

CQI

งานผู้ป่วยในชาย

วันที่ 22 สิงหาคม 2561

1. ชื่อผลงาน

พัฒนาแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

2. คำสำคัญ

การใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติได้เองโดยอิสระ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (A1) ASSESSMENT
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (A2) NURSING PROCESS
3. วางแผนการพยาบาล (P) PLANNING
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล (I) IMPLEMENT
5. ประเมินผลการพยาบาล (E) EVALUATION

การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวิเคราะห์ความครอบคลุมตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึก ที่มีข้อความแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย จะมีบันทึกข้อความเกี่ยวกับข้อมูล ที่เป็นประวัติส่วนตัวประวัติครอบครัว ข้อมูลทางจิตสังคม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในปัจจุบัน และผลการตรวจการตรวจร่างกายทั่วไป ภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน (เก็บรวบรวมข้อมูล + วิเคราะห์ข้อมูล)

1.2 การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จะมีบันทึกข้อความเกี่ยวกับ การระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่แผนการพยาบาล เป็นปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทักษะคติ ความคาดหวัง การโต้ตอบของผู้ป่วยและพฤติกรรมต่อสุขภาพ (กำหนดข้อวินิจฉัย + ข้อมูลสนับสนุน)

1.3 การวางแผนการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับ การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย (จัดลำดับความสำคัญของปัญหา, กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล, กำหนดเกณฑ์การประเมินหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง)

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง ตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับทำให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การให้บริการ การให้การตรวจสอบ การสอน และการสาธิต (ปฏิบัติการพยาบาลตาม แผนและการบันทึกทางการพยาบาล)

1.5 การประเมินผลการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ เปลี่ยนแปลงไปขณะให้การพยาบาล หรือภายหลังได้รับการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาว่ากิจกรรม การพยาบาลเหล่านั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อประเมินปัญหาใหม่ หรือปรับเปลี่ยน แผนการพยาบาลให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (บันทึกให้เหมาะสมกับปัญหา)

ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้มี ประสิทธิภาพ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียม ความพร้อมสำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งมีการติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการปฏิบัติตาม แผน ควรมีการส่งเสริมให้มีการบันทึกที่สามารถสะท้อนกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และแสดงผลลัพธ์ของการดูแลทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นหลักฐาน ทางกฎหมายได้ มีการนิเทศติดตามประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาล โดยทบทวนคุณภาพของการบันทึก ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

- Focus charting
- APIE
- SOAP

3. สรุปผลงานโดยย่อ

การใช้กระบวนการพยาบาล	เป้าหมาย	2558	2559	2560
ผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาล	≥ 80	70.32	65.21	75.46

การดำเนินงาน

1. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์เดิมของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
 2. ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ APIE/SOAP
 3. กำหนดผู้รับผิดชอบ การตรวจสอบ การใช้กระบวนการพยาบาลบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วย
 4. จัดประชุม/อบรม พยาบาลที่ต้องบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
 5. จัดทำรูปแบบ แบบฟอร์ม การบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล/แบบบันทึกสรุปก่อนจำหน่าย
 6. มีการตรวจสอบเวชระเบียนทุก 3 เดือน
 7. มีการประชุมชี้แจงผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หัวข้อที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายทุก 3 เดือน
-
4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร งานผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
 5. สมาชิกทีม เจ้าหน้าที่พยาบาลงานผู้ป่วยในชาย
 6. เป้าหมาย
 1. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย
 2. เพื่อช่วยในการประเมินความต้องการและกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
 3. เพื่อให้ใช้กระบวนการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง วางแผนให้การพยาบาลมีความเฉพาะเป็นรายบุคคล

7. ปัญหาและสาเหตุ

1. ไม่มีรูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
2. เขียนไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
3. ไม่มีการตรวจสอบ/นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม/ต่อเนื่อง
4. การให้การพยาบาลผู้ป่วย ยังไม่มีความเฉพาะเป็นรายบุคคล
5. การบันทึกไม่แสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนของภาวะผู้ป่วยหรือความต้องการของผู้ป่วย
6. ไม่มีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับความต้องการการเตรียมจำหน่าย
7. บางเวชระเบียนไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (การบันทึกไม่สมบูรณ์)

8. การเปลี่ยนแปลง

1. มีการ Assign case แบบพยาบาลเจ้าของ case จากเดิมเป็นการทำงานเป็นทีม
2. รูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน
 - กำหนดให้บันทึกทุกราย ทุกเวร
 - จัดทำคู่มือ “การใช้กระบวนการพยาบาล”
3. ประเด็นสำคัญ กำหนดประเด็นสำคัญไว้ 7 ข้อ
4. ปรับแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล
5. การบันทึกให้เป็นเฉพาะรายบุคคล ปรับมาใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
6. ความต้องการการเตรียมจำหน่าย กำหนดเป็นรายโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคถุงลมโป่งพอง, โรคหัวใจวาย เป็นต้น
7. บันทึกเพิ่มเติมในเรื่องการสอนทำหัตถการต่าง ๆ ที่ต้องใช้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การสอน/แนะนำด้านความรู้
8. มีการกำหนด clinical risk ในผู้ป่วยทุกรายโดยแพทย์

9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ใบสรุปการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ โรงพยาบาล โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

แผนก ...ผู้ป่วยในชาย.... ปี 2560-2561

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล	เป้าหมาย	ธ.ค.59	เม.ย.60	ม.ค.61	เม.ย.61	ก.ค.61
1.การประเมินปัญหา	80%					
1.1 การสังเกต/ตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตเอง				80	92	84.67
1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วย/ญาติ				52.5	48.67	73.33
1.3 จากระายงานของแพทย์พยาบาล/ทีมสุขภาพ				80	78.67	79.17
1.4 การตรวจด้วยเครื่องมือ/Lab				80	74	80.83
รวมคะแนน		67.33	74.55	73.13	73.33	78.75
2. การวินิจฉัย	80%					
2.1 มีการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์				80	87.33	85.83
2.2 การระบุปัญหาสอดคล้องกับแพทย์				80	85.33	86.67
รวมคะแนน		74.12	78.30	80	86.33	86.25
3. การวางแผนการพยาบาล	80%					
3.1 วัตถุประสงค์การพยาบาล				80	88	80.83
3.2 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา				77.5	80	80.83
3.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลต่อเนื่อง				60	83.33	75
3.4 กิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย				80	79.33	75
3.5 กิจกรรมการสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ				65	60	79.17
3.6 การปรับแผนการพยาบาล		67.35	71.40	80	78.66	76.67
รวมคะแนน	80%			73.75	78.22	77.92
4. การปฏิบัติการพยาบาล						
4.1 การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนครบถ้วน				80	84.67	78.33
4.2 กิจกรรมการสอน/ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ		68.73	72.50	67.5	60	79.17
รวมคะแนน	80%			73.75	72.33	78.75
5. การประเมินผลการพยาบาล						
5.1 การติดตามอาการขณะให้การพยาบาล				80	80	79.17
5.2 ติดตามความก้าวหน้าอาการอย่างต่อเนื่อง				80	81.33	73.33
รวมคะแนน		70.73	74.20	80	80.66	76.25
รวมคะแนนทั้งหมด (80 คะแนน)	80%	68.79	73.54	75.31	77.58	79.06

10. บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ และวิชาชีพพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด ฉะนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องมีความคิดอย่างสมเหตุสมผล รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยใช้ทักษะด้านสติปัญญา ทักษะด้านการปฏิบัติ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมถึงทักษะด้านจริยธรรม เพื่อทำการตัดสินใจในการช่วยแก้ไข้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

1. การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ ควรให้ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. การถ่ายทอดองค์ความรู้การอบรม ควรดำเนินการในบุคลากรพยาบาลทุกระดับเป็นระยะและต่อเนื่อง
3. การมีรูปแบบ คู่มือการบันทึก เกณฑ์การบันทึกเพื่อให้มีการบันทึกไปในแนวทางที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. เกณฑ์การบันทึก ควรปรับให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ
5. ความรู้ของบุคลากรการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการนำมาใช้เขียนบันทึกทางการแพทย์
6. การเขียนบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพต้องสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้เมื่อเกิดกรณีการฟ้องร้อง

11. การติดต่อกับทีมงาน

งานผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

โทรศัพท์ 039-387003-4 ต่อ 205