

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึกทางการแพทย์เป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล และเป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นหลักฐานบ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีการบันทึกทางการแพทย์ได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ย่อมเป็นที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติ การพยาบาลที่ดี เพราะทีมงานดูแลผู้ป่วยทุกคนได้รับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยชัดเจน ทำให้นำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง (สุริย์ ธรรมิกบวร 2540) การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญ และมีความจำเป็นต่อการบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้นเมื่อสภาการพยาบาลร่วมกับแพทยสภา สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ ในข้อที่ 9 มีความว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” (คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 2541) มีผลให้ผู้ป่วยหรือประชาชนมีสิทธิในด้านการรักษาและมีสิทธิในการที่จะร้องขอข้อมูลการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับตนเองมากยิ่งขึ้น อีกทั้งในภาวะปัจจุบัน ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการที่ได้รับสูงขึ้น มีการกล่าวหา ร้องเรียนหรือฟ้องร้องผู้ให้บริการมากขึ้น ซึ่งบันทึกทางการแพทย์เป็นหลักฐานที่ใช้อ้างอิงทางกฎหมายเมื่อมีการกล่าวหา ร้องเรียน ดังนั้น ทุกโรงพยาบาลจึงต้องมีการประกันคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลและเน้นการบันทึกให้ถูกต้อง ครบคลุมตามหลักการบันทึกซึ่งทำให้เกิดความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์นอกจากที่กล่าวแล้ว สภาการพยาบาลยังได้ให้ความสำคัญ โดยการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 24 เมษายน 2544 เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการแพทย์ 2 ใน 5 มาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำหนดไว้ว่า “พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม

บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมและมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ” มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงาน กำหนดไว้ว่า “บันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลโดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่อง และสามารถประเมินคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้” (ประกาศสภาการพยาบาล 24 เมษายน 2544)

แม้ว่าการบันทึกทางการพยาบาลจะมีความสำคัญมาก แต่ปัจจุบันการบันทึกทางการพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถนำมาเป็นเครื่องมือทางการพยาบาลได้เต็มที่ เนื่องจากการบันทึกมีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามความจำเป็นในการใช้ ไม่ต่อเนื่อง วิธีการหลากหลาย ไม่เป็นปัจจุบัน (ศิริพร ขัมภลิจิต 2548) และการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนขาดความชัดเจน เขียนบันทึกการพยาบาลด้วยข้อความซ้ำ ๆ เขียนพรรณาลักษณะอาการมากกว่าการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การบันทึกปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในเรื่องความหลากหลายของแบบฟอร์มการบันทึก (รัตนา เกรือรัตน์ไพบูลย์ 2546) สนับสนุนด้วยผลการวิจัยของ อุ่น คำเกียรตรม (2547) เรื่อง คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ พบว่า การบันทึกอาการ และอาการแสดงทางด้านจิตใจ การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล และการบันทึกการประเมินผลการพยาบาลมีคุณภาพในการบันทึกอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ อารี ชิวเกษมสุข (2548) พบว่า ระบบบันทึกทางการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง บันทึกไม่สมบูรณ์ แบบฟอร์มไม่เหมาะสม และพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก ได้แก่ 1) ข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถของพยาบาล ขาดแรงจูงใจ และความมั่นใจในการบันทึก 2) กิจกรรมการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ และ 3) ระบบการตรวจสอบการบันทึก และการนิเทศยังไม่เพียงพอ

สำหรับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในต่างประเทศก็พบปัญหาเช่นกัน ดังที่ ทรอนควิส กาดอล์ฟ และสเตรนเดอ (Tomkvist Gardulf and Strender 1997) ได้ศึกษาการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ 22 หน่วย ในเมืองสต็อกโฮล์ม พบว่า พยาบาลและผู้ร่วมงาน ไม่พึงพอใจบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นอยู่ และอุปสรรคที่สำคัญต่อการบันทึกทางการพยาบาล คือ พยาบาลไม่มีเวลาและขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล บรู๊ค (Brooks 1998) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล เคปคอด (Cape Cod) เมืองไฮยานนิส (Hyannis) พบว่า บันทึกทางการพยาบาล ไม่ได้สะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และจากการศึกษาของ อัดัมเซน และที

เวส (Adamsen and Tewes 2000) ในโรงพยาบาลดามัส ประเทศเดนมาร์ก ด้านการบันทึกทางการแพทย์ พบว่า มีการบันทึกปัญหาของผู้ป่วยประมาณ 2 – 3 ปัญหา มีการบันทึกการพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพียง 31% ของปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด และยังพบอีกว่า มีปัญหาของผู้ป่วยอีก 1 ใน 3 ส่วนที่พยาบาลไม่ทราบข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ภาระงานด้านการพยาบาลมีมากกว่าจำนวนพยาบาลที่มีอยู่ ดังนั้น ควรมีการจัดการด้านอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นกระบวนการที่พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะในการคิด และทักษะในการเขียน พยาบาลต้องทำงานประสานกันเป็นทีม บางครั้งพยาบาลมีเวลาจำกัดและมีผู้ป่วยในความดูแลมาก ดังนั้น การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ครบถ้วน ไม่มีคุณภาพ จึงมาจากสาเหตุหลายประการ ดังที่ จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า ปัจจัยขัดขวางการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ ภาระงาน ความยุ่งยากและความเร่งด่วนของงาน การมีภารกิจอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ในงานพยาบาลมากเกินไป จำนวนผู้ป่วย อัตรากำลังที่มีอยู่ แบบฟอร์มการบันทึกที่มีอยู่ไม่เหมาะสม มีแบบบันทึกมากเกินไปทำให้มีความยุ่งยาก และบันทึกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และจากการศึกษาของ จริญญาณี ภูวสันติ (2548) พบว่า ปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มาจาก พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เอกสารมีจำนวนมากต้องใช้เวลาในการบันทึก และมีภาระงานมาก

โรงพยาบาลขุนตาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ บริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ จากผลการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ที่ผ่านมา ในด้านของการดูแลผู้ป่วย พบว่า การบันทึกในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงความปลอดภัยของผู้ป่วย และไม่ได้แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ผลการตรวจคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของงานผู้ป่วยในที่ผ่านมาปี พ.ศ.2548 และปี พ.ศ.2549 ได้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเท่ากับร้อยละ 79.2 และ 73.0 ตามลำดับ และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลว่า บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง อ่านหลายมือไม่ออก บันทึกไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แบบฟอร์มไม่เอื้อให้บันทึกได้ครบตามกระบวนการพยาบาล มีภาระงานมากจึงไม่สามารถบันทึกได้ครอบคลุมองค์รวม ขาดการฟื้นฟูความรู้และทักษะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง

จากปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่พบดังกล่าวมาข้างต้น กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ได้มีการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลมาโดยตลอด มีการปรับแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลหลายครั้ง มีการนิเทศงาน มีการสอนและแนะนำโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานผู้ป่วยในอยู่เสมอ แต่บันทึกทางการพยาบาลก็ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากที่ผ่านมาผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้แนะนำหรือกำหนดแนวทางวิธีการบันทึก และทีมการพยาบาลเป็นผู้รับนโยบายแล้วนำไปปฏิบัติ โดยขาดการมีส่วนร่วมของทีมผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงาน นอกจากนี้ การบันทึกการพยาบาลยังพบอีกว่าเป็นการบันทึกที่ไม่คำนึงถึงความเสี่ยงด้านคลินิกเฉพาะโรคของผู้ป่วย ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการสนับสนุน ส่งเสริมควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล ให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาลตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา การกำหนดรูปแบบในการบันทึก การออกแบบแบบฟอร์ม ตลอดจนการทดลองนำสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล เพื่อให้ได้การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารและบ่งบอกถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามที่โรงพยาบาลคาดหวัง คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ และสามารถตรวจสอบจากเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแล

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล

3. สมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ได้แก่

3.1 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล

3.2 คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 ถึง ตุลาคม 2550 รวมระยะเวลา 6 เดือน ศึกษาในกลุ่มพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำนวน 9 ราย และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลขุนตาล ก่อนทดลอง จำนวน 30 แห่ง และหลังทดลองจำนวน 30 แห่ง โดยศึกษาตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล และตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และ 2) คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

5.1 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล หมายถึง แบบแผนของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก ร่วมกับการพยาบาลแบบองค์รวม และแบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ตามแนวคิดและหลักการของกระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม มีการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุกเวอร์ และมีแนวทางการบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 4 แบบบันทึก ดังนี้

5.1.1 แบบประเมินผู้รับบริการ ใช้บันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเมื่อรับใหม่ โดยประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และรวบรวมข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดในแบบฟอร์มให้ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม

5.1.2 แบบบันทึกแผนการพยาบาล เมื่อพยาบาลประเมินผู้ป่วยแล้ว ให้ระบุปัญหาและหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่จัดทำไว้ ในกรณีที่ปัญหาที่พบไม่ตรงกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่จัดทำไว้ให้บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาลใหม่ในแบบบันทึกแผนการพยาบาลแบบฟอร์มเปล่า แล้วบันทึก “วคป. และเวลา” ที่พบปัญหาในช่วง วคป. และเวลา และเมื่อปัญหาสิ้นสุดให้บันทึกในช่วง วคป. และเวลาที่สิ้นสุด

5.1.3 แบบบันทึกการพยาบาล ใช้บันทึกข้อมูลสภาพผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เวลา สัญญาณชีพ กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและบันทึกผลของการพยาบาลตามช่องที่กำหนดไว้ ส่วนการประเมินผลการพยาบาลให้บันทึกภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลตามประเด็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ๆ โดยบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลในช่วงประเมินผลการพยาบาล

5.1.4 แบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย ใช้บันทึกข้อมูลสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การวินิจฉัยก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำตามรายการในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้

5.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมตามการรับรู้ของพยาบาล และมีคุณภาพ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2.1 ความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลในด้านต่อไปนี้

- 1) มีความสะดวก รวดเร็ว
- 2) สนับสนุนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล
- 3) เป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย
- 4) เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- 5) แสดงถึงความเป็นวิชาชีพทางการพยาบาล

5.2.2 คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การบันทึกที่มีความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องตามกฎหมาย และมีความต่อเนื่องของการบันทึก สามารถตรวจสอบได้จากแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล ซึ่งต้องมีความครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) **ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล** หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนตามเนื้อหาการบันทึกของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล และครอบคลุมข้อมูลของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล

2) **ความถูกต้องตามกฎหมาย** หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลถูกต้องตามหลักการ และแนวทางในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล โดยบันทึกตามสภาพจริงของผู้ป่วย บันทึกเหตุการณ์ตามลำดับก่อนหลัง และบันทึกได้สั้นกะทัดรัด สื่อความหมายชัดเจน ตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้ป่วยเมื่อแรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย

3) **ความต่อเนื่องของการบันทึก** หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างไม่ขาดตอนตามกระบวนการของการบันทึกในรอบ 24 ชั่วโมง และต่อเนื่องทุกเวรจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย โดยครอบคลุมการประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก

5.3 งานผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย มีเตียงสามัญ 22 เตียง ห้องพิเศษ ห้องละ 1 เตียง 5 ห้อง และห้องแยกโรค 1 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยกุมารเวช ผู้ป่วยสูตินรีเวช เป็นต้น การจัดอัตรากำลังเวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เสมียนตึก 1 คน (เวรเช้าวันหยุดราชการ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน) เวรบ่ายพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เวรตึก พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล สำหรับงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล

6.2 ส่งเสริมให้พยาบาลบันทึกข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำมาสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล