

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วย และตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และช่วยยกระดับความมีสุขภาพดีของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน (สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ 2543) การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล โดยมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ คือ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข 2551) เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาแผน และวิธีการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยตามเป้าหมายที่กำหนด (ฟาริดา อิบราฮิม และคณะ 2541) การปฏิบัติการพยาบาลที่กล่าวมาจำเป็นต้องได้รับการบันทึกไว้เป็นหลักฐานอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติการพยาบาลและในทางกฎหมาย ดังนั้นการบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญที่สุดของพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล จะสามารถบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมีอำนาจลาก และวิพร เสนารักษ์ 2548; อารี ชิวเกษมสุข 2551)

การบันทึกทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญหลายประการ เช่น บอกถึงภาพกิจกรรมที่พยาบาลกระทำในแต่ละช่วงเวลา สามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลนอกจากสะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารภายในทีมสุขภาพเพื่อบอกพฤติกรรมและสถานการณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยตามความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม และคณะ 2541) การบันทึกทางการพยาบาลที่ดีจะสามารถสะท้อนคุณภาพทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบมีความเชื่อมโยง ความชัดเจนทั้งในด้านการใช้กระบวนการ

พยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามมาตรฐานวิชาชีพ (มาริษา สมบัติบุรณ์ 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศและประเทศไทยพบประเด็นปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลแบ่งเป็น 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข (Cheevakasemsook 2005) ได้แก่ปัญหา 1) ด้านระบบบันทึก 2) ด้านภาระงาน 3) ด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

ประเด็นปัญหาการบันทึกข้อที่ 1 ได้แก่ ด้านระบบบันทึกทางการพยาบาลไม่มีคุณภาพ คือ การบันทึกไม่ได้มาตรฐาน บันทึกไม่ครอบคลุมอาการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างองค์รวมและนำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย ขาดความถูกต้องตามหลักการบันทึก และขาดความต่อเนื่องไม่สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดอน (Dawn 1998) ซึ่งพบว่า การบันทึกไม่ได้มาตรฐาน ไม่สามารถบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติการพยาบาลได้ ทุกเวร การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ ขาดความต่อเนื่องในการบันทึก ประโยชน์ของบันทึกเพื่อการส่งเวรมีน้อย เนื่องจากไม่สามารถแสดงถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม แพทย์มีความยุ่งยากในการใช้ข้อมูลจากบันทึกเพื่อประกอบการรักษาพยาบาล และมีผลทำให้การส่งเวรระหว่างทีมพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นุสรา สุขศิริ (2544) ซึ่งพบว่า การวางแผนการพยาบาลไม่ค่อยมีการวางแผนเป็นลายลักษณ์อักษรเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการวางแผนโดยเป็นกระบวนการคิดในใจ และจากผลการวิจัยของ เมอร์ริต และคณะ (Merete et al. 2002) พบว่า ครึ่งหนึ่งของการบันทึกไม่มีการบันทึกเป้าหมายและการวางแผนการพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ เอลสกี และคณะ (Elske et al. 2007) ที่พบว่า การบันทึกไม่ชัดเจน มีคุณภาพต่ำ และ อารี ชิวเกษมสุข (Cheevakasemsook 2005) พบว่า การบันทึกของพยาบาลมีการบันทึกที่ซ้ำซ้อนไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล การบันทึกไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และขาดแนวทางในการบันทึก ในขณะเดียวกัน เฟบ และคณะ (Febe et al. 2006) ศึกษาพบว่า การบันทึกไม่ครอบคลุมด้านการให้ความรู้และการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และผลการวิจัยของ เบรนด์ และคณะ (Brian et al. 2007) พบว่า พยาบาลใช้เวลาหนึ่งในสามของการทำงานประจำในการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง

ประเด็นปัญหาการบันทึกข้อที่ 2 ได้แก่ ด้านภาระงาน ในสภาพความเป็นจริงพบว่าพยาบาลไม่มีเวลาในการบันทึกอย่างเต็มที่เนื่องจากมีภาระงานมาก จำนวนพยาบาลน้อยกว่างานและต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไชแสง โปธิโกสุม (2540) พบว่า พยาบาลไม่มีเวลาในการบันทึกเนื่องจากเวรบายและเวรคึกมีจำนวนพยาบาลปฏิบัติงานน้อย

สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:18 พยาบาลมีงานมากต้องดูแลทั้งมารดาและทารก มีผู้ป่วยรับใหม่พร้อมกันหลายคนทำให้เขียนบันทึกไม่ทัน ซึ่งสอดคล้องกับกับผลการวิจัยของ จรรยา น้อย่าง (2543) ที่พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการเขียนบันทึกมาก โดยเฉพาะการบันทึกแผนการพยาบาลเนื่องจากพยาบาลมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานมาก ในขณะที่ ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และคณะ (2546) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านปฏิบัติการพยาบาล คือ ปริมาณงานมากไม่เหมาะสมกับอัตรากำลังทางการพยาบาล

ประเด็นปัญหาการบันทึกข้อที่ 3 ได้แก่ ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่งผลกระทบต่อกรบันทึกโดยพยาบาลขาดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการบันทึก ซึ่งสนับสนุนด้วยผลการวิจัยของ วัชรินทร์ รัตสาร (2543) ซึ่งพบว่า พยาบาลไม่มั่นใจว่าตนเองใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและไม่ทราบจะเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างไร และผลการวิจัยของ สุวิภา ร่วมโพธิ์ชี และคณะ (2546) ซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบันทึก คือ ทัศนคติและขาดแรงจูงใจในการเขียนบันทึก โดยพยาบาลมีความเห็นว่าการบันทึกเป็นงานน่าเบื่อและเป็นงานที่ต้องใช้เวลามาก การขาดความรู้ด้านการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลทำให้บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลไม่ถูกต้องครบถ้วน และไม่ชัดเจนทำให้บันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ และผลการวิจัยของ อารี ชิวเกษมสุข (2548) ซึ่งพบว่า พยาบาลมีข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการบันทึกและการปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรศิริ พันธศรี, รัชณี นามจันทร์ และอรพินท์ สีขาว (2548) ซึ่งพบว่า ทัศนคติในการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น และข้อความของข้อวินิจฉัยการพยาบาลใช้ภาษาที่เข้าใจยากทำให้ไม่อยากเขียนบันทึก

ประเด็นปัญหาการบันทึกข้อที่ 4 ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล ขาดการติดตามประเมินผลอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากผู้บริหารทางพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบันทึก โดยผลการวิจัยของ สายสมร พลเชื้อ และคณะ (2541) พบว่า การนิเทศบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องจะช่วยแก้ไขปัญหาการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อารี ชิวเกษมสุข และคณะ (Cheevakasemsook 2006) ซึ่งพบว่า การขาดการติดตามประเมินผล มีผลทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ คารินา และคณะ (Carina et al. 2006) ซึ่งพบว่า การกำกับติดตามประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะเป็นตัวชี้วัดให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านการบันทึก มีการบันทึกไม่สมบูรณ์ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล มีการบันทึกซ้ำซ้อน ขาดความต่อเนื่อง ไม่มีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2) ด้านภาระงาน จำนวนพยาบาลมีน้อย แต่มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมาก และการบันทึกใช้เวลานานมาก 3) ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ แรงจูงใจในการบันทึก และ 4) ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล ยังขาดการติดตาม ประเมินผลอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาล จากปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลดังกล่าว ทำให้มีความพยายามที่จะพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลอย่างจริงจังให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการ กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาของ อารี ชิวเกษมสุข (2534) ซึ่งผลการพัฒนาได้แบบบันทึกที่ใช้ได้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการ กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา และมีความง่าย ในการบันทึกมากกว่า และพบว่า การมีแนวทางในการบันทึกไว้ในแบบบันทึก และคู่มือในการ บันทึกจะช่วยให้บันทึกได้สะดวกมากขึ้น พรศิริ พันธศรี, รัชณี นามจันทร์ และอรพินท์ สีขาว (2548) ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า รูปแบบที่ พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยได้สมบูรณ์ขึ้นสามารถเชื่อมโยงสู่การวินิจฉัยการ พยาบาลและการวางแผนการพยาบาลได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการพัฒนารูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาลของ ประคอง อินสอน (2548) ซึ่งพบว่า รูปแบบการบันทึกที่ได้รับการพัฒนาทำให้ การบันทึกเป็นระบบมากขึ้นแสดงให้เห็นการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้ สะดวกและลดระยะเวลาในการบันทึก มาริษา สมบัติบุรณ์ (2545) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็น ของพยาบาลที่มีต่อบันทึกทางการพยาบาล พบว่า แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีความสะดวกแสดงให้เห็น การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พรชนก ชันชรุ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลกับคุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลก็ยังพบประเด็น ปัญหาที่พัฒนาขึ้นยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงหลายประการ เช่น พัฒนาวีธีการบันทึกแผนการ พยาบาลใหม่ให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยและมีความสะดวกในการบันทึก ดังผลการวิจัยของ อารี ชิวเกษมสุข และคณะ (Cheevakasemsook et al. 2005) พบว่า แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายมี ประเด็นที่ต้องพัฒนา เนื่องจากพัฒนาไปได้ระดับหนึ่งและควรมีการพัฒนาเพิ่มเติม และจากการ ศึกษาของ อารณห์ ทองทิพย์ (2550) พบว่า การบันทึกด้านความถูกต้องตามกฎหมายภายหลังการ

ทดลองยังมีข้อที่ได้คะแนนอยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่ การบันทึกอ่านได้ง่ายทุกข้อความ และข้อที่มีคะแนนระดับปานกลาง ได้แก่ การขีดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิดและลงชื่อกำกับทุกครั้ง การลงชื่อและตำแหน่งของผู้บันทึกให้สามารถอ่านได้ง่ายภายหลังการบันทึกทุกครั้งต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม ซึ่ง พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551) พบว่า ภายหลังการทดลองด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกเกี่ยวกับการบันทึกโดยใช้คำย่อและ/หรือสัญลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากที่กล่าวมาพบว่า แต่ละโรงพยาบาลจะมีการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทของตนเอง ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลจำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงแต่ละยุคสมัย โดยเฉพาะในปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพและบริการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รัฐธรรมนูญการสาธารณสุข และการกระจายอำนาจซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการบันทึกทางการพยาบาลทำให้ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (อารี ชิวเกษมสุข 2548) โรงพยาบาลปึกธงชัยก็มีประเด็นปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ดังกล่าวมาแล้ว

โรงพยาบาลปึกธงชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีอัตรากำลังทั้งหมด 282 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 81 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน เปิดให้บริการด้านสุขภาพในระดับทุติยภูมิแก่ประชาชนทั่วไปครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2553) โดยกำหนดนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้รับบริการ คือ ได้รับบริการครอบคลุม 4 มิติองค์รวม ได้รับบริการที่ปลอดภัยได้มาตรฐานและพึงพอใจ ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม 2) ด้านการให้บริการ คือ บุคลากรมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่เหมาะสมเพียงพอ 3) ด้านองค์กร คือ มีระบบการบริหารจัดการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับและผู้ให้บริการ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยการทำงานเป็นทีมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรให้มีความก้าวหน้าและความสุขในชีวิต

จากนโยบายของโรงพยาบาลกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดนโยบายในการปฏิบัติการของพยาบาลดังนี้คือ 1) พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน 2) ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว 3) พัฒนาระบบ

บริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพที่ดี 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน และ 5) ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการและการวิจัยในการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (สำนักงานพยาบาล 2551) โดยกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คือ การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนากระบวนการบันทึกทางการพยาบาล จากที่กล่าวมาพบว่า จำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีระยะวันนอนเฉลี่ย 2-3 วัน ซึ่งพยาบาลต้องมีหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาลตลอดเวลาขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการประสานผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลมีหน้าที่หลักในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สุปราณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช 2551)

จากที่กล่าวมา สิ่งที่เป็นตัวชี้บ่งว่าพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพตามที่กำหนดโดยคุณได้จากบันทึกทางการพยาบาล แต่ในความเป็นจริงยังพบว่า บันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลยังขาดคุณภาพในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ขาดความต่อเนื่องและบันทึกไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก จากผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลปี พ.ศ. 2552 ตามแนวทางการบันทึกและการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (สำนักงานตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2551) สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปัทมาวิชัย พบปัญหาในการบันทึก 6 ประการ คือ 1) การรวบรวมข้อมูลไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย มีการประเมินเก็บรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจพบน้อยมาก ไม่มีการนำข้อมูลที่ประเมินได้มาวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล 2) ขาดความต่อเนื่องในการบันทึกโดยขาดการทบทวนและประเมินปัญหาผู้ป่วย เขียนแผนการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลเพิ่มเติมในเวรหรือวันต่อ ๆ มา 3) พยาบาลไม่มั่นใจในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) การบันทึกทางการพยาบาลขาดความสมบูรณ์ ความต่อเนื่อง ไม่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหา และการประเมินผลการพยาบาล 5) การบันทึกทางการพยาบาลไม่ใช่คำย่อหรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากล การเขียนบันทึกและการลงชื่อผู้บันทึกไม่เขียนตัวบรรจงอ่านไม่ออก และ 6) ขาดคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาล

โดยสรุปจะเห็นว่า ปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพและเป็นปัญหาซับซ้อน ยุ่งยากสำหรับพยาบาลทั้งภายในและต่างประเทศ แม้จะมีผู้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางดังกล่าวมาแล้ว

แต่ปัญหาการบันทึกนี้ยังต้องการการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลปัทมราชก็ยังคงมีปัญหาการบันทึกที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลมีความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่กล่าวมาและพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปัทมราช เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและทำให้ได้คุณภาพการบันทึกที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล

2. ปัญหาของการวิจัย

2.1 รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปัทมราชรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะอย่างไร

2.2 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลปัทมราช

3.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบันทึกใหม่

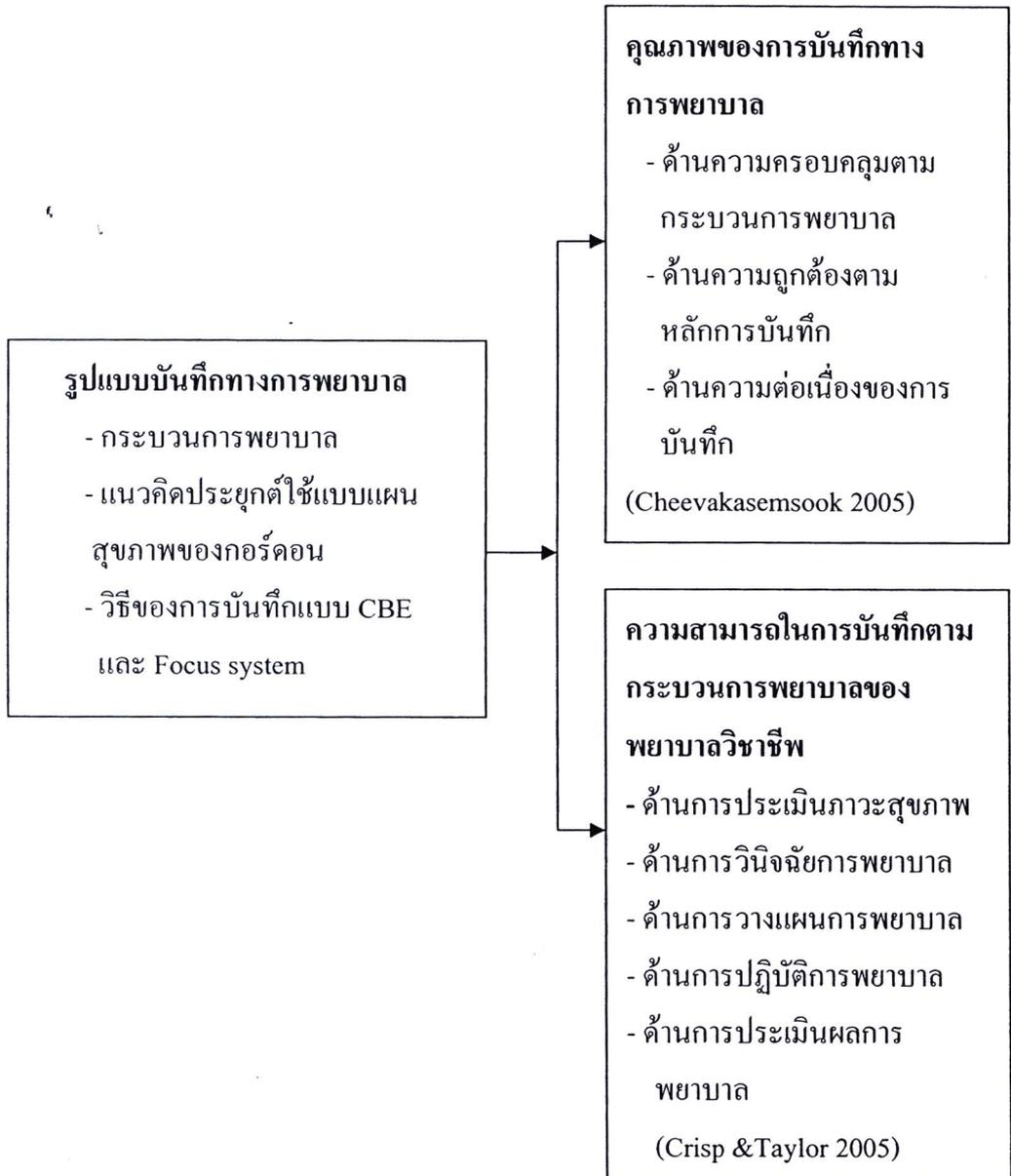
4.2 ความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบันทึกใหม่

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน การดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการพยาบาล มีเป้าหมายร่วมกัน คือ การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไข โดยพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานที่สำคัญที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและผลุงครรภได้ (สภาการพยาบาล 2548) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปึกธงชัย โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลของคริสปี และเทลเลอร์ (Crisp & Taylor 2005) เนื่องจากการบันทึกทางการพยาบาลมี 5 ขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล โดยในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Patterns) ของ กอร์ดอน (Gordon 1993) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ/หรือ จิตวิญญาณของผู้ป่วย ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่น่าจะมีผลต่อผู้ป่วยทั้งในอดีตและอนาคตที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงกำหนดรูปแบบการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกตามรูปแบบ CBE (charting by exception) และแบบชี้เฉพาะ (Focus system) (Willams & Wilkins 2003)

สำหรับการวัดผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของโดนาเบเดียน (Donabedian 1988) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ที่ประกอบด้วย โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) เนื่องจากองค์ประกอบด้านโครงสร้างกล่าวถึง โครงสร้างการบริหารงานด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายและแนวทางหรือมาตรฐานในการการปฏิบัติ ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการวัดด้านวิธีการบันทึก แบบฟอร์มการบันทึก และคู่มือการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล องค์ประกอบด้านกระบวนการกล่าวถึงกิจกรรมและลำดับขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงการให้ความรู้ตามมาตรฐาน โครงสร้างที่กำหนด และองค์ประกอบ

ด้านผลลัพธ์กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ มีการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ คือ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. ขอบเขตของการวิจัย

แบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest only design)

6.1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

6.1.1 แบบบันทึกทางการพยาบาล ของผู้ป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิงที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ตั้งแต่รับใหม่ถึงจำหน่ายกลับบ้าน โดยไม่รวมรับย้ายจากที่อื่น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรขนาดตัวอย่าง จำนวน 193 ชุด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) (ดังรายละเอียดในบทที่ 3)

6.1.2 พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิงของโรงพยาบาลปัทมาธิ จำนวน 20 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

6.2 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

6.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปัทมาธิ

6.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

7.1 รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลปัทมาธิ หมายถึง แบบแผนของการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาล และรูปแบบการบันทึก CBE (charting by exception) และการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus system) (ดังรายละเอียดในบทที่ 2) โดยรูปแบบการบันทึกประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

7.1.1 วิธีการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

7.1.2 แบบบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบฟอร์มเชิงโครงสร้างที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งออกแบบให้มีการบันทึกที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล เพื่อความครอบคลุมและสะดวก ในการบันทึก 7 แบบฟอร์ม ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ 2) แบบบันทึก แผนการพยาบาล 3) แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องประจำวัน 4) แบบบันทึกกิจกรรมการ พยาบาลประจำวัน 5) แบบบันทึกการพยาบาล 6) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ 7) แบบ สรุปรายการจำหน่ายผู้ป่วย

7.1.3 คู่มือการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล เป็นเอกสารแนวทางในการบันทึกที่ พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดคำชี้แจงเกี่ยวกับการบันทึกแต่ละขั้นตอนครอบคลุมทุกแบบบันทึกและมี ตัวอย่างของการบันทึกข้อมูลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการบันทึกแบบ CBE (Charting by exception) และกรบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus system)

7.2 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่ดีของการเขียนบันทึก ทางการพยาบาลที่สามารถวัดคุณภาพของการบันทึกด้วยแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการ พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ดัดแปลงจากแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ของ อารี ชีวเกษมสุข (Cheevakasemsook 2005) ที่มีความครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความ ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่อง ของการบันทึก

7.3 ความสามารถในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการพยาบาล ได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามกระบวนการ พยาบาล ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาลจนจำหน่ายผู้ป่วย โดยวัดจากแบบสอบถามความสามารถใน การบันทึกตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการ พยาบาลของ คริสป์และเทลเลอร์ (Crisp & Taylor 2005)

7.4 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง รวมถึง บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในหอผู้ป่วยใน จำนวน 2 แห่งของโรงพยาบาล ปีกธงชัย ได้แก่ หอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิงด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม

7.5 การพยาบาลด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม หมายถึง การพยาบาลด้วยยา และการ พยาบาลด้วยการทำแผลและการผ่าตัดเป็นหลัก ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ส่วนมากโรคด้านอายุรกรรมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปีกธงชัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ถุงลมโป่งพอง หอบหืด กล้ามเนื้อหัวใจตาย วัณโรค ด้านศัลยกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ แผลติดเชื้อ ไส้ติ่งอักเสบ ไส้เลื่อน ผ่าท้องคลอด และริดสีดวงทวาร

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล
หอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิงในด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลปึกธงชัย

8.2 เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ
พยาบาลในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาลปึกธงชัย และของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึง
กันต่อไป

8.3 เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของ
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลปึกธงชัย