บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Development study) เพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน ตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) โดยผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนมกราคม 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากร ประกอบด้วย

1.1 เอกสารเวชระเบียนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมก่อนการพัฒนา ที่ได้บันทึกข้อมูลการบริการผู้ป่วยระดับอาการฉุกเฉินและฉุกเฉินมากที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 0-10 นาที ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2554 ถึง 15 ธันวาคม 2554 จำนวน 372 ฉบับ

1.2 เอกสารเวชระเบียน ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ที่ได้บันทึกข้อมูลการบริการผู้ป่วยระดับอาการฉุกเฉินและฉุกเฉินมากที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 0-10 นาที ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2554 จำนวน 370 ฉบับ

1.3 ทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเป็นทีมที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย

1.3.1 คณะกรรมการกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานต่างๆในกลุ่มการพยาบาล พยาบาลบาลวิชาชีพและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตัวแทนของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ในกลุ่มการพยาบาล จำนวน 14 คน

1.3.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 14 คน

1.4 ทีมผู้บันทึกทางการพยาบาล เป็นทีมที่นำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 14 คน

1.5 ทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล เป็นทีมที่ดำเนินการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนโรงพยาบาลลี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพตัวแทนจากหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรอื่นตัวแทนจากฝ่ายงานต่างๆ ของโรงพยาบาล จำนวน 11 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าทีมพัฒนาคุณภาพ ทีมปฏิบัติการพยาบาลและทีมประเมินคุณภาพ ดังนี้

2.1 เอกสารเวชระเบียนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมก่อนการพัฒนา ที่ได้บันทึกข้อมูลการบริการผู้ป่วยระดับอาการฉุกเฉินและฉุกเฉินมากที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 0-10 นาที ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2554 ถึง 15 ธันวาคม 2554 โดยเลือกเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ฉบับ โดยการสุ่มอย่างง่าย

2.2 เอกสารเวชระเบียน ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ที่ได้บันทึกข้อมูลการบริการผู้ป่วยระดับอาการฉุกเฉินและฉุกเฉินมากที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 0-10 นาที ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2554 โดยเลือกเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ฉบับ โดยการสุ่มอย่างง่าย

2.3 ทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

2.3.1 พยาบาลวิชาชีพที่เลือกมาจากคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาล โดยเป็นผู้ที่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลได้มอบหมายให้รับผิดชอบแผนงานพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 3 คน รวมทั้งตัวผู้ศึกษา

2.3.2 พยาบาลวิชาชีพที่เลือกมาจากผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีอาวุโสในการปฏิบัติงานในหน่วยงานสูงสุด จำนวน 2 คน

2.4 ทีมผู้บันทึกทางการพยาบาล จำนวน 12 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และไม่ได้เป็นทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล

2.5 ทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

2.5.1 พยาบาลวิชาชีพที่เลือกมาจากคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนโรงพยาบาลลี้ ที่ไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 4 คน

2.5.2 เจ้าพนักงานเวชสถิติ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1. แนวคำถามปัญหาเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และข้อมูลการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) ท่านมีปัญหาในการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างไร 2) ท่านมีปัญหาในการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างไร 3) ท่านมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือไม่อย่างไร 4) ท่านมีปัญหาในการบันทึกแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกแผนการพยาบาลอย่างไร 4) ท่านมีปัญหาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างไร 5) ท่านมีปัญหาในการบันทึกการประเมินผลการพยาบาลหรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการประเมินผลการพยาบาลอย่างไร

2. แผนการประชุมกลุ่มในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการพัฒนา ประกอบด้วย

1. แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มีเนื้อหาสาระและเกณฑ์ประเมินคุณภาพจากการทบทวนวรรณกรรม ต่างๆ เช่น มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของสำนักการพยาบาล (2550) เกณฑ์การประเมินคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) งานวิจัยของวัชชรีภรณ์ รัตรสาร (2543) และงานวิจัยของพัชรินทร์ ซุนซัง (2550) ประกอบด้วยรายการประเมินตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วยรายการที่ต้องประเมิน จำนวน 25 รายการ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการแปลข้อมูลโดยการวิเคราะห์กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วยรายการที่ต้องประเมิน จำนวน 11 รายการ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันแก้ไขหรือทำให้ปัญหาบรรเทาความรุนแรง ประกอบด้วยรายการที่ต้องประเมิน 10 รายการ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายไว้ ประกอบด้วยรายการที่ต้องประเมิน 17 รายการ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนการตัดสินว่าการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ประกอบด้วยรายการที่ต้องประเมิน 18 รายการ โดยกำหนดคะแนนในการประเมินคุณภาพ ได้แก่

1.1 กำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้

1.1.1 ให้ 1 คะแนน กรณีรายการข้อมูลมีความสำคัญ มีความยากในการประเมิน ต้องใช้ทักษะในการแปลข้อมูลและวิเคราะห์ ระดับมาก-มากที่สุด

1.1.2 ให้ 0.5 คะแนน กรณีรายการข้อมูลมีความสำคัญ มีความยากในการประเมิน ต้องใช้ทักษะในการแปลข้อมูลและวิเคราะห์ ระดับปานกลาง

1.1.3. ให้ NA (หมายถึง มีรายการบันทึกเรื่องนั้นๆ แต่ไม่สามารถประเมินได้) กรณีรายการข้อมูลมีความสำคัญ มีความยากในการประเมิน ต้องใช้ทักษะในการแปลข้อมูลและวิเคราะห์ ระดับน้อย หรือไม่มีความจำเป็น

1.2 กำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ตามหลัก 4C (correct, compete, clear, concise) ดังนี้

1.2.1 ให้ 1 คะแนน กรณีบันทึกได้ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพที่ในแต่ละรายการที่กำหนดให้บันทึก

1.2.2 ให้ 0 คะแนน กรณีบันทึกไม่ได้ตามเกณฑ์เกณฑ์ประเมินคุณภาพที่ในแต่ละรายการที่กำหนดให้บันทึก

1.2.3 ให้ NA กรณีรายการบันทึกเรื่องนั้นๆในผู้ป่วยรายนี้ไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลในการตรวจสอบ

1.3 เกณฑ์ตัดสินระดับคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งฉบับ ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายให้ไว้ มากกว่า ร้อยละ 70 จึงกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับคุณภาพ ดังนี้

1.3.1 ร้อยละ 91-100 หมายถึง ระดับดีมาก

1.3.2 ร้อยละ 81-90 หมายถึง ระดับดี

1.3.3 ร้อยละ 71-80 หมายถึง ระดับพอใช้

1.3.4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70 หมายถึง ต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความสอดคล้องตามเนื้อหา (consistency of the content) ของเครื่องมือ ก่อนการพัฒนา ได้แก่ 1) แนวคำถามปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล 2) แผนแผนการประชุมกลุ่มในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล

2. ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำ 1) แนวคำถามปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล 2) แบบบันทึกทางการพยาบาล 3) คู่มือบันทึกทางการพยาบาล 4) แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล และ 5) คู่มือประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านบันทึกทางการพยาบาล 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลี้ 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 2 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องตามเนื้อหาและความชัดเจนของสำนวนภาษา จากนั้นนำข้อมูลของแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI =0.92 ซึ่งยอมรับได้ เนื่องจากค่ากำหนดค่า CVI ที่ยอมรับได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) หลังจากนั้นผู้ศึกษาและทีมพัฒนาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้

3. การตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต ภายหลังการพัฒนา (inter observer reliability) ผู้ศึกษานำ แบบบันทึกทางการพยาบาล ที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงการบันทึกระหว่างผู้ปฏิบัติ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้ศึกษาได้อธิบายขั้นตอนและวิธีการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ตามคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติทั้ง 2 คน แล้วจึงให้ผู้ปฏิบัติ 2 คน ใช้แบบบันทึกชุดเดียวกัน บันทึกผู้ป่วยคนเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน จำนวน 5 คู่ แล้วผู้ศึกษาจึงนำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติทั้ง 2 คนได้บันทึก มาทำการตรวจสอบความเที่ยงของการบันทึก ตามคู่มือบันทึกทางการพยาบาล ว่าการบันทึกของผู้ปฏิบัติทั้งสองคนบันทึกในรายการเดียวกัน บันทึกได้ตรงกันตามที่คู่มือ

บันทึกทางการพยาบาลกำหนดให้บันทึกหรือไม่ นำรายการบันทึกที่ตรวจสอบได้ตรงกัน และรายการบันทึกที่ไม่ตรงกัน มาคำนวณหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยง = 0.87 โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ไม่ควรต่ำกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) 2)

4. การตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter rater reliability) ส่วนการหาความเที่ยงในแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลที่ทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลทำการฝึกประเมินร่วมกัน โดยให้ทุกคนใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับปรุงใหม่ที่ให้ทีมผู้บันทึกทางการพยาบาลได้บันทึกโดยใช้ฉบับเดียวกัน ทำการประเมินคุณภาพตามแบบประเมินและคู่มือประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น จำนวนคนละ 3 ฉบับ แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ไม่ควรต่ำกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้แบ่งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเสนอโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อทำการพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษา โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2554

2. ระยะดำเนินการศึกษา กระทำโดยผู้ศึกษาของอนุญาต ต้นสังกัดสถานที่ดำเนินการศึกษา เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือเพื่อทราบถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอยุติการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังการได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการศึกษา

2. เมื่อผู้ศึกษาได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูนแล้ว จึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ศึกษาเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และตัวแทนคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินเวชระเบียนโรงพยาบาลลี้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล

4. ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ที่เรียกว่า โฟกัส พีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

4.1 การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Fine a process to improve) ผู้ศึกษาทำการค้นหาปัญหาและรวบรวมข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล โดยการทบทวนบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์ทางคลินิก ซึ่งพบว่ามีการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ตามที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยจริง

4.2 สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ (Organize team that knows the process) โดยผู้ศึกษาได้จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลและในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อร่วมกันทบทวนกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน และให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่ต้องปรับปรุงและกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.3 ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ (Clarify current knowledge of process) โดยการประชุมระดมสมองทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ในการทำความ

เข้าใจวิธีการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบันให้ชัดเจน โดยผู้ศึกษาใช้คำถามว่า "ในการบันทึกทางการพยาบาลขั้นตอนแรกท่านทำอย่างไร ขั้นตอนต่อมาทำอย่างไร และขั้นตอนสุดท้ายทำอย่างไร" แล้วจัดทำเป็นผังการไหลของงาน (flowchart) ตรวจสอบความเข้าใจกระบวนการบันทึกของผู้บันทึกทางการพยาบาล นำข้อมูลมาสรุปเป็นกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบัน และสรุปปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนของการบันทึกทางการพยาบาล แล้วร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล

4.4 ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (Understand causes of process variation) ทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ทำการค้นหาสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่ค้นพบในแต่ละขั้นตอนของการบันทึกทางการพยาบาล ในข้อ 4.3 โดยการสร้างแนวคำถามปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสอบถามทีมผู้บันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับการระดมสมองของทีมพัฒนาคุณภาพ (brainstorming) และใช้เทคนิคผังก้างปลา (fish bone diagrams)

4.5 เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (Select the processes improve) ทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ประชุมระดมสมองเลือกสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลตามสาเหตุที่ค้นพบตามข้อ 4.4 เพื่อมาปรับปรุงโดยพิจารณาจาก คะแนนความเป็นไปได้ในการปรับปรุง และความสำคัญในการปรับปรุง โดยใช้วิธีการ multivoting

4.6 วางแผนการปรับปรุง (Plan) โดยทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกันวางแผนปฏิบัติการในการปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหาตามวิธีการที่เลือกไว้ในข้อ 4.5 โดยจัดลำดับความสำคัญของกระบวนการที่ต้องปฏิบัติ กำหนดระยะเวลาดำเนินการ

4.7 นำไปปฏิบัติ (Do) โดยจัดตั้งทีมผู้ปฏิบัติและทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ดำเนินการสร้างแบบประเมินและคู่มือประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ปรับปรุงแบบบันทึกและคู่มือบันทึกทางการพยาบาล ทำการอบรมเชิงปฏิบัติการทีมผู้บันทึกทางการพยาบาลและทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ให้เข้าใจแนวทางปฏิบัติ ปฏิบัติการทดลองใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลตามคู่มือบันทึกทางการพยาบาล และทำการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลตามคู่มือประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล 2 สัปดาห์ และระยะเวลาในการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล 1 สัปดาห์

4.8 ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check) ผู้ศึกษาตรวจสอบระหว่างการดำเนินการโดยการนิเทศติดตาม ทีมผู้บันทึกทางการพยาบาลปฏิบัติการ ร่วมกับการใช้แนวคำถามเดิมสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล หลังการพัฒนา และตรวจสอบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลของทีมประเมินคุณภาพ ระหว่างการดำเนินการโดยการนิเทศติดตาม ตรวจสอบผลการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล เป็นไปตามเป้าหมาย

4.9 การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold the gain and continue improvement) โดยทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ทีมผู้บันทึกทางการพยาบาล และทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลประชุมร่วมกันในการยืนยันผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการพัฒนา ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือจะต้องดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องต่อไปอีก กรณีที่เป็นไปตามเป้าหมายแล้วดำเนินการนำเสนอ ผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทราบเพื่อประกาศการใช้แนวทางปฏิบัติที่ได้ในหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มประชากรมาวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่

3. ข้อมูลจากการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

4. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์ตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนานำมาเปรียบเทียบค่าร้อยละ