

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส ที ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง ช่วงเวลาการศึกษาระหว่าง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) เวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนการพัฒนาจำนวน 40 ฉบับ และภายหลังการพัฒนาจำนวน 40 ฉบับ รวมทั้งหมด 80 ฉบับ ใช้หลักการ 10 เพิ่ม ต่อสาขาครอบครัว 4 สาขา คือ สูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากเลขที่ภายใน 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน กำหนดการเลือกเป็นแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ รวมทั้งมีส่วนเกี่ยวข้องในการบันทึกทางการแพทย์และประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จัดอยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ศึกษา รองหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มที่ 2 จัดอยู่ในทีมบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในทั้งหมด จำนวน 12 คน และกลุ่มที่ 3 จัดอยู่ในทีมประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร จำนวน 3 คน ได้แก่ หัวหน้างานผู้ป่วยใน หัวหน้างานผู้คลอดและผู้ป่วยผ่าตัด และ รองหัวหน้างานผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่ ข้อมูลการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและภายหลังการพัฒนามาเปรียบเทียบค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส ที ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง มีดังนี้

1. ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง

ผู้ศึกษาค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง ด้วยการนำข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนการพัฒนา มาวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบปัญหา/โอกาสพัฒนาคือกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ได้คุณภาพตามเป้าหมาย

2. สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ

มีการมอบหมายทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทีมได้มีการประชุมกลุ่มระดมสมอง วิเคราะห์และทำความเข้าใจกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่ากระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการบันทึก และการประเมินผล

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ

ทีมได้ศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนการปรับปรุง รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบปัญหา/โอกาสพัฒนาคือ กระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน ได้คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 45.00 ถึง ร้อยละ 65.00 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย และจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ แต่มีปัญหาในการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์และมีปัญหาในการบันทึกการวางแผนการพยาบาล ส่งผลให้มีปัญหาในการประเมินผลการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งมีปัญหาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการซักประวัติให้ครบถ้วน ครอบคลุม ควรมีคู่มือ/แนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และควรมีแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทุกคนยอมรับ รวมทั้งควรมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยบันทึก เป็นต้น

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ

ทีมได้ประชุมกลุ่มระดมสมอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุและผลด้วยการใช้แผนภูมิต้นไม้ และใช้ความเห็นร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยประมาณ โอกาสความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาคือ 1) แบบบันทึกทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ 2) บุคลากรขาดความรู้/ทักษะในการบันทึกทางการแพทย์ และ 3) การบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม ขาดระบบการนิเทศติดตาม ขาดแรงจูงใจในการบันทึก รวมทั้งมีภาระงานมาก ส่งผลให้การบันทึกทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน

5. เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ

ทีมมีความเห็นร่วม นำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากสถาบันจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสภาการพยาบาล และจากกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของความด้อยคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ มากำหนดทางเลือกในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ ด้วยการปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์ จัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน และทำแผนการประชุมพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยในในสามารถบันทึกทางการแพทย์ได้คุณภาพตามเป้าหมาย

6. วางแผนการปรับปรุง

ทีมร่วมกันวางแผนการปรับปรุง ด้วยการปรับแบบบันทึกทางการแพทย์โดยมีเนื้อหาสาระในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลและมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) จัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน โดยมีเนื้อหาสาระยึดตามกระบวนการพยาบาลและกรอบแนวคิดแบบแผนประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งมีความสอดคล้องกับเนื้อหาในแบบบันทึกทางการแพทย์ ผู้ศึกษานำแบบบันทึกทางการแพทย์และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน ไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

7. ทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และสนับสนุนการปรับปรุง

มีการประชุมชี้แจงให้ทีมงานรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งทำความเข้าใจในแบบบันทึกทางการแพทย์และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ หลังจากนั้นทีมบันทึกทางการแพทย์ดำเนินการบันทึกทางการแพทย์ตามแบบบันทึกทางการแพทย์ที่ปรับปรุงใหม่ มีการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้าของการบันทึกทางการแพทย์

ในระหว่างนี้ได้มีการนำแบบฟอร์มประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ไปตรวจสอบความเที่ยงของการประเมิน

8. ตรวจสอบผลการปฏิบัติ

ทีมดำเนินการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554 จำนวน 40 ฉบับ พบว่าคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ภายหลังการพัฒนาในภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 90.83 ระดับคุณภาพ 5

9. ดำเนินการให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ผู้ศึกษานำเสนอข้อมูลการพัฒนาต่อคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล เพื่อประกาศใช้แบบบันทึกทางการแพทย์และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สรุปผลการศึกษา พบว่าภายหลังการพัฒนาทำให้ได้บันทึกทางการแพทย์แบบใหม่มีลักษณะเป็นรูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ยังได้คู่มือการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน ส่วนคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ในภาพรวมก่อนการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 68.33 ระดับคุณภาพ 3 ภายหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 90.83 ระดับคุณภาพ 5 โดยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 22.50

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง ไปใช้ในการปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์ในแบบอื่นๆ เช่น แบบบันทึกการเซ็นยินยอมรับการรักษา (Informed consent) แบบบันทึกการขอการปรึกษา (Consultation record) เป็นต้น เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ อันจะส่งผลให้บันทึกทางการแพทย์มีคุณค่าและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรมีการกำหนดนโยบายให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้การปฏิบัติงานให้ชัดเจน รวมทั้งมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานด้วยความมุ่งมั่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคลเพื่อนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่อไป
2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานผู้ป่วยนอก, งานห้องคลอด, งานห้องผ่าตัด และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น