



การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

Quality Improvement of Nursing Documentation in Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

วิทิตี	สุวรรณศรวล พย.ม.*	Wittawadee Suwannasuan	M.N.S.*
เพชรสุณีย์	ทังเจริญกุล พย.ด**	Petsunee Thungjaroenkul	Ph.D.**
บุญพิชชา	จิตต์ภักดี พย.ด***	Bunpitcha Chitpakdee	Ph.D.***

บทคัดย่อ

บันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานสำคัญในการสะท้อนการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และสามารถใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาล ดังนั้นการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาเชิงพัฒนานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรปิติกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ วิจัยดำเนินการศึกษาอาศัยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพโพลัสทีดีซีเอ (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ วางแผนในการปรับปรุง นำไปปฏิบัติ ตรวจสอบการปฏิบัติ และยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาได้แก่ แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม และแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรปิติกส์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการโพลัสทีดีซีเอช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล ในการศึกษานี้ได้ โดยช่วยให้พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและอบรมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ หลังจากดำเนินการ 1 เดือน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลและพบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70

ผลการศึกษาี้แสดงว่า กระบวนการโพลัสทีดีซีเอสามารถนำไปใช้ได้จริงในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารองค์การสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานตนเองหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรได้

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ การบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยออโรปิติกส์

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

* Professional Nurse, Nakornping hospital, Chiang Mai

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Nursing document serves as important evidence that shows nursing care provided to patients; it can also be used as a form of communication among nursing personnel. Effective nursing documentation is therefore crucial for nursing practice. The purpose of this developmental study was to improve the quality of nursing documentation in Orthopedics Ward Nakornping Hospital. Study methodology was guided by the FOCUS PDCA improvement process (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) which consists of nine steps: find a process to improve; organize a team that knows the process; clarify current knowledge of the process; understand causes of process variation; select the processes improvement; plan the improvement; do the improvement; check the result, data collection and analysis; and act to hold the gain and continue improvement. The population in this study was 11 registered nurses. The research instruments included an interview guide and assessment form for nursing documentation which were developed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics

Results revealed that FOCUS PDCA methodology were able to improve nursing documentation in this study. The process helped nurses identify the causes of uncompleted nursing documents and select appropriate actions to solve identified problems. The researcher developed practice guidelines for nursing documentation and trained nurses for practice compliance with the guidelines. One month after implementation, a chart audit was done by the researcher and the quality of nursing documentation increased from 41.64% to 83.70%.

The results of the study show that FOCUS PDCA methodology helps to improve the quality of nursing documentation. Administrators can apply it to improve quality of services in their departments and other departments in the organization.

Key words: Quality Improvement, Nursing Documentation, Orthopedics Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพผลักดันให้หน่วยบริการทางด้านสุขภาพมีการจัดบริการให้มีคุณภาพ และมีการสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม การสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างมาก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553) วิธีการที่ทีมสุขภาพใช้ในการสื่อสารระหว่างกัน

ได้แก่ การพูดคุยซักถาม (discussion) การรายงานอาการ (report) และการบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย (record) โดยที่การพูดคุยซักถาม เป็นการสื่อสารระหว่างกันอย่างไม่เป็นทางการเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง ส่วนการรายงานอาการเป็นการสื่อสารที่มุ่งหวังเพื่อส่งต่อข้อมูลไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในขณะที่การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย เป็นการสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นทางการ และเป็นเอกสารทางกฎหมายที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล และ

ผู้ให้การรักษาอื่นอย่างไร (สำนักการพยาบาล, 2550) จากการที่การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติเป็นรูปแบบการสื่อสารที่สามารถนำมาใช้เป็นเอกสารทางกฎหมายได้ ทุกโรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องว่ามีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553)

การเขียนบันทึกทางการแพทย์ที่ดีจะต้องนำเสนอข้อมูลที่เป็นความจริง สมบูรณ์ ครบถ้วน มีความชัดเจน มีความต่อเนื่อง มีลำดับวันที่ เวลากำกับอย่างชัดเจน ใช้คำชื่อย่อที่เป็นสากล ลงนามผู้บันทึก หากแก้ไขต้องมีลายเซ็นกำกับ สามารถติดตามและแสดงปัญหาความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ (กองการพยาบาล, 2539) นอกจากนี้ควรมีการเขียนบันทึกทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนในกระบวนการพยาบาล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในการบันทึกทางการแพทย์ เช่น การเขียนบันทึกซ้ำกับเวรก่อน ไม่สื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญตามปัญหา ไม่มีการบันทึกการประเมินผล พบการประเมินเฉพาะปัญหาด้านร่างกายเท่านั้นไม่ครอบคลุมปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533) มีการใช้ภาษาพูดปนกับภาษาเขียน หรือใช้ภาษาอังกฤษปนกับภาษาไทย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540) พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการบันทึก ขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก (ณภัทร ณะพุดินา, 2550) มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เป็นผลทำให้บันทึกทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมปัญหาและกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล (พรศิริ พันธศรี, 2554)

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิในภาคเหนือที่มีขนาด 673 เตียง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ได้มีดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่องและพบปัญหาว่าคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดว่าต้องมีความสมบูรณ์ครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 80 โดยในปี พ.ศ. 2554 2555

และ 2556 พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในด้านการประเมินได้คะแนนร้อยละ 62.70 78.81 และ 68.62 ตามลำดับ ในด้านการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้คะแนนร้อยละ 56.03 64.56 และ 66.35 ตามลำดับ ส่วนในด้านการประเมินผลการพยาบาลได้คะแนนร้อยละ 56.59 61.53 และ 61.50 ตามลำดับ (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2554, 2555, 2556)

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจจะทำการพัฒนาศักยภาพการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสทีดีซีเอ ของเดมมิง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) มาเป็นกรอบในการพัฒนา เนื่องจากเป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ รวมทั้งแนวทางแก้ไขและสร้างแนวทางในการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพสามารถเขียนบันทึกทางการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสทีดีซีเอ

คำถามของการศึกษา

คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่โดยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ทีดีซีเอ (FOCUS PDCA) ของเดมมิง ซึ่งมีกระบวนการ 9 ขั้นตอนดังนี้ 1) ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความ



แปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ 9) ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือการบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรบิติกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ และบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มตัวอย่างคือบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยออโรบิติกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่มีวันนอนมากกว่า 2 วัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานพยาบาล ที่กำหนดว่าในการตรวจสอบแต่ละครั้งควรใช้บันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 40 ฉบับ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้บันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยรวมทั้งหมด 80 ฉบับ จำแนกเป็น 40 ฉบับในระยะก่อนพัฒนา และอีก 40 ฉบับในระยะหลังการพัฒนา การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มเลือกจากเลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่าย จนได้จำนวนตัวอย่างครบตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามในการประชุมกลุ่มที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล 2) แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีรายการประเมินตามกระบวนการพยาบาลจำนวน 39 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือบันทึกครบถ้วนแต่ละข้อให้ 1 คะแนน บันทึกไม่ครบถ้วนหรือไม่มีการบันทึกในแต่ละข้อให้ 0

คะแนน แบบประเมินนี้มีการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และนำแบบประเมินนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (interrater reliability) โดยผู้ประเมิน 2 คน ทำการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล 5 ฉบับเหมือนกัน และนำผลการตรวจสอบที่ได้มาหาความสอดคล้องได้ค่าความเที่ยงของการประเมินเท่ากับ 0.91

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ และได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนา โฟกัสทีดีซีเอ ดังนี้

1. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (F: find a process to improve) ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 40 ฉบับโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมินมาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลมาวิเคราะห์จำแนกตามระยะของการดูแล และจำแนกตามกระบวนการพยาบาล

2. สร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล (O: organize a team that knows the process) โดยผู้ศึกษาได้เรียนเชิญหัวหน้าตึกและพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานงานคุณภาพการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมาเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล (C: clarify current knowledge of the process) ผู้ศึกษานำเสนอผลการตรวจประเมินมาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล 40 ฉบับให้ทีมพัฒนาคุณภาพทราบ จากนั้นผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพได้ร่วมกันทบทวนกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบันและสาเหตุของปัญหาการบันทึกที่ไม่มีคุณภาพ

4. ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล (U: understand causes of process variation)

ผู้ศึกษา ทีมพัฒนาคุณภาพและพยาบาลวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการบันทึกที่ไม่มีคุณภาพ และสรุปปัญหาทั้งหมดในรูปแบบภูมิผังก้างปลา

5. เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (S: select the processes improvement) ผู้ศึกษา ทีมพัฒนาคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของการบันทึกไม่ครบถ้วน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน จากนั้นมีการจัดลำดับแนวทางตามความสำคัญและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา โดยสรุปได้แนวทางในการแก้ปัญหการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ดังนี้

5.1 กำหนดแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ชัดเจน

5.2 มีการจัดอบรมให้ความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน

5.3 กำหนดให้หัวหน้าเวรมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนการลงเวร

6. วางแผนในการปรับปรุงเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหา (P: plan) ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและเตรียมการจัดอบรมให้ความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ

7. ปฏิบัติตามแผนที่จัดเตรียมไว้ (D: do) ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนและการตรวจบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (C: check) ภายหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพครบทุกคนแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่จำหน่ายจำนวน 40 ฉบับ

9. ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A: act to hold the gain and continue improvement) ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพ และมีการสัมภาษณ์

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล พบว่า การตรวจความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนการลงเวรยังทำได้ในบางเวรเนื่องจากพยาบาลไม่กล้าสะท้อนหรือเสนอแนะให้พยาบาลอื่นปรับปรุงการเขียนบันทึก และไม่มีเวลาในการตรวจบันทึกทางการพยาบาลก่อนลงเวร จึงมีการเสนอว่าควรมีการปรับวิธีการการตรวจความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับ โดยอาจไม่จำเป็นต้องทำทุกเวร แต่ให้มีการสุ่มตรวจ นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ว่า พยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจในการเขียนปัญหาและการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจน้อย นั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้ควรมีการจัดการให้ความรู้ในเรื่องการเขียนบันทึกทางการพยาบาลด้านจิตใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการพยาบาลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และเปรียบเทียบหาความแตกต่างในระยะก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกระดูกหักโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.36 รองลงมาคือช่วงอายุ 26-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 27.27 ส่วนในช่วงอายุ 31-35 ปีคิดเป็นร้อยละ 18.18 และอายุ 40 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 18.18 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกระดูกหักอยู่ในช่วง 3-5 ปีมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 54.55 รองลงมาคือ 0-3 ปีคิดเป็นร้อยละ 45.45 ส่วนประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลนั้น พยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 63.64 และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 36.36



การเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมก่อนการพัฒนาเท่ากับร้อยละ 41.64 ในขณะที่ภายหลังจากการพัฒนา คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น

ร้อยละ 83.70 ซึ่งมีค่าที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาลและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามระยะของการบันทึก

ระยะ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
การบันทึกระยะแรกเริ่ม	58.78	86.28
การบันทึกระยะต่อเนื่อง	40.30	78.23
การบันทึกระยะจำหน่าย	25.84	86.59
รวม	41.64	83.70

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามกระบวนการพยาบาล

ด้านของการบันทึก	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
การบันทึกด้านการประเมิน	42.10	81.85
การบันทึกด้านการวางแผน	46.02	90.88
การบันทึกด้านปฏิบัติการพยาบาล	42.26	86.21
การบันทึกด้านการประเมินผลการพยาบาล	36.19	75.86
รวม	41.64	83.70

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ได้ใช้แนวคิดโพกัสทีดีซีเอ เพื่อค้นหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนงานและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งในขั้นการค้นหาค้นพบว่าปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมมีความถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในแบบประเมินร้อยละ 41 ซึ่งเป็นผลการประเมินที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่กำหนดไว้ที่มากกว่าร้อยละ 80 แต่ภายหลังจากได้ดำเนินการปรับปรุงพบว่า คุณภาพการบันทึก

ทางการพยาบาลในภาพรวมภายหลังการพัฒนาคุณภาพได้ผลดีโดยมีค่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.70 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับการศึกษาคุณภาพ การบันทึกทางการพยาบาลในการศึกษานี้กับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งใช้แนวคิดโพกัสทีดีซีเอ เช่น การศึกษาของพัชรพร ตาใจ (2555) ที่พบว่าภายหลังการพัฒนาด้วยแนวคิดนี้ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 56.94 เป็นร้อยละ 86.11 หรือการศึกษาของกาญจนา พรหมเสน (2555) ที่พบว่าภายหลังการพัฒนาด้วยแนวคิดนี้ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 67.50 เป็นร้อยละ 87.50 จะเห็น



ได้ว่าแนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้เป็นอย่างดี ที่เป็นเช่นนี้เพราะในการนำแนวคิดโฟกัสทีดีซีเอ มาใช้ได้จะต้องมีการสร้างทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญและเข้าใจสภาพการทำงานมาร่วมกันพัฒนาและวางแนวทางในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังมีการระดมสมองพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกันแก้ปัญหาและดำเนินการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งการระดมสมองเป็นกระบวนการที่จะนำมาซึ่งการสร้างทีมงานในการแก้ปัญหา ได้ความคิดใหม่ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (วันรัตน์ จันทิก, 2549)

ในการศึกษานี้ได้อีกหลายวิธีในการส่งเสริมให้พยาบาลเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดีขึ้น ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในลักษณะการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน มีการยกตัวอย่างการบันทึกและการติดตามตรวจสอบ และนำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาย้อนกลับให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทราบ ซึ่งการนำหลายวิธีมาประกอบกันในการแก้ปัญหาอาจมีส่วนสำคัญทำให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการให้ความรู้ในลักษณะการร่วมกันอภิปรายและการให้ตัวอย่างในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1978, อ้างในสุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544) ที่กล่าวว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีถ้าตรงกับความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่มีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบและสามารถควบคุมตนเองรวมทั้งมีประสบการณ์ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงเป็นการขึ้นไปด้วยตนเองโดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้เหล่านั้นมาใช้ได้ในทันทีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง จากการให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้มากขึ้นจึงส่งผลให้การบันทึกมีความสมบูรณ์และครบถ้วนมากขึ้น สอดคล้องกับเจฟเฟอร์ (Jefferie, 2011) กล่าวว่าทำให้พยาบาลมีการฝึกเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยมีผู้ให้คำแนะนำในการเขียน และการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึก

ทางการแพทย์พยาบาลอย่างสม่ำเสมอจะช่วยพัฒนาคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ รวมทั้งจากการศึกษาของทรานเทอร์ (Tranter, 2009) ที่พัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยการสอนให้ความรู้ในเรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังจากนั้นให้พยาบาลมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นระยะเวลา 18 เดือนโดยมีผู้ให้เทศ มีการทบทวน และการประเมินผลทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง และนำผลการตรวจสอบมาย้อนกลับให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทราบมีส่วนทำให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ดีรวมทั้งเพิ่มความตระหนักในตนเอง (Tappen, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวเรศคุณแก้ว (2551), วิภาวดี วโรรส (2550), รัตนา ยวงคำมา (2548) และจริญญาณี ภูวสันติ (2548) ที่ได้ใช้การประชุมระดมสมอง จัดกิจกรรมให้ความรู้ มีการร่วมกันกำหนดแนวทางและรูปแบบการบันทึก รวมทั้งการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีการนิเทศการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามแนวทางอย่างต่อเนื่องและสร้างสรรค์ส่งผลให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของดอกเอื้อง แสนสรีระ (2551) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการนิเทศการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลโนนสัง โดยการใช้กิจกรรมการตรวจเยี่ยมก่อนและหลังการพยาบาล (pre-post conference) การเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาล (case conference) และการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ ทำให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น รวมทั้งคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นด้วย

ถึงแม้ว่าผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภายหลังการพัฒนาด้วยแนวคิด โฟกัสทีดีซีเอ จะได้ผลดีขึ้นมาก แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของการบันทึกพบว่า การบันทึกในระยะต่อเนื่อง และการบันทึก



ในการประเมินผลยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประกอบทำให้ทราบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติยังมีปัญหาในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในด้านจิตใจ และภาระงานที่มากทำให้ขาดความใส่ใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ที่พบว่าทัศนคติต่อการเขียนบันทึกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ถึงแม้จะจัดโครงการให้ความรู้แก่พยาบาลในหอผู้ป่วย แต่เนื่องจากตัวอย่างการบันทึกทางการพยาบาลที่จัดทำขึ้นนั้นไม่มีตัวอย่างครอบคลุมการเขียนปัญหาทางด้านจิตใจ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ไม่สามารถเขียนบันทึกได้อย่างถูกต้องครบถ้วน นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังไม่ได้มีการแก้ปัญหาหลายอย่างที่เคยเสนอแนะไว้ในการระดมสมอง เช่น การปรับแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลในระยะจำหน่าย และปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ หากได้มีการแก้ไขปัญหเหล่านี้เพิ่มเติมอาจทำให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้นได้

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้มีการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสฟิตซีโอ มาช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการระบุสาเหตุของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในการศึกษานี้ได้มีการพัฒนาแนวทาง

ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและอบรมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ผลที่ได้จากการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสฟิตซีโอ ไปใช้ในหน่วยงานที่มีปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์
2. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแก่บุคลากรเป็นประจำ เพื่อให้การบันทึกมีความถูกต้องและครบถ้วน
3. ควรมีการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย และทบทวนแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง
4. ควรมีการจัดทำแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย รวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรมีการอ่านทบทวนแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อดีของการบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบเดิม (APIE) กับรูปแบบอื่น เช่น การบันทึกแบบชี้เฉพาะ (focus charting record)

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2539). *การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 5*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา พรหมเสน. (2555). *การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองปาน จังหวัดลำปาง* (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตรศิริ ชันเงิน. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรรย์ญาติ ภูวนันตี. (2548). *การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในและงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ณภัทร ธนพัฒน์นาท. (2549). ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวเฉียว. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.
- ดอกเอื้อง แสนสรีระ. (2551). การพัฒนากระบวนการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลโนนสั้ง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรศิริ พันธศรี. (2554). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์อักษรจำกัด
- พัชรพร ตาใจ. (2555). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหริภุญชัย เมโมเรียล จังหวัดลำพูน. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวเรศ คุณแก้ว. (2551). การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลต่ักผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตน ยางคำมา. (2548). การพัฒนาแนวทางการบันทึกการพยาบาลของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภาวดี วีโรรส. (2550). การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันรัตน์ จันทกิจ. (2549). 17 เครื่องมือนักคิด. กรุงเทพฯ : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ, และวิพร เสนารักษ์. (2533) กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี และการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- โรงพยาบาลนครพิงค์. (2556). รายงานการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.
- โรงพยาบาลนครพิงค์. (2555). รายงานการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.
- โรงพยาบาลนครพิงค์. (2554). รายงานการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2540). การบันทึกทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิวเวฟพัฒนา.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- สำนักงานการพยาบาล. (2550). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.(พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2553). แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียน. กรุงเทพฯ: ยูเนียน อุลตราไวโอเรต.
- Jefferies, D. (2011). *A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation*.
- McLaughlin, P. C., & Kaluzny, A. D. (1999). *Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and applications*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Tappen, R. M. (2001). *Nursing leadership and management: Concepts and practice* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Tranter, S. (2009). *A hospital wide nursing documentation project*. Retrieved from http://cmu.worldcat.org/title/a-hospital-wide-nursing-documentation-project/oclc/470020748&referer=brief_results.