

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming) หรือวงจร PDCA ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การตรวจสอบ (check) และการดำเนินการตามความเหมาะสม (act) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึง เดือน เมษายน 2557 รวมระยะเวลา 1ปี 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ

1. พยาบาลที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 8 คน ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษากับประชากรทั้งหมด
2. บันทึกทางการแพทย์ย้อนหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ บันทึกทางการแพทย์ย้อนหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ 90 ฉบับ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เป็นบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทั้ง 8 หอผู้ป่วย ที่มีจำนวนวันนอนอย่างน้อย 3 วัน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มโดยพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยที่จำหน่ายในเดือนกรกฎาคม 2555 ถึงเดือนสิงหาคม 2555 เลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนอย่างน้อย 3 วันจากใบรายงาน จากนั้นนำรายชื่อที่ต้องการไปค้นหาบันทึกทางการแพทย์ที่แผนกเวชระเบียนครบตามต้องการ โดยระยะเวลาก่อนการพัฒนาใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2555-30 สิงหาคม 2555 และ หลังการพัฒนาใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ที่อยู่ในช่วงวันที่ 1-30 กันยายน 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการประชุมระหว่างผู้ศึกษากับกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2) คู่มือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งจำแนกเนื้อหาในคู่มือเป็น 3 บท ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 2) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 3) แนวทางการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

2) แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ศึกษานำมาจากแบบประเมินคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลนครพิงค์ (ภาคผนวก จ)

3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ประชากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ (ภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษานี้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาเท่านั้น โดยผู้ศึกษานำแนวคำถามในการประชุมกลุ่มและคู่มือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลประกอบด้วย 1) เนื้อหาเรื่องการบันทึก 2) การบันทึกของ โรงพยาบาลนครพิงค์ และ 3) แนวทางการตรวจสอบ ไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 คน กรรมการประกันคุณภาพทางการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ 1 คน (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้คงเนื้อหาเกือบทั้งหมดไว้เช่นเดิมแต่มีการเพิ่มเติม และแก้ไขสำนวนภาษาให้ชัดเจนขึ้น

การพิทักษ์สิทธิ์ประชากรในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้แบ่งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ เพื่อพิจารณาและอนุมัติได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาได้ หลังจากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ ดังเอกสารเลขที่ 099/2555 และเอกสารเลขที่ ศธ 6393(7)/4989
2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าร่วมประชุมกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 8 คน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ทำการศึกษาแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถแจ้งขอยุติการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ศึกษาแต่อย่างใด หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษานำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อผู้ศึกษาได้รับอนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พร้อมหนังสืออนุมัติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานหอผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการศึกษา
4. ผู้ศึกษาเข้าพบพยาบาลที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 8 คน เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานในการศึกษา และขอเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษา ซึ่งทุกคนยินดีเข้าร่วมในการศึกษานี้

5. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาล นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดวงจร PDCA ของเดมมิ่ง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan) เป็นการค้นหาปัญหา เลือกรูปแบบปัญหา สาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งกำหนดวิธีการดำเนินการ การตรวจสอบ และการประเมินผล มีรายละเอียด การดำเนินการดังนี้

1.1) ผู้ศึกษาขอความร่วมมือให้พยาบาลที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 8 คน ทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินที่โรงพยาบาลนครพิงค์และให้คะแนนคุณภาพการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของตน คนละ 10 ราย จากนั้นผู้ศึกษาจะทำการตรวจ ประเมินและให้คะแนนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 80 ราย และนำผลคะแนนที่ได้จาก ผู้ตรวจสอบทั้ง 8 คน มาเปรียบเทียบกับคะแนนที่ผู้ศึกษาตรวจสอบได้ผลดังตารางที่ 4.2

1.2) ผู้ศึกษาขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานตรวจสอบคุณภาพการบันทึก การพยาบาลและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก มาร่วม ประชุม เพื่อระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหา และค้นหาปัญหาโดยใช้แนวคำถามในการประชุมกลุ่มที่ผู้ศึกษา สร้างขึ้น โดยอาศัยแผนภูมิแก๊งปลาเป็นเครื่องมือช่วยในการพิจารณาถึงสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุด และกำหนดแนวทางรวมทั้งกรอบเวลาในการพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1.3) ผู้ศึกษาประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึกการ พยาบาลและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก 4 ครั้งเพื่อระดมสมอง ทบทวนเอกสารหลักฐาน อย่างเป็นระบบและจัดทำคู่มือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหาในกลุ่มคู่มือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปใช้

2) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (do) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนการที่กำหนดไว้ ดังนี้

2.1) ผู้ศึกษาทำโครงการ พัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของ หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยการประชุมพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานตรวจสอบบันทึก การพยาบาลและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทั้ง 8 คน เพื่ออบรมชี้แจง ให้ความรู้ ทำความ เข้าใจเกณฑ์การตรวจสอบและคู่มือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลร่วมกัน และขอความร่วมมือ ในการปฏิบัติการทดลองตามแผนการดำเนินงาน ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลย้อนหลัง ของผู้ป่วยจำนวน 10 ฉบับซึ่งเป็นบันทึกทางการแพทย์พยาบาลย้อนหลังของผู้ป่วยจาก 80 ฉบับเดิม โดยการ ใช้คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งเป้าหมายในการปฏิบัติการทดลอง และการ ติดตามประเมินผล

2.2) ผู้ศึกษาติดตามการปฏิบัติกิจกรรมในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยให้คำปรึกษากับทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ตรวจสอบ แนะนำในส่วนที่ไม่เข้าใจและทำความเข้าใจร่วมกัน ในระยะทดลองปฏิบัติ

3) ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (check) ตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมาย ที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ โดยหลังการอบรม ผู้ศึกษาขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ย้อนหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอที่ผู้ตรวจสอบไม่ได้ทำงานอยู่ จำนวน 10 ฉบับ โดยอาศัยเกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นจากนั้นผู้ศึกษาจะทำการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุกฉบับอีกครั้ง แล้วนำมาสรุปผล เปรียบเทียบกับผลการประเมินคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนการพัฒนา พบว่า ผลการประเมินคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาได้คะแนน ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4) ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามความเหมาะสม (act) เป็นขั้นตอนหลังการตรวจสอบประเมินผล ผู้ศึกษานำผลที่ได้จากการตรวจสอบมาพิจารณาร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและพบว่า ผลการประเมินคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาได้คะแนน ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงน่าจะมีการนำเสนอแนวทางการตรวจสอบให้ผู้บริหารต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. คะแนนความถูกต้องในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจสอบแต่ละคน ก่อน และหลังการพัฒนานำมาเปรียบเทียบกันและหาค่าสัดส่วนผู้ตรวจสอบที่มีคะแนนความถูกต้องในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้น
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำมาจัดเป็นหมวดหมู่