

1. พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(Nursing Record Development for Continuity of Care in Watphleng Hospital.)

2.

ความครอบคลุมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย  
ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง  
ในหน่วยงาน

3. **สรุปผลงานโดยย่อ** เป็นการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึก ตามแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลแบบใหม่ซึ่งสามารถนำข้อมูลจากการบันทึกพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

4. **ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** 1. ฤทธิ วงษ์ทองแท้ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
หน่วยงานผู้ป่วยใน

5.

- |     |                            |                      |
|-----|----------------------------|----------------------|
| 2.  | นางสาวนงลักษณ์ ต้นสกุล     | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 3.  | นางสุพิชฌาย์ แป้นทอง       | ตำแหน่ง              |
| 4.  | นางปิยะดา ดั่งวงพิบูลย์    | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 5.  |                            | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 6.  | นางสาวไฉไลลักษณ์ มั่นคง    | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 7.  | นางนภารักษ์ อรุณแจ้ง       | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 8.  | นางกฤตพร แสงจันทร์         | ตำแหน่งพยาบาล        |
| 9.  | นางเอี่ยมพร บริรักษ์       | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 10. | นางชลาลัย กฤษณะรุ่งเรือง   | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 11. | นางสาวศุภลักษณ์ วงศ์ระรื่น | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 12. | นางสาววิภาดา ทศนาเนตร์     | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |
| 13. | นางสุกัญญา ไช้มุก          | ตำแหน่งพยาบาล        |
| 14. | นางชุติมา ธนะสุคนธ์        | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |

6. เป้าหมาย

- 1.
2. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องมีความพึงพอใจ
4. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อภาระงานในการติดตาม ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

## 7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ที่มการพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยในได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยคุณภาพตามมาตรฐานวิ จากการระดมความคิดว่าจะพัฒนาอะไรกันดีก่อน คุณภาพการพยาบาลอะไรของเราที่ทำอยู่ทุกวันนี้แล้วยังเป็นปัญหา ไม่ได้คุณภาพ จึงได้ร่วมกันกำหนดปัญหาและจัดกลุ่มปัญหาร่วมกัน

### สรุปข้อมูลจากการรวบรวมปัญหา

1. การทำหัตถการต่างๆ ( 9 )	
● CPR	2
● ทักษะการช่วยแพทย์ทำ ICD	2
● การช่วยแพทย์ทำ CUT DOWN	2
● การให้ IV Fluid	2
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ( 6 )	
● กระบวนการดูแลผู้ป่วย	2
● ผู้ป่วยเฉพาะโรค	3
● ดูแลผู้ป่วยเด็ก	1
3. ( 7 )	
● /นอก หน่วยงาน	2
● การตามแพทย์	2
●	3
4. ( 15 )	
● Order แพทย์	3
●	6
● การวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุม	6

พบว่าสาเหตุหนึ่งของการพยาบาลยังไม่ได้คุณภาพ ก็คือเรื่องของการบันทึก

การขาดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลวัดเพลงจึงได้จัดการอบรม เรื่อง

### (NURSING RECORD)

ในหน่วยงาน 17 2551 .โรงพยาบาลวัดเพลง วิทยากร อาจารย์วรรณี ศรีวิสัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 8

และได้ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาใน

การบันทึกและปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้

- ปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล จากผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 49

ปัญหา	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. เขียนไม่เป็น	0	20	25
2. ไม่อยากเขียน	5	28	14
3. ไม่มีเวลาเขียน	7	34	7
4. แบบฟอร์มไม่เอื้อ	7	20	19

- ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล

ปัญหา	ปัญหามากที่สุด	ปัญหา	ปัญหาเล็กน้อย
1. Assesment	0	0	49
2. Diagnosis	13	30	1
3. Planing	0	12	37
4. Implement	0	0	0
5. Evaluation	0	0	2

8.

จากปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีเหตุจูงใจ ให้ทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน ร่วมกัน

บันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของ

(Nursing Record Development for Continuity of Care in Watphleng Hospital.)

วัตถุประสงค์

- 1.
2. ปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลให้ง่ายและสะดวกครอบคลุมกระบวนการพยาบาล
3. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลพร้อมทั้งสื่อสารให้ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง
4. นำข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาลไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่อโครงการ  
ทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง  
เริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2551

- รวบรวมแบบฟอร์มบันทึกทา งานผู้ป่วยในที่พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบบันทึก  
แก้ไข เพื่อให้สะดวกต่อการบันทึก ประหยัดเวลาในการค้นหาข้อมูล มองปัญหาทางการพยาบาลได้  
ครอบคลุม และสามารถเก็บเป็นหลักฐานได้ทั้งหมด

แบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนการปรับปรุง		แบบฟอร์มบันทึก
1.	คาร์เด็กซ์ ( KARDEX)	ไม่ใช้
2.	การ์ดยา	ไม่ใช้
3.	แบบบันทึกการให้ยา	MEDICATIONS NURSING RECORD
4.	Nurse's Note	NURSING ASSESSMENT
5.	Nurse's Note ขณะดูแลต่อเนื่อง	NURSING PROGRESS NOTE
6.	Nurse's Note จำหน่าย	DISCHARGE PLAN

ทดลองนำแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงแล้วมาใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยในภา  
2552

1. หัวหน้างานผู้ป่วยในประชุมกลุ่มย่อยกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 7 ปี  
5 เข้าและเวรบายในขณะนั้น ให้ทดลองใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบใหม่  
แทนแบบเดิมและงดการใช้ KARDEX และการ์ดยา โดยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จากประสบการณ์ที่แต่ละ  
ได้ไปทำงานพิเศษที่โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ หรือค้นคว้าความรู้จาก Internet จนหาข้อยุติเป็นแนวทางในการ  
ปฏิบัติงานในรูปแบบของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัดเพลงและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. หัวหน้างานผู้ป่วยในประชุมซักถาม ปัญหาอุปสรรค ชี้แจงแนวทางการบันทึก  
แบบรายกลุ่มและรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพบข้อบกพร่องจะชี้แนะให้เขียนบันทึกทางการแพทย์  
พยาบาลให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล (กำหนดพยาบาลทุกคนต้องผ่านการพูดคุยพบปะหน้าตากับหัวหน้า  
ผู้ป่วยในเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างน้อย คนล 2-3 )

3. เปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกต่าง ๆ พร้อมทั้งปฏิบัติตามแนวคิด  
จนได้แนวทางเดียวกัน เช่น ไม่มี KARDEX ไม่มีการ์ดยา ก็ต้องให้ยาแบบตรง  
Unit dose Stock ยาเม็ดออกจากหน่วยงานอย่างถาวร  
แจกยาผู้ป่วยในแบบใหม่ การจัดทำลิสต์ยาผู้ป่วยในแบบใหม่ การติดตามดูแลต่อเนื่อง

4. หัวหน้างานผู้ป่วยในตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกราย ในเวรเช้า เวรบาย เมื่อพบว่าพยาบาลท่าน  
ใดเขียนไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน ติดตามอธิบายเป็นรายบุคคล (เมื่อพบปัญหาต้องรีบชี้ 2  
จะจำได้ไม่สับสนและสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันได้)

5. มอบหมายให้พยาบาลผู้รับผิดชอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรคแบบสหสาขาวิชาชีพ  
ผู้ป่วยใน ได้แก่ DM,HT,COPD,CVA,DHF, ,มะเร็ง นำข้อมูลในการบันทึก Discharge Plan  
ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

9.

ประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้แบบประเมิน 1 ชุด ต่อ ผู้ป่วย 1

เกณฑ์การตัดสินใจ / เกณฑ์การให้คะแนน

เท่ากับ 3 หมายถึง มีความสมบูรณ์ เนื้อหาครบถ้วนสอดคล้องตามหัวข้อประเมิน  
 พอใช้ เท่ากับ 2 เนื้อหาไม่สมบูรณ์ตามประเด็นการประเมิน แต่สามารถสื่อให้เห็น  
 ได้ในบางส่วนตามหัวข้อการประเมิน

เท่ากับ 1 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องตามหัวข้อการประเมิน

จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยในที่กำหนดในเดือน

2551 15 , ผู้ป่วยในที่กำหนดในเดือนมกราคม 2552 15

	2551			2552		
	( )			( )		
		พอใช้			พอใช้	
<b>การประเมินผู้ป่วย</b>						
1. บอกถึงสภาวะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในการดูแล	6	6	3	13	2	0
2. ร่างกายตามระบบที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย	2	8	5	8	5	2
3. การประเมินบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย	10	5	0	10	5	0
4. มีการวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย	0	0	15	9	5	1
5. มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหา	5	10	0	9	3	3
6. มีการกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์	5	10	0	9	3	3
7.	4	8	3	12	3	0
8. ระบุกิจกรรมทางการแพทย์ที่ปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมาย	11	4	0	11	4	0
9. มีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่เหมาะสมตามภาวะผู้ป่วย	12	3	0	12	3	0
10. สะท้อนให้เห็นถึง การดูแลอย่างต่อเนื่อง	7	3	5	10	5	0
11. / ปัญหาผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง	5	5	5	7	5	3
12. มีการให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย	8	6	1	11	2	2
13. บันทึกทางการแพทย์อ่านง่าย ไม่มีรอยลบ หรือถ้ามีการแก้ไขใช้วิธีขีดฆ่าและลงชื่อกำกับทุกครั้ง	2	11	2	3	10	2

	เป้าหมาย	.	..	...
1. มีความสมบูรณ์ เนื้อหาครบถ้วน				
➤ การประเมินผู้ป่วย	> 80%	30 %	66%	
➤	> 80%	33.3%	60%	
➤	> 80%	60%	77.7%	
➤	> 80%	48.3%	51.6%	
ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่าย ( Discharge Plan)	100%	25%	60%	
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	100 %	กำลังเก็บข้อมูล		
ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	> 80%	กำลังเก็บข้อมูล		
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน	> 80%	บข้อมูล		

## 9. บทเรียนที่ได้รับ

- พยาบาลทุกคนในหน่วยงานจะมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมากถ้าได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและการประเมิน
- เทคนิคการนำข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาลไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีคือ มอบหมายงานให้พยาบาลทุกคนทบทวนกิจกรรมคุณภาพ 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่องและให้แต่ละคนรายงานความก้าวหน้า วันประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
- แผนที่จะดำเนินการต่อเนื่องคือ
  1. ดูแลต่อเนื่องแบบ เป็นโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านแบบ โดยระยะแรกเน้นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว เครือข่ายบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลวัดเพลง และ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารับ

28 วัน โดยไม่ได้

ของผู้ป่วยเฉพาะโรค ได้แก่ DM,HT,COPD,CVA,DHF,

, เป็นต้น