

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลปักษ์ชัย เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลปักษ์ชัย ศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์และความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลา 1 ปี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลปักษ์ชัย

ตอนที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

3.1 ด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์

3.2 ด้านความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=20)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 36.25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.98 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 51 ปี		
20–29	3	15.0
30–39	11	55.0
40–49	5	25.0
50–59	1	5.0
รวม	20	100.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี	20	100.0
ปริญญาโท	0	0.0
ปริญญาเอก	0	0.0
รวม	20	100.0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ปี) ค่าเฉลี่ย 11.60 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.12 ปี ค่าต่ำสุด 2 ปี ค่าสูงสุด 30 ปี		
1–5	2	10.0
6–10	11	55.0
11–15	2	10.0
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	5	25.0
รวม	20	100.0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน (ปี) ค่าเฉลี่ย 5.30 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.06 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 20 ปี		
1–5	14	70.0
6–10	4	20.0
11–15	0	0.0
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	2	10.0
รวม	20	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์	18	90.0
เคย	2	10.0
ไม่เคย		
รวม	20	100.0
การอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	17	85.0
เคย (พ.ศ. 2551)	3	15.0
ไม่เคย		
รวม	20	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 36.25 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 55.0 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีทั้งหมด ร้อยละ 100.0 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ย 11.60 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 6-10 ปี ร้อยละ 55.0 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในมีระยะเวลาเฉลี่ย 5.30 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 70.0 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ ร้อยละ 90.0 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ร้อยละ 85.0

ตอนที่ 2 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปึกธงชัย

รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลปึกธงชัย มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหาที่แสดงในตารางที่ 4.2 และลักษณะของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นแสดงในตารางที่ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปึกธงชัย

ประเด็นปัญหาของรูปแบบบันทึกเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการบันทึกใหม่
1. ด้านวิธีการบันทึก	
1.1 บันทึกไม่ถูกต้อง	1.1 มีแนวทางการบันทึกในแบบบันทึก
1.2 บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย	1.2 ถึง 1.5 แบบบันทึกใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล โดยการเขียนบรรยายเหตุการณ์ 2 รูปแบบที่บูรณาการกัน ได้แก่ 1) รูปแบบบันทึกแบบ CBE (Charting by Exception) และ 2)
1.3 บันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล	รูปแบบบันทึกแบบ โฟกัส (Focus Charting) โดยกำหนดให้มีการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล
1.4 บันทึกโดยเขียนบรรยายเหตุการณ์	1.6 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยมีแนวทางการบันทึกที่ชัดเจน และมีตัวอย่างในการบันทึกพร้อมจัดทำแผนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้บันทึกได้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล
1.5 มีการบันทึกไม่ต่อเนื่อง	
1.6 ไม่มีคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาล	
2. ด้านแบบการบันทึก	
2.1 แบบบันทึกส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยายไม่สอดคล้องตามกระบวนการพยาบาลและไม่มีแนวทางการบันทึก	2.1 แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นส่วนใหญ่เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานโดยกำหนดให้ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการและบันทึกเพิ่มเติมบางส่วนที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นปัญหาของรูปแบบบันทึกเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการบันทึกใหม่
2.2 แบบบันทึกย่อ ใต้แก่	โดยจัดทำแนวทางการบันทึกและแบบบันทึกให้สามารถบันทึกได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล
2.2.1 แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ บันทึกไม่ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และด้านจิตวิญญาณ	2.2 แบบบันทึกแยกเป็นรายด้าน 2.2.1 แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับเป็นเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนที่ครอบคลุมองค์รวม คือ ด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ
2.2.2 แบบบันทึกการประเมินต่อเนื่อง ไม่มีแบบบันทึกการประเมินต่อเนื่อง	2.2.2 แบบบันทึกการประเมินต่อเนื่อง จัดทำเป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเพื่อใช้ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยช่วงแรกรับ เหว ทุกเหว ทุกวัน จนกระทั่งจำหน่าย กำหนดให้ใส่เครื่องหมาย ✓ กรณีไม่พบอาการผิดปกติ หรือไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินครั้งก่อน และกำหนดให้ใส่เครื่องหมาย × เมื่อพบอาการผิดปกติ
2.2.3 แบบบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล ไม่มีแบบบันทึกเฉพาะต้องเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลเป็นเชิงบรรยาย	2.2.3 แบบบันทึกข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาล เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานสามารถสนองตอบความต้องการด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณเพื่อใช้บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและแผนการพยาบาล โดยกำหนดให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อวินิจฉัยที่ตรงกับข้อมูลของผู้ป่วยที่ประเมินได้ และให้เติมข้อความบางส่วนที่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็นปัญหาของรูปแบบบันทึกเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการบันทึกใหม่
2.2.4 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายไม่มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายโดยเฉพาะ	<p>ในช่องข้อกจิกรรรมการพยาบาล</p> <p>2.2.4 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน กำหนดครอบคลุมให้บันทึกโดยใช้หลักการ METHOD ได้แก่ 1) ยา (Medication) 2) เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (Economic/Environment) อาหาร (Diet) 3) การรักษา (Treatment) 4) สุขภาพ (Health) 5) การมาตรวจตามนัด (Out patient referral) และ 6) อาหาร (Diet)</p>
2.2.5 แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย ไม่มีแบบบันทึกสรุปการจำหน่าย	<p>2.2.5 แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน มีรายละเอียดเกี่ยวกับ วันที่จำหน่าย ประเภทของการจำหน่าย สภาพของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำ/ทบทวนคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่าย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อ และการนัดครั้งต่อไป</p>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ประเด็นปัญหาของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลมีทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวิธีการบันทึก คือ บันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม ไม่ถูกต้อง และไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลรวมทั้งไม่มีคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาล 2) ด้านรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล คือ แบบบันทึกเชิงบรรยายเป็นส่วนใหญ่มิต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ดังนั้นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลใหม่มีดังนี้ 1) วิธีการบันทึก ได้แก่ มีแนวทางในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้รูปแบบบันทึกแบบ CBE (Charting by Exception) ผสมผสานบูรณาการกับรูปแบบบันทึกแบบ โฟกัส (Focus Charting) 2) คู่มือการบันทึก โดยกำหนดแนวทางการบันทึกที่ชัดเจน และมีตัวอย่างในการบันทึกพร้อมจัดทำแผนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้บันทึกได้รวดเร็ว และถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานตามกระบวนการพยาบาล และให้มีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเภทของแบบบันทึก (ขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล)	รูปแบบบันทึกแบบเดิม	รูปแบบบันทึกแบบใหม่
	แบบบันทึก วิธีการบันทึก	แบบบันทึก วิธีการบันทึก
7) แบบแผนบทบาทและ สัมพันธ์ภาพ		- ใสเครื่องหมาย ✓ เมื่อ ประเมินอาการแล้วไม่พบ สิ่งผิดปกติ/ไม่มีอาการ
8) แบบแผนการเผชิญความเครียด และความทนต่อความเครียด		เปลี่ยนแปลงจากการ ประเมินครั้งก่อน และใส่ เครื่องหมาย X เมื่อพบ อาการผิดปกติโดยให้ ประเมินผู้ช่วยหลังรับเวร 2 ชั่วโมง ทุกวัน ทุกเวร จนกระทั่งจำหน่าย
ส่วนที่ขาด 3 แบบแผน ได้แก่		
1) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัต มโนทัศน์		
2) แบบแผนเพศสัมพันธ์และการ เจริญพันธ์		
3) แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ		
- ไม่มีแบบบันทึกการประเมินผู้ช่วย ต่อเนื่อง		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเภทของแบบบันทึก	รูปแบบบันทึกแบบเดิม	รูปแบบบันทึกแบบใหม่
(ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล)	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก
2.แบบบันทึกแผนการพยาบาล	<p>- เป็นแบบบันทึกเชิงบรรยายตามหัวข้อที่กำหนด คือ วัน/เวลาที่บันทึก การวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายหรือผลลัพธ์ การวางแผนการพยาบาลและวันสิ้นสุดปัญหา</p>	<p>กำหนดวิธีการบันทึกดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -เลือกแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานตามปัญหาที่กำหนดได้ หมายเลขข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ผู้ป่วย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อวินิจฉัยที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ ประเมินได้และมีช่องว่างสำหรับเติมข้อความบางส่วน -ในช่องข้อกิจกรรมการพยาบาลให้เติมคำในช่องว่างหรือขีดมาข้อความที่เกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วยออก และช่องวันที่สิ้นสุดปัญหาให้ลงวันที่เวลาที่หมดปัญหา และลงชื่อพยาบาลผู้ประเมิน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ)
	<p>- ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน</p> <p>เดียวกันและวิธีการบันทึกเป็นการเขียนบรรยาย</p> <p>ทั้งหมด</p>	<p>- เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้าง และเป็นมาตรฐานที่มีการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาล ครอบคลุมบทบาทของพยาบาล 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเภทของแบบบันทึก	รูปแบบบันทึกแบบเดิม	รูปแบบบันทึกแบบใหม่
(ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล)	แบบบันทึก	แบบบันทึก
	วิธีการบันทึก	วิธีการบันทึก
3. แบบบันทึกการพยาบาล (การปฏิบัติ การพยาบาลและการประเมินผล)	<p>- เป็นแบบบันทึกเชิงบรรยาย โดยเรียงลำดับตามหัวข้อที่กำหนดไว้ได้แก่ วันที่ เวลา Vital Signs ปัญหา/สภาพของผู้ป่วยและกิจกรรมการประเมินผลและข้อผู้ประเมิน</p>	<p>- เป็นแบบบันทึกเชิงบรรยาย แต่จัดเรียงลำดับตามหัวข้อที่กำหนดไว้ได้แก่ วันที่ เวลา ปัญหา/สภาพของผู้ป่วย อาการ/อาการแสดง กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล การพยาบาล และข้อผู้ประเมิน/</p>
4. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย (การวางแผนจำหน่าย)	<p>- ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะ</p> <p>บันทึกแบบบรรยายลงในแบบบันทึกการพยาบาลตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ วันที่ เวลา Vital Signs ปัญหา/สภาพของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลและข้อผู้ประเมิน</p>	<p>- เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน ครบรอบคลุมข้อมูล 6 เรื่อง ได้แก่ 1) ยา (Medication) 2) อาหาร (Diet) 3) ดูแล สุขภาพ (Health) 4) การรักษา (Treatment) 5) เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (Economic/Environment)</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเภทของแบบบันทึก	รูปแบบบันทึกแบบเดิม	รูปแบบบันทึกแบบใหม่
(ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล)	แบบบันทึก	แบบบันทึก
	วิธีการบันทึก	วิธีการบันทึก
	6) การมาตรวจตามนัด (Out patient referral)	<ul style="list-style-type: none"> - ในช่องกิจกรรมการพยาบาล ให้เขียนเพิ่มเติมรายละเอียดตามความเหมาะสมในช่องที่กำหนด หรือขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการและลงนามกำกับ - ในช่องเวลา/ประเมินผล ให้ลงเวลา และให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนดหรือเขียนเพิ่มเติมรายละเอียดตามความเหมาะสม
5. แบบบันทึกการพยาบาลประจำวัน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแบบบันทึกเฉพาะพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบบันทึกที่มีข้อมูลของกิจกรรมการพยาบาลที่ทำเป็นประจำและที่ปฏิบัติซ้ำ ๆ เป็นแบบ Checklist form

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเภทของแบบบันทึก	รูปแบบบันทึกแบบเดิม	รูปแบบบันทึกแบบใหม่
(ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล)	แบบบันทึก	แบบบันทึก
	วิธีการบันทึก	วิธีการบันทึก
6. แบบบันทึกสรุปการ จำหน่ายผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะ <p>แบบบันทึกการพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน โดยจัดหมวดหมู่ของข้อความที่ต้องบันทึกให้เป็นระบบ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อผู้ป่วย วันที่จำหน่าย แพทย์ผู้จำหน่าย ประเภทของการจำหน่าย - บันทึกสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย - บันทึกการให้คำแนะนำและ/หรือทวนคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย - บันทึกการส่งต่อระบุนโยบายของผู้ป่วยที่ต้องดูแล - บันทึกชื่อผู้รับกลับบ้าน/ผู้รับคำแนะนำพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ <p>- ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนด หรือหน้าข้อความตามความเหมาะสมของการสรุปจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขียนบรรยายเพิ่มเติมในช่องว่างตามหัวข้อที่กำหนด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลปึกธงชัยแบบเดิม ส่วนใหญ่มีวิธีการบันทึกและแบบบันทึกทางการแพทย์เป็นแบบบรรยายไม่มีการกำหนดแนวทางการบันทึกที่ชัดเจน ขาดแบบบันทึกสำหรับการประเมินต่อเนื่อง และขาดการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วย ส่วนรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นส่วนใหญ่เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน มีแนวทางการบันทึกและทำเป็นมาตรฐานตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยเฉพาะแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่จัดทำเป็นมาตรฐานที่เอื้อต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลโดยใช้เครื่องหมาย ✓ และเขียนบรรยายเพิ่มเติมเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วย โดยมีคู่มือการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์เป็นแนวทางในการบันทึก

ตอนที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3.1 ด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากผลการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง

คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
- ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล (คะแนนเต็ม 1.00)	0.58	0.08	ต่ำ	0.90	0.07	ดีมาก
- ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก (คะแนนเต็ม 1.00)	0.60	0.09	ต่ำ	0.88	0.11	ดีมาก
- ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก (คะแนนเต็ม 3.00)	1.45	0.07	ต่ำ	2.68	0.21	ดีมาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องตามหลักการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึกก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน ($\bar{X} = 0.58, 0.60$ และ 1.45 ตามลำดับ) แต่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมากทั้งหมด ($\bar{X} = 0.90, 0.88$ และ 2.68 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง
จำแนกเป็นรายด้าน

ด้านความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล (คะแนนเต็มแต่ละข้อ 1.00 คะแนน)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	0.78	0.10	ดี	0.94	0.07	ดีมาก
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	0.24	0.23	ต่ำมาก	0.85	0.23	ดีมาก*
3. การวางแผนการพยาบาล	0.56	0.13	ต่ำ	0.91	0.12	ดีมาก
4. การปฏิบัติการพยาบาล	0.36	0.17	ต่ำมาก	0.82	0.20	ดีมาก*
5. การประเมินผลการพยาบาล	0.30	0.19	ต่ำมาก	0.81	0.23	ดีมาก*
6. การสรุปการจำหน่าย	0.56	0.29	ต่ำ	0.88	0.23	ดีมาก
รวม	0.58	0.08	ต่ำ	0.90	0.07	ดีมาก

* ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.58$) แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 0.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
1. การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ						
1. มีบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย	0.98	0.12	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
2. มีบันทึกการสังเกต การตรวจ ร่างกายและ/หรือจากทีม สุขภาพและผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	0.99	0.07	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
3. มีบันทึกลักษณะของความ เจ็บป่วยในปัจจุบัน	0.91	0.28	ดีมาก	0.96	0.17	ดีมาก
4. มีบันทึกประวัติการเจ็บป่วยใน อดีตเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และ/หรือการผ่าตัด และ/หรือ อุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาล	0.94	0.22	ดีมาก	0.97	0.15	ดีมาก
5. มีบันทึกประวัติการแพ้ยา/ อาหารหรือสารอื่น ๆ	0.96	0.18	ดีมาก	0.97	0.15	ดีมาก
6. มีบันทึกประวัติโรคทาง พันธุกรรม โรคติดต่อ และ/ หรือโรคร้ายแรงของสมาชิกใน ครอบครัว	0.90	0.29	ดีมาก	0.98	0.12	ดีมาก
7. มีบันทึกอาการแสดงทางด้าน ร่างกายของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ	1	0.00	ดีมาก	0.94	0.22	ดีมาก
8. มีบันทึกอาการแสดงทางด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณของผู้ป่วยที่สังเกตและ/ หรือประเมินได้เมื่อแรกรับ	0.90	0.29	ดีมาก	0.96	0.17	ดีมาก
9. มีบันทึกระยะเวลาที่เริ่มมี อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	0.72	0.45	ดี	0.94	0.23	ดีมาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
10. มีบันทึกอาการสำคัญและ ระยะเวลาที่เกิดอาการก่อนมา โรงพยาบาล	0.63	0.48	ปานกลาง	0.89	0.31	ดีมาก
11. มีบันทึกระยะเวลาที่เกิดการ เจ็บป่วย และ/หรือวิธีการ แก้ไขที่ได้ปฏิบัติก่อนมา โรงพยาบาล	0.27	0.45	ต่ำมาก	0.80	0.39	ดีมาก
12. มีบันทึกการประเมิน ความสามารถและข้อจำกัดใน การดูแลตนเองที่บ้านของ ผู้ป่วย/ญาติ เพื่อการวาง แผนการจำหน่าย	0.16	0.36	ต่ำมาก	0.89	0.31	ดีมาก*
2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล						
13. มีบันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาด้านร่างกาย ได้ถูกต้อง	0.56	0.49	ต่ำ	0.85	0.35	ดีมาก
14. มีบันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาด้านจิตใจ สังคมและ/หรือจิตวิญญาณได้ ถูกต้อง	0.06	0.25	ต่ำมาก	0.84	0.36	ดีมาก*
15. มีบันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาลเพื่อการวางแผนการ จำหน่ายได้ถูกต้อง	0.10	0.30	ต่ำมาก	0.85	0.35	ดีมาก*
3. การวางแผนการพยาบาล						
16. มีบันทึกลำดับความสำคัญ ของปัญหา หรือข้อวินิจฉัย การพยาบาล	0.88	0.31	ดีมาก	0.94	0.23	ดีมาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
17. มีบันทึกเป้าหมายการ ประเมินผลทุกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	0.98	0.12	ดีมาก	0.99	0.07	ดีมาก
18. มีบันทึกแผนการพยาบาลทุก ข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ ปัญหาของผู้ป่วย	0.99	0.07	ดีมาก	0.98	0.12	ดีมาก
19. มีบันทึกแผนการพยาบาลที่ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	0.32	0.46	ต่ำมาก	0.88	0.31	ดีมาก
20. มีบันทึกแผนการพยาบาลของ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อ การวางแผนจำหน่าย	0.17	0.37	ต่ำมาก	0.87	0.33	ดีมาก
21. มีการบันทึกการปรับเปลี่ยน แผนการพยาบาลตามปัญหา และข้อมูลของผู้ป่วย	0.03	0.18	ต่ำมาก	0.79	0.40	ดี
4. การปฏิบัติการพยาบาล						
22. มีบันทึกการพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการด้าน ร่างกายของผู้ป่วยตาม แผนการพยาบาล	0.92	0.26	ดีมาก	0.97	0.14	ดีมาก
23. มีบันทึกการพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการด้าน จิตใจ สังคมและ/หรือ จิตวิญญาณของผู้ป่วยตาม แผนการพยาบาล	0.08	0.28	ต่ำมาก	0.72	0.44	ดี

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
24. มีบันทึกการพยาบาลเพื่อ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตาม แผนการพยาบาลที่กำหนด	0.09	0.29	ต่ำมาก	0.77	0.41	ดี
5. การประเมินผลการพยาบาล						
25. มีบันทึกการประเมินผลการ พยาบาลที่ตอบสนองความ ต้องการด้านร่างกายของ ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเป้าหมาย	0.78	0.41	ดี	0.96	0.18	ดีมาก
26. มีบันทึกการประเมินผลการ พยาบาลที่ตอบสนองความ ต้องการด้านจิตใจ สังคม และ/หรือจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเป้าหมาย	0.07	0.26	ต่ำมาก	0.70	0.45	ดี
27. มีบันทึกการประเมินผลการ พยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย	0.07	0.26	ต่ำมาก	0.76	0.42	ดี
6. การสรุปการจำหน่าย						
28. มีบันทึกการให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนการ จำหน่ายที่สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย	0.66	0.47	ปานกลาง	0.88	0.31	ดีมาก
29. มีบันทึกสรุปผลการจำหน่าย ผู้ป่วยโดยระบุสัญญาณชีพ อาการแสดงและปัญหาที่ต้อง ดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย	0.47	0.50	ต่ำมาก	0.88	0.31	ดีมาก
รวม	0.58	0.08	ต่ำ	0.90	0.07	ดีมาก

* ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.58$) แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 0.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาด้านจิตใจ สังคมและ/หรือจิตวิญญาณ ได้ถูกต้อง 2) บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายได้ถูกต้อง และ 3) บันทึกประเมินความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย/ญาติ เพื่อวางแผนการจำหน่าย (ก่อนการทดลอง $\bar{X} = 0.06, 0.10$ และ 0.16 ตามลำดับ และหลังการทดลอง $\bar{X} = 0.84, 0.85$ และ 0.89 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความถูกต้องตาม หลักการบันทึก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
1. มีบันทึกคำบอกเล่าของผู้ป่วย โดยไม่แปลความหมายทุกครั้ง	1.00	0.00	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
2. มีบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน คำ หรือตามนโยบายทุกครั้ง	1.00	0.00	ดีมาก	0.95	0.21	ดีมาก
3. มีบันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วย ก่อนและหลังการพยาบาล ทุกครั้งตามความเหมาะสมของ สถานการณ์	0.93	0.25	ดีมาก	0.98	0.12	ดีมาก
4. มีบันทึกวัน เวลาที่ปฏิบัติการ พยาบาลถูกต้องตามความเป็น จริง	0.98	0.12	ดีมาก	0.97	0.14	ดีมาก
5. มีบันทึกที่ใช้คำย่อและ/หรือ สัญลักษณ์ที่เป็นสากลทุกครั้ง	0.90	0.29	ดีมาก	0.96	0.18	ดีมาก
6. ชิดเส้นตรงทับช่องว่างที่เหลือ เพื่อป้องกันการต่อเติมข้อความ ภายหลังทุกครั้ง	0.96	0.18	ดีมาก	0.93	0.25	ดีมาก
7. ชิดเส้นตรงทับข้อความที่เขียน ผิดแล้วลงชื่อกำกับทุกครั้ง	0.82	0.37	ดีมาก	0.86	0.34	ดีมาก
8. มีบันทึกการประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	0.80	0.39	ดีมาก	0.84	0.36	ดีมาก
9. บันทึกด้วยคำที่สั้น กระชับ ได้ใจความ	0.69	0.45	ปานกลาง	0.87	0.33	ดีมาก
10. มีบันทึกการพยาบาลได้ ถูกต้องและสอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย	0.11	0.31	ต่ำมาก	0.82	0.37	ดีมาก*



ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ด้านความถูกต้องตาม หลักการบันทึก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
11. มีบันทึกวางแผนการพยาบาล ที่สนองความต้องการของ ผู้ป่วยได้ถูกต้อง	0.12	0.33	ต่ำมาก	0.81	0.39	ดีมาก
12. มีบันทึกประเมินผลการ พยาบาลได้ถูกต้องและ สอดคล้องกับปัญหาของ ผู้ป่วย	0.06	0.25	ต่ำมาก	0.80	0.39	ดีมาก*
13. มีบันทึกการวินิจฉัยการ พยาบาลสอดคล้องกับข้อมูล ที่รวบรวมได้อย่างเหมาะสม	0.14	0.35	ต่ำมาก	0.78	0.41	ดี
14. มีบันทึกด้วยข้อความที่อ่านได้ ง่ายทุกข้อความ	0.40	0.49	ต่ำมาก	0.78	0.41	ดี
15. มีการลงชื่อและตำแหน่ง ของ ผู้บันทึกด้วยตัวบรรจงที่อ่าน ง่ายภายหลังบันทึก	0.00	0.00	ต่ำมาก	0.74	0.43	ดี*
รวม	0.60	0.09	ต่ำ	0.88	0.11	ดีมาก

* ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.60$) แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 0.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) บันทึกประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย 2) ระบุชื่อ และตำแหน่งของผู้บันทึกด้วยตัวบรรจงที่อ่านง่าย และ 3) บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย (ก่อนการทดลอง $\bar{X} = 0.06, 0.00$ และ 0.11 ตามลำดับ และหลังการทดลอง $\bar{X} = 0.80, 0.74$ และ 0.82 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์
พยาบาลด้านความต่อเนื่องของการบันทึก จำแนกเป็นรายด้าน

ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
1. การประเมินผู้ป่วย	2.98	0.13	ดีมาก	2.91	0.21	ดีมาก
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	1.00	0.00	ต่ำมาก	1.78	0.42	ดีมาก
3. การวางแผนการพยาบาล	1.00	0.00	ต่ำมาก	2.79	0.43	ดีมาก*
4. การปฏิบัติการพยาบาล	1.01	0.10	ต่ำมาก	2.70	0.45	ดีมาก*
5. การประเมินผลการพยาบาล	0.80	0.25	ต่ำมาก	2.77	0.37	ดีมาก*
รวมทั้งหมด	1.45	0.07	ต่ำ	2.68	0.21	ดีมาก

* ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความต่อเนื่องโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.45$) แต่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล (ก่อนการทดลอง $\bar{X} = 0.80, 1.00$ และ 1.01 ตามลำดับ และหลังการทดลอง $\bar{X} = 2.77, 2.79$ และ 2.70 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
การประเมินผู้ป่วย						
1. บันทึกประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรก รับและบันทึกประเมินผู้ป่วย เพิ่มเติมทุกเวรภายใน 24 ชั่วโมง	2.98	0.10	ดีมาก	2.94	0.23	ดีมาก
2. บันทึกข้อมูลประเมินผู้ป่วย ใหม่ทุกเวรภายใน 24 ชั่วโมง แรกที่รับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย	2.98	0.16	ดีมาก	2.88	0.32	ดีมาก
การวินิจฉัยการพยาบาล/การ กำหนดปัญหา						
3. บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ ปัญหาของผู้ป่วยในวันแรกรับ และมีบันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยใน วันต่อ ๆ มา	1.00	0.00	ดีมาก	1.78	0.42	ดีมาก
การวางแผนการพยาบาล						
4. บันทึก/หลักฐานที่แสดงถึง การวางแผนการพยาบาลที่ ต่อเนื่องของกิจกรรมการ พยาบาล	1.00	0.00	ดีมาก	2.79	0.43	ดีมาก*
5. บันทึกการวางแผนการ พยาบาลทุกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัญหา ได้รับการแก้ไขหรือ เปลี่ยนแปลงไป	1.00	0.00	ดีมาก	2.79	0.43	ดีมาก*

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล						
6. บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่องกันทุกเวร	1.01	0.10	ต่ำมาก	2.70	0.45	ดีมาก
การประเมินการพยาบาล						
7. บันทึกประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกรพยาบาลต่อเนื่องกันทุกเวร	1.01	0.10	ต่ำมาก	2.80	0.39	ดีมาก*
8. บันทึกประเมินผลข้อวินิจฉัย/ปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่องกันทุกเวรตั้งแต่มีการแก้ไขหรืออาการเปลี่ยนแปลงไป	0.59	0.49	ต่ำมาก	2.74	0.56	ดีมาก*

* ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความต่อเนื่องของการบันทึก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) บันทึกประเมินผลข้อวินิจฉัย/ปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่องกันทุกเวรตั้งแต่มีการแก้ไขหรืออาการเปลี่ยนแปลงไป 2) บันทึก/หลักฐานที่แสดงถึงการวางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องของกิจกรรมการพยาบาล 3) บันทึกการวางแผนการพยาบาลทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป 4) บันทึกประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องกันทุกเวร และ 5) บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่องกันทุกเวร (ก่อนการทดลอง \bar{X} = 0.59, 1.00, 1.00 และ 1.01 ตามลำดับ และหลังการทดลอง \bar{X} = 2.74, 2.79, 2.79 และ 2.80 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและ
หลังการทดลองใช้ระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพของการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mann-Whitney U Test	p-value
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
- ด้านความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล	0.58	0.08	0.90	0.07	16.515	<0.001**
- ด้านความถูกต้องตาม หลักการบันทึก	0.60	0.09	0.88	0.11	15.667	<0.001**
- ด้านความต่อเนื่องของ การบันทึก	1.45	0.07	2.68	0.21	17.297	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 พบว่า คะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่องของการบันทึกทุกด้านมีค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 ด้านความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

ความสามารถในการบันทึก ตามกระบวนการพยาบาล (คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
1. การประเมินผู้ป่วย	3.33	0.22	ปานกลาง	3.79	0.44	ดี
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	3.05	0.44	ปานกลาง	3.45	0.47	ปานกลาง
3. การวางแผนการพยาบาล	2.99	0.30	ต่ำ	3.18	0.45	ปานกลาง
4. การปฏิบัติการพยาบาล	3.07	0.30	ปานกลาง	3.38	0.41	ปานกลาง
5. การประเมินผลการพยาบาล	3.11	0.25	ปานกลาง	3.50	0.45	ปานกลาง
รวม	3.15	0.16	ปานกลาง	3.52	0.37	ดี

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) หลังการทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกก่อนการทดลองในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) หลังการทดลองพบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.79$) การวางแผนการพยาบาลก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.99$) หลังการทดลองพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$) ความสามารถในการบันทึกขั้นตอนอื่น ๆ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ได้แก่ การวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการบันทึกทาง
การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการบันทึกตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
การประเมินผู้ป่วย						
1. บันทึกข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วย	3.50	0.60	ดี	3.90	0.64	ดี
2. บันทึกข้อมูลจากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ จากบันทึกของทีมสุขภาพ	3.35	0.67	ปานกลาง	3.75	0.63	ดี
3. บันทึกอาการสำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ถูกต้อง	3.45	0.68	ปานกลาง	4.05	0.51	ดีมาก*
4. บันทึกประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ได้ถูกต้องและ ครบถ้วน	3.40	0.68	ปานกลาง	3.75	0.71	ดี
5. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยใน อดีตเกี่ยวกับประวัติการ เจ็บป่วย การผ่าตัดและ/หรือ อุบัติเหตุได้ถูกต้อง	3.25	0.78	ปานกลาง	3.90	0.64	ดี
6. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยใน อดีตเกี่ยวกับการแพ้ยา สารอาหารและ/หรือสิ่งที่ทำให้ เกิดอาการแพ้ได้ถูกต้อง	3.45	0.82	ปานกลาง	4.00	0.56	ดีมาก
7. บันทึกประวัติภาวะสุขภาพของ ครอบครัวผู้ป่วยได้	3.25	0.85	ปานกลาง	4.10	0.64	ดีมาก*
8. บันทึกอาการและอาการแสดง แรกเริ่มของผู้ป่วยได้ครอบคลุม สภาพร่างกายและจิตใจ หรือ อารมณ์ของผู้ป่วย	3.10	0.64	ปานกลาง	3.25	0.78	ปานกลาง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสามารถในการบันทึกตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
9. บันทึกข้อมูลจากการประเมิน ความสามารถ และข้อจำกัดใน การดูแลตนเองที่บ้านของ ผู้ป่วย/ญาติเพื่อการวางแผนการ จำหน่ายได้	3.25	0.71	ปานกลาง	3.45	0.60	ปานกลาง
การวินิจฉัยการพยาบาล						
10. บันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาด้านร่างกาย ได้ถูกต้อง	3.05	0.68	ปานกลาง	3.60	0.59	ดี
11. บันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาด้านจิตใจ สังคมและ/หรือจิตวิญญาณได้ ถูกต้อง	2.95	0.68	ต่ำ	3.35	0.67	ปานกลาง
12. บันทึกข้อวินิจฉัยการ พยาบาลเพื่อการวางแผนการ จำหน่ายได้ถูกต้อง	3.15	0.74	ปานกลาง	3.40	0.50	ปานกลาง
การวางแผนการพยาบาล						
13. กำหนดและบันทึกเป้าหมาย และ/หรือเกณฑ์การ ประเมินผลการพยาบาลได้ทุก ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	2.95	0.75	ต่ำ	3.30	0.57	ปานกลาง
14. กำหนดและบันทึกกิจกรรม การพยาบาลได้ทุกข้อวินิจฉัย การพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วย	3.05	0.60	ปานกลาง	3.10	0.44	ปานกลาง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสามารถในการบันทึกตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
15. กำหนดและบันทึกกิจกรรม การพยาบาลได้ครอบคลุม บทบาท 4 มิติของพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟู สภาพ	2.90	0.78	ต่ำ	3.10	0.64	ปานกลาง
16. กำหนดและบันทึกกิจกรรม การพยาบาลของข้อวินิจฉัย การพยาบาลเพื่อการ วางแผนการจำหน่ายได้	3.05	0.60	ปานกลาง	3.20	0.61	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาล						
17. บันทึกการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการด้าน ร่างกายของผู้ป่วยได้	3.10	0.55	ปานกลาง	3.65	0.48	ดี
18. บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อตอบสนองความ ต้องการด้านจิตใจ สังคมและ/ หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้	2.95	0.68	ต่ำ	3.20	0.69	ปานกลาง
19. บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยได้	3.15	0.67	ปานกลาง	3.50	0.51	ดี
20. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ได้สอดคล้องกับแผนการ พยาบาล	3.15	0.58	ปานกลาง	3.35	0.48	ปานกลาง
21. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ได้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ตามแผนการพยาบาล	3.00	0.79	ปานกลาง	3.20	0.52	ปานกลาง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสามารถในการบันทึกตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
การประเมินผลการพยาบาล						
22. บันทึกการประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการด้าน ร่างกายของผู้ป่วยและ/หรือ ปัญหาและอุปสรรคได้	3.20	0.61	ปานกลาง	3.55	0.51	ดี
23. บันทึกประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการด้าน จิตใจ สังคม และ/หรือ จิตวิญญาณของผู้ป่วยและ/ หรือปัญหาและอุปสรรคได้	2.90	0.64	ต่ำ	3.20	0.52	ปานกลาง
24. บันทึกผลของการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยและ/ หรือญาติเพื่อการจำหน่ายได้	3.05	0.75	ปานกลาง	3.30	0.65	ปานกลาง
25. บันทึกการประเมินผลว่า ปัญหาของผู้ป่วย/ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลได้รับการ แก้ไขหรือยุติในแบบบันทึก แผนการพยาบาลได้	3.10	0.71	ปานกลาง	3.40	0.59	ปานกลาง
26. บันทึกสรุปผลการจำหน่าย ผู้ป่วย	3.30	0.57	ปานกลาง	3.80	0.69	ดี

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความสามารถในการบันทึก ตามกระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ
27. บันทึกการให้คำแนะนำ หรือ ทบทวนการให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนการ จำหน่ายสอดคล้องกับปัญหา ของผู้ป่วยได้	3.10	0.64	ปานกลาง	3.75	0.78	ดี*
รวม	3.15	0.16	ปานกลาง	3.52	0.37	ดี

* ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) หลังการทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของความสามารถในการบันทึก พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลองมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บันทึกประวัติภาวะสุขภาพของครอบครัวได้ถูกต้อง บันทึกการให้คำแนะนำ หรือทบทวนการให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนการจำหน่าย สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลได้ถูกต้อง (ก่อนการทดลอง $\bar{X} = 3.25, 3.10$ และ 3.45 ตามลำดับ และหลังการทดลอง $\bar{X} = 4.10, 3.75$ และ 4.05 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการบันทึก
ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

ความสามารถในการบันทึก ตามกระบวนการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	df	p-value
	\bar{X}	S	\bar{X}	S			
1.การประเมินผู้ป่วย	3.33	0.22	3.79	0.44	4.022	19	0.0005**
2.การวินิจฉัยการพยาบาล	3.05	0.44	3.45	0.47	2.303	19	0.0150*
3.การวางแผนการพยาบาล	2.99	0.30	3.18	0.45	1.526	19	0.0715
4.การปฏิบัติการพยาบาล	3.07	0.30	3.38	0.41	2.620	19	0.0085**
5.การประเมินผลการ พยาบาล	3.11	0.25	3.50	0.45	3.685	19	0.0010**
รวม	3.15	0.16	3.52	0.37	3.850	19	0.0005**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกตาม
กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการ
ประเมินผลการพยาบาลหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถด้านการวินิจฉัยการพยาบาลหลังการทดลองมากกว่าก่อน
การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการวางแผนการพยาบาลมีคะแนนก่อน
และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ