบริการภายในปี 2546 โดยไม่บังคับว่าจะใช้มาตรฐานของ Hospital Accreditation หรือ ISO 9002 (พริษฐ์ เตียมพงษ์ไพบูลย์, 2542: 11) ยิ่งไปกว่านั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลว่า สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานภายในปี พ.ศ. 2549 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542: 5) จึงทำให้สถานพยาบาลและโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งต้องเร่งรีบดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายหลักของชาติ

นอกจากนี้แล้วจากการที่ประชาชนได้รับสิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ พ.ศ. 2540 โดยเฉพาะการรับบริการด้านสุขภาพได้กำหนดสิทธิว่าต้องได้รับการบริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ (วิฑูรย์ เหล่าภัทรเกษม, 2542: 1) รวมทั้งสิทธิในการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนได้ตลอดเวลาหากมีการร้องขอแม้เวลาจะผ่านไปนานเท่าไรก็ตาม ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องมีความระมัดระวังรอบคอบ เน้นคุณภาพในการให้บริการมากขึ้น รวมทั้งจัดให้มีการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล โดยให้การบริการอย่างมีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540: 46) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นบทบาทและหน้าที่

โดยตรงของพยาบาล (กฤษดา แสงวงศ์, 2542: 11)

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2001) ได้เสนอแนวทางการพิจารณาการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ 4 อย่าง คือ

1. High risk เป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง คือ การปฏิบัติงานใดๆ หากมีความบกพร่องหรือไม่มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนแล้ว จะส่งผลกระทบต่อหรือเกิดความเสียหาย เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่

2. High volume เป็นเรื่องที่มีปริมาณให้การปฏิบัติแก่ผู้ป่วยในเรื่องนั้นๆ เป็นจำนวนมาก ต้องเป็นเรื่องที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา

3. Problem prone เป็นการปฏิบัติใดๆ อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ได้ต้องเป็นเรื่องที่อาจทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง

4. High cost เป็นการปฏิบัติใดๆ หากไม่มีมาตรฐานหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนขาดหลักฐานในการปฏิบัติงานหรือการดูแลอาจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายไปโดยได้รับผลที่ไม่คุ้มค่า

องค์กรพยาบาลทำหน้าที่ในการบริหารการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือการ จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพดีที่สุด จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลส่วนใหญ่มาจากคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545: 21; Phipp, 1980: 123) การควบคุมคุณภาพการพยาบาลสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากการปฏิบัติงานของพยาบาล และการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากแบบบันทึกการพยาบาล นับเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลได้ (สายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และวนิดา หาญคุณากุล, 2540) แบบบันทึกการพยาบาลสามารถบ่งบอกให้ทราบถึงขอบเขตของงานที่พยาบาลรับผิดชอบและใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางด้านกฎหมาย จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลทุกคนจะต้องเรียนรู้วิธีการบันทึกการพยาบาล เพื่อสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมักพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการบันทึกการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้เวลามากเกินไป ซ้ำซาก และมักไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่ได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2537: 9) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมองการบันทึกเป็นงานน่าเบื่อ หรือเป็นงานที่ลดเวลาการทำงานของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (Groppe, 1989 อ้างถึงใน สายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และวนิดา หาญคุณากุล, 2540) และจากระบบการบันทึกที่ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน หรือขาดรูปแบบของการบันทึกเชิงวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (จิรา เต็มจิตรอารีย์, 2530) กล่าวได้ว่าหากมีรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่ชัดเจนและง่ายต่อการบันทึกของ

พยาบาล จะเป็นทางหนึ่งในการกระตุ้นให้พยาบาลมีการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแบบบันทึกการพยาบาล เป็นสิ่งหนึ่ง que ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญรวมทั้งต้องมีกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกหน่วยงานมีความตื่นตัว เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาเจตคติ รวมถึงเห็นความสำคัญและตระหนักถึงคุณค่าของการบันทึกการพยาบาล เพื่อเป็นการอ้างอิงไว้ซึ่งระดับคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอีกประการหนึ่ง (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545: 45) แบบบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือแสดงถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ ใช้ติดต่อสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างมีระบบระเบียบก่อให้เกิดความต่อเนื่องทางการพยาบาล (Iyer & Camp, 1995: 110) และเป็นเอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานสำคัญของการให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Kleinbeck, 1999: 16) สามารถใช้เป็นเอกสารในการพิจารณาคดี การฟ้องร้องได้และเป็นเครื่องมือที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการใช้ความรู้ทางการพยาบาลโดยเฉพาะ (Jane, 1996: 5) ซึ่งผู้ลงบันทึกจะต้องเป็นพยาบาลเท่านั้น และต้องเป็นพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลเพื่อสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ รวมทั้งเห็นคุณค่าความสำคัญของการบันทึกด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524: 29) ทั้งนี้พยาบาลจะสามารถบันทึกการพยาบาลได้ถูกต้องและมีคุณภาพขึ้นเพียงใดพิจารณาได้จากสาระในการบันทึกและแบบบันทึกการพยาบาลที่มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่เป็นสาระจำเป็น ลักษณะการบันทึกต้องมีข้อความสั้นใจความรัดกุม และมีความสมบูรณ์ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อสร้างความชัดเจนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ (ดารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2543: 19)

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดเตียงขนาด 500 เตียง ที่ให้การรักษาระดับตติยภูมิซึ่งให้การรักษาโรคที่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเข้าร่วมในโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการปรับปรุงคุณภาพการบริการในภาพรวมจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงคุณภาพการบริการในแต่ละหน่วยงานย่อยด้วย ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารจำเป็นต้องให้ความสนใจอย่างมาก

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีห้องผ่าตัดให้บริการทั้งหมด 8 ห้อง ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้มารับบริการการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก เช่น ปีพ.ศ.2544 มีจำนวน 11,803 ราย และปี พ.ศ.2545 เพิ่มขึ้นเป็น 16,419 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดทุกราย พยาบาลห้องผ่าตัดจะลงบันทึกการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ส่วนวิสัญญี

พยาบาลจะแยกลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลแยกต่างหากอีกหนึ่งใบ ซึ่งต่างแยกกันบันทึกคนละใบและต่างเก็บใบบันทึกแยกกันในเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดแยกกระจัดกระจาย ทำให้พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อไปหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องไม่สามารถนำข้อมูลของผู้ป่วยมาใช้วางแผนให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

และจากผลการเยี่ยมตรวจของคณะกรรมการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้เยี่ยมตรวจห้องผ่าตัดเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2546 ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในด้านความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละระยะการผ่าตัด และบางส่วนยังขาดความต่อเนื่องในด้านข้อมูลของผู้ป่วย และประการสำคัญคือ คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งมีหน้าที่ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ตรวจสอบคุณภาพการลงบันทึกการพยาบาล พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของห้องผ่าตัดอยู่ในระดับพอใช้และค่อนข้างต่ำ คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงได้เสนอแนะให้ปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้เหมาะสมกับการใช้งานมากกว่านี้ รวมทั้งจากการสอบถามพยาบาลผ่าตัดถึงปัญหาของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเดิมที่ใช้อยู่ ก็พบว่า มีความต้องการให้ปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้มีความสะดวก ชัดเจน ง่ายต่อการบันทึก จัดให้เป็นหมวดหมู่ และมีความครอบคลุมทางด้านกฎหมายเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นแล้วจากข้อกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดหลักการปฏิบัติงานหรือกระบวนการให้บริการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ไว้ในมาตรฐานงานบริการห้องผ่าตัดข้อที่ 8.6 ที่กำหนดไว้ว่า ต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเพื่อเกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความต้องการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพ และมีรูปแบบที่สามารถบันทึกข้อมูลได้ชัดเจน กะทัดรัดได้ใจความ สะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยทีมพยาบาล ศัลยกรรมซึ่งได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามารถใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดร่วมกันได้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น วิสัญญีพยาบาล สามารถทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้จากข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่บันทึกโดยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้ หรือในระยะหลังผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลสามารถลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในระหว่าง

ที่อยู่ในห้องพักฟื้น และเมื่อพยาบาลผ่าตัดไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้น ก็สามารถใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการพยาบาลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ส่วนพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามารถทราบปัญหาความต้องการ ของผู้ป่วยในแต่ละระยะการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดของศัลยแพทย์ การมีอุปกรณ์ใดใส่ไว้ในร่างกายผู้ป่วย หรือติดตัวกลับมาที่หอผู้ป่วย การสูญเสียเลือดและปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน ต่อเนื่อง ได้จากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่บันทึกโดยพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ซึ่ง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดช่วยทำให้ทราบปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แสดงให้เห็นถึง คุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

จึงเห็นได้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนอกจากเป็นส่วนสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดของทีมพยาบาลศัลยกรรมแล้ว ยังเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการทำงานเป็นทีม และมองเห็นถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งนำมาสู่การ พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และสามารถตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) อีกด้วย

ปัญหาการวิจัย

ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีความแตกต่างกันกับก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดี เป็นวิธีการหนึ่งของการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งควบคุมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ จัดได้ว่า เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่ประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวมและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

(พินิจ ปริชานนท์, 2540: 110) แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีความถูกต้องครบถ้วน จะมีค่าอย่างยิ่งสำหรับทีมสุขภาพ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนช่วยปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น (ดารณี พิพัฒน์กุลชัยและคณะ, 2541: 4) จากงานวิจัยของ Wandeit & Ager (1975) ได้มีการใช้แบบบันทึกการพยาบาลในรูปแบบ DAR (Data, Action, Response) ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีความง่าย สะดวกและรวดเร็ว สามารถใช้ในการตรวจสอบได้ง่าย เหมาะสมกับความต้องการของพยาบาล นับว่าเป็นผลสำเร็จอย่างหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการบันทึกการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พลเชื้อและคณะ (2540: 58) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ผลพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในแบบบันทึกการพยาบาลแบบใหม่สูงกว่าแบบบันทึกการพยาบาลแบบเดิม ซึ่งการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ดังที่ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 22) กล่าวว่า การปฏิบัติงานใดๆ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับความร่วมมือและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมืออย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีความสนใจและมุ่งมั่นที่จะทำในสิ่งนั้นให้มีประสิทธิภาพและสำเร็จได้ตรงตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งพินิจ ปริชานนท์ (2545: 87) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล การมีแบบบันทึกการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความพึงพอใจต่อแบบการบันทึกการพยาบาล ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการบันทึก เห็นความสำคัญของแบบบันทึกการพยาบาลที่องค์กรพยายามปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้ได้แบบบันทึกการพยาบาลที่ดีและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ปฏิบัติงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ โดยให้พยาบาลทีมศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยตรง ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยให้ร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตลอดจนมีส่วนร่วมในการรับวิธีการลงบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง ดังผลการศึกษาของ Stanfield (1987) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขึ้นใหม่ โดยใช้วิธีระดมสมองจากพยาบาลผ่าตัด ได้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ถูกต้องตามกฎหมาย มีลักษณะการลงบันทึกแบบใส่เครื่องหมายถูกในช่องข้อความที่ต้องการ (check list) ซึ่งต่อมาพยาบาลผ่าตัดสามารถปรับปรุงแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ตลอดเวลา หากรูปแบบการบันทึกไม่เป็นที่พอใจโดยใช้วิธีระดมสมองเช่นกัน เพื่อพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและนอกจากนี้ Vicent (1997) ได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของแผนกศัลยกรรมผ่าตัด โดยมีการประชุมร่วมกันของพยาบาลผ่าตัด

ในการปรับปรุงแบบฟอร์มเอกสารต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลทุกคนเต็มใจในการนำแบบฟอร์มใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

จึงเห็นได้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลทีมศัลยกรรม การมีแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีความชัดเจน สมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ย่อมส่งผลให้พยาบาลทีมศัลยกรรมรู้สึกมีความพึงพอใจต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ร่วมกันสร้างขึ้นตามลักษณะของงานและตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ และเห็นความสำคัญและการนำแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น ใช้ในให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524: 24) ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (Iyer & Camp, 1995: 111) เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

2.1 ประชากร เป็นพยาบาลประจำการและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรม รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ไว้ดังนี้

2.2.1 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

2.2.2 มีหน้าที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยตรง

2.2.3 มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด หรือด้านวิสัญญีพยาบาล หรือด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างน้อย 1 ปี

2.2.4 ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. ตัวแปรที่ศึกษาคือ ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

4. ระยะเวลาทำการทดลอง 4 สัปดาห์คือ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547-12 มีนาคม 2547

คำจำกัดความในการวิจัย

1. การใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง การใช้แบบฟอร์มเอกสารของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่สร้างขึ้นใหม่ โดยให้พยาบาลใน 3 หน่วยงาน ได้แก่ พยาบาลผ่าตัด วิชาญพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ใช้ลงบันทึกการปฏิบัติพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัย และบูรณาการแนวคิดของ Jane (1996) ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยแบ่งแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด ใช้ลงบันทึกที่เกี่ยวกับการประเมินความพร้อมและการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด โดยเนื้อหาประกอบด้วย การเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดก่อนผ่าตัด 1 วัน การประเมินผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัด ผู้ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในส่วนนี้คือ พยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระยะผ่าตัด ใช้ลงบันทึกที่เกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และรายละเอียดคำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับในขณะผ่าตัด ที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด โดยเนื้อหาประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด และรายละเอียดของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในส่วนนี้คือ พยาบาลผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด ใช้ลงบันทึกที่เกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ซึ่งในส่วนนี้แบ่งย่อยออกอีกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 3.1 ระยะหลังผ่าตัด ที่ลงบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง โดยเนื้อหาประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในส่วนนี้คือ วิชาญพยาบาล

ส่วนที่ 3.2 ระยะหลังผ่าตัด ที่ลงบันทึกที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่หอผู้ป่วย โดยเนื้อหาประกอบด้วย การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง ผู้ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในส่วนนี้คือ พยาบาลผ่าตัด

การใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีวิธีการลงบันทึกเป็นลักษณะแบบการเติมข้อความ เติมตัวเลข และใส่เครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการบันทึก (check list)

2. ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบ ยอมรับ และมองเห็นถึงการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และกุลยา ตันติผลลาชีวะ (2524) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านคือ

2.1 ด้านการสื่อสาร หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีมพยาบาลศัลยกรรม โดยใช้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่งต่อรายละเอียดที่สำคัญตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ช่วยให้เกิดการประสานงานของทีมนพยาบาลศัลยกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านการวางแผน หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทำให้ทราบปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย และนำมาใช้วางแผนให้กิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้รับการดูแลที่ รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย

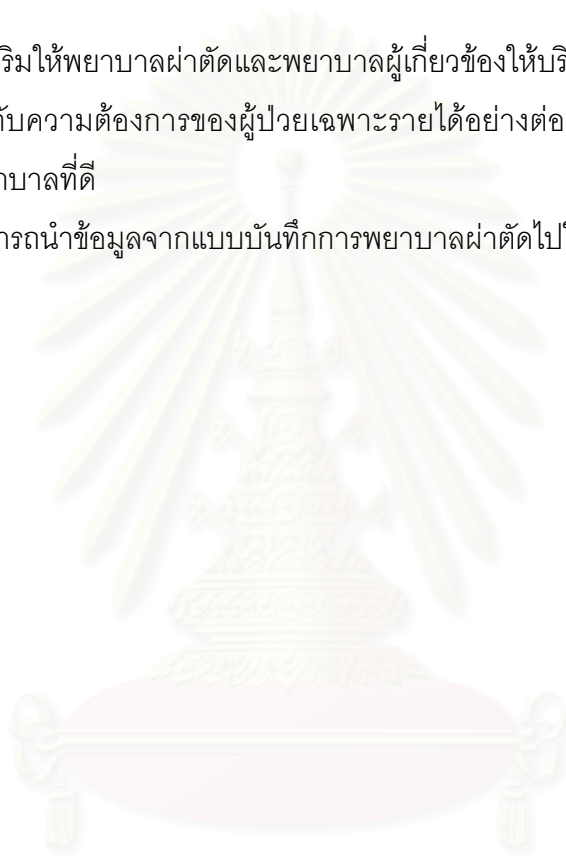
2.3 ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้ โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดและการผ่าตัดมาใช้เป็นสถิติได้ ซึ่งหน่วยงานสามารถนำข้อมูลสถิตินี้มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดได้

2.4 ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประเมินคุณภาพการพยาบาล เพราะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับ และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลศัลยกรรมที่มีการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละรายได้ถูกต้องตามสภาพของผู้ป่วยและถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.5 ด้านกฎหมาย หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่สามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายได้ เพราะสามารถแสดงรายละเอียดที่ชัดเจนและครบถ้วน โดยแสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาตามความเป็นจริงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัด การรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการพิจารณาคดีในศาลได้หากมีการฟ้องร้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2. เป็นการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในคลินิก อย่างเป็นรูปธรรม
3. ส่งเสริมให้พยาบาลผ่าตัดและพยาบาลผู้เกี่ยวข้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำมาสู่คุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี
4. สามารถนำข้อมูลจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ในการศึกษาวิจัยได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
2. ระบบงานของห้องผ่าตัด
 - 2.1 นโยบายของงานบริการห้องผ่าตัด
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด
 - 2.3 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด
3. ลักษณะงานการพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญลักษณะงานของห้องผ่าตัด
 - 3.2 ความหมายของการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.3 บทบาทของพยาบาลผ่าตัด
 - 3.4 การพยาบาลผ่าตัด
 - 3.4.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
 - 3.4.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด
 - 3.4.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
4. แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 4.1 ความหมายของแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.2 ความสำคัญของแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.4 รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาล
 - 4.5 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 5.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 5.2 แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 5.3 การสนทนากลุ่ม
6. ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
 - 6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

6.2 แนวคิดการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งอยู่บนถนนนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเตียง 500 เตียง ให้การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ให้การบริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม มีเครื่องมือทางการแพทย์และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นแหล่งวิชาการและรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัยของโรงพยาบาลเขต 1 เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอีกด้วย

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีห้องผ่าตัดที่สามารถเปิดให้บริการได้พร้อมกัน 8 ห้องในเวลาราชการและเปิดให้บริการได้ 2 ห้องนอกเวลาราชการ โดยมีศัลยแพทย์ วิชาญญี แพทย์ และทีมพยาบาลที่มีความชำนาญ มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับผ่าตัดและตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยที่ทันสมัย ให้บริการผ่าตัดแยกตามสาขาโดยแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด (ยกเว้นศัลยกรรมหัวใจ) ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตา โสต ศอ นาสิก ศัลยกรรมเด็ก และศัลยกรรมสูตินรีเวช

2. ระบบงานของห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสังกัดขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจึงรับนโยบายด้านการบริหารจากต้นสังกัดเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐบาลอื่นๆ ซึ่งมีนโยบาย วัตถุประสงค์ และการจัดระบบงานบริการไว้ดังนี้คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 อ้างถึงในภาวณา ประดิษฐ์, 2544: 16 -18)

2.1 นโยบายของงานบริการห้องผ่าตัด

2.1.1 มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงหรือทบวงต้นสังกัด

2.1.2 ผู้บริหารนำความรู้มาประยุกต์การจัดระบบงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ประณีต

รวดเร็ว ราบรื่น ปลอดภัยและอบอุ่นใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดทั้งงบประมาณ เวลา และแรงงาน

2.1.3 ให้การสนับสนุนงานวิชาการ การสอน เผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งในระดับเดียวกันและระดับรองลงไป

2.1.4 ริเริ่มและให้การสนับสนุนงานวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อให้บริการมีความปลอดภัยและสุขภาพจิตดี รวมทั้งพัฒนาบริการเทคนิคการพยาบาลให้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2 วัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด

2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค โดยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกประเภทที่จำเป็นต้องวินิจฉัยและรักษาหรือให้การรักษาลึกลงไปในสาขาย่อยเพิ่มขึ้นโดยทีมงานผ่าตัด

2.2.2 รักษาความสะอาดโดยยึดหลักป้องกันมิให้แผลติดเชื้อจากห้องผ่าตัด

2.2.3 ลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยชั้นวิกฤต

2.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้องเหมาะสมทุกขั้นตอน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตภายหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัยและอยู่ในสังคมได้ต่อไป

2.3 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

จากแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัดสามารถจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

2.3.1 การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัด โดยเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ให้มีความสมดุลกัน โดยอาจแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้ายคลึงกัน ในกรณีที่มีห้องผ่าตัด 6 ห้องขึ้นไปควรจัดแบ่งตามประเภทของเครื่องมือ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เพราะมีทีมงานที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น

2.3.2 การจัดรายการผ่าตัดประจำวัน จะมีการจัดรายการล่วงหน้านอกจากในรายฉุกเฉินโดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ จำนวนเจ้าหน้าที่เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีอยู่และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

2.3.3 การรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมีการรับส่งจากห้องผ่าตัดซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางหอผู้ป่วยทราบก่อนที่จะไปรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จต้องมีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัดไปส่งเช่นเดียวกัน

2.3.4 การรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมีการไปตรวจเช็คซึ่งอยู่ในใบเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

2.3.5 ระบบพัสดุ วัสดุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ มีการจัดเก็บ stock และมีสถิติการใช้รายเดือนรายปี เพื่อการเบิกจ่ายของให้มีพอใช้และสำรองไว้กรณีฉุกเฉิน ประมาณร้อยละ 15-20 ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล

2.3.6 การบริหารบุคคล มีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก เช่น เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด เป็นต้น

2.3.7 การจัดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษ จัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ Supply โดยดูแลเครื่องมือผ่าตัดและเครื่องมือใช้ต่างๆ ของแต่ละชนิด การผ่าตัด

2.3.8 การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเอง และในด้านการอยู่ร่วมกัน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

2.3.9 การพิจารณาความดีความชอบให้พิจารณาผลงานโดยเน้นคุณภาพและปริมาณงาน โดยใช้หลักและวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2.3.10 สวัสดิการเจ้าหน้าที่ ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหาร ห้องเวรนอกเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่

2.3.11 การประสานงาน จุดประสงค์เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งกรณีผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายในและการประสานงานภายนอกกับศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ

จึงเห็นได้ว่างานบริการห้องผ่าตัดเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องเข้าใจนโยบาย วัตถุประสงค์ และระบบงานบริการของห้องผ่าตัดเสียก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ลักษณะงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

3.1 ความหมายและความสำคัญของลักษณะงานห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด หมายถึง สถานที่ที่จัดเตรียมไว้พิเศษเฉพาะ สำหรับใช้ผ่าตัดในโรงพยาบาล ห้องผ่าตัดจะมีการออกแบบที่ถูกต้องและมีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะเรื่องของแสงสว่าง ระบบการหมุนเวียนอากาศ และมีเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีทันสมัยสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการผ่าตัด ห้องผ่าตัดต้องมีระบบการป้องกันการติดเชื้อที่ดี มีกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ต้องเป็นผู้มีจิตสำนึกอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติงานโดยเคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ

ความสำคัญของห้องผ่าตัด คือ ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษที่ให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ให้บริการด้านการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆ และผ่าตัดแก้ไขความพิการหรือแม้กระทั่งโรคจากอุบัติเหตุ นอกจากนี้ผ่าตัดแล้วยังให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่ต้องใช้เทคโนโลยีและเทคนิคปลอดเชื้อ ร่วมกับเทคนิคเฉพาะทางของห้องผ่าตัด เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ (เรณู อาจสาลี, 2540: 5)

ลักษณะงานห้องผ่าตัด เป็นงานที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ เครื่องใช้และอุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงร่วมกับเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทางในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ การให้บริการของห้องผ่าตัดต้องเป็นบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรักษาตัวและนอนโรงพยาบาลน้อยวันลงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

ลักษณะงานพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลในทุกๆระยะการผ่าตัดคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลผ่าตัดแต่ละคนได้รับมอบหมาย เพื่อให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัย (AORN, 1999)

จากความหมายและความสำคัญของลักษณะงานห้องผ่าตัด ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษ เป็นสถานที่ใช้ทำการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ลักษณะงานของห้องผ่าตัดและงานพยาบาลผ่าตัด ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีและเทคนิคปราศจากเชื้อ ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลในทุกๆระยะ

การผ่าตัด ให้บริการผ่าตัดด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยปลอดภัย

3.2 ความหมายของการพยาบาลผ่าตัด

3.2.1 ความหมายของการพยาบาล

คำว่า การพยาบาล นั้นมีความหมายค่อนข้างกว้าง มีผู้ศึกษาและได้เสนอแนวคิด ให้ความหมายกันไว้มากมาย ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอไว้พอสังเขปดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ของราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการดูแลคนไข้หรือการปฏิบัติต่อคนไข้ การเอื้อเฟื้อ การเลี้ยงดู

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2538) ได้กล่าวว่า เป็นการบริการทางวิชาชีพซึ่งมีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการใช้ความสามารถทางทักษะและสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคน ในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือต้องการการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ของสภาการพยาบาล กำหนดว่าเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางศิลปะการพยาบาล

Handerson (1959 อ้างถึงใน พัชรี ต้นศิริ, 2541: 8) ให้ความเห็นว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งยามปกติและยามป่วยไข้ในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือส่งเสริมการหายจากโรคหรือแม้กระทั่งการช่วยให้บุคคลได้ไปสู่ความตายอย่างสงบ

World Health Organization (1981: 12-13) ให้ความหมายว่า เป็นการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และการเมือง ซึ่งต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

จากความหมายของการพยาบาลที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยเหลือบุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติให้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยครอบคลุม

ตั้งแต่การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ดังนั้น การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยจึงต้องเป็นการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพสูง

3.2.2 ความหมายของการพยาบาลผ่าตัด

มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลผ่าตัดไว้มากมาย ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอไว้พอสังเขปดังนี้

เรณู อัจฉาลี (2535) ได้กล่าวว่า เป็นการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีที่สุดให้สมกับเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ (Professional nurse) ซึ่งต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและญาติ ในทุกๆที่ที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ ห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

พินิจ ปริษานนท์ (2540) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และใช้ทักษะความชำนาญที่ต้องเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ

กัญญา ออประเสริฐ (2541) ได้กล่าวว่า เป็นการให้การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด ในการนำความรู้และทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆทางด้านสรีรกรรม กายวิภาคศาสตร์ เทคนิคปลอดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

Corley (1989: 1302) ให้ความเห็นว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (Acute case setting) เป็นการดูแลที่ซับซ้อนทั้งผู้ป่วยและเทคโนโลยีของเครื่องมือ ตลอดจนการประเมินปัญหา การสอนและการให้การพยาบาลด้วยตนเองตามความสามารถโดยเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย

Jane (1996) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยการใช้ทักษะความรู้และเทคนิคเฉพาะทางห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย

AORN (1997: 79) ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลให้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

จากความหมายของการพยาบาลผ่าตัด ที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้นกล่าวโดยสรุปว่าการพยาบาลผ่าตัด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญเทคนิคเฉพาะทางโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับสู่สังคมได้ตามปกติ

3.3 บทบาทของพยาบาลผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ผักผ่อนให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด และทำหน้าที่อื่นๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัด ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในห้องผ่าตัด คอยเฝ้าระวังดูแลความเรียบร้อย และความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัด ให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539; สุภาพ อารีเชื้อ, 2541) บทบาทพยาบาลผ่าตัด แบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบ ออกได้เป็น 2 บทบาทดังนี้ (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, 2539: 38; เรณู อัจจาสาลี, 2540:25; กัญญา ออประเสริฐ, 2541; ศิริพร พุทฺรังสี, 2542: 46 - 48)

3.3.1 บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) เป็นการปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดภัยโดยตรง ถูกต้องสัมผัสเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยแล้วเท่านั้น พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือควรมีความรู้เรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยา เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและตำแหน่งที่ผ่าตัด เพื่อสามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องรวมทั้งการวางแผนเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือขั้นต่อไปในขณะผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ช่วยในการผ่าตัด เพื่อสามารถใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของ

ศัลยแพทย์และเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งอาจแบ่งหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ออกได้ตามระยะผ่าตัดดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษและ เครื่องผูกเย็บที่ต้องใช้ในการผ่าตัด
2. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้ตามหลักการปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง
3. ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัดตามหลักการปลอดเชื้อ
4. สวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง
5. ตรวจสอบ Indicator เครื่องมือผ่าตัดและเครื่องใช้อื่นๆ เพื่อแสดงว่าผ่านการทำให้ ปลอดเชื้อมาแล้วอย่างแท้จริง
6. จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดบน Mayo Stand และ Instrument Table ให้พร้อม ที่จะส่งผ่าตัด นับผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้
7. เตรียมเครื่องผูกเย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง
8. ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด
9. ส่งถ้วยน้ำยาฆ่าเชื้อให้ศัลยแพทย์หรือแพทย์ผู้ช่วยทาผิวหนังบริเวณที่จะลง มีดทำผ่าตัด
10. ช่วยศัลยแพทย์แพทย์ผู้ผ่าตัดจากเชื้อคลุมบนตัวผู้ป่วย และเปิดไว้เฉพาะ บริเวณที่จะทำผ่าตัด
11. เลื่อน Mayo Stand และ Instrument Table ให้เข้าที่พร้อมเริ่มทำผ่าตัด จัดที่วางสาย Suction สายจี้ไฟฟ้า และเครื่องมือพิเศษอื่นๆ ให้เข้าที่ พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่างๆ ให้พยาบาลช่วยทั่วไป

ระยะผ่าตัด

1. ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและความต้องการของศัลยแพทย์ผ่าตัดอย่างถูกต้อง
2. สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอนและควรทราบขั้นตอนของการผ่าตัดนั้นๆ เพื่อ สามารถวางแผนการส่งผ่าตัดได้ถูกต้อง และรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์
3. จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ ดูแลมิให้มีคราบเลือดหรืออื่นๆเปื้อนเครื่องมือ
4. ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้องเพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อทีมผ่าตัด และ ต่อตนเอง

5. ชิ้นเนื้อ (Specimen) ทุกชิ้นที่ต้องตัดออกมาจากตัวผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาควรเก็บอย่างถูกวิธี ส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยใส่ในซามรูปไตหรือห่อด้วยก๊อชพร้อมทั้งบอกชื่อชิ้นเนื้อนั้นๆ ด้วย
6. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้ง เมื่อต้องการใช้เพิ่มเติมจากเดิม
7. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้งก่อนเย็บปิดให้ครบถ้วน
8. เตรียมปิดแผลผ่าตัดตามลักษณะของแผลผ่าตัด
9. แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออกจากที่ยังมิได้ใช้ และแยกของมีคมไว้ต่างหาก
10. นำเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้แล้วในรายผ่าตัดนั้นๆ ออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ
11. เตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดรายต่อไป

3.3.2 บทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse) ปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับส่วนที่ปลอดเชื้อ คอยจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ ต้องนำความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งหน้าที่ของพยาบาลช่วยทั่วไปออกได้ตามระยะการผ่าตัดดังนี้ (McClure, 1989 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธิรังสี, 2542:46 - 48)

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ต้องเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยศึกษาจากตารายการผ่าตัดแต่ละวันร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และดูแลด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่โปร่งใสและเป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย
2. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทั้งที่ปลอดเชื้อแล้วและอื่นๆ ให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวังและปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบดูเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ เครื่อง Suction โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ำยาและอื่นๆ ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
3. เตรียมกระดูกพร้อมน้ำยา และ Transfer Forceps สำหรับใช้คีบสิ่งของที่ปลอดเชื้อแล้ว
4. ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม ตรวจสอบเบาะที่นั่งนิยมนมผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร และผลการตรวจที่จำเป็น ฟิสิคัม เครื่องใช้และอุปกรณ์ที่ ต้องใช้กับผู้ป่วยตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่

ถูกต้องกับเวชระเบียนและรายการผ่าตัด โดยถามชื่อ-สกุลให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำเข้าห้องผ่าตัด

5. นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด โดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่ทิ้งผู้ป่วยให้นอนอยู่บนเตียงผ่าตัดคนเดียว เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ และมีให้ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น

6. สอบถามถึงบริเวณตำแหน่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด เพื่อยืนยันว่าถูกต้องตรงกับชนิดการผ่าตัด

7. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้

8. ช่วยจัดทำในการทำผ่าตัด และวางแผนนำไฟฟ้า (Electrode Conductive plaque) ในตำแหน่งให้ถูกต้อง

9. พอกบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วยน้ำยาพอกทำความสะอาดตามชนิดของน้ำยาที่ใช้ผ่าตัดแต่ละตำแหน่ง

ระยะผ่าตัด

1. ช่วยผูกเสื้อผ่าตัดให้กับทีมผ่าตัด

2. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัดจดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่างๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดแล้วลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไว้เป็นหลักฐาน

3. ช่วยเติมน้ำยาต่างๆให้พยาบาลส่งเครื่องมือ

4. ช่วยเลื่อน Mayo Stand และ Instrument Table ให้เข้าที่

5. จัดคอมไฟผ่าตัด ต่อสาย Suction เครื่องจี้ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์อื่นๆให้เข้าที่

อย่างถูกต้อง

6. จัดตั้งเตียงพิเศษใหม่และดึงผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่ที่สะดวกต่อการใช้งาน

7. รับผิดชอบอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา ถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องในขณะมีการผ่าตัด ให้เตรียมงานให้พร้อมและมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น

8. ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือดหรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น

9. ช่วยเก็บชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

10. เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องการเพิ่มเติมในขณะผ่าตัดดูแลอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น

11. ดูแลให้ห้องที่ทำผ่าตัดนั้นสะอาดเรียบร้อย ตลอดระยะเวลาทำการผ่าตัด

12. สังเกตการผ่าตัดเพื่อให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการและเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่างๆ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องเป็นผู้มีความรู้และให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉิน รู้จักวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ทั้งหมด

13. บันทึกการผ่าตัดและการปฏิบัติพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัด ตลอดจนปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อส่งต่อไปยังทีมพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ระยะหลังผ่าตัด

1. เมื่อเสร็จผ่าตัดแล้ว พยาบาลช่วยทั่วไปดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกาย เช็ดทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยา สวมเสื้อผ้าใช้ผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วยโดยห่มผ้าให้และปิดแอร์ห้องผ่าตัด

2. ดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินให้บันทึกไว้ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

3. ต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลห้องพักฟื้น

4. ประสานงานกับหัวหน้าทีมพยาบาลผ่าตัดประจำวัน เพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไป และในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และต้องการไปรับรองแพทย์ พยาบาลต้องช่วยประสานงานกับแพทย์ในการขอไปรับรองแพทย์หรือเอกสารที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

5. ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง และจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปให้พร้อม ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดห้อง เช็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ ตรวจสอบความสะอาดของโคมไฟผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้อื่น ๆ เมื่อสกปรก ปิดไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ เมื่อมิได้ใช้งาน

6. เมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน พยาบาลประจำห้องผ่าตัดนั้น ๆ ควรจะต้องดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องผ่าตัดที่ตนเองรับผิดชอบ ตลอดจนเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายฉุกเฉินให้พร้อมใช้ได้ทันที

Applegeet (1996 อ้างถึงในศิริพร พุทธิรังษี, 2542: 42-46) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลผ่าตัดไว้ 6 อย่างดังนี้คือ

1. ผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) มีบทบาทอยู่ในระยะผ่าตัด โดยเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องสำหรับการผ่าตัดรายนั้นๆ การเตรียมตนเองสำหรับการเป็นผู้ส่ง

เครื่องมือระยะผ่าตัด ได้แก่ การล้างมือ การสวมเสื้อคลุมผ่าตัด การสวมถุงมือ การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและส่งเครื่องมือให้แพทย์ผ่าตัด มีการเฝ้าระวังและรักษาความสะอาดปราศจากเชื้อตลอดการผ่าตัด ต้องตรวจนับเครื่องมือผ่าตัดและผ้าซับโลहितไม่ให้สูญหายหรือตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

2. ผู้รับผิดชอบช่วยโดยรอบทั่วไป (Circulate Nurse) มีบทบาทครอบคลุมระยะการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะก่อนผ่าตัด ต้องรับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายโดยวิธีเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

2.2 ระยะผ่าตัด ต้องนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัดและต้องอำนวยความสะดวกให้กับทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือในการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลहित ทั้งนี้จะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกสิ่งต่างๆในเอกสารให้เรียบร้อยด้วย

2.3 ระยะหลังผ่าตัด ต้องประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินต้องบันทึกไว้ และต้องบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยขณะผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. ผู้บริหารจัดการ (Nurse Manager) มีบทบาทในการประสานงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มาผ่าตัด โดยใช้ทักษะด้านการทำงานในคลินิก การชี้แนะหรือสั่งการ การบริหารจัดการและการเป็นผู้นำ รวมทั้งการดูแลบริหารจัดการภายในองค์กรและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วย

4. ผู้วิจัย (Researcher Nurse) มีบทบาทเป็นผู้นำในการวิจัยทางด้านการผ่าตัดและนำเข้าสู่กระบวนการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้หรือปรับปรุงในห้องผ่าตัดถ่ายถอดงานวิจัยให้กับผู้อื่น เพื่อช่วยให้งานวิจัยของห้องผ่าตัดได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสังคม โดยเฉพาะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. ผู้จัดการศึกษา (Educator Nurse) มีบทบาทในการจัดฝึกอบรมในหน่วยงานและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องสามารถประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรในห้องผ่าตัด เพื่อนำมาเป็นหัวข้อจัดอบรมให้คำแนะนำหรือปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ของห้องผ่าตัด ตลอดจนคอยดูแลและให้คำแนะนำความรู้เทคนิคใหม่ๆแก่บุคลากรในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้ ความคิด ทักษะและการปฏิบัติที่จะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดี

6. ผู้ช่วยศัลยแพทย์คนที่ 1 (The First Assistant Nurse) มีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์คนที่หนึ่งในขณะทำการผ่าตัด บทบาทนี้พยาบาลต้องมีความชำนาญมีประสบการณ์และได้รับการฝึกมาอย่างดีแต่ยังคงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของศัลยแพทย์

Fairchild (1996: 7) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผ่าตัดได้ 10 ประการคือ

1. ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
2. ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
3. เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษาพยาบาลหรือบุคลากรเจ้าหน้าที่ทุกระดับในห้องผ่าตัด
4. ทำหน้าที่ปกป้องสิทธิให้กับผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด
5. ประสานงานกับผู้ร่วมทีมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
6. แสดงความรู้และหลักการเทคนิคปลอดภัย
7. จัดการหรือช่วยในการดูแลเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้และอุปกรณ์ เพื่อสามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
8. ปฏิบัติงานในหน้าที่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบบนฐานความรู้และความชำนาญ
9. มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ
10. มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรและสนับสนุนงานวิจัยขององค์กร

จึงสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลผ่าตัดแบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบแบ่งได้เป็น 2 บทบาท คือ 1) พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ล้างมือ สวมเสื้อและถุงมือ เพื่อทำงานในส่วนที่ปราศจากเชื้อ (Sterile Field) โดยมีบทบาทในการส่งเครื่องมือ 2) พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse) คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดโดยทำงานรอบนอกส่วนที่ปราศจากเชื้อ (Sterile Field) เพื่อให้ทีมผ่าตัดสามารถทำงานได้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ และนอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดยังมีบทบาทอื่นๆ อีกด้วย

3.4 การพยาบาลผ่าตัด

การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nursing) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ที่มีการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดในห้องผ่าตัดทั้งปกติและฉุกเฉิน จึงเป็นการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดได้ผลดี (พินิจ ปริชานนท์ และอัญชลี นวลคล้าย, 2540) ซึ่งกันยา ออประเสริฐ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ กำหนดปัญหาผู้ป่วยตามลำดับ และการให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดภัย ตลอดจนการติดตามประเมินผลการพยาบาลรวมถึงการบริหารจัดการการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัดอย่างประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด

Rothrock (1996) กล่าวว่า เป้าหมายของการพยาบาลผ่าตัดต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยทั่วไป คือ ความปลอดภัย การปราศจากการติดเชื้อและปราศจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ได้กล่าวไว้ว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด ต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพดีที่สุด โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Holistic care) ด้วยบริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยใช้กระบวนการในการประเมินสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับกันยา ออประเสริฐ (2539) ได้กล่าวไว้ว่า การให้บริการทางห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพย่อมรวมไปถึงการบริการที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาที่อยู่รักษาตัวใน โรงพยาบาลน้อยลงจากการที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อหลังผ่าตัด

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of Operation Room Nurse : AORN, 1996 อ้างถึงในสุภาพ อารีเชื้อ, 2541) ได้กำหนดมาตรฐานและคำแนะนำในการปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยมีการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเป็น 3 ระยะคือ

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยจนกระทั่งมาถึงห้องสำหรับรับส่งผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อรอเข้าทำการผ่าตัด
2. การพยาบาลระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จการผ่าตัดเรียบร้อยสมบูรณ์
3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) เริ่มตั้งแต่หลังจากผู้ป่วยเสร็จการผ่าตัดจนกระทั่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมาเข้าห้องพักรักษาตัวหรือกลับหอผู้ป่วย

ซึ่งกันยา ออประเสริฐ (2541: 20) กล่าวว่า การพยาบาลผ่าตัดเป็นการปฏิบัติ พยาบาลของพยาบาลผ่าตัดในการนำความรู้และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล มาดูแลให้การ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดดังนี้คือ

3.4.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ที่หอผู้ป่วย และถูกเคลื่อนย้ายมาถึงห้องผ่าตัด และเข้ารอที่ห้องรอผ่าตัด (Atkinson & Fortunato, 1996; AORN, 1999)

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใน ระยะก่อนผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ (เรณู อางสาลีและพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545: 109)

ระยะนี้พยาบาลผ่าตัดใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การ วางแผนให้การพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา วิธีการที่พยาบาลจะทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้วิธีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด (Preoperative visit) โดยพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยจากเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย ผลการตรวจ ของแพทย์ซึ่งได้ประเมินไว้แล้ว จากการพูดคุยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสี และประเมินจากผู้ป่วยโดยตรงด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจร่างกายเพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความวิตกกังวลความกลัวของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก การพูดคุยกับผู้ป่วยและ ญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความอบอุ่นใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัวลดลง สามารถช่วยให้การเตรียมผู้ป่วยและดำเนินการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนในทุกๆ ด้านก่อนที่จะนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด แบ่งการเตรียมความพร้อมออกเป็น 3 ด้านดังนี้คือ (กฤษดา แสงวดี, 2542: 225-251; อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545: 1-12; เรณู อางสาลี, 2545: 110-115)

3.4.1.1. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัว คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดโดย

3.4.1.1.1 แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สนทนาอย่างใกล้ชิด เพื่อ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้เกิดความไว้วางใจในการที่จะบอกปัญหาหรือความต้องการ โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เป็นผู้รับฟังที่ดีและกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.4.1.1.2 ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยพูดทักทายด้วยท่าทีสุภาพ แจ่มแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้การบริการผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.4.1.1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะทำผ่าตัด

3.4.1.1.4 อธิบายให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาระงับเชื้อโรค การฉีดยาเฉพาะที่และการทำผ่าตัดพอสังเซป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะที่ผ่าตัด และประมาณระยะเวลาให้ผู้ป่วยทราบ

3.4.1.1.5 อธิบายและสอนวิธีการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

3.4.1.1.6 ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สภาพแวดล้อม และบุคลากรในห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ขนาดและตำแหน่งของแผลผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ทำการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เป็นต้น

3.4.1.1.7 สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวลอ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจ มีกำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

3.4.1.2. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย (ศิริพร พุทธิรังษี, 2542: 43-44; เรณู อาจสาลี, 2545: 105 -109)

3.4.1.2.1 ชักประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตรวจดูชื่อนามสกุล อายุ เพศ ให้ถูกต้องตรงตามตารางการผ่าตัด สัมภาษณ์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เวชระเบียนผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสี ชนิดของการผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ ประวัติการได้รับการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่เคยได้รับว่าเป็นแบบทั่วร่างกายหรือเฉพาะที่ ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหารและความผิดปกติอื่นๆ

3.4.1.2.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต ภาวะซีด ตรวจสอบบริเวณตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด ขนาดของก้อนเนื้อหรือขนาดของแผล

3.4.1.2.3 การตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการงดอาหารและน้ำ ไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการผ่าตัด

3.4.1.2.4 การตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเฉพาะสำหรับการผ่าตัด เช่น การได้รับยานำก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก (Premedication) หรือสารน้ำต่างๆ

3.4.1.2.5 การตรวจสอบดูสิ่งที่ไม่ควรติดตัวมาของผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา แว่นตาคอนแทคเลนส์ หรือเครื่องประดับต่างๆ

3.4.1.2.6 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องเตรียมภาชนะสำหรับใส่ชิ้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจภายหลังการผ่าตัด โดยการเขียนชื่อนามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Specimen) เวลาและวันที่

3.4.1.2.7 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ผ้าพันแผลชนิดยืด (Elastic bandage) สำลีรองแผล (Webril) เป็นต้น

3.4.1.2.8 การเตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะส่วนที่ต้องให้ถูกต้องกับบริเวณที่จะทำการผ่าตัด บริเวณที่มีผมหรือขนให้โกนผมหรือโกนขนทิ้งโดยรอบบริเวณที่จะทำการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

3.4.1.2.9 ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ในบริเวณที่มีสิ่งสกปรก เช่น ครอบเลือดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด การล้างหน้าขจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า การทำความสะอาดของปากและฟันโดยให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก เปลี่ยนเสื้อผ้าและสวมหมวกคลุมผมก่อนเข้าห้องผ่าตัด

3.4.1.2.10 การดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการใช้ยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ใบยินยอมรับเลือด โดยต้องมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามกฎหมายในรูปแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเซ็นชื่อกำกับเป็นพยานไว้ด้วย

3.4.1.3 การเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด (เรณู อาจสาดี, 2540: 1-11)

3.4.1.3.1 รักษาความสะอาดในห้องผ่าตัด โดยการเช็ดทำความสะอาดไฟส่องผ่าตัด โต๊ะเมโย โต๊ะผ่าตัด เครื่องใช้อื่นๆประจำห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ดูแลพื้นห้องให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ

3.4.1.3.2 จัดแสงสว่างให้มีแสงที่ใกล้เคียงกับแสงสว่างธรรมชาติ และโคมไฟสามารถที่จะจัดส่องเข้าไปในแผลผ่าตัดได้ทุกทิศทางหมุนได้ง่ายโดยไม่เกิดการสัมผัสเชื้อ

3.4.1.3.3 ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดให้พอเหมาะอยู่ระหว่าง 68°F - 76°F หรือ 20°C - 22°C มีความชื้น 50 - 55% ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป ช่วยมิให้ผู้ป่วยขาดน้ำ (Dehydration) และป้องกันการแห้งของเนื้อเยื่อขณะทำการผ่าตัด

3.4.1.3.4 เตรียมเครื่องมือด้วยวิธีการสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) และมีเครื่องมือผ่าตัดครบตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆ

3.4.1.3.5 เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ จัดแยกประเภทอย่างเรียบร้อยพร้อมที่จะนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4.1.3.6 การเตรียมเครื่องจี้โลหิต เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องเย็บผูก น้ำยาและอื่นๆที่จำเป็นให้ครบถ้วน ตรวจสอบให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

3.4.1.3.7 การเตรียมเครื่องใช้สำหรับการจัดทำผู้ป่วยตามชนิดของการผ่าตัด เช่น หมอนทราย ไม้ฉากกั้นบริเวณผ่าตัด เพื่อเปิดช่องว่างให้ผู้ป่วยสามารถหายใจสะดวกและลดหายใจของผู้ป่วยไม่เข้าสู่แผลผ่าตัด

3.4.1.3.8 ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การแต่งกายของทีมผ่าตัด การสวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย ใช้ผ้าปิดปากจมูก (Mask) และเปลี่ยนรองเท้าเข้าห้องผ่าตัด พร้อมทั้งจัดหาให้มีพร้อมใช้งานและเพียงพอ

3.4.1.3.9 จัดเตรียมเปลหรือล้อเข็น สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและมีความปลอดภัย

3.4.1.3.10 จัดเตรียมยา น้ำยา สารเคมี หรือสารน้ำเกลือแร่ต่างๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

สามารถสรุปได้ว่าการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยถูกเคลื่อนย้ายจากหอผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเข้าทำการผ่าตัดแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย 2) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและ 3) การเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

3.4.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

ระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย (Atkinson & Fortunato, 1996; AORN, 1999)

การพยาบาลระยะผ่าตัด หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้ได้รับการผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนผู้ป่วยปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (เรณู อัจฉาลีและพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545: 115)

ระยะนี้การดูแลทางด้านร่างกายมีความสำคัญมาก พยาบาลผ่าตัดต้องรับผิดชอบประสานงานและช่วยเหลือกันทุกคนในทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม ดูแลการจัดท่าสำหรับผ่าตัด ป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ตลอดจนการตรวจสอบสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ต้องให้การดูแลด้านจิตใจโดยการอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา ให้กำลังใจและรับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วย ระยะนี้บทบาทของพยาบาลผ่าตัดแบ่งได้เป็น 2 หน้าที่คือ

1. บทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) ต้องมีความรู้ความชำนาญและเชี่ยวชาญในขั้นตอนการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือผ่าตัดให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด เมื่อมีการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการนำเครื่องมือใหม่ที่ทันสมัยมาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะและช่วยให้การผ่าตัดดำเนินอย่างราบรื่น ซึ่งช่วยลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด และช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการได้รับยาสลบอีกด้วย

2. บทบาทของพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) มีบทบาทสำคัญเช่นเดียวกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีความเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถช่วยผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย มีความรู้ในการจัดเตรียมท่าผู้ป่วยสำหรับทำผ่าตัด (Position) ให้เหมาะสมแต่ละราย เป็นพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จ เช่น แผลหลังผ่าตัด การเสียนเลือด ผลจากจัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดูแลความสะอาดของร่างกาย และการทำงานของท่อน้ำต่างๆ จากตัวผู้ป่วย ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกต้องมีความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดเชื้อ

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในขณะที่ทำการผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้เป็นการป้องกันอันตรายและป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (เรณู อาจสาธิต, 2545: 115-123)

3.4.2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อเกิดความร่วมมือในการผ่าตัด โดยไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัดและเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว หากมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจไม่ออกหรือมีอาการเจ็บปวดให้บอกแพทย์ได้ทันที ไม่ให้ใช้มือซึ่งที่บริเวณที่เกิดอาการผิดปกติเพราะจะทำให้บริเวณผ่าตัดและเครื่องมือผ่าตัดเกิดการปนเปื้อน (Contaminate) ได้

3.4.2.2 แนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่เกร็งขณะแพทย์ทำการผ่าตัด

3.4.2.3 คลุมผ้าให้ผู้ป่วยอบอุ่นและรู้สึกว่าจะไม่ถูกเปิดเผยร่างกายปิดตาเพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว

3.4.2.4 การจัดทำในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับบริเวณที่ทำผ่าตัด อายุของผู้ป่วย วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหว

3.4.2.4.1 การจัดทำให้ผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยระวังการเปิดเผยอวัยวะส่วนที่ควรปกปิดมากเกินไป

3.4.2.4.2 การจัดทำต้องไม่รบกวนการหายใจ แขนไม่วางบนอกควรวางบนไม้รองแขน

3.4.2.4.3 ต้องไม่รบกวนการไหลเวียนโลหิต น้ำเกลือและเลือดสามารถไหลได้สะดวก

3.4.2.4.4 ต้องไม่มีแรงกดลงบนกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทใด ๆ พยายามให้มีการกดทับบนผิวหนังให้น้อยที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่อ้วนหรือผอมมากต้องใช้ผ้ารองรับปุ่มกระดูกต่างๆ การผูกมัดหรือรัดลำตัวผู้ป่วยต้องไม่ตึงหรือแน่นเกินไป

3.4.2.4.5 ต้องจัดทำให้ถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะทางกายวิภาค (Body Alignment) และให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกดทับเป็นเวลานานๆ และปลอดภัยมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด

3.4.2.5 ป้องกันอันตรายจากการตกเตียงโดยใช้สายรัดลำตัวผู้ป่วยกับเตียง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความปลอดภัย

3.4.2.6 จัดเตรียมยา น้ำยา สารน้ำ ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ครบถ้วนขณะผ่าตัด

3.4.2.7 ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพที่ดีพร้อมใช้ได้ตลอดเวลาและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องมือที่แหลมคม ไม่นำเครื่องมือชำรุดหรือใกล้ชำรุดมาใช้

3.4.2.8 เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ไฟฟ้าต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

3.4.2.9 ตรวจสอบและดูแลในการทำความสะอาดผนังเฉพาะที่โดยการพอกน้ำยาและทาน้ำยาระงับเชื้อให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ

3.4.2.10 เลื่อน Mayo Stand สำหรับวางเครื่องมือผ่าตัดให้เข้าสู่บริเวณทำผ่าตัดซึ่งแพทย์สามารถหยิบเครื่องมือได้สะดวก และไม่เอื้อมหยิบของข้ามบริเวณที่สะอาดปราศจากเชื้อ

3.4.2.11 จัดคอมไฟผ่าตัดต่อสาย Suction สายเครื่องจี้ไฟฟ้าหรือสายอื่นๆให้เข้าที่อย่างถูกต้อง

3.4.2.12 จัดตั้งเตียงเศษไหมหรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่สามารถใช้งานได้สะดวกไม่หกเลอะเทอะลงพื้นห้อง

3.4.2.13 รับผิดชอบอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา ดูแลผู้ป่วยช่วยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

3.4.2.14 ช่วยผ่อนคลายความกลัวโดยการสัมผัสผู้ป่วยเบาๆ ให้กำลังใจ

3.4.2.15 เก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

3.4.2.16 ดูแลห้องผ่าตัดให้สะอาดเรียบร้อยตลอดระยะเวลาที่ใช้ห้องทำการผ่าตัด

3.4.2.17 สังเกตการผ่าตัดและให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น เมื่อแพทย์ต้องการเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มเติมหรือต้องการผู้ช่วยเพิ่มในการผ่าตัด และต้องเตรียมความพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่างๆ เช่น ผู้ป่วยช็อคจากการเสียเลือด เป็นต้น

3.4.2.18 บันทึกการให้การพยาบาลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เช่น การจัดทำผู้ป่วย การตรวจนับผ้าซับโลหิต ตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ บันทึกการเสียเลือด การรู้สึกตัว การได้รับเลือดหรือสารน้ำต่างๆ ลักษณะบาดแผล สายระบายจากตัวผู้ป่วย เป็นต้น

3.4.2.19 ดูแลและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการใช้น้ำยา โดยผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จนถึงมีอาการอย่างมาก เช่น หน้ามืด ว้าวุ่น ซัก ซึพจรเบาเร็ว ความดันลดต่ำ หหมดสติ เป็นต้น ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์ และ เตรียมการแก้ไขทันที

3.4.2.20 เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

ใช้งานได้ทันที

3.4.2.21 ประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัดเพื่อการผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี

สามารถสรุปได้ว่าการพยาบาลระยะผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในขณะทำผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ได้แก่ การป้องกันอันตรายและป้องกันอุบัติเหตุมิให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะผ่าตัดทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่และได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ทีมผ่าตัดสามารถทำการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

3.4.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยและเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้นจนกระทั่งสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ (Atkinson & Fortunato, 1996; AORN, 1999)

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด หมายถึง การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยสามารถประเมินผลการดูแลผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและให้การดูแลช่วยเหลือหรือรายงานแพทย์ได้ทันทีทั่วทั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (เรณู อาจสาละ และพิภูลทิพย์ หงษ์เหิร, 2545: 124)

ระยะนี้ถือเป็นระยะวิกฤติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและความละเอียดถี่ถ้วนในการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ข้อมูลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้น จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล เพื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพปัญหาและได้รับการดูแลภายใต้เป้าหมายการดูแลเดียวกันคือ ปลอดภัยและสุขสบาย

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ซึ่งการพยาบาลที่ให้จะเป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันอุบัติเหตุให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะมีดังนี้คือ (เรณู อาจสาละ, 2535: 62-64)

3.4.3.1 การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด

3.4.3.1.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าทำผ่าตัดเสร็จแล้วและจะเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักรักษาหรือกลับบ้านผู้ป่วย ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ให้ผู้ป่วยรอรับยา รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และรับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไปจากเจ้าหน้าที่พยาบาล

3.4.3.1.2 บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงขนาดและตำแหน่งของแผล

3.4.3.1.3 ปิดแผลด้วยพลาสติกใสให้เรียบร้อยและแน่นไม่เลื่อนหลุด

3.4.3.1.4 เช็ดคราบเลือดคราบน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพื่อป้องกันการระคายเคืองและความไม่สุขสบายของผิวหนัง

3.4.3.1.5 เตรียมรถเข็นหรือเปลนอนและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังดูแลความปลอดภัยตลอดระยะทางจนถึงห้องพักรักษาหรือกลับบ้าน

3.4.3.1.6 เคลื่อนย้ายเครื่องมือผ่าตัดเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง และนำเครื่องมือผ่าตัดไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนที่จะล้างและทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป

3.4.3.1.7 ควรสอบถามอาการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดใจสั่น ปวดแผล มีเลือดออกมากสามารถเห็นได้ทางแผลผ่าตัดจะต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อหาทางแก้ไขทันที

3.4.3.2. การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดในห้องพักรักษา

3.4.3.2.1 ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ โดยการจัดท่าที่เหมาะสมป้องกันทางเดินหายใจอุดตันในผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ดูแลเสมหะให้เมื่อมีอาการแสดงออกของภาวะเสมหะอุดตัน ให้ออกซิเจนตามความจำเป็น และเพื่อความชุ่มชื้นกับทางเดินหายใจ

3.4.3.2.2 ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการวัดสัญญาณชีพตามความจำเป็นและประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบไหลเวียน เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือด ปฏิกริยาจากการให้ยาและฤทธิ์ของยาสลบ ในบางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและมีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนานอาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติต้องให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

3.4.3.2.3 ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยจัดสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิของห้องพักรักษาให้พอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียง

สูงตลอดเวลาในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที่ ต้องจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งการผ่าตัด ในรายที่ใส่เฝือกหรือ Slab ต้องประเมินการกดทับเส้นประสาทและการไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้ จะต้องประเมินอาการปวดแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

3.4.3.2.4 ประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ การทำงานของท่อระบบต่างๆ ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด ระดับความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม

3.4.3.2.5 หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดระหว่างอยู่ในห้องพักฟื้น เช่น การได้ยินเป็นประสาทสัมผัสแรกที่ฟื้นกลับภายหลังจากได้ยาสลบ ดังนั้น การกล่าวถึงผู้ป่วยควรระมัดระวังแม้ว่าผู้ป่วยดูเหมือนยังหลับแต่ผู้ป่วยอาจได้ยินในสิ่งที่พยาบาลพูด หลีกเลี่ยงการพูดคุยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วย ในฐานะบุคคล

จึงสรุปได้ว่าการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เป็นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและถูกเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นหรือกลับหอผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและหลังได้รับยา ระวังความรู้สึก ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

4.1 ความหมายของแบบบันทึกการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 2) ได้ให้ความหมายว่า เป็นแบบบันทึกแผนการดูแล การปฏิบัติและความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยซึ่งพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติและลงบันทึกไว้

จิตรศิริ ชันเงิน (2542: 38) ให้ความหมายว่า เป็นแบบบันทึกของพยาบาลที่บันทึกการพยาบาลและผลของการให้การพยาบาลโดยมีการรายงานไว้อย่างละเอียด

Groah (1983: 128) กล่าวว่า เป็นแบบบันทึกซึ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลนั้น

Schaeller & Godwin (1983: 9) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกเป็นเอกสารสำคัญและเป็นความรับผิดชอบที่พยาบาลจะต้องบันทึกลงในฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลกำหนดให้เพื่อแสดงถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นเอกสารที่ต้องเก็บไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย

Aiken (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แบบบันทึกเป็นแหล่งรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแสดงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องทำการบันทึกให้การบันทึกนั้นมีประสิทธิภาพอันนำไปให้ประโยชน์ต่อไปได้

จากความหมายของคำว่า แบบบันทึกการพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นเอกสารที่ใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องลงบันทึกด้วยวิธีการที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4.2 ความสำคัญของแบบบันทึกการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 10) ได้กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. ช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
2. ช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจในพฤติกรรมอาการและการแสดงออกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
3. ช่วยในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและภาวะต่างๆของผู้ป่วย
4. ให้อ้างอิงทางกฎหมาย

อารี ชีวะเกษมสุข (2533: 22-23) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลมีประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและต่อสถาบันที่ให้บริการสุขภาพ ดังนี้คือ

1. ด้านการพยาบาล สามารถสร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงการพยาบาลที่มีระบบ ช่วยให้การพยาบาลถูกต้องตรงตามสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย สร้างมาตรฐานทางวิชาชีพในรูปของการบันทึก ใช้เป็นเครื่องมือเพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล
2. ด้านผู้รับบริการ สามารถได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วเนื่องจากมีข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการักษาพยาบาลที่ผ่านมาแล้ว
3. ด้านผู้ให้การรักษา การมีข้อมูลเดิมที่เคยรักษาอยู่ในเวชระเบียนเดิมทำให้สามารถทบทวนหรือให้การรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่องได้อย่างรวดเร็ว

4. ด้านสถาบันที่ให้บริการสุขภาพ การบริหารงานของสถาบันจำเป็นต้องอาศัย ข้อมูลจากรายงานต่างๆหลายประเภท แบบบันทึกของพยาบาลเป็นข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้พิจารณาในงานบริหารได้เช่นกัน

5. ด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการสอน แบบบันทึกการพยาบาลเป็นเอกสารที่มีการบันทึกข้อมูลและการรักษาของผู้ป่วย สามารถนำไปค้นคว้าและใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงได้

จึงสรุปได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นเอกสารที่แสดงถึงการให้การดูแลรักษาพยาบาลและการให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นเอกสารที่ทีมสุขภาพสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและยังสามารถใช้พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อีกด้วย

4.3 วัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล

อารี ชีวะเกษมสุข (2533: 23); ปราบธนา มั่งมูล (2539: 46 - 47) และวิมลพรรณ คำคล้าย (2544: 30 - 31) ได้กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร การบันทึกที่มีความชัดเจน ครบถ้วนสามารถสื่อสารให้สมาชิกในทีมสุขภาพทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย ความก้าวหน้าของผู้ป่วยทำให้สมาชิกในทีมบางคนที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาได้มองเห็นภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล

2. เพื่อการประเมินสภาพของผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆในทีมสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันและความก้าวหน้าทางการพยาบาลและการรักษา โดยอ่านจากแบบบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วย ผลการประเมินภาวะสุขภาพเมื่อแรกรับและเปรียบเทียบกับข้อมูลที่รวบรวมเพิ่มเติมได้ในภายหลัง

3. เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัย การพยาบาล กำหนดจุดมุ่งหมาย การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การวางแผนการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย

4. เพื่อการศึกษา เป็นเอกสารอย่างหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล แพทย์ และวิชาชีพอื่นของทีมงานสุขภาพ เพราะในแบบบันทึกการพยาบาลมีข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยด้านความเจ็บป่วย ด้านการดูแลรักษาที่ให้และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

5. เพื่อการวิจัย การศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกการพยาบาลและนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล

6. เพื่อการตรวจสอบ เป็นเอกสารอย่างหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพของผู้ปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน

7. เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมาย แบบบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยอาจถูกนำข้อมูลมาใช้อ้างอิงทางกฎหมายประกอบการพิจารณาคดีในศาล เพื่อพิสูจน์การได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุอันเกี่ยวเนื่องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.4 รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาล

Iyer & Camp (1999) และ Corporation (1999) ได้กล่าวถึง รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลแบ่งออกได้ 8 รูปแบบ ดังนี้คือ

- 4.4.1. แบบบันทึกการพยาบาลแบบบรรยาย
- 4.4.2. แบบบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งปัญหา
- 4.4.3. แบบบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งความต้องการ
- 4.4.4. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ PIE
- 4.4.5. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ CBE
- 4.4.6. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ FACT
- 4.4.7. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ CORE
- 4.4.8. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ OUTCOME

4.4.1. แบบบันทึกการพยาบาลแบบบรรยาย

เป็นรูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลที่พยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคย ใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาล โดยเขียนบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวรต่างๆ ของแต่ละวันตามลำดับเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

ข้อดี

1. พยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคยเนื่องจากได้รับการสอนจากโรงเรียนพยาบาล
2. การบันทึกแบบบรรยาย สามารถใช้ร่วมกับวิธีการบันทึกแบบอื่นได้ง่าย เช่น ใช้ร่วมกับบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Patient's progress)
3. ถ้าพยาบาลบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้องแล้ว เมื่ออ่านบันทึกจะทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

4. ง่ายต่อการบันทึก ในกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถบันทึกไปตามลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ข้อเสีย

1. การค้นหาข้อมูลยาก เนื่องจากข้อมูลต่างๆ ที่ถูกบันทึกไว้เป็นแบบบันทึกการพยาบาลที่ไม่มีโครงสร้าง ใช้การบรรยายไปเรื่อยๆ ไม่มีการจัดหมวดหมู่หรือเรียบเรียงข้อมูล
2. เป็นการบันทึกแบบมุ่งงาน (Task oriented) โดยบันทึกลงตามระยะเวลาที่พยาบาลได้กระทำซึ่งเน้นเรื่องการประเมินผลน้อย
3. ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้เขียนทุกเวอร์ จึงไม่สามารถทราบถึงสภาพและปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ขาดข้อมูลในบางส่วนไป
4. ไม่ได้แสดงถึงการใช้ความคิดในการวิเคราะห์ข้อมูลและความสามารถในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาของพยาบาล

4.4.2. แบบบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งแก้ปัญหา

รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งแก้ปัญหา ได้ถูกพัฒนาและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1960 โดย Dr. Lawrence Weed โดยมุ่งเน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่มีโครงสร้างในรูปแบบของ SOAPIE มีดังนี้คือ

- | | |
|---------------------|---|
| S = Subjective Data | คือ ข้อมูลอัตนัยเป็นคำพูดที่ผู้ป่วยบอกกับพยาบาล |
| O = Objective Data | คือ ข้อมูลปรนัยเป็นสิ่งที่พยาบาลสังเกตและตรวจวัดได้ |
| A = Assessment | คือ สิ่งที่พยาบาลคิดวิเคราะห์ภายใต้ข้อมูลที่รวบรวมได้ |
| P = Plan | คือ แผนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วย |
| I = Intervention | คือ กิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย |
| E = Evaluation | คือ การประเมินผลการพยาบาล |

รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งปัญหา มีส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้

4.4.2.1. ฐานข้อมูล (Data Base) เป็นข้อมูลที่พยาบาลรวบรวมตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ทั้งประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ได้จะเป็นแหล่งสำหรับค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4.4.2.2. ข้อปัญหา (Problem List) เป็นการบันทึกปัญหาของผู้ป่วย

สามารถเขียนปัญหาในรูปของอาการ อาการแสดง หรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา ตามวันที่ค้นพบปัญหานั้นๆ

4.4.2.3. แผนการพยาบาล (Initial Plan) เป็นส่วนที่บันทึกเกี่ยวกับแผนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและ กิจกรรมการพยาบาล

4.4.2.4. บันทึกความก้าวหน้า (Progress Notes) เป็นส่วนที่ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับการอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังที่ได้รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งแผนการพยาบาลที่อาจมีการเพิ่มเติมจากแผนการพยาบาลเริ่มแรก ซึ่งเขียนในรูปของ SOAP (IE)

4.4.2.5. การสรุปการจำหน่าย (Discharge Summary) เป็นส่วนที่ใช้สรุปปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมดอย่างย่อๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อดี

1. เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่มีโครงสร้างที่แน่นอนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
 2. การบันทึกสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาลที่ครบทุกขั้นตอน
 3. การบันทึกใช้เป็นแนวทางที่มุ่งแก้ปัญหของผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
 4. การกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ทำให้สะดวกและง่ายต่อการเขียนบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล
 5. ช่วยให้มีการประสานงาน การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ
- ข้อเสีย

1. การบันทึกตามรูปแบบ SOAP (IE) บางครั้งยากที่จะตัดสินใจว่าข้อมูลนี้ควรอยู่ภายใต้หัวข้อใดหรือบางครั้งเมื่อให้บริการไปแล้วแต่ยังไม่สามารถประเมินผลการพยาบาลได้ในขณะนั้นทำให้การบันทึกการพยาบาลไม่ครบถ้วนได้
2. การปรับปรุงรูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดทำได้ยากเพราะขัดต่อวัตถุประสงค์และโครงสร้างเดิม

4.4.3. แบบบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งความต้องการ

เป็นรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นใช้ในปี ค.ศ. 1981 โดยคณะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลไอเทล เมืองมินเนียโพลิส โดยใช้การบันทึกแบบบรรยายภายใต้รูปแบบ DAR (Data, Action, Response) ในแต่ละปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ตลอดจนความวิตกกังวลของผู้ป่วย (Identification of Patient Concerns)

ข้อดี

1. ช่วยจัดโครงสร้างการบันทึกการพยาบาลให้เป็นหมวดหมู่ตามรูปแบบ DAR
2. มีการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ข้อเสีย

1. ถ้าไม่มีการตรวจสอบการบันทึกการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอแล้ว พยาบาลอาจละเลยการบันทึกผลการประเมินได้
2. พยาบาลจะต้องมีความสามารถระบุปัญหาได้อย่างถูกต้อง เพื่อค้นหาข้อมูลนำมาบันทึกการพยาบาลในส่วนของ DAR

4.4.4. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ PIE

รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลแบบ PIE พัฒนาขึ้นมาใช้ในปี ค.ศ. 1984 ที่โรงพยาบาลคราเวนคันทรี เมืองนิวยอร์ก รัฐแคลิฟอร์เนีย รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบ PIE มีลักษณะคล้ายกับแบบบันทึกการพยาบาลแบบ SOAP คือมุ่งที่ปัญหาของผู้ป่วย แตกต่างกันที่แบบบันทึกการพยาบาลแบบ SOAP พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดทางการแพทย์แต่รูปแบบบันทึกการพยาบาลแบบ PIE ใช้แนวความคิดของกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problems) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ง่าย สะดวก บันทึกอย่างสั้นๆ ในการบันทึกแผนการพยาบาลและบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยประจำวัน

ข้อดี

1. บันทึกได้ง่ายเพราะใช้แผ่นบันทึกย่อย (Flowsheets) บันทึกในส่วนการประเมินผู้ป่วยและบันทึกกิจกรรมพยาบาลประจำวัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล
2. บันทึกได้ง่ายเพราะรวมปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ไว้ในแผ่นบันทึกความก้าวหน้าซึ่งแยกไว้ต่างหาก
3. สะท้อนให้เห็นถึงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาลในการเขียนปัญหาของผู้ป่วย
4. ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างน้อยแฉะละ 1 ครั้ง และมีการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยทุกครั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. เป็นระบบที่เหมาะสมต่อการพยาบาลเบื้องต้น (Primary Nursing)
6. ช่วยส่งเสริมความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากการบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยมี

การปรับปรุงคุณภาพอยู่เสมอ

ข้อเสีย

1. ไม่ทราบทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม เนื่องจากไม่ได้เขียนแผนการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน
2. การบันทึกด้วยวิธีนี้ถือว่าพยาบาลทุกคนมีความรู้เท่าเทียมกันในการวินิจฉัยการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยไม่มีการวางแผนการพยาบาลตลอดจนไม่มีคู่มือในการปฏิบัติซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดได้
3. ไม่เหมาะสมที่จะใช้บันทึกกับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังอยู่โรงพยาบาลนาน เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

4.4.5. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ CBE

เป็นรูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1983 โดยคณะพยาบาลของโรงพยาบาลเซนต์ลูคส์ เมืองมิลวอกี รัฐวิสคอนซิน มีจุดประสงค์เพื่อสามารถสังเกตสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยได้กว้างขึ้น ลดเวลาที่ใช้ในการเขียนบันทึกและส่งเวร และสามารถรับรู้ปัจจุบันปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โดยการนำเอาแบบฟอร์มย่อยต่างๆมาใช้และใช้สัญลักษณ์แทนการเขียนบรรยาย

ข้อดี

1. เป็นแบบบันทึกที่เหมาะสมสำหรับการบันทึก และเก็บไว้ข้างเตียงของผู้ป่วย ข้อมูลที่บันทึกเป็นข้อมูลปัจจุบัน สำหรับสมาชิกทีมสุขภาพที่มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
2. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทำได้อย่างรวดเร็วและสะดวก
3. มีคู่มือและวิธีการใช้แบบบันทึกการพยาบาล
4. การประเมินผลตามระบบของร่างกายทำให้มองเห็นสภาพของผู้ป่วยได้ง่าย
5. ช่วยลดเวลาในการบันทึกเพราะใช้สัญลักษณ์แทน

ข้อเสีย

1. ใช้เวลานานที่จะเปลี่ยนจากรูปแบบเดิมมาใช้รูปแบบใหม่
2. มีความซับซ้อนและแปลความหมายยากจากการบันทึกในบางส่วน
3. มีปัญหาในการที่จะใช้อ้างอิงทางกฎหมายเนื่องจากไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

4.4.6. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ FACT

รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลแบบ FACT ใช้หลักการบันทึกคล้ายกับแบบบันทึกการพยาบาลแบบ CBE การบันทึกรูปแบบนี้จะหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่ตรงประเด็น การบันทึกข้อมูลซ้ำๆ ความไม่สอดคล้องระหว่างแผนกและพยายามลดเวลาที่ใช้ในการบันทึก

ข้อดี

การบันทึกด้วยรูปแบบนี้มีความสอดคล้องของภาษาและลักษณะของโครงสร้างผลลัพธ์ที่ได้จากการบันทึกคือ มีความต่อเนื่องในการติดต่อสื่อสารในทีมสุขภาพเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันได้สามารถใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลน้อยลง

ข้อเสีย

การบันทึกด้วยรูปแบบนี้ต้องพัฒนาเวลาที่ใช้และวิธีการให้เป็นมาตรฐานสำหรับการใช้ระหว่างหน่วยงานของทีมสุขภาพ การใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาลมีความยุ่งยากที่จะค้นหาระบบที่ดีที่สุด

4.4.7. แบบบันทึกการพยาบาลแบบ CORE

รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลนี้เกี่ยวเนื่องกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของการบันทึกในระบบ นี้โดยบันทึกความต้องการและระดับการรับรู้ของผู้ป่วยภายใน 8 ชั่วโมงเมื่อทำการรักษา

ข้อดี

แบบบันทึกการพยาบาลนี้เป็นแบบที่ใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนประกอบคล้ายกับแบบบันทึกการพยาบาลแบบ DAR โดยลงบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลและระดับความต้องการของผู้ป่วย ใช้สำหรับผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อเสีย

การบันทึกด้วยระบบนี้ พยาบาลจะต้องได้รับการแนะนำที่จะใช้บันทึกซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายสูง

4.4.8 แบบบันทึกการพยาบาลแบบ OUTCOME

รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลแบบ OUTCOME ใช้ลงบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดจากการสอนผู้ป่วยรูปแบบ

การบันทึกกำหนดความต้องการของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่กำหนดในแผนการดูแลผู้ป่วยมากกว่าความต้องการผลลัพธ์ที่เกิดจากปัญหาของผู้ป่วย

ข้อดี

การบันทึกใช้กระบวนการพยาบาลทำให้เกิดการพัฒนาความคิดที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการสอนผู้ป่วยทำให้มีแนวทางในการสอนผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อเสีย

ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความผิดพลาดในการใช้กระบวนการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะมีความแตกต่างที่จะกำหนดให้เหมาะสมไว้

จะเห็นได้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลสามารถแบ่งได้หลากหลายรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า ฝ่ายการพยาบาลว่าจะเลือกใช้รูปแบบใดของแบบบันทึกการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งรูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลสามารถเปรียบเทียบให้เห็นตามตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบต่างๆ

รูปแบบ	การใช้กับผู้ป่วย	การบันทึก	การประเมิน สภาพ	แผนการรักษา	ผลลัพธ์และ การประเมินผล	รูปแบบ ความก้าวหน้า น้ำของ การบันทึก
แบบ บรรยาย	ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยพักฟื้น	- ความก้าวหน้า - บันทึกย่อย แผนการรักษา เพิ่มเติม	แรกรับ : แบบ บันทึกประวัติ และการรักษา ต่อเนื่อง : ความก้าวหน้า	แผนการรักษา	- ความก้าวหน้า ของการรักษา - สรุปการ จำหน่าย	การบันทึก แบบบรรยาย
แบบมุ่ง แก้ปัญหา	ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยดูแลที่บ้าน	- ข้อมูลพื้นฐาน - แผนการรักษา - รายการปัญหา - ความก้าวหน้า ของการรักษา - สรุปการ จำหน่าย	แรกรับ : ข้อมูล พื้นฐานและ แผนการรักษา ต่อเนื่อง : แบบ ประเมินสภาพ ทุกเวอร์	- ข้อมูลพื้นฐาน - แผนการรักษา พยาบาลตาม รายการปัญหา	- ความก้าวหน้า ของการรักษา	การบันทึก แบบมุ่ง แก้ปัญหา และแบบ PIE
แบบ PIE	ผู้ป่วยเฉียบพลัน	-แบบบันทึกย่อย การประเมิน สภาพ - ความก้าวหน้า ของการรักษา - รายการปัญหา	แรกรับ : แบบ ประเมินสภาพ ต่อเนื่อง : แบบ ประเมินสภาพ ทุกเวอร์	ความก้าวหน้า	ความก้าวหน้า ของการรักษา	- ปัญหา - กิจกรรม การพยาบาล - ประเมินผล
แบบ CBC	ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง	- แผนการรักษา - แบบบันทึก ย่อยรวมถึงการ บันทึกแผนการ สอนผู้ป่วย แผนการ จำหน่าย	แรกรับ : บันทึก ย่อย ประเมิน ข้อมูลพื้นฐาน ต่อเนื่อง : บันทึก ย่อยการรักษา ของแพทย์และ พยาบาล	- แผนการรักษา ตามปัญหาหรือ ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	ความก้าวหน้า ของการรักษา	- ข้อมูล - การรักษา - การตอบ สนอง
แบบ FACT	ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง	-แบบบันทึกย่อย การประเมิน สภาพ -ความก้าวหน้า ของการรักษา -แบบบันทึกย่อย ต่างๆ	แรกรับ : ข้อมูล พื้นฐาน ต่อเนื่อง : แบบ บันทึกย่อย ความก้าวหน้า ของการรักษา	แผนการดูแล ผู้ป่วยบน พื้นฐานการ กำหนดข้อ วินิจฉัยการ พยาบาล	แบบบันทึกย่อย ต่างๆ	- ข้อมูล - กิจกรรม การพยาบาล - การตอบ สนอง

ตารางแสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบต่างๆ

(Corporation, 1995: 64–65)

4.5 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

4.5.1 ความหมายและความสำคัญ

พินิจ ปรีชานนท์ (2545: 86) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่ใช้เก็บ รวบรวมข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

Groah (1990: 134) ได้ให้ความเห็นว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต้องมีเนื้อหาที่สมบูรณ์ แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะการผ่าตัด สามารถใช้ส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ทีมสุขภาพได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

Jane (1996: 43) กล่าวไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารเฉพาะที่สำคัญ เนื่องจากใช้แสดงผลของการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนการพยาบาล โดยแสดงถึงวิธีการคิดในการให้การพยาบาล ใช้วัดผลจากกระบวนการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความต่อเนื่องกันในทุกระยะการผ่าตัด และการสื่อสารข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจึงต้องมีความชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน

AORN (1999) ได้กำหนดไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ขององค์การวิชาชีพ สามารถบันทึกปัญหา การปฏิบัติพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ในทุกระยะการผ่าตัด และสามารถทบทวนหรือปรับปรุงคุณภาพของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ต่อเนื่อง

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารเฉพาะที่มีความสำคัญต่อความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในทุกระยะการผ่าตัด โดยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีข้อมูลสมบูรณ์และครบถ้วน สามารถช่วยสื่อสารให้ทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง

4.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

Jane (1996: 44) กล่าวไว้ว่า การสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเป็นหลักฐานที่ใช้แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะ

ผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัด เนื่องจากกระบวนการพยาบาลจะเป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมี เหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับ Groah (1990 :82) กล่าวไว้ว่า กระบวนการพยาบาลมีคุณลักษณะที่ เหมาะสมกับลักษณะงานทางการพยาบาลผ่าตัด 5 ประการคือ 1) มีเป้าหมายเป็นระบบ 2) มีการ เปลี่ยนแปลงได้เสมอ 3) มีการปฏิสัมพันธ์ในระบบ 4) มีความยืดหยุ่นและ 5) เป็นแนวคิดเชิง ทฤษฎี เช่นเดียวกับ Wilkinson (1996 :12) ที่ได้กล่าวว่า การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้ พยาบาลมีการวางแผนที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังนี้ (Jane, 1996 :44)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assesment)

เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสภาพทางด้าน ร่างกายและสภาพทางด้านจิตใจ โดยประเมินถึงปัญหาแรกเริ่มที่ทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัด ปัญหา และความต้องการอื่นที่พบเพิ่มเติม การประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลจาก 1) การตรวจ ของศัลยแพทย์ 2) การให้ข้อมูลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและ ทางรังสี 4) การได้รับข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วยและ 5) จากการสังเกตผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยพยาบาล (Nursing diagnosis)

เป็นการแก้ไขต่อปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัด โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการ ประเมินมาวิเคราะห์เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเป็น แนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลและกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งจะมีผล ต่อ ผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เนื่องจากกิจกรรมพยาบาลต้องม ี ความต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และผู้ป่วยปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Plan)

เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดหรือ จุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาลและการกำหนดกิจกรรมพยาบาล โดยเริ่มจากปัญหาที่รุนแรง ก่อนหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรีบเร่งแก้ไขทั้งสภาพทางด้านร่างกายหรือสภาพทางด้านจิตใจ มี จุดมุ่งหมายเพื่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้ความรู้ทาง ทฤษฎี ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ในการ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแต่ละกิจกรรม พยาบาลมีความเป็นเอกสิทธิ์ที่จะตัดสินใจต่อการปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาลนั้นๆ โดยอาศัยไหวพริบของพยาบาล และต้องลงบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก

ผู้ป่วยและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับให้ครบถ้วนและถูกต้อง เพราะหากการบันทึกที่ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องจะเป็นอุปสรรคในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลว่าสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งการประเมินผลของผู้ป่วยผ่าตัดจะมีลักษณะเฉพาะมีความแตกต่างกันออกไปตามชนิดของการผ่าตัด การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตั้งเกณฑ์การประเมินผล เพื่อยุติการให้การพยาบาลหรือให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องต่อไป

สามารถสรุปได้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของ Jane (1996) ใช้แนวคิดเช่นเดียวกับแบบบันทึกการพยาบาลทั่วไป เนื่องจากกระบวนการพยาบาลจะเป็นกรอบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับลักษณะงานทางการพยาบาลผ่าตัด

4.5.3 รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

Jane (1996: 49) ได้กล่าวว่า การใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งแก้ปัญหา (SOAPIE) มาใช้ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากเป็นรูปแบบการบันทึกที่มีโครงสร้างแน่นอนสอดคล้องตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงการให้กระบวนการพยาบาลที่ครบถ้วนทุกขั้นตอนโดยมุ่งเน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่มีโครงสร้างในรูปแบบของ SOAPIE มีดังนี้คือ

S = Subjective Data	คือ ข้อมูลอัตนัยเป็นคำพูดที่ผู้ป่วยบอกกับพยาบาล
O = Objective Data	คือ ข้อมูลปรนัยเป็นสิ่งที่พยาบาลสังเกตและตรวจวัดได้
A = Assessment	คือ สิ่งที่พยาบาลคิดวิเคราะห์ภายใต้ข้อมูลที่รวบรวมได้
P = Plan	คือ แผนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วย
I = Intervention	คือ กิจกรรมพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย
E = Evaluation	คือ การประเมินผลการพยาบาล

และแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรมีลักษณะที่บันทึกง่าย สะดวก โดยการเติมข้อความสั้นๆ และการใส่เครื่องหมาย \checkmark (ถูก) ตรงช่องข้อความที่ต้องการ (Check list) ซึ่งช่วยให้พยาบาลผ่าตัดสามารถลงบันทึกได้สะดวกและง่าย เพราะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้รวม

ปัญหา กิจกรรมพยาบาลและการประเมินผลไว้ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ AORN (2001) กล่าวว่า ลักษณะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ดีได้แก่ 1) สั้น ครอบคลุมถูกต้องตามระบบระเบียบและตรงตามเป็นจริง 2) สะท้อนให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาล 3) สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ขององค์การวิชาชีพ 4) มีการทบทวนและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 5) บันทึก ปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติในทุกระยะการผ่าตัด 6) ง่ายต่อการบันทึก เช่น เต็มคำ ใช้ตัวเลข เต็มข้อความสั้น ๆ ในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยม 7) หน่วยงานห้องผ่าตัด หน่วยงานประกันสุขภาพ และสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความพึงพอใจ และเช่นเดียวกับ Amino (1987: 73) จากโรงพยาบาลกรีเลย์ รัฐโคโรลาโดทางเหนือ ได้กล่าวว่า พยาบาลผ่าตัดถูกจำกัดด้วยเวลา Amino จึงพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้เป็นแบบเต็มคำและบรรยายสั้นๆ และมีการใช้การใส่เครื่องหมาย ✓ (ถูก) ตรงช่องข้อความที่ต้องการ (Check list) พบว่าพยาบาลผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อวิธีการบันทึก

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ Jane (1996) มีลักษณะดังนี้คือ 1) ใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบมุ่งปัญหา (SOAPIE) และ 2) มีลักษณะการบันทึกโดยการเติมข้อความสั้นๆ และการใส่เครื่องหมาย □ (ถูก) ตรงช่องข้อความที่ต้องการ (Check list)

4.5.4 การพยาบาลผ่าตัด

Jane (1996: 53) ได้กล่าวถึง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ควรมีในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

เป็นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ซึ่งการลงบันทึกในระยะนี้เป็นการรับรองว่า ผู้ป่วยมีความสมบูรณ์พร้อมเข้ารับการผ่าตัด โดยมีหัวข้อที่ต้องคำนึงถึงดังนี้

1. ประวัติการเจ็บป่วย
2. ประวัติการแพ้
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสี
4. การเห็นยินยอมรับการผ่าตัด
5. เวลางดอาหารและน้ำ

6. ยาที่ได้รับนำก่อนการผ่าตัด
7. การเตรียมร่างกายบริเวณทำผ่าตัด
8. การถอดฟันปลอมของมีค่า
9. การให้คำแนะนำก่อนรับการผ่าตัด

ระยะเวลาผ่าตัด

เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเวลาผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยโดยมีหัวข้อที่ต้องคำนึงถึงดังนี้

1. การตรวจชื่อสกุล อายุ เพศ ของผู้ป่วย
2. การตรวจสอบเวชระเบียน อุปกรณ์ของใช้สำหรับการผ่าตัดของผู้ป่วย
3. การตรวจสอบบริเวณผ่าตัดและศัลยแพทย์
4. การดูแลป้องกันอุบัติเหตุในระยะเวลาผ่าตัด
5. การดูแลการป้องกันการติดเชื้อ

ระยะผ่าตัด

เป็นการสรุปผลและประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จและให้การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยมีหัวข้อที่ต้องคำนึงถึงดังนี้

1. ลักษณะของแผลผ่าตัด
2. การเสียเลือดในระยะเวลาผ่าตัด
3. การให้ยาหรือสารน้ำในระยะเวลาผ่าตัด
4. การใส่อุปกรณ์เทียมในร่างกายผู้ป่วย (Prosthesis)
5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

5.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สมยศ นาวิการ (2536) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการของการบริหารที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ โดยผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสใช้ความคิดสร้างสรรค์ และใช้ความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการร่วมแก้ปัญหาหรือเสนอข้อคิดเห็น

House (1976, อ้างถึงใน วิมลพร ไสยวรรณ, 2545) ได้กล่าวว่า เป็นลักษณะที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการแบ่งปันข้อมูล มีการกระจายอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและยอมให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถร่วมตัดสินใจในการทำงาน

Anthony (1987) ให้ความหมายว่า เป็นศิลปะการบริหารอย่างหนึ่งที่จะทำให้ทุกคนใน

องค์กรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ให้นำออกมาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้การสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีช่องว่างที่แคบลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

Sashkin (1984) ได้กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่พนักงานสามารถแสดงความคิดเห็นใน 4 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

Robbins (1998) กล่าวว่า เป็นการบริหารช่วยพัฒนาองค์กรให้สำเร็จเพราะสมาชิกทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนที่จะทำงานให้สำเร็จซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ เป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้มีอิสระในการทำงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การร่วมแสดงความคิดเห็น มีกระบวนการตัดสินใจภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ผู้บริหารให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีอำนาจในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น โดยสมาชิกทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจและความเต็มใจเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้

5.2 แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansburg นั้นเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ระดมความคิด และอภิปรายเสนอแนะร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในองค์กรมีทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ (Swansburg, 1996)

5.2.1 ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้มีโอกาสได้เข้าร่วมในการเสนอความเห็นต่อการพัฒนาปรับปรุงองค์กร ทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับผิดชอบ และสามารถปฏิบัติงานให้มีความสำเร็จสมบูรณ์ตามแผนที่กำหนดไว้

5.2.2 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) เมื่อผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและคอยเป็นพี่เลี้ยงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานและองค์กร ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจ มีคุณค่าในตนเอง และเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อผู้บังคับบัญชาและองค์กร ทำให้รู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงงานขององค์กร เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

5.2.3 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objective) การที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ระดมความคิด และอภิปรายร่วมกัน สามารถกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

5.2.4 การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) การที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีอิสระในการตัดสินใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาตามคุณสมบัติและความรู้ของตนเอง

การบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และประสิทธิผลขององค์กรได้ เนื่องจากผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานและหน่วยงานในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความคิดที่เป็นอิสระ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าและความสำคัญต่อองค์กร เสมือนว่าตนเองได้เป็นส่วนหนึ่งที่จะผลักดันให้องค์กรเกิดความสำเร็จมีความเจริญก้าวหน้า (Likert, 1961: Robert, Irving & Massarik, 1961 อ้างถึงใน สุภาพร รอดถนนอม, 2542)

Australian Institute of Management (1991) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่จะประสบความสำเร็จนั้น ย่อมเกิดผลประโยชน์ทั้งต่อองค์กร ต่อการบริหารจัดการและต่อบุคลากร ดังนี้คือ

1. ผลประโยชน์ด้านองค์กร (Organizational benefits) การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การพัฒนาองค์กรมีประสิทธิภาพ ได้ใช้ความสามารถของทรัพยากรบุคคลได้ตามความชำนาญ ทำให้เพิ่มผลผลิต คุณภาพ และการเติบโตขององค์กร เพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่าของการสื่อสารในองค์กร ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้เป็นอย่างดี เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพเมื่อมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ ทำให้สามารถปรับตัวกับ สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

2. ผลประโยชน์ด้านการบริหารจัดการ (Management benefits) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกประสบความสำเร็จทำให้พัฒนาคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในสายงานที่ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของความสามารถ ความชำนาญ มากกว่าระบบอาวุโส มีระบบการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เกิดความคิดสร้างสรรค์ในที่ทำงานเกิดผลงานใหม่ๆ

3. ผลประโยชน์ด้านผู้ปฏิบัติงาน (Employee benefits) ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความภาคภูมิใจในความสำเร็จต่อผลงานที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกันและมีโอกาสปฏิบัติงานที่ตนเองมีความพึงพอใจมากขึ้น

ดังนั้นในหน่วยงานด้านองค์กรสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความสลับซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กร การบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการบริหารแบบหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการการพยาบาล เพื่อให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงองค์กร เพื่อให้ได้มาซึ่งผลงานใหม่หรือสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้นซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของสมาชิกในองค์กร ทำให้องค์กรมีลักษณะที่แบนราบลงสมาชิกทุกคนมีอิสระและมีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

กล่าวโดยสรุปว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานในหน่วยงานของตน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ร่วมตัดสินใจต่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้น และจากแนวคิดของ Swanburg (1996) แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการเป็นผู้นำในการบริหารงาน โดยผู้บริหารต้องสามารถสร้างแรงจูงใจและสามารถกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการร่วมมือกันเพื่อสร้างหลักการในการปฏิบัติงานร่วมกันและการพัฒนาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจและการร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้นสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรวางไว้

ผู้วิจัยเห็นด้วยกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swanburg (1996) ในการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องร่วมกันดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากการให้บริการพยาบาลต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทันต่อยุคของความเปลี่ยนแปลง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการร่วมมือกันในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมกันพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล โดยสามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจเพื่อแก้ไข วางแผน พัฒนาปรับปรุง ตลอดจนการร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่แล้วสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความพึงพอใจต่อสิ่งที่ร่วมกันสร้างขึ้นหรือพัฒนาปรับปรุงขึ้นมา เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาล ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในงานวิจัยคือ ในการสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดผู้วิจัยใช้การมี

ส่วนร่วมของพยาบาลจาก 3 หน่วยงานคือ พยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยมาร่วมกันสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group)

5.3 การสนทนากลุ่ม (Focus group)

5.3.1 ความหมายของการสนทนากลุ่ม

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวงดี (2536, อ้างถึงใน วิมลพร ไสยวรรณ, 2545) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เป็นกลุ่มซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้ได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่าจะเป็นผู้ที่ตอบปัญหาหรือแสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น และตรงวัตถุประสงค์ที่สนใจจะศึกษาได้มากที่สุด

Crawford & Acorn (1997:15) กล่าวถึง การสนทนากลุ่มว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นและการยอมรับจากคนกลุ่มเล็กที่มีความสนใจในเรื่องที่เฉพาะเจาะจงและเรื่องเดียวกันภายใต้การนำของผู้ดำเนินการกลุ่ม

จึงกล่าวได้ว่าการสนทนากลุ่ม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากผู้ร่วมสนทนาที่มีความรู้ความสนใจในเรื่องเดียวกัน และได้มาจากการเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าจะสามารถตอบปัญหาหรือหาข้อคิดเห็นได้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะศึกษามากที่สุดภายใต้การนำของผู้ดำเนินการกลุ่ม

5.3.2 วัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวงดี (2536) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มมีดังนี้คือ

- 5.3.2.1 สร้างสมมุติฐานใหม่ ๆ
- 5.3.2.2 สืบหาความคิดเห็น ทศนคติ ของกลุ่มประชากรต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและสนใจที่จะศึกษา
- 5.3.2.3 ทดสอบแนวความคิดในเรื่องของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาใหม่
- 5.3.2.4 ประเมินผลกรวิจัยหรือโครงการพัฒนา
- 5.3.2.5 ทดสอบแบบสอบถามเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน
- 5.3.2.6 ค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือไม่แน่ชัดในการวิจัยเชิงปริมาณได้นำคำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปเสริม

5.3.2.7 ทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) เพื่อเป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษา (Case Study) ต่อไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการสนทนากลุ่มมาใช้ในการกำหนดข้อรายการในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วย

5.3.3 องค์ประกอบของการจัดการสนทนากลุ่ม

การจัดการสนทนากลุ่มเกิดขึ้นเพราะความเชื่อที่ว่า จะได้รับความรู้โดยการฟังและการสังเกตปฏิกริยาโต้ตอบของคน โดยการให้คนที่สนใจในสิ่งเดียวกันมาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน นักวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มตลอดจนบันทึกการโต้ตอบภายในกลุ่มด้วยการบันทึกเทปและจดบันทึกไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป องค์ประกอบการจัดการสนทนากลุ่มมีดังนี้ (Crawford & Acorn, 1997: 15-17)

5.3.3.1 กำหนดเรื่องที่จะทำการศึกษา การกำหนดหัวข้อเรื่องอาจกำหนดจากสภาพปัญหาหรือเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจจากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ

5.3.3.2 กำหนดประเด็นตัวแปรหรือตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา เพื่อมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา โดยจำแนกมาจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกำหนดประเด็นหรือสมมุติฐานของแต่ละตัวแปรออกมาแล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามย่อย ๆ

5.3.3.3 แนวคำถามหรือกรอบคำถาม คือแนวทางในการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้จากการนำคำถามที่ได้ร่างไว้มาเรียบเรียงและจัดลำดับเป็นข้อย่อย ๆ หรือผูกเป็นเรื่องราวเพื่อนำการสนทนาให้เป็นขั้นตอนและจัดลำดับความคิดเป็นหมวด ๆ หรือเป็นหัวข้อใหญ่

5.3.3.4 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นแนวทางในการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้าร่วมในกลุ่มสนทนาซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่สามารถให้คำตอบในการศึกษาค้นคว้าได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด การคัดเลือกนี้ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

5.3.3.5 บุคลากรในการจัดการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วยดังนี้

5.3.3.5.1 พิธีกร (Moderator) เป็นผู้นำในการถามคำถามและกำกับการสนทนาของกลุ่มให้เป็นไปตามแนวทางของหัวข้อการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและละเอียดที่สุดภายในระยะเวลาที่กำหนด

5.3.3.5.2 ผู้จัดบันทึกการสนทนาเป็นผู้จัดบันทึกทุกคำพูดตลอดจนอาจกับกริยาท่าทางของสมาชิกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วย

5.3.3.5.3 ผู้บริการทั่วไปเป็นผู้คอยกันผู้ที่ไม่ได้รับเชิญไม่ให้มาเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม เป็นบุคคลที่คอยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เช่น บริการน้ำดื่ม ขนม บันทึบทape เปลี่ยนเทป เป็นต้น

5.3.3.6 อุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่ม คือ เทป บันทึกละเอียด บันทึกละเอียด ดินสอ ปากกา และยางลบ

5.3.3.7 อุปกรณ์เสริมในการสนทนากลุ่ม เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้การสนทนากลุ่มดำเนินไปด้วยความราบรื่น ดูเป็นธรรมชาติและไม่เคร่งเครียด เช่น น้ำ ขนม กาแฟ รูปภาพหรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเรื่องหรือประเด็นที่เราจะถามมากยิ่งขึ้น

5.3.3.8 สถานที่ในการจัดการสนทนากลุ่มควรมีการกำหนดให้แน่นอน ให้ความสะดวกแก่สมาชิกกลุ่มมากที่สุด เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

5.3.3.9 ของที่ระลึกที่มอบให้แก่สมาชิกกลุ่มที่สละเวลาอันมีค่ามาร่วมสนทนากลุ่มให้ไว้เพื่อเป็นที่ระลึกถึงกัน

5.3.3.10 ระยะเวลาในการจัดสนทนากลุ่มไม่ควรเกิน 180 นาทีนับตั้งแต่เริ่มคำถามแรกของการดำเนินการสนทนากลุ่ม

5.3.3.11 การดำเนินการสนทนากลุ่มมีขั้นตอนดังนี้

5.3.3.11.1 พิธีกรแนะนำตนเอง ผู้จัดบันทึก และผู้บริการทั่วไป

5.3.3.11.2 พิธีกรอธิบายจุดมุ่งหมายในการสนทนากลุ่ม วัตถุประสงค์ของการศึกษารวมทั้งแจ้งให้ผู้ร่วมสนทนาทราบว่ามีการบันทึกเทปสนทนาและมีผู้จัดบันทึกคำสนทนา

5.3.3.11.3 พิธีกรเริ่มเกริ่นนำด้วยคำถามที่สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองและสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในวงสนทนา

5.3.3.11.4 หลังจากทีสมาชิกในกลุ่มสนทนาคุ้นเคยกันดีแล้ว จึงเริ่มคำถามในแนวสนทนาที่จัดเตรียมไว้ แล้วซักถามโดยทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็นและโต้แย้งกันพอสมควร พยายามสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ควบคุมกลุ่มไม่ให้หยุดนิ่งไม่ซักใครคนใดคนหนึ่งจนมากเกินไป คำถามไม่ใช้ถามคนใดคนหนึ่งแต่เป็นการสร้างประเด็นปัญหาถามทั้งกลุ่มถกประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ไม่ซักรายบุคคล ยกเว้นแต่ต้องการคำตอบต่อเนื่อง จึงจะซักรายละเอียดเชิงเหตุผลออกมาให้ได้

กล่าวได้ว่าการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการค้นหาคำตอบที่ต้องการทราบได้อย่างดีอีกวิธีหนึ่งโดยการนำคนที่มีความรู้และสนใจในสิ่งเดียวกัน มาร่วมกันคิดร่วมกันตอบคำถามที่ผู้วิจัย

ได้เตรียมไว้ การควบคุมการดำเนินกลุ่มและการตอบคำถามโดยผู้นำกลุ่มในบรรยากาศที่เป็นกันเอง และทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการและเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเทคนิคการสนทนากลุ่มมาใช้ในขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดคือ การกำหนดข้อรายการในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

6. ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ของราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึก ชอบใจ ประทับใจ ถูกใจ ยินดี สมใจ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's, 1985) แปลไว้ว่า เป็นปฏิกริยาหรือระดับความพึงพอใจในการได้รับจากการตอบสนองตรงความต้องการ การทำให้เกิดความพอใจ ความชอบ ความยินดีต่อสิ่งที่ได้รับ

Risser (1975, อ้างถึงใน สำราญ บุญรักษา, 2539) ได้กล่าวว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียดหรือความกระวนกระวายหรือภาวะไม่สมดุลในร่างกาย เมื่อสามารถขจัดสิ่งต่างๆดังกล่าวออกไปได้ บุคคลย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ

Maslow (1970, อ้างถึงใน จิรภัค สุวรรณเจริญ, 2545) ได้กล่าวถึง ความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่มีความต้องการอยู่เสมอและเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความต้องการอย่างหนึ่งและได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว จะมีความต้องการอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยๆไป นั่นคือเมื่อเกิดความปรารถนาขึ้นก็จะมีแรงขับการกระทำเพื่อปลุกเร้าแล้วเกิดความพึงพอใจตามมา จากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา

จึงสรุปได้ว่าความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบ ชอบใจ ประทับใจ ถูกใจ ยินดี สมใจ เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองในสิ่งที่มีความต้องการจนเกิดความพอใจเกิดขึ้น

6.2 แนวคิดการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 46 - 47) ได้กล่าวไว้ว่า การบันทึกทางการพยาบาลได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญอย่างมากทางการพยาบาล เพราะช่วยให้ทีมสุขภาพทุกคนได้ใช้ประโยชน์อย่างมากซึ่งการบันทึกการพยาบาลย่อมมีผลต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ถ้าปราศจากการบันทึกแล้วก็ยากที่จะทำให้การรักษาและการพยาบาลมีประสิทธิภาพได้ เพราะการได้รับแต่รายงานด้วยการบอกเล่าย่อมไม่ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องอย่างของการพยาบาลแท้จริง ซึ่ง Groah (1990 :88) และ Iyer & Camp (1999: 1) กล่าวว่า การลงบันทึกการพยาบาลจะต้องลงในแบบบันทึกการพยาบาลและต้องบันทึกโดยพยาบาลเท่านั้น และมณฑลลิมทองกุล (2539: 172) ให้ความเห็นเห็นว่า พยาบาลผู้บันทึกจะต้องตระหนักเสมอว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นเอกสารที่แสดงหลักฐานของการกระทำตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นข้อมูลที่บันทึกต้องถูกต้องและครบถ้วนตรงความเป็นจริง ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ยังได้กล่าวไว้อีกว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถนำแบบบันทึกนั้นไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นได้อีก มิใช่ใช้ลงบันทึกการพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานของการดูแลเท่านั้น ซึ่งการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ 7 ด้านดังนี้คือ

1. ด้านการสื่อสาร
2. ด้านการวางแผน
3. ด้านการทำวิจัยและข้อมูล
4. ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล
5. ด้านกฎหมาย
6. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ
7. ด้านการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ที่มีผลมาจากหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) มาเพียง 5 ด้านดังนี้คือ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ 4) ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาลและ 5) ด้านกฎหมาย ส่วนที่เหลืออีก 2 ด้านคือ ด้านใช้เป็นสื่อในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยไม่ได้นำมาพิจารณาด้วยเนื่องจากด้านดังกล่าวผู้วิจัยมิได้วัดความพึงพอใจของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แต่วัดความพึงพอใจในทีมพยาบาลศัลยกรรม ส่วนด้านการศึกษา ผู้วิจัยได้นำมา

รวมเข้ากับด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ เนื่องจากด้านการศึกษามีการใช้ประโยชน์คล้ายกับด้านการศึกษาวิจัย ดังนั้นรายละเอียดของการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลมีทั้งหมด 5 ด้านดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการสื่อสาร หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีมพยาบาลศัลยกรรม โดยใช้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่งต่อรายละเอียดที่สำคัญตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ช่วยให้เกิดการประสานงานของทีมงานพยาบาลศัลยกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการวางแผน หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยได้ โดยใช้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดทำให้ทราบปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถวางแผนให้กิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลได้รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย

3. ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเป็นรายบุคคล และศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดสามารถใช้เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเก็บสถิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยผ่าตัดและการให้บริการซึ่งหน่วยงานสามารถนำข้อมูลสถิติมาใช้เพื่อปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดได้

4. ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประเมินคุณภาพการพยาบาล เพราะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับ และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลศัลยกรรมว่ามีการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ถูกต้องตามสภาพของ ผู้ป่วยแต่ละรายและถูกต้องตามหลักวิชาการ

5. ด้านกฎหมาย หมายถึง แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่สามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายได้ เพราะสามารถแสดงรายละเอียดที่ชัดเจนและครบถ้วน โดยแสดงถึงสภาพปัญหาตามความเป็นจริงของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัด การรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความถูกต้องและปลอดภัย สามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการพิจารณาคดีในศาลได้หากมีการฟ้องร้อง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารี ชิวเกษมสุข (2534) ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา พบว่า ประสิทธิภาพด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ รวมทั้งความถูกต้องทางกฎหมายของการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน การใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา แต่รูปแบบที่มุ่งปัญหามีความง่ายในการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล

พิชชุดา วิรัชพินธุ และคณะ (2536) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลเห็นด้วยกับรูปแบบใหม่ที่นำมาศึกษาทดลองนี้ว่า ดีและเหมาะสมกว่ารูปแบบการบันทึกเดิม สามารถนำมาใช้ในการรับและการส่งเวรได้ มีความกะทัดรัดเป็นหมวดหมู่เดียวกันช่วยให้การวางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ขึ้น

พินิจ ปรีชานนท์ และนवलลลอ ศรีโพธิ์ทอง (2537) ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัดหูด คอ จมูก ต่อความพึงพอใจบริการการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาลพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

เกศริน จันทรนิมิตศรี ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย และอุษณีย์ พงศ์ศรี (2540) ศึกษาการพัฒนาแบบฟอร์มสรุปการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 เห็นว่าแบบฟอร์มสรุปการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ มีข้อมูลกระชับรัด และเพียงพอที่พยาบาลจะสามารถมองภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว ร้อยละ 68 เห็นว่าแบบฟอร์มนี้มีข้อมูลและกำหนดสัญลักษณ์ให้สะดวกต่อการบันทึกและมีข้อมูลสำหรับการวางแผนการพยาบาล ร้อยละ 63 เห็นว่าแบบฟอร์มนี้ช่วยให้การดูแลเป็นระบบและสามารถตรวจสอบได้อย่างเป็นรูปธรรม และร้อยละ 61 เห็นว่า แบบฟอร์มนี้มีความเหมาะสมที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในระยะเวลาสั้น

ดารณี พัฒนกุลชัยและคณะ (2541) ศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีปัญหาการใช้ข้อความที่สื่อความหมายยากเพราะเป็นภาษาอังกฤษและไม่เคยใช้แบบบันทึกนี้มาก่อน ต่อมาผู้วิจัยได้จัดทำคู่มืออธิบายศัพท์สำหรับใช้คู่กับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้สื่อความหมายได้ง่ายขึ้น

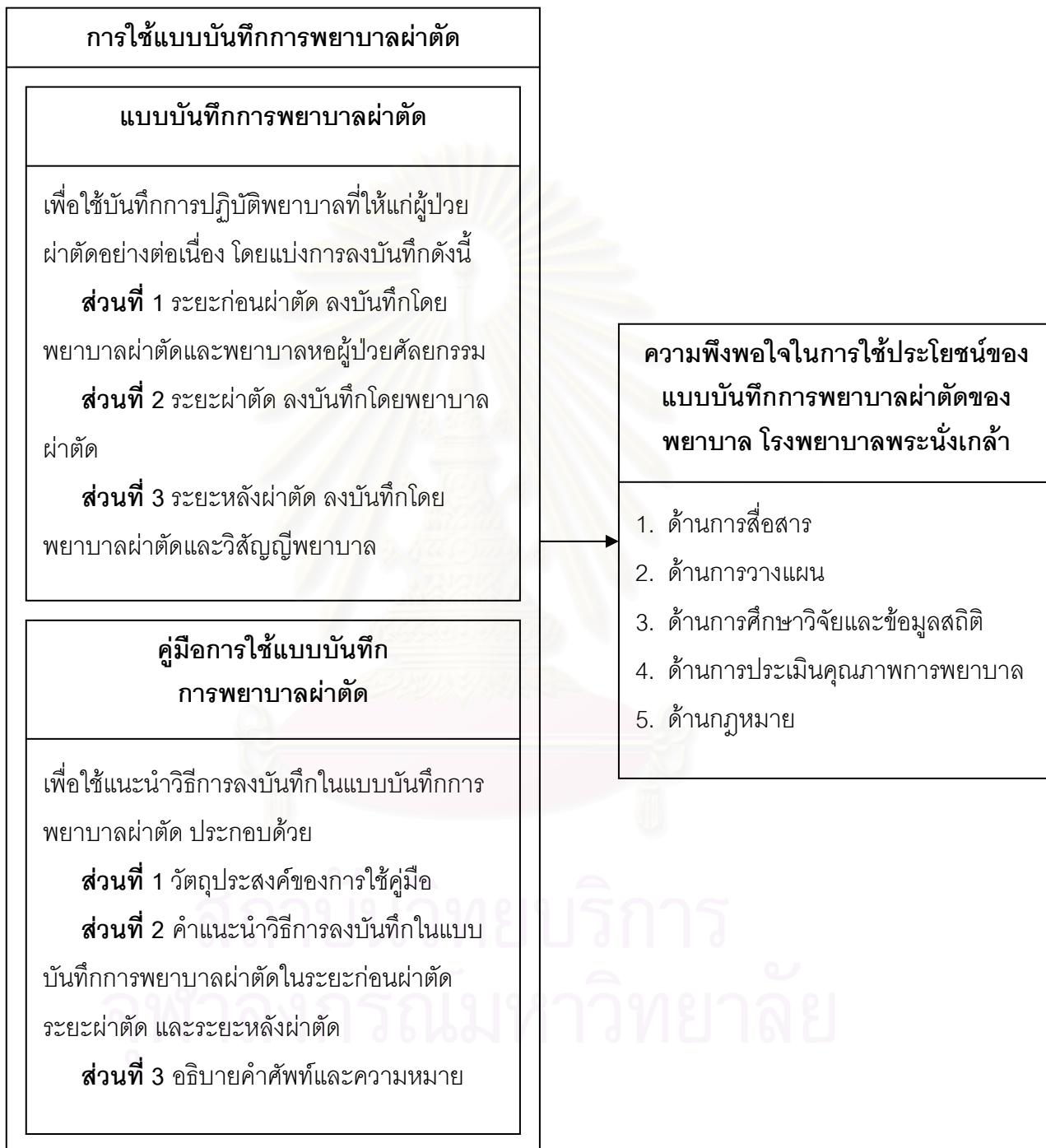
ศรีสง่า คุ่มพิทักษ์ (2542) ศึกษาการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพญาไท พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบฟอร์มเดิมกับแบบฟอร์มใหม่ไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านความครบถ้วนของการบันทึกความต่อเนื่องของการบันทึก และความถูกต้องตามกฎหมาย แต่ในด้านความคล่องตัวมีความแตกต่างกัน ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบฟอร์มใหม่สูงสุดในด้านความครบถ้วนของการบันทึกทำให้ใช้สื่อสารได้ และต่ำสุดในด้านความคล่องตัวในการบันทึก

Aimino (1987) ศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลกรีเลย์ รัฐโคโลราโดทางเหนือ โดยสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดรูปแบบใหม่ พบว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดใหม่ สามารถใช้เก็บบันทึกข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้ และต่อมา Amino ได้นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้สำหรับให้พยาบาลผ่าตัดได้ลงบันทึกข้อมูลและใช้เก็บสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลกรีเลย์

Hon & Jones (1996) ศึกษาแบบบันทึกสำหรับบันทึกเกี่ยวกับบาดแผลของผู้ป่วยโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป พบว่า แบบบันทึกที่บันทึกลักษณะการบรรยายการหายของบาดแผลมีการใช้งานมากที่สุด ในขณะที่ข้อมูลการบรรยาย เกี่ยวกับลักษณะและความก้าวหน้าของบาดแผลถูกละเลยเป็นส่วนใหญ่

Finn (1997) ศึกษาแบบบันทึกการพยาบาลสำหรับใช้ควบคุมการติดเชื้อจาก 6 โรงพยาบาล พบว่า รายการข้อคำถามที่แสดงในแบบบันทึกการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ในขณะที่ข้อมูลผลการติดเชื้อที่แสดงในแผนการพยาบาล มีเพิ่มมากขึ้นถึงแม้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลจะมีข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและเหมาะสมกับการวางแผนการพยาบาล แต่ข้อมูลเหล่านี้ยังไม่เพียงพอสำหรับการควบคุม การติดเชื้อที่เกิดขึ้นจะต้องมีระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อของผู้ป่วย

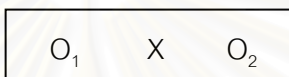
กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมีแบบแผนการวิจัยดังนี้คือ



- O₁ คือการวัดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบเดิม
- X คือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
- O₂ คือการวัดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นใหม่แล้วเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลประจำการและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น และหอผู้ป่วย ศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจำนวน 20 คน ห้องพักรฟื้นจำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 5 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ไว้ดังนี้

1. ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
2. มีหน้าที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยตรง
3. มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัด หรือด้านวิสัญญีพยาบาล หรือด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 25	3	10.0
25 – 30	6	20.0
31 – 35	6	20.0
มากกว่า 35 ปีขึ้นไป	15	50.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	13	43.3
โสด	17	56.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	30	100
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	5	16.7
งานวิสัญญี	5	16.7
ห้องผ่าตัด	20	66.7
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)		
1 – 5	3	10.0
6 – 10	6	20.0
11 – 15	6	20.0
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	15	50.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าร้อยละ 56.7 มีสถานภาพโสด และมีสถานภาพสมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 43.3 มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมานานคิดเป็นร้อยละ 66.7 และร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
- 1.2 คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นใหม่ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ใช้ลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยและบูรณาการแนวคิดของ Jane (1996) ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ของพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ลักษณะของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ใช้ลงบันทึกในระยะก่อนผ่าตัด ที่เกี่ยวกับการประเมินความพร้อมและการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ลงบันทึกโดยพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ใช้ลงบันทึกในระยะผ่าตัด ที่เกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัด และรายละเอียดสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับในขณะผ่าตัด ลงบันทึกโดยพยาบาลผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ใช้ลงบันทึกในระยะหลังผ่าตัด ที่เกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ซึ่งในส่วนนี้แบ่งย่อยออกเป็น 2 ส่วน คือ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง และการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง ลงบันทึกโดยพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล

ซึ่งแต่ละส่วนมีวิธีการลงบันทึกที่มีลักษณะเป็นการเติมข้อความ เติมตัวเลข

และใส่เครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการบันทึก (check list) รวมจำนวนหน้าของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 6 หน้า

1.2 **คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด** เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสำหรับพยาบาลทั้ง 3 หน่วยงาน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเช่นเดียวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีวัตถุประสงค์คือ

1.2.1 ใช้คู่ประกอบด้วยแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด วิชาญพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วน

1.2.2 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการลงบันทึกและเป็นที่เข้าใจตรงกัน

1.2.3 เพื่อให้ได้ผลการลงบันทึกที่ดี และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ

ส่วนที่ 2 คำแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 3 อธิบายคำศัพท์และความหมาย

โดยมีรูปเล่มขนาด 18 x 24 เซนติเมตร พิมพ์สี มีความหนาจำนวน 16 หน้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 **แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ซึ่งครอบคลุม 5 ด้านคือ ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านกฎหมาย มาสร้างเป็นข้อคำถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลจำนวน 21 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะของ

แบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อยที่สุด (1-25%)
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อย (21-40%)
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับปานกลาง (41-60%)
พึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับมาก (61-80%)
พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับมากที่สุด (81-100%)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ระครอง กรวรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

1.1 **การสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด** แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเนื้อหา

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และบูรณาการแนวคิดของ Jane (1996) ในด้านการจัดแบ่งเนื้อหาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดออกเป็น 3 ส่วน ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยในแต่ละระยะจะมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล และวิธีการบันทึกควรมีลักษณะที่ง่ายต่อการลงบันทึก คือ การใส่เครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการบันทึก (checklist)

2. การกำหนดแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคิดของ Jane (1996) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างคำถามปลายเปิด ซึ่งมีจำนวนคำถาม 3 ข้อ ได้แก่

2.1 เนื้อหาที่ต้องการให้มีในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในแต่ละระยะการผ่าตัด ต้องการให้มีลักษณะเป็นอย่างไร

2.2 รายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการให้มีในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในแต่ละระยะการผ่าตัด ต้องการให้มีลักษณะเป็นอย่างไร

2.3 วิธีการลงบันทึกที่ต้องการให้มีลักษณะเป็นอย่างไร

3. จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้วิจัยแบ่งการจัดกลุ่มสนทนาออกเป็น 2 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มของพยาบาลห้องผ่าตัด และครั้งที่ 2 เป็นการสนทนากลุ่มของวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ใช้เวลาในการทำสนทนากลุ่มๆ ละ 120 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Modurator) ด้วยตนเอง และขออนุญาตในการ

บันทึกเทปในระหว่างการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้เนื้อหาในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่มีลักษณะเป็นความคิดเห็นที่ได้จากกลุ่มและมีความสอดคล้องกันทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง มีดังนี้คือ

ครั้งที่ 1 จัดสนทนากลุ่มในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2546 เวลา 9.30 – 11.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยเชิญหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมทั่วไป ด้านศัลยกรรมกระดูก ด้านศัลยกรรมสูติรีเวช ด้านศัลยกรรมตา ด้านศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก ด้านละ 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่เข้าสนทนากลุ่มคือ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป รวมจำนวนผู้สนทนากลุ่ม 11 คน

ครั้งที่ 2 จัดสนทนากลุ่มในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2546 เวลา 9.30 – 11.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยเชิญหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิสัญญีจำนวน 3 คนและเชิญหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่เข้าสนทนากลุ่มคือ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป รวมจำนวนผู้สนทนากลุ่ม 8 คน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

- นำข้อมูลที่ได้จากการบูรณาการแนวคิดของ Jane (1996) ร่วมกับข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสนทนากลุ่มทั้งสองครั้งมาถอดเทป สรุปเนื้อหา วิเคราะห์ จัดเนื้อหาให้เป็นหมวดหมู่ แล้วจึงจัดเรียงเป็นชุดข้อรายการให้มีความกะทัดรัดและชัดเจน
- ออกแบบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยบรรจุข้อรายการตามที่สร้างและจัดเรียงไว้ ได้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีวิธีการลงบันทึกที่มีลักษณะเป็นการเติมข้อความ เติมตัวเลข และใส่เครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ (ถูก) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการบันทึก (check list)
- จัดรูปแบบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้มีความสะดวกในการใช้และมีความเป็นระเบียบสวยงาม โดยกำหนดแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขนาด A 4 พิมพ์ขาวดำ มีจำนวน 6 แผ่น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

1. นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นให้ตัวแทนพยาบาล ที่ทำการสนทนากลุ่มจากหน่วยงานห้องผ่าตัด วิชาญณี และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหน่วยงานละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน พิจารณาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอีกครั้ง เพื่อขอความเห็นชอบและความถูกต้องของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดว่ามีเนื้อหาตรงตามที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งพบว่า มีการปรับปรุงในด้านสำนวนภาษาให้ง่ายและสั้นลงอีก และปรับช่องไฟระหว่างตัวเล็อกให้กว้างขึ้นเล็กน้อย

2. นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำกลับไปให้ตัวแทนพยาบาลจำนวน 9 คน (กลุ่มเดิม) พิจารณาอีกครั้ง ซึ่งพบว่าไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

1.2 การสร้างคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสร้างหลังจากสร้างแบบบันทึกการ

พยาบาลผ่าตัดเรียบร้อยแล้วโดยมีขั้นตอนการสร้างคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเนื้อหา

สร้างคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยมีเนื้อหาเพื่อแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ

ส่วนที่ 2 คำแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 3 อธิบายคำศัพท์และความหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ออกแบบคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพื่อให้สะดวกในการใช้และมี

ความเป็นระเบียบสวยงาม โดยกำหนดรูปเล่มขนาด 18 x 24 เซนติเมตร พิมพ์สี มีความหนา จำนวน 16 หน้า

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

นำคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สร้างขึ้นให้ตัวแทนพยาบาล ที่ทำการสนทนากลุ่มจากหน่วยงานห้องผ่าตัด วิสัญญี และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหน่วยงานละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน พิจารณาเพื่อขอความเห็นชอบและความถูกต้องในเนื้อหาของคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดว่ามีเนื้อหาที่ถูกต้อง อ่านเข้าใจง่ายและเข้าใจตรงกัน ซึ่งหลังจากพิจารณาแล้วให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมคือ ให้มีการปรับปรุงในด้านการอธิบายความหมายของศัพท์ให้สั้นและใช้ภาษาให้ง่ายขึ้น และตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้นอีกเล็กน้อย จึงนำคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำกลับไปให้ตัวแทนพยาบาล จำนวน 9 คน (กลุ่มเดิม) พิจารณาอีกครั้ง ซึ่งพบว่าไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล สร้างหลังจากสร้างแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและคู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้คือ

- ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเนื้อหา
- ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบแบบสอบถาม
- ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเนื้อหา

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
2. ศึกษาการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. นำแนวคิดของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ในด้านการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาล ซึ่งครอบคลุม 5 ด้านคือ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการศึกษาวิจัยและสถิติ 4) ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และ 5) ด้านกฎหมาย มาสร้างเป็นข้อคำถามได้ 22 ข้อ โดยแบ่งได้ดังนี้

ด้านการสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ
ด้านการวางแผน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการศึกษาวิจัยและสถิติ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านกฎหมาย	จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบแบบสอบถาม

ออกแบบแบบสอบถามเพื่อให้สะดวกในการตอบคำถามและมีความเป็นระเบียบ

สวยงาม โดยกำหนดรูปแบบออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล โดยมีรูปแบบให้เลือกตอบ โดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยกำหนดรูปแบบให้มีช่องคำถามอยู่ทางด้านซ้ายมือและมีช่องคำตอบเป็นระดับของความพึงพอใจ 5 ระดับอยู่ทางด้านขวามือ โดยมีรูปแบบให้เลือกตอบโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับที่ต้องการตอบ

โดยกำหนดแบบสอบถามมีขนาด A 4 พิมพ์ขาวดำ มีจำนวน 6 แผ่น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเพื่อขอความเห็นชอบและความถูกต้องในเนื้อหาและสำนวนภาษาของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ว่ามีเนื้อหาที่ถูกต้อง อ่านเข้าใจง่ายและเข้าใจตรงกัน ซึ่งหลังพิจารณาแล้วให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมคือ ให้มีการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาให้สั้นและใช้ภาษาให้ง่ายขึ้นจำนวน 15 ข้อ จึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วจึงนำกลับไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง ซึ่งพบว่าไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีความรู้ความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ท่าน อาจารย์วิสัญญีแพทย์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และฝ่ายวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของกิจกรรมพยาบาลและสำนวนภาษา โดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ผลการตรวจสอบ

พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบให้นำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลไปใช้ได้ โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงดังนี้

1. แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้ปรับปรุงเกี่ยวกับสำนวนภาษาที่ใช้และการจัดวางลำดับของข้อรายการจำนวน 5 ข้อรายการ
2. คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้ปรับปรุงเกี่ยวกับการอธิบายคำศัพท์และความหมายให้ง่ายและสั้นขึ้นจำนวน 17 คำ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ให้ปรับปรุงเกี่ยวกับสำนวนภาษา เพื่อความสละสลวยสื่อเข้าใจง่ายจำนวน 12 ข้อ และให้ตัดข้อคำถามด้านการสื่อสารออก 1 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามใกล้เคียงกับข้อคำถามอื่นมาก จึงได้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลจำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ด้านการสื่อสาร	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการวางแผน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการศึกษาวิจัยและสถิติ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านกฎหมาย	จำนวน 5 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีจำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องผ่าตัดจำนวน 20 คน วิชาญจำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 5 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเท่ากับ 0.91 (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปทดลองใช้และใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (N= 30)	กลุ่มตัวอย่าง (N= 30)
แบบสอบถามความพึงพอใจ(ทั้งหมด)	0.91	0.91
ด้านการสื่อสาร	0.90	0.91
ด้านการวางแผน	0.93	0.95
ด้านการศึกษาวิจัยและสถิติ	0.90	0.91
ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล	0.91	0.93
ด้านกฎหมาย	0.91	0.92

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อขอทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี และหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผ่าตัดจำนวน 20 คน วิสัญญีพยาบาลจำนวน 5 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 5 คน และนัดพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คนในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 9.30 – 11.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 9.30 – 11.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และแนะนำการใช้คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้แก่กลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย
2. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 - วันที่ 12 มีนาคม 2547 เป็นเวลานาน 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดตามการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
2. หลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน พร้อมกันในวันที่ 15 มีนาคม 2547 เวลา 9.30 - 11.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล (Post-test) หลังจากการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับที่ใช้ในการวัดก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตัวเอง
3. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้สถิติทดสอบที่ (Dependent t-test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์
ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อน
และหลังการทดลอง

ความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านการสื่อสาร	2.27	0.55	4.24	0.36	19.508	.000
ด้านการวางแผน	2.37	0.46	4.03	0.28	18.248	.000
ด้านการศึกษาวิจัย และข้อมูลสถิติ	1.88	0.49	3.60	0.29	16.803	.000
ด้านการประเมิน คุณภาพพยาบาล	2.60	0.43	4.14	0.31	13.944	.000
ด้านกฎหมาย	2.59	0.45	4.41	0.35	21.721	.000
รวม	2.34	0.29	4.08	0.16	32.458	.000

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ ด้านการประเมินคุณภาพพยาบาล และด้านกฎหมาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์
ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็น
รายชื่อในด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังการทดลอง

ด้านการสื่อสาร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยผ่าตัดได้สมบูรณ์	2.33	0.60	4.16	0.37	15.503	.000
การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยผ่าตัดได้ชัดเจน	2.36	0.61	4.20	0.40	16.959	.000
สามารถเห็นภาพรวมของ ผู้ป่วยผ่าตัดตามสถาน การณ์ได้อย่างต่อเนื่อง	2.20	0.61	4.30	0.46	17.381	.000
ทำให้การสื่อสารในทีม พยาบาลศัลยกรรมมี ความต่อเนื่อง	2.20	0.61	4.30	0.46	16.155	.000

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบ
บันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายชื่อในด้านการสื่อสาร
หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์
ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็น
รายชื่อในด้านการวางแผน ก่อนและหลังการทดลอง

ด้านการวางแผน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
แสดงให้เห็นถึงปัญหาของ ผู้ป่วยผ่าตัดได้ชัดเจน						
ในทุกระยะการผ่าตัด	2.36	0.55	3.86	0.43	12.042	.000
ใช้ข้อมูลกำหนดกิจกรรม การพยาบาลได้ตามปัญหา						
ผู้ป่วยในทุกระยะผ่าตัด	2.36	0.55	4.06	0.44	13.260	.000
ใช้วางแผนการพยาบาล ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย						
ได้อย่างเหมาะสม	2.33	0.54	4.16	0.37	16.959	.000
ใช้วางแผนการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์	2.43	0.50	4.03	0.31	15.559	.000

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบ
บันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายชื่อในด้านการวางแผน
หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายข้อในด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง

ด้านการศึกษาวิจัย และข้อมูลสถิติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
สามารถใช้อ้างอิงข้อมูลทำการ						
	ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัด					
เป็นรายการนี้ได้	2.00	0.52	3.50	0.50	10.019	.000
มีรายละเอียดข้อมูลสำคัญ						
ครบถ้วนเพียงพอต่อการศึกษา						
วิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้	1.96	0.49	3.36	0.49	9.957	.000
หน่วยงานสามารถใช้อ้างอิง						
แสดงสถิติต่างๆที่เกี่ยวข้อง						
ผู้ป่วยผ่าตัดได้	1.80	0.66	3.83	0.37	15.503	.000
หน่วยงานสามารถใช้อ้างอิง						
มาศึกษาเพื่อพัฒนาปรับปรุง						
การให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดได้	1.76	0.62	3.73	0.52	14.994	.000

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายข้อในด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์
ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็น
รายชื่อในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง

ด้านการประเมิน คุณภาพการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
สามารถชี้ตรวจสอบ						
คุณภาพการพยาบาลของ ทีมพยาบาลศัลยกรรมได้	2.56	0.56	4.16	0.37	12.105	.000
สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย						
ผ่าตัดในแต่ละราย	2.60	0.49	4.06	0.36	11.789	.000
สามารถทำให้เห็นถึง						
			การปฏิบัติพยาบาลที่			
ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับ	2.60	0.49	4.16	0.37	11.788	.000
แสดงให้เห็นถึงการทำงาน						
เป็นทีมที่มีความต่อเนื่องกัน						
ของทีมพยาบาลศัลยกรรม	2.63	0.49	4.16	0.37	12.324	.000

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายชื่อในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายข้อในด้านกฎหมาย ก่อนและหลังการทดลอง

ด้านกฎหมาย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
สามารถใช้เป็นหลักฐาน สำคัญทางกฎหมายที่มี รายละเอียดอย่างชัดเจน	2.63	0.49	4.33	0.47	14.297	.000
แสดงให้เห็นสภาพของ ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลัง ให้การพยาบาล	2.60	0.56	4.46	0.50	15.004	.000
แสดงให้เห็นสภาพของ ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้ รับการรักษาของแพทย์	2.50	0.57	4.33	0.49	15.503	.000
แสดงให้เห็นถึง เวลาและเหตุการณ์ที่เกิด ขึ้นจริงของผู้ป่วยผ่าตัด	2.56	0.50	4.40	0.49	14.367	.000
หากมีการฟ้องร้องสามารถ ใช้ข้อมูลอ้างอิงใน การพิจารณาคดีได้	2.66	0.47	4.53	0.50	17.895	.000

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นรายข้อในด้านกฎหมายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกข้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดจำนวน 20 คน ห้องพักรักษาจำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 5 คน รวมจำนวน 30 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดของ Jane (1996) ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารเพื่อแนะนำวิธีการลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยมีเนื้อหาครอบคลุมเช่นเดียวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

การดำเนินการทดลอง ดำเนินการทดลองหลังจากให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล (Pre – test) และหลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล (ชุดเดิม) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง (Post – test)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึก

การพยาบาลผ่าตัด โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้วยสถิติทดสอบที่ (Dependent t-test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่สามารถทำให้เกิดการประสานงานที่ดีซึ่งทำให้เกิดมีการทำงานเป็นทีมของพยาบาลศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะมีรูปแบบการบันทึกที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งมีข้อบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีและมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ทำให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับพินิจ ปริชานนท์ (2545:81) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารที่มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานของทีมนพยาบาลศัลยกรรม เพราะสามารถใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล สายเกาพันธ์ (2524 อ้างถึงใน จิรา เต็มจิตอารีย์, 2530) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อแบบบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ พบว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพควรมีรูปแบบการบันทึกที่เป็นระบบระเบียบมีความต่อเนื่อง อ่านเข้าใจง่ายและมีความเหมาะสมตามลักษณะงาน

เมื่อจำแนกตามรายด้านของความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลซึ่งได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านกฎหมาย พบว่า ความพึงพอใจในการ

ใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลหลังการให้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในทุกรายด้านสูงกว่าก่อนการให้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่มีรูปแบบการบันทึกที่มีรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ ทำให้พยาบาลสามารถนำแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 95) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลมิได้มีจุดประสงค์เพื่อใช้เขียนบันทึกไว้เท่านั้น แต่ยังมีถึงผลประโยชน์ที่พึงได้จากแบบบันทึกการพยาบาลอีกด้วย ฉะนั้นพยาบาลจึงควรใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลให้มากที่สุด

จากผลการวิจัยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลในรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการสื่อสาร พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในด้านการสื่อสารสูงขึ้นหลังการให้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 5) เนื่องจากการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ ช่วยทำให้เกิดการติดต่อประสานงานให้ข้อมูลระหว่างกันในห้องพยาบาลคล้ยกรรม เพราะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีรูปแบบการบันทึกที่สามารถสื่อสารให้เห็นถึงภาพของผู้ป่วยตั้งแต่สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การรักษาพยาบาล การปฏิบัติพยาบาลตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทำให้พยาบาลบางคนที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาสามารถมองเห็นภาพการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่ง Egglan (1980: 39) กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรในห้องพยาบาล สอดคล้องกับปรารณา มั่งมู (2539:46) และมณฑา ลิ้มทองกุล (2539: 72) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลไว้อย่างชัดเจน สามารถสื่อสารให้สมาชิกทีมพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถทราบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และทำให้สมาชิกในทีมบางคนที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาสามารถมองเห็นภาพของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสง่า คุ่มพิทักษ์ (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพญาไท 1 พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ในด้านการสื่อสารว่า สามารถใช้สื่อสารให้เกิดความต่อเนื่องของการพยาบาลได้

ด้านวางแผน พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดในด้านการวางแผนสูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 6) เนื่องจาก การใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ ช่วยทำให้พยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ครบถ้วนในการนำไปวางแผนให้การพยาบาล เพราะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีการจัดแบ่ง รูปแบบการบันทึกออกเป็นระยะต่างๆ ของการผ่าตัด ช่วยทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ครบถ้วนและรวดเร็วขึ้น สามารถนำ ข้อมูลมาวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร ชัมภลลิขิต (2535) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีการ จัดกลุ่มแยกการประเมินผู้ป่วยเป็นระบบ ทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมครบถ้วน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย และสอดคล้องกับ อารี ชีวะเกษมสุข (2533:23) และพินิจ ปรีชานนท์ (2545:82) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาล สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสภาพร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย สามารถนำมาใช้ วางแผนให้การพยาบาล และ Iyer & Camp (1999: 1) ได้กล่าวไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลที่มีการ ประเมินสภาพของผู้ป่วยไว้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถนำมาใช้วางแผนการให้กิจกรรมพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของวราพร แสงสมพร และคณะ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วย พิเศษ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่ที่มีการเพิ่มการประเมิน ผู้ป่วยแยกเป็นระบบ ทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทั้งทางด้าน ร่างกายและทางด้านจิตใจได้อย่างรวดเร็ว

ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของ แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ สูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึก การพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 7) เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ มีข้อมูล รายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัด เช่น ประเภทผู้ป่วยที่เข้าทำผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด เวลา ที่ใช้ในการผ่าตัด อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย จำนวนบุคลากรต่อการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งเพียงพอต่อ การนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยได้ เช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัด การจัดอัตราค่าจ้าง การคิดราคาต้นทุน เป็นต้น และสามารถนำข้อมูลเพื่อเก็บรวบรวมสถิติที่เกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับอารี ชีวะเกษมสุข (2533:24) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ อีกร้อยหนึ่งคือใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการวิจัย และสอดคล้องกับวิมลพรรณ ดาคัลลาย (2544:30) ซึ่ง กล่าวไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลสามารถใช้เป็นเอกสารที่ใช้ในการศึกษาของนักศึกษา พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และวิชาชีพอื่นของที่มีสุขภาพ เพราะแบบบันทึกการพยาบาลจะให้

ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งทางด้านความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาที่ให้ตลอดจน
 ปฏิกริยาที่ตอบสนองของผู้ป่วย และยังนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการแก่
 ผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aimino (1987) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบบันทึกการ
 พยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลกรีเลย์ รัฐโคโลราโดทางเหนือ โดยสร้างแบบบันทึกการ
 พยาบาลผ่าตัดรูปแบบใหม่ พบว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ สามารถใช้บันทึก
 ข้อมูลเพื่อเก็บสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้ และต่อมา Aimino ได้นำแบบบันทึกการพยาบาล
 ผ่าตัดนี้ลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วสำหรับพยาบาลผ่าตัดในการลง
 บันทึกข้อมูลและใช้เก็บสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลกรีเลย์

ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์
 ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล สูงขึ้นหลังการใช้แบบ
 บันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 8) เนื่องจากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่
 มีรูปแบบการบันทึกที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะ
 ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด
 ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งมีข้อบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการ
 พยาบาลตลอดจนการประเมินผลการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่
 เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่ง Wilkinson (1993) กล่าวว่า ถ้าจะใช้ประโยชน์แบบบันทึกการพยาบาล
 ทางด้านคลินิกแบบบันทึกการพยาบาลจะเป็นตัวสะท้อนการดูแลผู้ป่วย แต่ถ้าใช้ในการ
 บริหารแบบบันทึกการพยาบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและควบคุม
 คุณภาพการพยาบาล ซึ่ง Iyer & Camp (1999: 4) ได้กล่าวเช่นเดียวกันว่า ผลลัพธ์ของแบบ
 บันทึกการพยาบาลคือ การสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักฐานในการดูแล
 ผู้ป่วย ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการให้การพยาบาลของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย และ
 สอดคล้องกับสุมาลี หวังวีรวงศ์และเอนก ยมจินดา (2543:74) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาล
 สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับตรวจสอบการปฏิบัติพยาบาลและคุณภาพของการปฏิบัติ เพื่อประกัน
 คุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 (2543:104) ที่กำหนดว่าแบบบันทึกการพยาบาลต้องใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลได้

ด้านกฎหมาย พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาล
 ผ่าตัดในด้านการกฎหมาย สูงขึ้นหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ตามตารางที่ 9) เนื่องจาก
 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่สามารถนำมาตรวจสอบย้อนหลังถึงคุณภาพของการให้
 การรักษาพยาบาลได้ เพราะแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสามารถแสดงถึงรายละเอียดที่ชัดเจนและ

ครบถ้วนของสภาพผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตามสถานการณ์จริงตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละระยะการผ่าตัด และลักษณะวิธีการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ใช้วิธีการใส่เครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการบันทึก (check list) ช่วยให้อ่านง่ายทำให้ใช้เป็นหลักฐานที่ชัดเจนมากกว่าการเขียนด้วยลายมือ ซึ่งสามารถนำมาใช้อ้างอิงทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ ดังที่ Iyer & Camp (1999:4) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายเพราะมีรายละเอียดตามเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วย และปรารภณา มั่งมุล (2539:47) กล่าวว่า ความสำคัญของข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลที่มีเพียงพอสามารถที่จะนำมาใช้อ้างอิงประกอบการพิจารณาคดีในศาล เพื่อพิสูจน์การได้รับการบาดเจ็บของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พลศรีศิริพรรณ เวชสิทธิ์และวนิดา หาญคุณนากุล (2540:45) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่า การรับรู้คุณค่าของแบบบันทึกการพยาบาลของพยาบาลทางด้านกฎหมายว่า สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายเพื่ออ้างอิงถึงการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในความดูแลของตน

ดังนั้นจึงขอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เนื่องจากพยาบาลได้มองเห็นถึงการใช้ประโยชน์จากแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดใน 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ 4) ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาลและ 5) ด้านกฎหมายได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ที่กล่าวไว้ว่า ประโยชน์อันพึงได้จากแบบบันทึกการพยาบาลคือ สามารถใช้ในการสื่อสาร ด้านการวางแผน ด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลสถิติ ด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และด้านกฎหมาย และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543:97) ได้กำหนดไว้ว่า เพื่อเป็นการกำกับดูแลคุณภาพในการให้บริการได้กำหนดลักษณะของแบบบันทึกการพยาบาลไว้ว่า แบบบันทึกการพยาบาลต้องสามารถให้สาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรับรู้เป้าหมายของการสื่อสาร มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและการประเมินคุณภาพ โดยให้มีการออกแบบแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจหรือชี้แนะแนวทางการปฏิบัติ และข้อมูลต้องมีความสอดคล้องกันเพียงพอต่อการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย สามารถทำให้พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้เห็นถึงการให้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลมากขึ้น ถือว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการบริการอีกระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารขององค์กรพยาบาล ควรมีนโยบายสนับสนุนและกระตุ้นให้หัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยผ่าตัดให้ได้มีการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลและเห็นถึงความสำคัญของการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ

2. หัวหน้าหน่วยงานควรนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดทำพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาล โดยส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกคนในหน่วยงานสามารถแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของแบบบันทึกการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจุบันในหลายโรงพยาบาลได้มีการใช้ระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาล (LAN หรือ Local Area Network) ดังนั้นควรมีการศึกษาทดลองใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยลงบันทึกผ่านระบบ LAN ของโรงพยาบาล

2. ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยผ่าตัดก็สามารถใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มีต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กันยา ออประเสริฐ. 2541. ทิศทางการพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3** (กันยายน-ธันวาคม): 1-4.
- เกศริน จันทรนิมิตรศรี ศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัย และอุษณีย์ ฟองศรี. 2540. การพัฒนาแบบฟอร์มสรุปการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาลศาสตร์ 16** (พฤษภาคม-สิงหาคม): 62-65.
- จิตรศิริ ชันเงิน. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเขียนบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรภัค สุวรรณเจริญ. 2545. **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรา เต็มจิตอารีย์. 2530. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี พิพัฒน์กุลชัย. 2543. การบันทึกทางการพยาบาล. **วารสารชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5**(มกราคม-มิถุนายน): 18-21.
- ดารณี พิพัฒน์กุลชัยและคณะ. 2541. การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด. **เอกสารการประชุมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (12 มิถุนายน 2541)**: 1-4.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ปราณี บุรินทร์โกษฐ์. 2539. การบริหารการพยาบาลห้องผ่าตัด. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1** (มกราคม-เมษายน): 4-8.

- ปรารธนา มั่งมุล. 2539. **การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้รูปแบบบันทึกการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหมิตร ออฟเซต.
- พริษฐ์ เอี่ยมพงษ์ไพบูลย์. เจาะความคิดเกาะติดสถานการณ์: การยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลรัฐเทียบเอกชน.**เดลินิวส์** (6 มิถุนายน 2542): 11.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วังใหม่ บุณพรินต์ จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2524. **การบันทึกการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พิชชุดา วิรัชพินทุ และคณะ. 2536. การศึกษาการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ: กรณีศึกษาตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 11 (เมษายน-มิถุนายน): 184-194.
- พัชรี ตันศิริ. 2541. การประกันคุณภาพการบริหารการพยาบาล. **สารสมาการพยาบาล** 13 (กรกฎาคม-กันยายน): 8-15.
- พินิจ ปรีชานนท์. 2540. การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตา. **รามาทิปตีเวชสาร** 18 (ตุลาคม-ธันวาคม): 110-115.
- พินิจ ปรีชานนท์. 2545. บันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด. **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิยามวิทยา.
- พินิจ ปรีชานนท์ และนवलลลออก ศรีโพธิ์ทอง. 2537. ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย. **รามาทิปตีเวชสาร** 17(กรกฎาคม-กันยายน):277-283.
- พินิจ ปรีชานนท์ และอัญชลี นवलคล้าย. 2540. คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด. **รามาทิปตีพยาบาลสาร** 3 (กันยายน-ธันวาคม): 298-313.
- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานความคาดหวังในบทบาทบริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา ลี้มทองกุล. 2539. **การบันทึกทางการแพทย์.** กรุงเทพฯ: หน่วยบริการการศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาทิปตี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู อัจฉาลี. 2535. **การพยาบาลห้องผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อัจฉาลี. 2540. **การพยาบาลห้องผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู อัจฉาลี. 2545. **การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิยมิวิทยา.
- เรณู อัจฉาลี และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. 2545. **การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. การพยาบาลศัลยกรรมทางคลินิก**. กรุงเทพฯ: บริษัทลีฟวิง ทรานส์ มีเดีย จำกัด.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. 2537. **สารสนเทศทางการพยาบาล: การศึกษาทางการพยาบาลแนวโน้มที่ต้องพัฒนา. วารสารพยาบาล 46 (มกราคม-มีนาคม): 9-14.**
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2543. **คุณภาพคือความอยู่รอด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอส.เอเชียเพรส จำกัด.
- วิมลพร ไสยวรรณ. 2545. **การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิมลพรรณ คำคล้าย. 2544. **การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. 2542. **สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ. สารศรีนครินทร์ 2 (มิถุนายน-สิงหาคม): 1-4.**
- ศิริพร พุทธรังสี. 2542. **การประชุมวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด: บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1 (มกราคม-เมษายน): 12-16.**
- ศรีสง่า คุ่มพิทักษ์. 2542. **การพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพญาไท 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนาคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคณะกรรมการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สภาการพยาบาล. 2540. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2).**

กรุงเทพฯ: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. 2539. กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด. **วารสารพยาบาล 33** (มกราคม-มีนาคม): 38 - 43.

สมยศ นาวิกาน. 2536. **การบริหาร.** กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.

สายสมร พลเชื้อ ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และวนิดา หาญคุณากุล. 2540. ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้ค่าในการบันทึกของพยาบาลประจำการ. **รายงานการวิจัย ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.** กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.

สายสมร พลเชื้อ และคณะ. 2540. ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้ค่าในการบันทึกของพยาบาลประจำการ. **วารสารการพยาบาล 14** (มกราคม-มีนาคม): 46 - 59.

ลำราญ บุญรักษา. 2539. **ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร รอดถนอม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพ อารีเอื้อ. 2541. การพยาบาลในห้องผ่าตัด: จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. **วารสารพยาบาลรามธิบดี 4** (มกราคม-เมษายน): 204 - 211.

สุมาลี หวังวีรวงศ์ และเอนก ยมจินดา. 2543. เวชระเบียน: บางปัญหาที่ควรรู้. **เรื่องยุ่ง ๆ ที่เราควรจะต้องรู้.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2540. การสื่อสารในการบริการสุขภาพ. **วารสารการพยาบาล 24** (กรกฎาคม-กันยายน): 46 - 59.

อุษาวดี อัสตรวิเศษ. 2545. **บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด : ปัญหาและแนวโน้ม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.

อารี ชีวะเกษมสุข. 2534. **การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aiken, L. H. 1994. Lower medicare mortality among a set of hospitals know for good nursing care. **Medical Care** 32 (August): 771 – 787.
- Aimino, P. A. 1987. Perioperative nursing documentation: Devenloping the record and using care plan. **AORN Jornal** 46 (July): 73 – 86.
- AORN. 1997. Responsibilities of preoprative holding area nurse. **AORN Jornal** 66 (november): 820 – 828.
- AORN. 1999. Patient outcome : Standard of perioperative care. **AORN Jornal** 50 (October): 230 – 232.
- A.O.R.N. 2001. **Documentation of perioperative nursing care**. [online]. Available from: <http://www.mwhb.ie/documentation/pandp/acute/limerick/1-9perioperativenursing.html>[2003, August 15]
- Anthony, W. A. 1987. **Participation management**. New Jersey: Prentice Hall.
- Atkinson, L. J., and Fortumato, N. F. 1996. **Berry and Kohn's operating room technique**. 8th ed. St. Louis : Mosby.
- Australian Institute of Management**. 1991. An Introduction to participation management. Victoria: Capital press.
- Corley, C. 1989. A discharge planner for every patient. **Nursing Management** 15 (Noverber): 58 – 61.
- Corporative, Springhouse. 1995. **Document of nursing care**. USA.
- Corporative, Springhouse. 1999. **Mastering documentation**. 2th ed. USA.
- Crawford, M. and Acom, S. 1997. Focus groups their use in administrative research. **Journal of Nursing Management**. 27 (May): 17.
- Eggland, T.C. 1980 .How and why to document your care daily and fully. **Nursing** 8 (October): 596 – 600.
- Fairchild, S. S. 1996. **Periopertive nursing: Principles and practice**. Boston: Jone and Bartlett.
- Finn, L. 1997. Nurse documentation of infection control precaution: 2 British. **Journal of Nursing** 12 (July): 678-686.

- Groah, L. K. 1983. **Operating room nursing: The perioperative role**. Reston: Publishing Company.
- Groah, L. K. 1990. **Operating room nursing: Perioperative practice**. San Mateo: Appleton-Lange Norwalk.
- Hon,J.and Jones,C. 1996. The documentation of wound in an acute hospital setting. **British Journal of Nursing** 17(May): 1040.
- Iyer, P.W., and Camp, N.H. 1995. **Nursing documentation : A nursing process approach**. 2th ed. St. Louis : Mosby.
- Iyer, P.W., and Camp, N.H. 1999. **Nursing documentation : A nursing process approach**. 3rd ed. St. Louis : Mosby.
- Jane,C.R. 1996. **Perioperative nursing care planning**. 2th ed. St. Louis: Mosby.
- Kleinbeck,S. V. 1999. A study of the perioperative nursing data set. **American of Operative Registered Nurse Journal** 70 (July): 15 – 28.
- Phipp, W.J. 1980. **Shafer's medication surgical nursing**. St.Louise: C.V. Mosby.
- Robbins, S. P. 1998. **Organizational behavior**. 8th ed. Newjersey: Prentice Hall.
- Rothrock, J. C. 1996. **Perioperative nursing care plan**. 2th ed. St. Louis: Mosby.
- Sashkin, M. 1984. Preoperative management is an ethical in operative. **Organization dynamic**.(Spring): 5 – 22.
- Schaeller, T. and Godwin, C.1983. **Writting skill for nurse a practical text/work book**. Rockville: An Aspen.
- Stanfield, V. 1987. Perioperative document. **AORN Jornal** 46 (April): 699 – 740.
- Swanburg,R.c. 1996. **Management and leadership for nurse management**. Boston:Jones and Bartlett.
- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization.2001. **The nursing quality control**[online]. Available from: <Http://WWW.jcaho.org/news/mo in 0701 attach.html>[2003, october 12]
- Vicent, S. 1997. The chang role of perioperative nursing. **Nursing Time** 93 (October): 1-56.
- Wandeit, M. A.,and Ager, J. 1975. **Quality patient care scale**. New York: Appleton – Crofts.
- Webter's University Dictionary**. 1985. Holand: Routedge and Kegan paul.
- Wilkinson, J. M. 1996. **Nursing process a critical thinking approach**. 2th ed. Menlo Park:

Addison-Wesley Nursing.

World Health Organnization. 1981. Health programme evaluation: Guide principles for application in the managerial process for national health development. Geneva: World Health Organnization.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. รศ. พินิจ ปรีชานนท์ | อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. นายภิกขุ หลวงทันใจ | นายแพทย์ 8 หัวหน้าหน่วยงานวิสัญญี
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |
| 3. นางดารณี พิพัฒน์กุลชัย | พยาบาลวิชาชีพ 8 ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลศิริราช |
| 4. นางจินตนา วราภาสกุล | พยาบาลวิชาชีพ 8 กลุ่มงานการพยาบาล
งานวิสัญญี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 5. นางศรัณยา สายสุวรรณค์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |

2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. รศ. พินิจ ปรีชานนท์ | อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. รศ. ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. นางดารณี พิพัฒน์กุลชัย | พยาบาลวิชาชีพ 8 ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลศิริราช |
| 4. นางจินตนา วราภาสกุล | พยาบาลวิชาชีพ 8 กลุ่มงานการพยาบาล
งานวิสัญญี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 5. นางศรัณยา สายสุวรรณค์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |



ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{s_i^2}{s_x^2} \right]$$

α	แทน	สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
n	แทน	จำนวนข้อคำถาม
S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_x^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ใช้หาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การหาค่าร้อยละ (Percent) มีสูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

P	แทน	ค่าร้อยละ
f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n	แทน	จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
N	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ใช้สูตร Dependent t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538)

$$t = \frac{d}{s_d / \sqrt{n}}$$

d แทน ผลต่างของคะแนนหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง

S_d แทน ค่าเบี่ยงเบนของผลต่างของคะแนนหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง

n แทน จำนวนตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ระยะเวลาผ่าตัด

PRANANGKLAO HOSPITAL PERIOPERATIVE NURSING RECORD	Name..... Age..... Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F HN..... AN..... Ward.....
การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน (พยาบาลผ่าตัด)	การประเมินผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัด (พยาบาลหอผู้ป่วย)
1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การแพ้ยา/อาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ..... การใช้ยา/สิ่งเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....	1. ประเมินความพร้อมผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เข้าไปยินยอมผ่าตัด <input type="checkbox"/> Retain foley's cath เวลา... <input type="checkbox"/> เตรียมความสะอาดร่างกาย <input type="checkbox"/> Retain NG tube เวลา..... <input type="checkbox"/> เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด <input type="checkbox"/> Vaginal douche เวลา.... <input type="checkbox"/> ถอดฟันปลอม <input type="checkbox"/> Enema เวลา..... <input type="checkbox"/> ถอดคอนแทคเลนส์/ แว่นตา <input type="checkbox"/> ส่ง Chart pre-med วันที่ ... <input type="checkbox"/> ถอดเครื่องประดับ/ ของมีค่า <input type="checkbox"/> ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจก่อนส่งไปห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> ปัสสาวะก่อนส่งไปห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> น้ำหนักตัว กิโลกรัม <input type="checkbox"/> ชั่งไม่ได้ <input type="checkbox"/> NPO เมื่อวันที่.....เวลา..... จงเลือดไว้ ได้แก่ <input type="checkbox"/> WB..... <input type="checkbox"/> RBC..... <input type="checkbox"/> FFP..... <input type="checkbox"/> Platelet..... มีผลการตรวจ ได้แก่ <input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> U/A <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> BUN <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> E'lyte <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Film <input type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> CT มีสิ่งที่ไปพร้อมผู้ป่วย ได้แก่ <input type="checkbox"/> Chart <input type="checkbox"/> Flim <input type="checkbox"/> ยา <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/> Check V/S T=.....°C P=...../min R=...../min BP=.....mmHg <input type="checkbox"/> Premed 1..... เวลาที่ให้..... 2..... เวลาที่ให้
2. ประเมินสภาพร่างกาย โครงสร้างร่างกาย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ระบุ..... ผลการตรวจต่างๆ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ระบุ..... ระดับความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> ง่วงซึม/สับสน <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวเมื่อเรียก/กระตุ้น <input type="checkbox"/> ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ความบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> การมองเห็น ระบุ..... <input type="checkbox"/> การได้ยิน ระบุ..... <input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหว ระบุ..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	3. ประเมินสภาพจิตใจ ความรู้สึกและอารมณ์ <input type="checkbox"/> กลัว <input type="checkbox"/> วิดกกังวล <input type="checkbox"/> เครียด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... สาเหตุจาก..... การพยาบาลที่ให้..... ประเมินผลการพยาบาล.....
3. ประเมินสภาพจิตใจ ผู้รับคำแนะนำ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง /ผู้ดูแล คำแนะนำที่ให้ <input type="checkbox"/> สภาพห้องผ่าตัดและบุคลากร สถานที่ญาติรอ <input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัดพอสังเขป <input type="checkbox"/> ตำแหน่ง ขนาดแผล ระยะเวลาในการผ่าตัด <input type="checkbox"/> สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	2. ประเมินสภาพร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการ <input type="checkbox"/> ปวด/เจ็บแผล /แผลบวม <input type="checkbox"/> แผลมีเลือดซึม <input type="checkbox"/> อ่อนเพลีย <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... การพยาบาลที่ให้..... ประเมินผลการพยาบาล.....
4. คำแนะนำที่ ผู้รับคำแนะนำ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง /ผู้ดูแล คำแนะนำที่ให้ <input type="checkbox"/> สภาพห้องผ่าตัดและบุคลากร สถานที่ญาติรอ <input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัดพอสังเขป <input type="checkbox"/> ตำแหน่ง ขนาดแผล ระยะเวลาในการผ่าตัด <input type="checkbox"/> สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	3. ประเมินสภาพจิตใจ ผู้ป่วยรู้สึก <input type="checkbox"/> กลัว <input type="checkbox"/> วิดกกังวล <input type="checkbox"/> เครียด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... การพยาบาลที่ให้..... ประเมินผลการพยาบาล..... ผู้บันทึก.....วันที่เวลา.....
5. ประเมินผลการเยี่ยม <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยรับฟังแต่ไม่ซักถาม <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> พบปัญหาเพิ่มเติมคือ..... การพยาบาลที่ให้..... ประเมินผลการพยาบาล..... ผู้บันทึก.....วันที่เวลา.....	

แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่เกิดจากการใช้ประโยชน์จากแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือทำข้อย่อยการที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับมากที่สุด
พึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับมาก
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับปานกลาง
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อย
พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจว่าแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการสื่อสาร					
1. ใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเครื่องมือในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดได้					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					



คู่มือการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อธิบายศัพท์และความหมาย

คำศัพท์	ความหมาย
Activity	มีการเคลื่อนไหวเองได้ดี
Adhesive strap	การใช้พลาสติกหรือผ้าตึงตัวผู้ป่วยให้นิ่งอยู่กับที่
After 24 hr to ICU	หลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้าห้อง ICU ภายหลังจาก 24 ชม.
Airway / Dental injury	การบาดเจ็บทางเดินหายใจหรือช่องปากและฟัน
Airway obstruction	มีอากาศอุดกั้นหรืออุดตันของทางเดินหายใจ
Alert	มีความตื่นตัว ว่องไว
Alert and oriented	มีอากาศตื่น ฟันและรู้สึกตัวดี
Ambu bag	การหายใจโดยใช้ Ambu bag ช่วย
Amount	จำนวนสารน้ำที่ใช้ในการทำผ่าตัด
Anesthetic technique	วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก
Anesthetist	วิสัญญีแพทย์
AN nurse1	พยาบาลดมยา
Anxiety	มีความวิตกกังวลใจ
Apnea	การหายใจมีความลำบากมากอาจหยุดหายใจได้
Arm	การใช้แผ่นนำไฟฟ้าติดบริเวณแขนของผู้ป่วย
Arm board	การใช้ที่รองแขนของเตียงผ่าตัดรองแขนผู้ป่วย
Arousable on calling	มีอากาศหลับลึกต้องเรียกให้ตื่น
Arrival in Recovery room	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเสร็จแล้วถูกเคลื่อนย้ายเข้าห้องพักฟื้น
Aspiration	มีอากาศสำลัก
Assistant	ผู้ช่วยศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด
Awareness	มีอากาศอ่อนเพลีย
Bed	ผู้ป่วยที่ต้องนำมาห้องผ่าตัดด้วยเตียงผู้ป่วยเอง
Bipolar	การใช้ไฟฟ้าห้ามเลือดชนิดปากคีบ
Body temp	อุณหภูมิร่างกาย
Brachial block	การฉีดยาชาเข้า Brachial nerve
Calf	การใช้แผ่นนำไฟฟ้าติดบริเวณน่องผู้ป่วย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติสดทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ในหน่วยงานห้องผ่าตัด วิสัญญี และหอผู้ป่วยศัลยกรรม และ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทั้งนี้นิติสดจะ ประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน ดำเนินการทดลอง ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

กลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 02-218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 02-218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน โทร. 01-825-4451

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้จึงขอเรียนเชิญ

รองศาสตราจารย์ พินิจ ปรีชานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ. พินิจ ปรีชานนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 02-218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 02-218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน โทร. 01-825-4451

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเฟื่องทอง มธุรชน เกิดเมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2507 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลนบุรี ปีการศึกษา 2531 และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย