

การประเมินผลการใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

THE EVALUATION OF THE USAGE OF NURSING DOCUMENTATION IN IN-PATIENT DEPARTMENT AT SIRINDHORN NATIONAL MEDICAL REHABILITATION CENTRE

รติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์ 5336645 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ณ หนองคาย, Psy.D. (MANAGEMENT), ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด., คุณิต สุจิรารัตน์, วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ในด้านคุณภาพของการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน และบันทึกทางการแพทย์จำนวน 30 แฟ้ม เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยแบบฟอร์ม 6 แบบ มีระยะเวลาดำเนินการใช้ 3 เดือน คือ เดือนกันยายน ตุลาคม และพฤศจิกายน 2556 2) แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แบบสอบถามความพึงพอใจผ่านการทดสอบความเที่ยงได้ค่า = 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แบบฟอร์ม ทดสอบความแตกต่างด้วยค่าสถิติที แบบ 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) เมื่อประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการ ด้านความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล และด้านความต่อเนื่องของการบันทึกพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์โดยรวมทั้ง 3 ด้าน ของแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแบบฟอร์มเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบบันทึกทางการแพทย์แบบฟอร์มเดิมและแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นมากกว่าแบบฟอร์มเดิม กล่าวโดยสรุป คือ การบันทึกด้วยแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นทำให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์สูงกว่าการบันทึกด้วยแบบฟอร์มเดิม และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการบันทึกด้วยแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นมากกว่าการบันทึกด้วยแบบฟอร์มเดิม ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการเขียนบันทึก ควรมีคู่มือการบันทึก นอกจากนี้ควรมีการจัดระบบการตรวจสอบประเมินผลการบันทึก เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพการบันทึกและการพยาบาล

คำสำคัญ: แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ / แผนกผู้ป่วยใน / การบันทึกทางการแพทย์

THE EVALUATION OF THE USAGE OF NURSING DOCUMENTATION IN IN-PATIENT DEPARTMENT AT SIRINDHORN NATIONAL MEDICAL REHABILITATION CENTRE

RADIWAN KITTICHAISED 5336645 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H. DUSIT SUJIRARAT, M.Sc. (BIOSTATISTICS)

ABSTRACT

This is an evaluative research study with the following objectives: (a) to evaluate the quality of the nursing documentation form formats; (b) to evaluate the satisfaction of professional nurses regarding the usage of nursing documentation form formats.

The studied sample were 25 professional nurses. 30 patients' nursing documentation form formats of which fifteen nursing documentation form formats used prior to modifications, and fifteen used after the new documentation format were implemented.

The research instruments used were (I) nursing documentation form formats consisting of 6 different mini varied formats form. Format evaluation (1) Nursing Admission Assessment Form, (2) Admission Primary Nursing Assessment Form, (3) Nursing Focus List Form, (4) Daily Nursing Activity Check List Form, (5) Focus Progress Note Form, and (6) Nursing Discharge Planning and Nursing Discharge Summary Form were distributed during the months of September, October, November 2556 B.E. (II) the nursing Documentation Format Audit form, and (III) a questionnaire surveying professional nurse's satisfaction of nursing documentation form formats. The research instrument was approved for content validity by 3 experts. The relevancy of questionnaire was tested, and the Cronbach alpha coefficient was 0.93. Data were statistically analyzed using Whitney U Test to compare quality of nursing document format and Paired t-test to compare mean value of professional nurse's satisfaction with the developed nursing documentation format.

The study found that the mean score of the quality of new nursing documentation format in three aspects: coverage, accuracy and continuity of recording were higher than of the former format with statistical significance. An average score reflecting the satisfaction of professional nurses of the newly format was higher than the formerly used format. The study found that the quality of documenting of the newly developed nursing documentation form formats was higher than the former one, and professional nurses were more satisfied with the new format. The research recommendation are that a personnel development program should be established to increase the knowledge and capability levels of the professional nurses regarding the health assessment of the patient and nursing documentation, create incentive and motivation for the nurses to be more aware of the importance of nursing documentation and manual for documentation. There should also be a system for the evaluation of nursing documentation should also be in placed in order to establish a quality control system for nursing documentation.

KEY WORDS: IN-PATIENT NURSING RECORD FORMS / NURSING RECORDS

169 pages