

การพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี Quality improvement of nursing record for drug abuse patients at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

วิมล ลักขณาภิชนชัช วท.ม.(สาธารณสุข)

Wimon Lukanapichonchut M.S. (Public Health)*

ฐาปณี ภาณุภาส วท.ม.(สาธารณสุข)

Thapanee Panupas M.S. (Public Health)**

ศศิกรณ วิงวอน ป.พ.ส.

Sasiporn Wingworn Dip in Nursing Science*

พิมพ์พา อยู่สม ป.พ.ส.

Phimpha Yoosom Dip in Nursing Science*

* สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

** วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

St Theresa International College

Received: November 19,2021 Revised: December 23,2021 Accepted: January 27,2022

บทคัดย่อ

การเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาลมีความสำคัญ ยาบาลวิชาชีพจะต้องบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ มีคุณภาพ สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะของกิจกรรม เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองวัดผลก่อน หลังการพัฒนา และระยะติดตามผล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 85 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายแล้ว 468 แฟ้ม โดยแบ่งเก็บข้อมูลครั้งละ 156 แฟ้มในแต่ละระยะ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาแบบฟอร์มรับผู้ป่วยใหม่ คู่มือบันทึกทางการแพทย์ยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ทบทวนการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาล แจ้งผลการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์ยาบาลและคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ยาบาลพร้อมข้อเสนอแนะการปรับปรุงการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาล รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดจากพยาบาลวิชาชีพ แบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์ยาบาล และแบบวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการแพทย์ยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนาในทุกประเด็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .001$ 2) คะแนนเฉลี่ยการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์ยาบาล หลังการพัฒนาและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .001$ ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} = .490$ 3) คะแนนเฉลี่ยวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการแพทย์ยาบาล หลังการพัฒนาและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .001$ ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาและติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} = .589$

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ, บันทึกทางการแพทย์ยาบาล, ผู้ป่วยยาเสพติด, สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

Abstract

Nursing recording is crucial. Registered nurses must record their nursing activities accurately, completely, and with quality. It reflects the specialty of nursing processes. It is useful for nursing cares and patient treatments. This quasi-experimental study aimed to measure the effects before, after and the follow-up period. The objectives were to study the results of the quality improvement of nursing records for drug abuse patients. The sample included 85 registered nurses in wards and medical records of drug abuse patients that have been discharge 468 medical records. These medical records were collected 156 records in each period. Quality improvement activities program consisted of workshop for improving the quality of nursing record for drug abuse patients, develop a new patient admission form, nursing record for drug abuse patients guideline, revised of nursing record ,feedback of the results of the assessment of nursing record and quality of nursing record and suggestions for improving nursing record. Data were collected from self-efficacy questionnaires in writing nursing records of drug abuse patients by registered nurses, nursing record assessment forms and nursing records quality analysis form from medical record of patients that have been discharged. Data were analyzed by descriptive, T test, and Repeated measure ANOVA statistics. Results: 1) Mean scores of self-efficacy in writing nursing records were significantly improved in all aspects after workshop, P -value<.001 2) Mean scores of nursing record assessment forms after program and follow-up period were significantly higher than before program, P -value<.001 mean scores after program and follow-up period were not significant difference, P -value = .490. 3) Mean scores of nursing records quality analysis forms after program and follow-up period were significantly higher than before program, P -value<.001 mean scores after program and follow-up period were not significant difference, P -value = .589.

Keywords : quality improvement, nursing record, drug abuse patients, Patients at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

บทนำ

บันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญคือ เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในทีมพยาบาล รวมถึงทีมสุขภาพและผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติการพยาบาลและในทางกฎหมาย⁽²⁾เป็นส่วนสำคัญในการบริการวิชาชีพที่แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล⁽³⁾เป็นเครื่องมือในกระบวนการประกันคุณภาพการดูแล

รักษาผู้รับบริการและเป็นหลักฐานในการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและโรงพยาบาล⁽⁴⁾ ดังนั้นการเขียนบันทึกทางการแพทย์จึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ มีคุณภาพสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะของกิจกรรม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง⁽⁵⁾

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและ

สารเสพติดอย่างครบขั้นตอน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ใน การกีดกันการพยาบาลได้ให้ความสำคัญเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดและจัดให้มีการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลต่อเนื่องทุกปีโดย ปีงบประมาณ 2562 ได้มีการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่ามี 2 หอผู้ป่วย ที่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 80) และ 11 หอผู้ป่วยที่มี คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ทุกหอผู้ป่วยยังพบประเด็นข้อ เสนอแนะจากคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาการเขียน บันทึกทางการพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการ ประเมินภาวะสุขภาพ ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และ ความต่อเนื่องของการบันทึก

นอกจากนี้ได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา และฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 10 คน พบว่าสาเหตุของการบันทึกทางการ พยาบาลที่ยังขาดคุณภาพเนื่องจาก รู้สึกเบื่อในการต้อง มานั่งเขียนทุกวัน เขียนเต็ม ๆ ทุกวันนี้ผู้ป่วยยาเสพติดมี ปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นในการเขียนบันทึกทางการ พยาบาลต้องใช้เวลามากในการเขียนแต่ละคนทำให้ใช้ เวลานานมากขึ้น เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยอื่น ต้องเขียน ให้หลายคนทำให้รีบและการเขียนอาจไม่สมบูรณ์ ดูแล ผู้ป่วยใช้เวลาไปแล้ว ไม่มีเวลามานั่งเขียนให้ครบถ้วน การเขียนแต่ละคนไม่ไปในทางเดียวกัน มีการตรวจสอบ แต่ขาดการแนะนำ ทุกคนใช้แบบการเขียนของตัวเอง ไม่รู้จะเขียนอย่างไร เริ่มต้นอย่างไร เขียนไม่ถูกทำให้เป็ นีกรูปแบบการเขียนไม่ได้ ควรมีการอบรมให้ความรู้สู ผู้ปฏิบัติจริง ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติดถูกต้อง สมบูรณ์ มีข้อมูลเพียงพอที่จะใช้ สื่อสารระหว่างทีมรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ประโยชน์ในการทบทวนการดูแลรักษา และประเมิน

คุณภาพการรักษาพยาบาล และใช้เป็นหลักฐานทาง กฎหมายหรือหลักฐานทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ยาเสพติดได้ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาบันทึกทางการ พยาบาลให้มีคุณภาพ⁽⁶⁾ ในเรื่องของการพัฒนาความ สามารถของพยาบาลในการบันทึกได้ถูกต้องตามหลัก การบันทึก การสร้างมาตรฐานการเขียนวินิจฉัยทางการ พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ง่าย นำมาบันทึกได้รวดเร็ว ปรับปรุงแบบฟอร์ม กำหนดเป็นนโยบายให้ความสำคัญ ของการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับแนวทางการ บันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ในส่วนของพยาบาล⁽⁷⁾ และการประเมินของกองการ พยาบาลได้กำหนดเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการ บันทึกทางการพยาบาลใช้หลักคือความถูกต้อง ความ ครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความ⁽⁸⁾ มากำหนดเป็นกรอบ แนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความ สามารถตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการเขียนบันทึก ทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ระยะเวลาการพัฒนา และหลังการพัฒนา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตรวจ ประเมินบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ระยะเวลา ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผล
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการวิเคราะห์ คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ระยะเวลา ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผล

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research One Group Pre – Post and Follow Test Design) วัดผลก่อน หลังการพัฒนา และระยะติดตามผล ทำการศึกษาช่วงเดือนธันวาคม 2562 พฤศจิกายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน มีเกณฑ์การคัดเลือก เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะบำบัด ด้วยยาหรือระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 2) เวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายครบ กำหนด ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽⁹⁾ กล่าวว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนที่จะนำมาทบทวนขึ้นกับปริมาณของข้อมูลและจำนวนผู้ทบทวนที่มีในระบบนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเทศไทย ใช้ร้อยละ 1 - 3 ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจาก 13 หอผู้ป่วยและมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้งคือ ระยะเวลาก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผลเพื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายแล้วตามช่วงเวลาที่กำหนด หอผู้ป่วยละ 12 แฟ้ม จำนวน 13 หอผู้ป่วย คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในแต่ละระยะครั้งละ 156 แฟ้มเก็บข้อมูล 3 ระยะรวม 468 แฟ้ม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แนวคิดการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณภาพ⁽⁶⁾ ร่วมกับแนวทางบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในส่วนของพยาบาล⁽⁷⁾ และการประเมินของกองการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใช้หลักคือความถูกต้อง ความครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความ⁽⁸⁾ ประกอบด้วย

1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดประเด็นการอบรมได้แก่ 1.1) บรรยายแนวคิดและความสำคัญเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 1.2) บรรยายการเขียน

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบ focus charting ในผู้ป่วยยาเสพติด 1.3) บรรยายพร้อมสาธิตวิธีการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว 1.4) ฝึกปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

2. จัดทำแบบฟอร์มการรับผู้ป่วยใหม่ของหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา และหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. คู่มือการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

4. ทบทวนการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด โดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยได้ทบทวนการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลคนละ 1 แฟ้มต่อเดือน โดยใช้แบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และแบบวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

5. แจ้งผลการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 3 ระยะคือ ระยะเวลาก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผลโดยแจ้งผลคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด เป็นแบบวัดความมั่นใจของพยาบาลในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดประกอบด้วย การบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจำนวน 7 ข้อ เช่น การประเมินอาการถอนพิษยา การประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น การบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 5 ข้อ เช่น ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลสอดคล้องกับการประเมินสภาพผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 4 ข้อ เช่น กิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น

การบันทึกการประเมินผลการพยาบาลจำนวน 3 ข้อ เช่น การประเมินผลการพยาบาลสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน ประเด็นปัญหา และการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกการวางแผนการจำหน่ายจำนวน 2 ข้อ เช่น การวางแผนจำหน่ายเน้นการมีส่วนร่วมกับ ผู้ป่วย และครอบครัว รวม 21 ข้อ แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความสามารถ 1 หมายถึง มีความสามารถในการเขียนบันทึก น้อย

ระดับความสามารถ 2 หมายถึง มีความสามารถในการเขียนบันทึก ค่อนข้างน้อย

ระดับความสามารถ 3 หมายถึง มีความสามารถในการเขียนบันทึก ปานกลาง

ระดับความสามารถ 4 หมายถึง มีความสามารถในการเขียนบันทึก ค่อนข้างมาก

ระดับความสามารถ 5 หมายถึง มีความสามารถในการเขียนบันทึก มาก

2. แบบตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายแล้วโดยใช้แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในส่วนของพยาบาล⁽⁷⁾ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพจำนวน 10 ข้อ การวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 4 ข้อ การประเมินผลการพยาบาลจำนวน 3 ข้อ และการวางแผนการจำหน่ายจำนวน 2 ข้อ รวม 24 ข้อ แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

0 = ไม่มีการบันทึก หรือบันทึกได้ร้อยละ 0 - 24

1 = มีการบันทึกเล็กน้อย บันทึกได้ร้อยละ 25 - 49

2 = มีการบันทึกพอใช้ บันทึกได้ร้อยละ 50 - 79

3 = มีการบันทึกดี บันทึกได้ร้อยละ 80 - 100

3. แบบวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบวิเคราะห์คุณภาพตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาล ครบทั้ง 4 ประเด็น^(4,8) ได้แก่ 1) ความถูกต้อง จำนวน 6 ข้อ เช่น บันทึกข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกทางการพยาบาลและถูกต้องตามแบบฟอร์มกำหนด รายงานปัญหาถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน เป็นต้น 2) ครบถ้วน จำนวน 3 ข้อ เช่น ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกายจิตใจ และสังคม เป็นต้น 3) ความชัดเจน จำนวน 3 ข้อ เช่น บันทึกด้วยอักษรที่อ่านง่ายและใช้ตัวย่อสากล เป็นต้น และ 4) ได้ใจความ จำนวน 2 ข้อ เช่น บันทึกได้ใจความ เข้าใจง่าย ตรงประเด็นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย เป็นต้น รวม 14 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

0 = ไม่มีการบันทึก หรือบันทึกได้ร้อยละ 0 - 24

1 = มีการบันทึกเล็กน้อย บันทึกได้ร้อยละ 25 - 49

2 = มีการบันทึกพอใช้ บันทึกได้ร้อยละ 50 - 79

3 = มีการบันทึกดี บันทึกได้ร้อยละ 80 - 100

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ที่ได้ทั้ง 3 ชุดมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงในเนื้อหา(Content Validity)ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ชุดโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย นายกสมาคมนักบริหารคุณภาพการพยาบาล อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์จากกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา

2. ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง

3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ซึ่งค่าที่ยอมรับได้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.70⁽¹⁰⁾ ผู้วิจัยได้นำแบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และแบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายแล้วจำนวน 30 แฟ้มพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเท่ากับ 0.856 แบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.839 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา และหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพตออบ จำนวน 30 คนพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.970

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบแล้วจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เอกสารใบรับรองที่ 009/2563 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีให้ดำเนินการวิจัยได้ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับให้ทราบ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อ ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทั้งหมดหลังการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันฯ และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกหอผู้ป่วยโดยให้ตอบแบบอิสระ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2562 จากทุกหอผู้ป่วยจำนวน 156 แฟ้ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นตัวแทนพยาบาลวิชาชีพจากทุกหอผู้ป่วย ลดความโน้มเอียงโดยไม่นำคะแนนการตรวจประเมินของพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยนั้น ๆ มาร่วมวิเคราะห์ด้วยในทุก ระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะหลังการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และแบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2563 จากทุกหอผู้ป่วยจำนวน 156 แฟ้ม

3. ระยะติดตามผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และแบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2563 จากทุกหอผู้ป่วยจำนวน 156 แฟ้ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินด้วยสถิติเชิงพรรณนาแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติการทดสอบที่แบบคู่(Pair t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และวิเคราะห์คุณภาพบันทึก

ทางการแพทย์พยาบาล ระยะก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผลด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ (Repeated – Measures ANOVA)

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.1 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือช่วง 20 – 29 ปี ร้อยละ 31.8 ระยะเวลาการทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.4 รองลงมาคือช่วง มากกว่า 3 ปี – 5 ปี ร้อยละ 12.9 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยาส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของเพศ อายุ ระยะเวลาการทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติด และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (N = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	12.9
หญิง	74	87.1
อายุ		
20 – 29 ปี	27	31.8
30 – 39 ปี	16	18.8
40 – 49 ปี	31	36.5
50 ปี ขึ้นไป	11	12.9
ระยะเวลาการทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติด		
ไม่เกิน 1 ปี	5	5.9
1 – 2 ปี	7	8.2
มากกว่า 2 ปี – 3 ปี	3	3.5
มากกว่า 3 ปี – 5 ปี	11	12.9
มากกว่า 5 ปี	59	69.4
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
บำบัดด้วยยา	63	74.1
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	22	25.9

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < .001 ในทุกประเด็น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดก่อน และหลังการพัฒนา (N = 85)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p - value
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	
การบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วย	35	21.57 \pm 2.69	30.19 \pm 3.56	< 0.001
การบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	25	15.01 \pm 2.96	21.80 \pm 2.18	< 0.001
การบันทึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	20	12.0 \pm 2.28	17.21 \pm 1.86	< 0.001
การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล	15	9.0 \pm 1.61	13.10 \pm 1.40	< 0.001
การบันทึกการวางแผนการจำหน่าย	10	5.98 \pm 1.31	8.62 \pm 0.99	< 0.001

คะแนนเฉลี่ยการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังการพัฒนาและติดตามผลมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -Value < .001) และคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาและติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผล ทดสอบเป็นรายคู่ด้วยการวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (N = 156)

การตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			p - value*	p - value**	p - value***
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	ติดตามผล			
การประเมินสภาพผู้ป่วย	30	25.98 \pm 3.96	25.98 \pm 2.42	25.94 \pm 3.11	< 0.001	< 0.001	0.896
การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	15	9.89 \pm 2.17	11.86 \pm 1.85	11.94 \pm 1.97	< 0.001	< 0.001	0.690
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	12	7.84 \pm 1.79	9.56 \pm 1.46	9.82 \pm 1.61	< 0.001	< 0.001	0.096
การประเมินผลการพยาบาล	9	6.01 \pm 1.42	7.08 \pm 0.98	7.27 \pm 1.18	< 0.001	< 0.001	0.109
การวางแผนการจำหน่าย	6	3.52 \pm 1.43	4.46 \pm 1.10	4.44 \pm 1.29	< 0.001	< 0.001	0.959
รวม	72	48.79 \pm 8.19	58.94 \pm 5.87	59.41 \pm 7.66	< 0.001	< 0.001	0.490

*เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

**เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาและติดตามผล

***เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาและติดตามผล

คะแนนเฉลี่ยการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < .001$) ระยะติดตามผลด้านความถูกต้อง และความชัดเจนน้อยกว่าหลังพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความครบถ้วน และได้ใจความมากกว่าหลังพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการวิเคราะห์คุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และติดตามผล ทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยการวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ($N = 156$)

การวิเคราะห์คุณภาพ บันทึกทางการแพทย์	คะแนน เต็ม	คะแนนเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			p - value*	p - value**	p - value***
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	ติดตามผล			
ความถูกต้อง	18	12.51 \pm 2.23	15.67 \pm 3.70	14.98 \pm 1.82	< 0.001	< 0.001	0.038
ความครบถ้วน	9	5.42 \pm 1.32	6.65 \pm 1.18	7.05 \pm 1.23	< 0.001	< 0.001	0.001
ความชัดเจน	9	6.93 \pm 1.36	7.69 \pm 1.05	7.44 \pm 1.05	< 0.001	< 0.001	0.023
ได้ใจความ	6	4.01 \pm 1.03	4.77 \pm 0.84	5.05 \pm 0.93	< 0.001	< 0.001	0.089
รวม	42	28.87 \pm 4.84	34.78 \pm 4.92	34.52 \pm 4.13	< 0.001	< 0.001	0.589

*เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

**เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาและติดตามผล

***เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาและติดตามผล

วิจารณ์

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value} < .001$ จึงสนับสนุนแนวความคิดการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ⁽⁶⁾ ซึ่งปัจจัยที่เป็นเหตุให้คะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา จากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งภายหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมได้ให้ข้อคิดเห็นที่แสดงถึงความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์มากขึ้น เช่น การอบรมครั้งนี้ทำให้เข้าใจการเขียน Focus Charting มากขึ้น มีแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์จากเมื่อก่อนไม่ทราบว่าจะเขียนบันทึกทางการแพทย์

อย่างไร เห็นความสำคัญ การเขียนบันทึกทางการแพทย์มากขึ้น มีความมั่นใจในการบันทึกทางการแพทย์มากขึ้น เห็นช่องทางการเขียน บันทึกทางการแพทย์ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมตามมาตรฐาน ได้เห็นตัวอย่างที่ใช้อบรมเป็นอย่างดี ทั้งด้าน Focus และ Assessment ที่ชัดเจน และเขียนได้ตรงประเด็น และง่ายต่อการเขียนได้มากขึ้น เป็นข้อมูลปฏิบัติจริง ชัดเจน และสอดคล้อง ครอบคลุม ปัญหาที่พบ และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย กาย จิต และสังคม อบรมครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง เกิดความเข้าใจเชื่อมโยง ปัญหา ข้อเสนอแนะ การพยาบาล และการประเมินผล เกิดความเข้าใจในการเขียนมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้อง

กับการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา⁽¹¹⁾ พบว่าหลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น P-Value<.001 และการศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด⁽¹²⁾ ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ P- Value < .001

คะแนนเฉลี่ยการตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาล และวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาและติดตามผลมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<.001 และคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาและติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสนับสนุนแนวคิดการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ⁽⁶⁾ ปัจจัยที่เป็นเหตุให้คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนา และติดตามผลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น จากการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด การเพิ่มแบบประเมินแรกรับผู้ป่วยยาเสพติด การทบทวนการเขียนบันทึกทางการพยาบาล การแจ้งผลการตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาล คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล และข้อเสนอแนะในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล จากข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 หอผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละประเด็นมากกว่าร้อยละ 80 ให้เหตุผลของการมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับทราบผลการตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแจ้งผลให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับทราบ และในส่วนของพยาบาลวิชาชีพ จะหารือกันเพิ่มเติมถึงการเขียนให้ถูกต้องมากขึ้นและเมื่อทราบว่ามีความจำเป็นการตรวจประเมินบันทึกทางการ

พยาบาล และคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนี้หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงมุกดา 1 ให้ข้อมูลว่ามีการตรวจบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอทำให้เกิดการพัฒนาการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร⁽¹³⁾ พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁴⁾ พบว่าคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาจากร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาลปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถนำกิจกรรมจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้พยาบาลมีความมั่นใจ และเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล จัดให้มีการตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จัดแบบฟอร์มรูปแบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้เหมือนหรือเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และควรจัดให้มีรางวัลสำหรับหอผู้ป่วยที่มีคะแนนการตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาลที่ได้คะแนนสูงสุด เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล และเกิดความภาคภูมิใจในรางวัลที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ควรมีการจัดทำคู่มือบันทึกทางการแพทย์สำหรับเป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมทบทวนการเขียนบันทึกทางการแพทย์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการสุ่มตรวจบันทึกทางการแพทย์ และให้คำชี้แจงเมื่อพยาบาลวิชาชีพบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความหรือให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหากพบข้อบกพร่องของการเขียนบันทึกทางการแพทย์ การนิเทศทางการแพทย์จากผู้บริหารองค์กรพยาบาล ควรมีนิเทศในประเด็นการเขียนบันทึกทางการแพทย์เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความสำคัญในการเขียนบันทึกทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ สามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดได้แก่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง 6 แห่งสามารถใช้คู่มือบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นแนวทางการเขียนบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติดจากงานวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์ให้กับพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย และสามารถนำเครื่องมือแบบตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด และแบบวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการแพทย์ ใช้ตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด

หน่วยงานอื่นที่ให้บริการผู้ป่วยในทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถนำไปโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ไปใช้เพื่อพัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์ให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย สามารถนำเครื่องมือการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์ และแบบวิเคราะห์คุณภาพบันทึกทางการแพทย์ไปประยุกต์ใช้ในการตรวจประเมินบันทึกทางการแพทย์สำหรับหอผู้ป่วยได้เนื่องจากมีประเด็นที่ครอบคลุมการเขียนบันทึกทางการแพทย์ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 4 ประเด็น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเปรียบเทียบ 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนา และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนา
2. ควรทำวิจัยติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาความถูกต้อง ครบถ้วน และความยั่งยืนที่เกิดขึ้นจากผลของโปรแกรมที่ใช้พัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาและระงับพิษสุราเรื้อรังที่ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการเขียนบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยยาเสพติดที่ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อน หลังการพัฒนาและระยะติดตามผล

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณิ ตปนียากร,งามนิตย์ รัตนานุกูล. การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ไอกรุปเพรส; 2552.
2. ฤดี ฉ่ำสูงเนิน. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปักษ์ใต้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552.
3. Iyer PW, Camp NH. Nursing documentation: A nursing process approach. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1995.
4. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
5. อารีย์ วิจารณ์, กุศลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์. การศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารกองการพยาบาล 2542; 26(2): 58-65.
6. วิไลรัตน์ จตุสุวรรณ์ศรี. การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2546; 11(1): 20-30.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนอุลตราไวโอเล็ต; 2553.
8. กองการพยาบาล. คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2562. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.
10. ยุทธ โกยวรรณ. การสร้างเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2550.
11. ประภาภรณ์ บุญสม, จินต์จุฑา รอดपाल, พรพิมล ผดุงสงฆ์, สมคิด ตีร์ราภิ, สมทรง บุตรช้วน. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, พระนครศรีอยุธยา; 2555.
12. วิภาวดี วโรรส. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
13. อุดมพร คำล้ำเลิศ, อารีชีวะเกษมสุข, วิไลกุลวิศิษฐ์กุล. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18(2): 326 - 334.
14. วิทวดี สุวรรณศรี. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกระดูกหักหญิงโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ [รายงานการค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.