

สรุปประเด็นนิเทศ เดือนพฤศจิกายน 2558

วันที่ 3-16 พฤศจิกายน 2558 เรื่อง การบันทึกข้อมูลใน Continuing Nursing Care Plan

พยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการบันทึกและให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ จะเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ D/C plan หรือ พยาบาลหัวหน้าทีม หรือ Nurse Educator

ในการบันทึกข้อมูลใน Continuing Nursing Care Plan ประกอบด้วย

F1 = ข้อมูลเบื้องต้น หอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบันทึกทันทีในวันแรกที่ผู้ป่วย admit มีส่วนน้อยที่ยังไม่ได้บันทึก

F2 = คำแนะนำ หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการบันทึก มีเพียงส่วนน้อยไม่ได้บันทึก แต่ไม่ได้บันทึกว่าใครเป็นผู้ให้ ให้แก่ใคร ให้เมื่อไร และผลเป็นอย่างไร และไม่ได้มีการทำแบบต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ admit นานๆ บางหอผู้ป่วยมาบันทึกในวันจำหน่ายผู้ป่วย และจากการสอบถามผู้ป่วย เรื่องการรับรู้ข้อมูล มีทั้งได้รับและไม่ได้รับ

F3 = สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หอผู้ป่วยมีการบันทึก แต่มีประเด็นสงสัย คือ บันทึกตอนไหน บันทึกวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย หรือ บันทึกไว้ก่อน

ประเด็นที่ได้จากการนิเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา

1. ทำความเข้าใจ เรื่อง การบันทึกในแบบฟอร์ม Continuing Nursing Care Plan and Discharge Summary ซึ่งยังเข้าใจไม่ตรงกัน
2. ผู้ให้ข้อมูลกับผู้บันทึก ควรเป็นพยาบาลคนเดียวกัน
3. ต้องมีการบันทึกชื่อพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ใคร วันเวลาที่ให้ข้อมูล
4. ต้องมีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วย/แกนนำ ต้องมีการสุ่มตรวจ เป็นการตรวจสอบประจำวัน
6. มีการตรวจสอบคุณภาพ

ที่ประชุมสรุปประเด็นที่จะนิเทศ/พัฒนาต่อเนื่อง :

1. กรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำความเข้าใจ การบันทึกในแบบฟอร์ม Continuing Nursing Care Plan and Discharge Summary รวมทั้งข้อ 1-4 ผ่านแกนนำ หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตรวจการพยาบาล โดยใช้วิธี KM
2. ขอให้ผู้ตรวจการพยาบาล แจ้งหอผู้ป่วยที่ใช้คำว่า Nurse Educator เปลี่ยนเป็น Discharge planner
3. ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนดนโยบาย ให้มีการสุ่มตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ราย และรายงานต่อผู้ตรวจการพยาบาลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4. กรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ปีละ 1 ครั้ง
5. กรรมการ IT ฝ่ายบริการพยาบาล จัดทำ E-questionnaire การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ใน website ฝ่ายบริการพยาบาล
6. ทำความเข้าใจกับกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแกนนำ แต่ละแบบฟอร์มต้องบันทึกอย่างไร

วันที่ 17 – 20 พฤศจิกายน 2558 เรื่อง การบันทึกข้อมูลใน Graphic Sheet

ส่วนใหญ่จะบันทึกครบถ้วน มีบางหอผู้ป่วยไม่ได้บันทึก โดยเฉพาะข้อมูลการรับย้าย แต่จะบันทึกไว้ใน Kardex และ Intervention

ข้อเสนอแนะ

- ในการ round chart ของพยาบาล ต้อง round graphic sheet ด้วย จะได้ตรวจสอบไปในตัว
- หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องสุ่มตรวจสอบเป็นงานประจำ

เรื่อง การรับรู้ข้อมูล IV Team

- ส่วนใหญ่รับทราบว่ามี IV Team ให้บริการ
- มีหอผู้ป่วยที่ใช้บริการแล้ว ส่วนใหญ่พึงพอใจในการให้บริการของทีม มีส่วนน้อยที่ IV Team แหง IV ไม่ได้ในครั้งแรก ต้องเปลี่ยนคนใหม่ หรือเจ้าของหอผู้ป่วยกลับมาตนเอง

พรรณณี ขาวหนูนา

ผู้สรุป