

สรุปประเด็นนิเทศทางการพยาบาล เดือนธันวาคม 2559

เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล

วันที่	ประเด็นนิเทศ	สรุป	ข้อเสนอแนะ
1-13 ธันวาคม 2559	บันทึกทางการพยาบาล ใหนักเทศ 2 แบบฟอร์ม คือ - Nursing care plan - Nursing Intervention	มีการนิเทศหอผู้ป่วยในทั้งหมด สิ่งที่พบ มีการบันทึกทั้ง 2 แบบฟอร์ม หอผู้ป่วย คือ * แบบฟอร์ม Nursing care plan - การระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย มีความสอดคล้องกัน - การระบุเป้าหมาย แต่ไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม ไม่สอดคล้องกับปัญหา - ปัญหาสิ้นสุดแล้ว แต่ยังไม่สิ้นสุด ไม่บันทึกตามกระบวนการพยาบาล * แบบฟอร์ม Nursing Intervention - การระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย มีทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้อง - การประเมินผู้ป่วย ข้อมูลไม่ทันสมัย ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงประเด็น - กิจกรรมพยาบาล บางกิจกรรมทำแต่ไม่มีการบันทึก บางกิจกรรมไม่ได้ทำ แต่บันทึก ไม่สอดคล้อง ไม่กระชับ - การประเมินผล มีความสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย นำกิจกรรมพยาบาลมาใส่ในช่องประเมินผล - ปัญหาด้านจิตใจ มีน้อย - มีการ copy and paste - ปัญหาใน Nursing care plan ไม่ตรงกับใน Intervention	*จากการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ ไม่มีข้อเสนอแนะ *ข้อเสนอแนะจากผู้สรุปเพื่อการพัฒนา - ต้องมีการทำ QA บันทึกพยาบาลระดับหอผู้ป่วย แล้วนำมาหาทางแก้ไข - หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการตรวจสอบบันทึกฯเป็นประจำและนำมาแก้ไข - ผู้ตรวจการพยาบาล กรรมการบันทึกแกนนำ จัดกิจกรรม KS บันทึกการพยาบาล ข้อเสนอแนะที่ประชุม : การให้พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย QA บันทึกทางการพยาบาล มีจุดอ่อนคือ มีการ standardize หรือไม่ ข้อมูลน่าเชื่อถือหรือไม่ : บันทึกทางการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ เพราะ outcome ของการรักษาพยาบาลต้องใช้ข้อมูลจากบันทึกทางการพยาบาล : QA มี 2 แบบ คือ (1) Process (2) Outcome เช่น process ต้องมีการอ่าน nurse note ก่อนรับเวร (ฝากผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามตรวจสอบ หากมีปัญหาขอให้แก้ไขรายหอผู้ป่วย) : โปรแกรมประวัติการรักษา สามารถตรวจสอบได้ว่าใครเข้าไปดูบ้าง (ต้องเข้าสู่ข้อมูลด้วยรหัสของตนเอง) : พบปัญหาเขียน nurse note ไม่เสร็จในเวร

พรรณิ ขาวหนูนา

ผู้สรุป