

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๘	นางแก้วใจ ทัดจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	๔๔๗๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	๔๔๘๙๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ผลของการใช้ PCK MEWS ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ พิษเนศวรสุรสังกาศ ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลของการใช้ PCK MEWS ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษพิเศษเนศวรรสูรสังกาศ ชั้น 7 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 1,400,000 ราย มีอาการแฉ่งหลังจากที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (WHO; 2014) การประเมินอาการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างรวดเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤตขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความสามารถในการประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 70 (WHO, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทักษะที่ดีของพยาบาลในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้ (WHO, 2014; Ann Tourangeau, 2002)

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Modified early warning scores system: MEWS Score) เป็นเครื่องมือในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วยที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง (Semico Miller, 2009) เนื่องจากทำให้แบ่งระดับความรุนแรงเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากที่สุด (Gardner -Thorpe J., et. al., 2006) กล่าวคือเมื่อพยาบาลได้ประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้ MEWS แล้วผลการประเมินได้คะแนนที่สูงจะต้องมีการเฝ้าระวังถึงขั้นหรือปรึกษาทีมสุขภาพตามแนวทางที่กำหนดทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันสถานการณ์และช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ (Institute for Healthcare Improvement, 2011)

หอผู้ป่วยพิเศษพิเศษเนศวรรสูรสังกาศ ชั้น 7 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้เห็นความสำคัญของการใช้ MEWS Score เพื่อช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงเนื่องจากปัญหาที่ผ่านมาพบว่า ในปี พ.ศ. 2561 – 2563 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนจำนวนถึง 12 ราย การช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้วางแผน จำนวน 7 ราย จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังอาการที่ทรุดลงที่พัฒนาโดยทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ชื่อว่า Phrachomklo Modified Early Warning Scores (PCK MEWS) ต่ออัตราการเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้วางแผน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงด้วยเครื่องมือ PCK MEWS ต่อการเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน (unplanned ICU) การช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้วางแผน (unplanned CPR) และอัตราการเสียชีวิต โปรแกรมประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติงานเรื่อง การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงด้วย PCK MEWS 2) แผนการสอนการใช้ PCK MEWS และ 3) แผนการนิเทศการใช้ PCK MEWS วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS statistic version 26 ใช้สถิติ t-test

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงด้วย PCK MEWS
- 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงด้วย PCK MEWS ต่ออัตราการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงด้วย PCK MEWS ต่อความพึงพอใจของพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษพิษเนศวร สรสังกาศชั้น 7 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงเดือน มกราคม 2564 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษพิษเนศวร สรสังกาศชั้น 7 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงเดือน มกราคม 2564 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจนจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (Cochran. W.G., 1997) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม (Drop out) และความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % (Polit & Beck, 2004 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริงครั้งนี้มี จำนวน 180 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 90 คน กลุ่มทดลอง 90 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) อายุ 15 ปีขึ้นไปและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษพิษเนศวร สรสังกาศชั้น 7 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย 3) มีคะแนน PCK MEWS แรกรับไว้ในความดูแลน้อยกว่า 6 คะแนน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขจริยธรรมที่ 17/2563 เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มระยะก่อนใช้ PCK MEWS และกลุ่มระยะใช้ PCK MEWS

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีเพศและอายุที่ไม่แตกต่างกัน กลุ่มระยะก่อนใช้ PCK MEWS มีอายุเฉลี่ย (\bar{X}) 59.28 ± 17.61 ปี กลุ่มระยะใช้ PCK MEWS มีอายุเฉลี่ย (\bar{X}) 58.20 ± 18.99 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

คุณลักษณะทั่วไป		กลุ่มระยะก่อนใช้		กลุ่มระยะใช้	
		PCK MEWS (n=90)		PCK MEWS (n=90)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	- ชาย	36	39.6	51	56.7
	- หญิง	54	59.3	39	43.3
อายุ (ปี)		$\bar{X} = 59.28 \pm 17.61$		$\bar{X} = 58.20 \pm 18.99$	
	- น้อยกว่า 20 ปี	2	2.22	7	7.78
	- 21 -40 ปี	13	14.44	10	11.11
	- 41 - 60 ปี	23	25.55	27	30.00
	- 61 -80 ปี	43	47.77	37	41.11
	- มากกว่า 80 ปี	9	10.00	9	10.00

5.2 อาการที่ทรุดลงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มระยะก่อนใช้ PCK MEWS และกลุ่มระยะใช้ PCK MEWS

ผลการเปรียบเทียบอาการที่ทรุดลงของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ภายหลังใช้โปรแกรมการปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงด้วยเครื่องมือ PCK MEWS เป็นเวลา 3 เดือน อัตราการเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned ICU) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้วางแผน (unplan CPR) ไม่แตกต่างกัน ($p < .158$) อัตราการเสียชีวิต ไม่แตกต่างกัน ($p < .320$) ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการที่ทรุดลง

อาการที่ทรุดลง	กลุ่มระยะก่อนใช้		กลุ่มระยะใช้		t	P value
	PCK MEWS (n=90)		PCK MEWS (n=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- Unplanned ICU	4	4.4	0	0	2.035*	0.045
- Unplanned CPR	2	2.2	0	0	1.422	0.158
- Death	1	1.1	0	0	1.000	0.320
- Length of stay	$\bar{X} = 9.47 \pm 5.9$		$\bar{X} = 6.71 \pm 3.4$		3.993**	0.000

* = $p < .05$ ** = $p < .001$

5.3 คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้เครื่องมือ PCK MEWS

ผลการประเมินความพึงพอใจการใช้เครื่องมือ PCK MEWS ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของหอผู้ป่วยจำนวน 22 คน พบว่า คะแนนความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49)

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้เครื่องมือ PCK MEWS สามารถช่วยลดอัตราเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned ICU) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, 2558) สามารถอธิบายได้ว่าการใช้ PCK MEWS ทำให้พยาบาลสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง อันส่งผลต่อการรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสมป้องกันอาการที่ทรุดลงจนต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางแก้วใจ ทัดจันทร์ สัดส่วนของผลงาน 100 %
 2) สัดส่วนของผลงาน.....
 3) สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางแก้วใจ ทัดจันทร์
 (นางแก้วใจ ทัดจันทร์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) 4 / กรกฎาคม / 2565
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางแก้วใจ ทัดจันทร์	นางแก้วใจ ทัดจันทร์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางสุนี เสรีสมนึก
 (นางสุนี เสรีสมนึก)
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิดิกส์
 (วันที่) 4 / กรกฎาคม / 2565

(ลงชื่อ) นางรุจา ปิ่นน้อย
 (นางรุจา ปิ่นน้อย)
 หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) 4 / กค / 65

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

.....

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี

2. หลักการและเหตุผล

การบันทึกทางการแพทย์เป็นการเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะ ราย โดยพยาบาลต้องแสดงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีระบบ มีขั้นตอน มีรูปแบบที่ เป็นเอกลักษณ์ เป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาลแล้วจำเป็นต้องมีการบันทึกทางการแพทย์ซึ่ง เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตาม เป้าหมายของบริการทางสุขภาพ เป็นการแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความก้าวหน้าและเอกลักษณ์ของวิชาชีพ สามารถบ่งบอกให้ทราบถึงขอบเขตของงานที่พยาบาลรับผิดชอบ ใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางกฎหมาย และเป็น เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล(Kleinbeck,1999) ใช้ติดต่อสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2545) เป็น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแบบบันทึกทางการแพทย์เป็นสิ่งหนึ่งที่ ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องตระหนักและให้ความสำคัญรวมทั้งต้องมีแนวทางในการกระตุ้นให้พยาบาลมีความ ตื่นตัว เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาเจตคติและตระหนักถึงคุณค่าในการบันทึกทางการแพทย์เพื่อ เป็นการธำรงไว้ซึ่งระดับคุณภาพของการให้บริการพยาบาล(อุชาวดี อัครวิเศษ,2545)

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 550 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน มีหอผู้ป่วยใน 22 หอผู้ป่วย แต่ละหอผู้ป่วยกำกับดูแลโดยฝ่ายการพยาบาล กำหนดให้มีการ ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจาและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยการบันทึกทางการแพทย์ ปัจจุบันสัดส่วน ของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่ำกว่าเกณฑ์ พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นทุกอย่าง ต้องเร่งรีบ ทำให้ การเขียนบันทึกทางการแพทย์ข้อมูลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ดังจะเห็นได้จากสถิติอัตราความสมบูรณ์ของ เวชระเบียนในปี พ.ศ.2562,2563,2564 พบอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 80.82,78.75,72.08 ตามลำดับ(งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี,2564) จากการวิเคราะห์ พบว่า การบันทึกทางการแพทย์ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลเขียนลายมือไม่ชัดเจน อ่านไม่ออก ขาดความรู้และทักษะในการเขียน ซึ่งการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ จะช่วยให้การ บันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน สมบูรณ์ อ่านได้ใจความ เข้าใจง่าย ถูกต้องน่าเชื่อถือ

การบันทึกทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จะสามารถบันทึกได้ อย่างถูกต้องครบถ้วนนั้นผู้บันทึกต้องมีความเข้าใจถึงวิธีการบันทึกข้อมูลต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบ การบันทึกทางการแพทย์ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ให้กับพยาบาล ทุกคนและพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและได้ใจความ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทาง กฎหมาย และเป็นเอกสารหลักฐานสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับ การรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในทุกคนสามารถบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มต่างๆได้ถูกต้องและครบถ้วน

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และเป็นหลักฐานอ้างอิงทางกฎหมาย

เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในได้รับการอบรมบันทึกทางการพยาบาลทุกคน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดำเนินโครงการอบรมการพัฒนากระบวนการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ใช้ความรู้ แนวคิด เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล หลักการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง เครื่องมือและวิธีการสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยนำวิธีแก้ไขปัญหามาใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายในการธำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล กระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

หลักการใช้กระบวนการพยาบาล

1. มีแบบรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง
2. มีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับใหม่จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย
3. มีข้อมูลที่บันทึกใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะสะท้อนภาพกิจกรรมที่พยาบาลกระทำในแต่ละช่วงเวลาสามารถนำไปประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการบันทึกทางการพยาบาล เป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงถึงการศึกษาปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งยังใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารในทีมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

การดำเนินโครงการอบรมการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำโครงการอบรมการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน เพื่อเสนอขออนุมัติตามลำดับโดยกำหนดจำนวนผู้เข้าอบรม วัน เวลา สถานที่จัดอบรม รวมทั้งค่าใช้จ่าย
2. กำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งแบบบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน
3. กำหนดวิทยากรในการฝึกอบรม
4. ดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 2 รุ่น เพื่อสับเปลี่ยน หมุนเวียนบุคลากรทางการพยาบาลผู้ป่วยใน ได้เข้ารับการอบรมทุกคน
5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลัง เข้ารับการอบรม
6. เมื่อสิ้นสุดการอบรม มีการประเมินผลทุก 3 เดือน เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 พยาบาลหอผู้ป่วยในมีการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและได้ใจความเพื่อนำไปสู่มาตรฐานการดูแลและสอดคล้องกับกฎหมายวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการรับรองคุณภาพการพยาบาล

4.2 เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล

4.3 เป็นข้อมูลสื่อสารสำหรับผู้ให้บริการในทีมสุขภาพ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

4.4 เป็นเอกสารทางกฎหมายที่ให้ข้อเท็จจริงตามสภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 85

(ลงชื่อ) น.ก.ใจ ทัดจันทร์

(นางแก้วใจ ทัดจันทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 4 / กรกฎาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน