

การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

นางสาวธิดารัตน์ สุตะโคตร
โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลด้านคุณภาพการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 4 คน และบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องก่อนการพัฒนาจำนวน 52 แฟ้ม และหลังการพัฒนาจำนวน 52 แฟ้ม ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและคู่มือการบันทึก 2) แบบประเมินคุณภาพการบันทึกและคู่มือการประเมิน 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง (IOC) เท่ากับ 1 ได้ค่าความเชื่อมั่นดัชนีความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability) เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97 (Cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกด้วยสถิติ paired t - test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้วยสถิติ paired t - test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกกับระดับคุณภาพการบันทึกของกองการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า 1) ในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า แบบฟอร์มการบันทึกไม่มีแนวทางและรูปแบบการบันทึก ขาดการกำหนดหัวข้อที่ชัดเจน ขาดคู่มือการบันทึก ขาดแบบประเมินคุณภาพการบันทึกของหน่วยงาน (ใช้แบบประเมินของงานผู้ป่วยนอก) 2) หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องใหม่และคู่มือ จัดทำแบบประเมินคุณภาพการบันทึกและคู่มือ 3) ประชุมชี้แจงฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลด้วยแบบฟอร์มใหม่ 4) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกของแบบบันทึกหลังการพัฒนา (\bar{X} = 33.40, S.D. = 3.40) สูงกว่าแบบเดิม (\bar{X} = 13.15, S.D. = 3.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ 5) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวมสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)
คำสำคัญ : การพัฒนา, บันทึกทางการพยาบาล, ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บันทึกทางการพยาบาลเป็นหนึ่งในกระบวนการที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งบันทึกทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและหลักฐานทางกฎหมายในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพได้ รวมทั้งใช้สื่อสารเกี่ยวกับภาวะ

สุขภาพของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ แม้การบันทึกทางการแพทย์จะมีความสำคัญ แต่ปัจจุบันยังพบปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ที่ยังไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล เช่น บันทึกไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง แบบบันทึกไม่เหมาะสมทำให้มีผลกระทบต่อกรบันทึกที่ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่สอดคล้องตามกระบวนการพยาบาล มีการบันทึกซ้ำซ้อน ไม่มีคู่มือและตัวอย่างการใช้สำหรับเป็นแนวทางในการบันทึก⁽²⁾

ประเด็นปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับระบบบันทึกทางการแพทย์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ 1) รูปแบบวิธีการบันทึก และ 2) แบบฟอร์มที่ใช้บันทึก โดยพบว่า ปัญหาของรูปแบบวิธีการบันทึกทางการแพทย์มีทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ภาพรวมพบว่าการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ขาดการประเมินผลตามกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยด้วย 2) ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก พบว่าบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก มีการบันทึกตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมา ไม่มีแบบแผนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน 3) ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ พบว่าไม่มีความต่อเนื่องของการบันทึกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ส่วนปัญหาด้านแบบฟอร์มที่ใช้บันทึก พบว่าแบบบันทึกไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล แม้จะมีโครงสร้างแต่ปัญหาเป็นเชิงบรรยายซึ่งต้องใช้เวลาในการบันทึกตามประสบการณ์และความรู้ของแต่ละคน เมื่อไม่มีแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เหมาะสม จึงทำให้บันทึกได้ไม่ครอบคลุม ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล⁽³⁾

การกำหนดรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ชัดเจน รวมถึงการพัฒนาแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เป็นระบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ พบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ให้เพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่าถ้าต้องการแบบบันทึกทางการแพทย์ที่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ควรมีการทบทวนและพัฒนาตามปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง และควรพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่มีรูปแบบการเขียนที่ง่าย ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจนขึ้น ทำให้สะดวกและง่ายต่อการบันทึกก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน⁽⁵⁾

โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 768 เตียง ได้รับการรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ. 2562 ระยะเวลาการรับรองถึง 25 มิถุนายน 2565 รอกการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA ในวันที่ 10 – 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินการรับรองกระบวนการคุณภาพเพื่อการพัฒนาด้านการบันทึก ดังนี้ 1) ควรส่งเสริมให้มีระบบการบันทึกที่ชัดเจนในระบบการบริการทางคลินิก 2) ส่งเสริมการใช้หลักฐานทางวิชาการหรือ CPG มาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในทุกบริการทางคลินิก 3) ด้านการวางแผนจำหน่าย ควรส่งเสริมการสรุปปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน แสดงถึงการดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ 4) ควรส่งเสริมให้มีการบันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (ข้อมูลสรุปการประเมินผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ. 2562)

งานล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สังกัดกลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีการบันทึกทางการแพทย์แบบบรรยายลงในแผ่นกระดาษเวชระเบียน ที่ว่างเปล่า เป็นการบันทึกในลักษณะกว้างๆ และ

ไม่มีการกำหนดหัวข้อในการบันทึก เช่น อาการนำหรืออาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และการให้คำแนะนำหลังตรวจ เป็นการเขียนแบบบรรยาย ไม่มีแนวทางในการเขียนและไม่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ใช้เวลามากในการบันทึก รวมถึงการไม่มีคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีแบบประเมินเฉพาะสำหรับการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของหน่วยงาน แต่ใช้แบบประเมินบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ซึ่งเหตุดังกล่าวทำให้ผลคะแนนการประเมินบันทึกทางการพยาบาล 3 ปีที่ผ่านมา ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพการบันทึกของสภากาชาดที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ต้องได้มากกว่าร้อยละ 80)⁽⁶⁾ โดยในปี 2563, 2564, 2565 ได้คะแนน 41.17%, 46.36% และ 54.3% ตามลำดับ และจากการสำรวจของผู้ศึกษาในเดือน ตุลาคม 2565 ถึงปัญหาจากการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลฉบับเดิม โดยวิธีสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการพยาบาลงานล้างไตทางช่องท้อง ผลที่ได้พบว่าพยาบาลยังไม่พึงพอใจกับแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีใช้อยู่เดิม ต้องการให้มีการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลขึ้นมาใหม่ โดยให้มีการเพิ่มพื้นที่ในการเขียนให้มากขึ้น มีการจัดหมวดหมู่ การบันทึกปัญหาทางด้านจิตใจ การประเมินปัญหา การประเมินผล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ส่วนด้านรูปแบบการบันทึกต้องการให้มีการกำหนดรายการให้เลือก เพื่อลดเวลาในการเขียนบันทึก ส่วนสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องตรวจล้างไตทางช่องท้อง พบว่า การที่ภาระงานมีความยุ่งยากมีความเร่งด่วน การที่มีภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากเกินไป ไม่มีคู่มือการบันทึกที่มีมาตรฐานเดียวกัน แบบบันทึกใช้เวลากการบันทึกมาก และยังพบว่าการบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลยังไม่ครบถ้วน รวมถึงการบันทึกด้านการดูแลต่อเนื่องที่พบว่ามีการบันทึกค่อนข้างน้อย และการบันทึกปัญหาทางด้านจิตใจที่พบว่ามีไม่มีการบันทึก

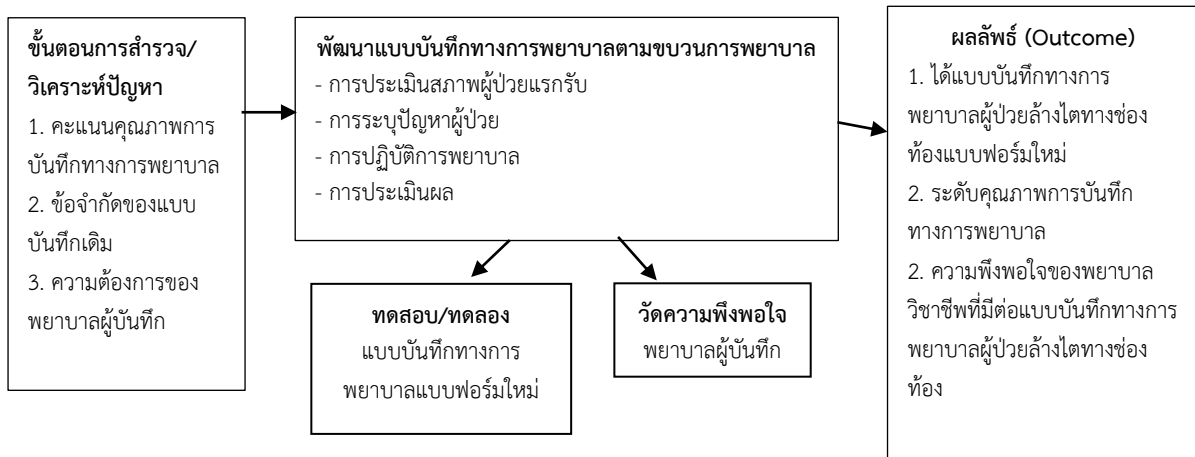
จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสกลนครขึ้น เพื่อให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน มีรูปแบบการเขียนบันทึกที่ง่าย เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่เป็นภาระของผู้บันทึก มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตามมาตรฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพของกองการพยาบาล และเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นเกณฑ์คุณภาพที่ HA ยอมรับ โดยพัฒนาให้สมบูรณ์ ทั้งแบบบันทึกและวิธีการบันทึก ส่งผลให้เกิดคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและการประกันคุณภาพการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล และนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการและหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลด้านคุณภาพการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อการใช้แบบบันทึก

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการ

ประเภทของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มประชากร 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนครที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 4 คน และแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ในระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 – เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

2. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนครจำนวน 52 ฉบับซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างการตรวจสอบคุณภาพของเวชระเบียนโรงพยาบาลสกลนคร คือร้อยละ 10 ของเวชระเบียนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 520 ฉบับ/เดือน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็น แบบบันทึกการพยาบาลก่อนการพัฒนา จำนวน 52 ฉบับ และแบบบันทึกการพยาบาลหลังการพัฒนาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จำนวน 52 ฉบับ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและคู่มือการบันทึก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล คู่มือการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

การตรวจสอบเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผู้ศึกษาได้ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงของเครื่องมือทุกข้อเท่ากับ 1

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลผู้ประเมินคุณภาพการบันทึกจำนวน 2 คน สุ่มตรวจเวชระเบียนจำนวน 20 ฉบับ ที่ได้รับ

การบันทึกตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทำการประเมินพร้อมกันเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของการบันทึกทางการแพทย์ (Interrater reliability) ตามสูตรการคำนวณของสก็อตต์ (Scott, 1945) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 ในส่วนของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบการบันทึกทางการแพทย์ ทดสอบ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาล 6 แห่ง ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 30 ชุด และนำมาวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.97

ระบุการได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ REC No. 040/2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ ทบทวนการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพในแฟ้มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 60 ฉบับ ที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจล้างไตทางช่องท้อง ในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 และสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อค้นหาสภาพการณ์การบันทึก ศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นโยบายการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร และถูกต้องตามแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 ได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบันทึกเป็นลักษณะเชิงโครงสร้าง รวมถึงนำข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลจากการใช้แบบสอบถามมาใช้ในการพัฒนาแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในครั้งนี้ด้วย นำแนวคิดการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเสนอหัวหน้าหน่วยไตเทียมเพื่อขอความเห็นชอบในการพัฒนาแบบบันทึกที่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล หลังจากนั้นผู้ศึกษาจัดทำแบบบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและคู่มือการบันทึก จัดทำแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์และคู่มือส่งให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินและให้ข้อคิดเห็น ผู้ศึกษาปรับแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญ

2) ขั้นตอนการ ผู้ศึกษาทำหนังสือไปถึงคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยโรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพื่อขออนุญาตประกอบการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อขออนุญาตประกอบการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ศึกษาบันทึกด้วยแบบฟอร์มเดิม จำนวน 52 ฉบับ จัดประชุมครั้งที่ 1 ขี่แจงพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ และแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบเดิม ประชุมครั้งที่ 2 ขี่แจงการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบใหม่ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในพื้นที่ ที่ทำการศึกษา เริ่มทดลองใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ครั้งที่ 1 โดยให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกตามแบบฟอร์มใหม่ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นคนละ 10 ฉบับเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นผู้ศึกษาประเมินคุณภาพการบันทึกครั้งที่ 1 และแจ้งผลการประเมินคุณภาพการบันทึกที่ได้ ให้คำแนะนำการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ปรับปรุงและทบทวนแนวทางการบันทึก และให้ฝึกการทดลองใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นเป็นครั้งที่ 2 ต่อเป็นเวลา 1 เดือน (มกราคม 2566) ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพการบันทึกครั้งที่ 2 และแจ้งผลการประเมินคุณภาพการบันทึกที่ได้ ให้คำแนะนำการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ปรับปรุงและทบทวนแนวทาง

การบันทึกอีกครั้ง หลังจากนั้นเข้าสู่การนำไปใช้จริง โดยให้พยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้ง 4 คน บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายที่มารับการตรวจรักษาในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

3) ชั้นประเมินผล ผู้ศึกษาสุ่มแบบบันทึกผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มารับการตรวจรักษาในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 52 ฉบับ ประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ได้ผลคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลทั้งในภาพรวมและรายด้าน เปรียบเทียบระหว่างการบันทึกที่ต้องครบถ้วนตามเกณฑ์และไม่ตามเกณฑ์การประเมินในแต่ละด้านตามกระบวนการพยาบาล แจกแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบใหม่ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น หลังการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ศึกษาได้ประชุมแจ้งผลการศึกษา และนำเสนอต่อหัวหน้างาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้วยสถิติ Pair t – test และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละกับเกณฑ์การแปลผลของกองการพยาบาล (2539) และแบบสอบถามความพึงพอใจ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจด้วยสถิติ Pair t – test

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่อง ได้ทำการพัฒนาทั้งหมด 3 วนรอบ คือ รอบที่ 1) ชี้แจงการใช้งานและทดลองใช้ 2 สัปดาห์ รอบที่ 2) สะท้อนข้อมูลการบันทึกของรอบที่ 1 และให้ทดลองใช้ต่อ 1 เดือน รอบที่ 3) นำไปใช้จริงเป็นเวลา 1 เดือน และเก็บข้อมูลค่าคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ได้แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร 1 ฉบับ แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม มีการกำหนดรายการให้เลือกและ บันทึกเพิ่มเติม โดยมีข้อรายการให้เลือก (check list) กระทำโดยการบันทึกเครื่องหมายถูก ลงใน ถ้าตรงกับปัญหาที่กำหนดไว้ และเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดลงในแบบบันทึก โดยมีเนื้อหาการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ (A: Assessment) การระบุปัญหาผู้ป่วย (P: Problem) การปฏิบัติการพยาบาล (I: Intervention) การประเมินผล (E: Evaluation) และแผนการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบ DMETHOD model บันทึก โดยจัดเรียงต่อกันในแนวขวางในกระดาษแผ่นเดียว และมีตัวอย่าง การระบุปัญหาผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามรูปแบบ D – METHOD โดยให้บันทึกเครื่องหมายถูก ลงใน ถ้าตรงกับปัญหาที่กำหนดไว้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

รายการการบันทึกทางการพยาบาล	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ (A: Assessment)	มี	มี
การระบุปัญหาผู้ป่วย (P: Problem)	ไม่มี	มี
การปฏิบัติการพยาบาล (I: Intervention)	ไม่มี	มี
การประเมินผล (E: Evaluation) และการดูแลต่อเนื่อง	ไม่มี	มี

2. การพัฒนาคุณภาพแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ได้แบบประเมิน 1 ฉบับ ประกอบด้วย

2.1 ส่วนของรายการประเมิน 4 รายการ และรายการย่อย 21 รายการ คะแนนเต็ม 37 คะแนน มีการกำหนดค่าคะแนนดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วยแรกรับ 13 คะแนน 2) การระบุปัญหาทางการแพทย์พยาบาล 4 คะแนน 3) การปฏิบัติการพยาบาล / การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล 8 คะแนน 4) การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่อง 12 คะแนน 5) กรณีไม่จำเป็นต้องมีการบันทึก/ไม่มีข้อมูลในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้บันทึก “NA” เช่น กรณีผู้ป่วย “ไม่รู้สีกตัว” หรือ “ไม่สามารถซักประวัติได้” มีบันทึกว่า “ไม่รู้สีกตัว” หรือ “ไม่สามารถซักประวัติได้” ให้ผู้ตรวจประเมินระบุ “NA”

2.2 คำนวณรวมคะแนนทั้งหมดใช้สูตร

$$\text{รวมคะแนน (\%)} = \frac{\text{คะแนนที่ได้} \times 100}{(37 - \text{คะแนนข้อ NA})}$$

2.3 การกำหนดระดับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลซึ่งเกณฑ์การตัดสินคุณภาพการบันทึกยึดตามกองการพยาบาล (2539) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ

คะแนนร้อยละ 91 – 100 ระดับคุณภาพ ดีมาก

คะแนนร้อยละ 81 – 90 ระดับคุณภาพ ดี

คะแนนร้อยละ 71 – 80 ระดับคุณภาพ พอใช้

คะแนนร้อยละ 61 – 70 ระดับคุณภาพ ปรับปรุง

3. การพัฒนาคู่มือทางการแพทย์พยาบาลได้คู่มือ 2 ฉบับ คือ คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และคู่มือแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4. ผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นจำแนกรายด้าน (n = 52)

คุณภาพการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	แบบเดิม			แบบที่พัฒนาขึ้น		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ (13 คะแนน)	6.62	0.51	พอใช้	12.88	0.32	ดีมาก
ด้านการระบุปัญหาผู้ป่วย (4 คะแนน)	0.53	0.72	ไม่ผ่านเกณฑ์	3.84	0.36	ดี
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (8 คะแนน)	4.23	1.07	พอใช้	7.46	0.60	ดีมาก
ด้านการประเมินผลและการดูแล ต่อเนื่อง 12 คะแนน	1.46	2.39	ไม่ผ่านเกณฑ์	9.23	3.02	ดีมาก
รวมทุกด้าน (คะแนนเต็ม 37)	13.15	3.73	ควรปรับปรุง	33.40	3.40	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของแบบบันทึกเดิมโดยรวมอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง (\bar{x} = 13.15) ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับอยู่ในระดับ พอใช้

(\bar{X} = 6.62) ด้านการระบุปัญหาผู้ป่วยอยู่ในระดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (\bar{X} = 6.62) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับ พอใช้ (\bar{X} = 4.23) ด้านการประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (\bar{X} = 1.46) แต่หลังการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ ดีมาก (\bar{X} = 12.88, 7.46 และ 9.23) ตามลำดับ ส่วนด้านการระบุปัญหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ ดี (\bar{X} = 3.84) และโดยรวมอยู่ในระดับ ดีมาก (\bar{X} = 9.23)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของแบบบันทึกแบบเดิมและแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น จำแนกเป็นรายด้าน (n = 52)

คุณภาพบันทึก ทางการพยาบาล	แบบเดิม		แบบที่พัฒนาขึ้น		t	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย แรกรับ (13 คะแนน)	6.62	0.51	12.88	0.32	-65.568	<0.001**
ด้านการระบุปัญหาผู้ป่วย (4 คะแนน)	0.53	0.72	3.84	0.36	-32.73	<0.001**
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (8 คะแนน)	4.23	1.07	7.46	0.60	-19.99	<0.001**
ด้านการประเมินผล และ การดูแลต่อเนื่อง (12 คะแนน)	1.46	2.39	9.23	3.02	-15.13	<0.001**
รวมทุกด้าน 37 คะแนน	13.15	3.73	33.40	3.40	-29.54	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทุกด้านมีค่าคะแนนหลังการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบบันทึกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และรายรวมมีค่าคะแนนหลังการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น สูงกว่าแบบบันทึกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องระหว่างแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้น

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) อายุ 23 ปี (ร้อยละ 25) อายุ 45 ปี (ร้อยละ 25) อายุ 47 ปี (ร้อยละ 25) อายุ 49 ปี (ร้อยละ 25) ระดับการศึกษาทั้งหมดอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 0.66 ปี (ร้อยละ 25) 19.41 ปี (ร้อยละ 25) 22.83 ปี (ร้อยละ 25) และ 25 ปี (ร้อยละ 25) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานล้างไตทางช่องท้อง 0.66 ปี (ร้อยละ 25) 2.08 ปี (ร้อยละ 25) 5.58 ปี (ร้อยละ 25) และ 11 ปี (ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาล (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 4 แสดงผลค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องระหว่างแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวนรายด้าน (n = 4)

ความพึงพอใจ	แบบเดิม			แบบที่พัฒนาขึ้น		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการใช้เวลาในการบันทึก	45.50	4.79	ปานกลาง	61.00	6.97	มากที่สุด
ด้านความสะดวกของการใช้แบบบันทึก	13.75	2.21	ปานกลาง	20.25	3.30	มาก
ด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล	22.50	2.38	ปานกลาง	29.50	3.69	มาก
รวม	81.75	8.18	ปานกลาง	110.75	13.35	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกเดิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 81.75$) และทั้ง 3 ด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านการใช้เวลาในการบันทึก ($\bar{x} = 45.50$) ด้านความสะดวกของการใช้แบบบันทึก ($\bar{x} = 13.75$) และด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล ($\bar{x} = 22.50$) แต่หลังการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 110.75$) และในด้านการใช้เวลาในการบันทึกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 61.00$) ส่วนในด้านความสะดวกของการใช้แบบบันทึก ($\bar{x} = 20.25$) และด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล ($\bar{x} = 29.50$) เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวนรายด้าน (n = 4)

ความพึงพอใจ	แบบเดิม		แบบที่พัฒนาขึ้น		t	P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านการใช้เวลาในการบันทึก	45.50	4.79	61.00	6.97	- 5.007	0.015 *
ด้านความสะดวกของการใช้แบบบันทึก	13.75	2.21	20.25	3.30	- 4.33	0.023 *
ด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล	22.50	2.38	29.50	3.69	- 9.889	0.002 *
รวม	81.75	8.18	110.75	13.35	- 7.288	0.005 *

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม ($p < 0.005$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการใช้เวลาในการบันทึก ($p < 0.015$) ด้านความสะดวกของการใช้แบบบันทึก ($p < 0.023$) ด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล ($p < 0.002$) ทั้ง 3 ด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมากกว่าแบบเดิม

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาได้แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วย แกร็บ การระบุปัญหาผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่อง พร้อมกับคู่มือและตัวอย่างการบันทึกทางการพยาบาล ได้แบบประเมินแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และคู่มือ และผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบฟอร์มเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อีกทั้งค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบบันทึกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้พัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานีพบว่า คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมสูงกว่าก่อนพัฒนา⁽⁷⁾ และการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลยพบว่า คุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากแบบเดิม⁽⁴⁾

อธิบายได้ว่า เนื่องจากในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหา และโครงสร้างที่ครบถ้วนตามระบบการบันทึกตามรูปแบบ APIE คือการประเมินผู้ป่วยแรกรับ (A: Assessment data) การระบุปัญหาผู้ป่วย (P: Problem) การปฏิบัติการพยาบาล (I: Intervention) และการประเมินผล (E: Evaluation) โดยกำหนดเนื้อหาครบถ้วนใน 4 มิติสุขภาพ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ มีการจัดเรียงเนื้อหา เพื่อให้เห็นกระบวนการพยาบาลให้ชัดเจน ตลอดจนแผนการดูแลต่อเนื่องที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามรูปแบบ D – METHOD และด้วยรูปแบบของการบันทึกที่มีลักษณะเป็นเชิงโครงสร้าง มีการกำหนดรายการให้เลือกและบันทึกเพิ่มเติม โดยมีข้อรายการให้เลือก (check list) กระทำโดยการบันทึกเครื่องหมายถูก ลงใน ถ้าตรงกับปัญหาที่กำหนดไว้ และเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดลงในแบบบันทึก เพื่อความสะดวกในการบันทึก โดยกำหนดให้กระบวนการการระบุปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลอยู่ในแผนกระดาษเดียวกัน ทำให้มองเห็นภาพกระบวนการพยาบาลที่ชัดและมีการศึกษาที่กล่าวว่า แบบฟอร์มการบันทึกที่ออกแบบตามโครงสร้างมาตรฐานที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยการใช้เครื่องหมาย ลงใน หนาข้อความที่ต้องการหรือที่ต้องปฏิบัติ และบันทึกเพิ่มเติมบางส่วนรวมกับการใช้การบันทึกที่ใช้สัญลักษณ์เพื่อลดการบันทึกที่ซ้ำซ้อน การบันทึกที่มีกิจกรรมที่ปฏิบัติซ้ำๆ ทำให้สะดวกรวดเร็ว ลดเวลาในการบันทึก⁽⁸⁾ และมีการศึกษาที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจากแบบบันทึกทางการพยาบาลที่จัดทำเป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างเอื้อต่อการรวบรวมข้อมูล และการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม⁽³⁾ ซึ่งแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นนั้น มีความครบถ้วน ตามกระบวนการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งในอดีตได้รับการบันทึกเฉพาะกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วย (A: Assessment data) เท่านั้น รวมถึงการมีตัวอย่างการบันทึกในการประเมินผู้ป่วย (A: Assessment data) การระบุปัญหาผู้ป่วย (P: Problem) การปฏิบัติการพยาบาล (I: Intervention) และการประเมินผล (E: Evaluation) อยู่ในแบบบันทึกด้วย ตลอดจนแผนการดูแลต่อเนื่องที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามรูปแบบ D – METHOD รวมถึงมี

ตัวอย่างการประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องที่สำคัญและพบบ่อยในหน่วยงาน เช่น ตัวอย่างในเรื่อง ภาวะโพแทสเซียมต่ำ ภาวะน้ำเกิน จึงช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกทางการพยาบาลได้สมบูรณ์ขึ้น แต่ในขณะที่แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบฟอร์มเดิมมีการบันทึกเฉพาะกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วยรับ (A: Assessment data) บางส่วน และในส่วนของกรบันทึกเป็นเพียงกระดาษที่วางเปล่าเท่านั้นสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบชี้เฉพาะผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัยที่เสนอแนะให้เพิ่มตัวอย่างการบันทึกทางการพยาบาลและเพิ่มกรณีศึกษาให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับลักษณะงานและจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน⁽⁹⁾ อีกเหตุผลอีกประการหนึ่งคือแบบฟอร์มแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ออกแบบจากปัญหาที่พบจากแบบบันทึกเดิมรวมกับการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จึงแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น และมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและผู้ใช้งาน รวมถึงมีการประชุมชี้แจงการใช้แบบฟอร์มแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการทดลองใช้ และการสะท้อนข้อมูลคุณภาพการบันทึกเป็นระยะๆ ก่อนการนำไปใช้จริง จึงทำให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบฟอร์มเดิม สอดคล้องกับการศึกษาที่การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายที่พบว่า แบบบันทึกที่ถูกพัฒนาขึ้นจากรากเหง้าของปัญหาแก้ไขจากปัญหาที่พบในแบบเดิม และพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาทำให้การพัฒนารูปแบบใหม่แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง⁽³⁾ และกระบวนการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ และในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้มีการจัดประชุมชี้แจงการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นให้ทดลองฝึกการเขียนบันทึกในแบบฟอร์มใหม่ 2 สัปดาห์ และมีการสะท้อนให้ข้อมูลย้อนกลับถึงคุณภาพของการบันทึกและฝึกการเขียนบันทึกต่ออีกเป็นระยะเวลา 1 เดือน ก่อนการทดลองใช้จริง จึงทำให้เกิดการปรับปรุงการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและสมบูรณ์ขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของการฝึกฝนทางคลินิกในการกำหนดข้อวินิจฉัย การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยพยาบาลได้รับการฝึกฝนทางคลินิกและการทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาล ที่ให้ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญ⁽¹⁰⁾ และปัจจัยนำที่มีผลต่อการบันทึกทางการพยาบาลได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้และความเข้าใจในการบันทึกการพยาบาล⁽¹¹⁾ โดยพยาบาลต้องการ 1) พัฒนาศักยภาพการเขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยให้มีผู้เชี่ยวชาญมาสอนวิธีการเขียนที่ถูกต้อง มีคู่มือการเขียนบันทึกการพยาบาล 2) ปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล และ 3) มีระบบการประเมิน และ 4) มีการตรวจสอบจึงเสนอให้ทางผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการพยาบาล โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินการ จึงทำให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบบันทึกเดิม⁽¹²⁾

และผลจากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ
ใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบบันทึกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยที่แบบฟอร์ม
บันทึกเดิมโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง หลังใช้แบบแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก
สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาล
อุทัยธานีพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก⁽⁷⁾
และการศึกษาที่ได้พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ pneumonia แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล
คำตาก้า อำเภอคำตาก้า จังหวัดสกลนคร พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึก
ทางการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของ

การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์ คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลอายุรกรรมพบว่า พยาบาลมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับสูง⁽¹³⁾ อธิบายได้ว่าในแบบบันทึกเดิมในโครงสร้างเป็นเพียงช่องว่าง จำนวน 5 บรรทัดให้เขียนบรรยายในส่วนบันทึกของพยาบาลเท่านั้น ไม่มีช่องการระบุให้เขียนบันทึกข้อมูล การระบุปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ซึ่งไม่เอื้อต่อความสะดวกในการบันทึกของพยาบาล และต้องใช้เวลามากในการเขียนบรรยายทั้งหมด แต่ในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้น มีเนื้อหาและโครงสร้างระบุให้เขียนบันทึกข้อมูล การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับการระบุปัญหาทางการแพทย์พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกด้านทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีตัวอย่างการบันทึก จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบบันทึกเดิม

สรุปได้ว่าแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนครที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือระบบสารสนเทศในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้ง่ายและเอื้อต่อการปฏิบัติ และควรพัฒนาในส่วนของการบันทึกเพิ่มเติมในด้านการประเมินภาวะโภชนาการ

เอกสารอ้างอิง

1. สาวิตรี ไหมโบราณ, อาภัสรา พันขาม, นุชนาฏ แสนสุข. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19:173-79.
2. อุดมพร คำล้ำเลิศ, อารี ชิวเกษมสุข, รัชณี นามจันทร์, วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18:326-34.
3. ศิริพร จักรอ้อม. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาล]. :นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.
4. จิตภา ปิติพัฒน์, รินทร์ลภัส ไสยันต์. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2563;23:28-37.
5. นิทรา เกษลี. การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ pneumonia แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564;6:57-66.
6. สำนักงานพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่2). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
7. พาณี วิรัชชกุล, บุญทิพย์ สิริธรังศรี, อารี ชิวเกษมสุข, ยุวดี เกษสัมพันธ์. การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564;32:186-201.
8. ลักขณา ศรสุรินทร์. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาล]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.
9. กรรณิกา เอี่ยมอุดมสุข. การพัฒนาคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบชี้เฉพาะหน่วยงาน ผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาล]. :นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2560.
10. รัชฎาพร สุวรรณรัตน์, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ณัฐนิชา เหลืองอ่อน,ชาดา สมบูรณ์. ผลของการฝึกฝนทางคลินิกในการใช้ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัย การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27:53-65.
11. บุญมี สังข์รักษา, ณรินี แยมสกุล. ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2564;8:17-32.
12. ปาลิตา พูลเพิ่ม , นงเยาว์ มีเทียน , อภิญญา วงศ์พิริโยธา. ปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสุทธาเวช. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19:88-99.
13. ลดาวลัย ฤทธิกล้า. ประสิทธิภาพของการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลอายุรกรรม. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติปี 2564;6:1-13.