



## การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11

วรรณชนก จันทุม วท.ด\*

รภิญญา วิเชียรพักตร์ พย.ม.\*\*

บุศรา กาญจนบัตร ค.ม.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อ 1) ศึกษาการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ และ 2) เปรียบเทียบการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามกลุ่มคุณลักษณะพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมดจำนวน 616 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และหาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.92 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับคืน 568 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนเองมีการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.05$ ) อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ยังพบน้อยในการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การดูแลตนเองของผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การประเมินการรับรู้คำแนะนำที่ให้ และข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนใหม่ตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง 2) การเปรียบเทียบการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มคุณลักษณะ พบว่าขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกัน พยาบาลมีการรับรู้การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพแตกต่างกัน ( $F=3.31, p\text{-value}=.037$ ) ส่วนการรับรู้การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจำแนกตามกลุ่มของอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > .05$ )

**คำสำคัญ:** การบันทึกการพยาบาล การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่แสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพและเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล เป็นการเขียนรายงานที่แสดงถึงการพยาบาลทั้งหมดที่จัดไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งผลของการพยาบาล โดย

พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึกทุกเวร ทุกวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่นำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานไว้ว่า

\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



“การบันทึก และรายงานบันทึก และรายงานการพยาบาล และผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตาม กระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้” สำหรับงานบริการพยาบาล การบันทึกการพยาบาล ถือว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์มากมาย ได้แก่

- 1) การสื่อสาร เป็นเครื่องมือรายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการพยาบาลต่อเนื่อง และเป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้ทราบทั่วกัน
- 2) คุณภาพ เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาล
- 3) การศึกษา เป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล (ใช้สอนและประเมิน)
- 4) การวิจัย เป็นข้อมูลในการวิจัย ปรับปรุงวิธีการพยาบาล และ
- 5) กฎหมาย ใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ให้ข้อเท็จจริงตามสภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง<sup>1</sup> นอกจากนี้ใช้พิจารณาความสมเหตุสมผลของการดูแล ในกรณีที่หน่วยงานที่ดูแลการจ่ายเงินทดแทน และบริษัทประกันสุขภาพจะจ่ายเงินเพื่อทดแทนจากเอกสารทางการพยาบาลว่ามีกรปฏิบัติกิจกรรมและมีประสิทธิภาพเพียงใด ได้แก่ เบิกค่า DRGs การเบิกค่าทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย/คลอด การเบิกประกันภัยรณภัยเกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บที่ต้องรักษา<sup>2,3</sup> บันทึกการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดที่จะช่วยสื่อสารให้ผู้อื่นรู้สภาพการณ์ถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งกิจกรรมอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

การบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบันยังพบปัญหาหลายประการ เช่น ไม่เห็นความสำคัญของการบันทึก มีความคิดเห็นว่าสิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์บันทึกไม่ครบสมบูรณ์ไม่ได้สาระที่เป็นแก่นสาร ไม่ใช่กระบวนการพยาบาล ด้อยคุณภาพทั้งเนื้อหาและรูปแบบการบันทึก ขาดการประเมินผล และไม่สะท้อนให้เห็นความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์และการตัดสินใจของพยาบาล<sup>1</sup> โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ที่ภาระงานมาก พยาบาลต้องทำงานอย่างอื่นนอกจากงานพยาบาล ซึ่งส่งผลให้พยาบาลไม่มีเวลาบันทึกที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ จากการตรวจสอบความ

สมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลโดยกลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ซึ่งมีเป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ 70 ต้องบันทึกให้ครอบคลุมความถูกต้อง ความครบถ้วน ความชัดเจน และได้ใจความ พบว่าในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2547-2549 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือไม่ถึงร้อยละ 70 โดยสะท้อนให้เห็นว่าการบันทึกทางการพยาบาลยังไม่มีคุณภาพ เช่น การบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม การระบุปัญหาไม่ชัดเจนให้เห็นความแตกต่างในผู้ป่วยแต่ละราย เขียนตามความเคยชิน ยังขาดการบันทึกอาการที่สำคัญ ขาดรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย บันทึกซ้ำซ้อนและเหมือนกันทุกเวทีกิจกรรมการพยาบาล ไม่เป็นรูปธรรมและไม่มีความสอดคล้องกันกับปัญหาการประเมินผลไม่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าหรือการตอบสนองของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นต้น<sup>4</sup>

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่สอบถามจากพยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีต่อการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจว่าตนบันทึกได้ดีและสมบูรณ์ ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลประมวลและตีความข้อมูลต่างๆที่อยู่รอบตัวโดยผ่านประสาทสัมผัส การเรียนรู้และประสบการณ์เดิมในการแปลความหมาย ซึ่งการรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยในการรับรู้ได้แก่ลักษณะของผู้รับรู้ และ ลักษณะของสิ่งเร้า<sup>5</sup> ดังนั้น หากพยาบาลยังคงรับรู้ว่าการบันทึกการพยาบาลที่ปฏิบัติกันอยู่มีความครบถ้วน สมบูรณ์และมีคุณภาพแล้ว ย่อมไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีที่สุด ประกอบกับการศึกษาวิจัยในประเด็นของการบันทึกทางการพยาบาลที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งยังไม่ได้มุ่งเน้นในประเด็นของการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนที่มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร และบริบทของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึง



สนใจศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน รับรู้ว่าตนมีการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพหรือไม่ ในระดับใด และการรับรู้การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพแตกต่างกันตามคุณลักษณะของพยาบาลหรือไม่ เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11
2. เพื่อเปรียบเทียบการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 จำแนกตามกลุ่มคุณลักษณะพยาบาล

### วิธีดำเนินการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่ององค์ประกอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ของคณะผู้วิจัย<sup>4</sup> ซึ่งมีวิธีการในการดำเนินการวิจัยดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร และสกลนคร จำนวน 44 แห่ง โดยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด จำนวน 616 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (1- 5

คะแนน) ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 20 ข้อ แปลผลระดับการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ โดยใช้พิสัยของคะแนน (คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด) ทหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการ (5 กลุ่ม)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ข้อมูลของงานวิจัยเรื่องนี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ จากการศึกษาเรื่ององค์ประกอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ของคณะผู้วิจัย<sup>4</sup> ซึ่งเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์คืนจำนวน 568 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.2

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ 2) การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามกลุ่มย่อยของคุณลักษณะพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า เป็นไปตามข้อกำหนดในการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน



## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มียุทธระหว่าง 31-40 ปีร้อยละ 43.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 97.4 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียงมากที่สุดร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วย มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 55.5 และมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลร้อยละ 62.0

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.05 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยรายข้อตั้งแต่ 3.61-4.59 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อความที่พยาบาลบันทึกมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับรายการอื่นๆ ได้แก่ การบันทึกวันเดือนปีที่จำหน่าย ( $\bar{x}=4.59$ ) การบันทึกประเภทการจำหน่ายและให้ญาติลงนามไม่ยินยอมรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษา ( $\bar{x}=4.38$ ) การบันทึกวันเดือนปีเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผู้ป่วย ( $\bar{x}=4.37$ ) และการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลการวางแผนการพยาบาลเมื่อแรกรับ ( $\bar{x}=4.13$ ) สำหรับรายการที่บันทึกน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับข้อรายการอื่นๆ ได้แก่ การบันทึกเกี่ยวกับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ( $\bar{x}=3.61$ ) การบันทึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ( $\bar{x}=3.62$ ) การบันทึกตามแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ ( $\bar{x}=3.80$ ) การบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ( $\bar{x}=3.88$ ) การบันทึกผลการประเมินการรับรู้คำแนะนำที่ผู้ป่วยและญาติ ( $\bar{x}=3.91$ ) การบันทึกปัญหาและกิจกรรมที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}=3.93$ ) และการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนใหม่ตามปัญหาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการแก้ไข ( $\bar{x}=3.96$ ) ตามลำดับ

3. เมื่อเปรียบเทียบการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจำแนกตามกลุ่มย่อยของคุณลักษณะพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลที่

ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการรับรู้การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F=3.31$ ,  $p\text{-value}=0.037$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธี LSD พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง รับรู้ว่าการบันทึกทางการพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงและ 10-30 เตียง ส่วนการรับรู้การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจำแนกตามกลุ่มของอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ ) (ตารางที่ 1)

## การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประเมินจากการรับรู้ของตนเอง ซึ่งโดยทั่วไปมักจะประเมินสูงกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้จากการประเมินการรับรู้ตนเองของพยาบาลไม่สอดคล้องกับผลจากการสุ่มตรวจเวชระเบียน โดยกลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนในโรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ที่พบว่าการบันทึกทางการพยาบาลยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือไม่ถึงร้อยละ 70 และสะท้อนให้เห็นว่าการบันทึกทางการพยาบาลยังไม่มีคุณภาพ เช่น การบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ไม่เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การระบุปัญหาไม่ชัดเจนให้เห็นความแตกต่างในผู้ป่วยแต่ละราย เขียนซ้ำซ้อน ต่อๆ กันมาจนวกก่อนๆ ปัญหาไม่ครอบคลุมด้านจิตใจและเศรษฐกิจยังขาดการบันทึกอาการที่สำคัญขาดรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลไม่เป็นรูปธรรมและไม่มีความสอดคล้องกันกับปัญหาการประเมินผลไม่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าหรือการตอบสนองของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นต้น<sup>4</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ การไม่สามารถ



ระบุปัญหาได้ครบถ้วน ถูกต้อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหาและไม่เป็นรูปธรรม การประเมินผลไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหา และบันทึกไม่ต่อเนื่องตลอดการรักษาพยาบาล<sup>6, 7</sup>

จากผลการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่ารายการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าตนบันทึกมากเมื่อเปรียบเทียบกับรายการอื่นๆ ได้แก่ การบันทึกวันเดือนปีที่จำหน่าย การบันทึกประเภทการจำหน่ายและให้ญาติลงนาม ไม่ยินยอมรักษาในกรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษา การบันทึกวันเดือนปีเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผู้ป่วย และการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลเมื่อแรกรับ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำเป็นประจำ เมื่อแรกรับหรือจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการบันทึกวันเวลาเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วย สำหรับรายการที่บันทึกน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับข้อรายการอื่นๆ ได้แก่ การบันทึกเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การบันทึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การบันทึกตามแบบฟอร์ม การบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ การบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกผลการประเมินการรับรู้คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยและญาติ การบันทึกปัญหาและกิจกรรมที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง และการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนใหม่ตามปัญหาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการแก้ไข แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังบันทึกข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองของผู้ป่วย การบันทึกกิจกรรมที่สะท้อนการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และคุณภาพการบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ ซึ่งผลที่ได้เป็นในลักษณะเดียวกับการศึกษาสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พบว่าสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่สะท้อนกระบวนการพยาบาลยังอยู่ในระดับปานกลาง<sup>8</sup> และสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ในประเทศอังกฤษ ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2010 จำนวน 77 เรื่อง ที่พบว่าเอกสารการบันทึกทางการพยาบาลยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ที่สะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในด้านจิตสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการได้รับ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น<sup>9</sup> ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล ดังการศึกษาของปรียนันท์ พุฒเขียวและคณะ<sup>6</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าบันทึกทางการพยาบาลยังขาดความครบถ้วนของเนื้อหาสาระ ความถูกต้องน่าเชื่อถือ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดความสามารถในการบันทึก และขาดความรู้เรื่องการบันทึกหรือการพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และจากผลการวิจัยเรื่ององค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ของคณะผู้วิจัย โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่าตัวชี้วัดหนึ่งในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่ การมีความรู้ของพยาบาลในเรื่องอาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้และหลักการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ<sup>4</sup>

2. เมื่อเปรียบเทียบการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 จำแนกตามกลุ่มย่อยของคุณลักษณะพยาบาล พบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกันเฉพาะขนาดของโรงพยาบาลเท่านั้น โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง รับรู้ว่าตนมีการบันทึกทางการพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงและ 10-30 เตียง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคที่ซับซ้อนมากกว่า และ



มีภาระงานที่มากกว่าโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง และ 10-30 เตียง ทำให้มีข้อจำกัดของเวลาในการบันทึกทางการพยาบาล ผลที่ได้สอดคล้องกับการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ทำการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน เลือกรูปแบบ และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งการติดตามผลภายหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานอื่นมาก และความรู้เรื่องโรคต่างๆ ยังมีไม่เพียงพอ<sup>7</sup> ส่วนการรับรู้การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพจำแนกตามกลุ่มของอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลพบว่าไม่แตกต่างกัน ผลที่ได้สอดคล้องกับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบันที่พบว่าพยาบาลอาวุโสบางส่วนวินิจฉัยการพยาบาลไม่ได้ นักศึกษาที่เรียนปริญญาโทส่วนมากวินิจฉัยการพยาบาลไม่ดีไปกว่านักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 พยาบาลจบใหม่ที่เพิ่งเรียนรู้ไม่ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ลืมนและเลิกใช้ และขาดพยาบาลอาวุโสที่เป็นพี่เลี้ยงในการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึก<sup>10</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีเป็นผลมาจากปัจจัยด้านอื่น ๆ มากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาองค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ของคณะผู้วิจัยที่พบว่าปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยปัจจัยด้านนโยบายขององค์กรและการได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านทักษะการบันทึก ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านการมอบหมายงาน โดยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้

ร้อยละ 72.43 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สามารถแยกองค์ประกอบที่สำคัญในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ<sup>4</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรปลูกฝังให้พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถบันทึกตามหลักการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความที่สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมินผู้รับบริการ การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล โดยผู้บริหารการพยาบาลควรจัดการอบรมวิธีการบันทึกที่มีคุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และกำหนดโครงสร้างของแบบบันทึกที่มีเป้าหมายครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

2. การที่พยาบาลรับรู้การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยประเมินตนเองสูงกว่าความเป็นจริง ในทางปฏิบัติผู้บริหารการพยาบาลต้องมีการประเมินโดยตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนควบคู่ไปด้วย มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง และจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลสามารถบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

3. การที่พยาบาลรับรู้การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ แตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง รับรู้ว่าตนมีการบันทึกทางการพยาบาลน้อยกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า ซึ่งอาจเนื่องจากความซับซ้อนของโรคผู้ป่วยที่ต้องดูแลและภาระงานที่มากกว่า ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ ที่ซับซ้อนและพบได้บ่อย ตลอดจนเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน เลือกรูปแบบ และกำหนดมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลให้ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล



### เอกสารอ้างอิง

1. เรณู พุกบุญมี. มายาคติกับการบันทึกทางการพยาบาล. รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง “บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ” รุ่นที่ 5. กรุงเทพฯ; 2552.
2. Lyer PW, Camp NH. Nursing documentation: A nursing process approach. 2<sup>nd</sup> St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
3. College of Registered Nurses of British Columbia. Nursing documentation. Vancouver: CRNBC; 2007.
4. รกัญญา วิเชียรพัทธ์, วรณชนก จันทุม และ บุศราภรณ์จนัฏร. องค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 11. วารสารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. 2551;1(3): 59-73.
5. Irving BW, Donald KF, John AS, Wayne FV. Handbook of psychology. New York: Wiley; 2003.
6. ปริยนันท์ พุฒเขียว. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
7. วิภาวดี วโรส. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
8. ทิพวรรณ โฉมใส. สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. (รายงานการศึกษาอิสระ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
9. Ning Wang, David Hailey, Ping Yu. Quality of nursing documentations and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Journal of Advanced Nursing. September 2011; 67(9): 1858-1875.
10. ศิริพร ชัมภลิต. รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง “บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ” รุ่นที่ 5. กรุงเทพฯ; 2552.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน (n = 568)

| ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน | จำนวน (คน) | $\bar{X}$ | SD | F-test | p-value |
|-------------------------------|------------|-----------|----|--------|---------|
| 10-30 เตียง                   | 257        | 4.07      |    | 3.31   | .037*   |
| 60 เตียง                      | 148        | 4.12      |    |        |         |
| 90 เตียง                      | 163        | 3.96      |    |        |         |

P-value\*  $\leq$  0.05



## Nurses' Perception of Quality Nursing Documentations, 11<sup>th</sup> Region Community Hospitals

Wanchanok Juntachum Ph.D.\*

Rapinya Vicheanpuk M.N.S.\*\*

Busara Kanchanabatr M.Ed.\*\*\*

### Abstract

The purposes of this descriptive research study were to find out nurses' perception of quality nursing documentations, and to compare nurses' perception of quality nursing documentations for several categories of nurse characteristics. The study population was registered nurses working at least one year in 11<sup>th</sup> Region Community Hospitals, Northeast Region. All of 616 nurses were included in this study. To measure nurses' perception of quality nursing documentations, a questionnaire was developed for this study. This 20-item scale, which was based on a previous study, was scored on a five-point scale from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). The content validity was explored by seven experts and Cronbach's alpha coefficient was 0.92 for its reliability. Of 616 questionnaires distributed by mail, 568 valid questionnaires were returned, yielding a response rate of 92.2%. Frequency, percentage, average, standard deviation, and One-Way ANOVA were performed for data analysis.

The results were as follows: 1) The overall nurses' perception of quality nursing documentations was as a high level ( $\bar{X}=4.05$ ). However, the study showed inadequate documentations of patients' life patterns, patients' self care and written records by providing correct, complete, clear and concise information. There were also insufficient documentations about discharge plan, assessment of patients' perception for given knowledge, nursing diagnoses and care plans which modified continuously related to patients' problems. 2) To compare nurses' perception of quality nursing documentations for several categories of nurse characteristics, a difference existed among the perception of quality nursing documentations for groups of hospital size ( $F= 3.31$ ,  $p\text{-value}= .037$ ). However, the perception for groups of age, educational level, training experience of recording were not different ( $p\text{-value} > .05$ ).

**Keywords:** nursing documentation, quality nursing documentation

\* Associate Professor, Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand

\*\* Register Nurse, Kamalasai Hospital, Kalasin Province, Thailand

\*\*\* Assistant Professor, Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand