

รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลบ้านบึง

ดร. วรณี เดียววิเศษ* ดร.จินตนา วัชรสินธุ์* ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล** วชิรา ลิ้มเจริญชัย***และรุ่ง โยยิ่ง****

Deoisres, W., Wacharasin, C., Chunlestskul, K., Limbchareonchai, W., & Yoying, R.
Development of a model for enhancing the use of nursing process in Banbung Hospital.

Thai Journal of Nursing, 63(2), 11-20, 2014.

Key Words: Model Development, Nursing Process, Nursing Documentation.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านบึง ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจำนวน 22 คน และเวรระเบียนผู้ป่วยในจำนวน 90 แพ้มเลือกโดยการสุ่ม เครื่องมือวิจัยเป็นแบบวัดความรู้การใช้กระบวนการพยาบาลและแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาโดยกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและ t-test ผลการวิจัยมีดังนี้

1. รูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลบ้านบึงมี 7 องค์ประกอบได้แก่ 1) การตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล 2) การสร้างพยาบาลแกนนำในแต่ละหอผู้ป่วยให้เป็นพี่เลี้ยงพยาบาลในการนำไปปฏิบัติ 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทัศนคติที่ดี 4) การประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลและพยาบาลแกนนำประจำหอผู้ป่วย 5) การสื่อสารนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง 6) การจัดทำแบบฟอร์มและคู่มือแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

และ 7) การจัดระบบติดตามและประเมินการใช้
 2. ภายหลังจากใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้การ
 ใช้กระบวนการพยาบาลค่อนข้างอ่อน ($M = 5.14, SD =$
 1.64) แต่มีทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ใน

ระดับดี ($M = 4.37, SD = 0.35$) และคุณภาพบันทึกทางการ
 พยาบาล สูงกว่าก่อนใช้ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $.001$

Abstract

The purposes of this participatory action research were to develop a model for enhancing the use of nursing process among nurses in Banbung hospital and to test its effectiveness. Research participants included nurse administrators and staff nurses in Banbung hospital. The samples of 22 staff nurses and 90 patient records were randomly selected. Research tools were a knowledge test, a questionnaire on attitude toward the use of nursing process and a checklist on the quality of nursing documentation. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis. Research findings were as follows.

1. The model for enhancing the use of nursing process among nurses in Banbung hospital comprised of 7 components namely; 1) an appointment of the taskforce committee for improving the use of nursing process, 2) an appointment of the nurse core group for mentoring the use of nursing process in each ward, 3) a workshop arrangement on knowledge and attitude improvement, 4) a regularly meeting among the taskforce committee and the nurse core group, 5) transferring new policy regarding nursing process and documentation to all involved staff nurses, 6) development of new forms, handbooks and guidelines on using nursing process which include all aspects of health, and 7) set up a clear system for monitoring and evaluating the use of nursing process and the quality of nursing documentation.

2. After implementation of the model, staff nurses had knowledge on the use of nursing process at a poor level ($M = 5.14, SD = 1.64$) but had high positive attitudes towards the use of nursing process ($M = 4.36, SD = 0.35$). The quality of nursing documentation was significantly higher than the preimplementation period at $p < .001$.

ความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
 ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ (Atree & Murphy,
 1999) เป็นวิธีการคิดของพยาบาล เป็นทักษะที่จำเป็นและ
 เป็นการแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์และความเป็นวิชาชีพ
 ของพยาบาล (ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง และ วารุณี

ฟองแก้ว, 2540) กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
 คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การ
 วางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมิน
 ผล (Alfaro-LeFevre, 2010) พยาบาลใช้ขั้นตอนทั้ง 5
 ทุกครั้งที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความ

ชำนาญมากจะใช้กระบวนการพยาบาลในระดับที่ไม่สามารถแยกแยะแต่ละขั้นตอนออกจากกันได้อย่างชัดเจน แสดงถึงการมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลที่สามารถผสมผสานเข้าในกระบวนการคิดและการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Benner, 1984)

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน มุ่งเน้นคุณภาพของบริการและการลดค่าใช้จ่าย ดังนั้นบุคลากรที่มสุขภาพต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ และควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือให้พยาบาลประเมินปัญหาวางแผน ตัดสินใจเลือกกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ สามารถประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน (Ledema-Delgado & Mendes, 2009) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีปรากฏในบันทึกทางการพยาบาล (Sarato & Kinnunen, 2009)

องค์กรวิชาชีพพยาบาลในหลายประเทศได้กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลให้ใช้กระบวนการพยาบาลในทุกหน่วยบริการ ในประเทศไทย สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 ว่า “พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน...” และมาตรฐานที่ 5 ที่ระบุว่า “การบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลโดยครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่อง และสามารถประเมินคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้” (สภาการพยาบาล, 2544) นอกจากนี้ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาลของหลายองค์กร อาทิ การรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มุ่งเน้นให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการเช่นกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

ในประเทศไทยได้มีการสอนและฝึกใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาล ยังมีปัญหาและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเช่นการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าพยาบาลมีการใช้และมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด (กฤษณานรนาพันธ์, 2548; นุสรธา สุขศิริ, 2546) ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการได้รับการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง (ลักษ์คณา พิทักษ์กร, 2553) การใช้กระบวนการพยาบาลยังไม่เป็นระบบและไม่แสดงการใช้อย่างชัดเจนในการบันทึกทางการพยาบาล (เดือนใจ ภูสระแก้ว, 2551; ลำดวน บุญที, 2552; อภรณ์ ทองทิพย์, 2550) ในต่างประเทศ ก็พบปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลเช่นกัน ในประเทศเกาหลีใต้พบว่า พยาบาลร้อยละ 45 ใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินเป็นส่วนใหญ่ แต่ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับในประเทศบราซิล พบว่า แม้จะมีการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้รับบริการ ร้อยละ 100 แต่พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทั้ง 5 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่มีการใช้น้อยที่สุดคือ การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล มีการใช้เพียงร้อยละ 48 เท่านั้น (Lopes, Higa, Reis, Oliveira, & Christóforo, 2010) ในประเทศโบลิเวีย แม้ว่าการศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดีแต่ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลยังไม่ได้ใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลรวมทั้งการบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นระบบ (Granero-Molina, Fernández-Sola, Aguilera-Manrique, Peredo-de

Gonzales, Mollinedo-Mallea, Hernández-Padilla, 2010) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล คือ พยาบาลไม่มีเวลาและไม่มีความรู้ความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติ ส่วนปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาลที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของพยาบาล ความร่วมมือของสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลในการจัดอบรมแก่พยาบาล และระบบการสนับสนุนของโรงพยาบาล (Fernandes-Sola, Granero-Molina, Aguilera-Manrique, Peredo-de Gonzales, Castro-Sánchez, & Pérez Galdeano, 2011)

โรงพยาบาลบ้านบึง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงในจังหวัดชลบุรี กลุ่มการพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ แต่จากการประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ในปี 2553 และ 2554 พบว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลมีร้อยละ 74.95 และ 83.31 ตามลำดับ คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลมีร้อยละ 72.40 และ 83.01 ตามลำดับ และการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical Record Audit: MRA) ด้านบันทึกทางการพยาบาล (Nurses' note) ในปี 2553 และ 2554 มีร้อยละ 85.90 และ 89.04 ตามลำดับ (โรงพยาบาลบ้านบึง, 2554) ถึงแม้ว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลจะมีเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีการสร้างมาตรฐานและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้แก่ Head injury, Acute coronary syndrome, Birth asphyxia, Diabetes mellitus, Cardiovascular accident และ Chronic obstructive pulmonary disease เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการพัฒนาและปรับปรุงการใช้ กระบวนการและบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนปัญหาการใช้กระบวนการ

พยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล พบว่ายังมีการประเมินปัญหาผู้รับบริการไม่ครบถ้วนไม่ครอบคลุม พยาบาลขาดทักษะการประมวลผลข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยพยาบาลและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ การวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ครอบคลุมผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน ผู้รับบริการบางรายไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลต่อที่บ้าน การประเมินผลทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล มีการบันทึกและการลงลายมือชื่อผู้บันทึกด้วยลายมือที่อ่านยากและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามที่ต้องการ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านบึง
2. ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลบ้านบึง ในด้านความรู้และทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Wadsworth (1997) ที่มี 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การสะท้อนคิดวิเคราะห์ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลบ้านบึง 2) การวางแผน คือกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา 3) ปฏิบัติตามแผนคือการลงมือปฏิบัติตามรูปแบบเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาล และ 4) การสังเกตผลการปฏิบัติ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผลที่ได้จากการปฏิบัติตามรูปแบบเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้การวัดแบบต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนปฏิบัติต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านบึง ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มแกนนำ (Core group) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน 22 คน ได้ประชุมระดมสมองร่วมกันในการพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้

1.1 คณะผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ดี มาตรฐานของวิชาชีพ และงานวิจัย วิเคราะห์สภาพการณ์และปัญหาในการปฏิบัติ

1.2 ระดมสมอง การใช้กระบวนการพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วย โดยร่วมกันทบทวน วิเคราะห์ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์ โดยการรวบรวมข้อมูลจากที่ประชุม

1.3 ร่วมกันกำหนดรูปแบบเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาล

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาล 3 ด้านได้แก่ ความรู้การใช้กระบวนการพยาบาล ทศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ใช้ชนิดการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ชาย หญิง และเด็ก จำนวน 22 คนเลือกแบบเจาะจง และเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 60 แฟ้มเลือกโดยการสุ่ม เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1) แบบวัดความรู้การใช้กระบวนการพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และ 2) แบบสอบถามทศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวน 44 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ

ให้คะแนน 1 ถึง 5 เครื่องมือวิจัยทั้งสอง ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Item-Objective Congruence Index: IOC) ในรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเที่ยงโดยนำเครื่องมือวิจัยไปใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบวัดความรู้ และแบบสอบถามทศนคติฯ เท่ากับ 0.71 และ 0.96 ตามลำดับ และในรายด้านได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.82 - 0.94 และ 3) แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ พัฒนาโดยกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และได้รับอนุญาตให้ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินโดยใช้เกณฑ์คุณภาพบันทึกทางการแพทย์ 9 เกณฑ์ (ข้อ) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Medical record audit guideline: MRA) แต่ละข้อถ้ามีการบันทึกให้คะแนน = 1 ถ้าไม่มีให้คะแนน = 0 และให้คะแนนตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล 4 ประเด็น (4 C) ได้แก่ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และความชัดเจน (Clear) แต่ละข้อถ้ามีครบ 4 ประเด็นให้คะแนน 4 ถ้าไม่ครบให้คะแนน 0 ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของทั้งสองสถาบัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ดังนี้ ในระยะก่อนการใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ จากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 30 แฟ้ม จาก 3 หอผู้ป่วย เมื่อได้พัฒนารูปแบบฯ และไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในเป็นเวลา 1 เดือน หลังการใช้รูปแบบฯ คณะผู้วิจัยได้แจกแบบวัดความรู้ และแบบสอบถามทศนคติฯ ไปยังพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน เป็นรายบุคคลและขอรับกลับโดยส่งผ่านแกนนำ แต่ละหอผู้ป่วย คณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบฯ ในแต่ละหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมเป็นอย่างดี เป็นผู้ประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ จาก

เวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 60 แฟ้ม

กาวีเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที (Independent t-test)

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. รูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านบึงที่พัฒนาขึ้น มี 6 องค์ประกอบดังนี้

- 1) การแต่งตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล
- 2) การสร้างพยาบาลแกนนำในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมสนับสนุน นิเทศ กำกับและเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
- 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
- 4) การประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุงฯ และพยาบาลแกนนำเพื่อปรับปรุงและทำความเข้าใจรูปแบบและวิธีการบันทึกทางการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในโรงพยาบาล
- 5) การสื่อสารนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสู่พยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน

ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะทำงานและพยาบาลแกนนำ และนำแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับปรุงไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วย ร่วมกับกิจกรรมการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลแกนนำในช่วงเวรเช้าทุกวัน 6) การจัดทำคู่มือแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมตั้งแต่แรกรับ การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย ให้สมบูรณ์ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพ และ 7) การจัดระบบการนิเทศติดตามและประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนในแต่ละหอผู้ป่วยช่วงเวรเช้าทุกวัน โดยหัวหน้างานและพยาบาลแกนนำบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับกิจกรรมการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และนำผลการนิเทศมาปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

2. การทดสอบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้การใช้กระบวนการพยาบาลค่อนข้างอ่อน ($M = 5.14$, $SD = 1.64$) และมีทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและใน 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับมาก (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและในรายขั้นตอน ภายหลังจากนำรูปแบบฯ ไปใช้ ($n = 22$)

ทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	4.41	0.37	มาก
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	4.30	0.36	มาก
3. การวางแผนการพยาบาล	4.44	0.48	มาก
4. การปฏิบัติการพยาบาล	4.31	0.43	มาก
5. การประเมินผลการพยาบาล	4.36	0.38	มาก
รวม	4.37	0.35	มาก

คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลโดยรวม ภายหลังจากการใช้รูปแบบฯ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในรายข้อ พบว่า มี 4 ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อ 1. มีบันทึกอาการแรกเริ่มของพยาบาลครบถ้วนและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ ข้อ 2. มีบันทึกการปฏิบัติ

การพยาบาลถูกต้องครบถ้วน ข้อ 4. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวินิจฉัยทางการพยาบาล และ ข้อ 6. มีบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่วนอีก 5 ข้อ ไม่พบความแตกต่าง (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์สำนักการพยาบาล ในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้ t - test (n = 90)

คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล	ก่อนใช้	หลังใช้	t	p-value
	M (SD) n=30	M (SD) n=60		
1. มีบันทึกอาการแรกเริ่มของพยาบาลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่หน่วยการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ ประกอบด้วยอาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน/ในอดีต และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย	3.43 (0.61)	3.73 (0.37)	2.15	.036
2. มีบันทึกการปฏิบัติพยาบาลถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา ได้แก่ การให้ยา สารน้ำ การให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ฟอร์มปรัท intake/output	3.64 (0.68)	4.00 (0.00)	2.87	.008
3. มีบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย	3.83 (0.53)	4.00 (0.00)	1.72	.096
4. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.31 (0.85)	3.88 (0.46)	8.46	.000
5. มีบันทึกการประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล	3.65 (1.03)	4.00 (0.00)	1.87	.072
6. มีบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล	3.83 (0.38)	4.00 (0.00)	2.41	.023
7. มีการลงนามรับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์และมีการบันทึกวันเดือนปี เวลาที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์	3.47 (0.76)	3.65 (0.73)	0.85	.401
8. มีการบันทึกทางการพยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย และมีการลงรายชื่อผู้บันทึก	3.45 (0.65)	3.50 (0.87)	0.23	.817
9. มีการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) ประกอบด้วย การนัดตรวจครั้งต่อไป การปฏิบัติตัว Home health care	3.60 (0.74)	3.85 (0.49)	1.40	.168
รวม	31.22 (4.03)	34.61 (1.69)	4.90	.000

การใช้เกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ คุณภาพบันทึกทางการแพทย์โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในรายชื่อ พบว่า มี 5 ข้อที่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อ 1. มีบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ ข้อ 2. มีบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

ถูกต้องครบถ้วน ข้อ 4. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวินิจฉัยทางการแพทย์ ข้อ 5. มีบันทึกการประเมินผลหลังการให้พยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล และ ข้อ 6. มีบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่วนอีก 4 ข้อไม่พบความแตกต่าง (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ โดยใช้ t-test (n = 90)

คุณภาพบันทึกทางการแพทย์	ก่อนใช้	หลังใช้	t	p-value
	M (SD) n=30	M (SD) n=60		
1. มีบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่หน่วยการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ ประกอบด้วย อาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน/ในอดีต และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย	0.23 (0.43)	0.55 (0.51)	2.29	.028
2. มีบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา ได้แก่ การให้ยา สารน้ำ การให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด ฟอร์มปรัท intake/ output	0.70 (0.47)	1.00 (0.00)	3.53	.001
3. มีบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์และข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย	0.90 (0.31)	1.00 (0.00)	1.80	.083
4. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวินิจฉัยทางการแพทย์	0.17 (0.38)	0.90 (0.31)	7.21	.000
5. มีบันทึกการประเมินผลหลังการให้พยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการแพทย์	0.80 (0.41)	1.00 (0.00)	2.70	.012
6. มีบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล	0.83 (0.38)	1.00 (0.00)	2.41	.023
7. มีการลงนามรับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์และมีการบันทึกวันเดือนปี เวลาที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์	0.50 (0.51)	0.75 (0.44)	1.84	.073
8. มีการบันทึกทางการแพทย์ด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย และมีการลงรายมือชื่อผู้บันทึก	0.43 (0.51)	0.70 (0.47)	1.88	.066
9. มีการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) ประกอบด้วย การนัดตรวจครั้งต่อไป การปฏิบัติตัว Home health care	0.70 (0.47)	0.90 (0.31)	1.83	.074
รวม	5.27 (2.45)	7.80 (1.28)	4.78	.000

การอภิปรายผลการวิจัย

การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้พัฒนารูปแบบฯ ที่มีสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านบึง เป็นวิธีที่เหมาะสมใช้ได้ผลดีและสอดคล้องกับงานวิจัยที่พัฒนารูปแบบเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในหลายสถานที่ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (ลักษคณา พิทักษ์กร, 2553; เตือนใจ ภูสระแก้ว, 2551; ลำดวน บุญที, 2552; อภรณ์ ทองทิพย์, 2550; Fernández-Sola et al., 2011)

การทดสอบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบฯ พบว่าพยาบาลมีความรู้ค่อนข้างอ่อน อาจเนื่องจากการจัดอบรมใช้เวลาเพียง 1 วัน อาจยังไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ จีระกานต์ สุขเมือง (2547) ที่พบว่าก่อนและหลังการพัฒนาแบบการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลคงมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง แม้ว่าใช้เวลาการจัดอบรม ถึง 5 วัน แต่ขัดแย้งกับ เตือนใจ ภูสระแก้ว (2551) ที่พบว่าการจัดอบรม เพียง 1 วัน ทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ผลอาจไม่ได้ขึ้นกับระยะเวลาเพียงอย่างเดียวแต่อาจต้องพิจารณาปัจจัยอื่น เช่นรูปแบบการอบรมและบริบทของโรงพยาบาล ในด้านทัศนคติที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก สอดคล้อง

กับหลายการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและเมื่อหน่วยงานมีรูปแบบส่งเสริมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นระบบมากขึ้นยิ่งส่งผลทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จีระกานต์ สุขเมือง, 2547; เตือนใจ ภูสระแก้ว, 2551; ลำดวน บุญที, 2552) ในด้านคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ตามเกณฑ์สำนักการพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าหลังใช้รูปแบบฯ คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง (เตือนใจ ภูสระแก้ว, 2551; ลำดวน บุญที, 2552; อภรณ์ ทองทิพย์, 2550)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบต่อไป
2. ควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้แก่พยาบาลเป็นระยะโดยออกแบบกิจกรรมและเพิ่มเวลาให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา นรนาพันธ์. (2548). การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(2), 26-37.
- จีระกานต์ สุขเมือง. (2547). *การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน ตา หู คอ จมูก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์*. การศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เตือนใจ ภูสระแก้ว. (2551). *รูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการในการปฏิบัติงานของพยาบาลตึกชาย โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์*. การศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุสรา สุขศิริ. (2546). *ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- โรงพยาบาลบ้านบึง. (2554). รายงานสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนปี พ.ศ. 2554-2553. ชลบุรี: ผู้แต่ง.
- ลักษณะคณาพิทักษ์กร. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ลินจง โปธิบาล, พิภพ บุญช่วง, และวารุณี ฟองแก้ว. (ผู้แปล). (2540). ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า กรุงเทพฯ: แมกรอ-ฮิล.
- ลำดวน บุญที. (2552). การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลพุทธโสภณ จังหวัดบุรีรัมย์. การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี(ภาษาไทย). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2556). มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. ค้นเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html>
- อาภรณ์ ทองทิพย์. (2550). การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลลงงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Alfaro-LeFevre, R. (2010). *Applying nursing process: A tool for critical thinking* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Atree, M., & Murphy, G. (1999). Nursing process: Paradigm, paradox or pandora's box? *Nurse Education Today*, 19(5), 592–597.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Aguilera-Manrique, G., Peredo-de Gonzales, M. H., Castro-Sánchez, A. M., & Pérez Galdeano, A. (2011). Strategies to develop the nursing process and nursing care plans in the health system in Bolivia. *International Nursing Review*, 58(3), 392–399.
- Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Aguilera-Manrique, G., Peredo-de Gonzales, M. H., Mollinedo-Mallea, J., & Hernández-Padilla, J. M. (2010) Analysis of conditions for introducing nursing procedures in Santa Cruz (Bolivia). *Enfermera Clinica*, 20(5), 280–285.
- Ledesma-Delgado, M. E., & Mendes, M. R. (2009). The nursing process presented as routine care actions: Building its meaning in clinical nurses' perspective. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3), 328–334.
- Lopes, M. H. B. M., Higa, R., Reis, M. J., Oliveira, N. R., & Christóforo, F. F. M. (2010). Evaluation of the nursing process used at a Brazilian teaching hospital. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21(3), 116-123.
- Saranto, K., & Kinnunen, U. M. (2009). Evaluating nursing documentation – research designs and methods: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 464–476.