



การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะเพื่อยกระดับคุณภาพ และความพึงพอใจของพยาบาล: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

อัจฉราพรรณ งามอาจ พย.บ.¹

กัลยกร ลักษณะเลขา พย.บ.²

วรรณพร ศรีสุนทร พย.บ.³

(วันรับบทความ : 11 มีนาคม พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ : 31 พฤษภาคม พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจทางกฎหมายและความปลอดภัยในการดูแลรักษา จากปัญหาความไม่สมบูรณ์ในการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเชิงพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและวงจรบริหารคุณภาพของ Deming กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2567 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึก แบบทดสอบความรู้ แบบตรวจสอบคุณภาพบันทึก และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคุณภาพบันทึกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากการอบรมและนำรูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริงในระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก ส่งผลให้คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์และถูกต้องมากขึ้น ลดโอกาสในการเกิดข้อผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ในการนำวงจรคุณภาพของ Deming Cycle และกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การบันทึกทางการพยาบาลระบบชี้เฉพาะ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้าตึกผู้ป่วยในพิเศษ3 โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: asharapanttt@gmail.com Tel: 085-5965354



Development of a Focus-charting Nursing Documentation Model to Enhance Quality and Nurse Satisfaction: A Case Study of a Special Patient Care Unit, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

Ascharapan Ongard B.N.S.¹

Kulyakorn Laksanalecha B.N.S.²

Wannaporn Srisoonthorn B.N.S.³

(Received Date: March 11, 2025, Revised Date: May 20, 2025, Accepted Date: May 31, 2025)

Abstract

Nursing documentation is a critical component of quality patient care, requiring completeness, accuracy, and consistency with professional standards. It also has legal implications and affects patient safety. Due to an issue with incomplete documentation among professional nurses in the special ward of Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital, the researcher conducted developmental research aimed to develop and evaluate the effectiveness of a focus-charting nursing documentation model based on the nursing process and Deming's quality management cycle. The study involved 17 professional nurses working in the special ward of Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital and was conducted from March 2024 to February 2025. Research tools included focus group discussions for model development, a knowledge test, a documentation quality checklist, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests to compare documentation quality before and after implementing the model.

The results showed a marked improvement in the nurses' knowledge and skills in nursing documentation after training and six months after implementing the developed model. The participants reported high satisfaction with the model, which led to more complete and accurate nursing records, reduced the likelihood of errors, and enhanced the effectiveness of patient care. This study highlights the benefits of applying the Deming Cycle and the nursing process to improve documentation quality, providing a practical framework for sustainable healthcare quality management in alignment with professional standards.

Keywords: focus charting, nursing documentation model, nurse's satisfaction

¹Registered nurse (Professional level), Deputy Head Nurse of Special Inpatient Ward 3, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

²Registered nurse (Senior professional level), Head Nurse of Surgical Female Inpatient Ward, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

³Registered nurse (Senior professional level), Head of Nursing Division for Special Inpatient Units. Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

¹Corresponding author, Email: asharapanttt@gmail.com Tel: 085-5965354



บทนำ

การบันทึกทางการพยาบาลระบบชี้เฉพาะ Focus Charting Record เป็นการบันทึกประวัติสภาพอาการ และผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย ที่รวบรัด กระชับ ชัดเจน การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาลแสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล (Professional autonomy) พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้สื่อสารได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง บันทึกทางการพยาบาลเป็นการรายงานข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลหรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ ต่อผู้ป่วย ตลอดจนผลของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ และในทางคดีเป็นพยานเอกสาร ซึ่งเป็นหลักฐานทางกฎหมายเมื่อถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่าเป็นผู้กระทำผิดในการปฏิบัติการพยาบาลในทางตรงข้ามหากผู้ประกอบวิชาชีพให้การพยาบาลที่มีคุณภาพเพียงใดแต่ไม่ลงบันทึกทางการพยาบาลไว้ ก็ไม่สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้¹ บันทึกจะมีคุณค่าได้ขึ้นอยู่กับคุณภาพการบันทึก² โดยส่วนหนึ่งของการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยใช้ในการพิจารณาตีความหากมีการฟ้องร้องและนำไปสู่การตัดสินที่ยุติธรรม ทำให้พยาบาลหลุดพ้นจากการเกิดปัญหาทางคดีความได้ ปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลผู้บันทึกมีความเบื่อหน่ายในการบันทึกเนื่องจากมีทัศนคติว่าการบันทึกเป็นเรื่องที่ยาก แม้จะรับรู้อยู่เสมอว่าการบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ บันทึกสิ่งที่ไม่ได้ทำและไม่บันทึกสิ่งที่ทำ ขาดทักษะในการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล จึงทำให้บันทึกไม่ครอบคลุมไม่เป็นองค์รวม³

โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครราชสีมา ได้ก่อตั้งเมื่อปีพ.ศ. 2551 ปัจจุบันเปิดบริการเพื่อรองรับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 200 เตียง และเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับพระราชทานนามจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาและขยายบริการขึ้นเรื่อย ๆ อย่างรวดเร็ว เพื่อแบ่งเบาความแออัดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา การบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นหลักฐานการให้บริการที่สำคัญของการบริการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงและมีโอกาสเกิดข้อร้องเรียนได้ตลอดเวลา และผู้รับบริการต้องการการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลโดยวิธีสุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า มีอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 79.90, 82.62 และ 86.11 ตามลำดับ⁴ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์กรบริหารทางการพยาบาลกำหนดไว้ร้อยละ 85 นอกจากนั้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่ายังไม่มีแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งองค์กร โดยหน่วยงานพยาบาลบางส่วนใช้รูปแบบการบันทึกแบบ Focus Charting Record ซึ่งเน้นการบันทึกตามจุดสนใจหลักของผู้ป่วย ในขณะที่บางหน่วยงานใช้การบันทึกแบบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ส่งผลให้เกิดความไม่สอดคล้องกันในด้านเนื้อหาและโครงสร้างของการบันทึก นอกจากนี้ยังพบว่าการบันทึกทางการพยาบาลขาดความครอบคลุม ไม่สะท้อนมุมมองแบบองค์รวมของผู้ป่วยและไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและเป็นระบบได้อย่างชัดเจน ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความต่อเนื่องของข้อมูลทางการพยาบาล การสื่อสารในทีมสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะที่ผ่านมา พบว่าช่วยลดระยะเวลาในการบันทึกและเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลต่อคุณภาพของการบันทึกได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล⁶ ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเรื่องนี้ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ จึงมีความสนใจนำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน เป็นระบบ และมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งในการพัฒนาครั้งนี้มุ่งพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ โดยให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล โดยประยุกต์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ใช้วงจรบริหารคุณภาพของ Deming Cycle เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล



โดยผู้บริหารสามารถนำแนวทางดังกล่าวสู่การปฏิบัติให้เกิดระบบการติดตาม ควบคุม กำกับที่มีคุณภาพ มีผลต่อบริการที่ได้มาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล โดยยึดหลักเกณฑ์ของสภาการพยาบาล และเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

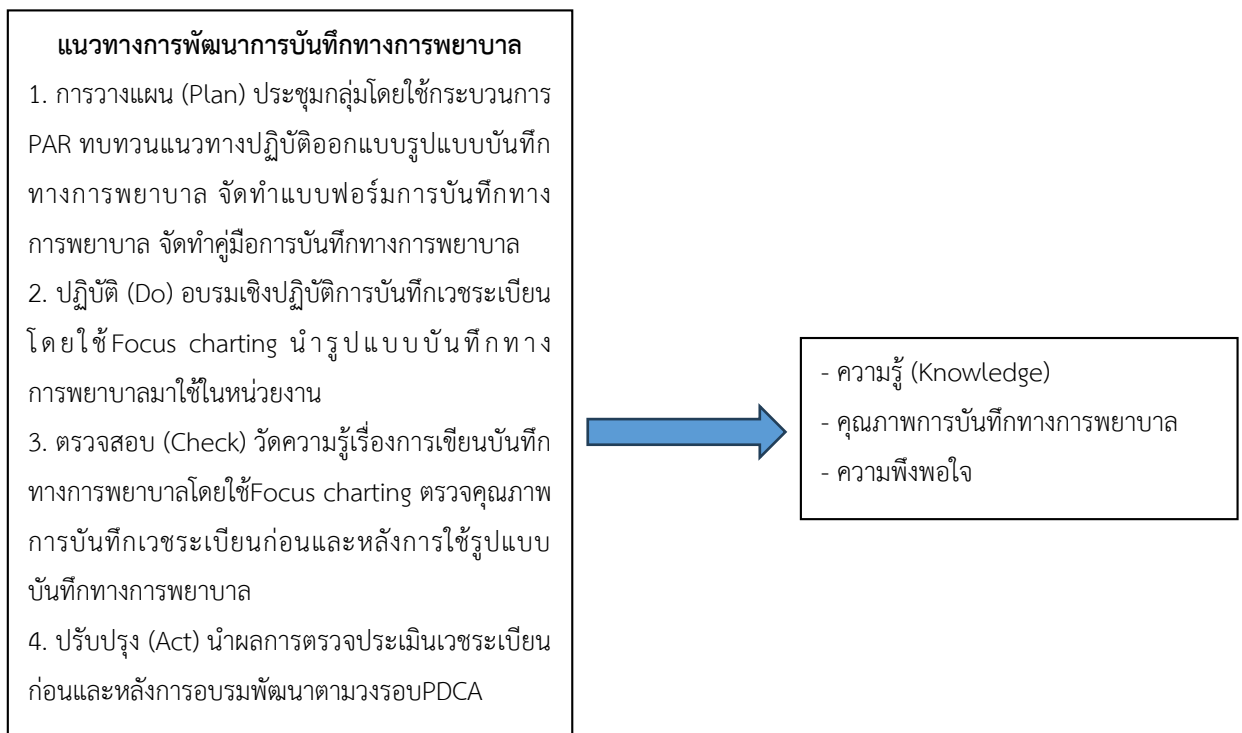
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ งานผู้ป่วยในพิเศษโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน จำนวน 105 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ1 พิเศษ2 พิเศษ3 จำนวน 17 คน โดยทำการศึกษา เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด กระบวนการพยาบาล และประยุกต์แนวคิดของ Deming cycle มาใช้ในกระบวนการพัฒนา ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาของ Deming cycle (PDCA) และกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) ประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลโดยได้ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงตุลาคม พ.ศ.2567 ประกอบด้วยตัวแทนพยาบาลจำนวน 12 คน จากหอผู้ป่วยพิเศษ 1 พิเศษ 2 พิเศษ 3 และหัวหน้าพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการบันทึกทางการพยาบาล ลักษณะการประชุมแบบมีส่วนร่วม ทบทวนแนวทางปฏิบัติ ออกแบบรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ มาประกอบกับข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล และข้อคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม เพื่อให้รูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยพิเศษ จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล จัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล และให้มีการเสนอความคิดเห็นในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล มีการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยพิเศษ 1 พิเศษ 2 พิเศษ 3 จำนวน 45 เวชระเบียน

2. ปฏิบัติ (Do) อบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนโดยใช้ Focus charting นำรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลมาใช้นี้ หน่วยงานนี้ ผสานกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนเข้ากับการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) โดยโครงสร้างของแบบฟอร์มจะมีการเชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สะท้อนผลลัพธ์การตอบสนองของผู้ป่วย โดยสะท้อนปัญหาพยาบาลสำคัญ (Focus) และลำดับการคิดวิเคราะห์ของพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการอบรมจำนวน 17 คน พร้อมมอบหมายภารกิจให้มีการบันทึกทางการพยาบาล และมีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

3. ตรวจสอบ (Check) วัดความรู้เรื่องการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ Focus charting ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 45 เวชระเบียน

4. ปรับปรุง (Act) นำผลการตรวจประเมินเวชระเบียนก่อนและหลังการอบรมพัฒนาตามวงจร PDCA

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสำรวจสภาพการณ์การบันทึกทางการพยาบาล ใช้สำหรับเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบริบทและปัญหาที่พบในการบันทึกของหน่วยงาน โดยบันทึกข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย

2. แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งดัดแปลงจากงานวิจัยของ สิริลักษณ์ อินทร์ศรี⁷ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ประกอบด้วยข้อรายการจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา 2) ด้านรูปแบบ และ 3) ด้านการใช้งาน โดยกำหนดคะแนนการประเมินไว้ดังนี้ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก, ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย, ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด แบบสอบถามนี้ใช้วัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลของ สิริลักษณ์ อินทร์ศรี⁷ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบทดสอบปรนัยจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choice Questions: MCQs) โดยมีเพียง 1 คำตอบที่ถูกต้องต่อหนึ่งข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดให้คำตอบที่ถูกต้องได้คะแนน 1 คะแนน และคำตอบที่ผิดไม่ได้คะแนน (0 คะแนน) คะแนนรวมเต็ม 20 คะแนน ใช้ในการวัดระดับความรู้ของ



พยาบาลวิชาชีพทั้งก่อนและหลังการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ คะแนน 17-20 หมายถึง มีความรู้ในระดับดีมาก คะแนน 13-16 หมายถึง มีความรู้ในระดับดี คะแนน 9-12 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่า 9 หมายถึง ควรปรับปรุง ใช้วัดระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรม

4. แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล : ดัดแปลงจากคู่มือการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลของสิริลักษณ์ อินทร์ศรี⁷ แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยปรับแบบสอบถามใหม่ทั้งหมด 24 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยกำหนดคะแนนการประเมินไว้ดังนี้ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด ดัดแปลงพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลเหมาะสมกับบริบทงานหอผู้ป่วยพิเศษทั้ง 3 หอผู้ป่วย คือ บันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มโรคที่พบบ่อย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคปอดบวม (Pneumonia) ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) โดยใช้เกณฑ์จากแนวทางการตรวจสอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและเกณฑ์การบันทึกของสภาการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบันใช้ตรวจเวชระเบียนก่อนและหลังใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เพื่อให้มั่นใจในความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยนำเครื่องมือทั้งหมดเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประเมินความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นจึงนำผลการประเมินมาคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าอยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 ผลการตรวจสอบพบว่าแบบตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลมีค่า IOC เท่ากับ 0.98 ส่วนแบบตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia) มีค่า IOC เท่ากับ 0.68 ขณะที่แบบตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 คน ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 โดยใช้สูตรของ Cronbach's Alpha ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งเป็นแบบทดสอบแบบถูก-ผิด ใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99 และแบบตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล รวมถึงคู่มือตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 โดยใช้สูตรของ Cronbach's Alpha

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPH 076 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2567 โดยพยาบาลวิชาชีพมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ คำตอบของผู้ร่วมโครงการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพการทำงานหรือความสัมพันธ์ในองค์กร ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน การอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล การใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบการกระจายและความแปรปรวนของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติและมีความแปรปรวนเท่ากัน จึงใช้สถิติ Dependent t-test เปรียบเทียบความรู้และความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึก และใช้ Independent t-test เปรียบเทียบคุณภาพของเวชระเบียนทางการพยาบาลก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหญิงทั้งหมด จำนวน 17 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเทรตัน นครราชสีมา โดยมีรายละเอียดดังนี้ ช่วงอายุ มากที่สุดอยู่ระหว่าง 31–35 ปี ร้อยละ 58.82 ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ: กลุ่มที่มีประสบการณ์ 8–15 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.17 ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 8–10 ปี ร้อยละ 64.70 ประวัติการอบรม พยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ร้อยละ 76.50 และการบันทึกทางการพยาบาลร้อยละ 64.70 สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลพัฒนาขึ้นจากการประชุมสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน ประกอบด้วยตัวแทนพยาบาลจากหอผู้ป่วยพิเศษ 1, 2 และ 3 หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้เชี่ยวชาญด้านการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มผู้เข้าร่วมมีความเห็นสอดคล้องกันในการพัฒนารูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับระบบบันทึกแบบชี้เฉพาะ Focus Charting Record พร้อมเสนอให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการและแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้รูปแบบการบันทึกที่ชัดเจนและเหมาะสม รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลผสมผสานระหว่างกระบวนการพยาบาล และการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การบันทึกมีความครบถ้วน ถูกต้องตามหลักวิชาการ พยาธิสภาพของโรค และสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย รวมถึงกำหนดแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้งานจริง การอบรมเชิงปฏิบัติการจัดขึ้นโดยมีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมจากหอผู้ป่วยพิเศษ 1, 2 และ 3 รวมทั้งสิ้น 17 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการอบรมและนำรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลไปปฏิบัติ 6 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมด้วยสถิติ dependent t-test (n = 17)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	df	p-value
ก่อนอบรม (คะแนนเต็ม =20)	13.59	3.16			
หลังอบรม (คะแนนเต็ม =20)	15.47	1.50	-3.43	16	.003

จากตารางที่ 1 จากการวิเคราะห์ผลคะแนนความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเสริมความรู้ พบว่า ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 13.59 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.82 และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 11.76 ขณะที่หลังการอบรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 15.47 คะแนน โดยมีผู้ที่มีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 70.59 และระดับดีมากเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 29.41 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนรายบุคคล



พบว่า พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 มีคะแนนหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และอีก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 41.17 มีคะแนนเท่าเดิม โดยคะแนนสูงสุดก่อนและหลังอบรมเท่ากันที่ 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90 อย่างไรก็ตาม คะแนนต่ำสุดก่อนอบรมอยู่ที่ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 35 ขณะที่หลังอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65 ซึ่งหลังการอบรมพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.88 คะแนน โดยผลการทดสอบทางสถิติ Dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังอบรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของระดับความรู้ภายหลังการเสริมความรู้ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบการอบรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนความสมบูรณ์เวชระเบียน ก่อนและหลังการการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

รายละเอียด	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			df	p-value
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.		
	2566	2567	2567	2567	2567	2567		
คะแนนความสมบูรณ์เวชระเบียน	86.54	86.98	84.01	92.33	93.57	96.03		$p = .005$
คะแนนโดยรวม		85.84			93.94		3.90	

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองคิดเป็นร้อยละ 85.84 ขณะที่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.94 ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t-test แสดงว่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันทึกเวชระเบียนได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล และด้านความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล (n = 17)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง Mean (S.D.)	Median	ระดับ	หลังทดลอง Mean (S.D.)	Median	ระดับ
ด้านความครบถ้วน						
1. บันทึกการประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามแนวคิดองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.41 (.51)	4.00	มาก
2. บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ครอบคลุมข้อมูล	4.00 (.64)	4.00	มาก	4.12 (.49)	4.00	มาก
3. สามารถบันทึกประเมินผลการพยาบาลได้ครบถ้วน	4.00 (.53)	4.00	มาก	4.18 (.53)	4.00	มาก
4. สะท้อนสภาพปัญหา ก่อน-หลังพยาบาล	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.24 (.44)	4.00	มาก
ด้านความต่อเนื่อง						
5. สามารถบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4.00 (.56)	4.00	มาก	4.35 (.49)	4.00	มาก
6. แสดงเหตุการณ์เรียงตามลำดับเวลา	4.00 (.56)	4.00	มาก	4.12 (.49)	4.00	มาก
7. สามารถบันทึกข้อมูลต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว	4.00 (.49)	4.00	มาก	4.06 (.75)	4.00	มาก
8. บันทึกกิจกรรมพยาบาลได้ต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.06 (.66)	4.00	มาก
9. บันทึกการประเมินผลต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว	4.00 (.61)	4.00	มาก	4.12 (.70)	4.00	มาก
10. สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องทุกเวร	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.06 (.66)	4.00	มาก



ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง Mean (S.D.)	Median	ระดับ	หลังทดลอง Mean (S.D.)	Median	ระดับ
ด้านความชัดเจน						
11. มีรายละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาล	4.00 (.61)	4.00	มาก	4.12 (.49)	4.00	มาก
12. บันทึกทางการพยาบาลชัดเจนและครบถ้วน	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.18 (.39)	4.00	มาก
13. ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมพยาบาลได้ดี	4.00 (.79)	4.00	มาก	4.18 (.53)	4.00	มาก
14. ใช้สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดี	4.00 (.81)	4.00	มาก	3.88 (.70)	4.00	มาก
15. แสดงสิ่งที่ตรวจสอบและสังเกตได้โดยไม่แปลความหมาย	4.00 (.56)	4.00	มาก	4.06 (.56)	4.00	มาก
16. ใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้	4.00 (.49)	4.00	มาก	4.12 (.60)	4.00	มาก
17. การบันทึกแผนการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัย	4.00 (.43)	4.00	มาก	4.12 (.49)	4.00	มาก
18. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัย	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.06 (.56)	4.00	มาก
19. สะท้อนการใช้องค์ความรู้ของพยาบาล	4.00 (.70)	4.00	มาก	4.18 (.53)	4.00	มาก
20. แสดงการนำองค์ความรู้มาปฏิบัติการพยาบาล	4.00 (.70)	4.00	มาก	4.24 (.56)	4.00	มาก
21. ผ่านภูมิใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล	4.00 (.66)	4.00	มาก	3.82 (.53)	4.00	มาก
22. สามารถปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาลได้สะดวกและรวดเร็ว	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.06 (.66)	4.00	มาก
23. รูปแบบบันทึกชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน	4.00 (.56)	4.00	มาก	3.94 (.66)	4.00	มาก
ภาพรวมทุกข้อ	4.00 (.60)	4.00	มาก	4.11 (.56)	4.00	มาก
t-value	df	p-value				
.130	16	.898				

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ด้วย Dependent t-test ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหลังทดลอง (Mean = 4.11, S.D. = 0.56) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean = 4.00, S.D. = 0.60) เพียงเล็กน้อย โดยก่อนทดลองข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการใช้บันทึกเป็นเครื่องมือสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหลังทดลอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการบันทึกตามแนวคิดองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการบันทึกที่ส่งเสริมการสื่อสารและความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะโดยใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับงานผู้ป่วยในห้องพิเศษ โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา เกิดจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตรวจสอบปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข จากการพัฒนาและทดลองใช้ พบว่ารูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นมีประสิทธิผล สะท้อนถึงการบันทึกที่มุ่งเน้นปัญหา และช่วยเพิ่มความชัดเจนในการบันทึกข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาลิตา พูลเพิ่ม และคณะ⁸ และจิรารัตน์ สุตะโคตร⁹ ควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการพยาบาล โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วม และมีการตกลงใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแนวทางเดียวกัน โดยมีการพัฒนารูปแบบการบันทึก



ทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่การรับจนกระทั่งจำหน่าย รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยสามกลุ่มที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวม (Pneumonia) ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ ทัพโพธิ์ และคณะ¹⁰ ควรมีรูปแบบเฉพาะโรคที่สำคัญเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลและเกิดการพัฒนายอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันโรงพยาบาลได้เริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์ K-PHIS มาใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาหลายประการ ได้แก่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับการใช้งานของพยาบาลในหน่วยบริการ และระบบการบันทึกแบบ Focus Charting ยังไม่ครอบคลุมต่อการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด อีกทั้งยังไม่สะท้อนแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความครอบคลุมทั้งด้านข้อมูล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแนวทางการบันทึกที่เชื่อมโยงกับกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของฉันทนา กรุงสูงเนิน¹¹ และจันทร์ทิรา เจริญนิ¹²

2. การประเมินประสิทธิผลของการบันทึกทางการพยาบาล

2.1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ การทดสอบความรู้ก่อนและหลังเสริมความรู้พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.59 เป็น 15.47 โดยมีพยาบาลที่มีความรู้เพิ่มขึ้น 10 คน (ร้อยละ 58.82) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารณ ภัทรมงคลเขตต์ และพร บุญมี¹³ และการศึกษาของรัชฎาพร สุวรรณรัตน์ และคณะ¹⁴ ที่ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้ การพัฒนาส่งเสริมความรู้และทักษะการบันทึกการพยาบาลแบบจุดเน้นเฉพาะให้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลควรได้รับการฝึกฝนทางคลินิกเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมถึงควรใช้ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบสากลและการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกและความครบถ้วนของข้อมูลได้อย่างมีนัยสำคัญ

2.2 ประสิทธิภาพตามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 ราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวม เพิ่มขึ้นจาก 4.00 เป็น 4.11 หลังการทดลองใช้ แม้ค่าดังกล่าวจะไม่แตกต่างกันมาก แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบข้อค้นหาน่าสนใจหลายประการ ก่อนการทดลอง ข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดี” (Mean = 4.00, S.D. = 0.81) สะท้อนถึงบทบาทของแบบบันทึกในการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างทีมวิชาชีพในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้บริการแบบองค์รวม

หลังการทดลอง ข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สามารถบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วนต่อเนื่องตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม” (Mean = 4.41, S.D. = 0.51) แสดงให้เห็นว่าแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมการบันทึกอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ทั้งยังสะท้อนถึงการใช้ความรู้ทางวิชาชีพอย่างเหมาะสม การบันทึกอย่างเป็นองค์รวมมีผลต่อคุณภาพการสื่อสารและการวางแผนการดูแลในทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียา เพ็ญนาร¹⁵ ที่ชี้ให้เห็นว่าควรมีการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจตรงกัน

อย่างไรก็ตาม ข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดหลังการทดลองคือ “ความภูมิใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลของตนเอง” (Mean = 3.82, S.D. = 0.53) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความไม่มั่นใจหรือการขาดแรงจูงใจในการใช้งานแบบบันทึกใหม่อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมเพิ่มเติมผ่านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล การให้แรงเสริมทางบวก และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จักรอ้อม และคณะ¹⁶ ภายหลังการพัฒนาพบว่าได้แบบบันทึกทางการพยาบาลความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนา



2.3 คุณภาพการบันทึกโดยการตรวจสอบเวชระเบียน ผลการตรวจสอบเวชระเบียนตามมาตรฐาน สปสช. พบว่า หลังทดลอง การบันทึกมีความครอบคลุมมากขึ้นซึ่งอธิบายได้ว่า การจัดทำคู่มือและการอบรมช่วยให้พยาบาลสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลสามารถเพิ่มคุณภาพการบันทึกได้อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ จูดีพร ศรีสร้อย¹⁷ แสดงให้เห็นว่าการตรวจสอบคุณภาพ การบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้หลัก 4C ตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล พบว่า มีการบันทึกได้ ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน ได้ใจความเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางเดียวกัน และควรมีการพัฒนากระบวนการต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตาภา ปิติพัฒน์ และรินลภัส ไสยนต์¹⁸ การศึกษาของดรณพร สุจริตรธรรม¹⁹ และการศึกษาของปิยนุช พลเยี่ยม และคณะ²⁰ ซึ่งให้เห็นว่าการกระบวนการโพสพิดีซีสามารถพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจนและการเสริมความรู้แก่พยาบาล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ทั้งนี้ ควรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้สมบูรณ์ ทันสมัย และถูกต้องตามหลักวิชาการซึ่งควรอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และผลการวิจัยที่เชื่อถือได้ เป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยจุดประสงค์เพื่อรักษามาตรฐานและพัฒนาแนวทางการบันทึกให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนเพียง 17 คน ซึ่งมีบริบทเฉพาะ การนำผลไปใช้ควรพิจารณาความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยในห้องพิเศษ โรงพยาบาลเทรัตนนครราชสีมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไปดังนี้

1. ควรนำรูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในแผนกอื่น เช่น ผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยในสาขาต่าง ๆ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกแผนกใช้แบบบันทึกที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรสร้างแรงจูงใจและปลูกฝังให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องและครบถ้วน นำแนวทางการบันทึกไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี นิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาลใหม่ และนักศึกษาพยาบาล
2. ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจากการนิเทศของหัวหน้าหน่วยงาน ศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและแนวทางปรับปรุง พัฒนาระบบนิเทศ และติดตามการบันทึกทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

References

1. Numdee J. Factors affecting nursing documentation of registered nurses in Doem Bang Nang Buat Hospital, Suphan Buri Province. Nursing Time. 2019; [cited 2025 Apr 2]. Available from: http://www.medi.co.th/hotnews11/nursing_1625472095NR121.pdf. (in Thai)



2. Katesampan Y. Development of nursing documentation: Focus Charting, cohort 16. In: Academic Conference on Nursing Documentation Development; 2023 Nov 13–14; Phibulsongkram Conference Room, 12th Floor, Chalermprakit Building, Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand. 2023. Available from: <https://www.rajavithirangsit.go.th/main/index.php/index/detail/168> (in Thai)
3. Senaprem K. Enhancing the value of nursing documentation through supervision. [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://www.qualitythestory.com/เพิ่มคุณค่าบันทึกทางกา/> (in Thai)
4. Medical Records and Statistics Department, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital. Annual statistical report 2024. Nakhon Ratchasima: Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital; 2024. (in Thai)
5. Khongmuang T. Development of nursing documentation quality in inpatient departments. Bantak Hospital [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://www.bantakhospital.go.th/pdf/project/20210318172844.pdf> (in Thai)
6. Maiboran S, Phankham A, Sansuk N. Development of nursing documentation on focus charting nursing record. Mahasarakham Hospital Journal. 2022;19(1):173–9. (in Thai)
7. Insorn S. Development of a nurses' notes model by using the nursing process for the in-patient department at Rasisalai Hospital, Sisaket Province [Thesis]. Nonthaburi : Sukhothai Thammathirat Open University; 2014. (in Thai)
8. Pulperm P, Meethien N, Wongpiriyayothar A. Problems and needs of nursing documentation in Suddhavej Hospital, Faculty of Medicine, Mahasarakham University. Mahasarakham Hospital Journal. 2022;19(2):88–99. (in Thai)
9. Sutakhot T. The development of peritoneal dialysis nursing documentation at Sakon Nakhon Hospital. Sakon Nakhon Provincial Public Health Office. [Internet]. 2023. [cited 2025 Mar 28]. Available from: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20240227141129_1799822361.pdf (in Thai)
10. Tappo S, Hammawat R, Napnonsoong W. The development of nursing documentation for specific diseases: Inpatient department Chaturaphakphiman Hospital. Journal of Research and Health Innovative Development. 2024;5(Suppl 1):287–98. (in Thai)
11. Grungsungnern C. The effectiveness of using computer programs for nursing documentation on nursing documentation quality and the integrity of inpatient medical records. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2023;41(3):1-13. (in Thai)
12. Chiaranai C. Development of nursing documentation program: A pilot study. The Journal of Baromarajajonani College of Nursing Nakhonratchasima. 2016;22(2):93–110. (in Thai)
13. Phatthamongkolkhet W, Boonmee P. Development of nursing documentation on Focus charting nursing record in inpatient units at Maechan Hospital, Chiang Rai province. Journal of Nursing and Health Research 2017;18(1):123–35. (in Thai)



14. Suwannarat R, Boonyanurak P, Luang-on N, Somboon S. The effect of the use of clinical coaching on the implementation of NANDA-I, NOC, and NIC classification toward the quality of nursing notes. *Journal of the Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(4):53–63. (in Thai)
15. Pennara K, Konkaew P. Development of a model of nursing documentation on Focus Charting nursing record among inpatient department, Mae Ramat Hospital, Tak province [Internet]. 2024. [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/r2r/MA2567-005-02-0000001423-0000001461.docx> (in Thai)
16. Jakaom S, Cheevakasemsook A, Kusolvisitkul W. The development of a nursing documentation model in the accident and emergency unit, Maesai Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(2):411–6. (in Thai)
17. Srisoi T. Effectiveness of development for operative and anesthesia nurse note in Phangkhon Hospital. *Journal of Public Health Nakhon Ratchasima*. 2024;4(1):526–37. (in Thai)
18. Pitipust J, Saiyan R. Quality development of nursing record in inpatient department, Phuluang Hospital, Loei Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2020;23(1):28–37. (in Thai)
19. Sutjaritthum D. Effect of the Focus Charting nursing documentation development: Inpatient department, Chaiprakarn Hospital [Internet]. 2023. [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://chiangmaihealth.go.th/document /240201170677933292.pdf> (in Thai)
20. Phonyiam P, Artchumchai T, Chomputawat P. The efficacy of focus charting in enhancing the caliber of nursing recordings: Hospital Nong Phok, Roi Et Province. *Journal of Research and Health Innovative Development*. 2024;5(2):217–29. (in Thai)