

สรุปประเด็นนิเทศเดือนสิงหาคม 2559

เรื่องที่นิเทศ	กลุ่มหอผู้ป่วยที่นิเทศ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
1. Drug Reconcile	- ทุกหอผู้ป่วย	<p>1.กลุ่มสูติ-นรีเวช รับทราบว่ามีโปรแกรม มีการใช้แล้ว ยกเว้นพิ-สูติกรรม</p> <p>2.กลุ่มศัลยกรรม เพิ่มเริ่มใช้โปรแกรมยกเว้น Trauma</p> <p>3.กลุ่มอายุรกรรมมีการใช้แล้ว ยกเว้น MRCU</p> <p>4.กลุ่มเด็ก&จิตเวช ใช้งานแล้ว ยกเว้นพิ-เด็ก</p> <p>5.Observe ไม่ใช่เพราะเป็น OPD ไม่มีโปรแกรมแต่มีบันทึกของหน่วยงาน</p> <p>6.เชื่อมโยงกับแพทย์บางภาควิชา เช่นกลุ่ม Ortho</p>	<p>-สื่อสารการใช้งาน โปรแกรมเพิ่มขึ้นและติดตามผลของการใช้งาน</p> <p>-หอผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจการใช้งานสามารถติดต่อฝ่ายสารสนเทศให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p>
2. การคิดคะแนนผู้ป่วย ระดับ 4	- ทุกหอผู้ป่วย	<p>1.ส่วนใหญ่คิดคะแนนตามแบบวัดของฝ่ายฯ พบประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - บางหอผู้ป่วยที่มีกิจกรรมที่ไม่มีในแบบวัด จะใช้วิธีเทียบเคียงตามข้อตกลงของหอผู้ป่วยนั้น ๆ - บางหอผู้ป่วยที่มีกิจกรรมซ้ำ จะใช้วิธีการเอาคะแนนคูณจำนวนกิจกรรม เช่นให้ IV 4 สาย เป็นต้น - บางหอผู้ป่วยคิดครั้งเดียวในรอบ 1 วัน - บางหอผู้ป่วยคิดคะแนนบางกิจกรรมทั้ง 3 เวร -หอผู้ป่วยพิ-เด็ก คิดคะแนนผูกยึดผู้ป่วยทุกราย <p>2. หอผู้ป่วยที่ไม่มีการเทียบเคียงสอบถามว่าควร</p>	<p>-ควรมีการทบทวนการคิดคะแนนให้ไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>-ทบทวนการให้คะแนนกิจกรรมที่ไม่มีในแบบวัด</p>

เรื่องที่นิเทศ	กลุ่มหอผู้ป่วยที่นิเทศ	ประเด็นที่พบ	แนวทางแก้ไข
		จัดการอย่างไรกับกิจกรรมที่ไม่มีในแบบวัด	
3.การลงวันลา/อบรมในระบบ HIS	-ทุกหอผู้ป่วย	1.หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เจ้าหน้าที่ลงเอง แต่ตรวจสอบโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่คิดเงินค่าเวร พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย หรือ Admin หอผู้ป่วย 2.บางหอผู้ป่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่จัดเวรเป็นผู้ลงข้อมูล ยกเว้นหอผู้ป่วยกระดูกและข้อชายจะเป็นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลเป็นผู้ลงข้อมูล 3.การลงข้อมูลการลา/อบรมในตารางเวรจะไม่ลงรหัสการอบรม แต่มีรายละเอียดของการอบรม 4.เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจความหมายของรหัสการลา	-เพิ่มการสื่อสารเรื่องรหัสการลา/อบรม -จัดให้คำแนะนำกับผู้ที่รับผิดชอบการลงข้อมูล
4.การใช้โปรแกรม Incident ในระบบ HIS	-ทุกหอผู้ป่วย	-ส่วนใหญ่ทราบว่าโปรแกรมเปิดใช้งานแล้ว หลายหอผู้ป่วยเริ่มใช้งานแล้วคู่กับการลงในกระดาษ	-รอตติดตามผลการใช้งานเนื่องจากเพิ่งลงโปรแกรม
5.การบันทึก Pain แรก	-ทุกหอผู้ป่วย	-หอผู้ป่วยมีการลงบันทึกแรก แต่ใน Intervention มีการลงบ้าง ไม่ลงบ้าง และส่วนใหญ่ไม่มีการลงบันทึกใน Graphic sheet	-กรรมการ Pain ควรจัดการให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและแกนนำ

สิรินทร์ ศาสตราณรงค์

ผู้สรุป