การพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

พรศิริ พันธสี ว.ทม. (โภชนศาสตร์)*
รัชนี นามจันทรา พย.ด.**

บทคัดย่อ

บันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน (participatory action research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียว การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก เป็นการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล ระยะที่สองเป็นการทดสอบผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 120 คน และเวชระเบียนของผู้ป่วยจำนวน 60 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้ความสามารถและความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาล และแบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม และการตรวจความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนาพยาบาลขาดความเข้าใจหลักการบันทึกทางการพยาบาล เนื้อหาการบันทึกขาดความสมบูรณ์และความสอดคล้องกัน และมองไม่เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยได้สมบูรณ์ขึ้น และสามารถเชื่อมโยงสู่การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล หลังการพัฒนาพบว่า บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวม ในส่วนของการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกถูกต้องตามกฎหมาย ($p<.01$) และการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน ($p<.05$) นอกจากนั้นยังพบว่าความพึงพอใจในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <.05$) ส่วนทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการบันทึกก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาล

---

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการตระหนักในสิทธิที่ตนพึงจะได้รับ และมีความคาดหวังบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงขึ้นด้วย ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญมากในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเช่นเดียวกัน พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า “การพยาบาลเป็นการดูแลผู้เจ็บป่วย การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล” (สภาการพยาบาล ,2542) ประกอบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ รวมถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเรียกว่า “บันทึกทางการพยาบาล” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

คุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงการใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ การบันทึกทางการพยาบาลมีการพัฒนามาเป็นลำดับ ปัจจุบันมีการบันทึกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลักการของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และเกิดความต่อเนื่องในการให้การพยาบาล (Alfaro-LeFevre Rosalinda, 1998, Carpenito-Moyet Lynda Juall, 2004) บันทึกทางการพยาบาลจึงสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาล และนำมาใช้ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ซึ่งรวบรวมประวัติสุขภาพของผู้รับบริการ บันทึกการรักษาและบันทึกการพยาบาล เป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย(Carpenito-Moyet Lynda Juall, 2004, สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545)

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอยู่มาก ปัญหาส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และการขาดแรงจูงใจในการเขียนบันทึก พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการบันทึกการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้เวลามาก ซ้ำซาก มักไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่ได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ (ทัศนีย์ ทองประทีป และเบ็ญจา เตากล่ำ,2543) พยาบาลบางส่วนขาดความรับผิดชอบและขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก (ไขแสง โพธิโกสุม,2542) บันทึกทางการพยาบาลไม่มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกได้อย่างมีคุณภาพ (จิรา เติมจิตรอารีย์,2530) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เช่น อัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้รับบริการ การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน การที่พยาบาลต้องทำงานที่ไม่ใช่งาน

ในความรับผิดชอบของพยาบาล เช่น งานธุรการ งานการเงิน เป็นต้น (ทัศนีย์ ทองประทีป และเบ็ญจา เตากล่ำ,2543)

โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติหลักแห่งหนึ่งของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมาตั้งแต่เริ่มผลิตบัณฑิตพยาบาลรุ่นแรกจนถึงปัจจุบัน ถ้าหากระบบการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานจะเอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีในการบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลหัวเฉียวซึ่งได้ทำงานประสานกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการจัดการเรียนการสอนมาโดยตลอด มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการและคุณภาพการบันทึกการพยาบาล จึงร่วมกันพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลในครั้งนี้ขึ้น ทั้งนี้นอกจากจะเป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นประโยชน์ทางด้านการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. พัฒนาบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียวโดยใช้กระบวนการพยาบาล
3. เปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล
4. เปรียบเทียบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวช โรงพยาบาลหัวเฉียวทั้งหมด 15 หอผู้ป่วย จำนวน 120 คน
2. บันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวช จาก 15 หอผู้ป่วย รวมจำนวน 60 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ให้คะแนนรายข้อโดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 40 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.83 0.89 และ 0.89 ตามลำดับ
2. แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก แบบตรวจสอบความครอบคลุมในการบันทึกทางการพยาบาลของอารี ชีวะเกษมสุข (Cheevakasemsook A:2005) ซึ่งประกอบด้วยการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก 5 ส่วน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ การวางแผนการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล และการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน (แสดงถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล) การบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล และความถูกต้องของการบันทึกตามกฎหมาย แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

โดยคณะกรรมการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล หลังจากนั้นได้ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Interater reliability โดยผู้วิจัย ได้นำแบบตรวจสอบฯ ไปทดลองใช้ตรวจบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียน ที่สุ่มมา 6 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน (participatory action research) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาสถานการณ์ของปัญหา ร่วมกันวางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล และสะท้อนกลับเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา(Whyte WE:1991) โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 ถึง เดือนสิงหาคม 2548 การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายการพยาบาล ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก และอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันวางแผนดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการโดยเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งประกอบด้วยการสุ่มสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาล การสุ่มเวชระเบียนของผู้รับบริการ ที่จำหน่ายออกจาก 15 หอผู้ป่วย ๆ ละ 2 ฉบับ รวม 30 ฉบับ เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งสำรวจทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 15 หอผู้ป่วย จำนวน 120 คน หลังจากนั้นคณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันประชุมเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล แล้วนำประเด็นปัญหาจากการศึกษามาพิจารณาปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลต่างๆ ให้มีความสมบูรณ์ สะดวก รวดเร็ว และส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล แล้วนำแบบฟอร์มที่ปรับปรุงไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยนำร่อง 6 แห่ง ระหว่างการทดลองใช้ คณะทำงานได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติได้ร่วมกันสะท้อนปัญหาการใช้แบบบันทึกที่ปรับปรุงขึ้น และร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลตลอดจนมีการสุ่มตรวจความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะๆ คณะกรรมการฯ ได้นำปัญหาและข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงแบบฟอร์ม และนำกลับไปทดลองใช้อีก ปฏิบัติเช่นนี้รวม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ จนได้แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลใหม่ที่สมบูรณ์

ระยะที่ 2 ระยะทดสอบผลการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล

คณะกรรมการฯ ได้นำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวชโรงพยาบาลหัวเฉียว รวม 15 แห่งเป็นเวลา 1 เดือน โดยก่อนใช้ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน หลังจากการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นใหม่เป็นเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้ความสามารถและความพึงพอใจในการบันทึกทางพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งมีการสุ่มเวชระเบียนของผู้รับบริการที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจาก

หอผู้ป่วยทั้ง 15 แห่ง ๆ ละ 2 ฉบับ รวม 30 ฉบับ แล้วเปรียบเทียบความสมบูรณ์ของการบันทึกก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาล และเนื้อหาการบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. วิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาล โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ การรับรู้ความสามารถและความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ระยะที่ 1 ระยะการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล

1.1 สภาพปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล

1.1.1 การสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประเมินสภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และหลักการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการคิดและเขียนแผนการพยาบาล ไม่มั่นใจว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลที่ตนบันทึกถูกต้องหรือไม่ ขาดสิ่งสนับสนุนในการเขียนแผนการพยาบาล เช่น คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ พยาบาลมีงานมาก บางครั้งให้ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วยเป็นผู้บันทึก เนื่องจากมีผู้ป่วยหนัก หรือรับผู้ป่วยใหม่หลายรายในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้การบันทึกขาดคุณภาพ

1.1.2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วย พบว่า มีปัญหาการบันทึกจำแนกเป็น 5 ประเด็น คือ

1) ปัญหาการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ การซักประวัติ และการบันทึกในแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับไม่ครบถ้วน ข้อมูลบางส่วนไม่ตรงกับสภาพจริงของผู้ป่วย รวมทั้งไม่สอดคล้อง กับประวัติการเจ็บป่วยและการวินิจฉัยโรค แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับยังขาดข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง เช่น ความเจ็บปวด การนอนหลับพักผ่อน สุขอนามัย และความสมบูรณ์ของผิวหนังและเล็บ บางครั้งพยาบาลวิชาชีพมิได้เป็นผู้ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับด้วยตนเอง แต่ประเมินโดยผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานผู้ช่วย โดยพยาบาลมิได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

2) ปัญหาการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า ผู้บันทึกไม่ได้นำข้อมูลที่เบี่ยงเบนหรือผิดปกติจากการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไม่ได้เขียนข้อวินิจฉัย การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย หรือเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และบางครั้ง

เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามตำรา ไม่สัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

3) ปัญหาการเขียนแผนการพยาบาล ผู้บันทึกเขียนวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่สัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เขียนกิจกรรมการพยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และบางกิจกรรมไม่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการพยาบาล แผนการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง และไม่ได้ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมกรณีที่มีข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งบางครั้งไม่ได้ลงชื่อผู้วางแผนการพยาบาล

4) ปัญหาการบันทึกความก้าวหน้า ทางการพยาบาลและการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน ผู้บันทึกส่วนใหญ่บันทึกแต่สิ่งที่เป็นงานประจำวัน (routine) มิได้บันทึกโดยใช้หลักการของกระบวนการพยาบาล พยาบาลมักบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปัญหาของผู้ป่วย แต่ไม่ได้บันทึกการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วย การบันทึกไม่ได้สะท้อนให้เห็นการใช้แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลหลายประการที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลไม่มีการบันทึกว่าได้ปฏิบัติหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล และข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวันซึ่งเป็นข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหาใหม่ของผู้ป่วย มิได้นำไปปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ทำให้การบันทึกการพยาบาลและแผนการพยาบาลขาดความเชื่อมโยง และไม่เห็นความต่อเนื่องของการบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าการบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการบันทึกปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยมีค่อนข้างน้อย และลายมือของผู้บันทึกอ่านค่อนข้างยาก

5) ปัญหาการบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน การบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้เชื่อมโยงกับแผนการพยาบาล ไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (กาย-จิต-สังคม) และครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.1.3 การตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลด้วยแบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า การบันทึกมีความสมบูรณ์เฉลี่ย ร้อยละ 58.04

1.1.4 การสำรวจทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 120 คน พบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อการบันทึกทางพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การพัฒนาแบบฟอร์มและคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล ต่างๆ ได้รับการพัฒนา ดังนี้

1.2.1 ปรับแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับให้มีข้อมูลครบถ้วนและมีรายการข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลแต่ละส่วนไว้ให้เลือก เมื่อประเมินภาวะสุขภาพแล้วพบว่ามีข้อมูลที่ผิดปกติ เพื่อให้พยาบาลสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว และนำไปสู่การเขียนแผนการพยาบาลได้ง่ายขึ้น

1.2.2 ปรับแบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาลให้มีช่องสำหรับเซ็นชื่อผู้วางแผนการ

พยาบาลและผู้ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

1.2.3 พัฒนาแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินความต้องการในการดูแลต่อเนื่อง การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมการจำหน่าย การเตรียมครอบครัวเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และการประเมินผล นอกจากนั้นยังมีการบันทึกการประสานการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ

1.2.4 ปรับคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการบันทึก เนื้อหาในคู่มือจะกล่าวถึงหลักการสำคัญโดยทั่วไปของการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ หลักการบันทึกแผนการพยาบาล หลักการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลและการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน และหลักการบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมตัวอย่างการบันทึก เก็บไว้ประจำทุกหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล

ระหว่างการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยนำร่อง มีการการตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะๆ พบว่า บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์มากขึ้นโดยลำดับจากร้อยละ 58.04 เป็นร้อยละ 74.05 และ 78.49 ตามลำดับ การดำเนินการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยนำร่อง แต่ละหอผู้ป่วยได้มีการปรับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยเพื่อเอื้ออำนวยให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพมากขึ้นได้แก่ การมอบหมายงานที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการประเมินผลและการปรับแผนการพยาบาล การสร้างแรงจูงใจการให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบฟอร์มและตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของตน ตลอดจนช่วยกันสะท้อนกลับในกลุ่มผู้ร่วมงานระหว่างการดำเนินการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เอกสาร คู่มือ และตำราการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยของตน หรือจัดทำข้อมูลการวางแผนการพยาบาลในระบบสารสนเทศที่สืบค้นได้ง่าย

ระยะที่ 2 ระยะทดสอบผลการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล

2.1 การเปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่1) อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีอยู่แล้วตั้งแต่ก่อนการพัฒนา โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่สูงสุด 3 ข้อ ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาลใช้เป็นหลักฐานการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ การใช้กระบวนการพยาบาลช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาลทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของจริดาภรณ์ ธนบัตร และยุพิน อังสุโรจน์ (2544) และสายสมร พลซื่อ ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และ วนิดา หาญคุณากุล(2542) ที่พบว่า การรับรู้คุณค่าในการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลรวมทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล ด้วยค่าสถิติที

ด้าน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				t
	range	$\bar{X}$	SD	ระดับ	range	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
ทัศนคติ	31-60	44.22	5.96	ดี	34-57	43.56	5.73	ดี	.808
การรับรู้ความสามารถ	17-68	45.32	7.03	ปานกลาง	33-61	46.10	5.39	ปานกลาง	-.869
ความพึงพอใจ	22-47	33.38	4.91	ปานกลาง	26-50	35.00	5.00	มาก	-2.337*

* P < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล ด้วยค่าสถิติที

รายการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t
	$\bar{X}$ (%)	SD	$\bar{X}$ (%)	SD	
1. ความสมบูรณ์ของการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ	61.85	10.49	79.81	14.03	-5.615**
2. ความสมบูรณ์ของการบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)	51.85	21.53	53.83	22.39	-0.348
3. ความสมบูรณ์ของการบันทึกความก้าวหน้าของการพยาบาล (Progress note) และกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน (Daily Nursing Activity Checklist)	65.00	15.99	74.44	12.85	-2.521*
4. ความสมบูรณ์ของการบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planing)	51.67	22.79	81.94	16.09	-5.945**
5. ความสมบูรณ์ของการบันทึกให้ถูกต้องตามกฎหมาย	83.33	12.69	92.67	4.50	-3.798**
6. ความสมบูรณ์โดยภาพรวม	60.43	8.73	72.24	10.01	-4.868**

* P < .05 ** p < .01

การรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาลไม่พบความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลเช่นกัน (ตารางที่ 1) แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถรายข้อก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้ความสามารถหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนาในเรื่อง สามารถบันทึกการพยาบาลในแบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลและแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวันเชื่อมโยงกับการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสามารถบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนและมีความเชื่อมโยงกันระหว่างการบันทึกแผนการพยาบาลและการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน นอกจากนี้ยังมีคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลและมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในการบันทึกในแนวเดียวกัน จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบันทึกการพยาบาลดีขึ้น

สำหรับความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) โดยความพึงพอใจก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจในเรื่อง แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับมีข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน สามารถนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว พึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน และแบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งทำให้สามารถเห็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจน ครบถ้วน

2.2 การเปรียบเทียบความสมบูรณ์ของการบันทึกก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยทั้ง 15 แห่ง ก่อนการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล พบว่า การบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ การบันทึกแผนการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน การบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ความถูกต้องของการบันทึกตามกฎหมาย และภาพรวมของการบันทึกการพยาบาลทุกส่วน มีความสมบูรณ์ของการบันทึกร้อยละ 61.85 51.85 65.00 51.67 83.33 และ 60.43 ตามลำดับ ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า บันทึกทางการพยาบาลแต่ละส่วนและภาพรวมมีความสมบูรณ์ร้อยละ 79.81 53.83 74.44 81.94 92.67 และ 72.24 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีความสมบูรณ์ของการบันทึกมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ ($p< .01$) การบันทึกความก้าวหน้าทางพยาบาลและการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน ($p<.05$) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ความถูกต้องของการบันทึกตามกฎหมาย ($p<.01$) ตลอดจนการบันทึกในภาพรวม ($p<.o1$) (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจเนื่องมาจากแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นมีรูปแบบและแนวทางในการบันทึกที่ชัดเจน ทำให้สะดวกและง่ายต่อการบันทึก

มีคู่มือและแนวทางการบันทึกของแต่ละแบบฟอร์มอย่างละเอียดซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีสง่า คุ้มพิทักษ์ (2542) และสุพัฒน์ ศรีสมอ่อน (2547) นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกในแนวเดียวกัน นำไปสู่ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลมากขึ้น

ส่วนความสมบูรณ์ของการบันทึกการวางแผนการพยาบาลไม่พบความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล อาจเนื่องมาจากแบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาลเป็นแบบฟอร์มที่ไม่เฉพาะเจาะจง ระบุเฉพาะหัวข้อการบันทึก พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้และทักษะในการบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ตั้งแต่การระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน การวางแผนการพยาบาลซึ่งต้องบันทึกเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาล สิ่งเหล่านี้ต้องใช้เวลา ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องนี้ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนต่ำสุด คือ “ข้อความของข้อวินิจฉัยการพยาบาลใช้ภาษาที่เข้าใจยากทำให้ไม่อยากเขียน” และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกการพยาบาล มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การขาดความรู้ ขาดทักษะ และไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไขแสง โพธิโกสุม (2539) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ขาดความมั่นใจในการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ทั้งนี้หน่วยงานควรมีสิ่งเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสบูรณาการความรู้ที่มีอยู่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการใช้กระบวนการพยาบาล มีการติดตามและประเมินผล ให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการทดลองปฏิบัติและแก้ไขการบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพ (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ,2541 กมลพร น้อยคงคา และสมลักษณ์ สุวรรณมาลี,2545 วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี,2546) นอกจากนี้อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอาจไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และเวลา หากพยาบาลมีผู้ป่วยในความดูแลเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องให้การดูแลในเรื่องเร่งด่วนอื่น ๆ ก่อน เวลาในการบันทึกการวางแผนการพยาบาลให้สมบูรณ์จึงมีอย่างจำกัด (ไขแสง โพธิโกสุม,2542 สายสมร พลซื่อ ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และวนิดา หาญคุณากุล ,2542) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่าทัศนคติในการบันทึกการพยาบาลที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ “การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นมาก” และการรับรู้ความสามารถในการบันทึกการพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ“สามารถเขียนบันทึกการพยาบาลได้ในสถานการณ์ที่มีอัตรากำลังอย่างในปัจจุบัน”

จากผลการวิจัยนี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้คุณค่าของการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล และก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ฝ่ายการพยาบาลควรกำหนดนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกการพยาบาลอย่างชัดเจน จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินการในเรื่องการพัฒนาการเขียนข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มบทบาทในการนิเทศ หากลวิธีส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกทางการพยาบาล และเห็นคุณค่าของการใช้กระบวนการพยาบาลยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. ควรจัดให้มีเอกสาร ตำราเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลและโรคต่าง ๆ และจัดทำคู่มือหรือดัชนีข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลไว้ในหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ค้นคว้าและใช้เป็นแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ได้สะดวกและรวดเร็ว

3. ควรจัดให้มีการปฐมนิเทศการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ทุกคนและจัดพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงพยาบาลใหม่ในระยะแรก ๆ ของการปฏิบัติงาน

4. ควรมีระบบบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย จัดบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพมารองรับงานต่างๆ ที่ไม่ใช่งานการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาที่จะประเมินปัญหาของผู้ป่วยและปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ในสถานการณ์จริง เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและนำไปสู่การบันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

5. ควรส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลและระบบการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้และขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยตลอดจนพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวชที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กมลพร น้อยคงคา และสมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออก.* 24 (1-2):40-51.

ไขแสง โพธิโกสุม. (2539).แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกการพยาบาล : แนวคิดพื้นฐาน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.* 16 (3) : 55-60.

ไขแสง โพธิโกสุม. (2542). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.* 19 (3) : 1 - 18.

จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2541). การบันทึกทางการพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล.* 25 (1) :40-55.

จิรา เติมจิตรอารีย์. (2530).*การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริดาภรณ์ ธนบัตร และยุพิน อังสุโรจน์. (2544). ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.* 13 (2): 47-56.

ดวงเดือน ไชยน้อย. (2544).*การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทัศนีย์ ทองประทีป และเบ็ญจา เตากล่ำ. (2543). บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล.* 15 (2) : 1 - 10.

วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี. (2546). การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.* 11(1) :1-12.

ศรีสง่า คุ้มพิทักษ์. (2542). *การพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพญาไท1.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายสมร พลซื่อ ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และวนิดา หาญคุณากุล. (2542). ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ. *วารสารสภาการพยาบาล.* 14 (4) : 46 - 58.

สุพัฒน์ ศรีสมอ่อน. (2547). การพัฒนาแบบรายงานการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ใช้บริการรถพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.* (22) 2:53-65.

สภาการพยาบาล. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540.* กรุงเทพฯ : บริษัทเดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ พริท จำกัด.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2545). *Simplicity* จาก *Web H A.* กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

Alfaro-LeFevre Rosalinda. (1998). *Applying nuresing process : a step- by- step guide.* Philadelphia: Lippincott-Reven.

Carpenito-Moyet Lynda Juall. (2004). *Nursing care plan & documentation: nursing diagnoses and collaborative problems.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Carpenito-Moyet Lynda Juall. (2004). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Cheevakasemsook A. (2005). *Facilitating change: the development of an effective nursing documentation system in a medical-surgical ward in Thailand.* A thesis for the degree of Doctor of Philosophy. Faculty of Health Studies. Charles Sturt University.Wagga Wagga NSW Australia.

Whyte WE. (1991). *Participatory action research.* Newbury Park : Sage.

The Development of Nursing Process Based Documentation

Pornsiri Punthasee M.Sc.(Nutrition)
Rachanee Namjuntra D.N.S.

Abstract

Nursing documentation can reflect the use of nursing process and the quality of nursing practice. The purpose of this participatory action research was to develop the format of Huachiew Hospital's nursing process based documentation. The research was conducted in 2 phases. The first phase aimed to develop the nursing documentation format. The second phase aimed to test the effectiveness of the developed format. The subjects consisted of 120 professional nurses and 60 nursing documentations. The questionnaires of attitude, perceived ability, and satisfaction in nursing documentation, and nursing audit form were used. The methods of data collection were interviews, using questionnaires, and nursing audit. Content analysis and statistical analysis included: percentage, mean, standard deviation and t-test were used.

Prior to the development of nursing documentation format, the interviewed data revealed that nurses did not clearly understand the principles of nursing documentation. The nursing documents were not completed and not related to each others and they did not demonstrate the use of nursing process in providing continuing care for the patients. The developed format of nursing documentation facilitated patients' health assessment, nursing diagnoses identification, and a nursing care plan. The nursing documentations as a whole were found significantly more complete ($p<.01$), and also in Nursing Admission Assessment Form, Discharge Planning Form, Legal accuracy ($p<.01$), Nursing Progress Note, and Daily Nursing Activity Checklist Form ($p<.05$) after developing nursing documentation. Moreover, nurses' satisfaction in nursing documentation was significantly higher than that in the initial phase ($p<.05$), whereas the attitude and perceived abilities of nurses in nursing documentation did not significantly change,

Keywords: Nursing documentation, Nursing process