

การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

อุไรวรรณ วิสัยรัตน์, สุวรรณิ ประทุมวัน งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแบบการพัฒนาสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพ ในการบันทึกทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัด
อำนาจเจริญและเพื่อประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบันทึก
ทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ
ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ คือ บันทึกทางการพยาบาลเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่คัดเลือกโดยสุ่ม
อย่างง่าย ได้เวชระเบียน AN เลขที่ จำนวนเวชระเบียน 72 ฉบับ โดยการแบ่งประเมินเป็น 2 ระยะ
และกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการบันทึกทางการพยาบาล
ผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบันทึก
ทางการพยาบาล จำนวน 24 ชุดประเมินก่อนหลัง เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนธันวาคม 2559- มีนาคม
2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเวชระเบียน
ผู้ป่วยใน (Medical Record Audit : MRA) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแบบ
ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-
test ผลการศึกษา พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 เพศชายร้อยละ 8.3 อายุเฉลี่ย
32 ปี อายุงานเฉลี่ย 9 ปี ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 พยาบาลวิชาชีพที่งานผู้ป่วยใน
ได้รับการพัฒนาสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลส่งผลให้อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึก
ทางการพยาบาลเวชระเบียนผู้ป่วยในมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($t=9.57$
, $p<0.05$) ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ($t=12.18$, $p<0.05$) ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน
การบันทึกทางการพยาบาลเวชระเบียนผู้ป่วยใน ไปใช้ เพื่อให้พยาบาลบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล
ได้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย และ
ขยายผลไปยังหน่วยงานห้องคลอดในโรงพยาบาลปทุมราชวงศาและงานผู้ป่วยใน ในเขตจังหวัด
อำนาจเจริญ

คำสำคัญ : สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ บันทึกทางการพยาบาล

บทนำ

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย ผู้รับบริการ การบันทึกทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ส่งผลให้ทีมการดูแลผู้ป่วยได้นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย อีกทั้งเป็นหลักฐานในทางกฎหมายอีกด้วยจากการประเมินผลการบันทึกทางการแพทย์ของ พยาบาลวิชาชีพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องตามสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จริง ส่งผลต่อการสื่อสารข้อมูล ผู้ป่วยไม่ครอบคลุมมีผลต่อแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ต่อเนื่องล่าช้า ขาดหลักฐานการบันทึกด้านการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อต้องใช้เป็นหลักฐานในทางกฎหมาย (ประคิน สุจฉายา และคณะ,2006) บันทึกการพยาบาลยังเป็นตัวบ่งถึงมาตรฐานวิชาชีพที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์(พันทิพย์ จอมศรีและคณะ,2553)

ซึ่งพบว่าหลายปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกทางการแพทย์ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องนั้นๆ ภาระงาน ทักษะคิด แบบฟอร์มมากประสบความสำเร็จทำงาน การบันทึกเนื้อหาซ้ำซ้อน ทักษะการเขียนบันทึกด้วยความเคยชิน การฝึกอบรม การนิเทศติดตามจากหัวหน้างาน ผู้บริหาร

บันทึกทางการแพทย์ กำหนดให้ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ต้องมีการประเมิน โดยมีรูปแบบการบันทึกแบบ APIE (Assessment, Plan, Implementation, Evaluation) โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สภาการพยาบาล, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) พบว่า ความสมบูรณ์การบันทึกทางการแพทย์โดยรวมคิดเป็น 78 % พบปัญหาในการบันทึกคือ การประเมินแรกรับ การระบุปัญหาแรกรับไม่ครอบคลุม พบความสมบูรณ์ของการบันทึกคิดเป็น 80 % การระบุปัญหาทางการแพทย์พยาบาลไม่สอดคล้องกับอาการแสดงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความสมบูรณ์ของการบันทึกคิดเป็น 77 % กิจกรรมการพยาบาลการประเมินซ้ำ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง หรือวัดสัญญาณชีพที่สัมพันธ์กับอาการ ความสมบูรณ์ของการบันทึก คิดเป็น 75 % การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 79 %

เมื่อทบทวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รายบุคคล ที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา พบว่า พยาบาลที่มีอายุงานมาก มีประสบการณ์ในการทำงาน ที่มีทัศนคติที่

ดีต่อการบันทึก ทางกายภาพ จะมีความสนใจ มุ่งมั่น ที่จะพัฒนาการเขียนบันทึกทางกายภาพ ให้ถูกต้องครบถ้วน พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ จะบันทึกทางกายภาพได้ดี กิจกรรม หัวหน้าพาทำช่วยส่งเสริมกระบวนการเขียนบันทึกทางกายภาพให้ดียิ่งขึ้น การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ของหัวหน้างานและผู้บริหาร จะกระตุ้นการพัฒนาให้ต่อเนื่อง และเป็นระบบยิ่งขึ้น

จากข้อมูลจะเห็นว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบันทึกทางกายภาพ ปัญหาการบันทึกทางกายภาพที่เกิด เป็นสิ่งที่หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บริหารให้ความสนใจ ปรับปรุง พัฒนา เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและเป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายในกรณีมีเหตุร้องเรียน

ฉะนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา และเป็นคณะกรรมการบันทึกทางกายภาพ กลุ่มการพยาบาล จึงพิจารณาเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องศึกษาในเรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการบันทึกทางกายภาพ ให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย

3. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการบันทึกทางกายภาพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการบันทึกทางกายภาพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางกายภาพ ใน งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560 (4 เดือน)

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเขียนบันทึกทางกายภาพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ข้อมูลที่พยาบาลเขียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย รวมถึง เรื่องราว หรือเหตุการณ์สำคัญของผู้ป่วย เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงจำหน่าย

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารวิชาการ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การบันทึกทางการพยาบาล

งานวิจัย - ทักษะคิดต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชันแนล

- การศึกษาปัญหาของระบบบันทึกทางการพยาบาล ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี

- การพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล รพ. หัวเฉียว

- การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

7. วิธีดำเนินการวิจัย

7.1 รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

7.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เวชระเบียนผู้ป่วยในที่จำหน่ายใน เดือนกุมภาพันธ์ 2560 โดยการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย สุ่มได้ AN เลขที่ จำนวน 72 ฉบับ

7.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical Record Audit Form) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนเต็ม 9 คะแนนในแต่ละเวชระเบียน ใช้เวชระเบียน 3 Chart / พยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังดำเนินการ คะแนนแต่ละรอบ 27 คะแนน การให้คะแนนการบันทึกรายข้อดังนี้ บันทึกครบในรายละเอียด ได้ 1 คะแนน บันทึกไม่ครบได้ 0 คะแนน

แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย
เกณฑ์การประเมิน (9 ข้อ)

เกณฑ์ข้อที่ 1 การประเมินแรกรับ : มีการบันทึกที่สะท้อนข้อมูลสำคัญ ได้แก่

✧ อาการสำคัญ หรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เกิดอาการ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตที่เกี่ยวข้อง และ

✧ อาการผู้ป่วยแรกรับพร้อมระบุปัญหา ครอบคลุมตามสถานะของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 2 การระบุปัญหาทางการแพทย์พยาบาล

✧ มีการระบุปัญหาทางการแพทย์พยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย และหรือ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

เกณฑ์ข้อที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention)

✧ ระบุกิจกรรมการพยาบาล และ การดูแลกิจวัตรประจำวันที่สำคัญสอดคล้อง ครอบคลุมอาการหรือปัญหาที่สำคัญตามสถานะของผู้ป่วย และ

✧ มีการประเมินซ้ำ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และ หรือ วัตถุประสงค์ที่สัมพันธ์กับอาการ หรือปัญหาที่สำคัญ พร้อมระบุอาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติหรือรุนแรงขึ้นหรือข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างเหมาะสม ทันเหตุการณ์ (early detection)

และตัดสินใจรายงานแพทย์ได้เหมาะสม รวดเร็วทันเวลา และ

✧ ระบุกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการตรวจเชื่อมร่วมกับทีมสุขภาพในปัญหา หรือ กิจกรรมที่สำคัญ (ถ้ามี)

เกณฑ์ข้อที่ 4 การตอบสนองการรักษาพยาบาล

✧ มีการระบุการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาล การรักษาของแพทย์ การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง (ถ้ามี) หัตถการที่สำคัญ และการให้เลือด (ถ้ามี)

✧ มีการระบุผลการตรวจ การให้การรักษาต่างๆ (ถ้ามี) เช่น การเจาะปอด การผ่าตัด บันทึกอาการก่อน ขณะ และหลังทำ ผลที่ได้ เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะอย่างไร จำนวนเท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง

เกณฑ์ข้อที่ 5 การให้ข้อมูลระหว่างการดูแล

✧ มีบันทึกการให้ข้อมูล ที่จำเป็น ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาด้านอื่นๆ

เกณฑ์ข้อที่ 6 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน

✧ มีการระบุอาการ และ หรือ ปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับข้อมูล ความรู้ และหรือการฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และ

✧ มีกิจกรรมการให้ข้อมูล ความรู้ และหรือการฝึกทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเสริมพลัง (Empowerment) และ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สภาการพยาบาล - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีข้อมูลที่สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความก้าวหน้าในการเรียนรู้ และ หรือ
การฝึกทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว

เกณฑ์ข้อที่ 7 การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

✧ การระบุนาอาการ อาการแสดง รวมทั้งผลการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และ หรือ
ผู้ดูแล ก่อนจำหน่าย

✧ กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่น
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง และการนัดตรวจครั้งต่อไป (ถ้ามี)

✧ ระบุข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อสถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์ข้อที่ 8 การประสานการดูแลต่อเนื่อง

✧ มีการระบุข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่รับและส่งต่อทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

✧ มีข้อมูลผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (ถ้ามี)

เกณฑ์ข้อที่ 9 การบันทึกวันเดือนปี เวลา และการลงลายมือชื่อ

9.1 การบันทึกวันเดือนปี และเวลา

✧ แกรับ : ระบุวันเดือนปี และเวลา แกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

✧ ระหว่างการดูแล :

- มีบันทึกวันเดือนปี และเวลา ชัดเจนในแต่ละเหตุการณ์ และสัมพันธ์กับการ

เปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจรายงานแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ทันท่วงทีและ

การตอบสนอง

- มีบันทึกวันเดือนปี และเวลาในคำสั่งการรักษาของแพทย์

- มีบันทึกวันเดือนปี และเวลาในใบการให้ยา (Medication Administration Record)

◇ ก่อนจำหน่าย: ระบุวันเดือนปี และเวลา ที่จำหน่ายชัดเจน

9.2 การลงลายมือชื่อ

◇ บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้

◇ มีการลงลายมือชื่อ และนามสกุล ของพยาบาลผู้บันทึกทุกครั้ง โดยสามารถระบุได้

ว่าเป็นผู้ใด (ยกเว้นใบบันทึกการให้ยา: Medication administration record) ที่ให้

ลงเฉพาะชื่อ ไม่ต้องระบุนามสกุลได้ โดยอนุโลมให้ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีข้อจำกัด

2.แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 มีทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ 3 หมายถึงพอใจมากที่สุด 2 หมายถึงพอใจปานกลาง 1 หมายถึงพอใจน้อยที่สุด 0 หมายถึงไม่พอใจ

7.4 วิธีการ

รูปแบบการพัฒนา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1.ขั้นเตรียมการพัฒนา

1.1 ศึกษาข้อมูลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และศึกษาศาสนการณ์เดิม

1.2 ศึกษาแบบประเมินการบันทึกความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Medical Record Audit : MRA)

1.3 ศึกษา ค้นคว้า เอกสารวิชาการ เรื่อง บันทึกทางการแพทย์พยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล

กลยุทธ์ในการพัฒนาด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตลอดจน นโยบายกลุ่มการพยาบาล

1.4 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ตนเอง เรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล

1.5 แต่งตั้งผู้ประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการพัฒนาและการประเมินผล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน มีบทบาทในการบันทึกทางการพยาบาล
ของพยาบาลตึกผู้ป่วยในจำนวน 12 คน ก่อนและหลังการพัฒนา

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ 1

2.1.1 ประชุมทีมกลุ่มการพยาบาล,ผู้ป่วยใน นำข้อมูลสถานการณ์เดิม การบันทึกทางการพยาบาลของ
พยาบาล งานผู้ป่วยใน มาวิเคราะห์ รายนบุคคล และภาพรวม ข้อมูล เดือน ธันวาคม 2559

2.1.2 จัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล พร้อมทั้งทบทวน เกณฑ์การ
ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน(Medical Record Audit : MRA) ตามแบบของ สปสช. เกณฑ์
การประเมินสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล พร้อมทั้งสื่อสารให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบ

2.1.3 มีการนิเทศประจำสัปดาห์โดยหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน เรื่อง การเขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้
กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม

2.1.4 ทบทวนกระบวนการพยาบาลพร้อมแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล สื่อสารแนวทางการ
ดำเนินงานด้านการบันทึกทางการพยาบาล กับพยาบาลในงานผู้ป่วยใน

2.1.5 มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล และประเมินความพึงพอใจ
ในการบันทึกทางการพยาบาล

2.1.6 มีการปรับแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่ซ้ำซ้อนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ประกอบด้วย ใบบันทึกการรับใหม่ ใบบันทึกการให้คำแนะนำผู้ป่วยแรกรับ ใบบันทึกการจำหน่าย
ผู้ป่วย และนำไปทดลองใช้เดือน มกราคม 2560 จนได้แบบฟอร์มที่อันใหม่ที่สมบูรณ์

2.1.7 มีการนิเทศโดยหัวหน้างานผู้ป่วยใน และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกเดือนจากการสุ่มเวช
ระเบียนที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.1.8 นำผลการทดลองการเขียนบันทึกทางการพยาบาล และผลการประเมิน มาวิเคราะห์ ภาพรวม
รายนบุคคล รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้อง โดยให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อหา
โอกาสพัฒนาร่วมกัน

ระยะที่ 2

2.2.1 ด้านการนิเทศติดตาม ของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เน้นการนิเทศหน้างาน เช่น ขณะรับ-ส่งเวร, สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยขณะ admit, หากพบการบันทึกที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์พูดคุยหน้างาน

2.2.2 การบันทึกผลการนิเทศรายบุคคล มีข้อมูลการบันทึกที่ทำได้ดี ชื่นชมให้กำลังใจ และการบันทึกที่เป็นโอกาสพัฒนา และสะท้อนข้อมูลให้พยาบาลรับทราบหน้างาน รายบุคคล ในส่วนที่ทำได้ดีชื่นชมเป็นตัวอย่างให้เพื่อนๆ ได้รับรู้

2.2.3 การสื่อสาร แนวทางการพัฒนาการบันทึกความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

และการปรับปรุงแนวทางที่เพิ่มเติม ผ่านระบบ Line application กลุ่ม และการบันทึกข้อความให้ทุกคนอ่านและเซ็นรับทราบและการประชุมกลุ่มย่อย, เปิดโอกาสให้พยาบาลได้ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหา และอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาล

2.2.4 สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งนำเสนอต่อผู้บริหาร

3. ขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา

ประเมินจาก

- คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

7.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในช่วงธันวาคม 2559- มีนาคม 2560 และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

7.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ และหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ

1.2 การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ใช้สถิติ Paired t-test

1.3 การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากรที่ศึกษา เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 และเพศชายร้อยละ 8.3 อายุเฉลี่ย 32 ปี ปีอายุงานเฉลี่ย 9 ปี ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการการบันทึกทางการแพทย์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

| | Mean | SD | t | df | P |
|------------------|-------|------|-------|----|-------|
| หลังการใช้รูปแบบ | 38.41 | 1.50 | 12.18 | 11 | 0.001 |
| ก่อนการใช้รูปแบบ | 35.42 | 1.37 | | | |

จากตาราง 1 การทดสอบสถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการบันทึกทางการแพทย์ หลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.18$, $p<0.05$)

ส่วนที่ 3 คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

| | Mean | SD | t | df | P |
|---------------|-------|------|------|----|-------|
| หลังดำเนินการ | 23.75 | 1.35 | 9.57 | 11 | 0.001 |
| ก่อนดำเนินการ | 21.25 | 1.54 | | | |

จากตาราง 1 การทดสอบสถิติ Paired t-test พบว่าระดับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการบันทึกทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนธันวาคม 2559- มีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test

สรุปผลการศึกษา

1.1 ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 และเพศชายร้อยละ 8.3 อายุเฉลี่ย 32 ปี อายุงานเฉลี่ย 9 ปี ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100

1.2 คะแนนระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($t=12.18 , p < 0.05$)

1.3 ระดับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเวชระเบียนในหลังการใช้รูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($t=9.57 , p < 0.05$)

อภิปรายผล

1.การพัฒนาารูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า การนิเทศหน้างานด้วยความเป็นกัลยาณมิตรช่วยให้คุณภาพด้านการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น การเพิ่มช่องทางสื่อสารข้อมูลด้านการบันทึกทางการพยาบาลจะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปพร้อมกันได้เร็วขึ้น

การเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พร้อมทั้งชื่นชม ให้กำลังใจในสิ่งที่บันทึกได้ดี ทำให้คุณภาพในการบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

2. ผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนการพัฒนาภาพรวมร้อยละ 78 หลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 87.96 บรรลุตามค่าเป้าหมายของโรงพยาบาลคือมากกว่าร้อยละ 85 การติดตามนิเทศ และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้คุณภาพเวชระเบียนมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการบันทึกใช้รูปแบบการบันทึกแบบ APIE เป็นรูปแบบที่ง่ายสะดวกในการบันทึกและมีการปรับแบบฟอร์มเพื่อลดความซ้ำซ้อนของเอกสารและให้ครอบคลุมตามแบบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) พบว่าเพิ่มขึ้นจากเดิมจากร้อย 78.71 เป็นร้อยละ 85.36 บรรลุตามเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 80

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนการใช้นำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเวชระเบียนผู้ป่วยในไปยังหน่วยงานห้องคลอดซึ่งเป็นงานผู้ป่วยในอีกหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล พร้อมทั้งขยายไปยังงานผู้ป่วยใน พร้อมทั้งประเมินผลการนำไปใช้จริง

2. จัดให้มีการปฐมนิเทศการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับพยาบาลใหม่และมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลระยะแรก

3. กลุ่มการพยาบาลควรมีการส่งเสริมและการสร้างกิจกรรมให้กำลังใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมราชวงศา หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา คุณวิเชียร เขียวเข้ม และ เพื่อนร่วมงาน ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลง
ด้วยดี

สถานะองค์ความรู้

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาล เป็นการกำหนดรูปแบบการ
พัฒนาที่สอดคล้องกับนโยบายระดับเขตพื้นที่บริการ

เอกสารอ้างอิง

พรศิริ พันธสี,และ รัชนี้ นามจันทร์.(2549).การพัฒนาบันทึกทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการ
พยาบาล.วารสารสภาการพยาบาล.21(4), 80-91

พวงเพชร สุริยะพรหม, และ สุชุมล ต้อยแก้ว.(2553).การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์
ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน.วารสารกองการพยาบาล.37(2), 1-14

ศรีนวล สถิติวิทยานันท์.(2559).ประมวลสาระชุดวิชา การวิจัยทางการแพทย์ สถิติ และเทคโนโลยี
สารสนเทศ หน่วยที่15.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.พิมพ์ครั้งที่2