

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส ที ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษารุ่นนี้ได้แก่

1. เวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

1.1 เวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนการพัฒนา ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2554 จำนวน 222 ฉบับ

1.2 เวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จำนวน 419 ฉบับ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน รวมทั้งหมด 50 คน โดยแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร จำนวน 9 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ จำนวน 41 คน ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล รวมทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้ศึกษา
- 2) รองหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 3) ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศทางการพยาบาล
- 4) หัวหน้างานผู้ป่วยใน
- 5) รองหัวหน้างานผู้ป่วยใน
- 6) หัวหน้างานผู้คลอดและผู้ป่วยผ่าตัด



- 7) หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
- 8) หัวหน้างานหน่วยควบคุมการติดเชื้อและหน่วยจ่ายกลาง
- 9) หัวหน้างานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

2.2 พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง รวมทั้งหมด 41 คน ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก จำนวน 10 คน
- 3) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 11 คน
- 4) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานห้องคลอด จำนวน 1 คน
- 5) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานห้องผ่าตัด จำนวน 1 คน
- 6) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ จำนวน 6 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1. เวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมทั้งหมดจำนวน 80 ฉบับ ได้แก่ เวชระเบียนก่อนการพัฒนาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 40 ฉบับ และเวชระเบียนผู้ป่วยภายหลังการพัฒนา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จำนวน 40 ฉบับ ใช้หลักการ 10 เฟรม ต่อสาขา ครอบคลุม 4 สาขา คือ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ด้วยวิธีจับฉลากเลขที่ภายใน (admit number) ให้ได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) ทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน รวมทั้งมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาและประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา รวมทั้งหมด 18 คน แบ่งออกเป็น 3 ทีม ได้แก่

ทีมที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) ผู้ศึกษา 2) รองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

ทีมที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในทั้งหมด จำนวน 12 คน

ทีมที่ 3 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) หัวหน้างานผู้ป่วยใน 2) หัวหน้างานผู้คลอดและผู้ป่วยผ่าตัด และ 3) รองหัวหน้างานผู้ป่วยใน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1.2 คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน

1.3 แบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน และข้อมูลการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามปลายเปิดสำหรับสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เกี่ยวกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อที่ 1 ท่านมีปัญหาในการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร? และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร? ข้อที่ 2 ท่านมีปัญหาในการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล/ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล/ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างไร? ข้อที่ 3 ท่านมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลหรือไม่อย่างไร? ท่านมีปัญหาในการบันทึกแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาลหรือไม่อย่างไร? และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกแผนการพยาบาลอย่างไร?  
 ข้อที่ 4 ท่านมีปัญหาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่อย่างไร? และท่านมีข้อเสนอแนะ  
 ในการบันทึกการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างไร และข้อที่ 5 ท่านมีปัญหาในการบันทึกการ  
 ประเมินผลการพยาบาลหรือไม่อย่างไร? และท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการประเมินผลการ  
 พยาบาลอย่างไร?

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล  
 ตามเกณฑ์ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) ประกอบด้วย 9 เกณฑ์การประเมิน คือ 1) การ  
 บันทึกอาการแรกเริ่ม 2) การบันทึกการให้ยา 3) การวินิจฉัยการพยาบาล 4) การวางแผนการพยาบาล  
 5) การประเมินผลหลังการให้การพยาบาล 6) บันทึกมีความต่อเนื่อง 7) การลงนาม วัน เดือน ปี  
 เวลา 8) ลายมือสามารถอ่านได้ง่าย และ 9) การวางแผนการจำหน่าย โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน  
 ดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง มีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ คะแนน 0 หมายถึง มีการบันทึกไม่  
 ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ผู้ศึกษานำแบบบันทึกทางการพยาบาล คู่มือการ  
 บันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน และแบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในงาน  
 ผู้ป่วยใน ไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการ  
 บันทึกทางการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 2 ท่าน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน จำนวน  
 3 ท่าน เพื่อหาความสอดคล้องของเนื้อหา ส่วนวนภาษา และความชัดเจนของแนวคำถาม หลังจาก  
 นั้นผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็น  
 และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

2. ตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน (interrater reliability) ผู้ศึกษานำแบบประเมิน  
 คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน ไปตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน โดย  
 ผู้ประเมิน 2 คน ด้วยการอธิบายขั้นตอนและวิธีการประเมินให้กับผู้ประเมินที่ร่วมตรวจสอบความ  
 เที่ยงของการประเมินจนเป็นที่เข้าใจ ใช้เครื่องมือชุดเดียวกันนำไปทดลองประเมินคุณภาพบันทึก  
 ทางการพยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนรักษาและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน

5 ฉบับ ทำการประเมินในแต่ละกิจกรรมย่อยของการบันทึกทางการแพทย์ตามเกณฑ์ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจากการประเมินมาตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน ได้ค่าเท่ากับ 0.89 ซึ่งยอมรับได้ เนื่องจากค่าความเที่ยงของการประเมินที่ยอมรับได้ไม่ควรต่ำกว่า 0.5 (Striener & Norman, 1995, อ้างใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2548)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้แบ่งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อทำการพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษา ซึ่งได้รับการพิจารณาเมื่อวันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาขออนุญาตและขอความร่วมมือในการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์จากผู้เข้าร่วมศึกษาโดยตรง พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษารั้งนี้โดยไม่มีการบังคับ และการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมศึกษาแต่อย่างใด นอกจากนี้ผู้ศึกษา ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาก่อนการสอบถาม โดยยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ทั้งหมด และไม่มีกรบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษาในรายงานการศึกษา ผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามที่รู้สึกไม่สบายใจ ตลอดจนสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ทั้งหมดโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมศึกษาและข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการศึกษาในรายงานการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา และการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ศึกษาคำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง ซึ่งมี 9 ขั้นตอนประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Find a process to improve)

ผู้ศึกษาคำเนินการค้นหากระบวนการในการปรับปรุง ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ด้วยการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน โดยการสุ่มตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากเวชระเบียน จำนวน 40 ฉบับ ใช้หลักการ 10 เพิ่มต่อสาขา ครอบคลุม 4 สาขา คือ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) โดยใช้เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553)

ขั้นตอนที่ 2 สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ (Organize team that knows the process)

มีการมอบหมายทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน ในวันที่ 7 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 เวลา 15.00 – 16.00 น. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยการประชุมกลุ่มระดมสมองวิเคราะห์กระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ (Clarify current knowledge of the process)

ผู้ศึกษาได้สร้างแนวคำถามปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน นำไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 5 ท่าน ผู้ศึกษารวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนการปรับปรุง สอดถามทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลถึงปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด นำผลมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัด

หมวดหมู่ รวมทั้งร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคือ คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน มากกว่า ร้อยละ 70

ขั้นตอนที่ 4 ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (Understand causes of process variation)

ผู้ศึกษา ทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีการประชุมกลุ่มระดมสมองและจัดระบบคิดในวันที่ 11 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำมาจัดหมวดหมู่ของสาเหตุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุและผล โดยใช้เทคนิคแผนภูมิต้นไม้ (tree diagram)

ขั้นตอนที่ 5 เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (Select the process improvement)

ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำข้อเสนอแนะ นำผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุ มากำหนดทางเลือกในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในงานผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความง่ายต่อการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายน้อย และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูง ด้วยการปรับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน และจัดทำแผนประชุมเพื่อเสริมความรู้และทักษะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้กับทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 วางแผนการปรับปรุง (Plan the improvement)

ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ร่วมวางแผนการปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล วางแผนจัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน และวางแผนประชุมผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน

ผู้ศึกษาประชุมร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในวันที่ 19 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ร่วมกันพิจารณาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน นำไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ขั้นตอนที่ 7 ทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และสนับสนุนการปรับปรุง (Do the data collection, analysis, and improvement effort)

ผู้ศึกษาประชุมร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในวันที่ 17 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 เวลา 08.30-15.30 น. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน รายละเอียดการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งทำความเข้าใจแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน เกณฑ์การให้คะแนน เป้าหมายในการพัฒนา และขอความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน

หลังจากนั้น ทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดำเนินการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ขณะเดียวกันผู้ศึกษาได้นำแบบฟอร์มประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน ไปตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน โดยการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 5 ฉบับ ให้ผู้ประเมิน 2 คน ประเมินชุดเดียวกันเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของการประเมิน

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check the result)

ทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ดำเนินการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จำนวน 40 ฉบับ นำผลคะแนนมาเปรียบเทียบก่อนและภายหลังการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 9 ดำเนินการให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold the gain and continue improvement)

ผู้ศึกษาสอบถามทีมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามคู่มือที่สร้างขึ้น เพื่อดำเนินการค้นหาปัญหาหรือโอกาสพัฒนามาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำเสนอผลการพัฒนาต่อคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลเพื่อประกาศใช้ในงานผู้ป่วยในต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่
3. ข้อมูลการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
4. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามเกณฑ์ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) ก่อนและภายหลังการพัฒนา นำมาเปรียบเทียบค่าร้อยละ