



การพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี*

มัลลิกา ลุนจักร์ พย.ม.**

มาริสา ไกรฤกษ์ PhD**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี การศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผนงาน 2) ขั้นลงมือปฏิบัติงาน 3) ขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติงานและ 4) การสะท้อนกลับ ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2556 กลุ่มที่ร่วมกันพัฒนาคือ นักวิจัย และบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน รวม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แนวคำถามปลายเปิด 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและหาความเที่ยงโดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 3) แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของสำนักการพยาบาล ซึ่งใช้หลัก 4C คือ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาการใช้แบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ความพึงพอใจ และคุณภาพการบันทึกโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หลังจากทีสหสาขาวิชาชีพวิเคราะห์ร่วมกันถึงปัญหาการบันทึกปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่ผ่านมา ได้ร่วมกันพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลที่มีโครงสร้างการบันทึกข้อมูล 7 ช่อง ได้แก่ ช่องที่ 1 วันที่-เวลา ช่องที่ 2 คือสัญญาณชีพ ช่องที่ 3 ช่องอื่น ๆ (ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจอื่น ๆ) ช่องที่ 4 ปัญหาข้อมูลสนับสนุน ช่องที่ 5 ปฏิบัติการพยาบาล ช่องที่ 6 ประเมินผล และช่องที่ 7 ผู้บันทึก และมีการบันทึกแบบ Focus charting ที่มุ่งความต้องการและสะท้อนประเด็นสำคัญของผู้ป่วย หลังจากนำแบบฟอร์มบันทึกใหม่ไปปฏิบัติ สหสาขาวิชาชีพได้ให้ข้อคิดเห็นว่าสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแบบฟอร์มการบันทึกนี้และสามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้ต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าการบันทึกมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นจากระดับไม่ดีมากอยู่ระดับปานกลางถึงดีมาก ความพึงพอใจภาพรวมของพยาบาลต่อการใช้แบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: แบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยบันทึกทางการแพทย์ที่มีความครอบคลุมและครบถ้วนของข้อมูลจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพและสามารถสะท้อนกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน สามารถสื่อสารเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลจากการบันทึกทางการแพทย์มาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งระบบ รวมทั้งสามารถใช้ตรวจสอบข้อมูลต่างๆ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ลักษณะของการบันทึกที่มีคุณภาพ¹ ต้องมีความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลที่มีลักษณะกึ่งโครงสร้าง (Structured Form)^{2,3,4,5} คือ แบบฟอร์มที่มีช่องไว้ให้กาเครื่องหมายหรือให้เขียนข้อความสั้นๆ เป็นแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการบันทึก และทำให้การบันทึกครบถ้วน นอกจากนี้พบว่าระบบบันทึกในแบบฟอร์มเปล่าในการวางแผนการพยาบาล^{4,6} ทำให้ขาดคุณภาพและประสิทธิภาพในการบันทึก เนื่องจากพยาบาลต้องเขียนเอง ทำให้ใช้เวลานาน การกำหนดแบบฟอร์มให้มีแผนการพยาบาลไว้เป็นแนวทาง⁶ มีผลให้ใช้เวลาในการบันทึกสั้นลงการวิเคราะห์แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์และสังเคราะห์แบบฟอร์มใหม่ที่เหมาะสมเพื่อนำรูปแบบที่ได้มาปรับใช้ซึ่งจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ที่เกิดจากแบบฟอร์มการบันทึก

รูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์แบบ Focus Charting² ในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างจริงจังโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2551 และในปี พ.ศ. 2555 โดยนำมาใช้ทั่วทั้งองค์กร โดยเป็นรูปแบบการบันทึกที่กลับไปให้ความสำคัญกับเรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจมากกว่าการบันทึกลำดับของปัญหา (Problem List) ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Medical Diagnosis) หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เพียงอย่างเดียว ซึ่งข้อดีของระบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์แบบ Focus Charting ได้แก่ 1) มีความยืดหยุ่น ปรับใช้ได้กับทุกหน่วยงานบริการพยาบาล 2) สะท้อนกระบวนการ

พยาบาล 3) เอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวบรัด กระชับ และชัดเจน 4) โครงสร้างของการเขียนบันทึกง่ายต่อการค้นหาข้อมูลสำคัญและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว 5) ส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนขึ้น

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองวัวซอ ได้ให้ความสำคัญกับระบบการบันทึกทางการแพทย์การพยาบาลควบคู่กับการพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกการพยาบาลทั้งหมด 4 แบบฟอร์ม ได้แก่ 1) แบบฟอร์มประเมินสมรรถนะผู้ป่วย 2) แบบฟอร์มวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาล 3) แบบฟอร์มปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล 4) แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายคนไข้ การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกใน 4 แบบฟอร์มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล คุณภาพการบันทึกมีแนวโน้มลดลงและคงที่ ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพบันทึกปี 2552; 2553 และปี 2554 ได้ร้อยละ 75 ร้อยละ 80 และร้อยละ 75 ตามลำดับ ปัญหาที่พบจากการประเมินและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ได้แก่ ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขแต่ไม่ถูกบันทึกแบบฟอร์มไม่เอื้อในการเขียนบันทึก นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลจากการบันทึกทางการแพทย์ของทีมสหสาขาวิชาชีพอีกด้วย กล่าวคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในเป็นประจำได้แก่ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด แพทย์ จะมีแบบฟอร์มลงบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยของตนเอง จะไม่ไปอ่านหรือสนใจการบันทึกของคนอื่น พยาบาลจะสนใจแต่การรับคำสั่งในใบคำสั่งของแพทย์เท่านั้น และในปี 2552 ทีมประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการประเมินการบันทึกทางการแพทย์กับการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในมีข้อเสนอแนะให้ทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์ว่าควรจะมาใช้ประโยชน์จากการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อจะได้ทราบปัญหาของคนไข้ แต่จากการสัมภาษณ์แพทย์ในเรื่องบันทึกทางการแพทย์ ได้รับคำตอบว่า แพทย์ไม่เคยอ่านการ



บันทึกการพยาบาลเพราะไม่มีเวลาอ่านและคิดว่าไม่สำคัญสำหรับตนเอง แต่ก็มีความเห็นว่าแบบฟอร์มการบันทึกของพยาบาลมีมาก ไม่เอื้อที่จะให้แพทย์อ่าน และก็ไม่ทราบว่าจะให้ไปอ่านที่ไหน ถ้าจะให้อ่านจะต้องมีการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลให้เอื้อต่อสหสาขาวิชาชีพ ที่จะอ่านแล้วเข้าใจได้ง่ายและมีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้

จากปัญหาที่กล่าวมา เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญของการบันทึกและการใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ต้องมีการพัฒนาและเป็นแบบฟอร์มที่ต้องบันทึกข้อมูลต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน สหสาขาวิชาชีพสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่บันทึกได้และเพื่อให้สหสาขาวิชาชีพเห็นประโยชน์ของการบันทึกจึงต้องให้สหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลนี้ด้วยซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ของ Kemmis & McTaggart⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนวางแผนงาน 2) ขั้นตอนมือปฏิบัติงาน 3) ขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติงาน 4) การสะท้อนกลับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงาน ประกอบด้วย

1) ศึกษาสำรวจ (pilot study) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาโดยผู้วิจัยสนทนาเบื้องต้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2) วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาการใช้แบบบันทึก โดยสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด

3) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่องจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์และเสวนากลุ่ม การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จากเวชระเบียนที่แพทย์จำหน่าย ในเดือน มีนาคม 2556 จำนวน 40 ฉบับ

4) ประชุมครั้งที่ 1 นำข้อมูลสถานการณ์และการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเพื่อรับทราบสถานการณ์คุณภาพการบันทึกที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติงาน นำแบบฟอร์มที่สร้างใหม่ไปทดลองปฏิบัติจริงได้ 2 สัปดาห์ (19 เมษายน 2556 - 1 พฤษภาคม 2556) มีการประชุมครั้งที่ 2 เพื่อปรับปรุงแบบฟอร์มใหม่ไปทดลองใช้ 1 เดือน มีการประชุมครั้งที่ 3 เพื่อปรับปรุงแบบฟอร์มใหม่อีกไปทดลองปฏิบัติจริงอีก 1 เดือน วัดความพึงพอใจในการใช้

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติงาน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการบันทึกลงในแบบฟอร์มปฏิบัติ โดยสังเกตการณ์ขณะบันทึก ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการ การตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) ทั้ง 4 ขั้นตอน การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลจากเวชระเบียนที่แพทย์จำหน่าย ในเดือน มิถุนายน 2556 จำนวน 40 ฉบับตรวจสอบคุณภาพการบันทึกโดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลัก 4 c ของสำนักการพยาบาล นำไปเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ ได้ปัญหาการใช้แบบบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ค่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และค่าคะแนนคุณภาพการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย คือ แพทย์ จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ



จำนวน 10 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน
นักโภชนาการ จำนวน 1 คน รวม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แนวคำถามปลายเปิด แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและหาความเที่ยงโดยใช้วิธีคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80

แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาล1 ซึ่งประกอบด้วย หลัก 4C คือ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise)

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนหาและการประชุมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินความพึงพอใจและประเมินคุณภาพการบันทึกโดยหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ขั้ววางแผนงาน

1.1 สภาพการณ์ของการใช้แบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล สรุปผลการศึกษาได้ 2 ประเด็น

1) แบบฟอร์มการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งจะมีช่องบันทึกทั้งหมด 3 ช่อง ประกอบไปด้วย ช่องที่ 1 วัน เดือน ปี ช่องที่ 2 ปัญหาข้อมูลสนับสนุน ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล ช่องที่ 3 ผู้บันทึก ดังตารางต่อไปนี้

วันที่	ปัญหา/กิจกรรมที่ทำ/ประเมินผล	ผู้บันทึก

2) ปัญหาและข้อคิดเห็นของการใช้แบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลพบว่า แบบฟอร์มบันทึกไม่ช่วยในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ยังไม่สามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้ง่าย ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูล/แบบฟอร์มบันทึกที่กำหนดไว้ในกาแก้ปัญหา

ของผู้ป่วยได้ตามต้องการ พบปัญหาการบันทึกการพยาบาลในแบบฟอร์มไม่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์สาขาวิชาชีพส่วนมากไม่เคยอ่านแบบฟอร์มบันทึกและไม่ทราบว่าจะให้ไปอ่านที่ไหน จะสนใจแต่บันทึกแบบฟอร์มของตนเอง แพทย์ต้องการให้สหสาขาวิชาชีพบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่แบบฟอร์มคำสั่งของแพทย์ การไม่มีแบบฟอร์มและระบบบันทึกที่สามารถเอื้อในการเขียนบันทึกทำให้สหสาขาวิชาชีพสื่อสารการดูแลผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อน

2. การลงมือปฏิบัติงาน ประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2556 สหสาขาวิชาชีพและพยาบาลที่ติดผู้ป่วยในได้ประชุมและตกลงที่จะใช้แบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลแบ่งเป็น 3 ช่อง ช่องที่ 1 เป็นช่องวันที่ ช่องที่ 2 เป็นช่อง ปัญหา/ กิจกรรมที่ทำ/ ประเมินผล ช่องที่ 3 เป็นผู้บันทึก เหมือนเดิมโดยตกลงที่จะมีการบันทึก แบบ AIE (Assessment, Implementation, Evaluate)

แบบฟอร์มปรับครั้งที่ 1

วันที่	ปัญหา/กิจกรรมที่ทำ/ประเมินผล (AIE)	ผู้บันทึก
	A I E	

การประชุมครั้งที่ 2 จากผลการนำแบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลที่ปรับปรุงครั้งที่ 1 และทดลองปฏิบัติจริงได้ 2 สัปดาห์ (19 เมษายน 2556 - 1 พฤษภาคม 2556) มีการปรับปรุงแบบฟอร์มใหม่อีก ซึ่งจะมีช่องบันทึกทั้งหมด 5 ช่อง ประกอบไปด้วย วัน เดือน ปี ปัญหาข้อมูลสนับสนุน ปฏิบัติการพยาบาล และช่องประเมินผล และผู้บันทึก ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

แบบฟอร์มปรับครั้งที่ 2

วันที่	Problem ปัญหาข้อมูลสนับสนุน	Implementation ปฏิบัติการพยาบาล	Evaluation การประเมินผล	ผู้บันทึก

การประชุมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2556 พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดรูปแบบการบันทึกใหม่อีกครั้ง ปรับแบบฟอร์มใหม่การบันทึกช่องที่เป็นปัญหา ให้บันทึกข้อมูลเป็นรูปแบบ focus charting แบบฟอร์มที่มีทั้งหมด 7 ช่อง คือ ช่องที่



1 วันที่-เวลา ช่องที่ 2 คือสัญญาณชีพ ช่องที่ 3 ช่องอื่น ๆ
ช่องที่ 4 ปัญหาข้อมูลสนับสนุน ช่องที่ 5 ปฏิบัติการ
พยาบาล ช่องที่ 6 ประเมินผล ช่องที่ 7 ผู้บันทึก

แบบฟอร์มปรับครั้งที่ 3

วันที่	V/S				อื่น ๆ	Problem ปัญหา ข้อมูล สนับสนุน	Implementa- tion ปฏิบัติการ พยาบาล	evaluation การประเมิน ผล	ผู้บันทึก
	T	P	R	BP					

3. การสังเกตผลการปฏิบัติงาน มีการ
ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและการตรวจสอบ
คุณภาพการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

3.1 คุณภาพการบันทึกในแบบฟอร์ม
บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการ
พยาบาล หลังการพัฒนาพบว่าระดับคุณภาพบันทึก
การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลทั้ง
40 ฉบับ ระดับดีมาก ดี พอใช้มีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้น
ระดับควรปรับปรุงมีจำนวนและร้อยละลดลง (ตารางที่ 1)

3.2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อ
การพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกปฏิบัติการพยาบาล
และประเมินผล พยาบาลวิชาชีพให้ข้อคิดเห็นต่อแบบ
ฟอร์มและการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมิน
ผลการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก
($\bar{X}$ = 4.15) มีการประเมินผล 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้าน
ความสะดวก อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.82)
2) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก
($\bar{X}$ = 4.56) 3) ด้านการสื่อสารในที่มอยู่ในระดับพึง
พอใจมาก ($\bar{X}$ = 4.60) 4) ด้านการแก้ไขข้อบกพร่องได้ตรง
ตามต้องการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}$ = 4.38)

4. การสะท้อนกลับ นำข้อมูลปัญหาการ
ใช้แบบบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการ
พยาบาลค่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
ค่าคะแนนคุณภาพการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและ
ประเมินผลมาเสนอในพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับจนได้แบบฟอร์มบันทึกที่มี
คุณภาพสามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

การอภิปรายผล

1. กระบวนการพัฒนาแบบบันทึก

1.1 การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ

ในพัฒนาแบบฟอร์มปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล
การพยาบาล ตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และนำผล
การพัฒนา ทบทวนปรับปรุงแก้ไข และได้ร่วมประเมินผล
มีการสะท้อนความคิดเห็น เห็นประโยชน์ร่วมกัน
นำผลไปปฏิบัติและวัดผลปรับปรุงแบบฟอร์มจำนวน
3 ครั้ง การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และเกิดผลลัพธ์
ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
ที่เพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า การกำหนดแบบฟอร์ม
การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการ
พยาบาลที่ชัดเจนช่วยเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการ
พยาบาลได้สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการบริหาร
ที่มีสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบ
บริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁹ พบว่า ระบบ
บริการคุณภาพที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทีม สหสาขา
วิชาชีพร่วมกันให้บริการแบบองค์รวมจะทำให้ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในแผนการดูแลรักษาสูงขึ้น

1.2 การใช้ประโยชน์จากการบันทึก

มีการปรับแบบฟอร์มใหม่ เป็นแบบฟอร์มที่มีทั้งหมด
7 ช่อง คือ ช่องที่ 1 วันที่-เวลา ช่องที่ 2 คือสัญญาณชีพ
ช่องที่ 3 ช่องอื่น ๆ ช่องที่ 4 ปัญหาข้อมูลสนับสนุนให้
บันทึกข้อมูลเป็นรูปแบบ focus charting ช่องที่ 5 ปฏิบัติ
การพยาบาล ช่องที่ 6 ประเมินผล ช่องที่ 7 ผู้บันทึก
พยาบาลให้ความคิดเห็นว่าการบันทึกสามารถระบุปัญหา
และความต้องการของผู้ป่วยในระบบการบันทึกได้ชัดเจน
กว่าแบบเดิม แบบฟอร์มที่มีช่องสัญญาณชีพและผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในการบันทึกทำให้เห็น
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างชัดเจน สหสาขาวิชาชีพให้
ความคิดเห็นว่าสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแบบ
ฟอร์มการบันทึกและสามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้
การใช้แบบฟอร์มปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล
สามารถที่จะเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติของสหสาขาวิชาชีพได้
ในการบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย
ได้รับการดูแลที่ดีขึ้นและปลอดภัยสอดคล้องกับแบบ
ฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลที่มีลักษณะกึ่งโครงสร้าง
(Structured Form)^{2,3,4} คือ แบบฟอร์มที่มีช่องไว้ให้



กาเครื่องหมายหรือให้เขียนข้อความสั้น ๆ เป็นแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการบันทึกและทำให้การบันทึกครบถ้วน สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา⁸ พบว่าการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเน้นถึงความสามารถของการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยลดความซ้ำซ้อนของการเขียน สอดคล้องกับแบบฟอร์มประเมินอาการและความสามารถของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁹ ที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ชัดเจน จะเป็นการบันทึกที่ช่วยเพิ่มคุณค่าของบันทึกกระบวนการพยาบาลให้สูงขึ้น ถ้าแบบฟอร์มมีรายละเอียดมาก ขาดความเฉพาะเจาะจง ขนาดตัวอักษร และช่องให้เขียนเล็ก ทำให้อ่านยากและเขียนไม่สะดวก ทำให้บางข้อมูลไม่ได้นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า

2. แบบฟอร์มการบันทึกรูปแบบ focus charting พยาบาลและสหวิชาชีพสรุปได้ว่าการบันทึกแบบนี้ช่วยให้ทีมสุขภาพเห็นการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างชัดเจนขึ้น ข้อมูลที่รวบรวมและกระชับ ชัดเจนในความต้องการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ไม่จำเป็นต้องเป็นเพียงปัญหา แต่อาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ง่ายต่อการหาข้อมูลสำคัญและปัญหาได้อย่างรวดเร็ว สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพง่ายและชัดเจน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล¹⁰ ซึ่งไม่ได้ใช้การบันทึกแบบ Focus charting⁸ แต่นำรูปแบบการบันทึกแบบมุ่งปัญหา มาประยุกต์ใช้เพื่อค้นหาปัญหา พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกด้านความครอบคลุมตามกระบวนการการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ (focus charting) อยู่ในระดับปานกลางต่ำกว่าเมื่อใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาซึ่งอยู่ในระดับดี¹¹

3. การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล หลังการพัฒนา พบว่า ระดับคุณภาพบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลทั้ง 40 ฉบับ ระดับดีมาก ดี พอใช้ มีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้น ระดับควรปรับปรุงมีจำนวนและร้อยละลดลง สอดคล้อง

กับการศึกษาพัฒนาบันทึกการพยาบาล ดิ็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น² และการศึกษาการพัฒนานบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมแพ¹² ซึ่งตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมตามหลัก 4C ของกองการพยาบาล¹ หลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้ข้อคิดเห็นต่อแบบฟอร์มและการบันทึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=4.15$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว¹³ พบว่าแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างชัดเจน เอื้อต่อการบันทึก ช่วยให้ผู้บันทึกบันทึกได้ง่าย มีการสื่อสารในทีม และการให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการบันทึก ทำให้ผู้ปฏิบัติเป็นเจ้าของ จะทำให้มีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาเอกสารใด ๆ ที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญและสามารถมาใช้ประโยชน์จากเอกสารได้อย่างเต็มที่ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรมีการพัฒนาแบบฟอร์มการใช้นิบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แบบฟอร์มการบันทึกการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (progress note) เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองวัวซอ ที่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอขอบคุณพยาบาลและสหวิชาชีพที่ร่วมให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



References

1. Department of Nursing. Handbook of Quatity Nursing care: Bangkok: Thammasat University; 1994
2. Khunkaew, Yao-ware. Developing the Nursing Documentation, Inpatient Building, Phra-Yeun Hospital, Khon Kaen province. Independent Study in Master of Nursing Science, Specialized in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2008
3. Bannawongsilp. Ketsaraporn. Quality Development of Nursing Documentation, Medicine – Surgery in women, Banpai Hospital, Khon Kaen: Independent Study in Master of Nursing Science, Specialized in Nursing Administration, College of Graduate Studies, Khon Kaen University; 2010
4. Viranant A. The Quality Study of Nursing Documentation By the Nursing Group, Petchaboon Hospital: Journal of Nursing Division 1988; 26(2): 58-65
5. Kemmis S, McTaggart T. The Action Research Planner: Victoria: Deakin University; 1990
6. Dangsrivong. Pailin. Format Development using the Nursing Process Documentation, Nong-rue Hospital, Khon Kaen Province: Independent Study in Master of Nursing Science, Specialized in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2006.
7. Pratumnant W. Health Team Administration Structure in Inter-disciplinarian Approach in Development, a Service System With Patients As the Focal Point.: Case study of Khon Kaen Hospital: Report Independent Study in Master of Arts, Specialized in Development Administration, College of Graduate Studies, Khon Kaen University; 2002.
8. Kestsumpun Y. Nursing Documentation: Focus charting: Documents from the 8th Faculty of Nursing's meeting, Mahidol University. Bangkok: Faculty of Nursing; 2012
9. Polsue S. The Result of Structural Development of Nursing Documentation Towards the Efficiency and Value-Appreciation In the Nursing Documents of Assigned Nurses: Journal of Nursing Division 1999; 14(1): 46-58.
10. Thongtip A. The Structural Development of the Nursing Documentation With an Emphasis On Processes, Nurses, Patient-Caretaking in Khun Tarn Hospital, Chiang Rai Hospital: Thesis for Master of Nursing Science, Specialized in Nursing Administration, College of Graduate Studies, Sukhonhai-thammatiraj University; 2007.
11. Mangmoon P. Comparative Efficiency of Nursing Documentation Aiming At the Needs and Problem-Solving Structures in Psychiatric Hospitals: Thesis in Master of Nursing Science, Specialized in Nursing Administration, College of Graduate Studies, Chulalongkorn Univeristy; 2539.
12. Puwasanti J. The Development of Nursing Documentation From Assigned Nurses in Inpatient Department and Delivery room, Chumpae Hospital, Khon Kaen Province: [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005
13. Tanaputin N. Results From the Utilization of Nursing Documents Developed According to Documentation Quality and Satisfaction of Professional Nurses in Inpatient Ward in Hua-chieow Hospital: Thesis in Master of Science, Specialized in Health Management, College of Graduate Studies, Hua-chieow Chalerm-Phrakiat University; 2006

ตารางที่ 1 ผลของการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา

คุณภาพการบันทึก					
ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	5	12.5	ดีมาก	12	30
ดี	5	12.5	ดี	15	37.5
พอใช้	15	37.50	พอใช้	10	25
ควรปรับปรุง	15	37.50	ควรปรับปรุง	3	7.5



Development of Nursing Implementation and Evaluation Documentation at Nong Wau Saw Hospital, Udon Thani*

Mullika Lunnajak M.N.S. **

Marisa Krairiksh PhD***

Abstract

This participatory action research aimed to develop nursing implementation and evaluation documentation at Nong Wau Saw Hospital, Udonthani. The research was conducted in four distinctive processes: analysing the problem of the actual situations, planing to define the solutions, implementing the tasks, and evaluating. The development process started from March, 2013 to June, 2013. The development team consisted of the researcher and the 20 hospital personnels which were three medical doctors, four pharmacists, 10 professional nurses, two physical therapists, and one nutritist. The research tool was a questionnaire of satisfaction evaluation which was approved by five experts and reliability tested by applying Cronbach's Alpha coefficient resulted 0.80. Moreover, the documentation quality was evaluated in 4C: correct, complete, clear, and concise with an evaluation form. The quantitative data were analyzed with frequency, percentage, mean, and standard deviation. The qualitative data were analyzed by content analysis.

In the development process, the multi-health professional team agreed to develop nursing implementation and evaluation documentation. The documentation form consist of seven different columns: date and time, vital signs, laboratory investigation results, problems and supported data, nursing activities, nursing evaluation, and signature. It was also recoreded with focus charting style which reflected necessary information of patients. Consequently, the team has recognized its effectiveness of the written information as it can be used continuously to accompany the implementation. According to the documents, it has shown the result of the implementation from low level to high level. Moreover, overall satisfaction of the implementation has been upgraded to be extremely satisfied.

This study can be well used to emphasize the better quality of nursing documentation which was satisfied by multidisciplinary health team. The information in the nursing documentation will be used by health team to make a care plan of the patient. This study demonstrates a good example of promoting participatory decision in an institution that can create the better system in coordinating overall and inclusive qualified patients cares in the best practice. Thus, the managing team or the directors should take a concern in participating this kind of multi-helth profession team to forward precious health care.

Keywords: development of nursing implementation, evaluation documentation

*Thesis of Master of Nursing Science, Nursing Administration, Faculty of nursing Science, Khon Kaen University.

** Student of Master of Nursing Science, Nursing Administration, Faculty of Nursing Science, Khon Kaen University.

*** Associate Professor, Nursing Administration Faculty of Nursing Science, Khon Kaen University.