

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## ผลการใช้การบันทึกทางการพยาบาล แบบ Focus Charting งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง

มลิวลัย มุลมงคล พย.บ.\*

ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ พย.ม.\*

ฉวี สิทธิวงค์กุล พย.ม.\*

ยุพิน ตันอนุชิตติกุล พย.ม.\*

ปิยธิดา จุลละปีย์ พย.ด.\*\*

\* โรงพยาบาลลำปาง

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลำปาง

**บทคัดย่อ** การบันทึกทางการพยาบาลระบบชี้เฉพาะ (focus charting record) เป็นการบันทึกประวัติ สภาพอาการ และผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย ที่รวบรวม กระชับ ชัดเจน นำมาใช้แทนการบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (narrative record) เดิมเพื่อพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำปาง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ (1) คะแนนการบันทึกทางการพยาบาล (2) จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมิน (3) ความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึก ก่อนและหลังการใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ interrupted time series ของงานผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 39 หน่วยงาน และแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย ในปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2558 จำนวน 693 ฉบับต่อปี พยาบาลผู้บันทึกจำนวน 147 คน ประเมินคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลด้วยการใช้เกณฑ์ของสำนักการพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบคะแนนกลุ่มที่ศึกษาด้วยสถิติ t-test และความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึกด้วยสถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting ปี พ.ศ. 2558 สูงกว่าคะแนนการบันทึกแบบ narrative ปี พ.ศ. 2556 ในด้านการบันทึก assessment, planning, implementation, evaluation และ medication อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้น และพยาบาลผู้บันทึกมีความพึงพอใจ ผลการศึกษารูปว่า การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลควรใช้การบันทึกแบบ focus charting เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า การบันทึกแบบ focus charting ทำให้คะแนนการบันทึกสูงกว่าการบันทึก narrative เดิม จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้น และพยาบาลผู้บันทึกมีความพึงพอใจ ดังนั้น สถานพยาบาลจึงควรมีการใช้ระบบบันทึกแบบ focus charting เพื่อการพัฒนางานและเพิ่มคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** การบันทึกแบบ focus charting, การบันทึกทางการพยาบาล, แบบบันทึกผู้ป่วยใน

## บทนำ

การบันทึกทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปางที่ผ่านมาเป็นการบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (narrative record) พบปัญหา คือ บันทึกเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานประจำทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน บันทึกไม่ต่อเนื่องตามช่วงเวลาและอาการที่ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วย การประเมินผลไม่สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาล จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากพยาบาลผู้บันทึกขาดความเข้าใจ และความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการบันทึกทางการพยาบาล ขาดแนวทางในการบันทึกที่ชัดเจน และการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ประกอบกับภาระงานของพยาบาลมีมาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการเขียนบันทึก<sup>(1,2)</sup> และพบว่าผลคะแนนการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2556 มีหอผู้ป่วยที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินที่ร้อยละ 86.0 ถึง 11 จาก 39 หอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 28.2

การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นควรเป็นลักษณะที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน มีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล<sup>(3,4,5)</sup> โดยใช้หลัก 4C เป็นแนวทางในการบันทึก คือ เนื้อหามีความถูกต้อง (correct) การบันทึกครบถ้วน (complete) ชัดเจน (clear) ได้ใจความ (concise)<sup>(2)</sup> และแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (nursing care planning) การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)<sup>(6)</sup>

คณะผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยและบทความทางวิชาการพบว่า การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus charting record) เป็นการบันทึกคำหรือวลีสำคัญเพื่อเป็นข้อมูลสื่อสารสิ่งที่เกิดกับผู้ป่วย หรือระบุเหตุการณ์สำคัญในการดูแลรักษาโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบรร-

ยายสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันและความก้าวหน้าของผู้ป่วยต่อเป้าหมาย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษา สามารถใช้สื่อสารข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น ประกอบกับเป็นการบันทึกที่รวบรัด กระชับ ชัดเจน ง่ายต่อการอ่านและลดระยะเวลาในการบันทึก<sup>(6-11)</sup> เหมาะสมที่จะใช้ในการพัฒนา การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำปาง เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกทางการพยาบาล การบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล และสามารถใช้เป็นเอกสารทางกฎหมาย

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้การบันทึกแบบ focus charting ในการบันทึกทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมิน ก่อนและหลังการใช้บันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้บันทึก ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลลำปางต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงทดลองแบบ Interrupted time series ศึกษาใน 39 หอผู้ป่วย งานผู้ป่วยในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ด้วยการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย ในปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2558 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane<sup>(12)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 693 ฉบับต่อปี พยาบาลวิชาชีพผู้บันทึกจำนวน 147 คน

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากรโดยส่งโครงการวิจัยให้คณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง พิจารณาและอนุญาตให้

ทำการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบประเมินคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล 4 ด้าน 49 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการเกี่ยวกับการบันทึกโดยให้ ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ x ลงในช่องว่างว่า บันทึกหรือไม่บันทึกตามข้อมูลที่ตรวจพบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ บันทึกได้ 1 คะแนน ไม่บันทึกได้ 0 คะแนน ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงานการพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย (assessment) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) การประเมินผลการพยาบาล (evaluation) และคณะผู้วิจัยได้เพิ่มด้านการดูแลการได้รับยาของผู้ป่วย (medication) เพื่อรองรับการประเมินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ทดสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: index of item-objective congruence) เท่ากับ 0.96 ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้บันทึก 8 ข้อ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 0-4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง

เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุดตามลำดับ ทดสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.82 ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79

วิธีดำเนินการ

ดำเนินการตามช่วงเวลา แสดงในแผนภูมิที่ 1  
ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและวางแผนการพัฒนา

1. นำคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลแบบ narrative ของ 39 หอผู้ป่วย จำนวน 693 ฉบับ ในโรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2556 มาวิเคราะห์จากคะแนนและประเด็นปัญหาที่ตรวจพบ

2. คณะผู้วิจัยเลือกการใช้การบันทึกแบบชี้เฉพาะ (focus charting) ในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

ระยะที่ 2 ทดลองพัฒนา

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง focus charting: ประสิทธิภาพการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาล โดยคณะอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ทั้งหมด 4 ครั้ง มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 337 คน

2. ได้อาสาสมัครในการบันทึกแบบ focus charting จำนวน 18 หอผู้ป่วย ส่วน 21 หอผู้ป่วยที่เหลือบันทึกแบบ narrative เดิม

แผนภูมิที่ 1 การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง



3. คณะผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลใน 18 หอผู้ป่วยสร้างแบบฟอร์มการบันทึก และนิเทศการบันทึกแบบ focus charting อย่างต่อเนื่อง จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting จำนวน 2 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม พ.ศ. 2557

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองพัฒนา

1. รวบรวมคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting ของ 18 หอผู้ป่วย จำนวน 373 ฉบับ และแบบ narrative ของ 21 หอผู้ป่วย จำนวน 320 ฉบับ ในโรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2557

2. เปรียบเทียบและวิเคราะห์การบันทึกทางการพยาบาลจากคะแนนและประเด็นปัญหาที่ ตรวจพบ

3. จัดประชุมเพื่อสอบถามความคิดเห็น และประเมินผลการดำเนินการการบันทึกแบบ focus charting ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2557

ระยะที่ 4 ดำเนินการพัฒนาภาพรวม

1. คณะผู้วิจัยสรุปและเลือกใช้การบันทึกแบบ focus charting ในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล ทั้งหมด 39 หอผู้ป่วย ของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง

2. สร้างคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting และระเบียบปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting ในกลุ่ม 21 หอผู้ป่วยที่เคยบันทึกแบบ narrative ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 จำนวน 3 ครั้ง มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 168 คน

4. ดำเนินการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล แบบ focus charting ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลลำปาง

5. จัดประชุม Community of Practice (CoP) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนาร่วมกันใน 21 หอผู้ป่วย จำนวน 4 ครั้ง ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

ระยะที่ 5 ประเมินผลการพัฒนา

1. รวบรวมคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลจาก

การบันทึกแบบ focus charting ของ 39 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2558

2. ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึกจำนวน 147 คนในการบันทึกแบบ focus charting ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting ของพยาบาลผู้บันทึก

3. นำคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลปี 2556, 2557, 2558 จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมิน และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึก ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมิน และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึก ใช้สถิติเชิงบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting และแบบ narrative record ด้วยสถิติ t-test

### ผลการศึกษา

คะแนนการบันทึกทางการพยาบาลในระยะทดลองพัฒนา ปี พ.ศ. 2557 ของหอผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครในการบันทึกแบบ focus charting จาก 18 หอผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 89.6 ส่วนคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ยังคงบันทึกแบบ Narrative จำนวน 21 หอผู้ป่วย ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 87.5 โดยคะแนนการบันทึกแบบ focus charting สูงกว่าคะแนนการบันทึกแบบ Narrative ในทุกด้านโดยเฉพาะด้าน Implementation และ Evaluation ที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)

คะแนนการบันทึกทางการพยาบาลในปี พ.ศ. 2558 ที่มีการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting ในทุกหอผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 92.1 สูงกว่าคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล ปี พ.ศ. 2556 ที่บันทึกแบบ narrative ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 87.5 ในทุกด้านคือ

assessment, planning, implementation, evaluation และ medication และภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ ) (ตารางที่ 2)

จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินที่ร้อยละ 86.0 ตามเกณฑ์การประเมินของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง ใน ปี พ.ศ. 2558 ที่มีการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting มีเพิ่มขึ้นเป็น 35 หอผู้ป่วย คิดเป็น

ร้อยละ 89.8 จากเดิมจำนวน 21 หอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 71.8 ใน ปี 2556 ที่บันทึกแบบ narrative (ตารางที่ 3)

คะแนนความพึงพอใจจากแบบประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึกของพยาบาลระดับบริหารเท่ากับ ร้อยละ 86.4 ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการเท่ากับ ร้อยละ 75.8 คะแนนความพึงพอใจที่สูงที่สุดของพยาบาลระดับบริหารกับพยาบาลระดับปฏิบัติการคือ บอกรถึงคุณภาพการพยาบาล ร้อยละ 95.2 และ 78.6 ส่วนที่ได้คะแนนต่ำ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลในระยะทดลองพัฒนา ปี พ.ศ.2557

การบันทึก	คะแนนการบันทึก (ร้อยละ)		ค่า t	ค่า p
	แบบ Focus (n=320)	แบบ Narrative (n=373)		
Assessment	92.2	91.9	0.157	0.876
Planning	89.7	89.4	0.498	0.621
Implementation	90.1	85.3	2.926	0.006
Evaluation	86.0	79.2	2.032	0.041
Medication	91.9	91.8	0.082	0.935
รวม (เฉลี่ย)	89.6	87.5	1.073	0.290

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล ปี พ.ศ.2558 และ ปี พ.ศ. 2556 (n=693)

ด้านการบันทึก	คะแนนการบันทึก (ร้อยละ)		ค่า t	ค่า p
	แบบ Focus ปี 2558	แบบ Narrative ปี 2556		
Assessment	93.9	90.9	2.908	0.005
Planning	92.3	85.7	3.804	<0.001
Implementation	90.7	86.7	4.004	<0.001
Evaluation	90.1	86.7	2.105	0.039
Medication	93.2	85.6	3.224	0.002
รวม (เฉลี่ย)	92.1	87.5	4.737	<0.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (n=39)

ผลการประเมิน	บันทึกแบบ Focus Charting ปี 2558		บันทึกแบบ Narrative ปี 2556	
	จำนวน (หอผู้ป่วย)	ร้อยละ	จำนวน (หอผู้ป่วย)	ร้อยละ
ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	4	20.2	11	28.2
ผ่านเกณฑ์การประเมิน	35	89.8	28	71.8

ที่สุดคือ ลดเวลาในการบันทึก ร้อยละ 76.2 และ 72.4 เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลจากการเห็นประเด็นปัญหาในการบันทึกว่าเนื่องจากพยาบาลผู้บันทึกขาดความเข้าใจ และความรู้เกี่ยวกับรูปแบบวิธีการบันทึกทางการพยาบาล ขาดแนวทางในการบันทึกที่ชัดเจน และการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ประกอบกับภาระงานของพยาบาลมีมาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการเขียนบันทึก<sup>(1,2)</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรชนก ชันชะรุ<sup>(13)</sup> ที่ว่าปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่ขาดคุณภาพส่วนใหญ่เกิดจากการที่พยาบาลขาดความรู้ ทักษะ ทักษะการบันทึก รวมถึงการบริหารจัดการ

การเลือกการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus charting) ของคณะผู้วิจัยในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง ครั้งนี้ เนื่องจากการบันทึกแบบ focus charting เป็นการบันทึกรูปแบบใหม่ที่มีการเขียนที่เป็นสากลและสื่อสารระหว่างวิชาชีพได้มากที่สุดที่มีความยืดหยุ่น ปรับใช้ได้กับทุกหน่วยงานบริการพยาบาล สะท้อนกระบวนการพยาบาล เอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวดเร็วและกระชับ ทำให้ง่ายต่อการหาข้อมูลสำคัญ ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่าง

รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการบันทึก และส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น<sup>(6-10)</sup> เหมาะสมที่จะใช้ในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำปาง ร่วมกับการสร้างแบบฟอร์มการบันทึกที่เหมาะสม สอดคล้องกับ จรรยาณี ภูวิสันติ<sup>(14)</sup> ในการศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในและงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่ว่าควรมีการวิเคราะห์แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล และสังเคราะห์แบบฟอร์มใหม่ที่เหมาะสม เพื่อนำรูปแบบที่ได้มาปรับใช้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหการบันทึกทางการพยาบาลที่เกิดจากแบบฟอร์มการบันทึกได้

จากการศึกษาครั้งนี้ คะแนนการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting สูงกว่าคะแนนการบันทึกแบบ narrative ทั้งในระยะทดลองพัฒนา ปี พ.ศ. 2557 และระยะพัฒนาภาพรวม ปี พ.ศ. 2558 จากลักษณะการบันทึกแบบ focus charting ที่เป็นการบันทึกโดยใช้ระบบข้อมูลการปฏิบัติการที่มีจุดชี้เฉพาะ 3 ประการคือ สิ่งที่ได้รับบริการให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมขณะนั้น อาการเปลี่ยนแปลงหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ผลที่สำคัญของการรักษา ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ทำให้ง่ายต่อการบันทึกเป็นระบบ มองเห็นการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน ชัดชัดในปัญหาที่ผู้รับบริการให้ความ

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึกทางการพยาบาล (n=147)

ความคิดเห็น	พยาบาลระดับปฏิบัติการ (n = 121 คน)	
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. บอกถึงคุณภาพการพยาบาล	78.6	95.2
2. รวบรวมปัญหาได้อย่างมีคุณภาพ	76.5	85.7
3. ลดความซ้ำซ้อน	73.0	85.7
4. เห็นการใช้กระบวนการพยาบาล	76.1	95.2
5. ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล	76.2	81.0
6. ง่ายต่อการเชื่อมโยงแผนการดูแลรักษา	77.1	76.7
7. ลดเวลาในการบันทึก	72.4	76.2
รวม (เฉลี่ย)	75.8	86.4

สำคัญ ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล ทำให้มีการรวบรวมปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาลได้ชัดเจนมากกว่าการบันทึกแบบ narrative เดิม ทำให้คะแนนการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปางสูงขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ วินิตย์ หลงละเลิง<sup>(11)</sup> ในการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยการใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่าอัตราเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้น มากกว่าระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญ และอัตราร้อยละของพฤติกรรม的开อ่านบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting จากทีมแพทย์เท่ากับร้อยละ 100.0

คะแนนความพึงพอใจจากแบบประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลผู้บันทึกของพยาบาลระดับบริหารเท่ากับร้อยละ 86.4 ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการเท่ากับร้อยละ 75.8 คะแนนความพึงพอใจที่สูงที่สุดของพยาบาลระดับบริหารกับพยาบาลระดับปฏิบัติการคือ บอกถึงคุณภาพการพยาบาล ร้อยละ 95.2 และ 78.6 ส่วนที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ ลดเวลาในการบันทึก ร้อยละ 76.2 และ 72.4 เช่นเดียวกัน เนื่องจากลักษณะการบันทึกแบบ focus charting ที่เป็นการบันทึกโดยใช้ระบบข้อมูลการปฏิบัติการที่มีจุดชี้เฉพาะที่ต้องการการพยาบาล ดังนั้นคำที่บอกถึงจุดชี้เฉพาะ จึงไม่ใช่การวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่อาจบอกถึงความต้องการหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ เช่น ในผู้ป่วยที่ขาหัก จะพบความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ้าตัด ความเจ็บปวด ท้องผูก และการประเมินเกี่ยวกับการเข้าเฝือกหรือดึงกระดูก เป็นต้น ดังนั้น การบันทึกแบบ focus charting จึงช่วยลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ทำให้ง่ายต่อการบันทึกเป็นระบบ มองเห็นการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน ชัดในปัญหาที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ ไม่จำเป็นต้องเป็นเพียงปัญหา แต่อาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ เช่น ต้องการทราบแนวทางการดูแลตนเองหลังตัดขา

เป็นต้น จึงอาจไม่ต้องเขียนปัญหาในลักษณะข้อวินิจฉัยการพยาบาล ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล ทำให้มีการรวบรวมปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วินิตย์ หลงละเลิง<sup>(11)</sup> ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจ และมีความสุขในระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting มากกว่าระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญ

### ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลควรใช้การบันทึกแบบ focus charting เนื่องจากทำให้คะแนนการบันทึกสูงขึ้น จำนวนหอผู้ป่วยที่คะแนนการบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้น และพยาบาลผู้บันทึกมีความพึงพอใจ โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นการบันทึกที่บอกถึงคุณภาพการพยาบาล ส่วนการลดเวลาในการบันทึกทางการพยาบาล ควรพัฒนาทักษะการบันทึก และปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลลำปาง คณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลลำปาง ที่ให้คำแนะนำ และขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. จิตรศิริ ชันเงิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
2. ศิริพร ชัมภลลิขิต. มายาคติในการบันทึกทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ จัดโดย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยใน พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2552.

- บรมราชชนนี, 19-21 ม.ค. 2552, โรงแรมแมนดาริน.  
กรุงเทพมหานคร.
3. จันทร์ทิรา เจียรณัย, ศรัณญา จุฬาริ. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล. จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, 2 - 4 ก.ค. 2557, โรงพยาบาลศรีสะเกษ, จังหวัดศรีสะเกษ.
  4. เรณู พุกบุญมี. จากกระบวนการสู่การบันทึก. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ, 19-21 ม.ค. 2552, โรงแรมแมนดาริน. กรุงเทพมหานคร.
  5. พรศิริ พันธสี, รัชณี นามจันทร์. การพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2554;21:80-93.
  6. Taylor CR, Lillis C, LeMone P. Lynn PC. Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
  7. Lampe SS. Focus Charting: Streamlining documentation. Nursing Management 1985;16:43-47.
  8. ยุวดี เกตสัมพันธ์. วิธีการบันทึก Focus Charting [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://fsh.mi.th/file/nurse/nurse01.pdf>
  9. ยุวดี เกตสัมพันธ์. บันทึกทางการพยาบาล การประเมินเพื่อการพัฒนา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ บันทึกการ-  
พยาบาล; สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ, 19-21 ม.ค. 2552; โรงแรมแมนดาริน, กรุงเทพมหานคร.
  10. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชและชมรมพยาบาล ออสโตมีและแผล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง Focus charting : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช, 10-11 ม.ค. 2556, กรุงเทพมหานคร.
  11. วินิตย์ หลงละเลิง. รายงานผลการดำเนินการ โครงการพัฒนาคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. ประทุมธานี: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2557 [สืบค้นเมื่อ 18 ต.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: [http://hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/.../CQI\\_2557/57\\_039.pdf](http://hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/.../CQI_2557/57_039.pdf)
  12. รั้งสิต ศรจิตติ. สูตรของ Yamane และการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550;16:161-3.
  13. พรชนก ชันชะรุ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
  14. จรรย์ญาณี ภูวสันติ. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในและงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.



**Abstract: Focus Charting Nursing Documentation in the In-patient Departments, Lampang Hospital**

**Maliwan Moonmunkol, B.N.S. \*; Sasitorn Sripusanapun, M.N.S. \*; Chawee sittiwankul, M.N.S. \*; Yupin Tananuchittikul, M.N.S.\*; Piyathida junlapiya Ph.D\*\***

*\* Lampang Hospital, Lampang Province, Thailand; \*\* Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang Journal of Health Science 2017;26:409-17.*

Focus charting is a type of documentation that is based on the nursing process of assessment, planning, implementation and evaluation to concentrate on a particular issue and address it. The Data, Action and Response approach (DAR) is used in this method of charting and is meant to keep the information concise. Charting is an integral part of nursing. Nurses are responsible for documenting all care and changes in the patient's condition. The objective of this study was to compare the nursing documentation scores and nurses' satisfaction between the original narrative nursing documentation and the focus charting nursing documentation. It was conducted as a quasi-experimental research, using interrupted time series design, during the years 2013-2015, covering 693 nursing documentations per year and 147 nurses in 39 in-patient departments of Lampang Hospital. The scoring instrument for nursing documentation was based on the criteria of the Bureau of Nursing, Ministry of Public Health and the National Health Security Office of Thailand. The data were analyzed by descriptive statistics and t-test. It was found that the scores of focus charting nursing documentation in 2015 were significantly higher than those of the 2013 narrative nursing documentation in the areas of Assessment, Planning, Implementation, Evaluation and Medication ( $p < 0.01$ ). Moreover, the number of the in-patient departments passing the criteria and nurses' satisfaction of documentation had increased. The findings of this study confirm that applying the focus charting approach had significantly improved the nursing documentation and, therefore, should be more widely implemented.

**Key words:** in-patient department, focus charting, nursing documentation