รายงานวิจัย

Research Articles

ผลของการสอนงานด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ต่อคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล

The Effect of Clinical Supervision Model Coaching on The Quality of Nursing Record

อ้อมใจ พูลสวัสดิ์ ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์†*
*Aomjai Pulsawat** *Phattharamanat Pongrangsarn*†

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
*Master of Nursing Science Program Student (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Naresuan University
†คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
†Faculty of Nursing, Naresuan University

Corresponding author e-mail address: aomjai.pul@gmail.com

Received: September 12, 2024
Revised: December 23, 2024
Accepted: December 25, 2024

Abstract

Nursing records are independent of the nursing professionin recording nursing activities. This study was quasi-experimental research with a pretest-posttest control group. The objective was to evaluate the effect of clinical supervision model on the quality of nursing record. A study of 32 registered nurses was divided into two groups. The experimental group received job training supervision and the control group received normal nursing records. Random sampling of 32 nursing records of the experimental group and the control group by non-return lottery. The research tool was job teaching supervision model and quality assessment of inpatient medical records. Comparing the data between the experimental group and the control group with the Mann-Whitney U test, comparing between before and after the trial with the Wilcoxon signed rank test statistically. The median post-trial nursing record quality score in the experimental group was statistically significantly higher than the control group, the median post-trial nursing record quality score in the experimental group was statistically significantly higher than the pre-trial, and the median pre- and post-trial nursing record quality score in the control group was not different.

Keywords: clinical supervision, coaching, nursing record
Buddhachinaraj Med J 2024;41(3):308-19.

บทคัดย่อ

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาลในการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการสอนงานด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการนิเทศแบบสอนงานและกลุ่มควบคุมบันทึกทางการพยาบาลตามปกติ สุ่มแบบบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 32 แฟ้มโดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการนิเทศแบบสอนงานและแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test, เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การนิเทศทางคลินิก, การสอนงาน, บันทึกทางการพยาบาล

พุทธชินราชเวชสาร 2567;41(3):308-19.

บทนำ

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นการเขียนกิจกรรมทางการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลที่บันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีจะต้องบันทึกอย่างถูกต้องครบถ้วน ชัดเจนได้ใจความ โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับซึ่งประกอบด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการประเมินผล การบันทึกทางการพยาบาลและการรายงานปัญหามีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ชัดเจน แม่นยำ เหมาะสมกับข้อเท็จจริงมีความเป็นปัจจุบัน และครบถ้วน ทั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเท่านั้นหากแต่เมื่อเกิดคดีความหรือการฟ้องร้องบันทึกทางการพยาบาลยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญเนื่องจากบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลและความถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ[1] อีกทั้งยังแสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาลในการติดต่อสื่อสารข้อมูลการดูแลให้การพยาบาล การรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละวัน และส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยในความดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำมาใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง[2] การบันทึกทางการพยาบาลนั้นมีทั้งแบบการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้คอมพิวเตอร์[3] การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ทำให้ช่วยลดเวลาในการบันทึกทางการพยาบาลและเพิ่มความถูกต้องแม่นยำ อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแหล่งอ้างอิงได้ แต่ก็มีข้อด้อย คือ การวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลอาจไม่เหมาะสมแม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้ป่วยอยู่เสมอ เพราะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนการรักษาพยาบาล

แม้ปัจจุบันจะบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาล เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องเป็นผลทำให้บันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาและกิจกรรมทาง

การพยาบาล[4] นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้แบบบันทึกที่ไม่สะดวกทำให้เสียเวลาและทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่มีคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อพยาบาล ได้แก่ การให้บริการที่ไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล อาจทำให้ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้[5] อีกทั้งการใช้บันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานการเบิกค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพ ดังนั้น จึงอาจส่งผลกระทบในการสูญเสียรายได้ของโรงพยาบาล[6] ซึ่งในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญและตระหนักเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง สมบูรณ์และมีคุณภาพ จะส่งผลให้เพิ่มระดับมาตรฐานของความเป็นวิชาชีพ

การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล โดยผู้นิเทศหรือผู้ที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยังมีประสบการณ์น้อย เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาความรู้ความสามารถ และกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย การนิเทศนั้นมีหลากหลายรูปแบบ มีหลายแนวความคิด การจะใช้รูปแบบใดนั้นขึ้นกับสภาพของงาน สภาพของปัญหา ผู้รับการนิเทศ และบริบทของหน่วยงาน การสอนงานเป็นการนิเทศรูปแบบหนึ่งและเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้รับการสอนงานสามารถตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ทั้งยังช่วยให้บุคลากรได้เรียนรู้เป็นการส่งเสริม กระตุ้น และผลักดันให้บุคลากรได้เรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยสามารถที่จะเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมากกว่าการสอนทีละขั้นตอน การสอนงานได้พัฒนาเป็นรูปแบบการสอน เป็นแบบการสอนแนะ และใน ค.ศ. 2006 Hugill และคณะ[7] ได้ปรับปรุงรูปแบบการสอนงานโดยให้สอนงานแบบเปิดโอกาสให้ผู้สอนงานและผู้รับการสอนงานมีส่วนร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการสอนงาน สามารถสะท้อนกลับข้อมูลที่เกี่ยวกับสถานการณ์หรือปัญหาการสอนงาน (coaching) เป็นกระบวนการหนึ่งที่หัวหน้างานใช้เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (personal attributes) ในการทำงานนั้น ๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งโมเดลที่นิยมใช้ คือ GROW Model ของ Alexander[8] ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมาย (goal) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนสิ่งที่ต้องการให้พยาบาลพัฒนา (reality) ขั้นตอนที่ 3 ทางเลือกในการแก้ปัญหา (option) และขั้นตอนที่ 4 วางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา (will)

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วยการดูแล การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมากที่สุด โดยทุกกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติจะถูกบันทึกไว้ในบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและทีมผู้รักษา โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันได้บันทึกทางการพยาบาลทั้งแบบการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและแบบการบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ รวมทั้งได้ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยการประเมินคุณภาพกิจกรรมการพยาบาลนั้นประเมินจากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียน ดังนั้น การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพอาจส่งผลให้การประเมินคุณภาพการพยาบาลคลาดเคลื่อนไปจากการปฏิบัติงานจริงได้

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่าคะแนนในส่วนการบันทึกทางการพยาบาลภาพรวมเท่ากับร้อยละ 60.06, 71.5 และ 74.19 ตามลำดับ[9] การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกพบว่าผลคะแนนในส่วนการบันทึกทางการพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ร้อยละ 80 และมีแนวโน้ม

ลดลง ดังผลคะแนนในปีงบประมาณ 2563-2565 ได้ร้อยละ 59.22, 77.20 และ 64.54 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาที่พบ ได้แก่ การระบุปัญหาทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับอาการ การให้ข้อมูลระหว่างการดูแลไม่ต่อเนื่อง ขาดการสื่อสาร การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ลายมืออ่านยาก ประกอบกับมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย นอกจากนี้จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่ระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงพบว่าพยาบาลขาดแคลนทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีความคาดหวังสูง จึงอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในระบบบริการจากการเรียกร้องสิทธิของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการบันทึกที่ถูกต้องตรงตามมาตรฐานของสหสาขาวิชาชีพจะเป็นข้อมูลยืนยันว่าพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยกรณีเกิดปัญหาด้านกฎหมาย[5] การศึกษานี้จึงมี*วัตถุประสงค์*เพื่อประเมินผลของการสอนงานด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล คาดว่าจะได้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในงาน อีกทั้งเพื่อให้องค์กรสามารถนำไปเป็นแนวทางกำหนดการนิเทศการพยาบาลที่เป็นระบบและประเมินผลที่ชัดเจน ทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและปฏิบัติการพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร และสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น โดยมีสมมติฐานของการวิจัยดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงานไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามปกติ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังการนิเทศทางคลินิกแบบการสอนงานสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิกแบบการสอนงาน 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน และ 4) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังทดลองในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังทดลองครั้งนี้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกรวมจำนวน 32 คน โดยแบ่งเป็น*กลุ่มทดลอง* คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 16 คน และ*กลุ่มควบคุม* คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก 16 คน อีกทั้งศึกษาในแบบบันทึก ทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมประสาทระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565-30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 6,464 แฟ้ม โดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ร้อยละ 1 ของแฟ้มเวชระเบียนทั้งหมด[2] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64.4 แฟ้ม ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 64 แฟ้ม และเลือกตัวอย่างโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน[9] แบ่งตามสัดส่วนของหอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 32 แฟ้ม และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก 32 แฟ้ม

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) *ของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง* คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย 3) พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงานตามรูปแบบของ GROW Model ครบ 3 ครั้ง *เกณฑ์การคัดออก* (exclusion criteria) *ของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง* คือ 1) พยาบาลวิชาชีพย้ายหอผู้ป่วย/ลาออก/ย้ายที่อยู่ขณะดำเนินการวิจัย 2) พยาบาลวิชาชีพขอถอนตัวขณะดำเนินการวิจัย 3) พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงานไม่ครบ 3 ครั้ง

เกณฑ์การคัดเข้าของแฟ้มเวชระเบียน คือ 1) แฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยมีวันนอนตั้งแต่ 3 วันและไม่เกิน 15 วัน 2) แฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยมีระดับความ

รุนแรงตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับ 2a, 3a และ 3b โดยกลุ่มทดลองเป็นแฟ้มเวชระเบียนที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงานตามรูปแบบ GROW Model ของ Alexander[8] และกลุ่มควบคุมเป็นแฟ้มเวชระเบียนที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกที่บันทึกตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *เกณฑ์การคัดออกของแฟ้มเวชระเบียนของกลุ่มทดลอง* คือ 1) แฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยอื่นในขณะที่อยู่ในช่วงทำวิจัย 2) แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทน้อยกว่า 3 วัน 3) แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับ 4a

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ *ส่วนที่ 1* แผนการนิเทศแบบสอนงานเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นตามรูปแบบ GROW Model ของ Alexander[8] การบันทึกทางการพยาบาลมีเกณฑ์ในการประเมิน 9 ข้อ โดยมีขั้นตอนการสอนงานเป็นรายข้อ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมาย (goal) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนสิ่งที่ต้องการให้พยาบาลพัฒนา (reality) ขั้นตอนที่ 3 ทางเลือกในการแก้ปัญหา (option) และขั้นตอนที่ 4 วางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา (will) โดยผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศเองและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที *ส่วนที่ 2* เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่วนที่เป็นเกณฑ์ในการวัดและตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลมีเกณฑ์ในการประเมิน 9 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1 การประเมินแรกรับเป็นการประเมินอาการสำคัญ สภาวะปัญหา ข้อที่ 2 การระบุปัญหาทางการพยาบาล ข้อที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล ข้อที่ 4 การตอบสนองการรักษา ข้อที่ 5 การให้ข้อมูลระหว่างดูแล ข้อที่ 6 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเตรียมดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ข้อที่ 7 การเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ข้อที่ 8 การประสานการดูแลต่อเนื่อง และข้อที่ 9 การบันทึกวัน เดือน ปี เวลา และการลงลายมือชื่อ[10]

ทั้งนี้ การตรวจสอบการให้คะแนนเมื่อบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อให้คะแนน 1 กรณีที่บันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ให้คะแนน 0 จำนวนรายการประเมินมีทั้งหมด 9 ข้อ รวม 9 คะแนน การรวมค่าคะแนนนำคะแนนเต็ม 9 ไปหารคะแนนที่ได้คูณด้วย 100 ผลลัพธ์เป็นร้อยละแสดงถึงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ร้อยละ 90-100 หมายถึง มีคะแนนบันทึกระดับดีมาก ร้อยละ 80-89 หมายถึง มีคะแนนบันทึกระดับดี ร้อยละ 70-79 หมายถึง มีคะแนนบันทึกระดับพอใช้ และต่ำกว่าร้อยละ 70 หมายถึง มีคะแนนบันทึกระดับควรปรับปรุง ซึ่งคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าเป็นการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์[10]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแผนการนิเทศแบบสอนงานเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ซึ่งแผนการนิเทศแบบสอนงานเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) = 0.66 จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ COA No. 035/2024 IRB No. P2-0459/2566 วันที่รับรอง 30 มกราคม พ.ศ. 2567 และขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศูนย์ เลขที่ COA No.006/2567 HREC No.006/2567 วันที่รับรอง 11 มกราคม พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงโรงพยาบาลศูนย์เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยพบพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 3 ครั้ง เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยมีเอกสารชี้แจงและคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ป้องกันผลกระทบต่อบุคคลโดยไม่ระบุชื่อและนามสกุลใน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ามีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือการขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยก็จะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การประเมินผลค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะประเมินผลคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังจากสิ้นสุดการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 โดยจะมีกรรมการผู้ตรวจสอบเวชระเบียน (auditor) ของโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 คน ที่มีประสบการณ์ในการตรวจแฟ้มเวชระเบียน สุ่มแฟ้มเวชระเบียนทั้งจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในการประเมินให้คะแนนของทั้ง 2 คนอย่างละเท่า ๆ กันและปกปิดแฟ้มเวชระเบียนว่าได้มาจากกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองเพื่อความยุติธรรมในการประเมิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกแฟ้มเวชระเบียนตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่กำหนดและเป็นผู้ที่ตรวจสอบคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ทั้งนี้ ผู้ตรวจสอบเวชระเบียน (auditor) เป็นผู้ที่ผ่านอบรมการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลและได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและบันทึกทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ exact probability test ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลของคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแจกแจงไม่ปกติจึงนำเสนอข้อมูลของคะแนนฯ เป็นค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) และใช้สถิตินันพาราเมตริกซ์ (non-parametric statistics) ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test, เปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้

การจัดกลุ่มผู้ป่วยในการดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการดูแล การจัดอัตรากำลัง และจัดการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม[11] ประกอบด้วย 1) สภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งมี 4 ตัวบ่งชี้ คือ สัญญาณชีพ, อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท, การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดอวัยวะสำคัญ, พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น; 2) การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับ ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้บริการ, ความต้องการข้อมูล/การสอนของผู้ใช้บริการและญาติ และความต้องการการตอบสนอง, ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการ, ความต้องการบรรเทาอาการรบกวนด้านจิตใจและอารมณ์

อนึ่ง การจำแนกผู้ป่วยนั้นจำแนกตามสภาวะความเจ็บป่วยและการดูแลขั้นต่ำที่ควรได้รับ โดยสภาวะความเจ็บป่วยแทนด้วยตัวเลข 1 2 3 4

4 หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีสภาวะความเจ็บป่วยในระดับความรุนแรงที่หนักมาก

3 หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีสภาวะความเจ็บป่วยในระดับความรุนแรงที่หนัก

2 หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีสภาวะความเจ็บป่วยในระดับความรุนแรงที่หนักปานกลาง

1 หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีสภาวะความเจ็บป่วยในระยะพักฟื้น

การดูแลขั้นต่ำที่ควรได้รับแทนด้วยอักษร a b c d

a หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการการดูแลในระดับมากตลอดเวลา

b หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการการดูแลในระดับมาก

c หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง

d หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการการดูแลในระดับน้อย

การสรุปประเภทผู้ใช้บริการโดยการรวมสภาวะความเจ็บป่วยและการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับเข้าด้วยกัน ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้ 10 ประเภท ได้แก่

4a ผู้ป่วยอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

3a ผู้ป่วยที่อาการหนักและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

3b ผู้ป่วยที่อาการหนักและต้องการการดูแลมาก

2a ผู้ป่วยที่อาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

2b ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลมาก

2c ผู้ป่วยที่มีอาการหนักปานกลางและต้องการการดูแลปานกลาง

1a ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น แต่ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา

1b ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นแต่ต้องการการดูแลมาก

1c ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลปานกลาง

1d ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลน้อย

ผลการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง 14 คน (ร้อยละ 87) และ 12 คน (ร้อยละ 75) ตามลำดับ (p = 0.654), มีอายุระหว่าง 31-40 ปี 9 คน (ร้อยละ 56) และ 5 คน (ร้อยละ 31) ตามลำดับ (p = 0.999), ทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด, มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนานกว่า 10 ปีขึ้นไป 8 คน (ร้อยละ 50) และ 5 คน (ร้อยละ 31) ตามลำดับ (p = 0.395) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 32)

ข้อมูลส่วนบุคคล	**จำนวน** (ร้อยละ)		**p-value**[a]
	กลุ่มทดลอง (n = 16)	**กลุ่มควบคุม** (n = 16)	
เพศ			0.654
ชาย	2 (13.0)	4 (25.0)	
หญิง	14 (87.0)	12 (75.0)	
อายุ (ปี)			0.999
20-30	5 (31.0)	8 (50.0)	
31-40	9 (56.0)	5 (31.0)	
41-50	2 (13.0)	3 (19.0)	
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	16 (100.0)	16 (100.0)	
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี)			0.395
1-3	5 (31.0)	5 (31.0)	
4-7	3 (19.0)	3 (19.0)	
8-10	0	3 (19.0)	
> 10	8 (50.0)	5 (31.0)	

[a]Exact probability test

ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) ของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 7.5 (7.0, 9.0) และ7.0 (5.0, 8.0) คะแนนตามลำดับ (p = 0.006), ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) ของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 9.0 (9.0, 9.0) และ 7.0 (6.0, 7.3) คะแนนตามลำดับ (p < 0.001), ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) ของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังทดลองเท่ากับ 7.5 (7.0, 9.0) และ 9.0 (9.0, 9.0) คะแนนตามลำดับ (p < 0.001), ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) ของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังทดลองเท่ากับ 7.0 (5.0, 8.0) และ 7.0 (6.0, 7.3) คะแนนตามลำดับ (p = 0.962) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 64)

คะแนนคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล	**ค่ามัธยฐาน** (Q1, Q3)		**p-value**
	กลุ่มทดลอง (n = 32)	**กลุ่มควบคุม** (n = 32)	
ก่อนทดลอง	7.5 (7.0, 9.0)	7.0 (5.0, 8.0)	0.006[a]
หลังทดลอง	9.0 (9.0, 9.0)	7.0 (6.0, 7.3)	< 0.001[a]
	ก่อนทดลอง	**หลังทดลอง**	
กลุ่มทดลอง (n = 32)	7.5 (7.0,9.0)	9.0 (9.0, 9.0)	< 0.001[b]
กลุ่มควบคุม (n = 32)	7.0 (5.0, 8.0)	7.0 (6.0, 7.3)	0.962[b]

[a]Mann-Whitney U test, [b]Wilcoxon signed rank test

ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.53 คะแนน นำค่าเฉลี่ยของคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล 32 แฟ้มมาคิดเป็นค่าร้อยละได้เท่ากับ 83.67 (อยู่ในระดับดี) และ 8.81 คะแนน นำค่าเฉลี่ยของคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล 32 แฟ้มมาคิดเป็นค่าร้อยละได้เท่ากับ 97.89 (อยู่ในระดับดีมาก) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.53 คะแนน นำค่าเฉลี่ยของคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล 32 แฟ้มมาคิดเป็นค่าร้อยละได้เท่ากับ 72.56 (อยู่ในระดับพอใช้) และ 6.56 คะแนน นำค่าเฉลี่ยของคะแนนการบันทึกทางการพยาบาล 32 แฟ้มมาคิดเป็นค่าร้อยละได้เท่ากับ 72.89 (อยู่ในระดับพอใช้) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 64)

คะแนนคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล	**ค่าเฉลี่ย** (ร้อยละ) **(ระดับ)**	
	ก่อนทดลอง	**หลังทดลอง**
กลุ่มทดลอง (n = 32)	7.53 (83.67) (ดี)	8.81 (97.89) (ดีมาก)
กลุ่มควบคุม (n = 32)	6.53 (72.56) (พอใช้)	6.56 (72.89) (พอใช้)

วิจารณ์

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงาน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามปกตินั้น ผลการศึกษาพบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบสอนงานไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามปกติ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนานกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมหนึ่งในสามมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1-3 ปีและอีกหนึ่งในสามมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนานกว่า 10 ปีขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจึงสามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ดีกว่าพยาบาลกลุ่มควบคุมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนิสา เค้าโคนและมณีรัตน์ ภาคธูป[12] ซึ่งพบว่าคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานกว่า 2 ปีมีคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะที่เขียนเมื่อรับใหม่และที่เขียนเมื่อจำหน่ายไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาลขณะดูแลในหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ต่ำกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานกว่า 2 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ พยาบาลได้รับการนิเทศทางคลินิกแบบการสอนงานตามรูปแบบ GROW Model ของ Alexander[8] ซึ่งเป็นเครื่องมือการสอนงานที่ใช้คำถามในการสนทนา เป็นเทคนิคที่นิยมใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ มีทักษะในการทำงานที่ดี เพียงแต่อาจจะยังขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจหรือไม่กล้าลงมือปฏิบัติ การโค้ชพยาบาลวิชาชีพโดยการใช้คำถามกับพยาบาลวิชาชีพบ่อยๆ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพคิดเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจและกล้าตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน จึงทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี มีความรู้ความเข้าใจสามารถรวบรวมข้อมูล เฝ้าระวังความเสี่ยงในแต่ละโรคได้มากขึ้น และเข้าใจในหลักการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจเป้าหมายของการบันทึกทางการพยาบาล ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรวรรณ ณ ลำปางและดอกไม้ บุตรดา[13] ที่วิเคราะห์สภาพการณ์พบประเด็นพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องโรค ไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์

ขาดการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จึงได้พัฒนาด้านความรู้โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพพบว่ามีสมรรถนะในการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนา ทำให้คะแนนเฉลี่ยการบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น

อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพรศิริ พันธสี และรัชนี นามจันทรา[14] ที่พบว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยได้สมบูรณ์ขึ้น สามารถเชื่อมโยงสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนจำหน่าย หลังการพัฒนาพบว่าบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวม ในส่วนของการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกถูกต้องตามกฎหมาย การบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งผลงานวิจัยของวิทวดี สุวรรณศรวลและคณะ[15] ที่พบว่าหลังการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.6 เป็นร้อยละ 83.7 ซึ่งการให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ดีมากขึ้น จึงส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์และครบถ้วนมากขึ้น

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองในกลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมที่บันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด (ตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการนิเทศแบบสอนงาน ประกอบกับครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 20-30 ปีและหนึ่งในสามมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1-3 ปี อาจเกิดจากพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยทำให้ขาดประสบการณ์จึงขาดทักษะในการบันทึกทางการพยาบาลที่สอดคล้องกัน และพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องอาศัยการชี้นำถึงจะทำได้ และภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากให้ความสนใจในเฉพาะสิ่งที่มองเห็นและจับต้องได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของยุพาพิน ศิรโพธิ์งามและคณะ[16] ดังนั้นการนิเทศสอนงานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่จบใหม่และอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนิสา เค้าโคนและมณีรัตน์ ภาคธูป[12] ที่ศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลในระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาลขณะดูแลในหอผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานกว่า 2 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการที่จะดึงศักยภาพของบุคคลเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายได้นั้นสอดคล้องกับผลงานวิจัยของณัฐรดา เจริญสุขและคณะ[17] ที่ศึกษาวิจัยกลยุทธ์การสอนงานเพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าการสอนงานเป็นปัจจัยหนึ่งในกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร เป็นการเพิ่มพูนทักษะและเป็นการดึงศักยภาพที่มีในตัวพนักงานให้ออกมาให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นกลไกสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ผู้สอนงานคือกุญแจสำคัญที่จะทำให้การสอนงานนั้นประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้สอนงานจึงควรเรียนรู้พฤติกรรมของผู้ถูกสอน พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการสอนงานให้มีประสิทธิภาพเพราะ

การสอนงานคือกลยุทธ์สำคัญในการสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการทำงาน

ข้อมูลที่นำเสนอนี้สรุปได้ว่าพยาบาลที่ได้รับการสอนงานด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกฯ ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการทำงานที่ดี จึงทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายได้มีความเข้าใจในหลักการบันทึกทางการพยาบาลรายข้อทั้งหมด 9 ข้อ ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพและผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง แต่การบันทึกการให้ข้อมูลระหว่างการดูแลมีค่าคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น จึงควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านนี้ และควรศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบสอนงานในปัญหาการพยาบาลเรื่องอื่นเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัศนี วันชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สังวาลย์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และ พว.จำเนียร มาเนตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแผนการนิเทศแบบสอนงานเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ สำหรับการให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิสำหรับความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Thana K, Klunklin A. Nursing documentation: The nurses' most important evidence. Nurs J 2015;42(1):164-70.
2. National Health Security Office (NHSO). Medical Record Audit Guideline [Internet]. 2014 [updated 2014 Aug; cited 2024 Aug 9]. Available from: URL: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/skko_hinso/common_form_upload_file/20200213100926_1593531116.pdf
3. Chiaranai C. Development of a nursing documentation program: A pilot study. J Health Nurs Educ 2016;22(2):93-111.
4. Panthasi P. Nursing process & functional health patten. 21st ed. Bangkok, Thailand: Pimaksorn Publisher; 2011.
5. Sanprasan P. Nursing process and nursing records. Bangkok, Thailand: Faculty of Nursing, Shinawatra University; 2017.
6. Phakin S, Srisuphan W, Chintanawat R, Phruek K, Niyomkha S. Nursing and midwifery documentation: Concepts, methods and utilization [Internet]. 2006 [cited 2024 Aug 2]. Available from: URL: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/1614/hs1323-2.pdf?sequence=2&is Allowed=y
7. Hugill K, Sullivan J, Ezpeleta ML. Team coaching and rounding as a framework to enhance organizational wellbeing, & team performance. J Neonatal Nurs 2018;24 (3): 148-53.
8. Alexander G. Behavioural coaching-the GROW model. In: Passmore J, editor. Excellence in coaching: The industry guide. 2nd ed. London, England: Kogan Page Publisher; 2010. p.83-93.

9. Thato R. Nursing research: concepts to application. 6th ed. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University Publisher; 2018.
10. National Health Security Office (NHSO). Medical Record Audit Guideline [Internet]. 2020 [updated 2020 Aug; cited 2024 Aug 9]. Available from: URL:https://www.rama.mahidol.ac.th/medicalrecord/sites/default/files/public/img/2021/page/คู่มือ_MRA_2563.pdf
11. Siraphongam Y. Rattanaruangwattana S, Kanoksunthornrat N. Stress and coping of new nurses during adjustment. Transitioning into the role of professional nurse. Rama Nurs J 1997;3(1):1-17.
12. Sararat A. Standard time study according to patient classification criteria (Patient classification criteria 2004). 2nd ed. Nonthaburi, Thailand: Bureau of Nursing Care Ministry of Public Health; 2010.
13. Khoakon S, Paktube M. Comparison quality of focus charting format for nursing documentation between different year' work experience in private hospital. J Eau Heritage Sci Tech [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 9];10(2):212-23. Available from: URL: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/56557/53276
14. Nalampang O, Budda D. The quality improvement of nursing documents in the Emergency and Forensic Unit, Bangkruay Hospital. Nurs Public Health Res J 2021;1(3):31-44.
15. Panthasi P, Namchantra R. The development of nursing process-based documentation. JTNMC 2006;21(4):80-93.
16. Suwannasuan W, Thungjaroenkul P, Chitpakdee B. Quality improvement of nursing documentation in Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. Nurs J 2016;43(3):128-36.
17. Jaroensook N, Chumkaew S, Suttapong K. Coaching strategy for creating the excellence work performance. WMS J Manag Walailak Uni 2015;4(2):60-6.