



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๒๓๘

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการพัฒนาทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ในการบันทึกทางการพยาบาลของบุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The Development of Skills in Nursing Process in Nursing Record of Pediatric Intensive Care unit at Tha Rong Chang Hospital, Suratthani Province. เป็นผลงานของนางนียดา ประเปง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง การพัฒนาทักษะด้านกระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาลของบุคลากรหอผู้ป่วย
กุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

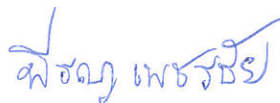
(English) The Development of Skills in Nursing Process in Nursing Record of Pediatric Intensive

Care unit at Tha Rong Chang Hospital, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๒๗/๑๕๐๕๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวปิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

การพัฒนาทักษะด้านกระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาลของบุคลากร
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Development of Skills in Nursing Process in Nursing Record of Pediatric Intensive Care unit
at Tha Rong Chang Hospital, Suratthani Province

นางนียดา ประแปง

โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

Mrs. Niyada Prapang

Tha Rong Chang Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: บันทึกทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการบันทึกทางคลินิกที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่แสดงถึง ภาวะสุขภาพ การประเมินปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นหากสามารถบันทึกทางการ พยาบาลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี สามารถรับรู้ข้อมูลของ ผู้ป่วยชัดเจน เป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับใช้สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เข้าใจตรงกัน สามารถนำไปใช้ ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบปกติ กับรูปแบบที่ พัฒนาขึ้น และเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาลของบุคลากรหอผู้ป่วย กุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 20 คน ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย: หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 1.11 และ 1.58 ตามลำดับ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความถูกต้องตามหลักการบันทึก ค่าเฉลี่ย 1.64 รองลงมา คือ ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ค่าเฉลี่ย 1.60 และความต่อเนื่องของการบันทึก ค่าเฉลี่ย 1.58 ตามลำดับ และพบว่า ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยภาพรวม 4 ด้านอยู่ใน ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.15 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความถูกต้อง (correct) และ ได้ใจความ (concise) รองลงมา คือ ความครบถ้วน (Complete) และ ความชัดเจน (Clear) ตามลำดับ

สรุปผล: รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถครอบคลุมตามหลัก 4C คือ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความ โดยการใช้สัญลักษณ์ที่เป็นสากล สามารถแสดงให้เห็นทักษะการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความ ครอบคลุมการรักษาพยาบาลในทุกๆ ระยะ และใช้ในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพตามขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: บันทึกทางการพยาบาล, กระบวนการพยาบาล และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Abstract

Background: Nursing record It is part of the clinical record that is important to the nursing profession. That indicating health status Evaluation of direct and indirect nursing problems and activities Therefore, if the nursing record can be complete and accurate, it will result in patients receiving good nursing practice to understand and clear the patient's information. It is an intermediary connecting information for communication with multidisciplinary teams to understand the same can be used to plan continuation of care appropriately to nursing practice

Objectives: To compare the effects of using the nursing recording model between the normal model. with the developed model and to study the level of satisfaction of professional nurses in nursing records of pediatric ward personnel in Tha Rong Chang Hospital. Surat Thani Province

Methods: This research was research and development. The purposive sampling of 20 professional nurses working in the pediatric ward. Data collection questionnaires were used Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, hypothesis testing using Dependent t-test.

Results: After participating in the activity, The level of nursing record form to completeness were higher than before participating in the activity, with an average of 1.11 and 1.58, respectively. The aspect with the highest mean was the accuracy of the recording principle, an average of 1.64, followed by the coverage of the nursing process, an average of 1.60, and the continuity of the activities. recorded mean 1.58 respectively and found that the completeness of the nursing record form Before and after participating in the activities, there were a statistically significant difference at the level of 0.05, and the overall satisfaction with the use of the nursing record format in 4 aspects were at a high level with an average of 4.15, with the highest mean being: Correct and concise, followed by completeness and clarity, respectively.

Conclusion: The developed nursing record format can be covered according to the 4C principles, namely, accurate, complete, clear and concise by using international symbols. Demonstrate nursing record skills covering all stages of medical care. and used to effectively communicate with the multidisciplinary team step by step

Keywords: Nursing Records, Nursing Process and Pediatric Ward

บทนำ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการบันทึกทางคลินิกที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ การประเมินปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activities) ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายบันทึกทางการแพทย์ที่คดีมีความถูกต้อง เนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน อ่านง่าย กระชับ ได้ใจความ และครอบคลุมประเด็นของผู้ป่วย นอกจากนี้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลยังเป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับใช้สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เข้าใจตรงกัน สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง⁽¹⁾ และเพื่อสามารถให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ กล่าวคือ พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและขอบเขตตามกฎหมายกำหนด การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สมบูรณ์จึงบ่งบอกถึงผู้ป่วยได้รับการและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม แม้ว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะมีความสำคัญอย่างมากต่อพยาบาลวิชาชีพ สามารถการประเมินคุณภาพการดูแลจากการรายงานในบันทึกผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับปรุงการบันทึก และเป็นการพัฒนาสมรรถนะของผู้บันทึกทางการแพทย์พยาบาล รวมถึงเป็นเครื่องมือการประกันคุณภาพการพยาบาล และการจัดสรรทรัพยากร⁽²⁾ แต่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการบริการที่รวดเร็วและได้รับสิทธิต่าง ๆ จากการใช้บริการ แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมและมีข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน ลดความเสี่ยงต่อการให้บริการ และเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ใช้การจดบันทึกลงในแบบฟอร์ม ซึ่งยังพบว่ายังมีประเด็นหลายประการที่ยังคงเป็นปัญหาของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เช่น ข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล⁽³⁾ ขาดความรู้และทฤษฎีภาคปฏิบัติ⁽⁴⁾ มีปัญหาในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในด้านจิตใจ⁽⁵⁾ หรือด้านการบริหารจัดการ ภาระงานมากและมีเวลาไม่เพียงพอ⁽⁶⁾ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง เป็นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขนาด 90 เตียง การปฏิบัติในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งภาวะฉุกเฉินและภาวะทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการให้บริการต่อผู้ดูแล เช่น บิดามารดาหรือญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยที่ผ่านมาโรงพยาบาลท่าโรงช้างได้ดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2563-2565 ที่ผ่านมา มีคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ร้อยละ 65, 62 และ 66 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 80 เนื่องจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลท่าโรงช้างส่วนใหญ่ เป็นการเขียนแบบบรรยาย ทำให้ใช้เวลานานในการบันทึก ไม่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การระบุปัญหา กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล และพบว่าไม่มีคู่มือและตัวอย่างการใช้สำหรับเป็นแนวทางในการบันทึกในทิศทางเดียวกัน รวมถึงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยให้มีการปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ดังนั้นการศึกษาเรื่อง การพัฒนาทักษะด้านกระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาลของบุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึงทักษะความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการประเมินผลการพยาบาล การพิจารณาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนเวลาการบันทึกทางการพยาบาล และการสื่อสารที่มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

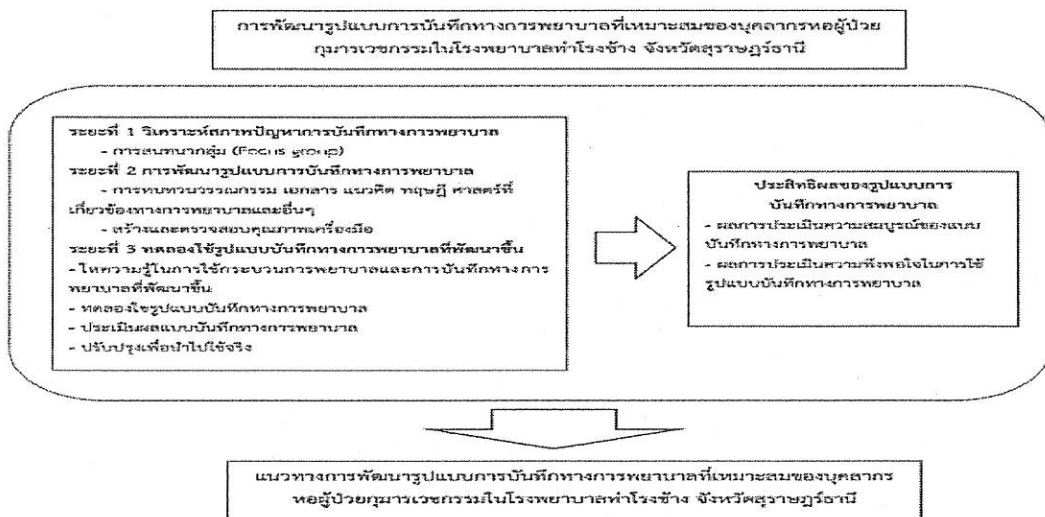
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของบุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างรูปแบบปกติ กับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ของบุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในด้านความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล

ประโยชน์

1. พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ความเข้าใจด้านการบันทึกทางการพยาบาล ที่ครอบคลุมเนื้อหาครบถ้วน ครอบคลุมประเด็นของผู้ป่วย ข้อมูลมีความชัดเจน อ่านง่าย กระชับ ได้ใจความ
2. สามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการสื่อสาร ลดความซ้ำซ้อน และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม บทความวิจัย และบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยประยุกต์ใช้แบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์⁽¹⁾ มาใช้การพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลท่าโรงช้าง และปฏิบัติงานระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 - เดือนกุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 20 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
- 2) สนใจเข้าร่วม โครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วม ได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย
เครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ แบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้
เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย
ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์

- ศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม นโยบายของโรงพยาบาล และนโยบายกลุ่มการพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการแพทย์ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อสรุปประเด็นปัญหาของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

- ประเมินผลแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ตรวจสอบก่อน จำนวน 30 แห่ง

- ประเมินความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์ (pre-test) ประกอบด้วย ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องตามหลักการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

- การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และอื่นๆ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์

- สรุปประเด็นสภาพปัญหาของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์และนำมาปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ก่อนการทดลองใช้

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น

- จัดกิจกรรมการให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่อง การบันทึกทางการแพทย์สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ตามแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการแพทย์ของบุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

- ทดลองใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์และประเมินผลแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ตรวจสอบหลังพัฒนา จำนวน 30 แพ้มี ระยะเวลา 4 สัปดาห์

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ โดยตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ โดย

- แบบประเมินความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์ (post-test) ประกอบด้วย ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องตามหลักการบันทึกและความต่อเนื่องของการบันทึก

- แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย ความถูกต้อง (correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และ ได้ใจความ (concise)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบประเมินความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์ จำนวน 39 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	แปลผล
0	ท่านไม่บันทึกข้อความดังกล่าว
1	ท่านบันทึกข้อความดังกล่าวบางส่วน
2	ท่านบันทึกข้อความดังกล่าวครบทุกส่วน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽⁷⁾ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

ระดับ	คะแนนเฉลี่ย
ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.34-2.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.33
ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.00 – 0.66

2) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภากาพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)⁽⁸⁾ และสำนักการพยาบาล⁽⁹⁾ จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	แปลผล
5	ท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
4	ท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

- | | |
|---|----------------------------------------|
| 3 | ท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง |
| 2 | ท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย |
| 1 | ท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์⁽⁷⁾ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับ	คะแนนเฉลี่ย
ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67
ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

3) แบบบันทึกปัญหาด้านวิธีการบันทึกที่ดี ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่าย โดยวิธีสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์รูปแบบและปัญหาการบันทึกการพยาบาลที่พบบ่อย การวางแผนทางการพยาบาล โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบ่งออกเป็น 5 ประเด็น คือ 1) ด้านนโยบายและคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล 2) ด้านรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาล 4) การนำรูปแบบหรือแนวคิดอื่นมาประยุกต์ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล และ 5) ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันหรือไม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 0.96 และด้านความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล นโยบายกลุ่มการพยาบาล และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาล โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. วิเคราะห์แบบประเมินความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมในด้านความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1-5 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องการบันทึกทางการแพทย์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00

ด้านความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 1.11 และ 1.58 ตามลำดับ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความถูกต้องตามหลักการบันทึก ค่าเฉลี่ย 1.64 รองลงมา คือ ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ค่าเฉลี่ย 1.60 และความต่อเนื่องของการบันทึก ค่าเฉลี่ย 1.58 ตามลำดับ และพบว่า ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์

ความสมบูรณ์ของ แบบบันทึกทางการแพทย์	ก่อนทดลอง S.D	ระดับ	หลังทดลอง S.D	ระดับ	t-test	P-value
1. ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล	1.29 0.44	ปานกลาง	1.60 0.19	สูง	-0.200	0.02*
2. ความถูกต้องตามหลักการบันทึก	1.04 0.50	ปานกลาง	1.64 0.15	สูง	-0.135	0.01*
3. ความต่อเนื่องของการบันทึก	0.93 0.50	ปานกลาง	1.35 0.19	สูง	-0.234	0.02*
ภาพรวม	1.11 0.10	ปานกลาง	1.58 0.09	สูง	-0.067	0.02*

* P-value < 0.05

ด้านความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม 3.62 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังพัฒนารูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4.15 โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยหลังพัฒนารูปแบบฯ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความถูกต้อง (correct) และ ได้ใจความ (concise) ค่าเฉลี่ย 4.23 รองลงมา คือ ความครบถ้วน (Complete) ค่าเฉลี่ย 4.08 และ ความชัดเจน (Clear) ค่าเฉลี่ย 4.07 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์

ความสมบูรณ์ของแบบบันทึก ทางการแพทย์	ก่อนทดลอง S.D	ระดับ	หลังทดลอง S.D	ระดับ	t-test	P-value
1. ความถูกต้อง (correct)	3.65 0.46	ปานกลาง	4.23 0.52	สูง	40.010	0.00*
2. ความครบถ้วน (Complete)	3.64 0.54	ปานกลาง	4.08 0.61	สูง	30.764	0.00*
3. ความชัดเจน (Clear)	3.58 0.57	ปานกลาง	4.07 0.58	สูง	33.905	0.00*
4. ได้ใจความ (concise)	3.61 0.53	ปานกลาง	4.23 0.60	สูง	33.381	0.00*
ภาพรวม	3.62 0.525	ปานกลาง	4.15 0.53	สูง	34.515	0.00*

* P-value < 0.05

การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลท่าโรงช้าง สรุปลง ประเด็นผลการวิเคราะห์รูปแบบและปัญหาการบันทึกการพยาบาลที่พบบ่อย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนทางการพยาบาล โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังข้อเสนอแนะตามประเด็นด้านล่างนี้

1) ด้านนโยบายและคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ประเด็นที่พบคือ ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ไม่มีคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นรายโรค แต่มีแนวคิดที่จะปรับปรุงคู่มือบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นรายโรค เพื่อเป็นตัวอย่างในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล

2) ด้านรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ประเด็นที่พบคือ Focus Charting: บันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางใช้ได้ทุกระดับทั่วไป แต่กรณีเหตุการณ์สำคัญๆ จะเขียนเป็นข้อความบรรยาย สะดวกกว่า

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาล ประเด็นที่พบคือ ภาระงานที่มาก เกิดความยุ่งยากของโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลรับ-ส่งต่อผู้ป่วย, ความรอบรู้ทางวิชาการน้อย และยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลที่สมบูรณ์

4) การนำรูปแบบหรือแนวคิดอื่นมาประยุกต์ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล ประเด็นที่พบคือ ต้องการได้รูปแบบที่ประหยัดเวลา สั้น ได้ใจความ และสมบูรณ์

5) ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเรื่องใดบ้าง ประเด็นที่พบคือ มีความเคยชินและเข้าใจในรูปแบบเดิม และพร้อมปรับปรุงเพื่อเติมข้อมูลให้สมบูรณ์มากขึ้น

จากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สามารถสรุปแนวทางและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวช โรงพยาบาลท่าโรงช้าง เพื่อความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ความถูกต้อง (correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และ ได้ใจความ (concise) ดังตารางที่ 3

ดังตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม

แบบบันทึก ทางการพยาบาล	รูปแบบเดิม		รูปแบบที่พัฒนาขึ้น	
	แบบบันทึก	วิธีบันทึก	แบบบันทึก	วิธีบันทึก
1. แบบฟอร์ม ประเมินภาวะ สุขภาพ	- เด็ก 6-14 ปี	- การบันทึกแบบ เล่าเรื่องราวระนา ปัญหา (Focus list) - การประเมินภาวะ สุขภาพ และข้อมูล ผู้ป่วย	ใช้รูปแบบตามเดิมแต่ เพิ่มเติมการรายการ ตรวจสอบ (check list form) ประเด็นสำคัญที่ต้อง ประเมินสภาพแรก รับเข้า	-ใช้เครื่องหมาย✓ เมื่อ ตรงกับสภาพแรกรับและ ส่งต่อ - บันทึกเพิ่มเติมในหัว ข้อที่ทำเครื่องหมาย *
2. บันทึกทางการ พยาบาล	แบบบันทึก ความก้าวหน้าเป็น รายการปัญหา (Focus list) และ	การบันทึกแบบ บรรยาย ระนา ปัญหา (Focus list) และการบันทึก	ใช้รูปแบบเดิมแต่ เพิ่มเติมแบบบันทึก รายการปัญหา (Focus list) ตั้งแต่	ปรับการบันทึกเป็นแบบ เล่าเรื่องราวตาม กระบวนการพยาบาลใน รูปแบบ F-A-I-E

แบบบันทึก ทางการพยาบาล	รูปแบบเดิม		รูปแบบที่พัฒนาขึ้น	
	แบบบันทึก	วิธีบันทึก	แบบบันทึก	วิธีบันทึก
3. แบบบันทึก วางแผนก่อน จำหน่าย	บันทึกความ ก้าวหน้าตาม โครงสร้างAIE	ความก้าวหน้าแบบ AIE	เริ่มต้นจนสิ้นสุด กรณี เกิดซ้ำ และระบุเกณฑ์ การประเมินผล	
	มีแบบบันทึกเฉพาะ	การบันทึก	-ใช้รูปแบบตามเดิมแต่	-ใช้เครื่องหมาย✓ เมื่อ
		แบบบรรยาย	เพิ่มเติมการรายการ	ตรงกับสภาพแรกรับและ
		การให้ความรู้	ตรวจสอบ	ส่งต่อ
		การบรรยาย และ สาธิต	(check list form)	- บันทึกเพิ่มเติมในหัว
		-ประเมินความ เข้าใจการให้ ความรู้	ประเด็นสำคัญที่ต้อง ประเมินก่อนวางแผน จำหน่าย	ข้อที่ทำเครื่องหมาย * ปัญหาที่ยังไม่หมดไป และต้องส่งต่อเพื่อให้
			-เพิ่มเติมประเด็นปัญหา ที่ยังไม่หมดไปและต้อง ส่งต่อ	ได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

ด้านความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 1.11 และ 1.58 ตามลำดับ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความถูกต้องตามหลักการบันทึก รองลงมา คือ ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และความต่อเนื่องของการบันทึก เป็นเพราะว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพสามารถบันทึกระบุนปัญหาทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการและอาการแสดงที่สำคัญต่อจิตใจ อารมณ์ สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ถูกต้องตามหลักการบันทึก เป็นไปตามหลักวิชาการพยาบาล รวมถึงชัดเจนในแต่ละเหตุการณ์และสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสะท้อนแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอาจใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลทฤษฎีใด ทฤษฎีหนึ่ง หรือหลายทฤษฎีร่วมกันในการประเมินภาวะสุขภาพ จนถึงการประเมินผลปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งต้องครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยใช้การบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) พบว่าแบบการบันทึก สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย ทำให้บันทึก ได้สะดวกและรวดเร็ว และการมีคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง และพบว่า ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเพราะว่า มีการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลในการรับและส่งต่อผู้ป่วย มีประเด็นและข้อเพิ่มในการบันทึก กิจกรรมการดูแล การบันทึกเฝ้าระวัง การบันทึกเปลี่ยนแปลงสภาวะ/อาการของผู้ป่วย โดยใช้สัญลักษณ์ ที่เอื้อต่อการบันทึกได้อย่างถูกต้อง สะดวกและลดระยะเวลาการบันทึกได้⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับการประเมินผลการใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล เมื่อตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการ

พยาบาล ด้านความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ทุกด้านมีค่าคะแนนหลังการ พัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพะเนียง ะวังเงิน (2558) พบว่าผลการตรวจสอบคุณภาพการ บันทึกทางการพยาบาล ด้านกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่อง ทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยการบันทึกรูปแบบใหม่สูงกว่าการบันทึกรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05⁽¹²⁾

ด้านความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า โดยภาพรวม 4 ด้านอยู่ในระดับสูง โดย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความถูกต้อง (correct) และ ได้ใจความ (concise) รองลงมา คือ ความครบถ้วน (Complete) และความชัดเจน เป็นเพราะว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น ช่วยเอื้อต่อพยาบาล วิชาชีพในการบันทึก ได้ใจความ ระยะเวลา ไม่ยุ่งยาก สามารถรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งย้ายออกได้อย่างครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย จิตเวชแบบปัญหาชี้เฉพาะ (Focus charting) พบว่า คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) และพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่ดี เข้าใจแบบที่ใช้บันทึก สะดวกและลดเวลาในการบันทึก⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับการพัฒนาแบบบันทึก ทางการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โดยใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress note form) บันทึกในรูปแบบ AIE และแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan form) ในลักษณะแบบชี้ เฉพาะ (Focus charting) เมื่อสอบถามความพึงพอใจตามหลัก 4C พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจแบบที่พัฒนาขึ้น ใหม่มากกว่าแบบเดิม⁽¹⁴⁾

ด้านผลการเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมในด้าน ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวช โรงพยาบาลท่าโรงช้าง สามารถบันทึกทางการพยาบาลสมบูรณ์มากขึ้น เป็นเพราะว่า รูปแบบการบันทึกทางการ พยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถเน้นกระบวนการพยาบาล ได้อย่างครอบคลุมตามหลัก 4C ได้แก่ ความถูกต้อง (correct) ครบถ้วน (complete) ชัดเจน (clear) และ ได้ใจความ (concise) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลต่อคุณภาพของการบันทึกโรงพยาบาลชะอำ โดยใช้การบันทึกบันทึกแบบ ชี้เฉพาะ (Focus Charting) ร่วมกับแบบละเว้น (Charting by Exception :CBE) พบว่าการบันทึกทางการพยาบาลสามารถ กำหนดปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง และใช้ในการสื่อสารทีมพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และสอดคล้อง กับค่าคะแนนความพึงพอใจของแบบฟอร์มการบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบฟอร์มเดิม จากแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น มีโครงสร้างที่ชัดเจน เอื้อต่อการบันทึก ช่วยให้ผู้บันทึกบันทึกได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ทำให้ ใช้เวลาในการบันทึกน้อย⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลท่าโรงช้างที่พัฒนาขึ้นจาก การมีส่วนร่วมของผู้ทำหน้าที่บันทึกทางการพยาบาล สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการบันทึกทางการ พยาบาลได้เหมาะสม ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการบันทึกแบบเดิมมาบูรณาการเพื่อสามารถปรับปรุงแบบฟอร์มหรือ

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยรายโรค ได้อย่างเหมาะสม ได้ใจความ ชัดเจน กระชับ รวมถึงสามารถสื่อสารกับทีมแพทย์และทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 กลุ่มการพยาบาลควรมีนโยบาย ด้านการติดตามนิเทศและการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นประจำเพื่อประเมินทักษะและสื่อสารหลักการบันทึกที่ถูกต้อง การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานและสนับสนุนให้ผู้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ตรงกับสภาพปัญหาและการปฏิบัติงาน

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อดีของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบเดิม (APIE) กับรูปแบบอื่น เช่น การบันทึกกระบวนชี้เฉพาะ (focus charting record) ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลท่าโรงช้าง เพื่อประเมินความเหมาะสม ต่อเนื่อง คุณภาพและมาตรฐานในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษาคูณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อผู้ปฏิบัติงานและการให้บริการผู้ป่วยอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2023-098 ลงวันที่ 25 มกราคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้างที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภายพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). คู่มือแนวทางการบันทึก และตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Audit Record Guideline). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
2. Alkouri, O.A., AlKhatib, A.J. and Kawaffah, M. Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. European Scientific Journal, 12(3), 101-106; 2016.
3. วรณชนก จันทุม วิทยุญา วิเชียรพัทธ์และบุศรา กาญจนบัตร. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 29 (4), 5-12; 2554.

4. Julie, N.K., Simon, I.K., Irène, K.U., Charles, M.M., Mahuridi, A., Narcisse, M.K. and Françoise, M.K. Barriers to the Implementation of the Nursing Approach in Public Hospitals in Lubumbashi in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Open Access Library Journal*, 4: e3721; 2017.
5. วิทวดี สุวรรณศรวล, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร* 2559; 43(3):128-136.
6. พงษ์ ธีระกุลและ กัญญา ประจุศิลป์. ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2560; 18:257-265.
7. ปวีรัตน์ สิงห์วัฒน์. แรงจูงใจที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง. *งานค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร*; 2557.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). คู่มือแนวทางการบันทึก และตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Audit Record Guideline). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
9. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
10. Bowmann, G., Thompson, D., and Sutton, T. Nurses' attitudes towards the nursing process. *Journal of Advanced Nursing*, 1983 8 (2), 125-129.
11. วาริณี ด้วงเงิน ภัชรากร บุญรักษา และวีรยุทธ ศรีทุมสุข. การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย. *วารสารกองการพยาบาล*, 2558; 42(12), 7-20.
12. รติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์. การประเมินผลการใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ; 2557.