



โครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด

การพัฒนางานประจำ/ แนวปฏิบัติที่ดี/ จัดการความรู้ สนับสนุนการจัดการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ การบริหารจัดการงาน เงินและคน

พว.มรกต ดอกแก้ว งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ/ ที่มาและความสำคัญ

บันทึกทางการแพทย์หรือการเขียนรายงานการพยาบาล เป็นหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ทำกิจกรรมอะไรให้กับผู้รับบริการ โดยเป็นการบันทึกภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการเขียนบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน จะทำให้สามารถสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญอย่างยิ่งเมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น

ห้องผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ในรูปแบบ modified focus charting ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยรูปแบบการบันทึกมีความสอดคล้องกับหลักการบันทึกทางการแพทย์ของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด กำหนดรูปแบบของการบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดเป็น 3 ระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยทำเป็นแบบ Checklist ด้วยการนำระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงในแต่ละระยะของการผ่าตัด จากการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์โดยการสุ่มตรวจพบว่า มีความครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อทั้งฉบับเพียงร้อยละ 30.00-33.61 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ว่า ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ มากกว่าร้อยละ 80 จากปัญหาและความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ดังกล่าว หน่วยงานจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงได้นำแนวคิดวงจร FOCUS-PDCA ของเดมมิง (Deming) มาเป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ให้เกิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้ทีมบุคลากรพยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหน่วยงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้ FOCUS-PDCA (เป้าหมาย: พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

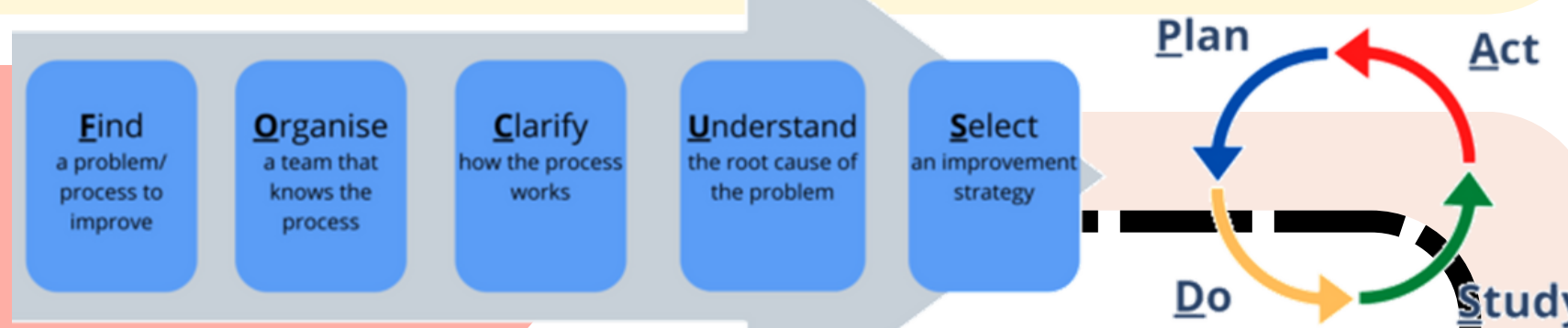
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- C**ustomer focus: การยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- Q**uality: มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงระบบ โดยการใช้คู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถกำกับติดตามการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง
- I**nnovation: การออกแบบคู่มือที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติทราบอย่างทั่วถึง ทำให้มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น
- T**eamwork: การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติ และการสนับสนุนของผู้บริหารของงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

โครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องผ่าตัดโดยนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA มาใช้ ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดี ภายหลังโครงการพบว่า อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกฯ เพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าหมายของโครงการอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการบันทึกฯ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งจะช่วยในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นประโยชน์โดยตรงที่เกิดกับผู้ป่วย อีกทั้งการบันทึกฯ ยังเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล และสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการพยาบาลได้

วิธีการ/ กระบวนการ

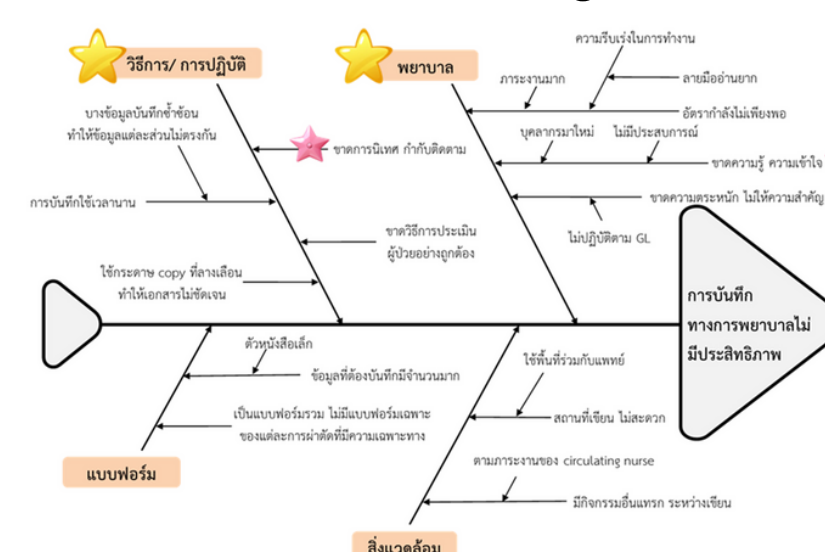


1. F: find a process to improve สุ่มตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่าอัตราความสมบูรณ์ของบันทึกฯ 40 ฉบับ เฉลี่ยร้อยละ 89.4 สูงกว่าเป้าหมายของโรงพยาบาล แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายของโครงการ ซึ่งต้องมีการบันทึกถูกต้อง ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

2. O: organize team that knows the process โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกฯ เข้าร่วมเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3. C: clarify current knowledge of process ประชุมทีมเพื่อทบทวนกระบวนการบันทึกฯ ที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาการบันทึกฯ ในแต่ละระยะที่พบจากการประเมินคุณภาพ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ และจัดทำเป็นผังการไหลของงาน (flowchart)

4. U: understand causes of process variation ประชุมเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาการบันทึกฯ เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์จัดกลุ่มสาเหตุของปัญหา

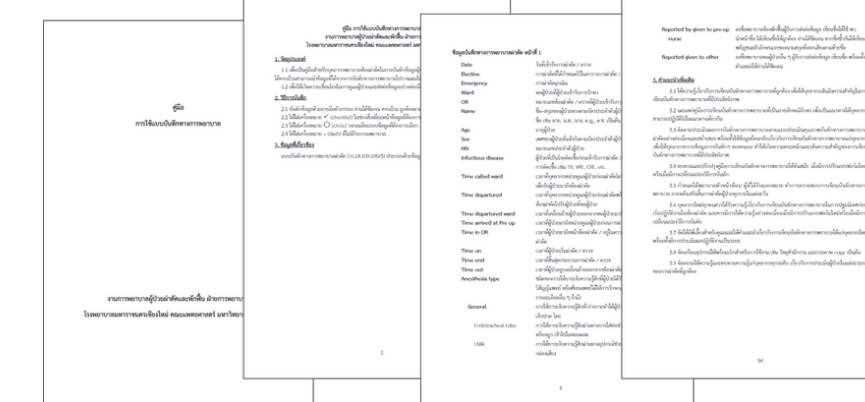


5. S: select the processes improve ประชุมระดมสมองเพื่อเลือกกระบวนการแก้ไข โดยใช้ตารางการตัดสินใจเลือกพัฒนา

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย	คะแนน
1. ปรับปรุงแบบเดิม	ง่าย	ไม่ยั่งยืน	1
2. ปรับปรุงใหม่	ยั่งยืน	ยาก	2
3. ปรับปรุงใหม่	ยั่งยืน	ยาก	2
4. ปรับปรุงใหม่	ยั่งยืน	ยาก	2

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย	คะแนน
1. ปรับปรุงแบบเดิม	ง่าย	ไม่ยั่งยืน	1
2. ปรับปรุงใหม่	ยั่งยืน	ยาก	2
3. ปรับปรุงใหม่	ยั่งยืน	ยาก	2
4. ปรับปรุงใหม่	ยั่งยืน	ยาก	2

6. P: plan นำวิธีการที่เลือกมาวางแผนและปรับปรุงแก้ไข โดยการปรับปรุงและเพิ่มเติมเนื้อหาจากคู่มือการใช้แบบบันทึกฯ และจัดทำสื่อการสอน กำหนดพยาบาลที่ต้องเข้าร่วมและสถานที่เพื่อจัดประชุม



7. D: do จัดประชุมชี้แจง/อธิบายทำความเข้าใจให้พยาบาลผู้ปฏิบัติรับทราบ นำไปปฏิบัติก่อนเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ระหว่างทดลองจะดูแลให้คำแนะนำแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการที่มีปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการบันทึกฯ จริงเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์



8. C: check สุ่มตรวจบันทึกฯ 40 ฉบับ หลังการพัฒนาเฉลี่ยร้อยละ 96.0 สูงกว่าก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 89.4) และสูงกว่าเป้าหมายของโครงการ (ร้อยละ 90)

9. A: act พิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการพัฒนา สรุปว่าอัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และสูงกว่าเป้าหมายของโครงการอย่างชัดเจน แต่ช่องที่ยังคงมีการบันทึกผิดอยู่ซ้ำ ๆ เป็นช่องที่มีความสำคัญ สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ดังนั้น บันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการบันทึกต่อไป