

บทความวิจัยต้นฉบับ :

พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus Charting
ในกลุ่มโรคสำคัญของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
Development of Nursing Documentation on Focus Charting Nursing Record
of Key Clinical Population in Emergency Department, Chokchai Hospital,
Nakhon Ratchasima Province

สุนิษฐา สิริหิรัญภากุล

Sunittha Srihiranpakul

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

Emergency Department, Chokchai Hospital, Nakhon Ratchasima Province

เบอร์โทรศัพท์ 09-0894-6159 ; E-mail : sunitthabee@gmail.com

วันที่รับ 21 ก.ย. 2566; วันที่แก้ไข 17 ต.ค.2566; วันตอบรับ 10 พ.ย.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experimental research) ด้วยวิธีการใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว เพื่อวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest -posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus Charting) ในกลุ่มโรคสำคัญของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญก่อน และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 10 คน และเวชระเบียนบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ 4 โรคคือ (1) Stroke (2) Sepsis (3) Acute Myocardial Infraction (4) Traumatic Brain Injury คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ก่อนการพัฒนาจำนวน 40 ฉบับ (ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565) และหลังการพัฒนาจำนวน 40 ฉบับ

(ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง เดือนมกราคม 2566) เครื่องมือที่ใช้ในการได้แก่แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ผ่านการตรวจสอบ ของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงเนื้อหา $CVI=1$ (Content Validity Index) ดำเนินการวิจัยโดยอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ และการนิเทศรายบุคคลโดยหัวหน้างาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาแยกตามกลุ่มโรคสำคัญ ดังนี้ โรคStroke ก่อนการพัฒนา ($\bar{x} = 2.53$, $S.D. = 0.53$) และหลังการพัฒนา ($\bar{x} = 3.30$, $S.D. = 0.70$) โรค Acute Myocardial Infraction ก่อนการพัฒนา ($\bar{x} = 2.66$, $S.D. = 0.44$) และหลังการพัฒนา ($\bar{x} = 3.40$, $S.D. = 0.70$) , Sepsis ก่อนการพัฒนา ($\bar{x} = 2.61$, $S.D.$

=0.42) และหลังการพัฒนา ($\bar{x} = 3.19$, S.D. =0.63), Traumatic Brain Injury ก่อนการพัฒนา ($\bar{x} = 2.43$, S.D. =0.41) และหลังการพัฒนา ($\bar{x} = 3.18$, S.D. =0.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล; การบันทึกแบบชี้เฉพาะ; กลุ่มโรคสำคัญ

Abstract

This research is a pre-experimental research by using a single experimental group. To measure results before and after experiment (One group Pretest – Posttest Design). Aimed to develop the quality of nursing recordings with Focus Charting in key clinical population of the Accident and Emergency Department, Chokchai Hospital. and to compare the quality of nursing recordings with Focus Charting in key clinical population before and after development. Sample group consisted of 10 professional nurses in the Accident and Emergency Department and medical nursing records of patients in 4 key clinical population : 1. Stroke 2. Sepsis 3. Acute Myocardial Infraction 4. Traumatic Brain Injury, selected specifically. Before the development, 40 copies (between October 2021 and January 2022) and after the development, 40 copies (between October 2022 and January 2023). The tools used were the quality check forms of nursing records through examine of experts received a content validity value of CVI =1 (Content Validity Index). Method of study: Participatory workshop of relevant people. Concerning the use of nursing processes

and nursing recordings with specific focus (Focus charting) and individual supervision by supervisors. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired sample t-test.

Results : The mean nursing record quality scores after development were higher than before development, separated by key of clinical population as follows: Stroke disease before development $\bar{x} = 2.53$, S.D. = 0.53 and after development $\bar{x} = 3.30$, S.D. =0.70 Acute Myocardial Infraction disease before development $\bar{x} = 2.66$, S.D. = 0.44 and after development $\bar{x} = 3.40$, S.D. =0.70, Sepsis before development $\bar{x} = 2.61$, S.D. =0.42 and after development $\bar{x} = 3.19$, S.D. =0.63, Traumatic brain injury before development $\bar{x} = 2.43$, S.D. =0.41 and after development $\bar{x} = 3.18$, S.D. = 0.73 with statistical significant ($p < 0.05$)

Keywords : Development of Nursing Documentation; Focus charting; Key Clinical Population

บทนำ

บันทึกทางการพยาบาลหรือการเขียนรายงานทางการพยาบาลเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้างแก่ผู้รับบริการเพราะบันทึกทางการพยาบาลเป็นการเขียนรายงานหลังการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนกับทีมการพยาบาล

และทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[1-2] และเป็น การแสดง ความรับ ผิดชอบ ของ พยาบาล วิชาชีพ ต่อ กิจกรรม การพยาบาล ที่ พยาบาล ได้ ปฏิบัติ ต่อ ผู้รับ บริการ ใน แต่ละ เวร เพื่อ เป็น เครื่อง ยืนยัน ว่า ผู้รับ บริการ ได้รับ บริการ จาก ผู้ที่ มีความรู้ และ ความสามารถ ตาม หลัก วิชา การ ที่ ได้ มา มาตรฐาน^[3] บัน ทึก ทาง การ พยาบาล ยัง เป็น หลัก ฐาน สำคัญ ใน การ ประ กัน คุณ ภาพ การ พยาบาล และ เป็น เสมือน สิ่ง สะ ท้อน ผล การ ปฏิบัติ การ พยาบาล ว่า ได้ คุณ ภาพ ตาม มาตรฐาน และ ใช้ เป็น หลัก ฐาน ทาง การ แพทย์ หลัก ฐาน ทาง กฎ หมาย ใน ด้าน ของ กอง ทุน ได้ แก่ กรม บัญชี กลาง ประ กัน สัง คม และ สำนัก งาน หลัก ประ กัน สุข ภาพ แห่ง ชาติ (ส.ป.ส.ช.) การ ตรวจสอบ คุณ ภาพ การ บัน ทึก เวช ระเบิ ยน ถือ เป็น ส่วน หนึ่ง ของ ระบบ ควบคุม คุณ ภาพ การ ดูแล ผู้ ป่วย ที่ จะ ช่วย สะ ท้อน คุณ ภาพ การ ให้ บริการ ผู้ ป่วย ผ่าน มุม มอง ของ ผู้ ตรวจสอบ เพื่อ ให้ มั่น ใจ ได้ ว่า ประชาชน ได้รับ บริการ เป็น ไป ตาม มาตรฐาน วิชาชีพ และ มาตรฐาน โรง พยาบาล คุณ ภาพ^[4]

รูปแบบ การ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล แบบ ชี้ เจาะ (focus charting) ประกอบ ด้วย การ บัน ทึก ข้อมูล ของ ผู้ ป่วย (data) การ ปฏิบัติ การ พยาบาล เพื่อ แก้ ปัญหา ของ ผู้ ป่วย (action) และ ผล ลัพ ธ์ ที่ เกิด ขึ้น กับ ผู้ ป่วย หรือ การ ประเมิน ผล การ ตอบ สอน ของ ต่อ การ พยาบาล รวมทั้ง ผล การ รักษา (response) ซึ่ง เรียก รูปแบบ การ บัน ทึก แบบ นี้ ว่า DAR ต่อ มา ได้ พัฒนา รูปแบบ การ บัน ทึก แบบ Assessment, Intervention, Evaluation (AIE) นำ มา ใช้ มาก ขึ้น เนื่อง จาก เป็น วิธี การ บัน ทึก ที่ เน้น ผู้ ป่วย เป็น ศูนย์ กลาง สะ ท้อน ใช้ กระบวนการ พยาบาล สื่อ ความ หมาย ได้ ตรง กับ ประเด็น สำคัญ ของ ผู้ ป่วย มีความ ต่อ เนื่อง และ

เชื่อม โยง ลด ความ ซ้ำ ซ้อน ง่าย ต่อ การ เข้า ถึง ข้อมูล สำคัญ^[5]

โรง พยาบาล โชค ชัย เป็น โรง พยาบาล ชุมชน ขนาด 90 เตียง กลุ่ม งาน การ พยาบาล ได้ ให้ ความ สำคัญ ต่อ การ ส่ง เสริม บุคลากร ทาง การ พยาบาล ให้ บริการ พยาบาล ตาม มาตรฐาน วิชาชีพ โดยใช้ กระบวนการ พยาบาล ปี 2564 เริ่ม นำ รูป แบบ การ บัน ทึก แบบ ชี้ เจาะ มา บัน ทึก และ ได้ กำหนด นโยบาย ให้ การ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล เป็น สมรรถนะ หลัก ของ พยาบาล วิชาชีพ และ มอบ หมาย ให้ ทุก หน่วยงาน ใน กลุ่ม งาน การ พยาบาล ดำ เนิน การ ประเมิน คุณ ภาพ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล ใน กลุ่ม โรค สำคัญ ที่ มี จำนวน มาก (high volume) มีความ เสี่ยง สูง (high risk) และ ผล ลัพ ธ์ ที่ เกิด มีความ รุน แรง อัน ตราย สูง แผน กอ ุบัติ เหตุ และ ฉุกเฉิน ดำ เนิน การ ตรวจสอบ คุณ ภาพ การ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล กลุ่ม โรค สำคัญ 4 โรค ได้ แก่ (1) Stroke (2) Sepsis (3) Acute Myocardial Infraction (4) Traumatic Brain Injury ผล การ ตรวจสอบ คุณ ภาพ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล โดย คณะ กรรมการ ควบคุม คุณ ภาพ การ บัน ทึก เวช ระเบิ ยน โรง พยาบาล โชค ชัย อัตรา ความ สมบูรณ์ ของ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล ของ แผน กอ ุบัติ เหตุ และ ฉุกเฉิน มี แนว โน้ มลด ลง พบ ว่า ปี 2560 - 2564 ร้อย ละ 75.29, 80.25, 77.52, 72.21 และ 63.66 ตาม ลำดับ ปี 2565 กลุ่ม งาน การ พยาบาล ได้ ปรับ แนว คิด ใน การ พัฒนา คุณ ภาพ ที่ เน้น ให้ ผู้ ที่ เกี่ยว ข้อง มี ส่วน ร่วม โดย นำ กระบวนการ เรียน รู้ แบบ ชี้นำ ตน เอง ผ่าน การ อบรม เจริญ ปฏิบัติ การ การใช้ กระบวนการ พยาบาล และ การ บัน ทึก ทาง การ พยาบาล แบบ Focus Charting การ ประเมิน คุณ ภาพ เวช ระเบิ ยน ให้ กับ พยาบาล ทุก คน และ มอบ หมาย งาน ให้ พยาบาล หัวหน้า ทีม เข้า มา มี ส่วน ร่วม ใน การ พัฒนา คุณ ภาพ

การบันทึกทางการแพทย์ในบทบาทการเป็นหัวหน้าทีม เป็นที่เลื่องลือในรายโรคสำคัญให้กับพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร่วมกับการนิเทศติดตามโดยใช้ทักษะโค้ช โดยหัวหน้างาน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย เป็นหน่วยงานด่านหน้าที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง พ.ศ 2563-2565 มีผู้มาใช้บริการจำนวน 45,598, 38,691, และ 33,562 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 4 โรค 1. Stroke จำนวน 187, 216 และ 157 ราย 2. Sepsis จำนวน 75 ,171 และ 127 ราย 3. Acute Myocardial Infraction จำนวน 56, 80 และ 54 ราย 4. Traumatic Brain Injury จำนวน 555 , 489 และ 392 ราย การบันทึกทางการแพทย์จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล การบันทึกที่ดีสามารถนำไปใช้เป็นที่กลางในการวางแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการติดตามประเมินผลการพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ทั้งในแง่กฎหมายและคุณภาพการปฏิบัติงาน ปัญหาที่พบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ หลังประกาศใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังมีการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้น การบรรยายหรือบอกเล่าเรื่องราว (narrative record) ตามการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่สะท้อนกระบวนการพยาบาล ขาดความเชื่อมโยงกับข้อมูลสนับสนุนของผู้ป่วย การให้การพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของผู้ป่วย รวมทั้งขาดการประเมินผลเนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ และขาดความรู้ในโรคสำคัญ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในโรคสำคัญ ทำให้การบันทึกไม่สัมพันธ์กับโรค ไม่

สะท้อนถึงหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลและยังขาดความเชื่อมโยงปัญหาสำคัญได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การประเมินซ้ำไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน การระบุผลการตรวจไม่ชัดเจน ขาดข้อมูลที่สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว และระบบการนิเทศยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนจึงได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญที่จะศึกษาและพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ Focus Charting ในกลุ่มโรคสำคัญ และเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงประเด็น กระชับ ลดความซ้ำซ้อน มีความน่าเชื่อถือและเป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโชคชัยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญ (Stroke , Sepsis, Acute Myocardial Infraction, Traumatic Brain Injury) ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญก่อนและ

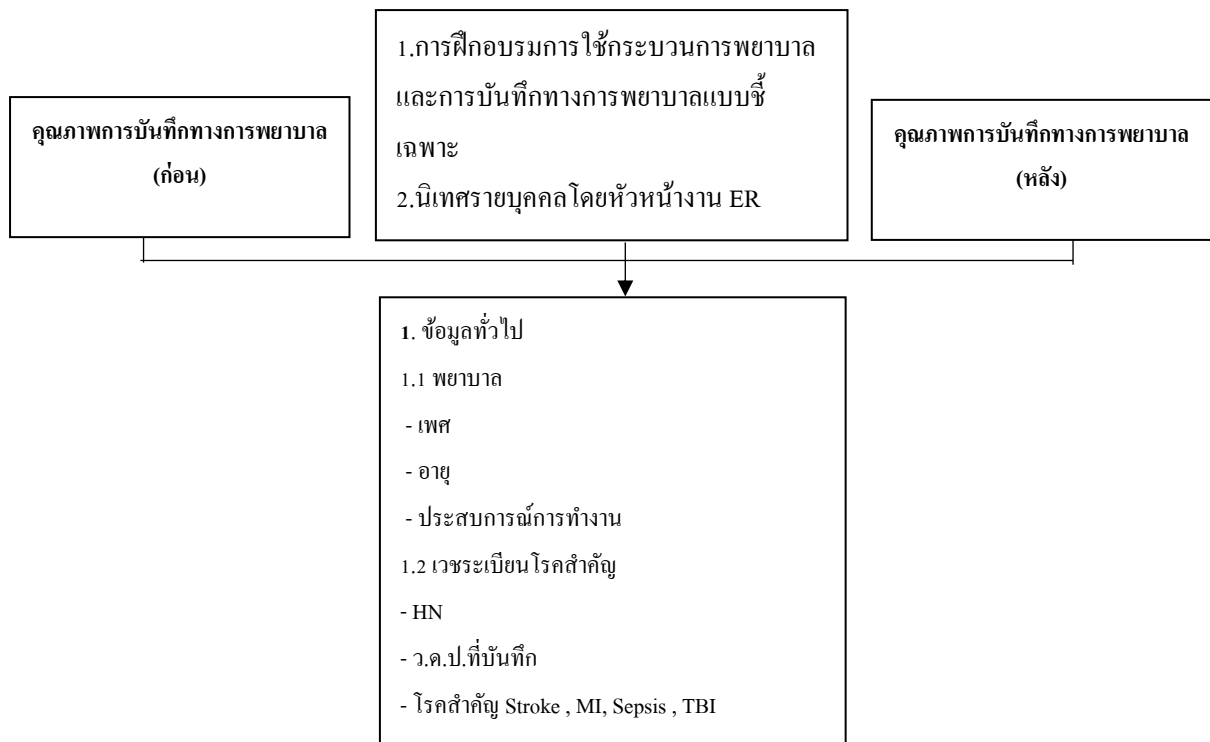
หลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experiment research) ด้วยวิธีการใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest - posttest design) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้

เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัยและเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการและการนิเทศรายบุคคลโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมี การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2566 พื้นที่ศึกษาคือ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย จำนวน 11

คนเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) คือเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัยและได้รับรับผิดชอบดูแลในกลุ่มโรคสำคัญ 4 โรค คือ Stroke , Acute

Myocardial Infraction , Sepsis , Traumatic Brain Injury ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 (ก่อนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกแบบชี้เฉพาะ) ถึงเดือนมกราคม 2565 และระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 (หลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกแบบชี้เฉพาะ เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ศึกษาต่อ หรือเหตุผลอื่น

2. เวชระเบียนของผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างเจาะจงตามลักษณะที่กำหนด โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เวชระเบียนผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ 4 โรค คือ Stroke , Acute Myocardial Infraction , Sepsis , Traumatic Brain Injury ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 (ก่อนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกแบบชี้เฉพาะ ถึงเดือนมกราคม 2565 จำนวน 40 ฉบับ และระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 (หลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกแบบชี้เฉพาะ จำนวน 40 ฉบับ (พยาบาล 1 คน : เวชระเบียนรายโรคละ 1 ฉบับ)

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย สุ่มแบบเจาะจงจำนวน 10 คน (พยาบาล 1 คน ศึกษาคือ)

2. เวชระเบียนผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ 4 โรค คือ Stroke , Acute Myocardial Infraction , Sepsis , Traumatic Brain Injury โดยสุ่มอย่างเจาะจงตามลักษณะที่กำหนด จำนวน 80 ฉบับ ที่บันทึกโดยพยาบาลผู้ดูแลรายโรคสำคัญจำนวน 10 คน (พยาบาล 1 คน : เวชระเบียนรายโรคละ 1 ฉบับ) ดังนี้

1) ก่อนการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565 จำนวน 40 ฉบับ

2) หลังการพัฒนา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม 2566 จำนวน 40 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล^[8] และคู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี2563^[9] ปรับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในส่วนของ A.I.E (Assessment , Intervention , Evaluation) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ โดย 1 ชุดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ อายุการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย มีประเด็นการประเมิน 27 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 การประเมินผู้ป่วย (Assessment : A) จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 นำคะแนนร้อยละมาหาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบ่งตามเกณฑ์การตรวจสอบ

คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ได้แก่ ถูกต้อง (correct) ครบถ้วน (complete) ชัดเจน (clear) กระชับได้ใจความ (concise) ของกองการพยาบาล^[8] ดังนี้

ร้อยละ 91 – 100 ระดับคุณภาพดีมาก (32.76 -36.00 คะแนน)

ร้อยละ 81 – 90 ระดับคุณภาพดี (29.16 - 32.40 คะแนน)

ร้อยละ 71 – 80 ระดับคุณภาพพอใช้ (25.56 – 28.80 คะแนน)

ร้อยละ 61 – 70 ระดับคุณภาพควรปรับปรุง (21.96- 25.20 คะแนน)

ร้อยละ 60 ลงมา ระดับไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (0 – 21.60 คะแนน)

2.2 กิจกรรมพยาบาล (Implementation : I) จำนวน 12 ข้อคะแนนเต็ม 48 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 นำคะแนนร้อยละมาหาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบ่งตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ได้แก่ ถูกต้อง (correct) ครบถ้วน (complete) ชัดเจน (clear) กระชับได้ใจความ (concise) ของกองการพยาบาล^[8] ดังนี้

ร้อยละ 91 – 100 ระดับคุณภาพดีมาก (43.68 -48.00 คะแนน)

ร้อยละ 81 – 90 ระดับคุณภาพดี (38.88 - 43.20 คะแนน)

ร้อยละ 71 – 80 ระดับคุณภาพพอใช้ (34.08 – 38.40 คะแนน)

ร้อยละ 61 – 70 ระดับคุณภาพควรปรับปรุง (29.28 – 33.60 คะแนน)

ร้อยละ 60 ลงมา ระดับไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (0 – 28.80 คะแนน)

2.3 การประเมินผล (Evaluation : E) จำนวน 6 ข้อคะแนนเต็ม 24 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 นำคะแนนร้อยละมาหาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบ่งตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ได้แก่ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน กระชับได้ใจความ ของกองการพยาบาล^[8] ดังนี้

ร้อยละ 91 – 100 ระดับคุณภาพดีมาก (21.84 – 24 .00คะแนน)

ร้อยละ 81 – 90 ระดับคุณภาพดี (21.60 – 19.44 คะแนน)

ร้อยละ 71 – 80 ระดับคุณภาพพอใช้ (17.04 – 19.20 คะแนน)

ร้อยละ 61 – 70 ระดับคุณภาพควรปรับปรุง (16.80 – 14.64 คะแนน)

ร้อยละ 60 ลงมา ระดับไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (0 – 14.40 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (1) ถูกต้อง = 1 คะแนน (2) ครบถ้วน =1 คะแนน (3) ชัดเจน = 1 คะแนน (4) กระชับได้ใจความ =1 คะแนน (5) ไม่เกี่ยวข้อง = NA (6) ไม่มีการบันทึก = 0

หมายเหตุ ข้อที่ 1 และ 7 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (1)ถูกต้อง = 4 คะแนน (2)ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรง (validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนที่สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยที่ปรึกษาศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โชคชัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลโชคชัยและผู้จัดการด้านวิจัยและสถิติ ดร.สมหมาย คชนาม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปใช้ในการวิจัย ได้ค่าความตรงเนื้อหา CVI=1 (Content Validity Index) และในการศึกษานี้ผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการแพทย์มาให้พยาบาลผู้ดูแลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเมินตนเองและตรวจสอบซ้ำโดยผู้วิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

ร่วมประชุมกลุ่มการพยาบาล (หัวหน้างานทุกแผนกเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน) วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และวางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ โดยมีมติที่จะจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหัวหน้าทีมเพื่อเป็นแกนนำและพยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ โดยปรับใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมผ่านการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ Adult Learning มอบหมายหัวหน้าทุกแผนกเป็นที่เล็งกลุ่มและกำหนดนโยบายในการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าทีมในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ร่วมกับระบบนิเทศติดตามทางคลินิกโดยใช้ทักษะโค้ช GROW model โดยหัวหน้างาน

ขั้นตอนที่ 2 การทดลอง

2.1 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเตรียมทีม และหัวหน้าทีม

เพื่อเป็นแกนนำในการร่วมเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดบทบาทหัวหน้าทีม 4 คนเพื่อรับผิดชอบรายโรคสำคัญ และกำหนดเป้าหมายร่วมกันแบบมีส่วนร่วม

2.2 คัดเลือกเวชระเบียนในกลุ่มโรคสำคัญ 4 โรคที่กำหนด ได้แก่ 1. Stroke 2. Acute Myocardial Infraction 3. Sepsis 4. Traumatic Brain Injury ที่บันทึกโดยพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลโดยกำหนดช่วงเวลา

การเก็บข้อมูลแบบบันทึกทางการแพทย์รายโรคสำคัญก่อนการพัฒนาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565 และมอบหมายหัวหน้าทีมในการรวบรวมและติดตามเวชระเบียน 4 กลุ่มโรคสำคัญที่กำหนดเพื่อเตรียมเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดโดยกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโชคชัย

2.3 จัดพยาบาลทุกคนในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกแบบชี้เฉพาะ และการประเมินคุณภาพเวชระเบียน เพื่อพัฒนาความรู้แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดพยาบาลในแผนกเข้าร่วม 100% รุ่นละ 2-3 คน แบ่งกลุ่มแยกแผนกและมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรพี่เลี้ยงประจำกลุ่มของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดำเนินการประชุมแบบมีส่วนร่วมสะท้อนคิดผ่านเป้าหมายและประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์ทบทวนบทบาทของพยาบาล จริยธรรม /จรรยาบรรณและกฎหมายทางการแพทย์, หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล ทบทวนการบันทึกแบบชี้เฉพาะการฝึกตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนและแบ่งกลุ่มโดยมอบหมายพยาบาลที่เข้ารับการอบรมประเมินคุณภาพเวชระเบียนที่รับผิดชอบดูแลและฝึกการเขียนบันทึก

ทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ และร่วมวิพากษ์เพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

2.4 ประเมินคุณภาพเวชระเบียนของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนการพัฒนาโดยพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลตรวจสอบ และนำผลคะแนนมาตรวจสอบซ้ำโดยผู้วิจัย

2.5 สะท้อนข้อมูลคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนาให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องรับทราบผ่านการนิเทศรายบุคคลโดยใช้ทักษะโค้ช GROW model เพื่อวางแผนในการพัฒนาร่วมกันโดยผู้วิจัย

2.6 ผู้วิจัยประชุมทีมพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาร่วมกันเพื่อเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง กำหนดให้นโยบายเรื่องกำหนดบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมและหัวหน้าเวรร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนลงเวร

2.7 ระบบติดตามกำกับ

2.7.1 นิเทศรายบุคคลโดยผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างาน และมอบหมายหัวหน้าทีมรับผิดชอบรายโรค โดย One day One Chart โดยใช้ทักษะโค้ช ในช่วงส่งเวรทุกเวรเช้าและสะท้อนข้อมูลผลการประเมินคุณภาพก่อนการพัฒนาให้รับทราบรายบุคคลและติดตามส่วนขาด

2.7.2 กำหนดนโยบายร่วมกันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้หัวหน้าเวรมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ในบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนลงเวร

2.7.3 ติดตามผ่านการประชุมประจำเดือนผ่านการมอบหมายหัวหน้าทีมที่รับผิดชอบรายโรค

คืนข้อมูลตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

3.1 หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและพยาบาลทุกคนในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินคัดเลือกบันทึกทางการพยาบาลรายโรคสำคัญหลังการพัฒนาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 และตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลร่วมกันโดยมอบหมายให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลตรวจสอบบันทึกที่รับผิดชอบดูแลตรวจสอบความถูกต้องซ้ำโดยผู้วิจัย

3.2 คืนข้อมูลคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องรับทราบผ่านการนิเทศรายบุคคลโดยใช้ทักษะโค้ช GROW model เพื่อวางแผนในการพัฒนาร่วมกันโดยผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาและ ประเมินผลร่วมกัน

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ Paired sample t-test

การรับรองจริยธรรมในการวิจัย
 วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยใน
 มนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส
 KHE 2023-072 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัย
 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
 และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ข้อมูลประชากร		จำนวน (n =10)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	20.0
อายุ (ปี)	หญิง	8	80.0
	< 30	2	20.0
	30-35	7	70.0
	>35	1	10.0
	$\bar{X}=31.800$, S.D. = 3.326 Min 26 Max		
อายุงานที่หน่วยงานER (ปี)	36	4	40.0
	1-2	1	10.0
	3-4	3	30.0
	5-7	2	20.0
	>10		
$\bar{X}=4.80$, S.D.= 4.131 Min 1 Max 13			

พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุ 30 – 35 ปี ร้อยละ 70.0 ($\bar{X} = 31.80$, S.D. = 3.326 , Min 26 , Max 36) ประสบการณ์ในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Novice (อายุงาน 1-2 ปี) ร้อยละ 40.0 รองมาคือ กลุ่ม Competent (อายุงาน 5-7 ปี) ร้อยละ 30.0 ($\bar{X}=4.80$, S.D.= 4.131 Min 1 , Max 13)

2. คุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ในกลุ่มโรคสำคัญก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึก
ทางการพยาบาลของแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแยกรายโรคสำคัญ
ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (n=80)

คุณภาพการ บันทึก ทางการ พยาบาล	Stroke			MI			Sepsis			TBI		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ก่อนการ พัฒนา (คะแนนเต็ม 4)	2.53	0.53	ควร ปรับปรุง	2.66	0.44	ควร ปรับปรุง	2.61	0.42	ควร ปรับปรุง	2.43	0.41	ควร ปรับปรุง
หลังการ พัฒนา (คะแนนเต็ม 4)	3.30	0.70	ดี	3.40	0.70	ดี	3.19	0.63	พอใช้	3.18	0.73	พอใช้

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา Stroke (\bar{X} =2.53 , S.D. =0.53 vs \bar{X} = 3.30 , S.D. =0.70) Acute Myocardial Infraction(\bar{X} =2.66 , S.D. =0.44 vs \bar{X} = 3.40 , S.D. =0.70) Sepsis (\bar{X} =2.61 , S.D. =0.42vs \bar{X} = 3.19 , S.D. =0.63) Traumatic Brain Injury(\bar{X} =2.43 , S.D. =0.41 vs \bar{X} = 3.18 , S.D. =0.73)

3. เปรียบเทียบคุณภาพการการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะกลุ่มโรคสำคัญก่อนและหลังการพัฒนา
คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ ในโรคสำคัญรายชื่อก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนรายชื่อภาพรวม (n = 80)

ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting ก่อนการพัฒนา (n= 40)		คุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting หลังการพัฒนา (n = 40)		t-test	p-value
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
		การประเมินผู้ป่วย (Assessment : A)					
1.พยาบาลวิชาชีพ ชักประวัติคัดกรองภายใน 4 นาที	4	2.700	1.897	3.700	0.686	-3.066	0.004*
2.บันทึกวิธีการนำส่งและอาการที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยงาน	4	3.375	0.627	3.700	0.686	-1.963	0.057
3.ซักประวัติ / อาการสำคัญที่มา รพ./ กรณี F/U ให้บอกเหตุการณ์มารกรณีไม่สามารถซักประวัติได้พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกรายงานการตรวจรักษาอื่น ๆ	4	3.675	0.525	3.700	0.686	-0.172	0.864
4. ประวัตินเจ็บป่วยในอดีต (HPI.) ให้ระบุเวลา การเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ (what, when, where, why, who) ประวัตินการแพ้ต่าง ๆ	4	2.600	0.545	3.700	0.686	-8.587	0.000*
5. การตรวจวัดสัญญาณชีพ สัญญาณอื่น ๆ ที่จำเป็นตามปัญหาของผู้ป่วย เช่น สัญญาณทางระบบประสาท MEWS score	4	3.000	0.506	3.250	0.839	-1.818	0.77
6. ตรวจร่างกายขั้นต้น Focus ตามปัญหาของผู้ป่วย (ตรวจตามระบบที่เกี่ยวข้องกับ cc ที่มา, BW, ส่วนสูง)**กรณีซึ่ง BW ไม่ได้ให้ระบุ “เดินไม่ได้”	4	2.975	0.576	3.250	0.839	-1.676	0.102
7. มีการจำแนกประเภทผู้ป่วย	4	3.600	1.150	3.725	0.986	-0.498	0.621
8. การระบุปัญหาทางการพยาบาล/Focus	4	1.500	1.358	2.225	1.887	-2.078	0.044*
9. จัดลำดับความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	4	1.375	1.233	2.175	1.879	-2.464	0.018*
กิจกรรมพยาบาล (Implementation : I)							
10. มีการระบุกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและอาการเปลี่ยนแปลงกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมาก หรือมีภาวะคุกคามทางชีวิต หรืออาการรบกวน ได้รับการแก้ไขช่วยเหลือทันที ตามประเภทผู้ป่วย	4	2.600	0.671	2.8250	1.318	-0.884	0.382

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะใน โรคสำคัญรายชื่อก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนรายชื่อภาพรวม (n = 80) (ต่อ)

ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting ก่อนการพัฒนา (n= 40)		คุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting หลังการพัฒนา (n = 40)		t-test	p-value
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
		11. การรายงานแพทย์ได้เหมาะสม รวดเร็ว ถ้ามีข้อบ่งชี้เช่น อาการแสดงที่ไม่ปกติหรือรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน	4	2.525	1.012		
12. การตรวจสอบคำสั่งการรักษา และบริหารยา หรือการพยาบาลตาม stat order (เน้นในยา HAD , ยากลุ่ม Emergency) ภายในเวลาที่กำหนด	4	2.850	0.769	3.950	0.220	-8.943	0.000*
13. ถ้ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น EKG, Hct , DTX ,X-ray ให้ระบุ ผลการตรวจตามผลการอ่านของแพทย์	4	2.947	0.898	4.000	0.000	-7.219	0.000*
14. ถ้ามี ผ่าตัด/ทำการสำคัญ ให้บันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอม (Informed consent.) (เจาะหลัง, เจาะท้อง, เจาะเข้า, เจาะปอด, D&C, เจาะน้ำคร่ำ)	4	1.717	1.503	2.230	1.693	-1.456	0.153
15.ถ้ามี ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการดูแล เช่น ให้อยู่ในรถนอนมีไม้กั้นเตียงตลอดเวลาหรือผูกมัด	4	2.075	1.268	3.250	0.839	0.200	0.132
16.ถ้ามี ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการสูญหาย - หลบหนี ได้มีการดูแลความปลอดภัยอย่างเหมาะสม	4	NA	NA	NA	NA	NA	NA
กิจกรรมพยาบาล (Implementation : I)							
17. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการและการช่วยเหลือ รวมทั้งขอความร่วมมือ	4	1.200	1.304	2.250	1.850	-3.109	0.003*
18.ถ้ามีการส่งต่อหรือรับไว้ในโรงพยาบาล ระบุสถานที่อธิบายเหตุผล และความจำเป็น	4	2.175	1.318	2.525	1.568	-1.103	0.277
19. ถ้ามีการส่งต่อหรือรับไว้ในโรงพยาบาล หรือย้ายจากหน่วยงานเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เช่น- ดูแลระบบไหลเวียนโลหิต - ดูแลบาดแผลและส่วนที่หัก - สอนการดูแลตนเองที่จำเป็น เช่นการใช้ยา การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การนัด หรือ ขอความช่วยเหลือจาก รพ.ทางค้ำร่างกาย ด้านพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อกิจกรรม	4	2.250	0.954	2.375	1.674	-0.408	0.685

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะใน โรคสำคัญรายชื่อก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนรายชื่อภาพรวม (n = 80) (ต่อ)

ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คุณภาพการบันทึกการ พยาบาลแบบ Focus charting ก่อนการพัฒนา (n= 40)		คุณภาพการบันทึกการ พยาบาลแบบ Focus charting หลังการพัฒนา (n = 40)		t-test	p-value
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
		20. มีชื่ออ่านออกได้ชัดเจน ตรวจสอบได้ (ลายมืออ่านออก)	4	3.575	0.902		
21. มีวัน เดือน ปี เวลา ที่ชัดเจนในทุกกิจกรรมการพยาบาล	4	3.775	0.697	3.925	0.349	-1.183	0.244
การประเมินผล (Evaluation : E)							
22. ติดตามเฝ้าระวังอาการ / ปัญหาของผู้ป่วย และ ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามประเภทผู้ป่วย	4	1.200	1.304	2.250	1.850	-3.109	0.003*
23. ประเมินการตอบสนองการรักษาพยาบาลการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาล /การรักษาของแพทย์	4	2.475	0.598	3.750	0.898	-7.271	0.000*
24. ถ้ามี การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง การทำหัตถการที่สำคัญ และการให้เลือด ให้ประเมินอาการผิดปกติ หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ผลการตรวจการให้การรักษาดัง ๆ เช่น การเจาะปอด การผ่าตัดบันทึกอาการก่อน ขณะและหลังทำ ผลที่ได้ เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะอย่างไร ลักษณะสี จำนวนเท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง	4	1.890	1.221	3.123	0.939	-3.808	0.001*
25. ประเมินอาการ อาการแสดงสภาพความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ / ย้าย หรือจำหน่ายจากหน่วยงาน การระบุอาการ อาการแสดง รวมทั้งผลการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	4	2.325	0.916	3.425	0.957	-5.536	0.000*
26. ถ้ามี การสอนหรือฝึกทักษะผู้ป่วยให้ประเมินความรู้ความเข้าใจ	4	NA	NA	NA	NA	NA	NA
27. ถ้ามี การประสานการดูแลต่อเนื่องระบุ ผลของการประสานการดูแล	4	2.425	0.902	3.800	0.723	-6.520	0.000*
คุณภาพการบันทึกรวมทุกด้าน		2.536	0.359	3.240	0.593	-7.405	0.000*

*p ≤ 0.05

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรายชื่อก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคุณภาพการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะจำแนกรายด้านก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ($n = 80$)

คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการพัฒนา ($n = 40$)			หลังการพัฒนา ($n = 40$)		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
	การประเมินผู้ป่วย (Assessment : A) (คะแนนเต็ม 4)	2.755	0.495	ควรปรับปรุง	3.269	0.500
กิจกรรมพยาบาล (Implementation : I) (คะแนนเต็ม 4)	2.516	0.294	ควรปรับปรุง	3.208	0.706	พอใช้
การประเมินผล (Evaluation : E) (คะแนนเต็ม 4)	2.303	0.224	ไม่ผ่าน	3.529	0.102	ดี
รวมทุกด้าน	2.536	0.359	ควรปรับปรุง	3.240	0.593	ดี

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้ทุกประเด็นการประเมิน

อภิปรายผล

1. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของแผนอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย

1.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาก่อนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ พบว่า

1.1.1 ส่วนการประเมิน (assessment) ปัญหาที่พบคือ (1) การไม่ระบุปัญหาทางการแพทย์ Focus ระบุปัญหาไม่ถูกต้อง ระบุวินิจฉัยของแพทย์ไม่ระบุปัญหาทางการแพทย์ ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทั้งปัญหาทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ การจัดลำดับความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการตั้งปัญหาทางการแพทย์ ไม่ชัดเจนทั้งด้านข้อมูลที่ได้

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม การบอกเล่าของผู้ป่วย และญาติหรือจากทีมสุขภาพอื่นและข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การสังเกต ข้อมูลการตรวจของทีมสุขภาพ(objective data) (2) ขาดองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลไม่มีคู่มือแนวทาง (3) ขาดการกำกับติดตามและการสะท้อนกลับข้อมูลการบันทึกอย่างต่อเนื่อง

1.1.2 ส่วนของกิจกรรมการพยาบาล (intervention) ปัญหาที่พบคือ บันทึกงานกิจวัตรประจำวัน (routine) ไม่สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล บันทึกซ้ำซ้อน ขาดการบันทึกบทบาทอิสระของพยาบาล (พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้จากศาสตร์ทั้งทางด้านการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้องในศาสตร์สาขาอื่น ๆ ตัดสินใจวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของการพยาบาล) ในส่วนของให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการและการช่วยเหลือหรือรวมทั้งขอความร่วมมือ การรับข้อมูลและยินยอม (informed consent)การจัดการอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลตนเองและการสร้างความพึงพอใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่บันทึกบทบาทในส่วนของการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา บันทึกเฉพาะบทบาทร่วม (หมายถึง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยทำงานร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขา โดยนำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย) ขาดความต่อเนื่องในการบันทึก เนื่องจากไม่เข้าใจบทบาทและเป้าหมายการบันทึก

1.1.3 ส่วนของการประเมินผล (evaluation) ขาดการประเมินซ้ำเพื่อติดตามระวังอาการ/ปัญหา

ของผู้ป่วย /การบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูง/หลังทำหัตถการที่สำคัญ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ขาดข้อมูลที่สะท้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 ผลการดำเนินการ สรุปได้ 4 กลยุทธ์ คือ

1.2.1 การประสานความร่วมมือ ผ่านการทำงานร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ เปิดโอกาสให้เข้ามา ร่วมคิดร่วมแก้ไข ร่วมพัฒนา การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงโดยปรับรูปแบบดำเนินการผ่านการกำหนดบทบาทหน้าที่แบบมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพเวชระเบียนจากเดิมดำเนินการโดยทีมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลปรับเปลี่ยนโดยผ่านการมอบหมายหัวหน้าทีมรับผิดชอบรายโรคและพยาบาลผู้บันทึกมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน ไม่จำกัดเพียงการควบคุมกำกับและติดตามโดยหัวหน้างานและตรวจสอบผลการประเมินซ้ำโดยหัวหน้างาน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ สุวัฒน์ เกิดม่วง มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ และคณะ^[10] พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาคั้งนี้ คือ กระบวนการมีส่วนร่วม เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ได้ประยุกต์ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Sashkin^[11] บูรณาการในทุกขั้นตอนของขั้นตอนการนิเทศตามแนวคิดของ Proctor^[12] ซึ่งอธิบาย ได้ว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นพื้นฐาน สำคัญ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน จะช่วยให้

บุคลากรพัฒนาความสามารถ ในการปฏิบัติงาน และเป็น การเพิ่มผลผลิตรวมถึงคุณภาพของงาน

1.2.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการ: การใช้กระบวนการพยาบาลในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ แบบมีส่วนร่วมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยเตรียมความพร้อมของผู้เรียน การสร้างบรรยากาศที่ดีในการวางแผน ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ รูปแบบการบันทึกแบบ Focus charting และการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึก การจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วม ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ในการศึกษานี้ได้ใช้อีกหลายวิธีในการส่งเสริมให้พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ดีขึ้น ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกทางการพยาบาลในลักษณะการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน มีการยกตัวอย่างการบันทึกและการติดตามตรวจสอบและนำผลการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลมาย้อนกลับให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรับทราบ ซึ่งการนำหลายวิธีมาประกอบกันในการแก้ปัญหาอาจมีส่วนสำคัญทำให้คุณภาพการบันทึกทางการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการให้ความรู้ในลักษณะการร่วมกันอภิปรายและการให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และการใช้ทักษะโค้ชของวิทยากรประจำกลุ่ม(หัวหน้างาน)โดยให้พยาบาลผู้บันทึกประเมินผลคุณภาพการบันทึกที่รับผิดชอบดูแล และสะท้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขผลลัพธ์คือ บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปียะ ศักดิ์เจริญ^[13] ที่กล่าวถึงแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองนั้นมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (andragogy) ของมัลคอล์ม โนลส์^[7] ซึ่งจอห์น คิวอี้

(John Dewey)^[14] นักการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้กล่าววามมนุษย์เกิดขึ้นมาพร้อมกับพลังที่ไม่จำกัดสำหรับการเจริญเติบโต และการพัฒนา โดยการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนามนุษย์ ซึ่งผู้สอนควรทำหน้าที่เพียงผู้แนะนำเท่านั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และถือว่าประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการเรียนรู้จากพื้นฐานแนวคิดดังกล่าวได้ต่อยอดมาเป็นแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถชี้นำตนเอง ไปสู่การเรียนรู้ที่ต้องการได้โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยสนับสนุน และช่วยเหลือเท่านั้น สอดคล้องการกับการศึกษาของรุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงษ์จันทร์ และธิดาศรีกระจ่าง^[15] พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบใช้ทีมเป็นฐานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบเน้นบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางผู้เรียนใช้ทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเองมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะสร้างพื้นฐานในการพัฒนา ในการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคนนั้น ผู้จัดจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติในกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่หรือบุคคลในวัยทำงานเป็นพื้นฐานเสียก่อน จึงจะมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในการดำเนินการตามกระบวนการบริหารงานฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสมและก่อให้เกิด การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมได้ตรงกับวัตถุประสงค์

ของการฝึกอบรมมากขึ้น จากการให้ความรู้เป็นกระบวนการทำให้พยาบาลที่เรียนรู้ด้วยการริเริ่มของตนเองจะเรียนได้มากกว่า ดีกว่า มีความตั้งใจ มีจุดมุ่งหมายและมีแรงจูงใจสูงกว่า สามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่าคนที่เรียนรู้โดยเป็นแต่เพียงผู้รับหรือรอการถ่ายทอดจากผู้สอนเท่านั้น การอบรมโดยทีมพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน ทำให้พยาบาลเข้าใจเป้าหมาย ประโยชน์ ของการบันทึกทางการแพทย์ที่ดี จึงส่งผลให้การบันทึกมีความสมบูรณ์และครบถ้วนมากขึ้น

1.2.3 การใช้ระบบพี่เลี้ยง ผ่านการมอบหมายหัวหน้าทีมรับผิดชอบโรคสำคัญร่วมกับหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและมีการกำหนดตัวชี้วัดการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพิ่มประเด็นการเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างรับส่งเวร เป็นการสร้างบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการให้กับผู้รับการนิเทศ ช่วยเพิ่มความไว้วางใจ (trust) ให้กับผู้รับการนิเทศในการสะท้อนปัญหาและความต้องการ

1.2.4 การกำกับติดตามผ่านการนิเทศติดตามการบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบายให้หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหัวหน้าทีมต้องมีการประเมินการบันทึกทางการแพทย์ทุกวัน วันละ 1 Chart มีส่วนสนับสนุนให้การนิเทศอยู่ในงานประจำ และต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khadijeh Dehghani, Khadijeh Nasinianiand Tahere Salimi^[16] ที่ศึกษาข้อกำหนดสำหรับการฝึกอบรมหัวหน้างานพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การสร้างโครงสร้างพื้นฐานการกำกับดูแล การแต่งตั้ง การชี้แจงหน้าที่และอำนาจและ การพัฒนาวัฒนธรรมการกำกับดูแล และการดำเนินการฝึกอบรมตาม

แนวทางปฏิบัติ” และการสนับสนุนอย่างเพียงพอในทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้นิเทศในการสอน พัฒนาความสามารถในการกำกับดูแล: การจัดการ การสื่อสาร

จากระบบนิเทศติดตามแบบมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง การนิเทศแบบมีส่วนร่วมจึงควรเป็นการนิเทศอีกรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจ ต้องมี

การสะท้อนข้อมูลรายบุคคลโดยใช้ทักษะโค้ช GROW model ส่งผลให้คุณภาพบันทึกทางการแพทย์หลังการพัฒนาดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ เมืองประเสริฐ, อุษณีย์ คงคา กุล, นริสา สะมาแอและคณะ^[17] สุธีภรณ์ กอเข้ม และชญานันท์ ต่างใจ^[18] พบว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมคือ กระบวนการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้บริการบรรลุเป้าหมายตามแผนงานได้ GROW Model ซึ่งเป็นการนิเทศเพื่อควบคุมคุณภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เน้นสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง พูดคุยเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความรู้ หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ ไม่เน้นการชี้แนะแต่มุ่งตั้งคำถามให้คิด ส่งผลให้หลังการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบนี้ ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศได้สะท้อนว่า รู้สึกชอบและพึงพอใจต่อการนิเทศลักษณะนี้ เป็นการช่วยเติมความรู้ กระตุ้นให้อ่านหนังสือ ทบทวนความรู้มากขึ้น และช่วยลดความเครียดในการนิเทศ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุมลา พรหมมา^[19] พบว่า การกำหนดเป้าหมายของผู้รับการโค้ชทักษะการโค้ชที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม สามารถดึง

ศักยภาพภายในตัวบุคคลทั้งของตัวโค้ชเองและผู้ที่ได้รับการโค้ชออกมาได้จริง โดยทำให้บุคคลที่ได้รับการโค้ชนั้นได้คิดและค้นหาทางออกของปัญหาด้วยตัวของเขาเอง

2. เปรียบเทียบคุณภาพการการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญก่อนและหลังอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ และการนิเทศรายบุคคลของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการบันทึกการพยาบาลแบบชี้เฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย ก่อนการพัฒนาผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ที่มากกว่าร้อยละ 80 แต่ภายหลังจากได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยแนวคิดการเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง ทำให้พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัยเห็นประโยชน์และเข้าใจการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ร่วมกับการนิเทศติดตามรายบุคคลของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการประเมินอยู่ในระดับ 80.14 ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของวารสารณ์ ภัทรมงคลเขตต์ และพรบุญมี^[20] มลิวัดย์ มุลมมงคล และคณะ^[21] คณิงนิตย์ มีสุวรรณค์^[22] ที่พบว่าหลังการใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้นในด้านการประเมินสภาพ ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านผลลัพธ์การพยาบาล และด้าน

แผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำเป็น เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะทำให้คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยนำแนวคิดเรียนแบบนำตนเองมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะสร้างพื้นฐานในการพัฒนาควรนำไปปรับใช้กับการฝึกอบรมต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาล
2. ทักษะCoach โดยการใช้รูปแบบการโค้ชตามแนวคิด GROW model การกำกับติดตามโดยหัวหน้างานและหัวหน้าทีมและการสะท้อนกลับรายบุคคลเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้การเขียนบันทึกทางการพยาบาลถูกต้องมากขึ้น
3. การนำแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องไปปรับใช้ในการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกในเรื่องอื่น ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- [1] Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J., & Hardiker, N. R. Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. The Cochrane Database of systematic Reviews. [Online]. (2018).

- [cited 2022 April 9]. Available from : https://www.researchgate.net/publication/12520074_Nursing_Record_Systems_Effects_on_Nursing_Practice_and_Health_Care_Outcomes
- [2] อรวรรณ ฅ.ลำปาง และคอกไม้ บุตรดา. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย .วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2564; 3: 31 – 44.
- [3] กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี . บริษัทสำนักพิมพ์สี่ตะวัน จำกัด; 2561.
- [4] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). คู่มือตรวจประเมินคุณภาพบันทึกเวชระเบียน. นนทบุรี : สหมิตรพรีนติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด; 2563.
- [5] ยุวดี เกตสัมพันธ์. การเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Focus Charting). [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.Siam-nurse.Blogspot.Com/p/focus-charting.html>
- [6] Malcolm S. Knowles. Andragogy: Adult Learning Theory in Perspective . [Online]. (2022). [cited 2022 April 20]. Available from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009155217800500302>
- [7] Sir John Whitmore.The GROW Model ‘Performance, learning and enjoyment are inextricably. [Online]. (2022). [cited 2022 April 9]. Available from : https://cdn.southampton.ac.uk/assets/imported/transforms/content-block/UsefulDownloads_Download/59CB199C2A5841109BF2EA4EA98017B6/GROW-Model.pdf
- [8] กองการพยาบาล. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจาก หลักสู่การปฏิบัติ.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
- [9] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). คู่มือตรวจประเมินคุณภาพบันทึกเวชระเบียน. นนทบุรี : สหมิตรพรีนติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด; 2563.
- [10] ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ สุวัฒนา เกิดม่วง มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดชัยนาท. วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2563; 30(2) 190 – 202.
- [11] Sashkin M. A manager’s guide to participative management. New York: AMA Membership Publication Division; 1982.
- [12] Proctor, B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention In Fundamental Themes in Clinical Supervision. London: Routledge; 2001.

- [13] ปิยะ ศักดิ์เจริญ. ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง : กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต Adult Learning Theory and Self-Directed Learning Concept: Learning Process for Promoting Lifelong Learning.วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16 (1) : 8 – 13.
- [14] John Dewey . How We Think. New York : Heath and Company. [Online]. (1909). [cited 2022 April 21]. Available from : <https://bef632.files.wordpress.com/2015/09/dewey-how-we-think.pdf>
- [15] รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงศ์จันทร์ และธิตา ศรีกระจำง. ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานในการเสริมสร้างผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและการชี้นำตนเองในการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของนักศึกษาพยาบาล.วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา2559; 17(3): 69 – 80.
- [16] Dehghani , Khadijeh Nasinianiand Tahere Salimi . Requirements for nurse supervisor training: A qualitative content analysis. Irannian Jernal of Nursing Midwifery Research 2016; 21(1): 63 – 70.
- [17] ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ อุษณีย์ คงคากุล นริสา สะมาแอ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.วารสารมหาวิทยาลัย
- นราธิวาสราชนครินทร์ 2561; 10(2) : 13 – 24.
- [18] สุวีภรณ์ กอเข้ม และชญาพันธ์ ต่างใจ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง. ชัยภูมิเวชสาร 2562; 39(1) : 26 – 36.
- [19] สุมลา พรหมมา. รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชชิ่งของผู้นำทางการพยาบาล.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ 2559; 11(2): 354 – 68 .
- [20] วราภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์ และพร บุญมี. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและสุขศึกษา 2560 ; 18(1) : 123 – 36.
- [21] มลิวัดย์ มูลมงคล และคณะ. ผลการใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus Charting งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26(2): 409 – 17.
- [22] คณินันต์ย์ มีสุวรรณค์ .ผลของการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2562; 22(3) : 66 – 76.