

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยสรุปมีดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

การดำเนินการวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนำไปสร้างรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการสร้างเครื่องมือประเมินความต้องการได้ทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ 2) แบบวัดความต้องการพัฒนาเจตคติ 3) แบบวัดความต้องการพัฒนาทักษะ และ 4) แบบวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แล้วนำไปศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

การสร้างรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการนำข้อมูลการศึกษาความต้องการพัฒนาความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการศึกษาทฤษฎี หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกร่างรูปแบบ นำร่างรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 9 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบและปรับปรุงร่างรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

การทดลองครั้งนี้เป็นแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest design กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 45 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ทำหน้าที่โค้ช จำนวน 8 คน ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ประเมินสมรรถนะได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติและแบบวัดทักษะการบันทึกการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pair t – test และวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์ของรูปแบบจากผู้เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 40 คน และสอบถามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากโค้ช จำนวน 8 คน และผู้เข้าร่วมการทดลองจำนวน 12 คน ส่วนช่วงที่ 2 เป็นการนำข้อมูลจากช่วงที่ 1 มาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลมากที่สุด และมีคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับปรับปรุง

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ได้โครงสร้างของรูปแบบทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ 2) หลักการของรูปแบบ 3) จุดประสงค์ของรูปแบบ 4) เนื้อหาสาระ 5) สื่อประกอบการพัฒนา 6) กระบวนการพัฒนา และ 7) การวัดและการประเมินผล ซึ่งหลักการของรูปแบบคือ สร้างความเข้าใจ ให้การเข้าถึงฟังพัฒนา



ต่อเนื่อง และมีโปรแกรมการฝึกอบรม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ ระยะที่ 2 นำผลการปฏิบัติ ระยะที่ 3 วัดผลงาน เมื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ตรวจสอบ ผลพบว่า ร่างรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบโดยมีค่าตั้งแต่ 0.9 ถึง 0.1 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ และปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ในบางส่วน ได้แก่ ปรับปรุงคำ ให้ถูกต้อง เพิ่มสารบัญในชุดฝึกอบรม ทั้ง 4 ชุด เพิ่มคำอธิบายไว้ได้ภาพในคู่มือการบันทึกการพยาบาล เพิ่มขนาดตัวอักษรในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลให้ใหญ่ขึ้น ปรับคำนำและวัตถุประสงค์ของคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้ชัดเจน ใส่คำเต็มของศัพท์เทคนิคไว้ในวงเล็บต่อจากคำย่อ เพื่อให้คนอ่านเข้าใจมากขึ้น และเขียนรูปแบบบรรณานุกรมให้เหมือนกัน

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

3.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.2 ผลการเปรียบเทียบทักษะการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.3 ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยเจตคติของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 92.96

4. ผลการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

4.1 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด ด้านความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ พบว่า รูปแบบเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 4.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านเป็นประโยชน์มากที่สุด โดยคิดเห็นว่า ใ้ช้มีประโยชน์มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย = 4.71 รองลงมา ได้แก่ คู่มือบันทึก การพยาบาลผ่าตัด แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และชุดฝึกอบรม 1-4 คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.69, 4.65 และ 4.62 ตามลำดับ

4.2 ผลการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ปรับขั้นตอนการดำเนินการระยะที่ 1 โดยให้แจกชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ให้ผู้เข้าอบรมไปศึกษาด้วยตนเองก่อนประชุม 1 สัปดาห์ ปรับแบบทดสอบและปรับประโยคให้มีความตรงกันในชุดฝึกอบรมชุดที่ 1 ให้ถูกต้อง ปรับใบเฉลยคำตอบในชุดฝึกอบรมที่ 4 ให้ครบถ้วน เพิ่มช่องรายการตรวจสอบ(checklist)ในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แก้ไขคำผิดในเอกสารทุกฉบับให้ถูกต้อง

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลการอภิปรายผลการวิจัยตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยที่มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด มีรายละเอียดของการอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความต้องการพัฒนาความรู้ด้านการบันทึกการพยาบาลมากที่สุด ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจาก ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ โฉมใส (2550) ที่ศึกษาเรื่อง สมรรถนะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผลพบว่า พยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความรู้ ในการบันทึกการพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการประชุมบันทึกการพยาบาล: สมรรถนะที่ล้าคัญของวิชาชีพ วันที่ 17 – 19 ธันวาคม 2551 ได้ข้อสรุปจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องการบันทึกการพยาบาลว่า ปัญหาในการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เกิดจากการขาดความรู้เป็นอันดับแรก แสดงให้เห็นว่าการบันทึกการพยาบาลเป็นปัญหาระดับชาติ

ภทรร สิตลวรารค์ (2552) ได้อธิบายไว้เกี่ยวกับพยาบาลห้องผ่าตัดได้อย่างน่าสนใจว่า ปัญหาของการบันทึกสืบเนื่องมาจาก ผู้บันทึกขาดความรู้การขาดองค์ความรู้ (body of Knowledge) ประกอบกับ พยาบาลห้องผ่าตัดไม่คุ้นเคยกับการใช้กระบวนการพยาบาล และด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละรายมีน้อย ให้ความสำคัญกับ

ทักษะความชำนาญด้านเทคนิคส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นเรื่องเด่น ฉะนั้นจึงมองไม่เห็นการใช้ความรู้ความสามารถของพยาบาลระดับวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลห้องผ่าตัดในบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการบันทึกการพยาบาลยังเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่องสำหรับพยาบาล สังเกตได้จากการจัดประชุมเรื่องการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ จัดประชุมเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล : วิธีการมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ในวันที่ 4-5 สิงหาคม พ.ศ. 2554 ก่อนหน้านั้นสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยก็ได้จัดประชุมให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วประเทศ โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นเรื่องการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในวันที่ 25-28 กรกฎาคม พ.ศ.2554 ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

2. ความต้องการพัฒนาทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า การเขียนบันทึกเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญมากของการปฏิบัติการพยาบาล เพราะต้องใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ทั้งหมด 10 แต่ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกคือสิทธิผู้ป่วย ในข้อที่ 9 ว่าด้วย “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ” กรณีที่เกิดการร้องเรียนว่าไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน บันทึกการพยาบาลสามารถใช้เป็นหลักฐานว่าพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ดังนั้นหากพยาบาลไม่เขียนบันทึกจึงถือว่าไม่ได้ทำ (สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2540)

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงานพยาบาล โดยสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) ผลการศึกษาพบว่า การที่พยาบาลจะเขียนบันทึกให้เรียบร้อยให้ถูกกฎหมายและเขียนให้สมบูรณ์ได้นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล รู้เรื่องกฎหมาย รู้เรื่องมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม รู้เรื่องมาตรฐาน/บันทึกการพยาบาล นอกจากจะมีความรู้แล้วยังต้องมีทักษะใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะการสรุปความ ทักษะการเขียนที่อ่านง่ายชัดเจนและทักษะการตรวจสอบบันทึกพยาบาล จิตรศิริ ชันเงิน (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่า ได้ให้ข้อเสนอแนะของ ควรจัดให้มีการทบทวนความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับการเขียนบันทึกการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับแนวคิดของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ (2543) ที่กล่าวไว้ว่า การเขียนสามารถฝึกฝนได้ แต่ต้องอาศัยใจสู้ ใจกล้าและใจรักที่จะ

พัฒนาการเขียน ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้สะท้อนให้เห็นถึงควมมีใจรักที่จะเขียนบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้องตามกฎหมาย ถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จึงส่งผลให้มีความต้องการ ที่พัฒนาทักษะด้านการบันทึกการพยาบาลมากที่สุด

3. ความต้องการพัฒนาทัศนคติด้านการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า อีกทั้งการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่บ่งบอกถึงความสามารถในการให้การพยาบาลของพยาบาลที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ ธรรมมิกบวร (2540) ที่กล่าวว่า กิจกรรมใดๆที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วย ถ้าไม่มีการบันทึกจึงถือว่าไม่ได้ทำ ดังนั้นการเขียนบันทึกเป็นหลักฐานสำคัญที่จะได้ยืนยันว่าพยาบาลห้องผ่าตัดดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ซึ่งสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2552) กล่าวว่า ปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์และมีการฟ้องร้องเกี่ยวเนื่องจากการบริการผ่าตัดมากขึ้น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากขึ้น บันทึกการพยาบาลผ่าตัดจึงเป็นเอกสารสำคัญชนิดหนึ่งที่จะต้องเขียนให้ครอบคลุมมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และต้องสะท้อนให้เห็นอีกว่าพยาบาลห้องผ่าตัดได้ป้องกันความเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด จึงน่าจะเป็นเหตุปัจจัยให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่พัฒนาทัศนคติด้านการบันทึกการพยาบาลมากที่สุด

4. คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 41.64 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกใช้บันทึกยังมีรูปแบบที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของสุรีย์ ธรรมมิกบวร (2540) ศิริพร ชัมภลิจิต (2548) และประคิน สุจฉายา และคณะ (2548) ที่กล่าวว่า สาเหตุของการบันทึกที่ไม่มีคุณภาพส่วนใหญ่เกิดจาก 1) แบบฟอร์มการบันทึกมีรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ฟิชบาต (Fischbach, 1999) กล่าวว่า ทักษะการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะของแบบบันทึก ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อบกพร่องของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ทั้งหมด 6 ประเด็น ดังนี้

4.1 โครงสร้างของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไม่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาล ได้แก่



4.1.1 ไม่มีการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

4.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาลผ่าตัดไม่ครบถ้วนตามประเด็นความเสี่ยงสำคัญ
ของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ส่งผลให้มีคะแนนของคุณภาพการบันทึกการ
พยาบาลผ่าตัดด้านความครบถ้วนจึง = 38.46 %

4.1.3 ไม่มีการบันทึกปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยผ่าตัดให้เลือกตอบ ทำให้พยาบาล
ห้องผ่าตัดไม่มีการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผล lab) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วย
เสริมการคิดวิเคราะห์ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะต้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความ
เสี่ยงของผู้ป่วย และไม่มีข้อความให้เลือกตอบ

4.1.4 กำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล
(การวางแผนการพยาบาล) ไม่ชัดเจนและไม่ครบถ้วนตามประเด็นความเสี่ยงสำคัญตามแนว
ทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) และไม่สามารถ
ชี้ว่าการพยาบาลผ่าตัดได้ เนื่องจากไม่มีข้อความให้เลือกตอบ ส่งผลให้มีคะแนนของคุณภาพการ
บันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้านความครบถ้วนจึง = 46.15 %

4.1.5 บันทึกกิจกรรมที่สำคัญหลายกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดไม่ครบถ้วน
เนื่องจากไม่มีข้อความให้เลือกตอบ ส่งผลให้มีคะแนนของคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
ด้านความต่อเนื่องจึง = 69.85 %

4.1.6 บันทึกการประเมินผลไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่มีข้อความให้เลือกตอบ
ส่งผลให้มีคะแนนของคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้านความต่อเนื่องจึง = 63.08

4.2 โครงสร้างของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไม่สะท้อนให้เห็นถึงการพยาบาลที่
ต่อเนื่องกันตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และเสร็จผ่าตัด เนื่องจาก แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
แยกส่วนชัดเจนระหว่างก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
ในขณะผ่าตัดไม่ย้อนกลับไปดูข้อมูลก่อนผ่าตัด ทำให้ขาดการเชื่อมโยงการพยาบาลเพื่อการป้องกัน
ความเสี่ยงที่ตรวจพบได้ในช่วงก่อนผ่าตัด

4.3 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไม่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วย
ชี้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่าแบบบันทึกการพยาบาลควร
ได้รับการยอมรับจากองค์กรที่น่าเชื่อถือ

4.4 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีการบันทึกซ้ำซ้อนกับใบเตรียมความพร้อมของ
ผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้เวลามากขึ้น ส่งผลต่อการบันทึกที่ไม่ครบถ้วนและ
บันทึก ไม่ตรงกัน

4.5 ไม่ระบบการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยเฉพาะเรื่อง การบันทึกที่ชัดเจน เช่น การแก้ไขข้อความผิด การเพิ่มเติมข้อมูลที่ต้องการ การเขียนชื่อผู้บันทึก ไม่ชัดเจน ไม่มีการระบุตำแหน่งของพยาบาลที่เข้าผ่าตัด เป็นต้น ส่งผลให้มีคะแนนของคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดด้านความชัดเจนในภาพรวมจึง = 41.71 %

4.6 ไม่มีคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทำให้ต่างคนต่างบันทึกตามความรู้และความเข้าใจของแต่ละคน ส่งผลให้ขาดระบบการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพ

จากข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในสร้างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลให้เหมาะสมกับพยาบาลห้องผ่าตัดต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมตั้งแต่ 4.50 – 4.88 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไม่เกิน 1.00 แสดงว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสอนของบุญชม ศรีสะอาด (2537) ในแนวคิดที่ 2 ที่กล่าวว่ารูปแบบการสอนเป็นโครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการสอนที่จะนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ เพราะรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลไม่สามารถใช้กิจกรรมการสอนเพียงอย่าง จำเป็นต้องใช้องค์ประกอบหลายอย่างร่วมกันจึงจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ห้องผ่าตัดจึงได้ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ จึงถูกพัฒนาขึ้นอย่างรอบคอบเพื่อเชื่อมโยงเพื่อให้องค์ประกอบทั้งหมดมีความสอดคล้องกัน เมื่อให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่านประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ จึงได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0.9 – 1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 0.50 แสดงว่ารูปแบบมีความสอดคล้อง สามารถนำไปใช้ได้

2. การอภิปรายผลในองค์ประกอบที่น่าสนใจมีดังนี้

2.1 ผลการประเมินความเหมาะสมของความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.81 เนื่องจากความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยนำปัญหาและสาเหตุของการเกิดปัญหาจากข้อค้นพบจากการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับการศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสมเหตุสมผลและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหมาะสมมีระดับความเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งทศนา แหมมณี กล่าวไว้ว่า (2551) การนำข้อมูลมาจากความเป็นจริงมาใช้ในการจัดสร้างระบบจะช่วยจัดหรือป้องกันปัญหาอันจะทำให้ระบบนั้นขาดประสิทธิภาพ

2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักการของรูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.88 เนื่องจาก หลักการของรูปแบบมีความเป็นไปได้และสามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยได้นำหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเกี่ยวกับ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” มาเป็นแกนหลักของการกำหนดหลักการร่วมกับหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การกำหนดรายละเอียดย่อยของหลักการเป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพราะการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องเกิดจากปัจจัยในตัวผู้บันทึกอันได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการบันทึก และการมีใจที่จะบันทึก ร่วมกับการสนับสนุนทางการบริหารที่ดีคือการกำหนดแบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน การจัดทำคู่มือและการมีผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งกรมวิชาการ (2531 อ้างอิงใน กาญจนา สามเตี้ย, 2551) กล่าวว่า หลักการของรูปแบบการสอน เป็นส่วนที่กล่าวถึงความเชื่อและแนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอน หลักการของรูปแบบการสอนจะเป็นตัวชี้้นำ การกำหนดจุดประสงค์ของรูปแบบ เมื่อผู้วิจัยนำรูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ตรวจสอบผลพบว่าได้ค่าความสอดคล้องระหว่างหลักการของรูปแบบกับความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบและจุดประสงค์ของรูปแบบมีค่า = 1 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดได้

2.3 ผลการประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาสาระของรูปแบบ มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.79 SD = .43 เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ส่วนใหญ่ต่างเห็นตรงกันว่า เนื้อหาสาระมีความครอบคลุมสาระที่จำเป็นต้องใช้ในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและการจัดเรียงลำดับเนื้อหาที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยนำแนวทางในการกำหนดเนื้อหาสาระมาจากผลการวิจัยของสำนักการพยาบาล (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงานพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยมีกรอบของเนื้อหาสาระหลักที่มีทิศทางในการพัฒนาที่ชัดเจนและสามารถนำไปค้นคว้าเนื้อหาสาระย่อยๆ

ที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องใช้ในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพิ่มขึ้น ได้แก่ กระบวนการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาล แนวทางการบันทึกตามแนวคิดของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN : Association of periOperative Registered Nurses (2007) แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) กับ พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter and Perry, 2005) เมื่อนำเนื้อหาสาระไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาสาระกับจุดประสงค์ของรูปแบบพบว่า มีค่า = 1 แสดงว่าเนื้อหาสาระที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถนำพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้

2.4 ผลการประเมินความเหมาะสมของสื่อประกอบการพัฒนา มีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.63 SD = .52 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ส่วนใหญ่ต่างเห็นตรงกันว่า สื่อประกอบการพัฒนาช่วยส่งเสริมให้กิจกรรมบรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบได้ และเหมาะสมกับการนำไปใช้พัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดได้ เพราะสาระการเรียนรู้เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ ใช้สืบค้นแสวงหาความรู้หรือสาระการเรียนรู้ด้วยตนเอง (เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์, ม.ป.ป.) และยังใช้เป็นสื่อกลางการเรียนรู้ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน องค์ประกอบนี้จึงช่วยสนับสนุนองค์ประกอบในส่วนของเนื้อหาสาระอื่นจะนำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบได้

2.5 ผลการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการพัฒนามีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.59 SD = .52 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ส่วนใหญ่ต่างเห็นตรงกันว่า กระบวนการพัฒนามีความเป็นไปได้ นำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ และลำดับขั้นตอนมีความเหมาะสมมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์และสังเคราะห์มาจากเทคนิคการฝึกอบรมที่หลากหลายที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นในทุกด้าน ได้แก่ การโค้ช การฝึกอบรมในงาน การใช้ชุดฝึกอบรม และการใช้คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดร่วมกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดซึ่งพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา จึงได้กระบวนการพัฒนาเป็นโปรแกรมการฝึกอบรม 3 ระยะที่ชื่อว่า KAI program เป็นรูปแบบการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดแบบบูรณาการ (intergration) สอดคล้องกับแนวคิดของทิสนา แชมมณี (2551) ที่กล่าวว่า รูปแบบบูรณาการ (intergration) ในลักษณะนี้ได้รับความนิยมอย่างมาก เพราะเป็นรูปแบบที่พัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆ ของผู้เรียนไปพร้อมๆ กัน โดยใช้การบูรณาการทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ สอดคล้องกับหลักทฤษฎีทางการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนารอบด้าน หรือการพัฒนาเป็นองค์รวม



2.6 ผลการประเมินความเหมาะสมของการวัดและการประเมินผลมีความเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย = $4.67 \text{ SD} = .50$ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ส่วนใหญ่ต่างเห็นตรงกันว่า การวัดและการประเมินผลครอบคลุมสิ่งที่จะต้องประเมินและตรวจสอบการบรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบได้มีความเหมาะสมมากที่สุด เพราะการประเมินผลเป็นการศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้รูปแบบว่าแล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด กรมวิชาการ (2531 อ้างอิงใน กาญจนา สามเตี้ย, 2551) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นอกจากนี้การวัดและประเมินผลรูปแบบจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น (ทศนา แซมณี, 2551, หน้า 203)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะและทัศนคติเรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบกับก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช ดวงสร้อย (2550) เรื่อง ผลการได้ขต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังการได้ขพยาบาลมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมก่อนการได้ขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เหตุผลที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลดีขึ้นหลังการทดลอง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้ารับการอบรมผ่านการพัฒนาตามโปรแกรมฝึกอบรมอย่างครบถ้วนทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความรู้ ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ และ ระยะที่ 3 วัดผลงาน ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับความรู้ความเข้าใจในเนื้อสาระที่จำเป็นเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นลำดับขั้นตอนจากชุดฝึกอบรมที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกับได้ข และได้รับการทักษะการบันทึกจากการทำแบบฝึกหัดในชุดฝึกอบรมที่ 3 ในห้องประชุมก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริงในระยะที่ 2 ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในการใช้แบบบันทึกแบบใหม่ไปพร้อมกันทั้งหน่วยงาน ประกอบกับการใช้เวลาฝึกทักษะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในสถานการณ์จริงเป็นเวลา 1 เดือนร่วมกับการมีได้ขเป็นที่ปรึกษาตลอดเวลาที่สงสัย ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีทักษะการบันทึกที่มีคุณภาพเร็วขึ้น ดังที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นว่า “ตอนแรกรู้สึกว่ แบบบันทึกลายตาไปหมด เพราะแบบบันทึกแบบเก่าต้องมองจากข้างบนลงล่าง แต่แบบใหม่ต้องมองจากซ้ายไปขวา กว่าจะชินก็ใช้เวลาฝึกบันทึกเป็น

อาทิตย์ๆ ตอนนั้นเริ่มชินละ รู้แล้วว่าต้องบันทึกตรงไหนบ้าง เปิดดูChart เพื่อหาข้อมูลมาบันทึกตรง บั๊จยี่เสียงให้ครบ” และ “ตอนที่ใช้แบบบันทึกครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 30 นาที พอดีหนูอยู่เวร บ่อยใช้เยอะตอนนั้นเหลือไม่ถึง 10 นาที สำหรับหนูใช้เวลา 2 อาทิตย์ก็คล่องแล้ว” จากข้อมูล ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ทักษะการปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับการฝึกฝน ที่ดีแล้ว จะเกิดความคล่องแคล่ว ความแม่นยำและราบรื่นขึ้น (Simpson, 1972 อ้างอิงใน ทิศนา แชนมณี, 2551) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของฮอร์นไคค์ (Herenhahn and Olson, 1993, pp. 56-57 อ้างอิงใน ทิศนา แชนมณี, 2551) ที่เชื่อว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ ต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างการเตรียมความพร้อม การฝึกหัดและการนำไปใช้บ่อยๆจะทำให้การ เรียนรู้การเรียนรู้นั้นคงทนถาวร และกฎแห่งผล (Law of Effect) คือเมื่อบุคคลได้รับผลที่พึงพอใจ ย่อมอยากจะทำซ้ำต่อไป ซึ่งหลังจากการฝึกทักษะการเขียนผ่านไป 1 เดือน ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการ บันทึกการพยาบาลในภาพรวมว่าอยู่ในระดับดีมากทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดรู้สึกภาคภูมิใจใน ผลงานของตนเอง เมื่อผู้วิจัยแจ้งผลการบันทึกยังจุดอ่อนในเรื่องของการประเมินผู้ป่วยแรกรับยัง ไม่ครบถ้วน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้นำข้อมูลที่ได้รับรู้ไปปรับปรุงทันที สังเกตได้จากการสุ่ม ตรวจสอบบันทึกการพยาบาลผู้ตัดหลังจากการแจ้งผลการบันทึก 1 สัปดาห์ จำนวน 30 ชุด พบว่า คุณภาพการบันทึกการพยาบาลในส่วนของการประเมินผู้ป่วยผ่าตัดแรกรับมีคุณภาพ ร้อยละ 98

1.2 การใช้เทคนิคการโค้ชชิ่งร่วมกับการใช้ชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด โดยผู้วิจัยได้มีการ เตรียมความพร้อมของโค้ช 8 คน ก่อนที่จะไปโค้ชพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 45 คน ส่งผลให้โค้ช สามารถทำหน้าที่เป็นผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและ ทักษะคิดเรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบกับก่อนการ ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ การใช้เทคนิคการฝึกอบรมร่วมด้วย การโค้ชสามารถทำให้เกิดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานนั้นๆไปพร้อมกันและ ก่อให้เกิดทักษะการทำงานที่รวดเร็ว และสามารถใช้วิทยากรภายในหน่วยงาน ทำให้สะดวก ไม่เกิด การลองผิดลองถูกในการทำงาน (อาภรณ์ ภูววิทยพันธุ์, 2552) ซึ่งการบันทึกที่ผิดพลาดก็อาจส่งผล ต่อการตีความจากผู้อ่านว่าให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองว่า “วันแรก หนูกียังงงๆ อยู่ ใช้เวลานานมาก พอได้มาอยู่ ห้องเดียวกับพินิด พี่เค้าช่วยตรวจสอบที่หนูเขียนให้ ผิดตรงไหนพินิดก็สอนหนูและให้หนูแก้ทันที ทำให้หนูเข้าใจขึ้นเยอะเลย” และ “หนูก็ถามพี่หย่งตลอดเลย เวลาสงสัย หนูก็กลัวบันทึกผิด เหมือนกันแหละ” และ “ผมว่าอบรมโดยใช้โค้ชดีนะ มีอะไรก็ถามได้ตลอด คุยกันรู้เรื่องเพราะเข้าใจ งานเหมือนกัน”

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ การได้โค้ชที่ดีทั้ง 8 คน มีผลต่อการบรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบมาก เพราะโค้ชทุกคนมีความมุ่งมั่นและภาคภูมิใจที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโค้ช ประกอบกับโค้ชสอดคล้องกับแนวคิดของทศน์ จารุศักดิ์ศรี (2552) ที่กล่าวว่า โค้ชที่ดีและมีประสิทธิภาพ นั้นคือจะต้องมี “3 ใจ ” พิเศษ คือ ใจเมตตา ใจมุ่งมั่น และ ใจศรัทธา ประกอบกับโค้ชส่วนใหญ่เป็นพยาบาลอาวุโสประสบการณ์การทำงานมาไม่น้อยกว่า 20 ปีและมีความอดทนสูง เข้าใจนิสัยและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม โค้ชจึงวางแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับจุดอ่อนและจุดแข็งของผู้เรียนแต่ละคนเป็นอย่างดี รู้ว่าควรจะสอนอย่างไร สอนอะไรบ้าง สอนอะไรก่อนสอนอะไรหลังและใช้วิธีการอย่างไร (สมคิด อิศระวัฒน์, 2548) โดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่แตกต่างไปจากเดิม สอดคล้องกับแนวคิดของ คม สุวรรณพิมล (2553) ที่กล่าวว่า การโค้ช คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ด้วยการทำให้คนตระหนักรู้และมองเห็นตัวเองแล้วพร้อมที่จะอยากเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีประเด็นของการเตรียมความพร้อมของโค้ช 8 คนจากผู้วิจัยโดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเตรียมความเข้าใจของโค้ชเป็นเวลา 3 ชั่วโมง เพื่อให้โค้ชเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการใช้ชุดฝึกอบรมและขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาอย่างละเอียด พร้อมทั้งการมอบหมายความรับผิดชอบของโค้ชตลอดการวิจัยเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีผู้วิจัยเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวกและเป็นที่ปรึกษาเท่านั้น ซึ่งในการเตรียมโค้ชครั้งนี้ผู้วิจัยได้ถูกร้องขอจากโค้ชให้นัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อนวันประชุมพยาบาลห้องผ่าตัดเพียง 1 วันเท่านั้น โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นว่า ชุดฝึกอบรมมีประสิทธิภาพเพียงพอที่สามารถช่วยให้โค้ชเกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ได้อย่างราบรื่นและเป็นไปตามจุดประสงค์ของผู้วิจัย

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือบันทึกการพยาบาลและแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่สามารถสะท้อนให้เห็นภาพของกระบวนการพยาบาลที่ครบถ้วน ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาลร่วมกับการระบุปัจจัยเสี่ยง 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 5) การประเมินผล นอกจากนี้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดสะท้อนให้เห็นการดูแลที่ต่อเนื่องกันตั้งแต่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังที่พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “แบบบันทึกแบบใหม่ทำให้ดูแลคนไข้ต่อเนื่องขึ้น หนูมั่นใจได้เลยว่าประมาณ 80 % แบบบันทึกแบบเก่าไม่มีใครย้อนไปดูข้อมูลก่อนผ่าตัด...”

นอกจากนี้การออกแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ตอบสนองกับบริบทของ ห้องผ่าตัดที่ทำงานรวดเร็วมีเวลาในแต่ละ case จำกัด ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอยู่มากไม่ว่าจะเป็นการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไปพร้อมๆกัน ดังนั้นการออกแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจึงรวบรวมกิจกรรมตามกระบวนการพยาบาลที่ต้องทำบ่อยๆมาจัดกลุ่มและกำหนดเป็นรายการให้เลือกตรวจสอบ (checklist) ให้มากที่สุด สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสมพร ลอยความสุข (2552) ที่กล่าวว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดควรปรับให้เป็นแบบตรวจสอบรายการ เพื่อสะดวกรวดเร็วและครอบคลุมการปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงการเขียนมากเกินความจำเป็นเพราะอาจต้องใช้เวลาทำมากอาจทำให้บันทึกไม่ครบถ้วนและเขียนไม่ชัดเจนเนื่องจากรีบเขียน ดังนั้นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเมื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้นำไปใช้ในสถานการณ์จริงทำให้ใช้ไม่ยาก แม้ไม่ได้เปิดคู่มือการบันทึกก็สามารถใช้ได้ทันทีเพราะมีรายละเอียดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ชัดเจน ประกอบกับการชี้แจงข้อดีว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว แต่ที่ผ่านมาไม่มีการบันทึกทำให้คนอื่นเข้าใจว่าพยาบาลห้องผ่าตัดไม่ได้ทำอะไรให้ผู้ป่วยนอกจากส่งเครื่องมือผ่าตัด สอดคล้องกับความคิดเห็นของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองได้กล่าวไว้ว่า “ตอนที่หนูมาใหม่ๆ หนูไม่ค่อยเข้าใจว่างานของเราต้องทำอะไรบ้าง พอมีการจัดอบรมเรื่องการบันทึกโดยเฉพาะทำให้เข้าใจเลยว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำอะไรบ้าง อย่างน้อยแบบบันทึกแบบใหม่ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนได้ จะต่างกันที่ผล lab ที่ผิดปกติ เท่านั้นที่ไม่เหมือนกัน ใครมีปัจจัยเสี่ยงก็ใส่เพิ่มไป แล้วก็ ward ก็จะได้รู้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดทำงานงานกันอย่างไรบ้าง” ซึ่งแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ใช้เป็นรูปแบบการบันทึกแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทั้งหมด 13 ปัญหา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่าตัด สอดคล้องกับพยาบาลห้องผ่าตัดท่านหนึ่งที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “การที่เรานำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในห้องผ่าตัดผมว่ามันเป็นเรื่องที่ดีมาก ซึ่งแบบบันทึกแบบใหม่ทำให้เราป้องกันความเสี่ยงทั้งผู้ป่วยและตัวเราด้วย เป็นเรื่องที่ดี....” สอดคล้องกับแนวคิดของพินิจ ปริษานนท์ (2552) ที่กล่าวว่า ลักษณะแบบบันทึกที่ดีต้องป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยได้ ประกอบกับเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ถูกกำหนดขึ้นตามแนวทางของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ซึ่งเป็นแนวทางที่สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติได้จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วโลกที่สามารถนำแนวคิดของ PNDS) ไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับห้องผ่าตัดของตนเอง และได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.64 SD = 0.50 ซึ่งเป็นไป

ตามข้อกำหนดของมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลของสภาการพยาบาลว่า ควรมีแบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐานและผ่านกระบวนการพัฒนาที่เชื่อถือได้และได้รับการยอมรับจากองค์การพยาบาลว่าเป็นแบบฟอร์มสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล มีครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วยและเหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้รูปแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และช่วยทีมผ่าตัดในการลดการฟ้องร้องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้สอดคล้องกับการศึกษาของ จริตาภรณ์ ธนบัตร (2542) เรื่องผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ผลพบว่าแบบบันทึกมีประสิทธิภาพด้านการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีและด้านความถูกต้องตามกฎหมายอยู่ในระดับดีมาก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด

ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 4 ได้ข้อค้นพบที่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาล จากพยาบาลที่เข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 40 คน พบว่า ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่เห็นว่าได้ช่วยให้ง่ายและสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นตลอดเวลาและช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทำใบงานและแบบทดสอบได้ครบถ้วน และเห็นว่าชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด และแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีประโยชน์มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะที่ผ่านมาการฝึกอบรมของพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานภายนอก การอบรมเป็นลักษณะการบรรยายให้ความรู้จากวิทยากรที่ไม่รู้จักเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่กล้าซักถามมากนักซึ่งเป็นลักษณะของคนไทยที่มักไม่ค่อยชอบซักถามเพราะกลัวว่าตนเองไม่รู้เรื่อง ในขณะที่การอบรมในครั้งวิทยากรเป็นพี่ๆในหน่วยงานมีความคุ้นเคยและได้ถูกมอบหมายให้เป็นสมาชิกในกลุ่มของโค้ชที่ชัดเจน มีการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบประกอบกับการเรียนรู้โดยใช้ชุดฝึกอบรมด้วยตนเองเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ผู้เรียนเกิดการตื่นตัว ประกอบกับการต้องทำใบงานและต้องทำแบบฝึกหัดในชุดฝึกอบรมก็ทำให้ผู้เรียนจำเป็นต้องศึกษาเนื้อหาโดยมีโค้ชคอยชี้ประเด็นสำคัญที่ต้องศึกษา ทำให้การเรียนรู้เร็วขึ้น สอดคล้องกับพยาบาล

ห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองท่านหนึ่งที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า “มีโค้ชก็ดีนะพี่ พวกเราไม่ต้องอ่านชุดฝึกเยอะ พี่เค้าจะคอยชี้ให้ว่าต้องดูตรงไหนบ้าง ทำให้เราเรียนรู้เร็วขึ้น กล้าที่จะถาม พอดีมันเป็นกลุ่มเล็กด้วยมั้ง แต่ถ้าเรียนในห้องประชุมใหญ่ๆ หลับทุกที ไม่รู้ก็ไม่กล้าถาม วิทยากรเป็นใครก็ไม่รู้ ไม่กล้าถาม อบรมอย่างนี้ดีนะ ไม่รู้ก็เดินไปถามได้ตลอดเวลา...” ประกอบกับโค้ชก็ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับโค้ชท่านหนึ่งที่ได้ให้ความเห็นว่า “พอเราได้รับมอบหมายก็กลับไปอ่านชุดฝึกอบรมจนถึงห้าทุ่ม ปกติก็นอนไว แต่พอต้องไปสอนน้องต้องอ่านเยอะๆ เดียวน้องถามแล้วตอบไม่ได้ ยิ่งเจอคนรุ่นใหม่เดี๋ยวโดนถามมาก ตอบไม่ได้จะโดนว่าเอาว่าพี่ไม่รู้เรื่อง...” และ “เวลาที่อ่านชุดฝึกอบรม ก็ทำแบบทดสอบพร้อมตอบไปด้วย แล้วก็ทำ Mark ไว้ว่าคำตอบอยู่หน้าไหน เวลาสอนน้องจะได้บอกว่าอยู่หน้าไหนได้ถูก”

2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติการพยาบาลและแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีประโยชน์มากที่สุด เนื่องจากคู่มือบันทึกการพยาบาลมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลห้องผ่าตัดมากและทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้มากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหนังสือและตำราที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลห้องผ่าตัดมีน้อยมาก และไม่ค่อยมีรายละเอียดให้ศึกษามากนักและยังไม่มีใครรวบรวมเนื้อหาที่สำคัญได้มากพอ แต่ในฉบับที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมีประโยชน์สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดมาก สอดคล้องกับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองท่านหนึ่งที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “คู่มือนี้มีประโยชน์มากๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถอธิบายคนอื่นได้ว่า ที่เราต้องทำอย่างนี้ให้กับผู้ป่วยเพราะอะไร แต่ก่อนไม่มั่นใจที่จะตอบ ตอนนี้นั่นมั่นใจเพราะมีเอกสารอ้างอิงแล้ว” นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นสอดคล้องกับเรื่องชัยจรุงศิริวัฒน์ (ม.ป.ป.) ที่กล่าวไว้ว่าคุณสมบัติการปฏิบัติงานสามารถใช้เป็น เครื่องมือการประกันคุณภาพการทำงานอย่างมีระบบของหน่วยงานได้

3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นส่วนตามแนวทางของ PNDS ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกได้มาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดเจตคติที่ดีการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการคิดวิเคราะห์มากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ มีโกศา (2552) เรื่องผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ผลพบว่า การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของกลุ่มที่ใช้รูปแบบของบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัดส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสนใจกับผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ฟิล์มสังเกตดูพยาบาล OR ตอนนี้สี อยู่กันคนละมุมเลยเวลาคนไข้มาถึง เมื่อก่อนจะนั่งคุยกันเพราะมีเวลาเยอะ ตอนนี้ต้องอยู่กับคนไข้ อยู่กับ Chart เพราะต้องค้นข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วย ต้องดูผล Lab เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อก่อนไม่ค่อยสนใจเท่าไร” จากคำพูดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยค้นหาความเสี่ยงหรือปัญหาของผู้ป่วยให้มากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบันทึกการพยาบาลที่ว่าด้วย การบันทึกทางการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้มีการติดตามการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและเป็นเป็นหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ

ส่วนข้อมูลที่พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองและโค้ชได้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับชุดฝึกอบรม คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นการชี้แนะให้แก้คำผิดและเพิ่มเติมข้อมูลเพียงเล็กน้อยลงในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าโค้ชและผู้เข้าอบรมให้ความสนใจรายละเอียดของสื่อการเรียนรู้เป็นอย่างดีและยังให้ความสำคัญกับการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะทั้งหมดไปปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้ห้องผ่าตัดที่สนใจสามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 รูปแบบที่สร้างขึ้นพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หากผู้ที่สนใจต้องการนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดอื่นๆ สามารถนำชุดฝึกอบรมที่ 1 คือ กระบวนการพยาบาลและการบันทึก และชุดฝึกอบรมที่ 2 คือ การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ ไปใช้ได้ทันที สำหรับชุดฝึกอบรมที่ 3 คือ แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของ PNDS (Perioperative Nursing Data Set) และ ชุดฝึกอบรม ที่ 4 คือ การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลที่สอดคล้องกับชุดที่ 3 ต้องปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นๆ

1.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้ขมับบาทต่อความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นในทุกๆด้านเป็นอย่างมาก เพราะโค้ชมีการติดตามการพัฒนา



พยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในห้องประชุมจนถึงการฝึกปฏิบัติจริง ดังนั้นหากห้องผ่าตัดใดสนใจที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช้ ควรคัดเลือกโค้ชที่เหมาะสม ซึ่งโค้ชไม่จำเป็นต้องเป็น ผู้อาวุโส อาจเป็นผู้ที่คนในหน่วยงานยอมรับและมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคนและพัฒนางานในหน่วยงานด้วยความเต็มใจ

1.3 กรณีที่ห้องผ่าตัดต้องการใดสนใจที่จะพัฒนาเฉพาะแบบบันทึกตามแนวทางของ PNDS (Perioperative Nursing Data Set) ก็สามารถฝึกอบรมเฉพาะชุดฝึกอบรมชุดที่ 3 ร่วมกับ คู่มือการบันทึกการพยาบาลและแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ กรณีที่ไม่เข้าใจก็สามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้จากชุดฝึกอบรมที่ 1- 2 เพิ่มเติม

1.4 หากพยาบาลห้องผ่าตัดคนใด มีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองก็สามารถนำชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ไปศึกษาเพื่อใช้พัฒนาองค์ความรู้ส่วนตนก็ได้ หรือนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ผู้บริหารห้องผ่าตัดควรส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลทุกปี เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความตระหนักในการบันทึกที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกจัดเก็บไว้เป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วย หากมีการฟ้องร้องก็สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2.2 ในการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารห้องผ่าตัดควรกำหนดสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล และกำหนดเป็นเป้าหมายในการประเมินคุณภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวมทั้งประเทศ

3.2 ควรมีการศึกษาเพื่อตรวจสอบซ้ำเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดกับห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้รูปแบบมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3.3 ควรมีการวิจัยการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยเทคนิคการฝึกอบรมแบบอื่นๆ

3.4 ควรมีการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดระหว่างสมรรถนะของโค้ชแต่ละคน

3.5 ควรมีการศึกษาคงทนของความรู้และเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังผ่านการทดลองไปแล้ว 3 เดือน

3.6 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการทดลองใช้คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดร่วมกับแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลโดยไม่ต้องใช้ชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด แล้วเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกที่ได้ในช่วงเวลาของการพัฒนาโดยใช้ชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด โดยใช้ระยะเวลาการทดลองเท่ากัน