

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึก คือการเขียนเกี่ยวกับเรื่องราวของข้อมูลที่รวบรวมเอาไว้เป็นหลักฐานในเรื่องนั้นๆ หลักฐานที่แสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลก็คือบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Documents) ซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน บันทึกทางการพยาบาลเป็นการแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการแสดงถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างจากทีมสุขภาพอื่น และเป็นหลักฐานสำคัญที่สะท้อนถึงคุณภาพทางการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; ศรีเวียงแก้ว เต็งตระกูล, 2553) เพราะถ้าไม่มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ก็เปรียบเสมือนไม่มีการปฏิบัติการพยาบาล (จรัญญาณี ภูวสันติ, 2548) คุณค่าของการบันทึกทางการพยาบาลคือช่องทางแสดงตัวตนของพยาบาลแต่ละคนผ่านผลงานการดูแลผู้ป่วย (เรณู พุกบุญมี, 2552) รวมทั้งยังเป็นหลักฐานที่สำคัญที่ช่วยป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาลและโรงพยาบาลที่มีปัญหาจากการฟ้องร้อง (Iyer & Camp, 1995) บันทึกทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลด้านการศึกษาและการวิจัย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) นอกจากนี้บันทึกทางการพยาบาลยังใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533) รวมทั้งยังเป็นหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าและเอกลักษณ์ของวิชาชีพในขณะปฏิบัติงาน (นันทนา น้ำฝน, 2538; Brown, Wickline, Ecoffi & Glaser, 2009) บันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพจะเป็นหลักประกันมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

หลักการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีจะต้องเขียนให้อ่านง่ายด้วยปากกา ข้อความสั้น กระชับ ได้ใจความ (concise) มีข้อมูลตรงตามความจริง เรียงลำดับตามความสำคัญ เนื้อหาไม่สับสน ถูกต้อง (correct) ชัดเจน (clear) และมีการบันทึกอย่างต่อเนื่องครบถ้วน (complete) (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540; กองการพยาบาล, 2544; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; สุมนา หวังนิพนานโต, ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช และ สรัญญา ตรงต่อศักดิ์, 2552; ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2553; เรณู พุกบุญมี, 2553; Iyer and Camp, 1995) รวมทั้งจะต้องมีการบันทึกภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันที การบันทึก

ทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติจริง พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนไป ข้อมูลหรือปัญหาที่ประเมินได้ใหม่ การบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นระบบจะสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (Koshakri, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาล 3 ลำดับแรกที่สำคัญคือ 1) พยาบาลขาดความรู้ในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล 2) พยาบาลขาดทักษะการประเมินผู้ป่วย และ 3) พยาบาลขาดทักษะการวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่งผลให้บันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ผลการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (อ่องนาคำเกษรธรรม, 2547) ซึ่งบันทึกทางการพยาบาลที่ขาดความสมบูรณ์และไม่มีความสอดคล้องกันทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ไม่เพียงพอสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2553) นอกจากนี้จากการศึกษาของ จารุวรรณ อุทธิธรรม (2548); ฌภัทร ธนะพุดินา (2550); เกษราภรณ์ บรรณวงศศิลป์ (2553); DiBlasi & Savage, (1992) พบว่ามีการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีความสำคัญมากกว่าการบันทึกทางการพยาบาล และยังพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ส่งผลทำให้บันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาล (พรศิริ พันธสี และ รัชณี นามจันทร์, 2549; น้ำเพชร อิงค์ประเสริฐ, 2553; สุพิศ ประสพศิลป์, 2553; อรพิน เกตุแก้วมณี, 2553) รวมทั้งมีการนำองค์ความรู้ทางกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วน (Danaidutsadeekul, 2009)

การบันทึกตามกระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่เอื้อต่อการนำแผนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549; วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2552) การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างเป็นระบบ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2554; Yura & Walsh, 1983) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพหรือการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนทางการพยาบาล 4) การปฏิบัติทางการพยาบาล และ 5) การประเมินผลทางการพยาบาล (สุระพรหม พนมฤทธิ์ และ สุภาภรณ์ อุคมลักษ์ณ์, 2543; วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2552; สภากาพยาบาล, 2552; พรศิริ พันธสี, 2553; วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2554; สำนักการพยาบาล, 2554; Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1995; Varcariolis, 1998; Gardner, 2003; Carpenito-Moyet, 2007; Springhouse, 2008) ซึ่งกิจกรรม

การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนนั้นต้องมีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการบริหารจัดการให้มีการดำเนินการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ กิลลีส์ (Gillies, 1994) กล่าวว่ากระบวนการจัดการทางการพยาบาลจะสนับสนุนกระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ซึ่งจะช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในเขตอำเภอบ้านโฮ่งและอำเภอใกล้เคียง ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่มีความเป็นเลิศในเขต 15 และ 16 ภายในปี 2555 (กลุ่มการพยาบาล, 2552) ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีนโยบายให้มีการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแบบครบวงจร และให้บุคลากรทุกคนยึดมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการมีสุขภาพะ ไร้กังวล เชื่อมั่นศรัทธาในคุณภาพบริการสุขภาพ มีกลยุทธ์คือยึดหลักบูรณาการการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีคุณภาพ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง มีหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบ คือ งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานจ่ายกลางและงานซักฟอก โดยมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาล มีวิสัยทัศน์บริหารจัดการองค์กรสู่บริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในปี 2555 มีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลมีคุณค่า เก่ง ดี มีสุข ผู้รับบริการปลอดภัย บรรเทาทุกข์ทรมาน สามารถดูแลตนเองได้และมีความพึงพอใจ กลุ่มการพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายให้ใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการปฏิบัติงาน มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ C3THER (Care, Community, Continuity, Team, Human resource, Environment, Equipment, Record) มีการยึดถือระเบียบวินัยและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (กลุ่มการพยาบาล, 2552)

งานผู้ป่วยใน เป็นหน่วยบริการที่มีภารกิจหลักในการให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นการให้บริการแบบองค์รวม ซึ่งงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ได้มีการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2546 คณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลได้มีการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ 4 C ของกองการพยาบาล (2544) ผลการประเมินได้คะแนนร้อยละ 63.00, 55.00 และ 65.00 ตามลำดับ ซึ่งได้มีการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยรับใหม่ มีการ

ทบพจนเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล รวมทั้งมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมประชุมวิชาการในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล ต่อมาได้มีการปรับแบบบัณฑิตทางการพยาบาลในส่วนของแบบแผนการดูแลต่อเนื่องจากรูปแบบบัณฑิตแบบเล่าเรื่องราว (narrative record) มาเป็นรูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) โดยปรับเนื้อหาสาระให้มีมีการบันทึก 5 ช่อง คือ ช่องที่ 1 วัน/เดือน/ปี เวลา ช่องที่ 2 อาการ/อาการแสดง/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ช่องที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล ช่องที่ 4 เวลา และช่องที่ 5 ประเมินผล/ผู้บันทึก ในปีงบประมาณ 2550 คณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลได้มีการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ 4 C ของกองการพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ผลการประเมินได้คะแนนร้อยละ 63.50, 68.50 และ 71.00 ตามลำดับ (กลุ่มการพยาบาล, 2550) ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายคือคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 ในปีงบประมาณ 2551 มีการประเมินคุณภาพการบัณฑิตทางการพยาบาลโดยคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล ผลการประเมินได้คะแนนร้อยละ 75.58 อย่างไรก็ตามถึงแม้ผลการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลได้เกินเป้าหมาย แต่พบปัญหาที่สำคัญคือการบัณฑิตทางการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทางด้านจิตใจ มีการบันทึกเฉพาะสิ่งที่ทำเป็นกิจวัตรและเหมือนกันในผู้รับบริการทุกคน (กลุ่มการพยาบาล, 2551)

ในปีงบประมาณ 2552-2553 ทีมประเมินคุณภาพवेशะเบียนจังหวัด ได้ประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 1 เชียงใหม่ (2552) ประกอบด้วย 9 เกณฑ์การประเมิน เหมือนกับเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบัณฑิตกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) โดยการประเมินแบบบัณฑิตทางการพยาบาล 3 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกผู้ป่วยรับใหม่ 2) แบบบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่อง และ 3) แบบบันทึกการจำหน่าย ผลการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลในภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 64.81 และ 69.63 ตามลำดับ พบว่าแบบบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องมีการบันทึกไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ บัณฑิตทางการพยาบาลไม่ได้บ่งบอกถึงการดูแลต่อเนื่อง ลายมือเขียนอ่านยากและไม่ชัดเจน ขาดการประเมินผลที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนี้บัณฑิตทางการพยาบาลยังไม่สะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และที่สำคัญที่สุดพบว่าแบบบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องที่ปรับปรุงใหม่มีรายละเอียดของการบันทึกไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาลรวมทั้งไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในคู่มือบัณฑิตทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล ส่งผลให้การประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องได้คะแนนร้อยละ 54.16 และ 61.00 ตามลำดับ (กลุ่มการพยาบาล, 2553) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ถึงแม้ว่างานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโฮ่งได้มีการวางระบบในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก็ตาม จากการเยี่ยมชมสำรวจและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2552 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหาผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยได้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ควรส่งเสริมให้มีการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ใช้ประโยชน์ในการสื่อสาร มีการดูแลต่อเนื่องและมีการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552) นอกจากนี้จากการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาลเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ประเด็นที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์คือ บันทึกทางการพยาบาลมีการบันทึกไม่ครบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สภาการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคือควรพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณครบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และคณะกรรมการสภาการพยาบาลได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ได้พิจารณาผลการเยี่ยมชมแล้วมีมติให้กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโฮ่งดำเนินการปรับปรุงประเด็นที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานและแจ้งให้สภาการพยาบาลติดตามเยี่ยมชมสำรวจซ้ำเพื่อรับรองคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาลต่อไป (สภาการพยาบาล, 2553)

จากความสำคัญและปัญหาที่กล่าวมา ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา โดยการบริหารจัดการองค์กรเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิผลซึ่งกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) เป็นปรัชญาการบริหารร่วมกับหลักการทางสถิติ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กรและเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่มีความชัดเจน ครอบคลุม ทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลชัดเจน กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของเดมมิง ประกอบด้วย 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนการปรับปรุง 7) ทำการเก็บข้อมูล

วิเคราะห์และสนับสนุนการปรับปรุง 8) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ และ 9) ดำเนินการให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีการดำเนินการไปตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่องตามวงล้อของการพัฒนา Plan-Do-Check-Act (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ, 2542; McLaughlin & Kaluzny, 1999; Deming, 2000)

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ได้คุณภาพมีผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญยิ่งคือไม่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ผลกระทบต่อองค์กรคือจากการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลบ้านไธสง เพื่อรับรองคุณภาพการพยาบาลและการหุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ทำให้กลุ่มการพยาบาลไม่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่องบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการจ่ายงบประมาณเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการ โดยการนำอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนมาคำนวณคะแนนตามเกณฑ์คุณภาพการให้คะแนน ซึ่งหน่วยบริการจะได้รับงบประมาณในอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามระดับคุณภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) และที่ผ่านมามงานผู้ป่วยในมีการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบอื่นแต่ผลของการพัฒนา ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ดังนั้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ปัญหา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง ด้วยการปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในคือแบบแผนการดูแลต่อเนื่องและจัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน เพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกและให้สอดคล้องกับเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553)

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง

### คำถามสำหรับการศึกษา

1. บันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ภายหลังการพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นอย่างไร
2. คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ภายหลังการพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีความแตกต่างก่อนการพัฒนาอย่างไร

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554

### นิยามศัพท์

**บันทึกทางการพยาบาล** หมายถึง การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งพยาบาลจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้สามารถติดตามความก้าวหน้าในการให้การรักษาพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

**การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล** หมายถึง การปรับปรุงคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ซึ่งมีขั้นตอนประกอบด้วย 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนการปรับปรุง 7) ทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และสนับสนุนการปรับปรุง 8) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ และ 9) ดำเนินการให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง ความสมบูรณ์ของการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ภายหลังจากการเขียนข้อมูลของการดูแลผู้ป่วยครบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่เป็นระบบ ซึ่งมีสาระใช้หลักการเขียนที่ครอบคลุมการดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 9 เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553)

งานผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโฮ่งที่รับผู้ป่วยเพื่อรักษาค้างคืนในโรงพยาบาล โดยแยกเป็นผู้ป่วยห้องพิเศษจำนวน 6 เตียง และผู้ป่วยห้องสามัญจำนวน 24 เตียง รวมทั้งหมด 30 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ด้านสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม และจิตเวช ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประสานส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน