

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย

จิตภา ปิติพัฒน์ พย.บ.*

รินทร์ลภัส ไสยันต์ พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย วิธีดำเนินการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพโฟกัส-พีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ เลือกรูปแบบการปรับปรุงกระบวนการ วางแผนในการปรับปรุง นำไปปฏิบัติ ตรวจสอบการปฏิบัติและยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาได้แก่ แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม และแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการโฟกัสพีดีซีเอสามารถพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่สมบูรณ์และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนาแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล การกำหนดรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และกระบวนการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นระบบ เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ หลังจากดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 65.78 เป็นร้อยละ 82.22

คำสำคัญ: การพัฒนา แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

**Quality Development of Nursing Record in Inpatient Department,
Phluang Hospital, Loei Province**

Jidapa Pitipust B.N.S.*

Rinlapat Saiyan B.N.S.*

ABSTRACT

This developmental study aimed to develop the quality of nursing recording in inpatient department of Phluang hospital, Loei Province. This research was conducted by applying the FOCUS-PDCA method for quality improvement process which consisted of 9 steps: the process exploring for quality improvement, establishing the team with knowledge in the process, trying to understand the improving process, trying to understand the influencing factors on the process, method selection for improvement process, process planning, process implementation, evaluating the process action and confirming the operation and continuous improvement. The study samples were 10 registered nurses from the inpatient department. The research tools were the guiding questionnaire for focus group and the quality evaluation form for nursing record according to the National Health Security Office (NHSO) criteria. Data were analyzed using the descriptive statistics, frequency, mean and percentage.

The results showed that the FOCUS-PDCA method could improve the quality of nursing record. The nurses could identify the root course of incomplete nursing record and select the appropriate guideline to solve problems. The guideline for nursing record writing was developed. The clearly established criteria for nursing record could improve the quality of nursing record. The systemic process in development of nursing record form required the participation of all operative personnel. After the nursing records were investigated, the quality of record was improved from 65.78% to 82.22%.

Keywords : Development, Nursing record forms

* Registered Nurse (Professional Level), Phluang Hospital, Loei Province

บทนำ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารที่พยาบาลบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการดูแลรักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ หากมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน แสดงถึงผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพราะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทุกคนได้รับข้อมูลของผู้ป่วยชัดเจน ทำให้นำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง¹ นอกจากนี้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลยังสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ และนำมาใช้กำหนดมาตรฐานค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการทางการแพทย์พยาบาล การเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาล การสอน การวิจัยและเป็นเอกสารทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล² ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างถูกต้องจึงเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับการพยาบาลที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหน้าที่ของผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังจากการดูแลผู้ป่วยจะต้องทำการบันทึกทันที โดยผู้บันทึกต้อง มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องมีหลักในการบันทึกที่ดีและเป็นแบบเดียวกันดังนี้ เนื้อหามีความถูกต้อง (correct) และชัดเจน (clear) ข้อความที่ใช้ต้องกะทัดรัดได้ใจความ (concise) ลักษณะการบันทึกควรมีความต่อเนื่องครบถ้วน (complete)¹ ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงมีความจำเป็นและต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส-พีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง³ เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุรวมทั้งแนวทาง

แก้ไขและสร้างแนวทางในการพัฒนา และเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ประสบผลสำเร็จและดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้หลายครั้ง จนกว่าจะมีคุณภาพตามเป้าหมาย ที่ผ่านมามีการนำ FOCUS-PDCA มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในอาทิ เช่น การศึกษาของวรรณพร⁴ ปัญญา⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโสม จังหวัดลำพูน พบว่าคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากเดิมจากร้อยละ 66.83 เป็นร้อยละ 90.83 จะเห็นได้ว่าการศึกษาข้างต้นได้นำกระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปดำเนินการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องในทุกหน่วยงาน ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงมีความจำเป็นและต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย

โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ให้บริการแบบองค์รวม มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันรองรับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จากข้อมูลโรงพยาบาลภูหลวง ปี พ.ศ.2559⁵ กลุ่มการพยาบาลกำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ให้ครบทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่มถึงการจำหน่ายกลับ โดยแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูหลวงมีหน้าที่หลักให้บริการรับผู้ป่วยทุกประเภทเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งหมด 12 คนมีการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใช้รูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล จากข้อมูลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลภูหลวง ปี พ.ศ.2559⁶ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2559 ทีมประเมินคุณภาพเวชระเบียนได้ประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพ

การบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁷ ประกอบด้วย 9 เกณฑ์ โดยการประเมินแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 3 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกผู้ป่วยรับใหม่ 2) แบบบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องและ 3) แบบบันทึกการจำหน่ายผลการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 70.10, 75.20 และ 78.0 ตามลำดับ⁵ พบปัญหาการตั้งข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยแผนการรักษาของแพทย์ ขาดปัญหาด้านจิตใจอารมณ์ ทำให้การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินและประเมินซ้ำตามประเภท ลายมือเขียนอ่านยาก เขียนซ้ำซ้อน แบบบันทึกทางการแพทย์และแผนการดูแลต่อเนื่องที่ปรับเปลี่ยนมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน ทำให้การบันทึกไม่สอดคล้องกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย ส่งผลให้การประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือต้องมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80 จากปัญหาและความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดวงจร FOCUS-PDCA ของ Deming³ เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณภาพตามเป้าหมายหรือมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ให้นำบุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยตามมาตรฐานอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา⁸ (Research and Development) ดำเนินการระหว่างเดือน

พฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2562 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย จำนวน 12 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง 2) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยโดยได้ทำหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวจากงานวิจัยหรือเสียชีวิตขณะศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แนวคำถามในการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ข้อมูลการอบรมเกี่ยวกับบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และ ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามในการประชุมกลุ่มที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ “จากสภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร มีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร ในประเด็นต่อไปนี้” 1) การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2) การบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย 3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ 4) การบันทึกแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ 5) การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล 6) การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล

2. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูหลวง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามเกณฑ์ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁷ ประกอบด้วย 9 เกณฑ์การ

ประเมิน คือ 1) การบันทึกอาการแรกเริ่ม 2) การบันทึกการให้ยา 3) การวินิจฉัยการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล 5) การประเมินผลหลังการให้การพยาบาล 6) บันทึกมีความต่อเนื่อง 7) การลงนามวันเดือนปีเวลา 8) ลายมือสามารถอ่านได้ง่ายและ 9) การวางแผนการจำหน่ายโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง มีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ คะแนน 0 หมายถึง มีการบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนเป็นเครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ (Standard and Good governance) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้⁷

$$\text{อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน} = \frac{\text{ผลรวมความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนที่ตรวจได้ของหน่วยบริการ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ}} \times 100$$

การแปลผลระดับความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน	ระดับคะแนน	ระดับคุณภาพ
≥ 85%	5	ดีมาก
75-84%	4	ดี
65-74%	3	ปานกลาง
55-64%	2	พอใช้
45-54%	1	ปรับปรุง
< 45%	0	ไม่ผ่าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในของวรรณพรธ์ ปัญโญนนท์⁴ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁸ ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน เท่ากับ 0.89 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบบันทึกทางการพยาบาลและแบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.94

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่อ้างอิง ECLOE162007 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2562 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงต่อพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของขั้นตอนและกระบวนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาธารณสุขจังหวัดเลย และได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาไฟกัส-พีดีซีเอ ดังนี้

1. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (F: find a process to improve) โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 50 ฉบับในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2562 โดยใช้เกณฑ์การตรวจประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁷ และนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมินมาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลมาวิเคราะห์

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

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (C: clarify current knowledge of the process) นำเสนอผลการตรวจประเมินมาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแจ้งให้ทีมพัฒนาคุณภาพทราบ และร่วมกันทบทวนกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบันและสาเหตุของปัญหาการบันทึกที่ไม่ได้คุณภาพเกณฑ์

4. ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (U: understand causes of process variation) ทีมพัฒนาคุณภาพและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการบันทึกที่ไม่ได้คุณภาพและสรุปปัญหาในรูปแบบแผนภูมิผังก้างปลา

5. เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (S: select the processes improvement) ทีมพัฒนาคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของการบันทึกไม่ครบถ้วน และหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหา จากนั้นจัดลำดับแนวทางตามความสำคัญและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา โดยสรุปได้แนวทางในการแก้ปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ครบถ้วน ดังนี้

5.1 กำหนดแนวทางในการเขียนบันทึกและปรับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ชัดเจน

5.2 มีการจัดอบรมให้ความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน

5.3 กำหนดให้หัวหน้าเวรมีการตรวจความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและสะท้อนกลับให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนการลงเวร

6. วางแผนในการปรับปรุงเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหา (P: plan) ทีมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและเตรียมการจัดอบรมให้ความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ

7. ปฏิบัติตามแผนที่จัดเตรียมไว้ (D: do) ทีมพัฒนาคุณภาพดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ

เขียนและการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (C: check) ภายหลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทีมพัฒนาคุณภาพ ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ขณะปฏิบัติงาน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติ พร้อมทั้งได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่จำหน่าย จำนวน 50 ฉบับ ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2562

9. ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A: act to hold the gain and continue improvement) ทีมพัฒนาคุณภาพมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพ และมีการสัมภาษณ์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลพบว่า การตรวจความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและสะท้อนกลับให้มีการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนการลงเวรยังทำได้ในบางเวรเนื่องจากพยาบาลไม่กล้าสะท้อนหรือเสนอแนะให้พยาบาลอื่นปรับปรุงการเขียนบันทึก และหัวหน้าเวรไม่มีเวลาในการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนลงเวร จึงมีการเสนอว่าควรมีการปรับวิธีการการตรวจความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและสะท้อนกลับ โดยอาจไม่จำเป็นต้องทำทุกเวร แต่ให้มีการสุ่มตรวจ นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ว่าพยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจในการเขียนปัญหาให้สอดคล้องกับภาวะเสี่ยงสำคัญจากโรคและการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจน้อย นั้น จึงมีข้อเสนอแนะควรจัดให้ความรู้ ทักษะในเรื่องการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เป็น Specific clinical risk และการบันทึกด้านจิตใจด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบหาความแตกต่างในระยะก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลภูหลวง ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 มีตำแหน่งงานปัจจุบันคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 70 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ

40 ส่วนประสบการณ์การได้รับการอบรม เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 73 (อบรมนานมากกว่า 3-5 ปี ขึ้นไป) และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 27

ผลการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลพบว่า คุณภาพการบันทึกภายหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาแล้วเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 65.78 (ระดับ 3) เป็นร้อยละ 82.22 (ระดับ 4) ผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา แสดงดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา (n = 50)

เกณฑ์การประเมิน	จำนวนฉบับบันทึกที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)		ระดับคะแนนคุณภาพการบันทึก	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. การบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อย่างน้อยต้องประกอบด้วยอาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)	38 (76)	40 (80)	4	4
2. การบันทึกการให้ยา สารน้ำ การให้เลือด ฟอร์มพรอท และการบันทึก intake/output (ถ้ามีคำสั่งการรักษา) ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา	40 (80)	45 (90)	4	5
3. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในส่วนของประวัติการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย	35 (70)	46 (92)	3	5
4. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในส่วนของกรวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	26 (52)	42 (84)	1	4
5. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในส่วนของผลการประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล	22 (44)	37 (74)	1	3
6. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล	28 (56)	39 (78)	2	4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 50) (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน	จำนวนฉบับบันทึก ที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)		ระดับคะแนนคุณภาพ การบันทึก	
	ก่อนการ พัฒนา	หลังการ พัฒนา	ก่อนการ พัฒนา	หลังการ พัฒนา
7. การลงนามและวันเดือนปี และเวลาที่รับทราบคำสั่ง การรักษาของแพทย์	39 (78)	48 (96)	4	5
8. การบันทึกทางการแพทย์ด้วยลายมือที่สามารถ อ่านได้โดยง่าย และลงลายมือชื่อผู้บันทึก	32 (64)	34 (68)	2	3
9. การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) อย่างน้อยการนัดตรวจครั้งต่อไป/การปฏิบัติตัว/Home health care	36 (72)	39 (78)	3	4
รวม	296 (65.78)	370 (82.22)	3	4

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกตามระยะ
ของการบันทึก

ระยะ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
การบันทึกระยะแรกเริ่ม	75.33	87.33
การบันทึกระยะต่อเนื่อง	56.00	78.67
การบันทึกระยะจำหน่าย	66.00	80.66
รวม	65.78	82.22

วิจารณ์และสรุปผล

จากการศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย โดยใช้แนวคิดโฟกัสพีดีซีเอ เพื่อค้นหาวิเคราะห์ปัญหาวางแผนงานและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งในขั้นการค้นหามีปัญหาพบว่าการบันทึกทางการแพทย์โดยรวมมีความถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 65.78 ซึ่งเป็นผลการประเมินที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์กำหนดไว้คือมากกว่าร้อยละ 80) แต่ภายหลังจากดำเนินการปรับปรุงพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.22 กับการศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการศึกษานี้กับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งใช้แนวคิดโฟกัส

พีดีซีเอ เช่น การศึกษาของพัชราพร ตาใจ⁹ ที่พบว่า ภายหลังจากพัฒนาด้วยแนวคิดนี้ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 56.94 เป็นร้อยละ 86.11 หรือการศึกษาของกาญจนา พรหมเสน¹⁰ ที่พบว่าภายหลังจากพัฒนาด้วยแนวคิดนี้ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 67.50 เป็นร้อยละ 87.50 จะเห็นว่าแนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้เป็นอย่างดี ที่เป็นเช่นนี้เพราะในการนำแนวคิดโฟกัส-พีดีซีเอ มาใช้ได้จะต้องมีการสร้างทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญและเข้าใจสภาพการทำงานมาร่วมกันพัฒนาและวางแนวทางในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังมีการระดมสมองพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วม

กันแก้ปัญหาและดำเนินการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งการระดมสมองเป็นกระบวนการที่จะนำมาซึ่งการสร้างทีมงานในการแก้ปัญหา ได้ความคิดใหม่ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษรภรณ์ บรรณวงศศิลป์¹¹ พบว่าการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย การปรับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีความเหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน จัดทำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมสมอง และมีการนิเทศติดตามสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ สามารถเพิ่มคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวมได้และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภายหลังพัฒนา ยังช่วยให้การประเมินและประเมินซ้ำได้ถูกต้อง ให้การดูแลได้ทันเวลา ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง และบอกถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ข้อดีของการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ข้อความที่บันทึกแสดงถึงกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วยรวมทั้งตอบสนองต่อการดูแลรักษาและผลลัพธ์ของการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่อง มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน ส่งผลทำให้คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน มีคุณภาพและมีคุณค่ามากขึ้น เป็นหลักฐานยืนยันถึงการให้บริการที่มีคุณภาพพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สิ่งสำคัญต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ปฏิบัติงาน และมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข; 2540.
2. ประคิม สุจฉายา และคณะ. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการผดุงครรภ์: แนวคิด วิธีการบันทึก และการใช้ประโยชน์รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร; 2549.

ขึ้นด้วย ถึงแม้ว่าผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภายหลังการพัฒนาด้วยแนวคิดโฟกัส-พีดีซีเอจะได้ผลดีขึ้น แต่เมื่อพิจารณาทั้ง 3 ระยะของการบันทึกพบว่า ผลการบันทึกในระยะต่อเนื่อง ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะเรื่องการวางแผนการพยาบาลด้านจิตใจ การประเมิน ประเมินซ้ำในผู้ป่วยประเภทกึ่งวิกฤตที่ต้องได้ตามมาตรฐานการพยาบาล และภาระงานที่มาก ทำให้ขาดความใส่ใจในการเขียนบันทึกไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรศิริ จันทร์เงิน¹² ที่พบว่าทัศนคติต่อการเขียนบันทึกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ถึงแม้จะจัดโครงการให้ความรู้แก่พยาบาลในหอผู้ป่วย แต่เนื่องจากตัวอย่างการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่จัดทำขึ้นนั้นไม่มีตัวอย่างครอบคลุมการเขียนปัญหาทางด้านจิตใจ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ไม่สามารถเขียนบันทึกได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งควรมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส-พีดีซีเอ มาช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการระบุนสาเหตุของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในการศึกษานี้ได้มีการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรวมทั้งแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและอบรมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มีนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ ผลที่ได้จากการปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลพบว่าคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งควรมีการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส-พีดีซีเอ ไปใช้ในหน่วยงานที่มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่สมบูรณ์ต่อไป

3. McLaughlin ,CP, KaluznyAD. Continuous quality improvement in health care : theory, Implement,and application. London: Jones and Barlett Publishers;1999.
4. วรรณพริษฐ์ ปัญโญนนท์. การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. รายงานการศึกษาระยะพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
5. โรงพยาบาลกุหลวง. สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลกุหลวงประจำปี [เอกสารอัดสำเนา]. เลข: โรงพยาบาล; 2559.
6. โรงพยาบาลกุหลวง. กลุ่มการพยาบาล. สรุปผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลประจำปี 2559. เลข: โรงพยาบาล; 2559.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอูดตราไวโอเร็ด; 2553.
8. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเทอร์เน็ต มีเดีย; 2553.
9. พัชรพร ตาใจ. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหริภุญชัย เมโมเรียล จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
10. กาญจนา พรหมเสน. การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใน แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองปาน จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
11. เกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระยะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
12. จิตรศิริ ชันเงิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.