

ผลของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

คณิงนิตย์ มีสุวรรณค์ พย.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะของหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างเป็นการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยหอผู้ป่วยหญิงที่จำหน่ายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 45 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสูงขึ้นในด้านการประเมินสภาพ ($\bar{X} = 5.44, S.D. = 1.455$ vs $\bar{X} = 4.09, S.D. = 1.663$) ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล ($\bar{X} = 5.89, S.D. = 1.402$ vs $\bar{X} = 4.98, S.D. = 0.812$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 5.73, S.D. = 1.304$ vs $\bar{X} = 3.82, S.D. = 1.029$) ด้านผลลัพธ์การพยาบาล ($\bar{X} = 3.22, S.D. = 0.795$ vs $\bar{X} = 1.64, S.D. = 0.957$) และด้านแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น ($\bar{X} = 1.38, S.D. = 0.614$ vs $\bar{X} = 0.27, S.D. = 0.539$) เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ ($\bar{X} = 21.67, S.D. = 2.908$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบเดิม ($\bar{X} = 14.78, S.D. = 3.522$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะทำให้คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง

คำสำคัญ : บันทึกทางการแพทย์พยาบาล บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ

**Effect of Focus Charting Records at Female Ward,
Khoksamrong Hospital, Lop Buri Province**

Kanungnit Meesawan M.N.S.*

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to compare the quality of nursing records before and after using focus charting records at female ward, Khoksamrong Hospital, Lop Buri Province. The research was conducted from April to July, 2017. The samples were the 45 nursing records in medical records of patients admitted at female ward and discharged within July, 2017. The research instrument included the quality evaluation form of nursing record with the reliability of 0.93. Data were analyzed using descriptive analysis and paired sample t-test.

The results showed that after using the focus charting record, the average scores of nursing record quality were increased in assessment aspect ($\bar{X} = 5.44$, S.D. = 1.455 vs $\bar{X} = 4.09$, S.D. = 1.663), diagnosis aspect ($\bar{X} = 5.89$, S.D. = 1.402 vs $\bar{X} = 4.98$, S.D. = 0.812), intervention aspect ($\bar{X} = 5.73$, S.D. = 1.304 vs $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 1.029), evaluation aspect ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.795 vs $\bar{X} = 1.64$, S.D. = 0.957) and continuous care aspect ($\bar{X} = 1.38$, S.D. = 0.614 vs $\bar{X} = 0.27$, S.D. = 0.539). When compared in all aspects, the average scores of quality of focus charting records were statistically significant higher than those of former nursing records ($\bar{X} = 14.78$, S.D. = 3.52, $p < 0.001$). The results demonstrated that the focus charting records increased quality of nursing records. Therefore, the focus charting records should be promoted and supported to apply covering all wards in Khoksamrong Hospital.

Keywords : Nursing records, Focus charting records

* Registered Nurse, Khoksamrong Hospital, Lop Buri Province

บทนำ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารสำคัญที่แสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินสภาพอาการเปลี่ยนแปลง การจัดการแก้ไข และรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละเวร และยังใช้สื่อสารกันทั้งในทีมพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจตรงกันเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันและเกิดความต่อเนื่อง บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงเป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งในทางกฎหมายระบุไว้ว่าสิ่งใดที่บันทึกถือว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงใช้เป็นหลักฐานในการยืนยันและปกป้องพยาบาลได้ ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้หลายๆ ด้านในการนำข้อมูลมาบันทึกให้มีคุณภาพสอดคล้องกับที่ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจริง ด้วยเหตุนี้จึงมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลายรูปแบบ ปัจจุบันพบว่า มีการนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) มาใช้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดี เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล สื่อความหมายได้ตรงกับประเด็นสำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ อาการหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เหตุการณ์ ความต้องการของผู้ป่วย มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยง ลดความซ้ำซ้อน ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลสำคัญ¹ ระยะเวลาในการบันทึกลดลงกว่าครึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการบันทึกแบบเดิม รวมถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจและมีความสุขกับการบันทึกแบบชี้เฉพาะมากกว่าแบบเดิม²

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง ตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จึงได้กำหนดเป็นนโยบายให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลโคกสำโรง จากการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Charting by nursing process) พบว่า ผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2559 คิดเป็นร้อยละ 76.13, 74.17 และ 79.35 ตาม

ลำดับ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80) และในปี 2559 พบหอผู้ป่วยหญิงมีคะแนนต่ำสุด ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ การประเมินสภาพที่บันทึกไม่ครอบคลุม ข้อมูลไม่สอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลง ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เข้าใจยาก ตั้งเพียง 1 หรือ 2 ปัญหาเท่านั้น บันทึกกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องประจำวันซ้ำๆ ไม่พบการบันทึกการดูแลเฉพาะที่เป็นรายบุคคล ขาดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงการบันทึกผลลัพธ์การดูแลในแต่ละเวรไม่สื่อให้เห็นสภาพผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางใด หรือไม่ได้ประเมินผลหลังให้การพยาบาลในแต่ละเวร และขาดแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะและเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามที่ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงประเด็น กระชับ ลดความซ้ำซ้อน มีความน่าเชื่อถือ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงใช้ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลโคกสำโรงต่อไป

คำถามการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยหลังใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงกว่าก่อนใช้หรือไม่ อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้

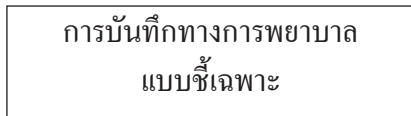
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลโดยมีการบันทึก 2 ส่วนคือ แบบบันทึกสรุปใช้อ้างอิง ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ และเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง และแบบบันทึกความ

ก้าวหน้า ประกอบด้วย 1) ประเด็นสำคัญ 2) การประเมินสภาพ 3) กิจกรรมการพยาบาล และ 4) ผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อให้การบันทึกทางการพยาบาลมี

คุณภาพตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental pretest - posttest design) ศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังนำรูปแบบการบันทึกทางแบบชี้เฉพาะไปใช้ในหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ในช่วงเดือนเมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 162 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่าง คือ บันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วนในหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลโคกสำโรง ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีวันนอนมากกว่า 2 วัน และไม่เกิน 30 วัน
2. บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิง ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยอื่นในขณะที่อยู่ในช่วงทำการวิจัย

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power) ที่ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.50 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.01 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 ฉบับ กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย

ร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 45 ฉบับ³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ มี 2 ส่วน ได้แก่

- 1.1 แบบบันทึกสรุปใช้อ้างอิง (Nursing focus list) ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ และเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1.2 แบบบันทึกความก้าวหน้า (Nursing progress note) ประกอบด้วย 1) ประเด็นสำคัญ (Focus: F) 2) การประเมินสภาพ (Assessment: A) 3) กิจกรรมการพยาบาล (Intervention: I) และ 4) ผลลัพธ์การพยาบาล (Evaluation: E)

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบบันทึกเดิมของโรงพยาบาลร่วมกับแบบบันทึกทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช¹ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและนำไปใช้ในการบันทึกทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วยหญิง จำนวน 10 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- 2.2 แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ใช้แนวคิดของการใช้กระบวนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินสภาพ 4 ข้อ ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ข้อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล 4 ข้อ ด้านผลลัพธ์การพยาบาล 2 ข้อ และด้านแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น 1 ข้อ รวมเป็น 15 ข้อ

โดยให้คะแนนการบันทึกดังนี้

ปรับปรุง หมายถึง ไม่บันทึกหรือบันทึกไม่ครอบคลุม/สอดคล้องน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 คะแนน)

พอใช้ หมายถึง บันทึกไม่ครอบคลุม/สอดคล้องร้อยละ 61–70 (1 คะแนน)

ดี หมายถึง บันทึกครอบคลุม/สอดคล้องมากกว่าร้อยละ 80 (2 คะแนน)

คะแนนเต็ม 30 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 นำคะแนนร้อยละมาหาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบันทึกทางการแพทย์แบ่งตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการแพทย์โดยใช้หลัก 4C ได้แก่ Correct (ถูกต้อง) Complete (สมบูรณ์) Clear (ชัดเจน) Concise (ได้ใจความ) ของกองการพยาบาล⁴ ดังนี้

ร้อยละ 91 – 100 ระดับคุณภาพดีมาก (27.30 – 30.00 คะแนน)

ร้อยละ 81 – 90 ระดับคุณภาพดี (24.30 – 27.29 คะแนน)

ร้อยละ 71 – 80 ระดับคุณภาพพอใช้ (21.30 – 24.29 คะแนน)

ร้อยละ 61 – 70 ระดับคุณภาพควรปรับปรุง (18.30 – 21.29 คะแนน)

ร้อยละ 60 ลงมา ระดับไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (0 – 18.00 คะแนน)

วินิตย์ หลงละเลิง⁵ สร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาปรับแก้ และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 ในการศึกษา⁵ ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ของวินิตย์ หลงละเลิง ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน 30 ราย ที่หอผู้ป่วยหญิง แล้วทดสอบหาค่าเที่ยงหลังได้เท่ากับ 0.93 ก่อนนำไปใช้จริง

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะและเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ซึ่งจัดโดยมหาวิทยาลัย ขอนแก่น เป็นเวลา 3 วัน

1.2 ประชุมชี้แจง โดยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ปี พ.ศ. 2559 ชี้แจงปัญหา และนำเสนอการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ ข้อดีและข้อเสีย มติที่ประชุมเห็นด้วยและเลือกการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะแทนแบบเดิม และหัวหน้าพยาบาลกำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลโคกสำโรง ใช้การบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ โดยให้เริ่มทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยหญิง

1.3 จัดทำแบบบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะและแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 การทดลอง

2.1 หลังงานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลงวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2560 รหัสงานวิจัย KNH 06/2560 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง ในการทดลองใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะในหอผู้ป่วยหญิง 3 เดือน แทนบันทึกทางการแพทย์แบบเดิม

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิงและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิง ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย

2.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะให้กับหอผู้ป่วยหญิง เป็นเวลา 1 วัน ที่ห้องประชุมหโยดม โรงพยาบาลโคกสำโรง โดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

2.4 นำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์แบบ ซี่เฉพาะไปทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยหญิง 3 เดือน โดยเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยลงหน้างาน ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และประชุมกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 2 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่วนในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยไม่ได้ลงหน้างานเพื่อให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะเขียนที่จำหน่ายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ตามเกณฑ์ การคัดเข้าจนครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้การบันทึก

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน (n = 45)

คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	รูปแบบเดิม			รูปแบบซี่เฉพาะ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การประเมินสภาพ (คะแนนเต็ม 8)	4.09	1.663	ไม่ผ่านเกณฑ์	5.44	1.455	ควรปรับปรุง
การวินิจฉัยการพยาบาล (คะแนนเต็ม 8)	4.98	0.812	ควรปรับปรุง	5.89	1.402	พอใช้
กิจกรรมการพยาบาล (คะแนนเต็ม 8)	3.82	1.029	ไม่ผ่านเกณฑ์	5.73	1.304	พอใช้
ผลลัพธ์การพยาบาล (คะแนนเต็ม 4)	1.64	0.957	ไม่ผ่านเกณฑ์	3.22	0.795	พอใช้
แผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น (คะแนนเต็ม 2)	0.27	0.539	ไม่ผ่านเกณฑ์	1.38	0.614	ควรปรับปรุง
รวมทุกด้าน (คะแนนเต็ม 30)	14.78	3.522	ไม่ผ่านเกณฑ์	21.67	2.908	พอใช้

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังใช้การบันทึก

ทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะ ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะเป็นโรคทางอายุรกรรม ร้อยละ 91.11 (41 ฉบับ) และโรคทางศัลยกรรม ร้อยละ 8.89 (4 ฉบับ) และกลุ่มตัวอย่างหลังใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะ เป็นโรคทาง อายุรกรรม ร้อยละ 88.89 (40 ฉบับ) โรคทางศัลยกรรม ร้อยละ 11.11 (5 ฉบับ) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะเท่ากับ 14.28 หลังใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะเท่ากับ 21.67 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ทางการแพทย์พยาบาลแบบซี่เฉพาะสูงกว่าก่อนใช้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะจำแนกรายข้อ (n = 45)

คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	รูปแบบเดิม		รูปแบบชี้เฉพาะ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. การประเมินสภาพ						
1.1 ข้อมูลจากการประเมิน การซักประวัติ และการตรวจร่างกายที่จำเป็น	1.22	.420	1.20	.548	.206	.838
1.2 ข้อมูลสอดคล้องกับพยาธิสภาพ/ความเจ็บป่วย เพศ วัย บริบทของผู้ป่วยและครอบครัว	1.18	.490	1.44	.546	2.383	.022**
1.3 ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคมในประเด็นสำคัญ	0.78	.765	1.40	.495	4.147	<.001*
1.4 แสดงถึงการประเมินเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น	0.91	.468	1.40	.539	4.512	<.001*
2. การวินิจฉัยการพยาบาล						
2.1 เป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล >80% ของข้อวินิจฉัยทั้งหมด	1.09	.358	1.29	.626	1.848	.071
2.2 สะท้อนการใช้ข้อมูลการประเมินและการซักประวัติ	1.00	.055	1.42	.074	4.560	<.001*
2.3 การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ	0.89	.438	1.42	.543	4.927	<.001*
2.4 แสดงวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของการวินิจฉัย	2.00	.000	1.67	.435	3.773	<.001*
3. กิจกรรมการพยาบาล						
3.1 ครอบคลุมกิจกรรมที่จำเป็นในแต่ละข้อวินิจฉัย	0.98	.336	1.47	.505	4.720	<.001*
3.2 กิจกรรมถูกต้องตามหลักวิชาการในข้อวินิจฉัยนั้นๆ	0.98	.336	1.49	.506	5.477	<.001*
3.3 มีความเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ	0.98	.260	1.40	.495	4.560	<.001*
3.4 แสดงถึงการดูแลต่อเนื่อง	0.89	.487	1.36	.614	4.168	<.001*
4. ผลลัพธ์การพยาบาล						
4.1 สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของข้อวินิจฉัย	0.82	.490	1.58	.499	6.819	<.001*
4.2 ครอบคลุม >80% ของข้อวินิจฉัย	0.82	.535	1.64	.529	6.844	<.001*
5. แผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น						
	0.27	.539	1.38	.614	9.270	<.001*
คุณภาพบันทึกโดยรวมทุกด้าน	14.78	3.522	21.67	2.908	9.069	<.001*

*p <.001, **p <.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลรวมทุกด้านหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{2,6,7} เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการประเมินสภาพ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงขึ้นจากระดับไม่ผ่านเกณฑ์เป็นระดับควรปรับปรุง พบข้อที่ต้องเร่งพัฒนา คือ การบันทึกข้อมูลการประเมินสภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายที่จำเป็น พบการบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายที่สัมพันธ์กับโรคนั้นๆ น้อยและซ้ำซ้อน เหตุผลส่วนใหญ่มาจากการพร่องความรู้และทักษะเรื่องโรค ความก้าวหน้าของโรค จึงไม่สามารถเชื่อมโยงโรค ระยะของโรคกับสิ่งที่ต้องประเมินหรือค้นหา จึงควรมีการต่อยอดการพัฒนาด้วยการให้ความรู้และทักษะในการดูแลรายโรค⁸ เพื่อให้การบันทึกการประเมินสภาพมีคุณภาพมากขึ้น

ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงขึ้นจากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับพอใช้ พบการบันทึกที่ชี้ประเด็นปัญหาที่สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินสภาพหรือสัมพันธ์กับความก้าวหน้าของโรคเพิ่มขึ้น แต่ยังพบการใช้ข้อวินิจฉัยของแพทย์มาตั้งเป็นประเด็นปัญหา อาจเนื่องมาจากอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนจึงต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติม และสิ่งที่ค้นพบเพิ่มเติมคือ ด้วยรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ด้านนี้ออกจากสื่อถึงเส้นทางการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนจำเพาะ ยังสื่อให้รู้ถึงเหตุการณ์สำคัญ และการให้คำปรึกษาจากสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานสำคัญที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการขณะนอนโรงพยาบาล

ด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงขึ้นจากระดับไม่ผ่านเกณฑ์เป็นระดับพอใช้ เป็นผลจากที่เน้นลดการบันทึกซ้ำซ้อนและ

บันทึกในสิ่งที่ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจริง พบการบันทึกตามคำสั่งแพทย์ลดลง และมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการแก้ไขที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา และเป้าหมาย รวมถึงแผนการรักษาของแพทย์ สะท้อนให้เห็นการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระ เป็นรูปธรรมมากขึ้น⁷ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการบันทึกประเด็นปัญหาครอบคลุมทำให้การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทั้งครอบคลุมและสอดคล้องกับประเด็นปัญหา

ด้านผลลัพธ์การพยาบาล คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงขึ้นจากระดับไม่ผ่านเกณฑ์เป็นระดับพอใช้ เป็นผลจากมีการบันทึกถึงการประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์หลังให้กิจกรรมการพยาบาลได้ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม อาจเนื่องมาจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลร่วมกับทีมนำทางคลินิกของโรงพยาบาลโคกสำโรงให้ความสำคัญกับแก้ไขปัญหาโดยการตั้งเป้าหมายและมีการประเมินผล การวัดผลที่เป็นรูปธรรมหรือเป็นวิทยาศาสตร์ ทุกหน่วยงานและทุกงานใช้แนวคิดดังกล่าวในการทำงาน รวมถึงงานการพยาบาล จึงทำให้มีการบันทึกผลลัพธ์การพยาบาลในแต่ละเวรแต่ละประเด็นปัญหาได้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

ด้านแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงขึ้นจากระดับไม่ผ่านเกณฑ์เป็นระดับควรปรับปรุง เป็นผลจากพบการบันทึกการวางแผนการจำหน่ายบ้างในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตนเองไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค และภาวะหัวใจล้มเหลว จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ลงหน้างาน พบผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายแต่ไม่พบบันทึกทางการพยาบาล ส่วนหนึ่งมาจากอัตราค่าล้างที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานทั้งจาก ภาระงานที่เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลและไม่ใช้กิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ ที่พบว่า นอกจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรม

ทางการพยาบาลแล้ว ยังทำหน้าที่แทนวิชาชีพอื่นตามบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงงานเอกสาร ทำให้การบันทึกทางการพยาบาลเป็นไปอย่างเร่งรีบ ไม่ได้บันทึกทุกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อาจมีส่วนทำให้ความตระหนักรู้ในการบันทึกลดลง การแก้ไขปัญหานี้ อาจทำให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น

สิ่งที่สนับสนุนให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะสูงกว่าก่อนใช้ ได้แก่ 1) การมีนโยบายชัดเจนจากกลุ่มการพยาบาลที่กำหนดให้การบันทึกทางการพยาบาลเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโคกสำโรง และให้ใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติรับรู้ทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้การขับเคลื่อนการพัฒนาทำได้ง่ายขึ้น 2) จากวิธีการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะมี 2 ส่วน ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีข้อมูลที่ช่วยสะท้อนความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนทั้งในภาพรวมและในแต่ละเวร คือส่วนที่หนึ่ง แบบบันทึกสรุปใช้อ้างอิง (Nursing focus list) เป็นส่วนชี้เฉพาะให้เห็นภาพรวมของประเด็นปัญหาความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกเข้ารับการรักษาจนวันจำหน่าย มีการระบุวันที่เกิดปัญหาและวันที่ปัญหาถูกแก้ไขหมดไป มีเป้าหมายการดูแล เหมือนเป็นตัวบอกทั้งระยะและผลลัพธ์ของการดูแล จากการเข้าถึงข้อมูลภาพรวมของการดูแลได้ง่ายและสะดวก จึงเป็นตัวช่วยในการปรับแผนและติดตามการดูแล รวมถึงใช้สรุปในการส่งและรับเวร เพราะทำให้รู้ว่าปัญหาใดที่ยังแก้ไขไม่ได้หรือยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติบันทึกให้เป็นปัจจุบันและครอบคลุม การบันทึกทางการพยาบาลจึงมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม ส่วนที่สองคือแบบบันทึกความก้าวหน้า (Nursing Progress note) เป็นส่วนที่ชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและการดูแลในแต่ละเวร ประกอบด้วยประเด็นปัญหา การประเมินสภาพ กิจกรรมการ

พยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล ด้วยวิธีที่เน้นการบันทึกเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นในเวรนั้นๆ ลดการบันทึกที่เป็นข้อมูลเดิมในหลายตำแหน่ง เป็นการเอื้อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติบันทึกลดลงและสะดวก จึงมีการบันทึกทางการพยาบาลมากขึ้น เพราะนอกจากบันทึกลดลงแล้วยังช่วยให้การส่งและรับเวรมีข้อมูลหลักฐานอ้างอิง⁷ ที่แสดงถึงการดูแลในแต่ละเวร และใช้เป็นข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องได้³) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีการปรับตัว มีการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์เมื่อใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ⁸ จากการที่ต้องค้นหา รวบรวมข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการบันทึกประกอบการให้การพยาบาลผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะเป็นวิธีการบันทึกที่ดี เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้มองเห็นประเด็นสำคัญที่มีความครอบคลุมและชัดเจน เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่ายกลับบ้าน ลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน ทำให้การสื่อสาร การเข้าถึงหรือสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วยทั้งในทีมพยาบาลด้วยกันและสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ง่ายและสะดวก และใช้ในการตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาล รวมถึงใช้ประเมินผู้บันทึกได้ว่ามีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลมากขึ้นเพียงไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน จึงควรศึกษาเพิ่มในทุกหอผู้ป่วยเพื่อให้เห็นปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น

2. จากการศึกษาพบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากภาระงานมาก และเป็นภาระงานที่ไม่ใช่กิจกรรมทางการพยาบาล จึงควรมีการศึกษาทั้งการเพิ่มสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลรายโรค และการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมาแทนภาระงานที่พยาบาลทำแทนวิชาชีพอื่น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำผลการวิจัยไปขยายผลให้ทุกหน่วยงานใช้บันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ เพื่อมีการปฏิบัติในแนวเดียวกัน สะดวกในการสื่อสารและสืบค้นข้อมูล และควรจัดให้มีการถอดบทเรียนหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบันทึกทางการแพทย์

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเพิ่มบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ให้มากขึ้น โดยติดตาม กำกับ ประเมินผลที่หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติควรได้รับการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณคุณวินิตย์ หลงละเลิง กลุ่มงานการพยาบาล วิทยาศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ดร.อนัญญา มานิตย์ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ และคุณกชกร สมมิ่ง หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการวิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่ร่วมกันดำเนินการจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ยุวดี เกตุสัมพันธ์. การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์: Focus Charting รุ่นที่ 5. ใน: ประชุมวิชาการ 2559; วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2559; ณ โรงแรมเอเชีย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
2. วินิตย์ หลงละเลิง. รายงานผลการดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพ เรื่องพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ (The Development Nursing Record Project). ปทุมธานี: กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล วิทยาศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2557.
3. Susan KG, Nancy B, Jennifer RG. The practice of nursing research. 8th ed. St Louis: Elsevier: Saunders; 2013.
4. กองการพยาบาล. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
5. วินิตย์ หลงละเลิง. แบบประเมินบันทึกทางการแพทย์. ปทุมธานี: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล วิทยาศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
6. มลิวัดย์ มุลมงคล, ศศิธร ศรีเกษณาพรรณ, ฉวี สิทธิวงศ์กุล, ยุพิน ตันอนุชิตติกุล และปิยธิดา จุลละปีย์. ผลการใช้การบันทึกทางการแพทย์ แบบ Focus Charting งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง. ว. วิชาการสาธารณสุข 2560;26(2):409-17.
7. วราภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์ และพร บุญมี. การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. ว. การพยาบาล การสาธารณสุขและสุขศึกษา 2017;18(1): 123-36.
8. พงษ์นี้ ชีระกุล และกัญญาดา ประจุกิตติประ. ผลของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ. ว. พยาบาลทหารบก. 2017;18(2):257-65.

9. สุนิสา คำโคน และมณีรัตน์ ภาครูป. เปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน. ว. วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559;10(2): 212-22.