

สรุปประเด็นนิเทศทางการแพทย์พยาบาลเรื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
เดือนกุมภาพันธ์ 2562

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
1.การบันทึกข้อมูลแรกรับ (Initial assessment)			
1.1 มีการประเมินอาการสำคัญ/เหตุที่ต้องรับไว้ในการดูแล	มี	69	100
	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน	49	71.01
	<input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	5	7.25
	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุ (ผตก. ไม่ได้บันทึก)	15	21.74
1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันมีความกระชับชัดเจน	ใช่	68	98.55
	ไม่ใช่	1	1.45
1.3ประวัติโรคประจำตัว	มี	60	86.96
	ไม่มี	9	13.04
1.4 ประวัติยาที่ได้รับ (drug reconcile)	ครบถ้วน	48	69.57
	ไม่ครบถ้วน	8	11.59
	ไม่ระบุ (ผตก. ไม่ได้บันทึก)	13	18.84
1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	มี	62	89.86
	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน	50	72.47
	<input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	12	17.39
	ไม่มี	7	10.14
1.6ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	มี	57	82.61
	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน	44	63.77
	<input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	13	18.84
	ไม่มี	12	17.39
1.7 ประวัติการแพ้ยา,อาหาร และอาการแพ้	มี	61	88.41
	ไม่มี	8	11.59
1.8 การประเมินสภาพด้านจิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	มี	65	94.20
	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน	27	39.14
	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุ (ผตก. ไม่ได้บันทึก)	38	55.07
	ไม่มี	4	5.80
1.9 การประเมินความเสี่ยงการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	มี	34	49.28
	ไม่มี	2	2.90

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
	ไม่ระบุ(ผตก.ไม่ได้บันทึก)	33	47.83
1.10 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	มี	67	97.10
	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	50	72.46
	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุ(ผตก.ไม่ได้บันทึก)	17	24.64
	ไม่มี	2	2.90
1.11 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก/หกล้ม	มี	69	100
	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	49	71.01
	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	5	7.25
	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุ (ผตก.ไม่ได้บันทึก)	15	21.74
2.แบบฟอร์ม Problem Lists			
2.1 มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Problem Lists) สอดคล้องกับอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย และหรือ ด้านจิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	สอดคล้อง	69	100
	ไม่สอดคล้อง	0	0
2.2 มีการระบุเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล (Goal / Outcome) ที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วย	ใช่	64	92.75
	ไม่ใช่	4	5.80
	ไม่ระบุ	1	1.45
2.3 มีการลงบันทึกการสิ้นสุดปัญหาเมื่อประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยนั้นสิ้นสุด	มี	59	85.51
	ไม่มี	8	11.59
	ไม่ระบุ	2	2.90
3.แบบฟอร์ม Progress notes			
3.1 การประเมินปัญหา/ความต้องการและข้อมูลสนับสนุนสอดคล้องและเป็นปัจจุบัน	สอดคล้อง	63	91.31
	ไม่สอดคล้อง	4	5.80
	ไม่ระบุ	2	2.90
3.2 การบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาที่ระบุและเป็นปัจจุบัน	ใช่	68	98.55
	ไม่ใช่	1	1.45
3.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	ใช่	66	95.65
	ไม่ใช่	3	4.35
4.แบบฟอร์ม Nursing continuing care and discharge summary			
4.1มีการบันทึกในแบบฟอร์มเป็นปัจจุบัน	มี	62	89.86
	ไม่มี	7	10.14
	ครบ	41	59.42

คำถาม	คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
4.2การลงบันทึกในแบบฟอร์มมีการระบุชื่อผู้ให้คำแนะนำและวันเดือนปีที่ปฏิบัติทุกข้อ	ไม่ครบ	28	40.58

ประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา

1. การบันทึกประวัติโรคประจำตัว เป็นการบันทึกโรค ที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง ระยะเวลา ซึ่งโรคบางอย่างจะมีผลต่อการรักษาในปัจจุบัน เช่น หอบหืด เบาหวาน HT โรคหัวใจ โรคเลือด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

- แก้ไขโปรแกรม nursing note การบันทึกประวัติโรคประจำตัว ให้มีการระบุระยะเวลาการรักษา

2. การบันทึกประวัติยาที่ได้รับ (drug reconcile) ซึ่งเป็นประวัติยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่และมีการสอบถามขนาดและวิธีการรับประทาน เช่น ยาต้านเกร็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือดอาหารเสริม วิตามิน และสมุนไพร

>>ข้อเสนอแนะ โปรแกรม Medication Reconcile เกสซ์กรควรเป็นผู้ลงข้อมูลเอง หรืออนุญาตให้เกสซ์กรลงข้อมูลได้ พบว่าบางครั้งแพทย์นำข้อมูลไปใช้โดยไม่ทบทวน/ซักประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติเพิ่ม ซึ่งบางครั้งข้อมูลอาจไม่ครบถ้วนถูกต้องทั้งหมด

>>จากการนิเทศพบว่า การบันทึก drug reconcile ไม่ครบถ้วน เนื่องจากขาดการบันทึก last dose ซึ่งมีความสำคัญมากในการป้องกันการให้ยาซ้ำ การเตรียมผ่าตัด การทำหัตถการต่างๆ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

- ปรับปรุงโปรแกรม Medication Reconcile เช่น * last dose เป็นข้อมูลสำคัญ แต่ไม่ต้อง lock ว่าถ้าไม่บันทึกจะทำต่อไม่ได้

3. ประวัติการแพ้ยา,อาหาร และอาการแพ้ ยังมีการบันทึกได้ไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

- ปรับปรุงแบบนิเทศคำถามมีการแพ้ยาหรือไม่

- ถ้ามีการแพ้ยา มีการบันทึกประวัติแพ้ยาหรือไม่ บันทึกครบถ้วนหรือไม่

4. การประเมินความเสี่ยงการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความสำคัญมากในการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะปัจจุบันมีการระบาดของโรคสุกใสที่เป็น airborne & contact precaution

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

- ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทุกคนทราบว่าต้องคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

- เพิ่ม training risk ทุกหลักสูตร

5. การลงบันทึกในแบบฟอร์มมีการระบุชื่อผู้ให้คำแนะนำและวันเดือนปีที่ปฏิบัติทุกข้อ

หลังให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ ให้บันทึกชื่อผู้ปฏิบัติ และวันเวลาให้ครบถ้วนเพื่อเป็นหลักฐาน ที่ครบถ้วน และจะช่วยเป็นการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในหัวข้อใดมาบ้าง หากมีหัวข้อใดต้องเพิ่มเติมจะได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

ปรับปรุงโปรแกรมให้มีการ link ได้ ไม่ต้องบันทึกหลายครั้ง

ความคิดเห็นของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

- เด็ก2 : ขึ้นชมการเขียน Progress note มีการเขียนทางด้านจิตใจอารมณ์
- พิเศษเฉลิมพระบารมี 12 : ขึ้นชมการลงบันทึกในส่วนของ Nursing continuing care and discharge summary มีการลงบันทึกครบทุกหัวข้อและมีการลงบันทึกการให้ความรู้ ความก้าวหน้าของแผนการรักษา และมีการบันทึกวัน เวลา และชื่อผู้ให้ข้อมูล
- พิเศษสุติกรรม : ขึ้นชมที่มีใบ check list ข้อมูลการสอนผู้ป่วยในแต่ละราย และมีการประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย ได้มีการซักถามผู้ป่วยในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่มั่นใจ ให้ข้อมูลซ้ำอีกครั้ง
- หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 7 : ทางหอผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี มีการลงข้อมูลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- หอผู้ป่วยจิตเวช : assign case เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งจะมีการติดตามการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ
- หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง : ขึ้นชมที่ลงบันทึกได้สมบูรณ์
- แนะนำให้มีการตรวจสอบเนื้อหาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ครบถ้วนและครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- บางหอผู้ป่วยมีการหมุนเวียนผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ทำให้ไม่สามารถทำบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ทันเวลา โดยเฉพาะ Nursing continuing care and discharge summary ทำให้ลงข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจกำหนดหน้าที่ให้เวรตึกทุกวัน เข้ามาตรวจสอบ และcomplete

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

- กรรมการบันทึกส่ม chart หอผู้ป่วยที่ได้การชื่นชม และยกตัวอย่างเป็น best practice ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- ให้หอผู้ป่วย best practice นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการประจำฝ่ายฯ ว่าทำอะไร จึงสามารถบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ดี

แผนการพัฒนา

1. การ Audit chart ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 chart และรายงานในระบบนิเทศ ได้ลงโปรแกรมเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2562
2. การนิเทศหน้างานของผู้ตรวจการ ร่วมกับ HWในโซนเดียวกันเพื่อเชื่อมโยงบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับการดูแลรายโรค โดยเฉพาะความเสี่ยงสำคัญ
3. คณะกรรมการบันทึกฯ วางแผนติดตามเฉพาะกลุ่มกับผู้ปฏิบัติหน้างาน
4. Revise คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

- การติดตามหน้างานของคณะกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ควรมีผู้ร่วมดังนี้
 - ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย
 - กรรมการ IT (ระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เกี่ยวข้องกับ IT ถ้ากรรมการ IT ไปร่วม round จะสามารถร่วมกันพัฒนาโปรแกรม)
-

นางสาวมณฑนา คงวิจิตร

นางพรทิศา มีสุวรรณ

นางโสมนัส นาคนวล

รายงาน