

การพัฒนาการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus Charting ต่อคุณภาพการบันทึกเอกสารทางการพยาบาลและความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

The Development of Focus Charting Nursing Documentation on Quality of Nursing Documentation and Satisfaction of Professional Nurses in Operating Rooms in a Private Hospital

ณัฐภาณุญ์ เจียนิวัตต์ เนตรชนก ศรีทุมมา*

Nutpakun Jianiwat Netchanok Sritoomma*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000

Faculty of Nursing, Christian University of Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ต่อคุณภาพการบันทึกเอกสารทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องผ่าตัด ประชากรและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม 1) ทีมพัฒนา 2) ทีมปฏิบัติการ 3) เอกสารแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) และสถิติเชิงอนุมาน (paired t-test)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลพบประเด็นปัญหา 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) บันทึกการประเมินไม่ตรงประเด็นปัญหาจริง 2) บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหามีการบันทึกไม่ครอบคลุมเพียงพอ 3) การบันทึกขาดความต่อเนื่อง และ 4) ไม่มีคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะห้องผ่าตัดที่ชัดเจน จึงมีการพัฒนารูปแบบการบันทึกแบบ Focus charting โดยใช้วงจร PDCA พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนใช้แบบบันทึกที่พัฒนาใหม่ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.95$, $SD = 0.42$) คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้แบบบันทึกที่พัฒนาใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.73$) และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.68$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นข้อค้นพบใหม่ในบริบทของห้องผ่าตัด ควรนำการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting นำไปใช้เป็นต้นแบบในแผนกห้องผ่าตัดเพื่อให้เห็นถึงปัญหาที่เจาะจงของผู้รับบริการผ่าตัดแต่ละราย

คำสำคัญ : บันทึกทางการพยาบาล, Focus charting, คุณภาพบันทึกการพยาบาล, ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ, การพยาบาลห้องผ่าตัด

Abstract

This action research aimed to study developing the focus charting nursing documentation on quality of nursing documentation and the satisfaction of professional nurses in operating room in a private hospital. The population and target groups in this study were divided into three groups: 1) development team, 2) operations team, 3) nursing documentations. The research instrument was examined and the content validity index (CVI) was equal to 0.92 and the reliability value was equal to 0.94. The research data was analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean) and inferential statistics (Paired t-test)

Analysis of the nursing documentation show 4 important issues: 1) Recorded information is irrelevant to the patient's actual problem; 2) Recording of nursing practice corresponding to a problem is not sufficiently comprehensive; 3) Recording is incomplete and not indicative if a problem has been solved; 4) There is no nurses' documentation manual specific for operating room patients. The quality of nursing documentation prior to launching the focus charting recording approach based on the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle developed in this study was at a low level ($\bar{X} = 1.95$, $SD = 0.42$) Implementation of the newly-developed form results in improved quality to a moderate level ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.73$) as well as improved nurses' satisfaction of the recording format. The overall satisfaction average score has been improved to a high level ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.68$) This study demonstrates that application of focus charting nursing documentation in the Operating Room context is an innovative approach. Focus charting documentation should be considered for application to Operating Room nursing documentation to better understand the specific problems of individual surgical patients in order to provide appropriate nursing care during every stage of the operation.

Keywords: Nursing documentation, Focus charting, Quality improvement of nursing recording, satisfaction of professional nurses, Perioperative nurse

บทนำ

บันทึกทางการพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ การกล่าวถึงเอกสารทางการพยาบาล แต่มักไม่แสดงถึงความคิดเชิงเหตุผลและวิจารณ์งานที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจและการแทรกแซงทางคลินิกพร้อมแสดงข้อมูลความคืบหน้าของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลจำนวนมากยังคงพบกับอุปสรรคในการรักษาเอกสารที่ถูกต้องและรอบคอบตามกฎหมาย การทบทวนเอกสารทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความคืบหน้าในการบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ในองค์กรของเราระบุว่า ขาดข้อมูลที่ชัดเจนและง่ายต่อการติดตามเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผู้ป่วย¹ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักฐาน ในการประกันคุณภาพของการบริการพยาบาล รวมทั้งเป็นหลักฐานสำคัญทางด้านกฎหมาย² เป็นตัวกลางที่เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อใช้สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความเข้าใจตรงกัน สามารถนำไปใช้เพื่อการวางแผนการดูแลที่ต่อ

เนื่อง³ บันทึกของแพทย์และพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากในการดูถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยว่ามีแนวโน้มไปในทางใดและการบันทึกจะเป็นประโยชน์เพื่อการดูแลรักษาให้ ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น⁴ บันทึกทางการพยาบาลเป็นเอกสาร ที่มีความสำคัญ โดยบันทึกข้อความไว้มีข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์รวมถึงการรายงานความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นหลักฐานสำคัญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำคัญทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการดูแลรักษา⁵ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมทั้งเป็นหลักฐานการประกันคุณภาพ ของบริการพยาบาล และเป็นข้อมูลหลักฐานทางกฎหมาย⁶ การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นเอกสารที่แสดงถึงคุณภาพการให้การพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป็นเครื่องมือประกันคุณภาพการ

พยาบาลที่สามารถตรวจสอบได้หลังจาก การปฏิบัติให้บริการผู้ป่วยไปแล้ว นอกจากนี้ บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดยังเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดและทีมสุขภาพ ซึ่งทำให้การดูแล ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้การบันทึกทางการพยาบาลยังสามารถใช้ตรวจสอบกระบวนการพยาบาล ประเมินคุณภาพการดูแลจากการเขียนข้อมูลในแบบบันทึก ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับปรุง การบันทึก และพัฒนาสมรรถนะของผู้บันทึกทางการพยาบาลแล้วการบันทึกทางการพยาบาล ยังเป็นเครื่องมือการประกันคุณภาพการพยาบาล และการจัดสรรทรัพยากร⁷

การพยาบาลห้องผ่าตัดมุ่งเน้นเป้าหมายสูงสุดคือความปลอดภัยของผู้รับบริการผ่าตัดและการส่งต่อข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาล เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะสามารถส่งข้อมูลรายละเอียดอาการของผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดเพื่อ การดูแลที่ต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน ประเด็นปัญหาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการพยาบาลคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีการใช้การบันทึกทางการพยาบาลได้นำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO Surgical safety checklist)⁸ มาเป็นแม่แบบและนำมาปรับปรุงเพื่อประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน การใช้แบบบันทึกนี้เพื่อเป้าหมายหลักคือความปลอดภัยของผู้รับบริการผ่าตัด แต่จากการเก็บสถิติเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลของห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ยังขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนและมีช่องว่างของการบันทึกการพยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุมถึงปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยผ่าตัด มีผลกระทบต่อ การดูแลที่ต่อเนื่อง และความปลอดภัย จากสถิติย้อนหลัง 1 ปี สิ่งที่เกิดช่องว่างของการบันทึกแล้วมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด มีจำนวน 9 ราย จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้จากการบันทึกที่ครอบคลุมและการสื่อสารกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะเป็นรูปแบบบันทึกที่มีโครงสร้างการบันทึกและวิธีการบันทึกที่เข้าใจง่าย สามารถสะท้อนข้อมูลปัญหาผู้ป่วยที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างทีมดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย จะช่วยให้การสื่อสารข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดชัดเจนและมีการให้การพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นปัญหา ลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุ

ไม่พึงประสงค์และ เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยกับผู้ป่วยผ่าตัด ตามเป้าหมายหลักของงานพยาบาลห้องผ่าตัด⁹

การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีการกำหนดให้บันทึกปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยที่ครอบคลุมองค์รวม ตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายในรายการปัญหา (Focus list) ทำให้เห็นปัญหาเกิดขึ้นทั้งหมด ปัญหาใดที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และมีปัญหาใดที่คงอยู่ ควรได้รับการดูแลต่อไป อีกทั้งยังสามารถสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดีตามใบรายการปัญหา (Focus list) ซึ่งระบุปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบันทึกแบบ AIE (A: Assessment, I: Intervention, E: Evaluation) การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) เป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่รวบรัด กระชับ ชัดเจน สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลสามารถบอกถึงภาวะของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสามารถใช้สื่อสารข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น¹⁰ การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting มีข้อดีด้านคุณภาพเนื่องจากการใช้กระบวนการพยาบาลครบ กระชับ ชัดเจน และได้ใจความตรงประเด็นปัญหาของผู้ป่วย จึงเป็นความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานซึ่งมีภาระงานมาก การจัดทำโปรแกรมการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting เพื่อจะนำมาลดช่องว่างที่เกิดขึ้นและเกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงเพิ่มคุณภาพด้านการบันทึกทางการพยาบาล เรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการผ่าตัดบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีข้อดีคือ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล สื่อความหมายได้ตรงกับประเด็นสำคัญของผู้ป่วย มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยง ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลสำคัญ¹¹ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในทุกขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด ใช้การบันทึกที่กระชับ ชัดเจน ครบถ้วน ใช้เวลาน้อย แต่ใช้สื่อสารกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้การบันทึกแบบ Focus charting มีความรู้และทักษะในการนำไปใช้ มีความพึงพอใจ อีกทั้งยังสามารถพัฒนาต่อเนื่องให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลในแผนกห้องผ่าตัดโดยใช้บันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึก
ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดของ รัง
พยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการพัฒนา

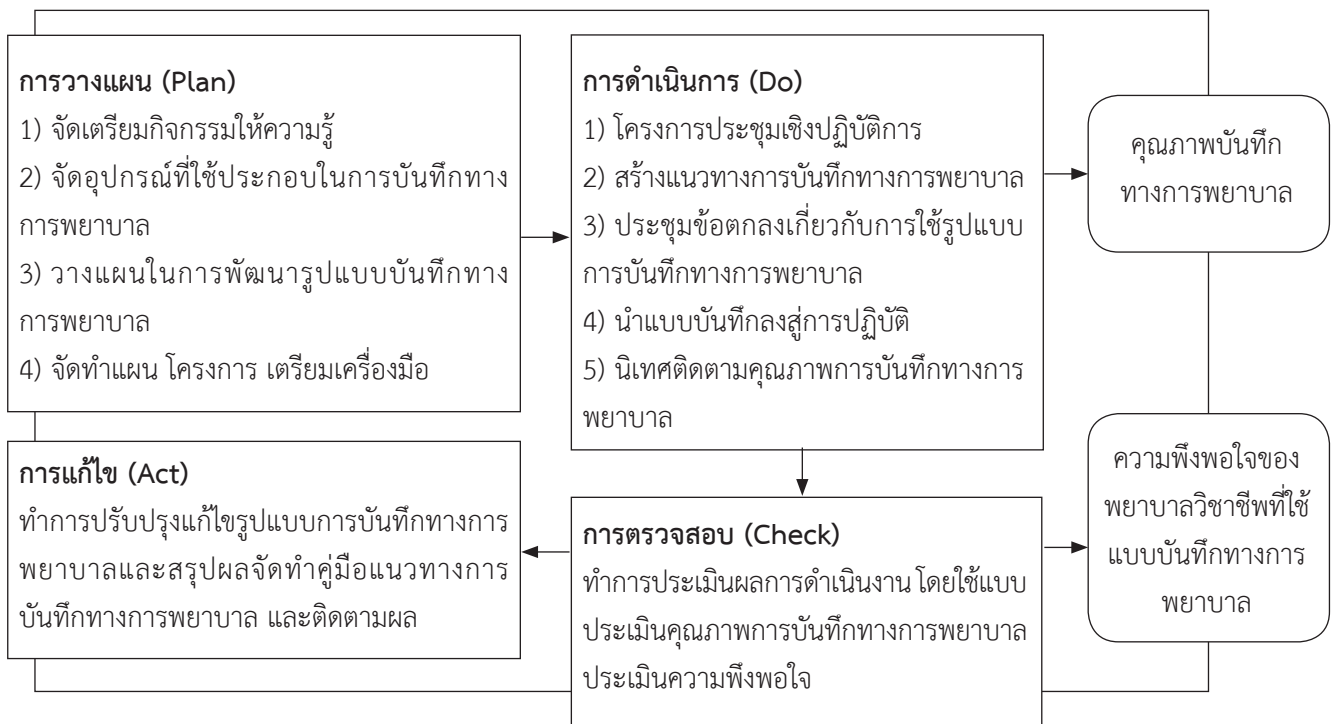
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ใน
ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังใช้แบบ
บันทึกทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming หรือ Deming
cycle มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเนื่องจากเป็นวงจรการ
บริหารจัดการหรือมาตรฐานการทำงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุง
กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดคุณภาพ¹²ซึ่งใน การ

ศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ และใช้รูปแบบ
การบันทึกแบบ Focus Charting ตามแนวคิด Lampe¹³ ที่มี
รูปแบบบันทึก Focus Charting โดยมีโครงสร้างประกอบด้วย
2 ส่วนหลัก คือ การบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus
list) ประเด็นสำคัญ (Focus) และส่วนของการบันทึกความ
ก้าวหน้า (Nursing progress note) แล้วมาประเมินคุณภาพ
บันทึกทางการพยาบาลในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ มาตรฐานที่
5 เรื่องการบันทึกและรายงานการพยาบาล ตามประกาศสภา
การพยาบาล¹⁴ และประเมินความพึงพอใจโดยใช้กรอบแนวคิด
ด้านความพึงพอใจตามการประเมินการบันทึกทางการพยาบาล
ตามหลัก 5C¹⁴ ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

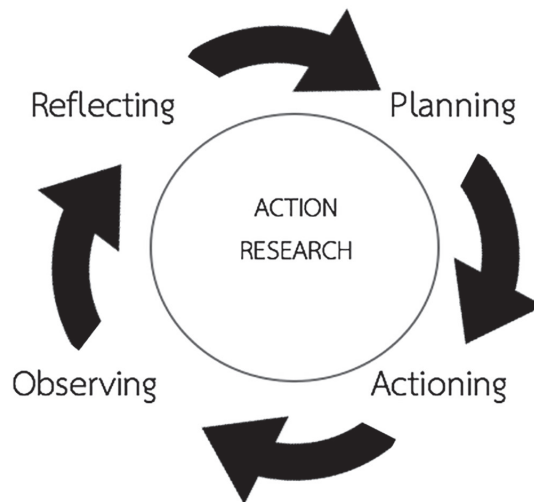
วิธีการดำเนินการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action
research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบันทึกทางการ
พยาบาลในแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้
รูปแบบการบันทึกแบบ Focus chartingนำมาปรับใช้กับการ
บันทึกรูปแบบเดิม (Surgical safety checklist) ศึกษาผลของ

การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึก
และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด โดยใช้
แนวคิด PDCA ของ Deming¹² และ Action research model¹⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 ACTION RESEARCH MODEL

1. ทีมพัฒนาคุณภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลมากกว่า 5 ปี และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการห้องผ่าตัด

2. ทีมปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่ง จำนวน 21 คน และ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในประชากรทั้งหมดและตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก

3. บันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย ของแผนกห้องผ่าตัด ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยอาศัยเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานการพยาบาล กำหนดให้ใช้ร้อยละ 5 ของจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยไม่ควรน้อยกว่า 30 ฉบับ ผู้ศึกษาจึงได้ใช้เวชระเบียน ก่อนและหลังการพัฒนาจำนวน 30 ฉบับ โดยใช้การสุ่มในระบบคอมพิวเตอร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ 1) แผนการทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting 3) คู่มือบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยใช้คู่มือแบบ QR Code

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด รวมจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ตามกรอบแนวคิดของ Bureau of Nursing, Ministry of Public Health¹⁴ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความถูกต้อง 2) ด้านความครบถ้วน 3) ด้านความชัดเจน และ 4) ด้านได้ใจความ รวมทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ¹⁷ มี 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาลสอนการบันทึก 2 คน พยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาล 1 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านวิชาการเรื่องการบันทึก 2 คน ได้ค่าCVI = 0.92

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงจาก¹⁸ แบบสอบถามมีข้อคำถามรวมทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา Reliability test การหาความเที่ยงในแบบสอบถาม ผลลัพธ์ที่ได้เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1. การวางแผน (Plan: Planning) การวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการทำงานที่ได้ผลงาน เริ่มจากหา

ข้อมูลจากสถานการณ์เดิม การปรับปรุงพัฒนาสิ่งใหม่ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

2. การปฏิบัติ (Do: Acting) การปฏิบัติตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ ให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่มเพื่อความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อแผนงาน การอบรม การนำไปใช้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การตรวจสอบ (Check: Observing) ขั้นตอนของการตรวจสอบว่าเมื่อปฏิบัติตามแผนงาน การแก้ปัญหาตามแผนแล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น25/2564 ลงวันที่ 20 เมษายน 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการศึกษารวมถึงการแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อนหน้าที่การทำงาน ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับการนำเสนอหรืออภิปรายผลจะเสนอในภาพรวม ระยะเวลาการเก็บข้อมูลวิจัย 12 เดือนและทำลายหลักฐานเมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกับการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาใหม่

ผลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของทีมปฏิบัติการจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 38) ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด >10 ปี (ร้อยละ 71.4)

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกห้องผ่าตัดก่อน/หลังการพัฒนาตามรายข้อ

ด้านคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล	ค่าคะแนนก่อน			ค่าคะแนนหลัง		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1. ความถูกต้อง						
1.1 การบันทึกถูกต้องตรงกับสภาพผู้ป่วย	2.20	0.46	ต่ำ	2.92	0.92	ปานกลาง
1.2 ระยะเวลา ถูกต้องสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจริง	2.88	0.59	ปานกลาง	3.43	0.82	ปานกลาง
1.3 การสะกดถูกต้อง	3.44	0.87	ปานกลาง	3.58	1.05	สูง
2. ความครบถ้วน						
2.1 ระบุปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาทุกด้าน	1.90	0.80	ต่ำ	2.74	0.64	ปานกลาง
2.2 ระบุกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ	2.10	0.55	ต่ำ	2.59	0.49	ปานกลาง
3. ความชัดเจน						
3.1 ลายมืออ่านได้ชัดเจน/ใช้คำย่อตามหลักสากล	3.42	0.89	ปานกลาง	2.74	0.66	ปานกลาง
3.2 การลงนามผู้บันทึก/ตำแหน่งชัดเจน	1.00	0.00	ต่ำมาก	3.89	0.64	สูง
3.3 เขียนข้อความผิดขีดฆ่าลงนามกำกับ	1.90	0.80	ต่ำ	3.78	0.65	สูง
4. ได้ใจความ						
4.1 อ่านแล้วมองเห็นความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเฉพาะราย	2.98	1.03	ปานกลาง	2.28	0.67	ต่ำ
โดยรวม	1.95	0.42	ต่ำ	3.11	0.73	ปานกลาง

คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ก่อนการพัฒนาพบว่า หัวข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การลงนาม ผู้บันทึก/ตำแหน่ง
ชัดเจน อยู่ในระดับต่ำมาก (Mean = 1.00, SD = 0.00) หลังการพัฒนาพบว่า หัวข้ออ่านแล้วมองเห็นความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลง
ของผู้ป่วยเฉพาะราย อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.28, SD = 0.67)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึก
ที่พัฒนาขึ้น

คุณภาพการบันทึก	Mean	SD	t	p-value
ก่อน	1.95	0.42	3.4	.02*
หลัง	3.11	0.73		

พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นโดยรวมมีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยยะ
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .02

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการพยาบาล
ตามรายชื่อ

ความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาล	Mean	SD	ระดับ
1. แบบบันทึกช่วยระบุประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแต่ละรายได้ครบถ้วน	3.76	0.83	มาก
2. แบบบันทึกช่วยวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน	3.62	0.59	มาก
3. แบบบันทึกช่วยให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาล ในห้องผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน	3.48	0.68	มาก
4. แบบบันทึกช่วยในการติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยผ่าตัดได้	3.76	0.77	มาก
5. แบบบันทึกช่วยให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลในระหว่างผ่าตัด	3.48	0.60	มาก
6. แบบบันทึกช่วยในการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างชัดเจน	3.81	0.85	มาก
7. แบบบันทึกช่วยให้ท่านเห็นการตอบสนองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อ การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน	3.71	0.56	มาก
8. แบบบันทึกทำให้สามารถติดตามปัญหาผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง ในแต่ละช่วงเวลาผ่าตัดได้	3.81	0.85	มาก
9. แบบบันทึกทำให้ท่านเห็นประเด็นปัญหาสำคัญ ของผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างชัดเจน	3.62	0.59	มาก
10.แบบบันทึกมีความกระชับ ไม่ซับซ้อน	3.48	0.68	มาก
11.สามารถใช้แบบบันทึกได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม	3.71	0.72	มาก
12.แบบบันทึกมีความสะดวกต่อการบันทึกของท่าน	3.95	0.74	มาก
โดยรวม	3.23	0.68	มาก

พบว่าความพึงพอใจในการบันทึกรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, SD = 0.68) ส่วนใหญ่ความพึงพอใจรายข้ออยู่ในระดับมาก รายข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวข้อแบบบันทึกช่วยในการติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างชัดเจน (Mean = 3.81, S = 0.85) และหัวข้อแบบบันทึกสามารถทำให้ติดตามปัญหาผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลาผ่าตัดได้ (Mean = 3.81, SD = 0.85)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึก

ด้านความพึงพอใจ	Mean	SD	t	p-value
ก่อน	2.02	0.56	-37.4	.00*
หลัง	3.23	0.68		

พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการพยาบาลก่อนใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.02, SD = 0.56) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, SD = 0.68) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

การอภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง หลังใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลก่อนใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นโดยรวมมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีความชัดเจนและได้ใจความ คะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังใช้ 3.11 คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ก่อนใช้ 1.95 สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์¹⁸ โดยใช้แนวคิดการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ผสมผสานกับการบันทึกแบบละเว้น (Charting by Exception: CBE) พบว่าการบันทึกรูปแบบการบันทึกใหม่มีคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าการบันทึกรูปแบบการบันทึกเดิม การศึกษาพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล แบบปัญหาชี้เฉพาะ (Focus charting record) ของกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา¹⁹ ผลการศึกษาด้านคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลทุกด้าน อยู่ในระดับดีมากทั้งหมด และการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย

กระดูกหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่²⁰ โดยใช้กระบวนการโพกัสพิตชีเอ ที่บันทึกด้วยรูปแบบ APIE พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านกระบวนการพยาบาลหลังการพัฒนามีคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระยาระหว่างผ่าตัด ส่งข้อมูลเพื่อให้การดูแลต่อในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างดี ดังเป้าหมายของการบริการผ่าตัดที่ให้นัผู้ป่วยปลอดภัยในทุกระยะการผ่าตัดภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และแบบบันทึกแบบ Focus charting มีรูปแบบที่กระชับ ชัดเจนได้ใจความ จึงมีความเหมาะสมกับบริบทของงานพยาบาลห้องผ่าตัด

ความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แบบบันทึกที่พัฒนาใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ความพึงพอใจรายข้ออยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ที่ 3.23 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมก่อนใช้ 2.02 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้แนวคิดการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้หลัก 4C ของกองการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโครงการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ⁹ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจการบันทึกในรูปแบบ Focus charting มากกว่าระบบเดิม อีกทั้งการศึกษาผลการวิจัยด้านความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอนันตมหิตล²¹ ผลความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และการศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล แบบปัญหาชี้เฉพาะ (Focus charting record) ของกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา¹⁹ ผลการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวม พบว่าแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม

จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ซึ่งมีความเด่นที่เป็นระบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีความยืดหยุ่น บ่งชี้ปัญหา ที่เฉพาะของผู้ป่วย ใช้สื่อสารในทีมสุขภาพและแสดงถึงการดูแลทางการแพทย์ทางการพยาบาล วิธีการบันทึกที่เข้าใจง่าย เป็นการบันทึกข้อมูลที่ รวบรวม กระชับ ทำให้ง่ายต่อการหาข้อมูลสำคัญ แก่ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และทำให้ให้มีการรวบรวมปัญหาได้อย่างมีคุณภาพ เมื่อผสมผสานรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting ให้เข้ากับการบันทึกแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO Surgical Safety Checklist) ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบบันทึก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

ด้านการบริหารการพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด ควรนำการบันทึกแบบ Focus charting ไปใช้เป็นต้นแบบในแผนกห้องผ่าตัด โดยจัดทำเป็นคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ที่ง่ายและสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น อีกทั้งยังสะดวกต่อการใช้งานของผู้บันทึกเมื่อเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับการบันทึกในเวลาไม่มีผู้ให้คำปรึกษา ทำเป็นแฟ้มคู่มือการบันทึกพร้อมตัวอย่างและเป็นคู่มือสแกน QR CODE

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัด ควรนำแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ที่พัฒนานี้ไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดคุณภาพการบันทึก โดยสามารถดูได้จากแฟ้มคู่มือการบันทึกและคู่มือ QR CODE

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting Electronic ในแผนกห้องผ่าตัด

References

1. Blair, W. & Smith, B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. Contemporary Nurse 2012; 41(2):160-8.
2. Teerathongkham, S and Norasarn, S. Nursing Law and legislation Nursing ethics. 3rd ed. Bangkok: 2020. (In Thai).
3. National Health Security Office (NHSO). A guide to supporting the management of the public health long-term care service system for dependent elderly people. in the national health insurance system. 2014. (In Thai).
4. Huang, K. & et al. (2021). Traditional Chinese Medicine (TCM) in the treatment of COVID-19 and other viral infections. Efficacies and mechanisms. Pharmacology & therapeutics [interne].2021[cited2022 Jun15];225.
5. Thana, K. and Klunklin, A. Nursing Documentation: The nurses' most important evidence. Nursing Journal 2015; 42(1): 164-70. (In Thai).
6. Panthasri, P. Nursing process & functional health pattern: application in clinical practice. 12thed. Bangkok: Nursing Library, General Book, 1997.
7. Alkouri, OA. & AlKhatib, AJ. & Kawafhah, M. Importance and Implementation of Nursing Documentation: Review Study European Scientific Journal 2016; 12(3):101-6.
8. World Health Organization. WHO Surgical safety checklist, 2016.
9. Longlalerng, W. Nursing Record Development Project, Tammasat Hospital. 2014. (In Thai).
10. Kestsumpun, Yuwadee. Focus charting: Recording reflects Patient-Center [Academic conference paper] 2013. (In Thai).
11. Meesawan, K. Effect of Focus Charting Records at Female Ward, Khoksamrong Hospital, Lop Buri Province; 2019. (In Thai).

12. Deming, WE. The New Economics: for Industry, government, education. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advance Educational Services; 2000.
13. Lampe, S. Focus charting: A Patient-centered Approach. Minnesota. 2011.
14. Announcement of the Nursing and Midwifery Council on Nursing Standards 2019. Royal Thai Government Gazette; 2019. (In Thai).
15. Bureau of Nursing, Ministry of Public Health. Manual of Nursing service: from principle to practice. Bangkok: Thammasat University Printing house; 1996. (In Thai).
16. Susman, G. & Evered, R. An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. Sociology Administrative Science Quarterly 1978; 23(4): 582-603
17. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 1932; 22 140, 55.
18. Teerakul, P. Effects of the Focus charting nursing documentation on quality of nursing perceived by patients and professional nurses' satisfaction. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18[Supplement]:257-65. (In Thai).
19. Sornsurin, L. Development a Nursing Record Model for Surgical Intensive Care Unit at Surin Hospital. Nursing Administration School of Nursing Science. Sukhothai Thammathirat University; 2018. (In Thai).
20. Nawamachiti, T. The Development of a Focus Charting record model for The Orthopedic Department at Maharaj Nakhon Ratchasima Hospital Nakhon Ratchasima province Nursing administration faculty of nursing Khon Kaen university; 2014. (In Thai).
21. Suwannasuan, W. Quality improvement of nursing documentation in female orthopedics ward Nakornping Hospital. Nursing Journal 2016; 43(3):128-36 (In Thai).