

## การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ Development of Nursing Documentation on Focus Charting Nursing Record

สาวิตรี ไหมโบราณ<sup>1</sup>, อาภัสรา พันขาม<sup>2</sup> และนุชนาฏ แสนสุข<sup>3</sup>  
Sawitree Maiboran<sup>1</sup>, Apatsara Phankham<sup>2</sup> and Nootchanad Sansuk<sup>3</sup>

Received: 8 October 2021 Revised: 18 March 18 2022 Accepted: 8 April 2022

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** 1. เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกการวางแผนทางการพยาบาล 2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล และ 3. เพื่อเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

**รูปแบบและวิธีวิจัย :** การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development : R&D) ศึกษาในประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น จำนวน 12 คน ทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาโดยผู้ศึกษา แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 0.932 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.913 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

**ผลการศึกษา :** หอผู้ป่วยวิกฤตมีรูปแบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลเป็นระบบและมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย ความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้ง 3 ด้าน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.04, S.D. = 0.62) ด้านประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ด้านเวลาและความสะดวกในการบันทึกและด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการบันทึกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.24, 3.80, 4.00 ตามลำดับ S.D. = 0.57, 0.98, 0.82 ตามลำดับ) ลดระยะเวลาในการบันทึกทางการพยาบาลได้เฉลี่ย 2.67 นาที คิดเป็น 27% คุณภาพของการบันทึกหลังการใช้แบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ย 84.13% มีค่า t-test -0.410 (p-value = 0.772)

**สรุปผลการศึกษา :** รูปแบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถลดระยะเวลาในการบันทึก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ในด้านคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลทางการพยาบาลในระบบ HIS (Arcus air) ของโรงพยาบาล

**คำสำคัญ :** บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ, คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

<sup>1,2,3</sup> พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น



## ABSTRACT

**Objective :** 1. To develop a nursing record system 2. To study nurse satisfaction of nursing record system and 3. To improve the quality of nursing records.

**Methods :** This study is research and development method. The population included 12 registered nurses who work in intensive care units at Bangkok Hospital Khon Kaen. The tools was developed and approved from three experts yielding. Content Validity Index (CVI) was 0.932. The reliability of the questionnaire was analyzed by Cronbach's alpha coefficient which was found at 0.913. Data analysis was performed by frequency, percentage, mean and standard deviation. The difference in nurse satisfaction was analyzed using statistics. Paired t-test the level of statistical significance at the level of 0.05.

**Result :** The study results revealed that the intensive care unit has nursing documentation and recording system of nursing care which is patient specific care plans. Nurse satisfaction with nursing record system in 3 aspects, overall were found at a high level ( $\bar{x}$  = 4.04, S.D. = 0.62). The first aspect is beneficial of patient of nursing care plans, second aspect is time-saving and convenient, and the last aspect is nurse satisfaction with record system were at high levels ( $\bar{x}$  = 4.24, 3.80, 4.00 respectively; S.D. = 0.57, 0.98, 0.82, respectively). Reducing the time of written work load of nursing care plans average 2.67 minutes (27%). The quality of nursing records 84.13%, t-test -0.410 (p-value = 0.772).

**Conclusion :** The results of this study can be used to reduce the time of written work load of nursing care plans. The registered nurses were satisfied, while the quality of nursing documentation and recording systems need to be develop by improving Web-Based Nursing and Hospital Information System (HIS).

**Keywords:** Focus charting nursing record, Quality of nursing record

## บทนำ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหนึ่งในกระบวนการที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและหลักฐานทางกฎหมายในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพได้ รวมทั้งใช้สื่อสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะมีความสำคัญ แต่ปัจจุบันยังพบปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล เช่น บันทึกไม่ถูกต้อง

ไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง แบบบันทึกไม่เหมาะสมทำให้มีผลกระทบต่อกรบันทึกที่ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่สอดคล้องตามกระบวนการพยาบาล มีการบันทึกซ้ำซ้อน ไม่มีคู่มือและตัวอย่างการใช้สำหรับเป็นแนวทางในการบันทึก<sup>(1)</sup> หลังจากมีการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล<sup>(2)</sup> การบันทึกแบบ focus charting ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสูงกว่าการบันทึกแบบบรรยายเดิม (narrative) ส่งผลให้คะแนนบันทึกผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้น 18% พยาบาลผู้บันทึกมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 25%<sup>(3)</sup> ปัจจุบันเริ่มมีการนำระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลมาใช้ใน

การสร้างรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์เพิ่มมากขึ้นเพราะช่วยเพิ่มคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์<sup>(4)</sup> และช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ง่ายและสะดวกกว่าการเขียนบันทึกส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(5)</sup> และการศึกษาาระบบสารสนเทศทางการแพทย์พบว่าการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกการวางแผนการพยาบาล พยาบาลมีการยอมรับ รับรู้ประโยชน์ และมีความสะดวกในการใช้งานเพิ่มขึ้น<sup>(6)</sup>

ปัจจุบันการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นเป็นการบันทึกผ่าน web application (Arcus air) โดยบันทึกแบบบรรยายซึ่งใช้เวลาในการบันทึก 9.75 นาทีต่อการบันทึก 1 ครั้ง ประกอบกับพยาบาลที่บันทึกพิมพ์สัมผัสได้ช้ากว่ามาตรฐานคิดเป็นค่าเฉลี่ย 24 คำต่อนาที (สูงสุด 34 คำต่อนาที ต่ำสุด 17 คำต่อนาที) เมื่อเทียบกับงานวิจัยของคุณจิตตรารัตน์ที่ศึกษาในนักศึกษาแผนกพาณิชยกรรมสามารถพิมพ์ดีดไทยได้ 25 คำต่อนาที<sup>(2)</sup> และจากการทบทวนคุณภาพและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนแผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นย้อนหลัง 3 ปี 2561, 2562, 2563 มีคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลคิดเป็น 78%, 82%, 79% ตามลำดับ ซึ่งยังน้อยกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ นอกจากนี้จากการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 12 คน พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และพบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่สะท้อนปัญหาของผู้ป่วยและไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง บันทึกไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุมปัญหาทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วย บันทึกสิ่งที่ไม่ได้ทำ ไม่มีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นการเขียนแบบบรรยาย ไม่มีแนวทางในการเขียนและไม่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ใช้เวลามากในการบันทึก พยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจกับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบเดิมจากการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ในปี พ.ศ.2562 ที่ผ่านมาโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) องค์กร

พยาบาลได้รับข้อเสนอแนะให้แก้ไขปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต และโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นเป็นองค์กรเอกชนมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกฟ้องร้อง ดังนั้นบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญที่แสดงถึงมาตรฐานการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ คณะผู้ศึกษาจึงมีความตั้งใจที่จะพัฒนาปรับปรุงระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เอื้อต่อการบันทึกและพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบใหม่ ด้วยวิธีการสร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการแพทย์ทางนี้ การกำหนดปัญหา การประเมินอาการและการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ที่เฉพาะเจาะจงกับโรค ครอบคลุมประเด็นปัญหาและการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสูงสุด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development : R&D) ด้วยการพัฒนารูปแบบการบันทึกการวางแผนทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต ของโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น มีการดำเนินโครงการโดยใช้กระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแนวคิดหลักการบันทึกที่กระชับชี้เฉพาะ (Focus charting record) เป็นวิธีการบันทึกที่ดี เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้มองเห็นประเด็นสำคัญที่มีความครอบคลุมและชัดเจน เกิดความต่อเนื่อง<sup>(7)</sup> ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนจำหน้า และได้พัฒนาระบบการบันทึกการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล จัดทำรูป



แบบการบันทึกการวางแผนทางการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน 1) วันที่ เวลาเริ่มต้นในการประเมินปัญหาและเวลาสิ้นสุด (Date/time) 2) ปัญหาทางการพยาบาล (Focus : F) 3) การประเมินอาการผู้ป่วย (Assessment: A) 4) กิจกรรมการพยาบาล (Intervention: I) และ 5) การประเมินผลทางการพยาบาล (Evaluation: E) โดยมีรูปแบบปัญหาการพยาบาลที่พบบ่อยทั้งหมด 22 ชื่อนำรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะใน web application Arcus air และจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น จำนวน 12 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้ สถิติอ้างอิงเพื่ออธิบายไปยังพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป

## รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา การวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1) เตรียมการพัฒนา ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์เดิมของการบันทึกทางการพยาบาล ศึกษาข้อมูลความรู้ กำหนดวัตถุประสงค์และรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ระยะที่ 2) พัฒนาระบบการบันทึกการวางแผนทางการพยาบาล จัดทำรูปแบบการบันทึกการวางแผนทางการพยาบาล ระยะที่ 3) เสนอความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร ระยะที่ 4) นำระบบการบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลไปทดลองใช้ โดยก่อนการทดลองใช้มีการจัดอบรมวิธีการใช้งานให้กับพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยวิกฤต และระยะที่ 5) ประเมินผลการพัฒนา ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระบบการบันทึก การวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ ประเมิน ระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น จำนวน 12 คน คำนวณ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan(8) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 11.67 คน ทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 0.932 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.913 2) แบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และ 3) แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 มีอายุเฉลี่ย 30.5 ปี มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 60) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทั้งหมด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลา 6-10 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานเป็นเวลา 1-5 ปี และ 11-15 ปี จำนวน 5 และ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 และ 8.2 ตามลำดับ

2. หอผู้ป่วยวิกฤตมีรูปแบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่เป็นระบบที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะทำให้พยาบาลสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมปัญหา ทำให้การบันทึกมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. ความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้ง 3 ด้าน ภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.62) ด้านประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.24 (S.D. = 0.57) ด้านเวลาและความสะดวกในการบันทึกอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย

3.80 (S.D. = 0.98) และด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการบันทึกอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. = 0.82) ดังตารางที่ 1

4. ข้อมูลการเปรียบเทียบการใช้แบบบันทึกความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้แบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นพบว่า โดยภาพรวมมีค่า t-test 0.155 (p-value = 0.880) ด้านประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย t-test 0.383 (p-value = 0.710) ด้านเวลาและความสะดวกในการบันทึก t-test 0.001 (p-value = 1.000) และด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการบันทึก t-test 0.246 (p-value = 0.811) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้แบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 2

5. คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จากการตรวจ

สอบคุณภาพความสมบูรณ์ของเวชระเบียนหลังจากการใช้แบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่าคุณภาพของการบันทึกมีค่าเฉลี่ย 84.13% มีค่า t-test -0.410 (p-value = 0.772) คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไม่แตกต่างทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 3

6. ลดระยะเวลาในการบันทึกทางการพยาบาล จากการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า การบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบเดิมใช้เวลาเฉลี่ย 9.75 นาที ภายหลังจากใช้แบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ย 7.08 นาที แบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถลดระยะเวลาในการบันทึกได้เฉลี่ย 2.67 นาที คิดเป็น 27%

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต (N=12)

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย	4.24	0.57	มาก
ด้านเวลาและความสะดวกในการบันทึก	3.80	0.98	มาก
ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการบันทึก	4.00	0.82	มาก
โดยรวม	4.04	0.62	มาก

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต Paired t-test

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต	t-test	p-value
ด้านประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย	0.383	0.710
ด้านเวลาและความสะดวกในการบันทึก	0.001	1.000
ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการบันทึก	0.246	0.811
โดยรวม	0.155	0.880



### ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพ ขอนแก่น

คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	Mean	S.D.	t-test	p-value
Pre-test	83.13	1.76	-0.410	0.722
Post-test	84.13	4.89		

#### อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลแบบ focus charting ของโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นของคณะผู้ศึกษาถูกพัฒนาขึ้นเนื่องจากการบันทึกแบบบรรยายเดิม (narrative) ระบุปัญหาทางการพยาบาลได้ไม่ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วย ไม่มีแนวทางการบันทึกที่ชัดเจน<sup>(1)</sup> ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมปัญหาและการบันทึกข้อมูลนาน และจากการศึกษาของคุณมลวิมล มงคลและคณะ คณะกรรมการบันทึกทางการพยาบาลแบบ narrative น้อยกว่าแบบ focus charting<sup>(3)</sup> ส่งผลให้การวางแผนการพยาบาลไม่สมบูรณ์และสิ่งสำคัญคือการเสียเวลาที่มีคุณค่าในการดูแลผู้ป่วยไปกับการบันทึก จากการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นมีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting 22 ข้อบังคับซึ่งส่งผลให้มีแนวทางการบันทึกที่ชัดเจนและครอบคลุมตั้งแต่ข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุน กิจกรรมการวางแผนการพยาบาล ส่งผลให้การวางแผนการพยาบาลมีประสิทธิภาพรวมทั้งสามารถลดระยะเวลาการบันทึกได้ 2.67 นาทีต่อการบันทึก 1 ครั้ง พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้ง 3 ด้าน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของคุณวินิตย์ หลงละเลิง ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting มากกว่าแบบ narrative<sup>(7)</sup> และคุณจันทร์ทิวาที่ศึกษาการวิจัยนำร่องเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกทางการพยาบาลผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก พยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรม

มาในระดับมาก และสามารถจำแนกปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรมฯ ได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็น 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านนโยบายของผู้บริหาร และ 4) ด้านโปรแกรมฯ กล่าวโดยสรุปโปรแกรมฯ สามารถเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลได้<sup>(12)</sup> จากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting ที่พัฒนาขึ้นจะไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ แต่เปอร์เซ็นต์ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น ทีมผู้ศึกษาและทีมพยาบาลผู้ดูแลระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (Informatics nurse) ยังคงร่วมกันพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ web application Arcus air อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานระบบสารสนเทศทางการพยาบาลและตอบสนองความต้องการของพยาบาลผู้ใช้งาน web application Arcus air ในการบันทึกเอกสารทางการพยาบาล ช่วยลดระยะเวลาในการบันทึกง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล เพิ่มข้อบังคับการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายให้มากที่สุด เพื่อให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลภาพรวมเพิ่มขึ้น ดังงานวิจัยของ NUNES ST, REGO G and NUNES R.<sup>(9)</sup> และ Ostensen E, Hardiker N, Bragstad L and Helleso R.<sup>(10)</sup> ที่นำระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมาพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย และ Filipova AA. FILIPOVA.<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาประโยชน์ของการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการพยาบาลและ



การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยขึ้น 87% และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น 83%

## ข้อเสนอแนะ

### 1.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรมีการตรวจสอบความพร้อมของระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์และผู้ดูแลระบบก่อนนำข้อมูลลงระบบเพื่อความสะดวกและราบรื่นในการใช้งานแบบบันทึก

2) ข้อมูลสนับสนุนส่วนใหญ่ไม่ค่อยตรงกับอาการของผู้ป่วยทำให้เสียเวลาในการลงข้อมูล

### 1.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทุกท่านที่สนับสนุนโอกาสและเวลาให้ทีมผู้ศึกษาวิจัย และคุณสุชาวัฒน์ วัชรศิริบรรลือ ผู้เป็นที่ปรึกษาและมีส่วนช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. อุดมพร คำล้ำเลิศ, อารี ชิวเกษมสุข, รัชณี นามจันทร์, วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560; 18: 326-334.
2. จิตตวรรัตน์ ตะตานัง. การประเมินทักษะความแม่นยำในการพิมพ์ดีดไทยเบื้องต้น กรณีศึกษา : นักศึกษาแผนกพาณิชยกรรม ห้อง 102 คณะบริหารธุรกิจวิทยาลัยเทคโนโลยีแพทย์และบริหารธุรกิจ. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2564]. เข้าได้ถึงจาก <http://www.payaptechno.ac.th/app/images/payap/vijai558/vijaichanrean/vijaichanrean-4.pdf>.

3. มลิวัลย์ มูลมงคล, ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ, ฉวี สิทธิวงค์กุล, ยุพิน ต้นอนุชิตติกุลและปิยธิดา จุลละปีย์. ผลการใช้การบันทึกทางการพยาบาล แบบชี้เฉพาะ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 26(2): 409-417.
4. นิภา แสงกิตติไพบูลย์, อารี ชิวเกษมสุข, ปิยะนันต์ อิศสระวิทย์ และวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศูนย์มะเร็งลพบุรี. วารสารพยาบาล. 2556; 62(4): 10-19.
5. Dal Sasso GM, Barra DCC. Cognitive Workload of Computerized Nursing Process in Intensive Care Units. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 2015; 33(8): 339-345.
6. Dharmarajan B, Gangadharan DK, editors. Applying Technology Acceptance (TAM) model to determine the acceptance of Nursing Information System (NIS) for Computer Generated Nursing Care Plan among nurses. International Journal of Computer Trends and Technology (IJCTT). 2013; 4(8): 2625-2629.
7. วินิตย์ หลงละเลิง. คู่มือบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2557.
8. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): pp. 607-610.
9. NUNES ST, REGO G, NUNES R. The Experience of an Information System for Nursing Practice. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 2014; 32(7): 322-332.
10. Ostensen E, Hardiker N, Bragstad L, Helleso R. Introducing standardised care plans as a new recording tool in municipal health care. J Clin Nurs. 2020; 29: 3286-3297.



11. Filipova AA. FILIPOVA. Electronic Health Records Use and Barriers and Benefits to Use in Skilled Nursing Facilities. CIN: Computers Informatics. Nursing. 2013; 31(7): 305–318.
12. จันทร์ทิวรา เจียรณัย. การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2559; 22(2): 93-110.