

การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง Quality Improvement of Nursing Documentation, Male Medical Ward 1, Lampang Hospital.

(Received: July 22,2026 ; Revised: July 25,2026 ; Accepted: July 28,2026)

อุสยา เกษมจันทรกุล¹ ชญาภา แสนหลวง² ธิตินัฐ อัคเคเดชนันต์³

Usaya Kasamjantoon¹ Chayapha Sanluang² Thitinut Akkadechanunt³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement Process ; CQI) ตามกรอบแนวคิด FOCUS-PDCA การศึกษาเชิงปฏิบัติการนี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนาแบบก่อน-หลังการพัฒนาโดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA 9 ขั้นตอน ดำเนินการในกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพ 19 ราย และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพ อย่างละ 29 ราย รวมเป็น 58 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1 ทุกเครื่องมือได้แก่ 1) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง 2) คู่มือบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลให้เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล (APIE) โดยเน้นบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) ที่กลุ่มการภารกิจการพยาบาลของโรงพยาบาลลำปางใช้อยู่ในปัจจุบัน 3) แบบตรวจสอบการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (APIE) ที่ผู้ศึกษาดัดแปลงขึ้นมาจาก แบบตรวจสอบการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (APIE) ของโรงพยาบาลลำปาง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา: ภายหลังจากนำกระบวนการ FOCUS-PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ในแบบฟอร์มรายการปัญหา (Focus List) และบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress Note) โดยบันทึกในรูปแบบ APIE พบว่ามีความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 93.1 นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นของการบันทึกด้านมิติด้านจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 58.6

คำสำคัญ: บันทึกทางการพยาบาล, FOCUS-PDCA, มิติจิตวิญญาณ (SHA)

Abstract

This study aimed to improve the quality of nursing documentation in Male Medical Ward 1, Lampang Hospital, by applying the Continuous Quality Improvement (CQI) process through the FOCUS-PDCA framework. This action research utilized a pre-post design based on the 9-step FOCUS-PDCA process. The population consisted of 19 professional nurses, and data were collected from a sample of 58 medical records (29 pre-intervention and 29 post-intervention). The research instruments, validated by three experts with a Content Validity Index (CVI) of 1.0, included: 1) Focus group discussion guidelines concerning documentation issues, 2) A nursing documentation manual developed by the researcher following the APIE nursing process and Focus Charting format, and 3) A modified APIE nursing documentation audit form. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, mean, and percentage.

¹ พย.บ. โรงพยาบาลลำปาง

² พย.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ corresponding author

³ พร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ corresponding author

Results: Following the implementation of the FOCUS-PDCA process, the accuracy and completeness of the Focus List and Progress Notes (recorded in APIE format) increased from 72.4% to 93.1%. Additionally, there was a positive trend in spiritual dimension recording, which increased from 0% to 58.6%.

Keywords: Nursing documentation, FOCUS-PDCA, Spiritual dimension (SHA)

บทนำ

บันทึกทางการพยาบาล (Nursing Documentation) เป็นหลักฐานข้อมูลที่พยาบาลจัดทำขึ้นเกี่ยวกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบกระดาษหรือระบบคอมพิวเตอร์ โดยมีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล (A: Assessment ,P: plan ,I: Implement ,E: evaluation; APIE)¹ ทั้งหมดตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยที่บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง รายละเอียดเหตุการณ์หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งต้องมีคุณภาพโดยยึดหลัก 4C คือ ถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise)² เนื่องจากเป็นส่วนประกอบสำคัญของเวชระเบียนที่สะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ^{3,4} และยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายและข้อมูลสำคัญในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) และประกันสังคม⁴ ด้วย

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง ประสบปัญหาภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรับใหม่และรับย้ายเฉลี่ยสูงถึง 304 รายต่อเดือน⁵ จากผลการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในช่วงเดือนกันยายน 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568 โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่าคะแนนรวมความสมบูรณ์อยู่ที่ร้อยละ 79.6 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่โรงพยาบาลกำหนด และการขาดการบันทึกในมิติจิตวิญญาณ⁶ ซึ่งเป็นนโยบายหลักของโรงพยาบาลตามแนวทาง Spiritual Healthcare in Action (SHA)⁵ และในปัจจุบันนี้ยังขาดคู่มือที่เป็นรูปธรรมในการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการมิติด้านจิตวิญญาณในบริบทของหน่วยงาน จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาใน

ฐานะพยาบาลวิชาชีพและคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบันทึกของหอผู้ป่วยจึงนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตามแนวคิด FOCUS-PDCA มาใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมงาน^{7,8} วิเคราะห์หาสาเหตุของความแปรปรวนในระบบ และมุ่งปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาด้วยกระบวนการ FOCUS-PDCA

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการในกลุ่มประชากรคือพยาบาลวิชาชีพ 19 ราย เกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และกลุ่มตัวอย่างคือ บันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย เกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มากกว่า 3 วันขึ้นไป ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยอาศัยเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบันทึกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ คือ ร้อยละ 5 ของจำนวนเวชระเบียนทั้งหมดและใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาอย่างละ 29 ราย รวมทั้งหมดเป็น 58 ราย ประเมินโดยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (APIE) ของโรงพยาบาลลำปาง ซึ่งมีทั้งหมด 58 ข้อ แบ่งออกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการประเมิน(A) 24

ข้อ ด้านการวางแผน(P) 16 ข้อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล(I) 9 ข้อ และด้านการประเมินผล(E) 9 ข้อ คิดคะแนนในแต่ละด้านและคะแนนรวม (APIE) ต้องมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จึงถือว่าเวชระเบียนนั้นผ่านเกณฑ์คุณภาพ การประเมินใช้ผู้ประเมิน 2 ท่าน ซึ่งเป็นทีมคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาล และมีการอบรมก่อนใช้แบบตรวจสอบและ และ ใช้ inter-rater agreement คำนวณความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยจากผู้ประเมินแต่ละคน และนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) ได้ค่า 0.96 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดี-ดีมาก

โดยมีขั้นตอนตามกรอบ FOCUS-PDCA ดังนี้:

1. Find (ค้นหา): วิเคราะห์ปัญหาจากการประเมินคุณภาพบันทึกย้อนหลัง (ก.ย. 67 – ก.พ. 68) พบความพร่องในทุกมิติของ APIE
2. Organize (สร้างทีม): แต่งตั้งทีมในการพัฒนางานคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็นทีมพัฒนา 2 ราย และทีมปฏิบัติ 17 ราย
3. Clarify (ทำความเข้าใจ): วิเคราะห์กระบวนการบันทึกในปัจจุบันผ่านขั้นตอนการบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบัน เพื่อระบุจุดที่มีความซ้ำซ้อน
4. Understand (วิเคราะห์สาเหตุ): ใช้ผังก้างปลาวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา พบว่าด้านบุคลากร ขาดความมั่นใจในการบันทึกจิตวิญญาณด้านวิธีการ ขาดคู่มือและตัวอย่างที่ชัดเจน และด้านวัสดุอุปกรณ์ แบบฟอร์มในระบบคอมพิวเตอร์มีความซับซ้อน
5. Select (เลือกแนวทาง): เลือกการพัฒนาการบันทึกรูปแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) โดยเฉพาะแบบรายการปัญหา (Focus list) และบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress note) ที่พบปัญหาบ่อย
6. Plan (วางแผน): กำหนดเป้าหมายคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 และร่างคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบชี้เฉพาะ
7. Do (ปฏิบัติ): นำคู่มือไปใช้จริง จัดอบรมการประเมินและบันทึกมีจิตวิญญาณตาม

แนวทาง SHA 8. Check (ตรวจสอบ): ประเมินคุณภาพบันทึกหลังการพัฒนาโดยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (APIE) ของโรงพยาบาลลำปาง

9. Act (ยืนยันผล): สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของหน่วยงาน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีความสอดคล้อง ครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 1

2. คู่มือบันทึกทางการพยาบาลซึ่งมีประเด็นเนื้อหาในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกในรูปแบบ Focus charting ประกอบด้วยแบบฟอร์ม Focus list และ Progress note โดยเพิ่มการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปัญหาด้านจิตวิญญาณ มีค่า CVI เท่ากับ 1 และ 3.แบบตรวจสอบการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล ที่ดัดแปลงขึ้นมาจากแบบตรวจสอบการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลลำปางเดิม โดยเน้นบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบ Focus charting ประกอบด้วยแบบฟอร์ม Focus list และ Progress note มีค่า CVI เท่ากับ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการขอความยินยอม (Informed Consent) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับกลุ่มประชากรเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดง

ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ด้วยความสมัครใจ ก่อนเริ่มการรวบรวมข้อมูลและการคุ้มครองสิทธิและความสมัครใจ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการตัดสินใจดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาความดีความชอบหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่อย่างใด รวมถึงมีการรักษาความลับและการจัดการข้อมูลซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างสูงสุด โดยไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย แต่จะใช้การกำหนดรหัส (Code) แทนตัวบุคคล ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น สำหรับเวชระเบียนที่นำมาตรวจสอบจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัยซึ่งบุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงได้ และผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปางมีจำนวน 19 ราย เป็นเพศหญิง 18 ราย เพศชาย 1 ราย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 20-30 ปี คิด

เป็นร้อยละ 36.8 และอายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.8 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.7 และมี 1 ราย สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.3 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปีมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ 0-5 ปีและ 6-10 ปีที่มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 31.6 เท่ากัน ส่วนประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์นั้น พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.4 และเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.6

ภายหลังการพัฒนาคุณภาพด้วย FOCUS-PDCA พบการปรับปรุงคู่มือแนวทางการบันทึกที่มีตัวอย่างการเขียนปัญหาด้านจิตวิญญาณและการใช้ Focus Charting ที่ชัดเจน ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพ อย่างละจำนวน 29 ราย มีดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเวชระเบียนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามกระบวนการพยาบาล (APIE)

รายการประเมินบันทึกที่มีคุณภาพตามกระบวนการพยาบาล (APIE)	จำนวนและร้อยละเวชระเบียนก่อนการพัฒนา(N=29)	จำนวนและร้อยละเวชระเบียนหลังการพัฒนา(N=29)
1. ด้านการประเมิน (Assessment)		
- คุณภาพผ่านเกณฑ์	19 (ร้อยละ 65.5)	26 (ร้อยละ 89.7)
2. ด้านการวางแผน (Planning)		
- คุณภาพผ่านเกณฑ์	21 (ร้อยละ 72.4)	27 (ร้อยละ 93.1)
3. ด้านกิจกรรมการพยาบาล (Implementation)		
- คุณภาพผ่านเกณฑ์	21 (ร้อยละ 72.4)	27 (ร้อยละ 93.1)
4. ด้านการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)		
- คุณภาพผ่านเกณฑ์	21 (ร้อยละ 72.4)	28 (ร้อยละ 96.6)
สรุปภาพรวม (Total APIE)		
- คุณภาพผ่านเกณฑ์	21 (ร้อยละ 72.4)	27 (ร้อยละ 93.1)

หมายเหตุ: เวชระเบียนที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีคะแนนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (APIE) มากกว่าร้อยละ 80

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวม (Total APIE) หลังการพัฒนา มีสัดส่วนการผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 93.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการประเมิน (Assessment) มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นโดยมีสัดส่วนผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.5 เป็นร้อยละ 89.7 สะท้อนถึงความสามารถในการคัดกรองและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ส่วนด้านการวางแผน (Planning) และด้านกิจกรรมการพยาบาล (Implementation) ทั้งสองด้านมีผลการประเมินเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่เท่ากัน คือจากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 93.1 ซึ่งให้เห็นถึงความสอดคล้องของกระบวนการคิดโดยการวางแผนการพยาบาลที่เป็นระบบส่งผลโดยตรงต่อความชัดเจนและความต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาลที่ปรากฏในบันทึก ด้านการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นด้านที่มีการพัฒนาสูงที่สุด โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 96.6 ซึ่งถือเป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลในพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวม (Total APIE) พบว่า คุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนคุณภาพที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 93.1

ผลการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ (SHA) มีสัดส่วนของเวชระเบียนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านมิติจิตวิญญาณจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 58.6 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะด้าน Assessment และ Evaluation เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาล (Implementation) เป็นด้านที่เพิ่มขึ้นสูงสุดและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 80) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็น ร้อยละ 82.8 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการบันทึกกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาด้านจิตวิญญาณได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ด้านการ

วางแผน (Planning) มีการพัฒนาในระดับที่ดี โดยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 68.9 ส่วนด้านการประเมินผล (Evaluation) และด้านการประเมินสภาพ (Assessment) แม้จะมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เป็นศูนย์ แต่ยังคงมีสัดส่วนการผ่านเกณฑ์ที่ค่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 41.4 และร้อยละ 37.9 ตามลำดับ แม้ว่าผลการประเมินจะพบว่ามีสัดส่วนของเวชระเบียนที่มีคุณภาพที่จำแนกตามการประเมินด้านจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 58.6 แต่ถือว่าเป็นแนวโน้มที่ดีและในการพัฒนาครั้งนี้

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการ FOCUS-PDCA มีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ดีขึ้นเนื่องจาก เป็นกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีม การหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาเกิดมาจากการระดมสมองของทุกคนในทีมเอง จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรพรรณ ณ ลำปางและคณะ⁹ ที่ชี้ว่าการวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบของคนในทีม ช่วยให้ทีมเลือกแนวทางแก้ไขได้ตรงจุดและการศึกษาของพิชามญชู่ อินแสน¹⁰ ที่ พบว่า ภายหลังจากดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดีขึ้นซึ่งความสำเร็จนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหน่วยงาน (Participation)

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้การพัฒนางานครั้งนี้ประสบความสำเร็จ คือ การมีคู่มือและตัวอย่างในการเขียนบันทึกทางการแพทย์และการอบรมวิธีการใช้คู่มือนี้ ควบคู่กับการนิเทศ ตรวจสอบและมีการวัดผลก่อน-หลังพัฒนาโดยทีมพัฒนาซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการสอน ให้คำปรึกษา คอยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติเป็นระยะๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการบันทึกที่ถูกต้องแก่พยาบาลผู้บันทึก ซึ่งในด้านการพัฒนาคู่มือนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา ศรสุรินทร์¹¹ ที่พบว่าการพัฒนาคู่มือวิธีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

และแบบฟอร์มการบันทึกมีผลทำให้คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Maraki et al.¹² ประเทศอิหร่านที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบันทึกทางการพยาบาลในการพยาบาล และพบว่าแบบบันทึกทางการพยาบาล ที่เอื้อต่อการบันทึกและการอบรวมการใช้แบบบันทึกเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการเขียนนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ความโดดเด่นของการศึกษาคครั้งนี้คือการบูรณาการมิติจิตวิญญาณ (SHA) เข้าสู่บันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม แม้ว่าในการพัฒนาครั้งนี้การประเมินด้านจิตวิญญาณจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่ตั้งไว้(เวชระเบียนที่ผ่านเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 58.6) ซึ่งมีปัจจัยมาจากภาระงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มาก และความซับซ้อนของแบบฟอร์มการบันทึก รวมถึงเป็นเรื่องใหม่ที่เป็นนามธรรม ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเขียนบันทึกของพยาบาล แต่หลังการพัฒนาครั้งนี้ทำให้มีตัวอย่างในการเขียน⁶ และเมื่อมีการจัดทำคู่มือบันทึกทางการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุน (Data) และบันทึกการตอบสนอง (Evaluation/Response) ได้อย่างแม่นยำและรวดเร็วขึ้น และส่งผลให้คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาคครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรนำมาพิจารณาในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา: เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนาแบบก่อน-หลังการดำเนินการ (Pre-post developmental study) ในกลุ่มเดียวโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถยืนยันผลเชิงเหตุและผล (Causal effect) ได้อย่างเต็มที่ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากกระบวนการ FOCUS-PDCA เพียงอย่างเดียว เนื่องจากอาจมีตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ ในช่วงเวลาที่ศึกษา

2. ความเป็นตัวแทนของข้อมูล: การรวบรวมข้อมูลดำเนินการในหอผู้ป่วยเฉพาะทางเพียงแห่งเดียว คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนตามเกณฑ์การสุ่มตรวจร้อยละ 5 (กลุ่มละ 29 ฉบับ) ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่มากนัก ผลการศึกษาจึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงถึงบริบทของหอผู้ป่วยประเภทอื่นหรือโรงพยาบาลที่มีระบบการทำงานแตกต่างกัน

3. มิติจิตวิญญาณ: แม้คุณภาพการบันทึกด้านมิติจิตวิญญาณจะมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ผลลัพธ์ในภาพรวม (ร้อยละ 58.6) ยังไม่บรรลุเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะในด้านการประเมินสภาพ (Assessment) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความซับซ้อนของมิติจิตวิญญาณที่ยากต่อการประเมินเป็นรูปธรรม ประกอบกับภาระงานที่สูง (ผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายเฉลี่ย 304 รายต่อเดือน) และทักษะประสบการณ์เดิมของพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.4) ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านบันทึกมาก่อน

4. ข้อจำกัดด้านระบบและเครื่องมือ: จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า แบบฟอร์มในระบบคอมพิวเตอร์ปัจจุบันมีความซับซ้อนและซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความครบถ้วนในการบันทึก แม้จะมีการพัฒนาคู่มือและจัดอบรมแล้วก็ตาม แต่ข้อจำกัดเชิงระบบนี้ยังเป็นอุปสรรคที่ต้องอาศัยการประสานงานในระดับนโยบายเพื่อแก้ไขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภา แสนหลวง และ รองศาสตราจารย์ ดร.ฐิติณัฐ อัครเดช อนันต์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้นิพนธ์ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ทำให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ที่ให้การสนับสนุนและ

อำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงสนับสนุนการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ (CQI) ภายในหน่วยงาน จนทำให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. พันธสี พ, นามจันทรา ร. การพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [อ้างถึง 21 มิ.ย. 2569];27(4):80. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/24001>
2. พลเยี่ยม ป, อาจชุมชัย ธ, ชมภูวรัช ป. ประสิทธิภาพของการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2566. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและการพัฒนา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [อ้างถึง 21 มิ.ย. 2569];5(2):217-29. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/271898>
3. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2562. เข้าถึงได้จาก: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0023.PDF
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline). กรุงเทพฯ: สปสช.; 2563. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/Manual_Medical_Record_Audit_2563.pdf
5. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง. คู่มือมาตรฐานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://www.lphnd.com/nurse>
6. คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล. รายงานการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง. ลำปาง: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง; 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://www.lphnd.com/nurse/>
7. McLaughlin CP, Kaluzny AD, editors. Continuous quality improvement in health care: theory, implementation, and applications. 2nd ed. Gaithersburg (MD): Aspen Publishers; 1999. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/101556953>
8. สุวรรณศรลล ว, ทั้งเจริญกุล พ, จิตต์ภักดี บ. การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [อ้างถึง 21 มิ.ย. 2569];43(3):128-36. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/75234>
9. อรพรรณ ณ ลำปาง, ดอกไม้ บุตรดา. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [อ้างถึง 21 มิ.ย. 2569];30(2):312-24. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/johs/article/view/248831>
10. พิชามณัฐ อินแสน. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/jspui/handle/123456789/98555>
11. ลักขณา ศรสุรินทร์. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [อ้างถึง 21 มิ.ย. 2569];2(1):45-56. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/umpj/article/view/192271>
12. Maraki F, Irani M, Akbari L, Aarabi A. The effects of using intraoperative care documentation forms on the number of reported errors. Nurs Midwifery Stud [Internet]. 2019 [cited 2026 Jun 21];8(3):137-42. Available from: https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article_129622_0f28b4ddf725a42e3a851bf549614708.pdf