

การประเมินผลโครงการ การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช
งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสวนปรง

**Project Evaluation of the Development of Psychiatric Nursing Record Quality,
Inpatient Departments, Suan Prung Psychiatric Hospital**

ประยัด ประภาพรหม, กศม. (Prayad Prapaprom, M.Ed.)*

ราณี พรมานะจิรังกุล, พย.ม. (Ranee Ponmanajirangkul., M.N.S)*

มรุรีน คำวงศ์ปิ่น, พย.ม. (Maturin Kamwongpin, M.N.S)**

Abstract

The objective of this descriptive research was to evaluate the quality psychiatric nursing record project, inpatients departments in SuanPrung Psychiatric Hospital based on the CIPP Model including Context, Input, Process, and Product. The subjects were 125 registered nurses (RNs) who cared for inpatients department during 1 January 2009 to 30 June 2010 and 125 files of medical record. The instrument was evaluated form of nursing record based on the Medical Record Audit Guideline (NHSA & HAI, 2008). Problem category and descriptive statistics were performed for data analysis.

The results showed 4 dimensions of data; context, input, process and product. For the Context; objective of the project was relevant

to vision & mission, 82.48 % of the RNs were trained in mental health and psychiatric nursing, and staffs were rotated every two years. For the Input; planning of project was reliance on ISO 9001:2000, and charged by nurse's leadership knowledgeable in psychiatric nursing and quality improvement. For the Process; included meeting between the team project and RNs, and applying the Plan- Do-Study-Act process. For the Outcome; the integrity of nursing record increase of 74.58 %, 42.40 % of RNs were met the psychiatric nursing record criteria. Knowledge gains in this study contribute to use in psychiatric nursing record, the group of practitioners and individual score card were set.

Key Words: Evaluate, quality of psychiatric nursing record

* Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสวนปรง E-mail: papaprm@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลจิตเวช งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ตามชิปโมเดล (Stufflebeam, 2003) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์โครงการ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 - 30 มิถุนายน 2551 จำนวน 125 คน และเวรระเบียบผู้ป่วย 125 แพ้ม เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบประเมินผลบัณฑิตทางการพยาบาลที่สร้างมาจากแนวทางบัณฑิตและตรวจ

ประเมินคุณภาพการบัณฑิตเวชระเบียน (สปสข. และสรพ., 2551) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผล ด้านบริบท วัตถุประสงค์โครงการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมศึกษาต่อด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 82.48 บุคลากรพยาบาลทุกระดับหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุก 2 ปี ด้านปัจจัยนำเข้า แผนการดำเนินงานตามข้อกำหนดการออกแบบ ISO 9001:2000 ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลจิตเวชและการพัฒนาคุณภาพ ด้านกระบวนการ มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพ และใช้กระบวนการ Plan Do Study Act ด้านผลลัพธ์ ความสมบูรณ์ของบัณฑิตทางการพยาบาลจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์ประเมินผลการบัณฑิตทางการพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 74.58 และร้อยละ 42.40

ตามลำดับได้องค์ความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล

คำสำคัญ: การประเมินผลโครงการ คุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลจิตเวช

ความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ 5 เรื่องการบันทึกและรายงาน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2549) มีความสำคัญในการบริหารงานบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นหลักฐานแสดงถึงผลการปฏิบัติงาน คุณภาพทางการพยาบาล เป็นประโยชน์ในการสื่อสาร ประสานการดูแล อ้างอิงได้ และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสามารถใช้กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลภายใต้กระบวนการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาล (nursing record) คือ การเขียนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วยเฉพาะราย เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกิจกรรมที่ควบคุมคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล และยึดถือกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก สะท้อนถึงปัญหาของผู้ใช้บริการ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และผลที่เกิดขึ้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยหรือสาเหตุที่มีผลต่อการบันทึกทางการพยาบาลในหลายลักษณะ พบว่าความรู้เรื่องบันทึกทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาล (ผ่องพรรณ ลาภเจริญ, 2544) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์แตกต่างกันมีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (ธนัญญา

โพธาราม, 2549) ประสพการณ์ปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ แรงจูงใจ และค่านิยมในการบันทึกทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล (ทิพวรรณ โจนมใส, 2550) แต่การจัดระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีและเหมาะสมกับบริบทจะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้สึที่ดีและมีการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น โดยพบว่าระบบสนับสนุนองค์กร การเสริมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 (ธนัญญา โพธาราม, 2549) และการจัดระบบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ พยาบาลต้องการเข้าอบรม นิเทศ ชี้แนะ และวางระบบบันทึกให้ง่ายต่อการปฏิบัติจริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สำหรับสถานการณ์บันทึกทางการพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานบริการผู้ป่วยใน มีการรวบรวมข้อมูลยังไม่ครอบคลุมตามแบบฟอร์มที่กำหนด การวินิจฉัยทางการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับปัญหาและบางปัญหาที่บันทึกในแบบฟอร์มไม่ใช่ปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลมีลักษณะทั่วไป ไม่มีความเป็นเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่สอดคล้องกับโรค อาการ และอาการแสดง ปัญหา และการประเมินผลการพยาบาล ไม่มีการประเมินผลและประเมินผลไม่สอดคล้องกับปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล การบันทึกด้วยลายมืออ่านยากและอ่านไม่ออกจากปัญหาดังกล่าวถือว่าเป็นประเด็นท้าทายที่น่ามากำหนดการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช เป็นเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยจัดทำโครงการการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช งานบริการผู้ป่วยใน ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2553 และได้มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช โดยใช้รูปแบบการประเมินตามซิปโมเดล (CIPP model) ที่ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation: C) 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) และ 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนทราบปัญหา อุปสรรค ข้อดี ข้อ เสีย แนวทางการแก้ไขปรับปรุง และมีข้อมูลประกอบในการตัดสินใจในการบริหารโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการ การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ตามซิปโมเดล (CIPP model)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การประเมินโครงการการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยใช้กรอบการประเมินตามซิปโมเดล (CIPP model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2003) ได้แก่ 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านผลลัพธ์ และ 4) ด้านกระบวนการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 - 30 มิถุนายน 2553 จำนวน 125 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำนวน 125 แฟ้ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินผล บันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ชื่อหอผู้ป่วย วัน เดือน ปี และครั้งที่ประเมิน ส่วนที่ 2 เกณฑ์การ ประเมินผลบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างมาจาก แนวทางบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการ บันทึกเวชระเบียน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) มีการ บันทึกอาการแรกรับครบถ้วน 2) มีการบันทึก การวินิจฉัยทางการแพทย์ 3) มีการบันทึกการ วางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการ พยาบาล 4) มีการบันทึกการประเมินผลการ พยาบาล 5) มีการบันทึกอย่างต่อเนื่องครบถ้วน 6) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) 7) มีการบันทึกการให้ยา, สารน้ำ, การให้เลือด, ฟอรัมโปรท และการบันทึก intake/output 8) มี การลงนาม วันเดือน ปี และเวลา ที่รับทราบ คำสั่งการรักษาของแพทย์ 9) มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านได้และลงลายมือชื่อผู้บันทึก

(สปสช.และสรพ., 2551) ตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวม ข้อมูลด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และด้านกระบวนการ (Process) จาก เอกสารสิ่งตีพิมพ์ รายงานการประชุม การอบรมและ ข้อมูลการดำเนินโครงการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์ จิตเวช ข้อมูลด้านผลลัพธ์ (Product) รวบรวมจากแบบประเมินผลการบันทึกเวช ระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปนำมา แจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และด้าน กระบวนการ (Process) นำมาจัดหมวดหมู่ตาม ประเด็นปัญหาข้อมูลด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ความ สมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ จิตเวช และ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลการ บันทึกทางการแพทย์ จิตเวช นำมาแจกแจง ความถี่ และร้อยละ และการจัดหมวดหมู่องค์ ความรู้เรื่องการบันทึกทางการแพทย์ จิตเวช

ผลการวิจัยและการอภิปราย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการอบรม และศึกษาต่อด้านการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต ประสพการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=125)	ร้อยละ
การอบรม และศึกษาต่อด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต		
หลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	62	49.6
หลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ จิตเวชและสุขภาพจิต	42	33.6
ไม่ผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ จิตเวชและสุขภาพจิต	21	16.8

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=125)	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช		
1-5 ปี	13	10.4
6-10 ปี	18	14.4
11-20 ปี	21	16.8
มากกว่า 20 ปี	73	58.4

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์และประเมินผล โครงการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการ พยาบาลจิตเวช งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สวนปรง

2.1 การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)

2.1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงการ มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของ โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ที่มุ่งการเป็น ผู้นำทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี มาตรฐาน และมีความสอดคล้องกับมาตรฐาน วิชาชีพพยาบาล ตามมาตรฐานบริการพยาบาล และผดุงครรภ์หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) มาตรฐานที่ 1 การ ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลและผดุงครรภ์ และมาตรฐานที่ 5 การ บันทึกและรายงาน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2549)

2.1.2 การพัฒนาบุคลากร โครงการ มีความสอดคล้องกับการพัฒนาบุคลากร โดย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรง มีการ พัฒนาบุคลากร 2 แบบคือ 1) การสนับสนุนให้ บุคลากรอบรมและศึกษาดูงานด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาทั้งในระบบการศึกษาและ การอบรมเฉพาะทาง (ตารางที่ 1) และ 2) การ หมุนเวียนบุคลากร (rotation) กลุ่มการพยาบาล

กำหนดการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช มีการจัดหอผู้ป่วยตาม ลักษณะผู้ป่วย เช่นหอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วย โรคนิ่วจากแอลกอฮอล์ หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป เป็นต้น มีนโยบายหมุนเวียนบุคลากรทุกระดับใน การปฏิบัติงาน ทุก 2 ปี การสับเปลี่ยนหมุนเวียน งาน (job rotation) เป็นการพัฒนา เพื่อให้ บุคลากรมีทักษะการทำงานที่หลากหลาย เกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำสู่การปฏิบัติ (เรมวอล นันทสุภวัฒน์, 2542; ชำรงศักดิ์ คงคา สวัสดิ์, 2553) ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการ อบรม การศึกษาต่อ และการหมุนเวียนการ ทำงาน ทำให้มีความพร้อมในการสนองตอบ และช่วยสนับสนุนให้โครงการการพัฒนาระบบการ พยาบาลจิตเวชดำเนินการอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ

2.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

2.2.1 กระบวนการวางแผนดำเนินงาน โครงการนี้ได้วางแผน ดำเนินโครงการ 7 ขั้นตอนตามข้อกำหนดการออกแบบ ISO 9001:2000 คือ 1) การวางแผนการออกแบบ 2) ปัจจัยป้อนของการออกแบบ 3) ผลลัพธ์การ ออกแบบ 4) การทบทวนการออกแบบ 5) การ ตรวจสอบการออกแบบ 6) การรับรองความถูกต้องของการออกแบบ และ 7) การควบคุมการ เปลี่ยนแปลงการออกแบบ จากแผนการดำเนิน

โครงการทั้ง 7 ขั้นตอนนี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ เกิดการรับรู้ เข้าใจ ลดช่องว่างความรู้สึกลับข้องใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ มีการตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้การกำหนดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2.2.2 ผู้รับผิดชอบโครงการ ประกอบด้วยทีมผู้นำทางการพยาบาล คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชและการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการมีประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการของทีมผู้รับผิดชอบโครงการ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานกระบวนการคุณภาพ สามารถชี้แนะแนวทางเชื่อมโยงและบูรณาการการบันทึกทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานและบริบทของการพยาบาลจิตเวช มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐาน แลกเปลี่ยนระหว่างทีมนำการพยาบาลกับพยาบาลปฏิบัติการ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาอุปสรรคต่างๆ ขึ้นสู่ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (lead team) มีผลให้ได้รับการสนับสนุน งบประมาณ การได้รับการยอมรับจากทีมสหวิชาชีพ

2.3 การประเมินด้านกระบวนการ (Process evaluation) มีการดำเนินการตามแผนดำเนินการ การประชุมทีมผู้รับผิดชอบโครงการ

ร่วมกับทีมผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ มีประเด็นปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข 5 อันดับแรกคือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การรวบรวมข้อมูล การวางแผนจำหน่าย ความต่อเนื่องเชื่อมโยงและการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน ใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการ Plan-Do-Study-Act คือ การสะท้อนข้อมูลกลับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และการอบรมเชิงปฏิบัติการ

จากการติดตามการประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 4 ครั้ง พบปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาล คือ 1) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การวางแผนจำหน่าย 4) ความต่อเนื่องเชื่อมโยง และ 5) การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน ซึ่งปัญหาของการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลจิตเวชทั้ง 5 ด้านดังกล่าวได้ใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันด้วยวิธีการ Plan-Do-Study-Act คือ การสะท้อนข้อมูลกลับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการพร้อมทั้งนิเทศ ติดตาม ชี้แนะ

2.4 การประเมินด้านผลลัพธ์ (Product evaluation)

2.4.1 ผลการตรวจประเมินบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช จากการประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช ทั้งหมด 4 ครั้ง พบว่า ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 74.58 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ จำแนกตามจำนวนครั้งที่ประเมิน

การประเมินบันทึกทางการแพทย์	ร้อยละของความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์
ครั้งที่ 1	31.92
ครั้งที่ 2	49.34
ครั้งที่ 3	58.67
ครั้งที่ 4	74.58

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการประเมินรายด้านของการบันทึกทางการแพทย์ จำแนกตามจำนวนครั้งที่ประเมิน

การบันทึกทางการแพทย์	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการรวบรวมข้อมูล	63	50.4	51	40.8	59	47.2	99	79.2
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์	27	21.6	68	54.4	59	49.2	73	66.4
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์	24	19.2	40	32	61	48.8	83	66.4
ด้านการประเมินผลทางการแพทย์	21	16.8	61	48.8	60	48	86	68.8
ด้านความต่อเนื่องเชื่อมโยง	19	15.2	47	37.6	70	56	82	65.6
ด้านการวางแผนจำหน่าย	20	16	29	23.2	53	42.4	55	44
ด้านการบันทึกการให้ยา สารน้ำ	97	77.6	98	78.4	106	84.8	115	92
ฟอร์มโปรอท intake output								
ด้านการลงนาม วันเดือนปี และเวลาที่	45	36	82	65.6	120	96	123	98.4
รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์								
ด้านการบันทึกด้วยลายมืออ่านง่าย และ	43	34.4	79	63.2	72	57.6	113	90.4
ลงลายมือชื่อบันทึก								

จากตารางที่ 3 รายด้านของการบันทึกทางการแพทย์ พบว่า การลงนามวัน เดือน ปี และเวลาที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์ การบันทึกการให้ยา สารน้ำ ฟอร์มโปรอท intake output การบันทึกลายมืออ่านง่ายและลงชื่อ ผู้บันทึกมีความสมบูรณ์มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งพยาบาลส่วนใหญ่ถือเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาที่พยาบาลให้ความสำคัญจะบันทึกมาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อสะท้อนผลการประเมินก็

สามารถแก้ไขได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณ คำเกิง (2547) ที่พบว่า การบันทึกวัน เดือน ปี และเวลามีคุณภาพในระดับสูง ส่วนเกณฑ์ด้านการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการประเมินผลทางการแพทย์ พบว่า ความสมบูรณ์ของบันทึกเมื่อสิ้นสุดโครงการเพิ่มขึ้นก่อนเริ่มโครงการ (ตาราง 3) ซึ่งในการดำเนินโครงการ มีดำเนินการตามแผน กรณีมีประเด็น

ปัญหาจากการเยี่ยมชมประเมิน จะใช้วิธีสะท้อนข้อมูลกลับทั้งในภาพรวมและรายหอผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการเห็นปัญหาในภาพรวม และแนวโน้มรายหอผู้ป่วย ทำให้เข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความท้าทายในแก้ไข และการพัฒนา ดังคำกล่าวที่ว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสิทธิภาพในองค์การลดลง คือ การไม่สามารถรับข้อมูลป้อนกลับและการไม่สามารถใช้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อประโยชน์ในการปรับตัว กำหนดเป้าหมายในองค์การ ทดสอบความเป็นจริง การผสมผสานให้เกิดการทำงานอย่างคล่องตัว (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) และการ

ที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนา คืออบรมและศึกษาต่อให้มีความรู้ ทักษะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตแลจิตเวช และนำความรู้ที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาต่างให้มีความสำคัญ การบันทึกที่สามารถสื่อสารได้ดี เพราะบันทึกที่ประกอบด้วยเนื้อหาที่ครบถ้วนแต่การไม่สามารถอ่านและอ่านผิดพลาดก็ไม่สามารถสื่อสารและเป็นการเปล่าประโยชน์ ซึ่งพยาบาลทุกคนได้พัฒนาตนเองโดยการอ่านบันทึกทางการพยาบาลตนเองและของเพื่อนเทียบกับเกณฑ์การบันทึก เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาด้วยตนเอง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การบันทึกทางการพยาบาล จำแนกตามครั้งที่ประเมิน

จำนวนครั้งที่ประเมิน	จำนวน (n=125)	ร้อยละ
ครั้งที่ 1	9	7.2
ครั้งที่ 2	35	28
ครั้งที่ 3	45	36
ครั้งที่ 4	53	42.4

จากตารางที่ 4 พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช เมื่อสิ้นสุดโครงการ ครั้งที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 42.40 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการพัฒนามีแนวโน้มในการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมชมผลบันทึกทางการพยาบาล แก่พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ และจัดให้เข้าร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจประเมินผลบันทึกทางการพยาบาล ก่อให้เกิดการยอมรับ นำสู่การพัฒนาตนเองในลักษณะ

ความสำเร็จสุดยอดของคนจากการทำงาน ย่อมสัมพันธ์กับสภาพงานความรู้สึกได้รับผิดชอบเต็มศักยภาพ มองเห็นความสำเร็จในการทำงาน ทั้งนี้คนต้องรู้สึกยอมรับในตนเอง คือการได้รับการยอมรับจากการทำงาน รู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

2.4.2 มีการจัดการความรู้เกิดชุมชนนักปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช จากการดำเนินโครงการ พบว่าพยาบาลบางส่วนมีความรู้ ทักษะ สามารถบันทึกทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ ที่ประชุมเห็นควรให้มีการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมการพยาบาล ทั้งนี้เพราะ บันทึกทางการพยาบาลเป็นทฤษฎีที่ต้องนำมาประยุกต์สู่การปฏิบัติ ต้องใช้ประสบการณ์มาช่วยให้การปฏิบัติ ซึ่งแนววิธีการสร้างการเรียนรู้ของทีมที่ดีและคุ่มค่านั้นคือ การทำ โดยผ่านการพูดคุย (dialogue) และการอภิปราย (discussion) ของผู้คนในองค์กร จึงจะปรับแนวคิดการปฏิบัติได้ตรงกัน ซึ่งการอภิปราย เป็นการแยกส่วนประเด็นที่สนใจร่วมกันจะเกิดการยอมรับความคิดเห็นคนอื่น และการเสวนา หรือพูดคุยทำให้เข้าใจมุมมองต่าง ๆ ได้กว้างขวาง สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนจากหลายมุมมอง ทำให้เห็นลักษณะความคิดเห็นของตนเองและของผู้อื่น (Senge, 1990 อ้างใน วีระวัฒน์ ปิ่นนิคมชัย, 2544) ทำให้เกิดองค์ความรู้ เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช 1 เรื่อง

2.4.3 กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล และตัวชี้วัดรายบุคคล จากผลการดำเนินโครงการทำให้ ทีมเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และการนำผลการพัฒนาไปใช้ในการทำงานประจำ จึงกำหนดให้การบันทึกทางการพยาบาลจิตเวชเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล และตัวชี้วัดรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลระดับสูงควรมีบทบาทในการนำการพัฒนาสนับสนุน ชี้แนะแนวทางอย่างต่อเนื่อง

2. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนจะทำให้การบันทึกทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

ทิพวรรณ โคมใส. (2550). *สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า*. Retrieve from <http://netra.lpru.ac.th/~phaitoon/competency/4737583.pdf>.

ธัญญา โพธาราม. (2549). *ทัศนคติต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล*. สารนิพนธ์ชั้นมัธยมศึกษา (การจัดการ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธำรงค์ศักดิ์ คงลาสวัสดิ์. (2553). *การฝึกอบรมไม่ใช่คำตอบสุดท้ายในการพัฒนาบุคลากรประชาสัมพันธ์ธุรกิจ คอตมันน์ HR corner*. from <http://www.thaitrainingzone.com/HrdNewsDetail.asp?id=342>.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่างจำกัด.

ผ่องพรรณ ลาภเจริญ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญของกฎหมายต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลและคุณค่าวิชาชีพตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย. วิทยาลัยนิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*. Retrieve from http://www.tke.go.th/thesis/abstract.asp?item_id=6281.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

- เรมวอล นันทสุภวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร*. พิมพ์ครั้งที่1. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2549). *ประกาศสภาพพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์*. Retrieve from <http://netra.lpru.ac.th/~phaitoon/competency/std%20nurse01.pdf>.
- วีระวัฒน์ ปิ่นนิดาภัย. (2544). *การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธีระป้อมวรรณกรรม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2551). *แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุตสาหกรรมไวโอเร็ด.
- อ๋องนั คำเกียรตรม. (2547). *คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่*. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ*, 10(1), 21-31.
- Stufflebeam, D. L. (2003). *THE CIPP MODEL FOR EVALUATION*. Present at the 2003 Annual Conference of the program Evaluators NETWORK (OPEN).