

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย
The Quality Improvement of Nursing Documents in the Emergency and
Forensic Unit, Bangkruey Hospital

อรรณณ ฌ ลำปาง^{1*}, ดอกไม้ บุตรดา¹
Orawan Nalampang^{1*}, Dokmai Budda¹
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี¹
Nursing Department, Bangkruey Hospital, Nonthaburi Province¹

(Received: 2 November, 2021; Revised: 1 December, 2021; Accepted: 7 December, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย โดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีารักษาด้วยอาการอุบัติเหตุหรือการป่วยฉุกเฉินจำนวน 90 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม และแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการ FOCUS-PDCA ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยจัดทำตัวอย่างการบันทึกทางการพยาบาล จัดอบรมให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในด้านการบันทึกการพยาบาล หลังจากดำเนินการ 1 เดือน ได้ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลพบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 51.65 เป็นร้อยละ 88.43 แสดงว่ากระบวนการ FOCUS-PDCA สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลได้ ผู้บริหารพยาบาลสามารถนำกระบวนการนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ, บันทึกทางการพยาบาล, ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

*ผู้ให้การติดต่อ อรรณณ ฌ ลำปาง e-mail: onalumpang@yahoo.com

Abstract

The purpose of this development study was to examine the effectiveness of the quality improvement of documents in the Emergency and Forensic Unit, Bangkruey Hospital. This quality improvement was guided by the FOCUS-PDCA model (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999). Participants were 9 nurses and 90 medical records of patients who attended an accident and emergency department. The research instruments were a personal data record form, the group interview questions, and an

assessment form for nursing documentation. Data were analyzed using descriptive statistics.

The result showed that the FOCUS-PDCA model was useful to improve the quality of nursing records. Nurses can identify the causes of the incomplete nursing record and choose the appropriate way to solve any problems. The researcher team provided a sample nursing record and a training program to develop nurses' professional competency in a nursing documentation recording. After a 1-month implementation, it was found that a quality of nursing documentation was improved and increased from 51.65 % to 88.43%. The results of this study suggest that the FOCUS-PDCA model is useful to improve the quality of nursing records. Nursing administrators can apply this program in order to improve the quality of nursing records in other organizations.

Keywords: Quality Improvement, Nursing Documentation, Emergency and Accidents Patients

บทนำ

บันทึกทางการแพทย์หรือการเขียนรายงานทางการแพทย์ เป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้างแก่ผู้รับบริการ เพราะบันทึกทางการแพทย์เป็นการเขียนรายงานหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Urquhart, Currell, Grant, & Hardiker, 2018) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและนิติเวชมีหน้าที่ให้บริการสุขภาพ แก่กลุ่มคนที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การพยาบาลที่รวดเร็วเพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือไม่ให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหน่วยนี้ พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนอาการทรุดลง (สำนักการพยาบาล, 2554; Azevedo & Cruz, 2021) การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์ที่ดีสามารถนำไปใช้เป็นส่วนกลางในการวางแผนการรักษายาบาล การปฏิบัติการรักษายาบาลและการติดตามประเมินผลการพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อพยาบาลทั้งในแง่กฎหมายและคุณภาพของการปฏิบัติงานอีกด้วย

การบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำกับผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ตลอดระยะของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย สะท้อนให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน รวมทั้งการบันทึกปัญหาของ ผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2554; Azevedo & Cruz, 2021) การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลมีหลายรูปแบบดังนี้ 1) การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว เป็นรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ตามที่พยาบาลสังเกตได้ตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง มีข้อดีคือ เป็นรูปแบบการบันทึกที่ง่าย สะดวก

รวดเร็ว มีข้อจำกัด คือ เป็นการบันทึกตามที่พยาบาลเห็น ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง การบันทึกมักจะไม่สมบูรณ์ และไม่สะท้อนการตัดสินใจของพยาบาล 2) การบันทึกกระบบชี้เฉพาะเป็นการบันทึกการพยาบาลที่บอกให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย สิ่งที่ต้องพิจารณาข้อดีคือ บันทึกเป็นระบบ ชี้ให้เห็นถึงปัญหาได้ 3) การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา การบันทึกที่รูปแบบที่แสดงให้เห็นปัญหาและผลที่ได้จากการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ข้อดีคือ มีโครงสร้างชัดเจน สะดวกต่อการค้นหาข้อมูลได้ง่ายรวดเร็วแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตรงประเด็น และทีมสุขภาพรับรู้ปัญหาผู้ป่วยตรงกัน มีข้อจำกัดคือต้องเก็บข้อมูลเป็นระบบจึงจะบันทึกได้ถูกต้อง 4) การบันทึกที่รูปแบบ ซีบีอี เป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่บันทึกเฉพาะข้อมูลที่ผิดปกติหรือสิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ข้อดีคือบันทึกได้สะดวก รวดเร็ว ลดภาระของการบันทึก ข้อจำกัดคือการบันทึกชนิดนี้จะต้องมีการบันทึกข้อมูลปกติของผู้ป่วยควบคู่กันไป 5) การบันทึกโดยใช้แผนการจัดการดูแลผู้ป่วย เป็นการบันทึกที่ใช้สำหรับการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณี ข้อดีคือ บันทึกได้สะดวก รวดเร็ว ไม่รบกวนแพทย์สั่ง ข้อจำกัดคือไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นหลายโรค เนื่องจากทำแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละโรค 6) การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการบันทึกที่มีรูปแบบและสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ มีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และจนถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลจัดกลุ่มข้อมูล และมีการระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และผลของการปฏิบัติการพยาบาล ข้อดีคือ ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องมองปัญหาผู้ป่วยในทิศทางเดียวกันสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ง่ายเพราะมีการประเมินผลการพยาบาลที่ชัดเจน นำไปปรับแก้ให้การพยาบาลที่เหมาะสม ข้อจำกัดคือ ไม่เหมาะสำหรับบันทึกผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (พรศิริ พันธสี, 2554; De Groot, Triemstra, Paans, & Francke, 2019)

ลักษณะของการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี ควรมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2554) ตามหลัก 4 C นั่นคือ 1) มีความถูกต้อง (Correct) 2) มีความครบถ้วน (Complete) 3) มีความชัดเจน (Clear) 4) ได้ใจความ (Concise) นอกจากนี้ต้องเป็นการบันทึกที่ต่อเนื่อง ตามกระบวนการพยาบาล และชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2554) ถึงแม้จะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังคงพบปัญหาที่เกิดขึ้น ในการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเนื้อหาไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะการประเมินผู้ป่วยแรกรับและการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาด้านร่างกาย แต่ไม่ครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม และมีการบันทึกไม่ครบถ้วนไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ อาจมาจากความผิดพลาดในการจัดการเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เช่น ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ไม่มีการวางระบบบันทึกทางการพยาบาล ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ การออกแบบไม่สอดคล้องกับบริบท เน้นแบบฟอร์มไม่ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้แบบบันทึกที่ไม่สะดวกในการบันทึกทำให้เสียเวลา และทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่มีคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อพยาบาล ได้แก่ การให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560) และเนื่องจากการบันทึกทางการพยาบาลใช้เป็นหลักฐานการเบิก ค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพ

ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลจากการต้องสูญเสียรายได้ (พูลสุข หิงคานนท์ และคณะ, 2553) ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญและมีความตระหนักเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ที่ถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณภาพ จะส่งผลให้เพิ่มระดับมาตรฐานของความเป็นวิชาชีพได้

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน องค์กรสุขภาพใดที่มีปัญหาเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล ที่ไม่มีคุณภาพมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางการแก้ไขปัญหการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement (CQI)) เป็นวิธีการพัฒนาคุณภาพชนิดหนึ่งที่น่าสนใจครั้งแรกโดย ดับเบิลยู เอ็ดวาร์ด (Deming, 1993) โดยการนำวงจรพีดีซีเอ (PDCA) มาใช้ ต่อมาได้มีการประยุกต์วงจร PDCA ให้มีความชัดเจนและเพิ่มขึ้นตอนมากขึ้นรวมทั้งได้เปลี่ยนชื่อเป็น FOCUS-PDCA (Deming as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ใน FOCUS-PDCA ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Find) 2) สร้างทีมให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ (Organize) 3) สร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (Clarify) 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (Understand) 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Select) 6) วางแผนการปรับปรุง (Plan) 7) ปฏิบัติตามแผน (Do) 8) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check) และ 9) ดำเนินการเพื่อให้ได้ผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act) ที่ผ่านมามีการนำ FOCUS - PDCA มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน อาทิเช่นการศึกษาของ อภิวัน ชาวดวง (2558) ทำการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 35.2 เป็นร้อยละ 86.28

จากการทบทวนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย และการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลในปี 2562-2563 พบว่าความครบถ้วนสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48 และร้อยละ 52 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80 (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย, 2563) ทั้งนี้พบประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการบันทึกทางการพยาบาลดังนี้ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่าไม่มีการประเมินระดับความเจ็บปวด ทำให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง การบันทึกอาการและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลบันทึกเฉพาะปัญหาด้านร่างกาย ขาดการบันทึกปัญหาด้านจิตใจ และด้านสังคม การวินิจฉัยปัญหาทางกายนั้นพบว่า ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือมีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วย 3) การบันทึกการวางแผนการพยาบาล พบว่าไม่มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลหรือกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล พบว่าพยาบาลบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นบันทึกการรักษาของแพทย์ 5) การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล พบว่าไม่มีการบันทึกผลการพยาบาลโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และไม่มีการบันทึกสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการต่ำกว่า มาตรฐานการรักษาพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย, 2563)

จากปัญหาที่พบและความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลดังกล่าว ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานเห็นความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงได้นำแนวคิดวงจร FOCUS-PDCA ของดอว์นีย์ เอ็ดมอนด์ (Deming, 1993) มาเป็นแนวทางในการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้ทีมบุคลากรพยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดผลลัพธ์ที่ดีทำให้การบันทึกทางการพยาบาลของหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐาน ที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย โดยใช้แนวคิด FOCUS-PDCA

สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม หลังจากใช้แนวคิด FOCUS-PDCA

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย โดยใช้กรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของเดมมิ่ง (Deming 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) สร้างทีมให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) สร้างความกระตือรือร้นในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนการปรับปรุง 7) การปฏิบัติตามแผน 8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ และ 9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยนี้จะทำให้การบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน, 2563)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย และเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน 9 คน แบ่งเป็น 2 ทีมดังนี้

1.1 ทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อีก 2 คน ที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อย่างน้อย 5 ปี และเป็นสมาชิกทีมตรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางกรวยรวม 3 คน

1.2 ทีมผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวน 6 คน

2. เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ด้วยอุบัติเหตุ หรือมีอาการป่วยฉุกเฉินเท่านั้น โดยศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยในเดือนเมษายน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยในเดือนถึงมิถุนายนหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้เกณฑ์การสุ่มตรวจเวชระเบียนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) คือ ร้อยละ 5 ของ ของจำนวนเวชระเบียน และไม่ควรต่ำกว่า 40 ฉบับ จากสถิติปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยรับบริการด้วยอาการอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉลี่ยใน 1 เดือนจำนวน 885 ราย ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ของ 885 ฉบับเท่ากับ 45 ฉบับ ดังนั้นก่อนการพัฒนาคุณภาพ ใช้เวชระเบียนจำนวน 45 ฉบับ และหลังการพัฒนาคุณภาพ ใช้เวชระเบียนจำนวน 45 ฉบับ รวมเวชระเบียนทั้งหมดจำนวน 90 ฉบับ

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกเวชระเบียนกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจับสลาก เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก (Hospital Number) ได้เลขประจำตัวผู้ป่วยที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ เป็นกลุ่มก่อนการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เลขประจำตัวผู้ป่วยนอกที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ เป็นกลุ่มหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ประสบการณ์อบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุและการวางแผนทาง ในการแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 การบันทึกประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ตามกระบวนการพยาบาลเกิดจากสาเหตุใดบ้าง สาเหตุเกิดจากผู้บันทึก วิธีการบันทึก แบบฟอร์มการบันทึก บุคลากรทางการแพทย์ อื่น ๆ และการรบกวนในระหว่างการทำบันทึก

2.2 แนวทางแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ไม่ครบถ้วน ตามกระบวนการพยาบาล มีวิธีแก้ไขอะไรบ้าง

2.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล มีอะไรบ้าง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ใช้แบบประเมินของ อภิวัน ชาวดง (2558) มีทั้งหมด 46 รายการดังนี้

- 3.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 รายการ
- 3.2 การรวบรวมข้อมูลแรกเริ่ม จำนวน 13 รายการ
- 3.3 การประเมินอาการ จำนวน 12 รายการ
- 3.4 การวินิจฉัยพยาบาลและวางแผนการพยาบาล จำนวน 4 รายการ
- 3.5 กิจกรรมการพยาบาล จำนวน 3 รายการ
- 3.6 ประเมินผล จำนวน 3 รายการ
- 3.7 สรุปการจำหน่าย จำนวน 7 รายการ

การแปลผลคะแนนใช้วิธีการตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล (2554) โดยกำหนดใช้เกณฑ์การตรวจสอบ 4 รายการคือ บันทึกครบถ้วน บันทึกไม่ครบถ้วน ไม่บันทึก ไม่จำเป็นต้องบันทึก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. กรณีที่มีการบันทึกครบถ้วน ให้ 1 คะแนน
2. กรณีที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจนไม่ได้ใจความ ให้ 0 คะแนน
3. กรณีที่ไม่มีการบันทึกให้ 0 คะแนน
4. กรณีที่ประเมินแล้วเห็นว่าหัวข้อเรื่องที่ผู้ประเมินเห็นว่า ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องบันทึกให้ระบุ NA (Not Applicable) ดังนั้นเวชระเบียนแต่ละฉบับจึงมีคะแนนรวมไม่เท่ากัน เกณฑ์การตัดสินคะแนนที่ได้รับการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล นำไปแปลผลโดยใช้คะแนนดังกล่าวเปรียบเทียบกับคะแนนเต็มไม่รวมข้อที่ระบุ NA โดยคิดเป็นร้อยละ สภาการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การตัดสินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 80.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แนวคำถามในการประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุและการวางแผนทาง ในการแก้ไข ปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลไทรน้อยและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางกรวย หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ใช้แบบประเมินของ อภิวัน ชาวดง (2558) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับเวชระเบียนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ฉบับ ได้ค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรอง จริยธรรมจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ช่วงเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2564 โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพตามกรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของดับเบิลยู เอ็ดวาร์ด (Deming, 1993) ซึ่งมี 9 ขั้นตอนดังนี้

1. ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (F: Find a Process to Improve) ผู้วิจัยทำการประเมินคุณภาพ บันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 45 ฉบับ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ของอภิวิน ชาวดวง (2558)

2. สร้างทีมให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ (O: Organize Team that Knows the Process) ผู้วิจัยแบ่งพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ออกเป็น 2 ทีมคือ 1) ทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งเป็นสมาชิกทีมตรวจเวชระเบียนโรงพยาบาลบางกรวย และเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล รวมจำนวน 3 คน 2) ทีมผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ของโครงการให้ทีมพัฒนาทราบถึงผลกระทบของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน จะสะท้อนการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับที่ไม่มีคุณภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลให้บริการไม่ได้ตามมาตรฐาน

3. สร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (C: Clarify Current Knowledge of Process) โดยผู้วิจัยประชุมร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อทบทวนกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบัน และจัดทำเป็นผังการไหลของงาน (flowchart)

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (U: Understand Causes of Process Variation) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประชุมร่วมกันเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้เทคนิคผังก้างปลา (Fish Bone Diagrams)

5. เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (S: Select the Processes Improve) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประชุมระดมสมองเลือกแนวทาง ในการแก้ไขการบันทึกทางการพยาบาล ตามสาเหตุที่ค้นพบ และตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยพิจารณาจากคะแนนความเป็นไปได้ในการปรับปรุงโดยใช้วิธี Motivating

6. วางแผนในการปรับปรุง (P: Plan) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ประชุมร่วมกัน เพื่อนำแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสาเหตุ ที่ทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน โดยนำแนวทางทั้งหมดมาจัดลำดับความสำคัญและกำหนดจำนวนพยาบาลที่ต้องเข้าร่วมจำนวนครั้งที่ดำเนินการ เลือกสถานที่ กำหนดวัน และระยะเวลาดำเนินการ

7. นำไปปฏิบัติ (D: Do) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจัดประชุมชี้แจงพยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคน เกี่ยวกับแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับปรุงแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลและแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้เข้าใจ นำไปทดลองบันทึกก่อนเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ระหว่างทดลองผู้วิจัยจะดูแล และให้คำแนะนำแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีปัญหา

8. ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (C: Check) เมื่อสิ้นสุดตามระยะเวลาที่กำหนดทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ไม่รวมผู้วิจัยดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการ พยาบาลของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หลังการพัฒนาคุณภาพ จากเวชระเบียนจำนวน 45 ฉบับ จากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการตรวจสอบ มาพิจารณา ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพ ว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

9. ยืนยันการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีและนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A: Act to Hold the Gain and Continue Improvement) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาว่า ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

ประชุมสรุปเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะกรณีที่ไม่เป็นตาม เป้าหมายต้องดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป กรณีที่เป็นไปตามเป้าหมายดำเนินการนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทราบ เพื่อพิจารณาประกาศใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ โมเดล FOCUS-PDCA

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 9/2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อทราบถึงความสมัครใจและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ การกระทำได้กล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย เพศหญิง ร้อยละ 100 อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี และ 51-60 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 45 รองลงมาคือ อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 10 ทุกคนมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจำนวนมากที่สุดคือ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 45 รองลงมาคือปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 35 ไม่เคยอบรม ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลร้อยละ 67

2. เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ

จากการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 51.65 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 88.43 การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนน้อยที่สุดคือกิจกรรมการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 80.42 รองลงมาคือ การบันทึกข้อมูลการประเมินผลการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 81.16 แต่จากการพัฒนาส่วนใหญ่ ร้อยละของคะแนนการบันทึกมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นภายหลังการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วย
อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ (n = 90)

รายการตรวจสอบ	การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	
	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา (ร้อยละ)
1. ข้อมูลทั่วไป	98.89	100.00
2. ข้อมูลแรกรับ	73.62	92.15
3. ข้อมูลการประเมินสภาพปฐมภูมิ	60	87.81
4. ข้อมูลการประเมินสภาพทุติยภูมิ	12.60	86.31
5. ข้อมูลการวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล	16.11	86.42
6. ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล	8.89	80.42
7. ข้อมูลการประเมินผลการพยาบาล	13.33	81.16
8. ข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วย	54.60	83.50
9. ข้อมูลทุกรายการ	51.65	88.43

1. เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา

จากการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่าก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 18.49 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 83.66 จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบันทึก
ทางการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาคุณภาพและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่า
ร้อยละ 80 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 90)

การบันทึกตามกระบวนการพยาบาล	การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	
	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา (ร้อยละ)
1. ข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย	35.64	86.64
2. ข้อมูลการวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล	16.11	86.42
3. ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล	8.89	80.42
4. ข้อมูลการประเมินผลการพยาบาล	13.33	81.16
5. การบันทึกข้อมูลทุกรายการ	18.49	83.66

การอภิปรายผล

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่าง
ต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ประเมินคุณภาพก่อนการพัฒนาได้ร้อยละ 51.65 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อย
ละ 88.43 เมื่อเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาล
กำหนด (2556) คือ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผลการบันทึกที่มีความครบถ้วนมากที่สุดคือ การบันทึกข้อมูล

ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนรายการที่เหลือทั้งหมดผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลครบถ้วนผ่านเกณฑ์ แต่ผลการประเมินที่ครบถ้วนต่ำที่สุดคือการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 80.42 เมื่อพิจารณาข้อบกพร่องพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการทางด้านร่างกาย เพราะเห็นว่าการให้บริการด้านร่างกาย ต้องเร่งรีบในภาวะอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน จึงให้การพยาบาลมากกว่าทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วย สอดคล้องกับ การศึกษาของ อภิวัน ชาวคง (2558) ที่พบว่าข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลมีการบันทึกต่ำสุด เพราะกิจกรรมการพยาบาลจะตอบสนองด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ

การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลในหน่วยงานได้มีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนและครอบคลุมสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553) ที่กล่าวว่า การระดมสมองเป็นวิธีการที่ทำให้สมาชิกในทีม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อนำความคิดเห็นทั้งหมดมาวิเคราะห์และสรุปความคิดเห็นร่วมกัน ว่าวิธีใดดีที่สุด เหมาะสมที่สุดและเป็นการยอมรับจากสมาชิกในทีม ทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกคนในการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพช่วยให้พยาบาลในทีมมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนมากขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2553) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้แบบการรับรู้และเข้าใจตาม ทฤษฎีเกสตัลต์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ เกิดจากความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ แล้วสามารถสรุปหรือสร้างความคิดรวบยอด นำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้

รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลมีหลากหลายชนิด ซึ่งมีทั้งข้อเด่นและข้อด้อย ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลได้นำข้อเด่นและข้อด้อยมาร่วมกันพิจารณา เลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ในครั้งนี้ทีมได้ร่วมกันเลือกรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีข้อเด่น มากกว่าข้อด้อย สอดคล้องกับ พรศิริ พันธสี (2554) กล่าวว่า ข้อเด่นของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล คือมีการบอกวัน เวลา เริ่มต้นและสิ้นสุดของปัญหาชัดเจน การวินิจฉัยปัญหาจะสะท้อนถึงความรู้ของพยาบาลในการวิเคราะห์และตัดสินใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน มีการประเมินผลทางการพยาบาลชัดเจน สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งข้อเด่นมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ในการกำหนดโครงสร้างของการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล กำหนดเนื้อหารายการบันทึกให้ครบถ้วนตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยร่วมกันระดมสมองทั้งทีมพัฒนาคุณภาพและทีมผู้ปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ และคู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน, 2563) ทำให้ได้เนื้อหาที่กำหนดรายการบันทึก จำนวน 46 รายการ ซึ่งพบว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ยังมีเนื้อหาไม่ครบถ้วน ตามรายการที่กำหนด เช่น การตรวจร่างกายผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลทางการพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งไม่มีช่องว่างในการบันทึก จึงได้นำเนื้อหารายการบันทึก 46 รายการ มาจัดหมวดหมู่ บรรจุในขั้นตอนการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่กำหนดร่วมกัน ทำให้ได้แบบบันทึกทางการพยาบาลใหม่มาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้จริงและเป็นที่ยอมรับของพยาบาลในหน่วยงานและทีมสุขภาพอื่นๆ อย่างดี ทำให้ได้บันทึกทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมทั้งรูปแบบและเนื้อหา ส่งผลให้บันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลหลังการพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 83.66 สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ วงศ์ศรีใส (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล จังหวัดลำพูนโดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA ตามแนวคิดของเดมมิ่ง พบว่าคะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาได้ผลลัพธ์จากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 89.00 และอภิวัน ขาวดวง (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) พบว่าสามารถสร้างแบบประเมินอาการผู้ป่วยในรูปแบบตรวจสอบรายการเพื่อช่วยให้การบันทึกผลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยในระยะแรกรับและระยะจำหน่าย รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการบันทึกในแบบประเมินที่ได้สร้างขึ้น ภายหลังนำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้พบว่าคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 35.02 เป็นร้อยละ 86.28 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ วิทวดี สุวรรณศรวล และคณะ (2559) เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพโฟกัส ฟิตซีเอ พบว่า กระบวนการโฟกัส ฟิตซีเอ ช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล โดยช่วยให้พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนาแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและอบรมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหลังจากการดำเนินการ 1 เดือน ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70

สรุปผลการวิจัย

จากการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด FOCUS-PDCA พบว่าผลการประเมินคุณภาพก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 51.65 และหลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 88.43 และการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่าก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 18.49 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 83.66 จะเห็นได้ว่าการใช้แนวคิด FOCUS-PDCA มาพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้คุณภาพการบันทึกเพิ่มมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ประกาศใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือบันทึกทางการพยาบาล ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติจริงและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวคิด FOCUS-PDCA ไปพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการวินิจฉัยทางการพยาบาล ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย. (2563). *สรุปผลงานประจำปี 2563*. โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2553). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ วงศ์ศรีใส. (2555). *การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณารุ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: แอนดโออินเตอร์มีเดีย.
- พลสุข หิงคานนท์ และคณะ. (2553). *การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ*. หน่วยบริการวิชาการแก่สังคม, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). *กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยชินวัตร.
- พรศิริ พันธสี. (2554). *กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษรจำกัด.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2554). *บันทึกทางการพยาบาล: วิธีการมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์*. เชียงใหม่: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- วิหวดี สุวรรณศรี และคณะ. (2559). *การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารพยาบาลสาร*, 3(2), 128-136.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2556). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด*. นนทบุรี: โออิทัย.
- สภาการพยาบาล. (2556). *คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำนักงานการพยาบาล. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). (2563). *คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน.
- อภิวัน ขาวคง. (2558). *การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Azevedo, O. A., & Cruz, D. (2021). Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. *Revista brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201355. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>.
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379–1393.
- McLaughlin & Kaluzny. (1999). *Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and applications*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J., & Hardiker, N. R. (2018). Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Database of systematic Reviews*, 5(5), CD002099. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub3>.