

ประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยในและห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี[†]

Effectiveness of the nursing recording quality development workshop program at Inpatient and Delivery Unit, Nasan Hospital, Surat Thani Province

ศรียา ศรีกลั้ว

Sateema Sreklab

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Nursing Department, Ban Na San Hospital, Surat Thani, Thailand

*อีเมล: kantima3274@icloud.com

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 30 คน และเวชระเบียนจากการสุ่ม จำนวน 100 ชุด ซึ่งเป็นเวชระเบียนที่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งมีทั้งการบรรยายและการอบรมเชิงปฏิบัติการ (CVI = 0.90) 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (CVI = 0.90, KR-20 = 0.72) 3) แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล (CVI = 0.85) 4) แบบบันทึกความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบประเมินมาตรฐานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถิติที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และใช้ Wilcoxon Signed Rank Test และ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มเดียวกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.33 ± 9.37 ปี ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 7.73 ± 9.83 ปี และประสบการณ์การบันทึกทางการพยาบาลเฉลี่ย 7.63 ± 9.79 ปี ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ เฉลี่ย 7.97 ± 1.61 และ 9.20 ± 0.61 คะแนน ตามลำดับ โดยความรู้หลังการได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลทุกประเด็นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงและสูงมาก ร้อยละ 56.67 และ 43.33 ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ไปพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลบันทึกได้ถูกต้อง ครบคลุม และตระหนักในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ, คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

Abstract

A quasi-experimental single-group pretest-posttest study was conducted to evaluate the effectiveness of the nursing recording quality development workshop program. The sample consisted of 30 nurses and 100 randomly selected medical records with a hospitalization period of at least 48 h. The tools used included: 1) the nursing recording quality development workshop program developed by the researcher, which included both lectures and workshop training (CVI = 0.90), 2) a questionnaire assessing knowledge of focus charting (CVI = 0.90, KR-20 = 0.72), 3) an evaluation form measuring satisfaction with the nursing recording quality development workshop program (CVI = 0.85), and 4) a nursing documentation completeness assessment form based on hospital and National Health Security Office (NHSO) standards. Statistical analysis involved descriptive statistics, the Wilcoxon Signed Rank Test, and the Mann-Whitney U test to analyze

[†]The 3rd National Conference Clinical Reasoning, Nursing Research and Nursing Innovation Development 2024 (March 22 - 23, 2024 at Walailak University, Thailand)

differences in means within the same group. The study findings revealed that a total of 30 samples of nurses had a mean age of 30.33 ± 9.37 years, average work experience of 7.73 ± 9.83 years, and average nursing documentation experience of 7.63 ± 9.79 years. The knowledge about focus charting of the sample before and after receiving the program was 7.97 ± 1.61 and 9.20 ± 0.61 , respectively. The knowledge score after the training program was significantly higher than before statistically ($p < .01$). The completeness of nursing documentation, both quantitatively and qualitatively, was higher after the intervention compared to before, though not statistically significant ($p > 0.05$). The sample expressed high to very high levels of satisfaction, with 56.67 and 43.33 %, respectively. Therefore, stakeholders should implement the nursing recording quality development workshop program to improve the quality of nursing documentation, aiming for accuracy, comprehensiveness, and increased awareness in patient care.

Keywords: Workshop program, Nursing recording quality

บทนำ

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหนึ่งในมาตรฐานที่ใช้ในการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ทั้งด้านกฎหมายและคุณภาพการปฏิบัติงานของการพยาบาล (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2556) เพื่อแสดงถึงบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลและการปฏิบัติงานการดูแลผู้รับบริการบนพื้นฐานของความรู้และทักษะทางวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญที่สะท้อนถึงการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ (วรารณ ภัทรมงคลเขตต์, 2560; วิทวดี สุวรรณศรวล และคณะ, 2559) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลอย่างเป็นทางการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ตลอดจนระยะเวลาการดูแลผู้รับบริการ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย (สำนักการพยาบาล, 2551; เรณู พุกบุญมี, 2553) ที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอน การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ เป็นข้อมูลแสดงข้อเท็จจริงในการตรวจสอบรักษาหรือการปฏิบัติการการพยาบาล เป็นพยานหลักฐานในทางคดีความ ประเมินคุณภาพเอกสารได้ ตลอดจนเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย สภาการพยาบาลได้มีประกาศเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานไว้ว่า “การบันทึกและรายงานบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการตามกระบวนการพยาบาลโดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เป็นเครื่องมือ เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้” ดังนั้น การบันทึกจึงเป็นความคาดหวังของวิชาชีพและขององค์กรที่มีต่อพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้มาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับโรงพยาบาล ต้องการให้มีการดำเนินการเรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในมาตรฐานการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล ข้อ 2.2 หมวด ข. ปฏิบัติการพยาบาล การติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2562)

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการ ข้อมูลที่บันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง และขาดการเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพ แบบบันทึกมีมากจนเกินไปและซ้ำซ้อน การบันทึกไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติจริง การบันทึกโดยไม่ได้เก็บข้อมูล ลายมืออ่านยาก และข้อมูลที่บันทึกไม่ถูกนำไปใช้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564; สำนักการพยาบาล, 2550) สำหรับผลการสำรวจข้อมูลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลบ้านนาสาร พบว่า การบันทึกผลไม่ชัดเจน ซ้ำซ้อน ไม่ตรงประเด็น นอกจากนี้จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนาสารในปี 2564 - 2566 จำนวน 9 ข้อ พบว่าการบันทึกตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 5 ข้อ คือ 1) เกณฑ์ข้อที่ 2 การบันทึกการให้ยา สารน้ำ การให้เลือด ฟอรัมโปรท และการบันทึกน้ำเข้า/น้ำออก (Intake/Output) (ถ้ามีคำสั่งการรักษา) ถูกต้อง ครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา 2) เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล 3) เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการลงนาม วันเดือนปี และเวลาที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์ 4) เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย และลงลายมือชื่อผู้บันทึก และ 5) เกณฑ์ข้อที่ 9 การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) การนัดตรวจครั้งต่อไป/การปฏิบัติตัว/Home healthcare และมีการบันทึกน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่เกณฑ์คุณภาพของสภาการพยาบาลกำหนด (น้อยกว่าร้อยละ 80) จำนวน 4 ข้อ คือ 1) เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกอาการและรับของพยาบาล ครบถ้วนตามฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนด และสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ อย่างน้อยต้องประกอบด้วย อาการที่มาประวัติการเจ็บป่วย อดีตและปัจจุบัน และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วยได้ ร้อยละ 78.10 2) เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในส่วนของกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์พยาบาล และข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้ร้อยละ 73.60 3) เกณฑ์ข้อที่ 4: มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในส่วนของวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้ ร้อยละ 75.21 4) เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในส่วนของประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผน

แผนการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาล ได้ร้อยละ 73.24 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าพยาบาลอาจให้การดูแลผู้รับบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้รับบริการ และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องหากส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ

การพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ สำหรับรูปแบบที่เป็นที่นิยมคือ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting nursing record) ซึ่งมุ่งเน้นการระบุปัญหาผู้รับบริการเฉพาะที่สำคัญ รวมถึงความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงซึ่งรูปแบบดังกล่าวช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาการบันทึก มีความชัดเจน กระชับ นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้จริง มีความต่อเนื่อง ยืดหยุ่น สะท้อนกระบวนการพยาบาล (Thede & Sewell, 2010)

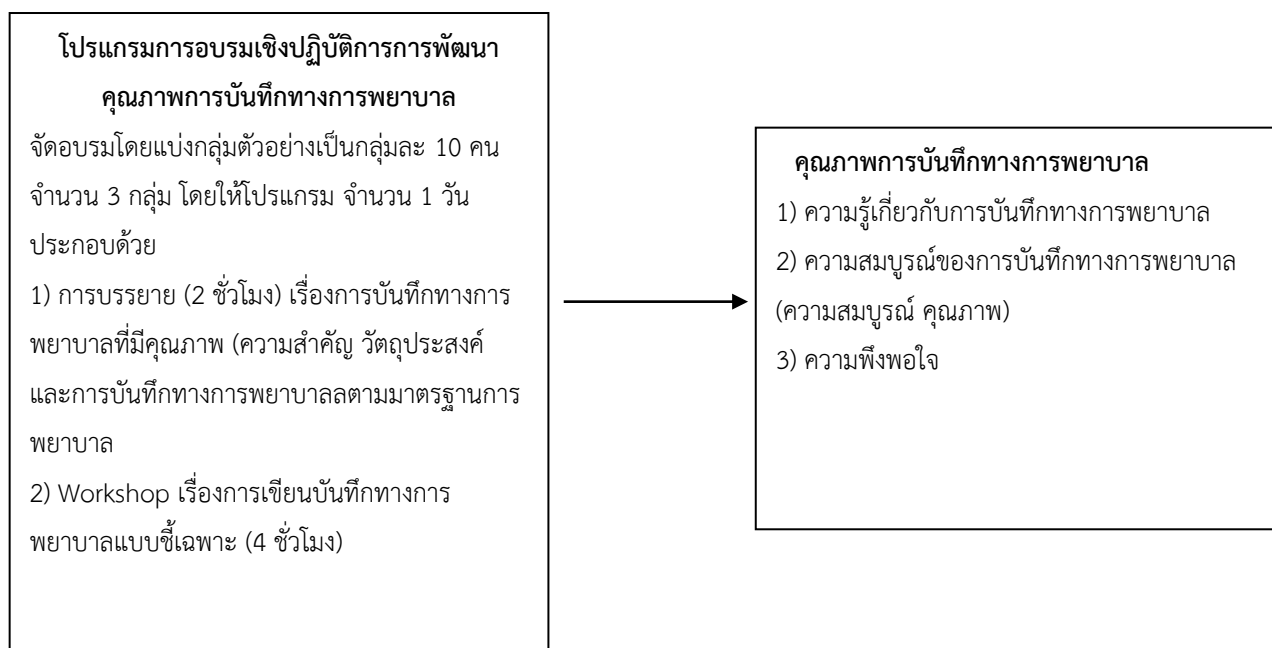
จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพด้านการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการควบคุมคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น จึงพัฒนาโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลขึ้น เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาล คุณภาพของหน่วยงาน และทำให้วิชาชีพมีความเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.2) เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล (ความสมบูรณ์ และคุณภาพ) หลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
- 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง (The one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

1) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน และพยาบาลประจำห้องคลอด ที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกทางการพยาบาล จำนวนทั้งหมด 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยใช้ประชากรที่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน และพยาบาลประจำห้องคลอดทั้งหมด (30 คน) เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือก
2) เวชระเบียนที่กลุ่มตัวอย่างบันทึก ซึ่งสุ่มโดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ จำนวน 100 ชุด (ก่อนได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 50 ชุด และหลังได้รับโปรแกรม จำนวน 50 ชุด)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้พยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในและห้องคลอด ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยแบ่งกลุ่มเข้ารับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และไม่ส่งผลกระทบต่อภาระดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพ

1) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน หรือห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2566
2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เวชระเบียน

เป็นเวชระเบียนที่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพ

1) ถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างอบรม หรือเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน
2) เข้าร่วมอบรมไม่ครบ 6 ชั่วโมง

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งใช้กรอบแนวคิดการวิจัยจากกรอบทฤษฎีการบันทึก ซึ่งมีการบรรยายและการอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดอบรมโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยแต่ละวันทั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในและห้องคลอด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และไม่ส่งผลกระทบต่อภาระดูแลผู้ป่วย โดยให้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 1 วัน ประกอบด้วย

1.1) การบรรยายเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (2 ชั่วโมง)

1.1.1) ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล

1.1.2) วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาล

1.1.3) การบันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

1.2) Workshop เรื่องการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (4 ชั่วโมง)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน (1 ปีขึ้นไป) และ ประสบการณ์การบันทึกทางการพยาบาล

2.2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ เก็บข้อมูลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน ข้อที่ถูก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 9 และ 10 และข้อที่ผิด ได้แก่ ข้อ 4, 5 และ 7 โดยแปลผลคะแนน ดังนี้

9 - 10 คะแนน (90.00 - 100.00 %) หมายถึง มีความรู้ในระดับดีมาก

8 - 8.9 คะแนน (80.00 - 89.99 %) หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

7 - 7.9 คะแนน (70.00 - 79.99 %) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

ต่ำกว่า 7 คะแนน (<70 %) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เก็บข้อมูลหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) โดยข้อคำถามที่เป็นทิศทางลบ ผู้วิจัยจะแปลงค่าให้เป็นทิศทางบวกก่อนวิเคราะห์ข้อมูล และนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็น 50 คะแนน แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจสูงมาก (45.00 - 50.00) พึงพอใจสูง (35.00 - 44.90) พึงพอใจปานกลาง (25.00 - 34.90) พึงพอใจต่ำ (15.00 - 24.90) และพึงพอใจต่ำมาก (10.00 - 14.90)

2.4) แบบบันทึกความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบประเมินความสมบูรณ์และคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำมาใช้ได้โดยไม่ต้องหาค่าความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนที่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง และเก็บข้อมูลก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกดังกล่าวมีการให้คะแนนในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ: 0 = ไม่มีข้อมูล/ข้อมูลไม่ถูกต้อง 1 = ข้อมูลไม่ครบ/ไม่สมบูรณ์ และ 2 = ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ มีจำนวน 19 ข้อ รวม 38 คะแนน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ: 0 = ไม่มีคุณภาพ ไม่ตรงประเด็น 1 = มีบางส่วน 2 = มีส่วนใหญ่ 3 = มีครบถ้วนสมบูรณ์ มีจำนวน 17 ข้อ รวม 51 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 3 ส่วน โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นดังนี้

1) โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) = 0.90 และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงโปรแกรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ได้ค่า CVI = 0.90 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง หาค่าความเที่ยงโดยนำไปใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่า KR-20 = 0.72 (ต้องได้ค่า ≥ 0.60)

3) แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ได้ค่า CVI = 0.85 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย สิ่งในกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติ ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ความช่วยเหลือหากมีอาการข้างเคียง วิธีการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และแจ้งว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง

3) ประสานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อเก็บข้อมูลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนก่อนและหลังใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

4) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างส่วนของข้อมูลทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาล ก่อนใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

5) ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

6) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาล และความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ตามเลขที่โครงการวิจัย STPHO2023-337 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย ผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทั้งด้านบวกและด้านลบ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีรหัสเข้าถึงข้อมูล โดยไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่จะทำให้ทราบชื่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลายเมื่อครบกำหนดการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ เป็นเวลา 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ ความพึงพอใจในโปรแกรม ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความรู้และความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test และ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มเดียวกัน เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทั้งหมด 30 คน และเวชระเบียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 60 ชุด (ก่อนได้รับโปรแกรม 30 ชุด และหลังได้รับโปรแกรม 30 ชุด) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามวัตถุประสงค์ใน 4 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.33 ± 9.37 ปี เป็นเพศหญิง และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.67 มีรายได้เฉลี่ย $26,409.33 \pm 12,452.85$ บาท ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 7.73 ± 9.83 ปี และประสบการณ์การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเฉลี่ย 7.63 ± 9.79 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	Mean $\pm$ S.D.	Max-Min
อายุ (ปี)	-	-	30.33 $\pm$ 9.37	58.00-23.00
เพศ				
หญิง	29	96.67	-	-
ชาย	1	3.33	-	-
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	29	96.67	-	-
ปริญญาโท	1	3.33	-	-

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	Mean±S.D.	Max-Min
รายได้ (บาท)			26,409.33±12,452.85	58,390-11,000
ระยะเวลาในการทำงาน (ปี)			7.73±9.83	38.00-1.00
ประสบการณ์การบันทึกทางการแพทย์ (ปี)			7.63±9.79	38.00-1.00

เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเฉลี่ย 7.97±1.61 โดยร้อยละ 60.00 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 23.33) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเฉลี่ย 9.20±0.61 โดยเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 90.00) ดังตารางที่ 2 โดยเมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า ความรู้หลังการได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สูงกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ระดับความรู้	ความรู้ก่อน (ร้อยละ)	ความรู้หลัง (ร้อยละ)
ดีมาก	18 (60.00)	27 (90.00)
ดี	2 (6.67)	3 (10.00)
ปานกลาง	3 (10.00)	-
ต่ำ	7 (23.33)	-
Mean±S.D.	7.97±1.61	9.20±0.61
Max-Min	10.00-5.00	10.00-8.00

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	รูปแบบ	N	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p-value
คะแนนความรู้ก่อนและหลังทดลอง	Negative Ranks	17	10.59	180.00	-3.471	0.001**
	Positive Ranks	2	5.00	10.00		
	Ties	11				
	Total	30				

** $p < 0.01$

Negative Ranks หมายถึง คะแนนความรู้ก่อน < คะแนนความรู้หลัง
Positive Ranks หมายถึง คะแนนความรู้ก่อน > คะแนนความรู้หลัง
Ties หมายถึง คะแนนความรู้ก่อน = คะแนนความรู้หลัง

ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ปริมาณและคุณภาพ) หลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุกประเด็นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ยกเว้นข้อมูลเชิงคุณภาพของการระบุเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ภายหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนปริมาณก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 35.74±.467 และ และ 36.17±.274 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพก่อนและหลัง

ทดลอง เท่ากับ 46.66 ± 6.00 และ 47.33 ± 3.74 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 อย่างไรก็ตามเมื่อใช้สถิติ Mann-Whitney U test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ กรณีที่ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ (ปริมาณและคุณภาพ) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

สถิติที่ใช้	ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์			
	ก่อน		หลัง	
	ปริมาณ	คุณภาพ	ปริมาณ	คุณภาพ
Mean $\pm$ S.D.	36.17 $\pm$ 2.74	47.33 $\pm$ 3.73	36.83 $\pm$ 2.50	47.83 $\pm$ 3.18
Max-Min	39.00-25.00	51.00-37.00	39.00-28.00	51.00-38.00

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

กลุ่ม	N	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ด้านปริมาณ					
ก่อนได้รับโปรแกรม	30	28.32	849.50	-1.046	0.296 ^{NS}
หลังได้รับโปรแกรม	30	32.68	980.50		
ด้านคุณภาพ					
ก่อนได้รับโปรแกรม	30	29.75	892.50	-0.336	0.737 ^{NS}
หลังได้รับโปรแกรม	30	31.25	937.50		

NS = Not significant ($p > .05$)

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงและสูงมาก ร้อยละ 56.67 และ 43.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจสูงมาก	13	43.33
พึงพอใจสูง	17	56.67

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

1.1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.00 ในขณะที่หลังทดลองมีความรู้ดีมาก ร้อยละ 90.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (คะแนนเฉลี่ย 7.97 ± 1.61 และ 9.20 ± 0.61 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ที่มีทั้งการบรรยายเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยใช้ PowerPoint และการทำ Workshop เรื่องการเขียนบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ ซึ่งจะมีการฝึกเขียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเขียนบันทึกทางการแพทย์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถจดจำได้เพิ่มขึ้น (Education

Corner, 2020) นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติยังกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการคิด ทำให้สามารถจำได้เพิ่มขึ้น (Masek et al., 2021)

1.2) เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ (ความสมบูรณ์ และคุณภาพ) หลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกทางการแพทย์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพสมบูรณ์มากขึ้น โดยพบคะแนนเฉลี่ยเชิงปริมาณเพิ่มขึ้นจาก 36.17 ± 2.74 เป็น 36.83 ± 2.50 และเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้นจาก 47.33 ± 3.73 เป็น 47.83 ± 3.18 อย่างไรก็ตามคะแนนที่เพิ่มขึ้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาการทำงาน และประสบการณ์การบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง ต่างกันตั้งแต่ 1 - 38 ปี ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนแยกตามประสบการณ์การทำงาน ทำให้อาจได้ข้อมูลเวชระเบียนที่มาจาก การบันทึกของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มาก ส่งผลให้ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังไม่รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงและสูงมาก ร้อยละ 56.67 และ 43.33 สอดคล้องกับการศึกษาของมลิวัลย์ มุลมงคล และคณะ (2560) ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะมากกว่าการบันทึกบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) อธิบายได้ว่า การบรรยายเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยใช้ PowerPoint และการทำ Workshop เรื่องการเขียนบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนองค์ความรู้ และได้ฝึกการบันทึกจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงและสูงมาก

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการพยาบาลควรนำโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ไปพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลบันทึกได้ถูกต้อง ครบคลุม และตระหนักในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลควรมีการวิจัยติดตามผลของการโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี ภายหลังจากการอบรม เพื่อทราบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในแต่ละช่วง ซึ่งจะทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดระยะเวลาการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อนุญาตและให้เวลาในการทำวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลหอผู้ป่วยในและห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านนาสาร ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

มลิวัลย์ มุลมงคล, ศศิธร ศรีภูษณาพรหม, ฉวี สิทธิวงค์กุล, ยุพิน ตันอนุชิตติกุล, และ ปิยธิดา จุลละปีย. (2560). ผลการใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus Charting งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 409-417.

ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2556). *Focus Charting: แนวการบันทึกที่สะท้อน Patient Center*. <https://www.slideserve.com/moke/focus-charting-patientcenter>

เรณู พุกบุญมี. (2553). *บันทึกทางการแพทย์: จากหลุมพรางมายาคติสู่ความต้องการที่ท้าทายของวิชาชีพ. บันทึกทางการแพทย์: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชชนนี.

วรารณ ภัทรมงคลเขตต์. (2560). การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(1), 123-136.

วิทวดี สุวรรณศรวล, เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล, และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2559). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 43(3), 128-136.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนกวง จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562.

https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0030.PDF.

สำนักงานการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

Education Corner. (2020). *The learning pyramid*. <https://www.educationcorner.com/the-learning-pyramid.html>

Masek, A., Ismail, A., Hashim, S., & Mohd, S. F. (2021). *Defining students' active participation in a group discussion session from different perspectives*. *Academia*, 2021(23-24), 67-84.

Thede, Q. L., & Sewell, P. J. (2010). *Informatics and nursing competencies and applications*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.