

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

วิภา คุนาค, พย.บ., นครินทร์ สุวรรณแสง, พย.ม., ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, พร.ค.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Received: January 18, 2021 Revised: February 10, 2021 Accepted: March 11, 2021

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: แบบบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ปัจจุบันมีความแตกต่างกันบางส่วนยังขาดสมรรถนะของผู้ดูแลและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมเพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือ ดังนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้มีรูปแบบที่เฉพาะและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและง่ายต่อการนำไปใช้เยี่ยมบ้านของพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล ประเมินความเหมาะสม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน และผู้ป่วยติดเตียงที่มีผู้ดูแลจำนวน 29 คน ดำเนินงานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล และ 2) ระยะประเมินความเหมาะสม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 2 ครั้ง เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกทางการพยาบาล พร้อมคู่มือการใช้ มีความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 แบบประเมินความเหมาะสม และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: แบบบันทึกทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะคำถามการบันทึกทั้งปลายเปิดและปลายปิด แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ข้อมูลประเมินการเยี่ยมบ้านและข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการประเมินตามปัญหาสภาพจริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความต้องการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม มีการจัดกลุ่มลำดับความสำคัญของปัญหา นำไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง จำนวน 5 คน มีอายุเฉลี่ย 48.4 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 25.6 ปี และนำไปทดลองใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 29 คน พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงระดับมาก พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้มีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล มีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอน ($\bar{x} = 3.5$, $SD = 0.4$) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ ($\bar{x} = 3.7$, $SD = 0.4$) และด้านคุณภาพการให้บริการ ($\bar{x} = 3.6$, $SD = 0.5$) ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุป: แบบบันทึกทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมสำหรับใช้ในการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้มีความพึงพอใจและสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ

คำสำคัญ: แบบบันทึกทางการพยาบาล, ผู้ป่วยติดเตียง, การเยี่ยมบ้าน

ORIGINAL ARTICLE

The Development of Home Visit Nursing Record Forms for Bedridden Participants

Wipa Tunakh, B.N.S., Nakarin Suwanasaeng, M.N.S., Sasamon Srisuthisak, Ph.D.

Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

ABSTRACT

BACKGROUND: The current home visit nursing record forms in bedridden patients quite diverge. Some part of the forms lack of caregiver's competency and social welfare that needs to be addressed to assist planning. Therefore, the development of a home visit nursing records in the bedridden patient needs to be revised to suit the patient's need and be specific as well as easy for the nurses running a home visit.

OBJECTIVES: To study, develop, and assess the relevance and satisfaction of using the revised home visit nursing record form among the nurses, the bedridden patient and their caregivers.

METHODS: A sample of this research and development study consisted of 5 home visit nurses, recruited purposively and 29 bedridden patients' with their caregivers. This study was conducted during July - December, 2020 and divided into two phases: 1) the home visit nursing record form development and 2) the assessment of relevance and satisfaction of using the revised home visit nursing record form. The research tools consisted of: 1) the revised home visit nursing record form, yielding OIC of 0.90 and its manual, 2) the relevance appraisal form, and 3) the satisfaction appraisal form. Data were analyzed using percentages, mean, and standard deviation.

RESULTS: The findings revealed the revised home

visit nursing record form consisted of 3 sections: 1) information of the patient and caregiver, 2) assessment of home visit and 3) identification of the patient and family problems. In addition, the revised form contained both opened and closed-ended questions, emphasis on the actual problems assessment of the patient and caregiver, social welfare assistance needs and problem prioritization. The 5 nurses were female, had the average age and working experiences of 48.4 years and 25.6 years, respectively. The relevance assessment of the nurses was at a high level and demonstrated a high degree of practical possibilities. The patients and caregivers also satisfied with the revised form at a high level particular the process and procedure of a home visit ($\bar{x} = 3.5$, $SD = 0.4$), staff and personnel service delivery ($\bar{x} = 3.7$, $SD = 0.4$), and the quality of service delivery ($\bar{x} = 3.6$, $SD = 0.5$).

CONCLUSIONS: The revised home visit nursing record form has been developed and is quite suitable for running home visits of the bedridden patient. The professional nurses are satisfied and are able to create comprehensive nursing care plans; thereby the patient and caregiver are pleased with the service delivery.

KEYWORDS: nursing record form, bedridden patients, home visit

บทนำ

ภาวะการเจ็บป่วยของโรคในปัจจุบัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคเม็เร็งโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น¹ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรไทยเนื่องจากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในสังคมผู้สูงอายุจากการศึกษามีรายงานว่ากลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากร² เมื่อศึกษารายละเอียดเชิงลึก พบว่า ประชากรสูงอายุกลุ่มนี้จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือติดเตียงร่วมกับการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 1.5 แสนคน และจะมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นสองเท่าในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงนานๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ เช่น การติดเชื้อของผิวหนัง จากแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อยึดติดและภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ส่งผลให้ต้องเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล³ พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในทุกกลุ่มโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องโดยการลงเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนและให้การช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาลโดยมีการประเมินจุดบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลและวางแผนการดูแลในแต่ละครั้งที่มีการลงเยี่ยมบ้าน

การทบทวนสภาพปัญหาโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจำนวน 7 คน พบว่า แบบบันทึกที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านในปัจจุบันมีลักษณะของการเลือกตอบเป็นรายข้อ มีการจดประเมินสภาพปัญหาเชิงพรรณนาผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ทำให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยติดเตียง การบันทึกไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลหลักในด้านภาวะสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ซึ่งผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบของการบันทึกมีองค์ประกอบและลักษณะของข้อคำถามส่วนใหญ่สอดคล้อง

กับหัวข้อการรายงานการเบิกจ่ายเงินในการดูแลผู้ป่วยสำหรับหน่วยบริการ ทำให้แบบบันทึกมีเนื้อหาค่อนข้างมากมีการบันทึกที่ซ้ำซ้อนใช้เวลานานในการให้บริการเยี่ยมบ้าน บันทึกทางการพยาบาลมีความแยกส่วนในข้อมูลของผู้ป่วย เน้นการสื่อสารเฉพาะสาขาวิชาชีพมองไม่เห็นภาพกระบวนการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลขาดพลังอำนาจในการดูแลการเจ็บป่วยและการเข้าถึงการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคมสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การบันทึกและประเมินความสามารถการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนฟื้นฟูสภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย หากบันทึกและประเมินสภาพปัญหาไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะพิการได้⁴

แบบบันทึกที่ดีควรมีลักษณะที่ประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมกระบวนการการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นพิเศษ เช่น ในเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบบันทึกทางการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญชิ้นหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าการบันทึกสภาพปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตามกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี⁵ การบันทึกทางการพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพช่วยให้ค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว⁶⁻⁷ จัดจำสภาพปัญหาและวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการปัญหาสุขภาพ แต่ละราย ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องได้รับการบันทึกและติดตามในการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยการบันทึกประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การลงมือปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์ของคุณภาพบริการพยาบาล⁸⁻⁹

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีใช้ในปัจจุบัน นำมาวิเคราะห์และพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เป็นการประเมินภาวะการเจ็บป่วยในอดีต และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลประเมินการเยี่ยมบ้าน เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากนั้นนำมาประเมินความเหมาะสม และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในหน่วยวิชาการพยาบาลจึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง โดยนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบของการวิจัย เพื่อให้แบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง มีความครอบคลุมต่อการให้บริการ เป็นเครื่องมือสื่อสารภายในทีมสุขภาพและผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เพื่อประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา (development research) เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบบันทึกทาง

การพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 0032.203.4/14210 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลระยอง RYH REC No.E016/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนและปฐมภูมิ และผู้ป่วยติดเตียงทุกกลุ่มโรค และกลุ่มตัวอย่าง ในระยะที่ 1 ระบุพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลปทุมธานี มีประสบการณ์การเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 5 คน และผู้ป่วยติดเตียงมี ADL 0 - 4 คะแนน ที่มีผู้ดูแล 15 คน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปทุมธานี สืบสารด้วยภาษาไทยได้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ และในระยะที่ 2 ระบุประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนและพยาบาลปฐมภูมิโรงพยาบาลระยอง มีประสบการณ์การเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 5 คน และผู้ป่วยติดเตียงมี ADL 0 - 4 คะแนน ที่มีผู้ดูแล 29 คน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระยอง สืบสารด้วยภาษาไทยได้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงพร้อมคู่มือการใช้ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล และแนวทาง INHOMESSS มีข้อมูลการประเมินเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล ข้อมูลความต้องการด้านสวัสดิการสังคมการประเมินสภาพผู้ป่วย การระบุปัญหาของผู้ป่วย และการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่ง

ประกอบด้วยปัญหาสำคัญเร่งด่วน ปัญหาการดูแลต่อเนื่อง และปัญหาที่ต้องการประสานต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ แบบประเมินมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด และคำถามปลายเปิด ข้อเสนอแนะอื่นๆ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความพึงพอใจของกองการพยาบาล⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบบประเมินที่มีลักษณะเป็นมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ความพึงพอใจมากที่สุด ความพึงพอใจมาก ความพึงพอใจน้อย และความพึงพอใจน้อยที่สุด รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ระดับน้อยมากคะแนน 1.00 - 1.75 ระดับน้อยคะแนน 1.76 - 2.51 ระดับมากคะแนน 2.52 - 3.27 ระดับมากที่สุดคะแนน 3.28 - 4.00 โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97

การดำเนินการวิจัย: การศึกษาค้นคว้าแบ่งวิธีการดำเนินงานวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์สำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

ขั้นการศึกษากรอบแนวคิด เพื่อสร้างแบบบันทึก โดยทบทวนวรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแบบบันทึกทางการแพทย์ ที่มีใช้ในปัจจุบัน พบว่าแบบบันทึกมีหลายรูปแบบ บางรูปแบบระบุปัญหาไม่ชัดเจน ไม่ได้เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ข้อมูลไม่ครบถ้วนขาดรายละเอียดของผู้ดูแล เช่น ข้อมูลทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สมรรถนะของผู้ดูแลและการช่วยเหลือจากสวัสดิการสังคม ข้อมูลขาดการระบุปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง มีความซ้ำซ้อนและมีรายละเอียดค่อนข้างมาก การดูแลไม่ครอบคลุมในมิติของการดูแล จากนั้นสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ จากเกณฑ์พิจารณาตามหลักของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹⁰ จากการสืบค้นได้งานวิจัยซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์สำหรับ

การเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 6 เรื่อง หลักฐานระดับ 3 a จำนวน 4 เรื่อง พบประเด็นที่น่าสนใจที่ควรเพิ่มเติมในแบบบันทึก เช่น การบันทึกปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง การพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล การช่วยเหลือจากสวัสดิการสังคม และการบันทึกที่เห็นความต่อเนื่องของการดูแล เป็นต้น จากนั้น สร้างเครื่องมือในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์กับแนวคิดกระบวนการพยาบาล มาสร้างเป็นแบบบันทึกทางการแพทย์สำหรับการเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงพร้อมคู่มืออธิบายการใช้แบบบันทึก แบบประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการแพทย์ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลและตรวจสอบคุณภาพของแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยนำร่างแบบบันทึกที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence index: IOC) เท่ากับ 0.90 และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ 1) การบันทึกในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลควรบันทึกครั้งเดียว ข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงควรมีการแยกส่วนที่มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มประเด็นเน้นความสามารถผู้ดูแล 2) ควรมีการประเมินความเครียดของผู้ดูแล การระบุปัญหาควรชัดเจนว่าเป็นปัญหาลักษณะใด ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง หรือปัญหาที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยติดเตียง

ผู้วิจัยขออนุมัติเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ที่โรงพยาบาลปทุมธานี โดยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความยากง่ายของแบบบันทึกทางการแพทย์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน 5 คน มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง 15 คน จำนวน 2 ครั้ง พบว่า แบบบันทึกมีความเหมาะสม ช่วยอำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูลมากที่สุด และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงในผู้ป่วยติดเตียงในระดับมาก และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาในประเด็นต่อไปนี้ 1) เพิ่มขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น 2) เพิ่มการประเมินอาการปัจจุบันของผู้ป่วย การวิเคราะห์ภาวะทางจิตวิญญาณผู้ดูแลหลัก เพิ่มตำแหน่งที่ตั้ง สถานที่ใกล้เคียง และเพิ่มผังเครือญาติ 3) การบันทึกควรมีความต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเป็น 4 ประเด็นคือ ปัญหาสำคัญเร่งด่วน ปัญหาที่รอได้ และต้องประสานส่งต่อ การดูแลต่อเนื่องที่ค้างคา 4) เรื่องอื่นๆ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปประเมินความเหมาะสมของการใช้ต่อไป

ระยะที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการแพทย์และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลระยอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเข้าเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนและปฐมภูมิ 5 คน นำแบบบันทึกทางการแพทย์ไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง 29 คน จำนวน 3 ครั้ง และประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการแพทย์ พร้อมกับประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากนั้นผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลและประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ สำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง หลังการทดลองใช้แบบบันทึกในการเยี่ยมบ้านเมื่อเยี่ยมบ้านครบ 3 ครั้ง และเก็บแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ จากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวนและร้อยละ 2) ประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ 3) ประเมินความพึงพอใจของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมปัญหา

อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากพยาบาลวิชาชีพที่นำแบบบันทึกทางการแพทย์ไปใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

แบบบันทึกทางการแพทย์สำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งแบบบันทึกทางการแพทย์ เป็น 3 ส่วนได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ข้อมูลประเมินการเยี่ยมบ้าน และการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีลักษณะเป็นเลือกตอบ ซึ่งมีรายละเอียดที่ชัดเจน และสามารถระบุรายละเอียดเพิ่มเติมให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ใช้บันทึกครั้งเดียวเมื่อเยี่ยมบ้านเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน สภาพบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้รับการบริการจากแหล่งใด ความช่วยเหลือที่ต้องการเพิ่มเติม ผังผังเครือญาติ ตำแหน่งที่ตั้งพร้อมทั้งสถานที่ใกล้เคียง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประเมินการเยี่ยมบ้านลักษณะเป็นแนวนอน ข้อมูลประเมินต่อเนื่องกัน 3 ครั้งเพื่อให้เห็นความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยในครั้งถัดไป ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย อาการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่พบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ประเมินภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาการรับรู้ประสาทสัมผัส ภาวะแทรกซ้อน ประเมินภาวะสุขภาพจิต ยาที่ใช้ ความต้องการจากการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ ปัญหาสำคัญเร่งด่วน ปัญหาการดูแลต่อเนื่อง ปัญหาที่ต้องการประสานต่อ การให้กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่องในครั้งต่อไป

ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการแพทย์สำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วย

ติดเตียงมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 อายุมากที่สุด 56 ปี อายุน้อยที่สุด 42 ปี อายุเฉลี่ย 48.4 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 80) และปริญญาโท 1 คน (ร้อยละ 20) ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี

2 คน (ร้อยละ 40) น้อยกว่า 20 ปี 2 คน (ร้อยละ 40) และน้อยกว่า 10 ปี 1 คน (ร้อยละ 20) ความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการพยาบาลฯ จากการนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนและปฐมภูมิในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง พบว่าระดับคะแนนความเหมาะสมส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของระดับความเหมาะสมของแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จำแนกตามรายข้อคำถาม (n = 5)

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม (ร้อยละ)				ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1. แบบบันทึกสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลคนไข้ ตามหลัก INHOMESSS ได้ครบถ้วนง่าย และสะดวก	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0
2. แบบบันทึกสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลคนไข้ตามหลัก INHOMESSS ได้รวดเร็ว ใช้เวลาน้อย	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
3. แบบบันทึกสามารถช่วยให้ท่านรวบรวมข้อมูลคนไข้ได้อย่างเป็นระบบ	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0
4. แบบบันทึกสามารถระบุปัญหาได้ตรงตามความต้องการของคนไข้	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
5. แบบบันทึกสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0
6. แบบบันทึกสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของคนไข้	40.0	60.0	0.0	0.0	100.0
7. แบบบันทึกสามารถติดตามอาการของคนไข้ได้อย่างต่อเนื่อง	40.0	60.0	0.0	0.0	100.0
8. แบบบันทึกมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย	20.0	60.0	20.0	0.0	100.0
9. แบบบันทึกมีเนื้อหาที่ครอบคลุมองค์รวม (ร่างกาย, จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ)	20.0	60.0	20.0	0.0	100.0
10. การใช้รูปแบบบันทึกนี้เหมาะกับภาระงานของท่าน	0.0	60.0	40.0	0.0	100.0
11. แบบบันทึกช่วยให้การสื่อสารภายในทีมสหสาขาวิชาชีพมีความชัดเจนและต่อเนื่อง	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
12. ในภาพรวมท่านคิดว่าการใช้แบบบันทึกช่วยอำนวยความสะดวกแก่ท่านในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0

ผลการประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยติดเตียงของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจภาพรวมต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ และระดับความเป็นไปได้ของการนำแบบบันทึกทางการพยาบาลฯ นี้ไปใช้จริงในผู้ป่วยติดเตียงอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80)

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้านกระบวนการและขั้นตอน ($\bar{x} = 3.5$, $SD = 0.4$) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ ($\bar{x} = 3.7$, $SD = 0.4$) ด้านคุณภาพการให้บริการ ($\bar{x} = 3.6$, $SD = 0.5$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ จำแนกรายด้าน (n = 29)

รายการประเมิน	Mean (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	3.5 (0.4)	มากที่สุด
1.1) มีการติดต่อนัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้านทุกครั้ง	3.7 (0.5)	มากที่สุด
1.2) ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.6 (0.5)	มากที่สุด
1.3) ใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	3.6 (0.5)	มากที่สุด
1.4) ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อเจ้าหน้าที่ มีช่องทาง/วิธีการขอรับบริการ หรือสอบถามข้อมูล/เสนอข้อคิดเห็น/ร้องเรียน	3.3 (0.6)	มากที่สุด
1.5) มีคนในชุมชนมาสนับสนุนช่วยเหลือ	3.1 (0.9)	มาก
2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ	3.7 (0.4)	มากที่สุด
2.1) ความสุภาพ อ่อนน้อม และมีมนุษยสัมพันธ์	3.8 (0.4)	มากที่สุด
2.2) ความเอาใจใส่รับฟังปัญหา กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	3.9 (0.5)	มากที่สุด
2.3) มีความสามารถ เชี่ยวชาญในการให้บริการ	3.7 (0.5)	มากที่สุด
2.4) ให้บริการเท่าเทียมกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.8 (0.4)	มากที่สุด
2.5) มีสื่อ/ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว	3.7 (0.6)	มากที่สุด
2.6) ได้รับความสะดวกในการยื่นอุทธรณ์การแพทย์ไปใช้ที่บ้าน	3.3 (0.8)	มากที่สุด
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.6 (0.5)	มากที่สุด
3.1) ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเองได้	3.5 (0.6)	มากที่สุด
3.2) มีความรู้สึกรับรู้ที่เจ้าหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา	3.7 (0.5)	มากที่สุด
3.3) ผู้ป่วยมีอาภาที่ดีขึ้น	3.3 (0.6)	มากที่สุด

อภิปรายผล

แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ร่วมกับแนวทางการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS การทบทวนวรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแบบบันทึกที่มีใช้ในปัจจุบัน และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น จะมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิมในด้านองค์ประกอบ และความต้องการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม การประเมินและพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล ข้อมูลมีความครอบคลุมองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การบันทึกมีความต่อเนื่องในด้านการประเมินสภาพปัญหา การระบุปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับผู้ป่วยติดเตียงที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีปัญหาในการดูแล โดยได้แบ่งแบบฟอร์มให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 สามารถนำมาใช้กับกระบวนการพยาบาลในการ

ประเมินผู้ป่วย (assessment) และส่วนที่ 3 แสดงให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผล (evaluation) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่ากระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน ได้รับการดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล¹¹

การประเมินความเหมาะสมของการใช้แบบบันทึกพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านกระบวนการพยาบาล แบบบันทึกสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลคนไข้ ตามหลัก INHOMESSS ได้ครบถ้วน ง่าย สะดวก รวดเร็วและใช้เวลาน้อย ช่วยให้เก็บรวบรวมข้อมูลคนไข้ได้อย่างเป็นระบบ สามารถระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ตรงตามความต้องการ สามารถวางแผนการพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของคนไข้ และสามารถติดตามอาการของคนไข้ได้อย่างต่อเนื่อง และในด้านเนื้อหา แบบบันทึกมีเนื้อหาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

ครอบคลุมองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ) เหมาะกับการะงาน ช่วยให้การสื่อสารภายในทีมสุขภาพ มีความชัดเจน และต่อเนื่อง มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยติดเตียง ช่วยอำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งภาพรวมพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ นี้ และให้ความเห็นว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ ดังกล่าวสะดวกในการจดบันทึก จัดเก็บข้อมูลได้ง่าย ใช้เวลาบันทึกน้อย ข้อมูลมีความครบถ้วน เห็นปัญหาสำคัญของการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ส่งผลให้สามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล จะสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตามความต้องการ มีความรวดเร็วเหมาะสม ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้¹²

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการเยี่ยมบ้านโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลฯ นี้ พบว่า มีความพอใจมากที่สุดต่อการบริการที่ได้รับทั้งในด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ เช่น การดูแลให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในด้านเจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ อ่อนโยน เอาใจใส่ ได้รับความสะดวกในการเยี่ยมอุปกรณ์มาใช้ที่บ้าน รวมทั้งด้านคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเองได้ รู้สึกมั่นใจที่มีเจ้าหน้าที่ดูแล และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านโดยมีแบบบันทึกที่ดีจะช่วยสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹³ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า การบันทึกทางการพยาบาลฯ เป็นส่วนหนึ่งของการเยี่ยมบ้าน การบันทึกทางการพยาบาลฯ ที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูง¹⁴

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย แบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่พัฒนาขึ้นควรมีการนำไปทดสอบประสิทธิภาพเพิ่มเติมนอกกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากต่อไป และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน สามารถนำแบบบันทึกทางการพยาบาลฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้าน

เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน:ทุนสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2563

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.ธีรพร สติธังกูร ที่ปรึกษาระดับกระทรวง (ด้านการพยาบาล) อาจารย์ศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในงานวิจัยนี้ และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทุกระดับของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลระยอง ที่เข้าร่วมงานวิจัยและให้ความร่วมมือจนสำเร็จลงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Nakkul N. The development of a care model for home-bound and bed-bound chronically ill patients in Suratthani Municipality. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2018; 28(3): 36-50.
2. Prasartkul P. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Octoberprint; 2018.
3. Ministry of Public Health. Quality criteria for home visitation. Nonthaburi : Nursing Division; 2013.
4. Wongcharoen N, Ratchatathanarat T, Somngam P. Development of continuity of care model for stroke patients. Academic Journal of Community Public Health 2563; 6(4): 61-71.
5. Atthawong P, Anusornprasert N, Sardlee H. Home nursing care (HNC) for bed-ridden patients from primary care unit (PCU). The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017; 4(1):73-85.
6. Chobsook C, Arayathanitkul B, Lamtrakul S, Tonseni W, Pumsrinil P, Yingprasert P. Development of a nursing documentation form of pediatric intensive care unit, Phramongkutklao Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(2): 231-40.
7. Punpraw D, Meethien N. Development of nursing documentation for patients care in post-anesthesia care unit: Mahasarakham Hospital. Mahasarakham Hospital Journal 2020;17(2):85-93.
8. Ministry of Public Health. Home ward. Bangkok : Nursing Division; 2013.
9. Thana K, Klunklin A. Nursing documentation: the nurses' most important evidence. Nursing Journal 2015;42(1):164-70.

10. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewer's manual 2014 : the systematic review of economic evaluation evidence. South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2014.
11. Mykkänen M, Miettinen M, Saranto K. Standardized nursing documentation supports evidence-based nursing management. *Stud Health Technol Inform* 2016;225: 466-70.
12. Thurapang P, Mahasena P, Panuwet R, Intharakasem S. The development of the homebound patient and bed-bound patient care system in Tambon Nong Bou Amphoe Mounng Nong Bua Lamphu Province. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2018;1(2): 15-29.
13. van Hoof J, Wetzels MH, Dooremalen AM, Overdiep RA, Nieboer ME, Eyck AM, et al. Exploring innovative solutions for quality of life and care of bed-ridden nursing home residents through codesign sessions. *J Aging Res* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 12]; 2015:185054. Available form: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2015/185054/>
14. Boonmagul G. The effects of home visit program for nursing therapeutics at the end of life stage of cancer patients at a tertiary level hospital in the Department of Medical Services under the Ministry of Public Health [PhD thesis]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2015.