

เปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลในระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน  
Comparison Quality of Focus Charting Format for Nursing Documentation between  
Different Years' Work Experience in Private Hospital

สุนิสา เก้าโคโน<sup>1</sup> และมนิรัตน์ ภาคฐป<sup>2</sup>

Sunisa Khoakon<sup>1</sup> and Maneerat Paktube<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

<sup>1,2</sup>Faculty of Nursing, Eastern Asia University

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (focus charting) ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และเปรียบเทียบคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือแฟ้มบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกอยู่ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2558 จำนวน 60 แฟ้ม ที่ได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสภาการพยาบาลร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2557 สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติ Independent t-test ผลจากการวิจัยพบว่า คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ มีอัตราความสมบูรณ์เท่ากับร้อยละ 30.64 มีค่าคะแนน เท่ากับ 0 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และมีประสบการณ์  $> 2$  ปี มีคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ที่เขียนเมื่อรับใหม่ และที่เขียนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=.10$ ,  $p\text{-value}=.92$  และ  $t=.14$   $p\text{-value}=.88$  ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาลขณะดูแลในหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี มีคุณภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $t=3.22$ ,  $p\text{-value} .01$ ) การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลควรมีการจัดอบรมในเชิงปฏิบัติการ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลทุกคนและ ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

**คำสำคัญ:** คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล, ระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ, พยาบาลวิชาชีพ

### Abstract

The purpose of this research aimed to study quality of nursing document "Focus Charting" in one private hospital and wanted to compare the quality of nursing document between difference years 'work experience in nursing. Simple random sampling method was used to recruit 60 charts of nursing document that recorded during January - September 2015. The tools were examiners and Evaluation criteria of National Health Insurance and the

National council of Nursing and Institute certificate hospital (ITD) 2014. The statistics used in this research was frequency, percentage, mean and independent t-test. The finding found that quality of nursing document was 30.64 percent, a score of zero. The comparison of difference years' work experience in nursing found that in admission and discharge quality of nursing document between  $\leq 2$  years' work experience in nursing was not difference from  $> 2$  years' experience in nursing significantly at .05 level. ( $t=.10$ ,  $p\text{-value}=.92$  and  $t=.14$   $p\text{-value}=.88$ ) but in inpatient department nursing document of  $\leq 2$  years' work experience in nursing nurse's recording quality of nursing care was significantly better than nurses who work more two years in nursing. ( $t=.32$ ,  $p\text{-value}=.01$ ). This research suggest that Hospital administrators and Nursing managers should develop focus charting education program, do workshop for nurses in hospital and study research about factors that affect recording in Focus charting.

**Keywords:** quality of nursing documentation, focus charting, professional nurses



## บทนำ

การเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nursing documentation) เป็นการเขียนกิจกรรมทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล ที่บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผลของผู้ป่วยในการสนองตอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการรักษา ที่แสดงให้เห็นว่าได้ตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนั้นบันทึกทางการพยาบาลยังใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารสำหรับพยาบาลที่ร่วมทีมกันดูแลผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เงื่อนไขการดูแล ที่ทำให้พยาบาลสามารถทำกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ และยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกฎหมายระบุว่ากิจกรรมใดที่พยาบาลไม่ได้บันทึกถือว่ากิจกรรมนั้นพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ การบันทึกทางการพยาบาลจึงสามารถใช้เป็นสิ่งปกป้องพยาบาลได้ในกรณีเกิดปัญหาทางด้านกฎหมายเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (จินตนา บัวทองจันทร์, 2559; จันทร์ทิวา เจริญชัย, 2557; Anderson, 2012; Gialanella, 2016)

บันทึกทางการพยาบาลที่ดี จะต้องเป็นความจริงที่สมบูรณ์ ประกอบด้วย การประเมินอาการของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การตอบสนองของผู้ป่วย และการติดตามผลการพยาบาล โดยปกติแล้วจะเริ่มบันทึกตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วย ในช่วง

ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย (จินตนา บัวทองจันทร์, 2559; Anderson, 2012; Gialanella, 2016) การบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นการใช้ความรู้มาผสมผสานกันดังนั้นในบางครั้งพยาบาลจึงใช้เวลามากในการบันทึกทางการพยาบาล และเป็นแรงกดดันให้เกิดความเครียดอย่างหนึ่งต่อพยาบาล ในขณะที่พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มากอยู่แล้ว ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้คิดวิธีเขียนบันทึกทางการพยาบาลขึ้นหลากหลายวิธี

การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) เป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่ที่รวบรัด กระชับ ชัดเจน สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลสามารถบอกถึงภาวะของผู้ป่วย การพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสามารถใช้สื่อสารข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้แก่ บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2559) ในการตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จะใช้หลัก 4 C ในการวิเคราะห์หรือเป็นแนวทางในการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลดังนี้คือ ความถูกต้อง (correct) ความครบถ้วน (complete) ความชัดเจน (clear) และได้ใจความ (concise) (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล, 2557) และเกณฑ์การประเมินแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับเกณฑ์หนึ่งของประเทศไทยคือเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสภาการพยาบาล ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2557

การบันทึกแบบชี้เฉพาะที่นำมาใช้ในประเทศไทย เริ่มนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดยฝ่ายการพยาบาลของ โรงพยาบาลศิริราชต่อมามีผู้นำแบบบันทึกทางการพยาบาล ระบบชี้เฉพาะมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น กลุ่มงาน พยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้จัด โครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล นำบันทึก ระบบชี้เฉพาะมาใช้ในปี พ.ศ. 2557 โดยสร้างระบบบันทึก ทางการพยาบาลแบบใหม่ที่เรียกว่า “Focus charting record Thammasat University Hospital” นำระบบบันทึกทางการ พยาบาลแบบใหม่ไปใช้ในหน่วยงานนำร่องทั้ง 4 หน่วยงาน และให้การติดตามนิเทศทางคลินิกเกี่ยวกับการบันทึก ทางการพยาบาลผลจากการศึกษาพบว่า อัตราเฉลี่ยคุณภาพ การบันทึกทางการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 74.5 อัตราระยะเวลา ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลลดลงมากกว่า ร้อยละ 50 พยาบาลมีความพึงพอใจมากกว่าระบบการบันทึก ทางการพยาบาลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสุขในการบันทึกมากกว่าระบบบันทึกแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอัตราร้อยละของ พฤติกรรมการเปิดอ่านบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting record จากทีมแพทย์เท่ากับร้อยละ 100 (วินิตย์ หลงละเลิง, 2557)

เนื่องจากการบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือ หนึ่งใน การประกันคุณภาพทางการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่ง ที่จะนำโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนก็เช่นเดียวกันที่ต้องการพัฒนาระบบ การบันทึกทางการพยาบาลให้ทันสมัย เพื่อลดการใช้เวลา ในการบันทึกทางการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องการบันทึก ทางการพยาบาลที่คล้ายกับที่หลายหน่วยงานพบ กล่าวคือ พยาบาลไม่ชอบรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบัน ที่มีความซ้ำซ้อน ต้องใช้เวลาในการเขียนค่อนข้างมาก ไม่มีเวลาเขียนและไม่พบว่าแพทย์อ่านบันทึกทางการ พยาบาลพยาบาลบอกว่าระบบบันทึกทางการพยาบาล ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานและไม่มีความสุขในการ ทำงาน (วินิตย์ หลงละเลิง, 2557) โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งจึงได้นำการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ มาใช้โดยเลือกใช้ระบบบันทึกแบบชี้เฉพาะของโรงพยาบาล ศิริราช ด้วยเหตุผลว่าเป็นผู้นำรูปแบบนี้มาใช้เป็นแห่งแรก

ในประเทศไทย และนำมาใช้ทั่วทั้งองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การบันทึก ทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะมีการนำไปใช้กับผู้ป่วย ประเภทต่างๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบในพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัันดังเช่นจากการศึกษา ของ Richard (2013) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความสามารถในการใช้แบบ บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะโดยใช้เวลาในการ บันทึกน้อยกว่า และมีความมั่นใจในการบันทึกมากกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ทั้งนี้ เพราะพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีจะเป็นคน รุ่นใหม่ที่มีโอกาสได้ศึกษาและมีประสบการณ์การใช้ Focus charting ในโรงพยาบาลมาก่อนและได้รับการ อบรมนิเทศเกี่ยวกับการใช้ Focus charting แต่เนื่องจากบริบท พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยนั้น อัตราการเข้าออกสูงมาก มีส่วนน้อยที่จะทำงานเกิน 5 ปี ส่วนใหญ่จะทำงาน 2 ปีและต่ำกว่า ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาระบบบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบใหม่ Focus charting ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งนำมาใช้ ว่ามีคุณภาพการบันทึกที่ระดับใด มากน้อยเพียงไร และ เปรียบเทียบการใช้แบบบันทึกแบบชี้เฉพาะของพยาบาล ที่ทำงาน 2 ปีและต่ำกว่าและมากกว่า 2 ปี ใน 5 หรือผู้ป่วย เพื่อนำผลมารับใช้ให้กับทุกหน่วยงานบริการพยาบาล

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ในระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ในระบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่พยาบาล ใช้ในการดูแลผู้รับบริการ โดยการปฏิบัติการพยาบาล

การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่วิชาชีพ (Potter & Perry, 2005) ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Carpenito, 2008) กระบวนการพยาบาลมี 5 ขั้นตอนดังนี้ (1) การประเมินผู้รับบริการ (2) การวินิจฉัยการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาล (4) การปฏิบัติการพยาบาล และ (5) การประเมินผล (Berman, Snyder, Kozier, Erb, 2008) การบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (จันทร์ทิราเจียรณย์, 2557) บันทึกทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีหลายรูปแบบ การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) เป็นรูปแบบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน

#### **การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting)**

เป็นการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2528 โดยซูซาน แลมป์ (Susan Lampe) (ยูวดี เกตุสัมพันธ์, 2556) สำหรับประเทศไทยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชได้เริ่มพัฒนา และนำแบบบันทึกรูปแบบนี้ไปใช้ทั่วทั้งองค์กรในปี พ.ศ. 2555 ลักษณะของรูปแบบการบันทึกนี้เรียกกันว่า AIE (Assessment-Intervention-Evaluation) มีจุดที่จะต้องชี้เฉพาะ 3 เรื่องคือ (1) สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสำคัญหรือพฤติกรรมในขณะนั้น (2) อาการพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และ (3) ผลที่สำคัญของการรักษา การบันทึก AIE เป็นโครงสร้างที่บันทึกต่อจาก Focus โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ A คือ Assessment เป็นการบันทึกข้อมูลประเมินได้ อาจเป็นข้อมูลอ้อมหรือข้อมูลปรัญัย I คือ Intervention เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย ส่วน E คือ Evaluation เป็นการบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยจากความสำเร็จในการนำรูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะที่โรงพยาบาลศิริราชนำไปใช้และมีผู้นำแบบบันทึกทางการพยาบาลระบบนี้ไปใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น จากการศึกษาของ มัลลิกา ลุนจักร์ และมาริสา ไกรฤกษ์ (2557) ที่ได้พัฒนาแบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลหนองวัวซอแบบชี้เฉพาะ

โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับใช้จากของโรงพยาบาลศิริราชมาสร้างใหม่และใช้ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลในระดับมาก ( $X=4.15$ ) และ การใช้ประโยชน์จากการบันทึกทางการพยาบาล ผู้บันทึกทางการพยาบาลให้ความเห็นว่าการบันทึกสามารถระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระบบการบันทึกได้ชัดเจนกว่าแบบเดิม ส่วนสหสาขาวิชาชีพให้ความเห็นที่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแบบฟอร์มการบันทึก และสามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้ ความสมบูรณ์ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์นั้นพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น ทักษะด้านการเขียนของตัวพยาบาลเอง (ฉนิภา แสงกิตติไพบูลย์, 2554) พยาบาลต้องมีความสามารถในการเขียน การใช้คำศัพท์ และความสามารถในการสื่อความที่สั้นเข้าใจง่าย อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะการบันทึกต้องบ่งชี้ให้เห็นว่ามีผู้ใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากนั้น จำนวนปีประสบการณ์ในการทำงานก็มีส่วนเกี่ยวข้อง (ตรีสุคนธ์ วิริยโกศล, 2551, วารุณี ตั้งสถาเจริญพรและคณะ, 2555) ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล จะเกี่ยวข้องไปถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น (เกิดการรับรู้และซึมซับเข้าใจในมาตรฐานการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในการเลือกสรร และคัดกรองข้อความเพื่อนำมาเขียนบันทึกทางการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน จึงมีความสามารถในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน การที่จะทราบว่าบันทึกทางการพยาบาลที่พยาบาลเขียนนั้นเขียนได้ดีมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด บันทึกทางการพยาบาลนั้นต้องได้รับการประเมินคุณภาพการบันทึกด้วยเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ

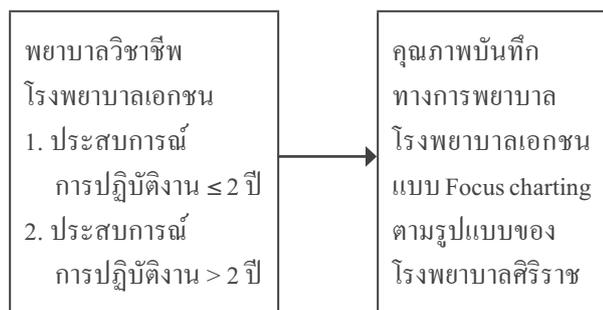
#### **การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล**

การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับคือ (1) ผู้ประเมินต้องมีความรู้ชัดเจนในการตัดสินใจเกณฑ์ได้อย่างถูกต้อง (2) เกณฑ์ที่ใช้ต้องมีมาตรฐานตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด ปัจจุบันมีเกณฑ์ในการพิจารณาอยู่หลายเกณฑ์ และยังไม่มีเครื่องมือที่สามารถประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

แมนย่า (ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี, 2556) อย่างไรก็ตามเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสภาการพยาบาล ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีผู้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายประกอบด้วย 9 เกณฑ์การประเมิน คือ (1) การประเมินแรกรับ (2) การระบุปัญหาทางการแพทย์ (3) กิจกรรมการพยาบาล (4) การตอบสนองการรักษายาพยาบาล (5) การให้ข้อมูลระหว่างการดูแล (6) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน (7) การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (8) การประสานการดูแลต่อเนือง (9) การบันทึกวันเดือนปีเวลาและการลงลายมือชื่อ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2557) คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวัดตามเกณฑ์ 9 ข้อ โดยการบันทึกต้องระบุปัญหาให้ครบถ้วน และการเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหารวมถึงการประเมินผล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะเป็นรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่รวบรัด กระชับ ชัดเจน เน้นบันทึกประเด็นสำคัญของผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่เรียกกันว่า AIE (Assessment-Intervention-Evaluation) (ยูดี เกตุสัมพันธ์, 2559) และจากแนวคิดของเบนเนอร์ (1984) และจากงานวิจัยของ Richard (2013) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting แตกต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ผู้วิจัยจึงนำมาเขียนเป็นกรอบการวิจัยดังนี้



### สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปีมีคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ เอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 5 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2558 จำนวน 5,479 แฟ้ม และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ร้อยละ 1 ของแฟ้มเวชระเบียนทั้งหมด (สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) อย่างน้อย 54.79 แฟ้ม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดเพิ่มเป็นจำนวน 60 แฟ้มและเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) โดยแบ่งตามสัดส่วนกลุ่มสาขาโรค ดังนี้คือ สูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 15 แฟ้ม ศัลยกรรม-ศัลยกรรมกระดูก-ศัลยกรรมประสาท จำนวน 10 แฟ้ม อายุรกรรม จำนวน 20 แฟ้ม และกุมารเวชกรรม จำนวน 15 แฟ้ม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสภาการพยาบาลร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2557 มีเกณฑ์การประเมิน 9 ข้อถ้ามีการบันทึกผ่านเกณฑ์ให้ 1 คะแนน บันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 9 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 100 ในการตรวจนอกจากการให้คะแนนรายชื่อแล้ว ผู้ตรวจสามารถหัก 1 คะแนน เมื่อบันทึกไม่ต่อเนื่อง ทุกวันทุกเวร และหักเพิ่มอีก 1 คะแนน

ถ้าบันทึกวันเวลา ในใบบันทึกการให้ยาไม่สอดคล้องกับ คำสั่งการรักษา

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล คือผู้ตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอแนะ 1 คน (2) ผู้วิจัยโดยผู้วิจัยต้องเข้ารับการอบรมกับผู้เชี่ยวชาญ ในการเป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตามเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึก ทางทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสภากาพยาบาลร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2557 ทำการตรวจสอบ แพ้บันทึกทางการแพทย์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 แพ้ ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (Inter rater Reliability) โดยการใช้สถิติ Pearson correlation (Cohen, 1988) ได้ค่าความเที่ยงของการตรวจสอบประเมิน เท่ากับ 0.70 ในการทำวิจัยคะแนนที่ได้จากการประเมิน แบบบันทึก คือคะแนนเฉลี่ยจากผู้ประเมิน 2 ท่าน

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ โดย นำเสนอเรื่องที่ทำวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียและผ่าน จริยธรรมของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและได้รับอนุมัติ ให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ชี้แจง ให้คณะกรรมการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับ เรื่องการวิจัยอย่างชัดเจน และปราศจากข้อสงสัยที่ไม่ล่วง ละเมิดสิทธิของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกจากแพ้ ที่ไม่เปิดเผยข้อมูลไม่เปิดเผยนามจริง ใช้รหัสในการใส่ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลในภาพรวม คณะกรรมการ ของโรงพยาบาลมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้อง บอกเหตุผลสามารถยุติและออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ ทันทีโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ประสานงานเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน เพื่อทำการสุ่มคัดเลือกแพ้ ถ้ายเอกสาร แพ้บันทึก ทางทางการแพทย์ เป็น 2 ชุด โดยให้ผู้วิจัย 1 ชุด และ ผู้เชี่ยวชาญ 1 ชุด ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ ทำการตรวจสอบ

แพ้เวชระเบียน โดยเริ่มจากแผนก สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ครั้งละ 15 แพ้ ผู้วิจัย รับแพ้บันทึกทางการแพทย์ 4 ครั้ง ครั้งละ 15 แพ้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลการตรวจสอบก่อนรับแพ้ บันทึกทางการแพทย์ทุกครั้งการตรวจแยกกันโดยอิสระ แล้วนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลแพ้บันทึกทางการแพทย์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ อัตราความสมบูรณ์ของแพ้เวชระเบียน โดยการนำคะแนน จากผู้ตรวจประเมิน 2 คนแล้วนำไปหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ระหว่างพยาบาล ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี โดยสถิติ Independent t-test

การให้คะแนนของเกณฑ์อัตราความสมบูรณ์ของ บันทึกเวชระเบียน

อัตราความสมบูรณ์ของ บันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้
$\geq 85$	5
75-84	4
65-74	3
55-64	2
45-54	1
$< 45$	0

### ผลการวิจัย

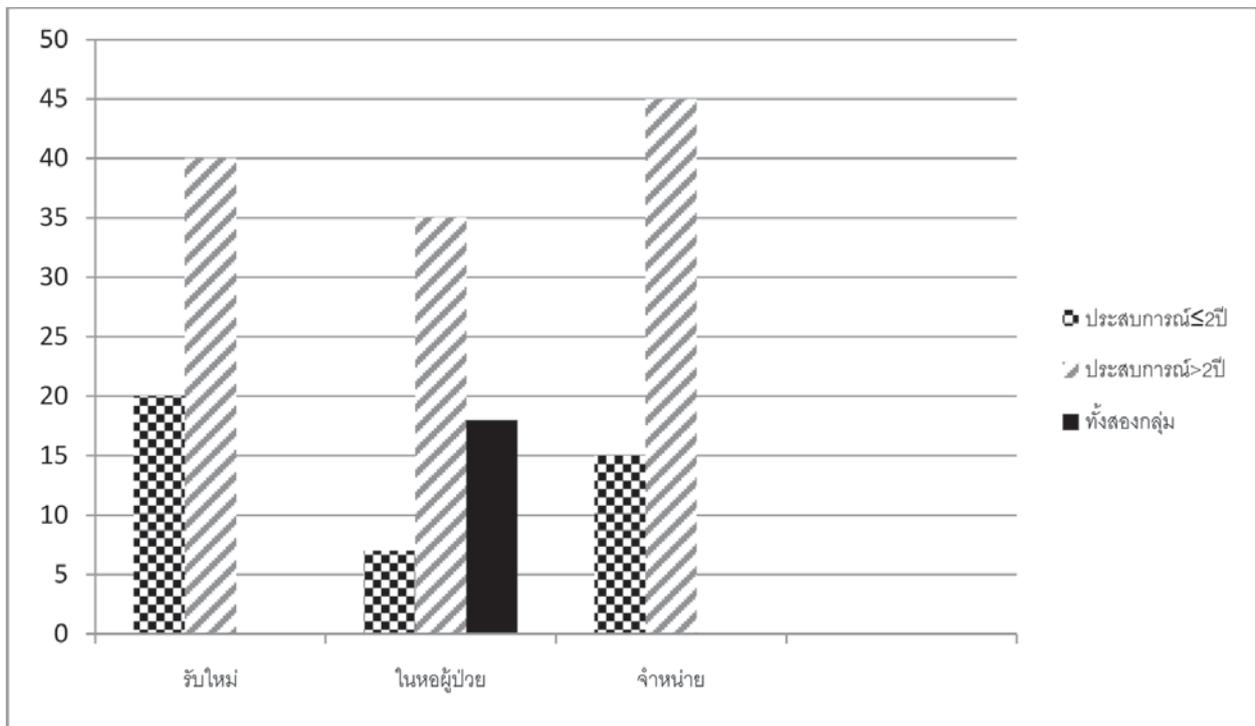
1. ประเภทของแพ้เวชระเบียนตัวอย่างและ ข้อมูลทางด้านประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่บันทึกแพ้ เวชระเบียนของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

แพ้เวชระเบียนตัวอย่าง ที่นำมาตรวจสอบ คุณภาพบันทึกทางการแพทย์นั้นมีทั้งหมด 60 แพ้ เป็นแพ้ประเภทกลุ่มโรคอายุรกรรม มากที่สุด จำนวน 20 แพ้ รองลงมาคือ แพ้กลุ่มโรคสูติรีเวชกรรม และ

กุมารเวชกรรม จำนวน 15 แพทย์เท่ากัน ตามลำดับ พยาบาลที่บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทั้งหมดมี 38 คนอายุระหว่าง 20-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 68.4 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 71.1

ถ้าพิจารณาการบันทึกทางการพยาบาลตามการดูแลผู้ป่วยเป็นการบันทึกขณะรับใหม่ ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย และเมื่อจำหน่าย พบว่า ขณะรับใหม่ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน  $\leq 2$  ปี เป็นผู้บันทึก 20 แพทย์

พยาบาลที่มีประสบการณ์  $> 2$  ปีเป็นผู้บันทึก 40 แพทย์ เมื่อย้ายผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วย พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน  $\leq 2$  ปี เป็นผู้บันทึก 7 แพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์  $> 2$  ปีเป็นผู้บันทึก 35 แพทย์ ส่วนแพทย์ที่เหลืออีก 18 แพทย์ เขียนบันทึกโดยพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม เกี่ยวกับการบันทึกขณะจำหน่าย พยาบาลที่มีประสบการณ์  $\leq 2$  ปี เป็นผู้บันทึก 15 แพทย์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน  $> 2$  ปีเป็นผู้บันทึก 45 แพทย์ นำเสนอเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



2. คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล มีอัตราความสมบูรณ์ของแพทย์ในภาพรวม เท่ากับร้อยละ 30.64 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการบันทึกทางการพยาบาลเมื่อรับใหม่ มีความสมบูรณ์สูงสุด คือ มีค่าความสมบูรณ์ร้อยละ

51.67 รองลงมา คือการบันทึกเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย มีค่าความสมบูรณ์ของแพทย์ เท่ากับร้อยละ 32.09 ส่วนความสมบูรณ์ของการบันทึกแพทย์ข้อมูลต่ำสุด คือ แพทย์บันทึกทางการพยาบาลขณะดูแลในหอผู้ป่วย มีค่าความสมบูรณ์ร้อยละ 20.00 และการบันทึก วัน เดือน ปี เวลา และการลงลายมือชื่อในแพทย์ มีความสมบูรณ์ร้อยละ 60.01

## ตาราง 1

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ข้อมูล	N	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	SD	Range	คะแนนตามเกณฑ์อัตราความ สมบูรณ์ของ สปสช. 2554 (ร้อยละ)	การแปลความหมาย (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)
1. การบันทึกตามการดูแลผู้ป่วย						
1.1 การรับใหม่	60	.51	.43	0-1	51.67	1
1.2 การดูแลในหอผู้ป่วย (รวม)	60	.20	1.10	0-1	20.00	0
1.3 การจำหน่ายผู้ป่วย (รวม)	60	.32	.70	0-1	32.09	0
2. การบันทึกวันเดือนปี เวลา และ การลงลายมือชื่อ	60	.60	.37	0-1	60.01	2
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>2.75</b>	<b>1.84</b>	<b>0-1</b>	<b>30.64</b>	<b>0</b>

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า แพ้มนที่เขียนเมื่อรับใหม่ และแพ้มนที่เขียนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี มีคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=.10$ ,  $P\text{-value}=.92$  และ  $t=.14$   $P\text{-value}=.88$  ตามลำดับ) ส่วนแพ้มนที่เขียนขณะดูแลในหอผู้ป่วยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี มีคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=3.22$ ,  $P\text{-value} .01$ )

## ตาราง 2

เปรียบเทียบคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี จำแนกตามระยะของการนอนโรงพยาบาล

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	N (แพ้มน)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	SD	t	P-value
การรับใหม่					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	20	.52	.47	.10	.92
มากกว่า 2 ปี	40	.51	.41		
การดูแลในหอผู้ป่วย					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	7	5.14	2.05	3.22	.01
มากกว่า 2 ปี	35	2.47	1.68		
การจำหน่ายผู้ป่วย					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	15	.66	.81	.14	.88
มากกว่า 2 ปี	45	.63	.66		

## การอภิปรายผล

1. คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีอัตราความสมบูรณ์เท่ากับ ร้อยละ 30.64 อยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนน เท่ากับ 0 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี ของฉีกาแสงกิตติไพบูลย์ (2554) ในหอผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ของอารี ชิวเกษมสุข ที่พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องตามหลักการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึกโดยรวมอยู่ในระดับต่ำต่ำมาก และต่ำ ตามลำดับ แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของวินิตย์ หลงละเลิง (2557) ที่ทำการศึกษากการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่มีอัตราเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 74.5 เหตุผลที่คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ผู้วิจัยศึกษาอยู่ในระดับต่ำเป็นเพราะประการที่ 1 โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีการนำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลในระยะสั้นและมีกระบวนการพัฒนาพยาบาลให้มีความพร้อมในการใช้แบบบันทึก โดยเริ่มต้นจากโรงพยาบาลส่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คนไปอบรมเพียง 1 วันและนำมาถ่ายทอดให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงนำไปถ่ายทอดให้แก่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจึงอาจไม่เพียงพอในการที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการเขียนบันทึกได้นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลไม่มีแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นแต่ใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ของโรงพยาบาล ศิริราช และขณะนำมาใช้ไม่ได้มีการทำความเข้าใจรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องบันทึกแก่พยาบาล จึงอาจทำให้ความเข้าใจในการใช้แบบบันทึกไม่ตรงกัน

ประการต่อมาอาจจะเนื่องมาจากความรู้และทักษะการเขียนโดยใช้รูปแบบ Focus Charting ของพยาบาลมีจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉีกาแสงกิตติไพบูลย์ (2554)

ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล คือพยาบาลขาดความรู้ และทักษะในการบันทึก ซึ่งจากการตรวจแบบบันทึกของผู้วิจัย พบว่า พยาบาลไม่ระบุปัญหาทางการพยาบาลที่ชัดเจน และมองปัญหาไม่ครบทุกประเด็น การเขียนแผนการพยาบาล จึงไม่สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ การปฏิบัติ การพยาบาลบางเรื่องไม่ได้บันทึก การเขียนคำแนะนำแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะเขียนอย่างกว้างๆ ไม่เฉพาะโรคเฉพาะราย และไม่มีการ Empowerment ผู้ป่วย การประเมินการวางแผนจำหน่าย ไม่ชัดเจน ไม่มีการวางแผนเตรียมการจำหน่าย แบบเฉพาะรายบุคคล ทำให้การบันทึกที่ได้จึงไม่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Richards (2013) กล่าวว่า อุปสรรคที่เกิดจากการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ส่วนใหญ่นั้น เกิดขึ้นเนื่องจาก พยาบาลขาดความรู้เรื่องการใช้ Focus Charting และได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ ประการสุดท้าย อาจเกิดขึ้นเนื่องจาก พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้เขียนบันทึกทางการพยาบาลน้อยกว่าที่กระทำจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉีกาแสงกิตติไพบูลย์ (2554) กล่าวถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีภาระงานมาก และสอดคล้องกับ ที่ ริชาร์ด (Richards, 2013) กล่าวว่าปัญหาอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลที่เขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting คือพยาบาลต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่นที่สำคัญมากกว่าการใช้เวลาในการบันทึกเอกสาร นอกจากนี้แพทย์ส่วนใหญ่จะไม่อ่านการบันทึกของพยาบาล พยาบาลจึงเห็นความสำคัญของการบันทึกน้อยไปด้วย รวมถึงปัจจัยด้านอายุของพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วารุณี ตั้งสถาพร และคณะ (2555) และตรีสุคนธ์ วิริยโกศล (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า

2. เปรียบเทียบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี มีคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ที่เขียนเมื่อรับใหม่ และแฟ้มที่เขียนเมื่อจำหน่าย

ผู้ป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=.10$ ,  $P\text{-value}=.92$  และ  $t=.14$   $P\text{-value}=.88$  ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งแตกต่างจากที่ Richard (2013) ศึกษาไว้พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี เหตุผลที่การเขียนบันทึกทางการพยาบาล เมื่อรับใหม่และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ผู้วิจัยศึกษา มีการบันทึกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะแบบฟอร์มของการเขียนรับใหม่ และจำหน่าย ส่วนใหญ่เป็นแบบฟอร์มที่เขียนโดยใช้รูปแบบ check list ซึ่งมีข้อดีคือ พยาบาลเข้าใจได้ตรงกัน ไม่ซับซ้อนเป็นส่วนใหญ่น้อยที่ต้องบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้นพยาบาลไม่ว่าจะมีประสบการณ์การทำงาน  $\leq 2$  ปี หรือ  $> 2$  ปี จะบันทึกอาการของผู้ป่วยในแบบบันทึกได้โดยมีความเข้าใจตรงกัน ส่วนที่ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลก็เขียนได้คล้ายๆ กันเช่นเรื่องอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่บันทึกได้ไม่สอดคล้องกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การสรุปการประเมิน/การตรวจร่างกายตามระบบ บันทึกได้ไม่สัมพันธ์กับอาการที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับนั้นยังระบุปัญหาทางการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วน ส่วนการจำหน่ายพบว่า พยาบาลไม่มีการเขียนทั้งปัญหา และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเหมือนกัน ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้การบันทึกทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์  $\leq 2$  ปี และ  $> 2$  ปี ในการรับใหม่เขียนบันทึกทางการพยาบาลเมื่อรับใหม่และการจำหน่ายได้ไม่แตกต่างกัน

ส่วนการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์  $\leq 2$  ปี เขียนบันทึกทางการพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี มีคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับที่ Richards (2013) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี

สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี เหตุผลที่การเขียนบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของพยาบาล มีการบันทึกแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยแบบ Focus Charting เป็นบันทึกโดยการเขียนเน้นไปที่ปัญหาของผู้ป่วย (Focus) มีการประเมินปัญหา/อาการป่วย โดยมีข้อสนับสนุน กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์  $\leq 2$  ปี มีความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลมากกว่า เนื่องจากเพิ่งจบจากการศึกษาไม่นาน นอกจากนั้นหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลหลายสถาบัน ได้มีการปรับปรุง และเพิ่มการสอนเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ในหลักสูตร จึงทำให้พยาบาลที่จบการศึกษามาไม่นาน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ได้ดีกว่า จึงสามารถเขียนได้สอดคล้องกับรูปแบบ ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี จะคุ้นเคยกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบบรรยายมากกว่า ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งนั้นเป็นเพราะในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ได้กำหนดระเบียบในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาว่าพยาบาลใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานทุกคน ต้องได้รับการอบรมเรื่อง Focus Charting ในขณะที่พยาบาลที่ทำงานมาก่อนหนึ่งปีไม่ได้รับการอบรม ด้วยเหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $\leq 2$  ปี เขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting มีคุณภาพสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  $> 2$  ปี

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมในเชิงปฏิบัติการ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลทุกคน และเน้นความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้นสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์  $> 2$  ปี และควรมีการทำการศึกษาผลภายหลังจากนำไปปฏิบัติระยะหนึ่งแล้ว

2. พยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองเรื่องการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ และกำหนดแบบฟอร์มการบันทึกที่มีความเหมาะสมกับที่ใช้ในโรงพยาบาลเอกชน

3. ควรศึกษารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่ส่งผลต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ  
ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 1 แห่ง เช่น ศึกษาโรงพยาบาล (Focus Charting) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน  
เอกชนในเขตภาคกลาง หรือในประเทศไทยและศึกษาปัจจัย



## References

- Anderson, L. (2012). *The impact of documentation in nursing on quality care*. Retrieved from [www.nursetogether.com](http://www.nursetogether.com)
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B. & Erb, G. (2008). *Fundamental of nursing concepts, process and practice* (8<sup>th</sup>ed.) New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Boathongjun, J. (2016). *Simple, clear, concise, comprehensive*. Retrieved from [www.bcn.ac.th/web/2011/ECC/](http://www.bcn.ac.th/web/2011/ECC/) (in Thai)
- Chansukitmathee, S. (2013). *Evaluation form quality of nursing record: Group of development quality of nursing*. Retrieved from [Slideplayer.in.th/slide/2070331/](http://Slideplayer.in.th/slide/2070331/) (in Thai)
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2<sup>nd</sup>ed.). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gialanella, K. M. (2016). *Documentation*. Retrieved, from [www.nursing.advanceweb.com](http://www.nursing.advanceweb.com)
- Jiaranai, J. (2014). *Development of nursing record program*. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology. (in Thai)
- Katesumpun, Y. (2013). *Focus charting: The record reflects patient-center*. Retrieved from [www1.si.mahidol.ac.th/.../854\\_02\\_focusc](http://www1.si.mahidol.ac.th/.../854_02_focusc). (in Thai)
- Katesumpun, Y. (2016). *Nursing record in heart and concise*. Retrieved from [www.fsh.mi.th/file/nurse/nurse01.pdf](http://www.fsh.mi.th/file/nurse/nurse01.pdf). (in Thai)
- Lhonglaleng, W. (2014). *Report on the implementation of development project to improve the quality of nursing record system Thammasat Hospital*. Pathumthani: Departments of Nursing Thammasat Hospital. (in Thai)
- Lunjak, M. & Krilerk, M. (2014). Development a simplified form of nursing and nursing evaluation NongWauSoa Hospital Udonthani. *Journal of Nursing and Healthcare*, 32(4), 171-177. (in Thai)
- National Health Insurance and National Council of Nursing and Institute Certificate Hospital. (2014). *Medical record audit guideline*. Bangkok: Srimuang Printing. (in Thai)
- Nursing Quality Control Board. (2014). *Nursing inspection criteria*. The monthly meeting of the Nursing Quality Control Board on August 8, 2014.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of nursing* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Richard, T. D. (2013). *What are the barriers and enables to using the focus charting in the hospital setting*. Master of Nursing Thesis, Eastern Institute of Technology Tara dale, New Zealand.

- Sangkittipiboon, N. (2011). *Education system problems of nursing record Lopburi Cancer Center*. Master of Nursing Thesis, Sukhothai Thammatirat University. (in Thai)
- Srisatitnaragoon, B. (2010). *Research methodology in nursing science* (5<sup>th</sup>ed.). Bangkok: U and I Intermedia. (in Thai)
- Tungsataporn, W. , Kaewthamanukul, T., & Sripusanapun, A. (2012). The ability of nurses working in the university hospital and related factors. *Journal of Nursing*, 39(4), 152-168. (in Thai)
- Wiriyakoson, T. (2008). *Assessing the performance of the nursing pediatrics in Siriraj Hospital*. Master of Science Thesis, Silpakorn University. (in Thai)

