

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ศรีเวียงแก้ว เดึงเกียรติ์ระกูล* วท.ม. (สาขาวัสดุศาสตร์)

ปราณี สงวนชื่อ** วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

รีนา บัลลงก์โพธิ*** วท.บ. (สาขาวัสดุศาสตร์)

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทุกระดับ ที่มีต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และศึกษาความสมบูรณ์ของการลงบันทึกการพยาบาลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล ผู้ตรวจสอบ หัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย มหิดล จำนวน 212 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และสุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึก การพยาบาลผ่าตัด จำนวน 100 ฉบับ จากทุกห้องผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า รูปแบบของแบบบันทึกอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 66.87 รองลงมาเห็นว่าแบบบันทึกเหมาะสมที่จะนำไปใช้งานร้อยละ 51.79 และมีความไม่สมบูรณ์ในการลงบันทึกทุกรายการ รายการที่ลงบันทึกได้ สมบูรณ์ที่สุดคือ กระบวนการพยาบาลเรื่องความเลี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 86.50 ส่วนรายการที่ลงได้สมบูรณ์น้อยที่สุดคือ กระบวนการพยาบาลเรื่องความวิตกกังวลร้อยละ 57.00 รามาธิบดีพยาบาลสาร 2545; 8(2): 135-45.

คำสำคัญ ระดับความคิดเห็น บันทึกการพยาบาลการผ่าตัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บันทึกการพยาบาล เป็นเครื่องมือ ลือสารที่สำคัญในระหว่างที่มีสุขภาพ และเป็นการแสดงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นเครื่องยืนยันว่าผู้ใช้บริการได้รับ

บริการจากผู้ที่มีความรู้และความสามารถตามหลัก วิชาการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ยืนยันว่าพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด และตามกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้แล้ว

*อาจารย์ **หัวหน้าห้องผ่าตัด ***รองศาสตราจารย์, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

การบันทึกทางการพยาบาลยังเป็นส่วนหนึ่งของ การประกันคุณภาพการพยาบาลด้านกระบวนการ (process) ที่ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจ สอนคุณภาพการทำงานของพยาบาลว่าได้ปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งจะเป็นตัวบ่งบอกถึงความรับผิดชอบของผู้ที่อยู่ใน วิชาชีพการพยาบาลที่มีต่อสังคม¹ แต่เท่าที่ผ่านมา บันทึกการพยาบาลผ่าตัด (perioperative nursing record) ไม่เป็นที่นิยม เนื่องมาจากผู้ป่วยอยู่ใน ห้องผ่าตัดเป็นเวลาสั้นๆ ประกอบกับพยาบาลใน ห้องผ่าตัดมีภาระงานที่จะต้องทำมากมาย ดังเด่น การทำความสะอาดห้องผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้พร้อมเพื่อทำการผ่าตัด ส่งเครื่องมือ และช่วยแพทย์ผ่าตัด ประสานงานกับทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปได้อย่างราบรื่น จากข้อจำกัด เหล่านี้ ทำให้การบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัด ไม่เป็นที่แพร่หลาย มีเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่ จัดให้มีการทำบันทึกขึ้น ซึ่งการบันทึกนิยมใช้แบบ check list เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งโรงพยาบาลรามาธิบดี ก็มีเพียงบางห้องผ่าตัดเท่านั้น ที่จัดทำบันทึกการพยาบาลผ่าตัดขึ้นเพื่อใช้เฉพาะ ภายในหน่วยงานของตนเอง เนื่องจากไม่ครอบคลุม ถึงหน่วยห้องผ่าตัดอื่นๆ คณะกรรมการบริหารงาน การพยาบาลผ่าตัดจึงได้มีมติให้จัดทำบันทึกการ พยาบาลผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ ประกอบด้วย การรวมรวมข้อมูล ข้อมูลนิจฉัยทาง การพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล แผนการ พยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ปฏิบัติการพยาบาล โดยทดลองใช้ทุกห้องผ่าตัดใน โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อทดลองใช้ไปได้ระยะหนึ่ง ก็จะต้องมีการประเมินผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็น แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้การบันทึก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อแบบบันทึก การพยาบาลผ่าตัดของอาจารย์พยาบาล ผู้ดูแลห้อง ห้องน้ำห้องผ่าตัด พยาบาลประจำการ และผู้ช่วย พยาบาล
- เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของการลงบันทึก

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ห้องผ่าตัด เป็นสถานที่ที่ให้บริการรักษา พยาบาลด้วยการผ่าตัด ซึ่งคงไม่มีใครยกมาใช้ บริการ แต่ในเมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ก็จำเป็น ต้องยอมรับกับสภาพความเป็นจริง เพราะถึงแม้ จะเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ แต่ก็เป็นช่วงเวลาที่วิกฤต สำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับยาแรงงับความรู้สึกทั่ว ร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องฝากชีวิตไว้ กับทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรใน ทีมผ่าตัดคนหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การ ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความ สามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ

การพยาบาลผ่าตัด (perioperative nursing) เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

ศรีวีียงแก้ว เต็งเกียรติธรรมกุล และคณะ

โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic care) ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง² โดยนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับทราบและยินยอมผ่าตัด จนกระทั่งขยายนอกจากห้องพักรอก่อนผ่าตัด (holding room) ไปยังเดียงผ่าตัด ระยะผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมานอนบนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น และระยะหลังผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามายืนในห้องพักฟื้นจนกระทั่งขยากลับไปห้องผู้ป่วยหรือผู้ป่วยกลับบ้านในรายผู้ป่วยนอก

การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผ่าตัด

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติพยาบาลตามแผนการพยาบาล และการประเมินผล³

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา สารเคมีต่างๆ ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยประเมินขนาดรูปร่าง ชี้พิจารณาพยาบาล ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การหายใจ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การมองเห็นหรือการได้ยิน และประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล เพราะการผ่าตัดไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ในความรู้สึกของผู้ป่วยถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ทั้งสิ้น ประกอบกับต้องพบกับสภาพแวดล้อม

ที่เปลกใหม่ภายในห้องผ่าตัดถูกแยกจากบุคคลใกล้ชิด ต้องพบกับบุคคลารในห้องผ่าตัด ซึ่งส่วนเสื้อผ้าส่วนมาก และมีผ้าปิดปากปิดจมูก แตกต่างจากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เคยพบบนห้องผู้ป่วย วิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวด ความปลดปล่อย และความพิการ หรือสูญเสียอวัยวะที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด สิ่งเหล่านี้เป็นความวิตกกังวล nokหนึ่งไปจากความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองอยู่แล้ว ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดปัญหาในระยะผ่าตัดได้ เช่น ทำให้ความต้องการยังงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดมากขึ้น มีผลต่อการฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกในระยะหลังผ่าตัด⁴ ดังนั้นพยาบาลจะต้องประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วยโดยการค้นหาจากเวชระเบียน และซักถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ ประเมินความเข้าใจและความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด

การประเมินนี้จะทำให้วันที่ผู้ป่วยมานอนรอในห้องผ่าตัด หรือประเมินขณะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน ภายหลังการประเมินพยาบาลต้องวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พบว่าระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีปัญหาในเรื่องของความวิตกกังวล ระยะผ่าตัดจะมีภาวะเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการจัดทำเพื่อทำผ่าตัด การมีสิ่งเปลกปลอก ตกค้างอยู่ในตัวผู้ป่วย ได้แก่ ผ้าขับเลือด เครื่องมือและของมีค่า อุบัติเหตุจากเครื่องใช้ไฟฟ้า

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

เลเซอร์ สารเคมี ก้าช และรังสี นอกจานี้ยัง เลี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด ส่วนในระยะหลัง ผ่าตัดนั้นพบว่าผู้ป่วยจะมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาแรงบดความรู้สึก

2. การวางแผนการพยาบาล เมื่อได้การ วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ก็จะต้องวางแผนการพยาบาลตามปัญหา ในแผนการพยาบาลจะบอกถึง วัตถุประสงค์และแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ การลดความวิตกกังวล ในระยะก่อนผ่าตัด การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก อุบัติเหตุและการติดเชื้อในระยะผ่าตัด และปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยา แรงบดความรู้สึกในระยะหลังผ่าตัด

3. การปฏิบัติพยาบาลตามแผนการพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดนำแผนการพยาบาลมาใช้กับ ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลัง ผ่าตัด ได้แก่ การรับฟังผู้ป่วย การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในทุกระยะการผ่าตัด รวมทั้ง ให้กำลังใจผู้ป่วย พยาบาลในห้องผ่าตัดจะต้องดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการจัดท่าเพื่อทำผ่าตัด ป้องกันสิ่งแปลกปลอมตกค้างในตัวผู้ป่วย ด้วยการ นับผ้าช้ำบเลือด เครื่องมือและของมีคุณให้ถูกต้อง ครบถ้วน ป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายจากการใช้ เครื่องไฟฟ้า เลเซอร์ สารเคมี ก้าช และรังสี ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อ เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน ส่งเครื่องมือผ่าตัด และอำนวย ความสะดวกต่างๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไป

อย่างราบรื่น ดูแลแพลผ่าตัด ท่อระบายน้ำต่างๆ รวม ทั้งความสะอาดร่างกาย ตลอดจนดูแลให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจากการแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการ ได้รับยาแรงบดความรู้สึก

4. การประเมินผล เป็นการติดตามผลการ พยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนดได้หรือ ไม่ โดยติดตามตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งย้ายกลับไปหลังผู้ป่วย และ ติดตามประเมินโดยไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยภายในหลัง ผ่าตัด 1 - 2 วัน

การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการ พยาบาลผ่าตัดนั้น จะต้องมีมาตรฐานการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติ องค์กรวิชาชีพพยาบาล ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (AORN) ร่วม กับ คณะกรรมการขององค์กรวิชาชีพพยาบาล (ANA) จึงปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด (Standards of Perioperative Nursing Practice) ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ในปี ค.ศ. 1981 รวม 7 มาตรฐาน คือ³

มาตรฐานที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลตามการวินิจฉัย การพยาบาลแต่ละข้อ

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การนำแผนการพยาบาลไปใช้

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 การประเมินชั้กระบวนการ พยาบาลทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อกำหนดการวินิจฉัย

ครึ่งปีแรก เต็มกิจกรรมทั่วโลก และคณา

ทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาลตามสภาวะของผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

กระบวนการพยาบาลที่นำมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัดนั้น จะบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเรียกว่า บันทึกการพยาบาลผ่าตัด (operative nursing record) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเป็นการลือสารข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้การรักษาพยาบาล เป็นการแสดงความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด สามารถควบคุมและตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นประโยชน์ในการค้นคว้าวิจัยทางคลินิก ซึ่งบันทึกทางการพยาบาลที่ดีนั้น จะต้องเป็นบันทึกเหตุการณ์จริงที่ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย มีข้อมูลในช้าช้อนละเอียดถี่ถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล และยังใช้เป็นหลักฐานที่ช่วยประเมินคุณภาพการพยาบาลได้⁵

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้เป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทุกคน และทุกระดับของงานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งสิ้น 212 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกหน่วยห้องผ่าตัด ได้แก่ ห้องผ่าตัดและห้องพักพื้นศัลยศาสตร์ ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ห้องผ่าตัดจักษุ

โสต หู นาสิก ห้องผ่าตัดอโรมेपิดิกส์ และห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ลิริกิตี

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (operative nursing record) ที่จัดทำขึ้นโดยคณะทำงานซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกห้องผ่าตัดร่วมกันพัฒนาแบบ จาก "โครงการนำร่อง และพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด" โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้แนวคิดของ Mackie, Peddie & Pendleton (1984) และ Stanfield (1987) และทดลองให้พยาบาลประจำการใช้ในห้องผ่าตัด ทุ ค โ จ น ก⁶ แบบบันทึกที่ทดลองใช้ในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์และอโรมेपิดิกส์ ซึ่งเป็นภาษาอังกฤษ แบบ check list ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล ข้อวินิจฉัย การพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล แผนและกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอกใช้ และควรปรับปรุง รวมทั้งข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตจากหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาล

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

รามาธิบดี โดยแจกแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากทดลองใช้แบบบันทึกไปแล้วเป็นเวลา 4 เดือน และเก็บกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข และทดลองใช้อีกเป็นเวลา 4 เดือน จึงประเมินความสมบูรณ์ของเนื้อหาในการลงบันทึกโดยสุ่มเก็บข้อมูลของเดือนพฤษภาคม 2545 ห้องผ่าตัดละ 20 ฉบับ รวม 100 ฉบับ

ผลการวิจัย

ระดับความคิดเห็นต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับดี ในหัวข้อ

เกี่ยวกับรูปแบบของแบบบันทึกมากที่สุด ร้อยละ 66.87 รองลงมา ได้แก่ โดยภาพรวมแบบบันทึกนี้เหมาะสมที่จะนำไปใช้ ร้อยละ 51.79 ความสมบูรณ์ของเนื้อหา 51.50 ความชัดเจนของเนื้อหาร้อยละ 49.10 ปริมาณของเนื้อหาร้อยละ 48.50 ขนาดและชนิดของตัวอักษร ร้อยละ 47.02 ความสะอาดในการอ่านร้อยละ 40.12 การเว้นวรรคและการตีกรอบของข้อความ ร้อยละ 37.72 ตามลำดับ ส่วนหัวข้อความสะอาดและความรวดเร็วในการลงบันทึกมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 41.66 และ 44.64 ตามลำดับ หัวข้อที่ควรปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การเว้นวรรคและการตีกรอบของข้อความและปริมาณของเนื้อหา ร้อยละ 10.78 เท่ากัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

รูปแบบของบันทึก	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
รูปแบบของแบบบันทึก	1.81	66.87	22.29	5.42	3.61
ขนาด และชนิดของตัวอักษร	2.38	47.02	34.53	10.12	5.95
ความสะอาดในการอ่าน	0.00	40.12	37.13	13.77	8.98
การเว้นวรรคและการตีกรอบของข้อความ	1.20	37.72	36.53	13.77	10.78
ความชัดเจนของเนื้อหา	2.40	49.10	32.93	11.98	3.59
ความสมบูรณ์ของเนื้อหา	2.40	51.50	37.72	5.98	2.40
ความสะอาดในการลงบันทึก	0.60	35.71	41.66	13.10	8.93
ความรวดเร็วในการลงบันทึก	0.60	29.17	44.64	14.88	10.71
ปริมาณของเนื้อหา	1.80	48.50	29.94	8.98	10.78
โดยภาพรวมแบบบันทึกนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้	3.57	51.79	26.19	11.31	7.14

ครึ่งปีแรก เต็งเกียรติธรรม และคณะ

ความสมบูรณ์ในการลงบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

จากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการลงบันทึก พบร้า การลงบันทึกส่วนใหญ่มีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 80 โดยรายการที่สามารถลงบันทึกได้สมบูรณ์มากที่สุด คือ กระบวนการพยาบาลเรื่องความเลี้ยงต่อการติดเชื้อ มีความสมบูรณ์ร้อยละ 86.50 รองลงมา ได้แก่ การทำหัตถการร้อยละ 85.88 กระบวนการพยาบาลเรื่องความเลี้ยงต่ออุบัติเหตุร้อยละ 84.80 ข้อมูลทั่วไปร้อยละ 84.17 และกระบวนการพยาบาลเรื่องความเลี้ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาแรงบดความรู้สึก ร้อยละ 83.00 ตามลำดับ ส่วน

รายการที่มีความสมบูรณ์ในการลงบันทึกน้อยที่สุดได้แก่ กระบวนการพยาบาลในเรื่องความวิตกกังวล มีความสมบูรณ์เพียง ร้อยละ 57.00 รองลงมาได้แก่ ข้อมูลทั่วไปในรายก่อนผ่าตัดร้อยละ 76.00 (ตารางที่ 2)

อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด พบร้า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบของแบบบันทึกมากที่สุด ซึ่งรูปแบบเป็น check list และมีช่องให้บันทึกเพิ่มเติมถ้าต้องการส่งต่อข้อมูลที่มีมากกว่ารายการที่ให้ เนื่องจากภาระงานในห้องผ่าตัดมีหลายอย่าง ประกอบกับผู้รับบริการมีจำนวนมาก ทำให้

ตารางที่ 2 ร้อยละของความสมบูรณ์ในการลงบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

รายการ	ห้องผ่าตัด					
	ศัลยฯ	จักษุ-โลหิตฯ	สูติฯ	อورโธฯ	ศูนย์การแพทย์ฯ	เฉลี่ย
ระยะก่อนผ่าตัด						
ข้อมูลทั่วไป	95.00	65.00	70.00	65.00	85.00	76.00
ความวิตกกังวล	75.00	100.00	40.00	15.00	55.00	57.00
ระยะผ่าตัด						
ข้อมูลทั่วไป	94.17	78.34	76.67	89.17	82.50	84.17
ความเลี้ยงต่ออุบัติเหตุ	96.00	76.00	87.00	69.00	96.00	84.80
ความเลี้ยงต่อการติดเชื้อ	97.50	82.50	97.50	77.50	77.50	86.50
การทำหัตถการ	93.75	83.13	92.50	86.25	73.75	85.88
ระยะหลังผ่าตัด						
ความเลี้ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาแรงบดความรู้สึก	55.00	80.00	97.50	87.50	95.00	83.00

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

มีเวลาในการลงบันทึกจำกัด การบันทึกแบบ check list จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับสโลน และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า จากลักษณะงานในห้องผ่าตัด แบบบันทึกในห้องผ่าตัดแบบบรรยายไม่เป็นที่นิยมใช้ ส่วนมากนิยมใช้แบบ check list ส่วนความสะอาด และความรวดเร็วในการลงบันทึกนั้นส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ดร.ณี พิพัฒนกุลชัย และคณะ⁸ ที่สร้างแบบบันทึกทางการพยาบาล ทดลองใช้ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช พบรีบัญหาการใช้ข้อความที่สื่อความหมายยาก เพราะเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่เข้าใจในความหมายทำให้การบันทึกไม่สะอาดและล่าช้า จากการวิจัยนี้พบปัญหา เช่นเดียวกัน แม้ว่าจะได้ชัดเจนและเจาะจง ของการบันทึกให้แต่ละห้องผ่าตัดได้ศึกษาอ่อนน้อม ให้บันทึกแล้วก็ตาม ประกอบกับขาดความคุ้นเคยในการบันทึก และมีเวลาในการลงบันทึกจำกัด

หัวข้อที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ การเว้นวรรคและการตีกรอบข้อความ และปริมาณของเนื้อหา เนื่องจากแบบบันทึกนี้ต้องการให้บันทึกได้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ในแผ่นเดียวกันซึ่งมีสองหน้า ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องของเนื้อที่บันทึก การเว้นวรรค และการตีกรอบของข้อความ จึงต้องถูกจำกัดไปด้วยประกอบกับเนื้อหาที่มีมากและข้อความบางส่วนมีความซ้ำซ้อนกับใบ preoperative check list ที่ใช้บันทึกเฉพาะผู้ป่วยในที่ส่งมาห้องผ่าตัด แต่ในผู้ป่วยนอกไม่ได้ใช้ ซึ่งบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจะใช้กับทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จึงต้องมีเนื้อหาให้ครอบคลุม อาย่างไรก็ตีคณะผู้จัดทำก็จะได้พัฒนา

ให้เหมาะสมกับการใช้งานต่อไป สำหรับความสมบูรณ์ของการบันทึกนั้น พบร่วมการบันทึกที่สมบูรณ์มากที่สุด คือ กระบวนการพยาบาลเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จริตาภรณ์ ชนบัตร และ ยุพิน อังสุโรจน์⁹ ที่พบว่าประสิทธิภาพการบันทึกของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดี เช่น เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ผลการวิจัยนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญญา เดากล่า¹ ที่ว่าระบบการบันทึกนั้นสิ่งที่สำคัญคือ จะต้องเป็นประโยชน์จริงในการดูแลผู้รับบริการ และมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการป้องกันปัญหาทางกฎหมาย ซึ่งในห้องผ่าตัดจะให้ความสำคัญในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อมาก เพราะถึงแม้ว่าศักยภาพของผู้ทำผ่าตัดจะมีมือดีเพียงใดก็ไม่มีประโยชน์ ถ้าแพลนเกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด เพราะการติดเชื้อก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง ผู้ป่วยอาจต้องพิการ สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียกระดูกชิ้วติดได้ สิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งการฟ้องร้องทางกฎหมายที่พบรีบัญชีในทุกวันนี้ ส่วนรายการที่พบร่วมมีความสมบูรณ์ในการลงบันทึกน้อยที่สุดคือ กระบวนการพยาบาลเรื่อง ความวิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาของ พินิจ ปรีชานนท์ นวลลօอ ศรีโพธิ์ทอง และ อรอนงค์ พุฒารณ์¹⁰ ที่สร้างแบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลรามาธิบดี ทดลองใช้ ผลการทดลองพบ

ครึ่งปีแรก เดือนกันยายนและตุลาคม

ว่ามีการบันทึกไม่สมบูรณ์ทุกรายการ ข้อมูลที่ไม่ได้ลงบันทึก ได้แก่ ความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกเหนือนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ สุภาพ อารีเอ็อ¹⁰ ที่ว่าในสุภาพปัจจุบัน วงการแพทย์ได้นำเทคโนโลยีใหม่ๆ ทั้งเทคนิคและเครื่องมือต่างๆ มาใช้ในการผ่าตัดเพื่อผลทางการรักษาที่เชื่อว่าจะเกิดประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น จึงทำให้บทบาทของพยาบาลในห้องผ่าตัดคล้อยตามเทคโนโลยีเหล่านั้น มุ่งเน้นและพัฒนาความรู้และทักษะในเครื่องมือและเทคนิคต่างๆ เท่านั้น ทำให้การปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดคับแคนขาดองค์ความรู้ซึ่น้ำการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ การพยาบาล การปฏิบัติงานจึงกลายเป็นแบบมุ่งงานเป็นหลัก (Task oriented) เพียงเพื่อให้งานเสร็จสิ้นตามเวลา หรือปฏิบัติงานจำเจอยู่กับการทำความสะอาดห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปไม่ได้เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่จะต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลนี้อยู่ในระดับดีมากที่สุดและเหมาะสมที่จะนำมาใช้งานเป็นอันดับรองลงมา ส่วนความสมบูรณ์ในการลงบันทึกนั้นพบว่า ไม่มีความสมบูรณ์ในการลงบันทึกทุกรายการ แสดงให้เห็นว่าแบบบันทึกและระบบการบันทึกนี้ยังต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ได้บันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ตามมาตรฐานการ

พยาบาลในทุกระยะการผ่าตัด และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพในการให้การพยาบาล แนวทางการปรับปรุงการบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพนั้น ต้องมีการปรับปรุงที่สำคัญ 3 ประการ⁵ คือ การปรับปรุงระบบการบันทึกการพยาบาลของหน่วยงานโดยปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึก และติดตามตรวจสอบเป็นระยะ มีการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ตระหนักรถึงความสำคัญในการลงบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งพัฒนาทักษะในการลงบันทึกให้มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงสุภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรที่จะส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพราะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจะต้องทำให้ครบถ้วนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งผู้บันทึกในแต่ละระยะจะเป็นคนละคนกัน การปรับปรุงจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับทั้งหัวหน้างาน อาจารย์ ผู้ตรวจราชการ หัวหน้าห้องผ่าตัด และผู้ปฏิบัติงาน จึงจะสามารถบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการวิจัยขอขอบพระคุณ ศ. ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาแนะนำและตรวจแก้ไขผลการวิจัยครั้งนี้ รศ. พินิจ ปรีชานนท์ ที่ได้เขียนเพื่อแบบบันทึกความสมบูรณ์ของการลงบันทึกการพยาบาลผ่าตัด อาจารย์ ผู้ตรวจราชการ หัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. ทัศนีย์ ทองประทีป และ เบญจ่า เดากล้า. บันทึกการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารสภากาชาดไทย 2543; 2:1- 11.
2. Atkinson LJ. **Operating room technique.** 7th ed. St Louis: Mosby year book; 1992:68 - 9.
3. กันยา ออร์ประเสริฐ. มโนทัศน์การพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2539 ; 1 : 20 - 4.
4. Totas ML. The emotional stress of the preoperative patient. **J. Am Assoc. Nur Anesth** 1978;27 - 30.
5. ไขแสง โพธิโกสุม. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกการพยาบาล : แนวคิดพื้นฐาน. วารสารพยาบาลสurgical นคринทร 2539; 3 : 55 - 60.
6. พินิจ ปรีชานนท์ นวลลดา ศรีโพธิ์ทอง และอรอนงค์ พุฒาภรณ์. โครงการนำร่องสร้างและพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัด. รามาธิบดีสาร 2536; 16:53 - 63.
7. Slone LA, Burkholder A, and Campian N. Nursing care documentation. **AORN Journal** 1989; 49:808 - 13.
8. ดาวนี พิพัฒนกุลชัย วิจิ旺ย์ กิพย์โส และเบญจวรรณ ชีระเทอดดวงกุล. การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2540; 2:53 - 60.
9. จริตาภรณ์ ธนบัตร และ ยุพิน อังสุโรจน์. ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยกระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่า ของวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544; 2 : 47- 56.
10. สุภาพ อารีเอ็ม. การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. รามาธิบดีสาร 2541; 2 : 204-11.

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติธรรมกุล และคณะ

The development of perioperative nursing record

Sriwiengkaew Tengkiaattrakul * M.Sc. (Public Health)

Pranee Sanguanchue ** B.Sc. (Nursing)

Weena Bunlangpoti *** B.Sc. (Public Health)

Abstract This study investigated the attitude of the 212 staff nurses of all level in all operating room in Ramathibodi Hospital on the perioperative nursing records and the completeness of the 100 records. The result was found that the pattern of the record was justified as good by the largest portion of the sample about 66.87% and 51.79% of the samples accepted the record was suitable to be used. No any records can be completed. The staff nurses concerned about the infectious control at the first rank in average of 86.50% and the last item concerning the anxiety of the patients was only 57% Rama Nurs J 2002; 8(2) : 135-45.

Keywords attitude, nursing record , perioperative nursing record

*Instructor, **Head nurse, ***Associate Professor Department of Nursing, Faculty of medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.