

CQI

ความสมบูรณ์ทางการบันทึกทางการแพทย์ โรค Pyelonephritis

บริบท

ตึกผู้ป่วยในหญิง ได้เปิดให้บริการตั้งแต่ 9 ม.ค. โดยให้บริการผู้ป่วยหญิงด้านอายุรกรรมและนรีเวชกรรม ซึ่งพบว่าโรคที่พบมากที่สุดคือ Pyelonephritis , Diarrhea และ Appendicitis เรียงตามลำดับแต่จากการตรวจสอบความสมบูรณ์ทางเวชระเบียนพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ บันทึกทางการแพทย์ โดยเฉพาะโรค **Pyelonephritis** ซึ่งมีความสมบูรณ์เพียง 64% โดยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ถึง 14%

ตึกผู้ป่วยในหญิง ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงได้ศึกษาและพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาและสามารถให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

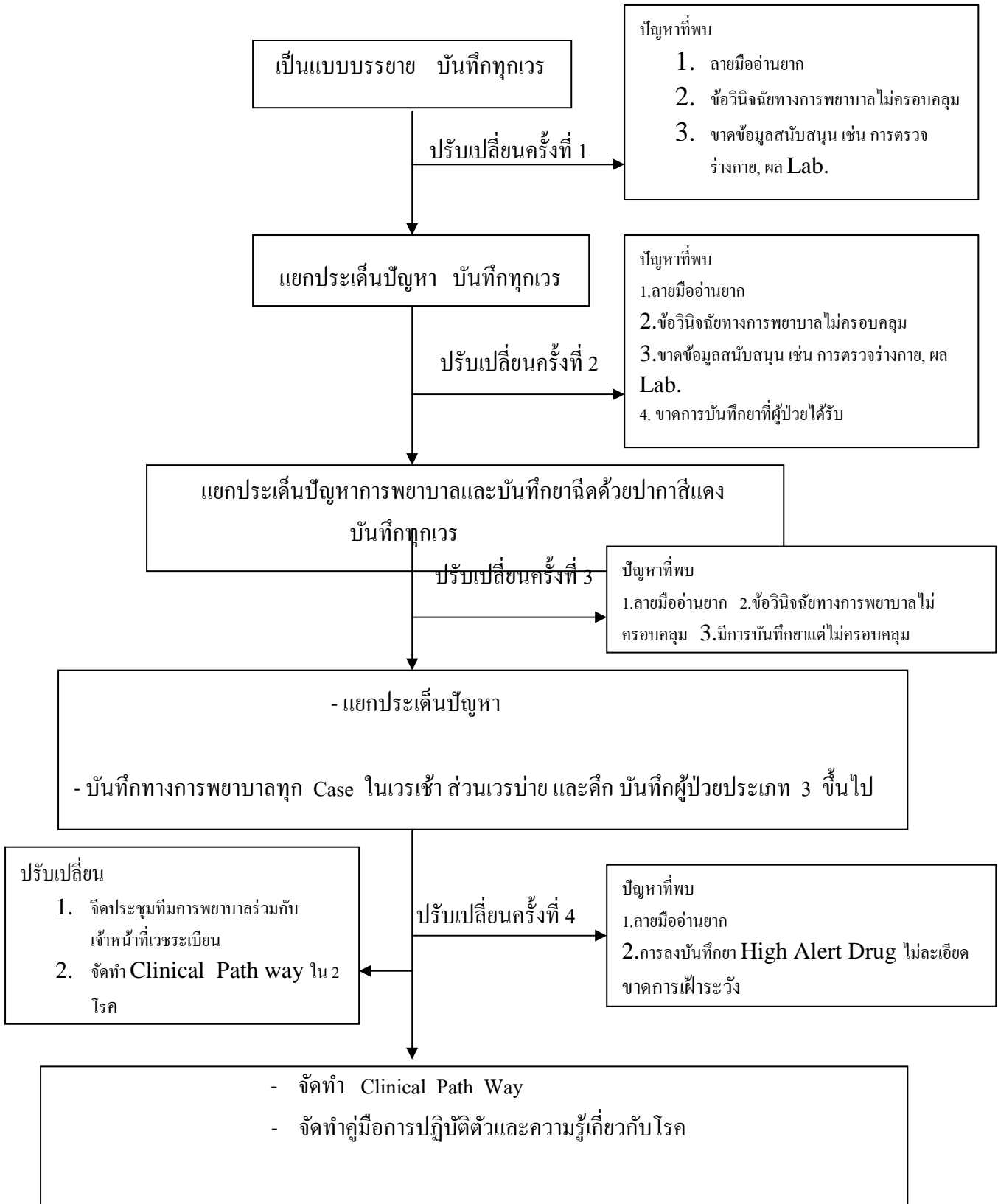
ตั้งเป้า

1. เพื่อให้การบันทึกทางการแพทย์ในโรค **Pyelonephritis** มีความสมบูรณ์มากขึ้น
2. เพื่อให้ทีมทางการแพทย์ได้ใช้ประโยชน์จากการพยาบาลได้ใช้ประโยชน์จากการบันทึกเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้การพยาบาลสามารถประเมินและบันทึกปัญหาทางการแพทย์พยาบาลถูกต้อง

ดัชนีชี้วัด

1. อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาลในโรค **Pyelonephritis** > 80 %
2. อัตรา Re – Admisson ของผู้ป่วย Pyelonephritis 0 %
3. ทีมพยาบาลได้ใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 100 %

ผังการดำเนินงาน การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล



ตารางแสดงความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโรค Pylonephritis ก่อนทำ CQI

เดือน	พ.ย. (8 ราย)	ธ.ค. (10 ราย)	ม.ค. (18 ราย)	ก.พ. (13 ราย)
หัวข้อการบันทึก				
1. การบันทึกประวัติ	100%	50%	100%	100%
2. การบันทึก Vital signs	100%	100%	100%	100%
3. บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ	70.83%	78.13%	68.75%	75%
4. การบันทึกผลการตรวจร่างกาย	78.21%	78.53%	74.52%	80.73%
5. การบันทึกยาในการรักษา	75%	62.50%	78.13%	100%
6. การวางแผนการพยาบาล	72.50%	70.54%	67.12%	78.57%
7. การประเมินผล	77.08%	69.23%	68.10%	75%
8. ลายมืออ่านยาก	75%	72.50%	68.45%	87.50%
9. การสรุปข้อมูลก่อนจำหน่าย	75%	62.50%	66.35%	78.57%
รวม	80.40%	71.55%	76.82%	81.31%

การวิเคราะห์ปัญหา

ปัญหา	RCA	การแก้ไข
<p>1. ข้อมูลที่บันทึกไม่มีเนื้อหาในการช่วยเขียน Nursing Diagnosis</p>	<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลขาดเข้าใจ 2. การซักประวัติไม่ครอบคลุม 3. ขาดการบันทึกการตรวจร่างกายเบื้องต้น 4. ขาดการบันทึก Vital signs 5. ขาดการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมพยาบาลในหน่วยงานให้มีการบันทึกข้อมูลด้านประวัติ , V/S แรกรับพร้อมทั้งการลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ
<p>2. การตั้งประเด็นปัญหาไม่ครอบคลุมทุกด้าน</p>	<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลขาดทักษะและความรู้ในโรค Pyelonephritis 2. การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ครอบคลุม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งกลุ่มศึกษารายละเอียดของโรค 2. จัดทำแผนการพยาบาลโดยยึดหลัก S = Subjective Data O = Objective Data A = Assessment P = Process เพื่อใช้ประกอบ, อ้างอิงในการบันทึกทางการพยาบาล
<p>3. Nursing Dx. ไม่ สอดคล้องกับ Progres note ของแพทย์</p>	<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลขาดการศึกษาข้อมูลที่แพทย์บันทึกไว้ 2. ไม่ได้นำข้อมูลการบันทึกของแพทย์มาร่วมในการวางแผนการพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งพยาบาลในหน่วยงานทุกคนให้มีการศึกษาข้อมูลการบันทึก Progres note ของแพทย์ทุก Case ก่อนทำการบันทึกทางการพยาบาล

<p>4. ลายมืออ่านยาก</p>	<p>สาเหตุ</p> <p>1. เนื่องจากความสวยงามของลายมือพยาบาลแต่ละคนไม่เท่ากัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ Clinical path way ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรค Pyelonephritis ขึ้น 2. ปรับเปลี่ยนการบันทึกทางการพยาบาลเป็นเวรเช้ากรณี เวรบ่าย, ดึก บันทึกทางการพยาบาล เฉพาะ 3b , 3a และ 4a ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเพิ่มเติมในแต่ละเวรและที่มีผล Lab ที่ผิดปกติ
<p>5. สรุปข้อมูลก่อนจำหน่ายไม่สมบูรณ์</p>	<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการทวนกลับถึงการรักษาของแพทย์ 2. การให้คำแนะนำเฉพาะโรคไม่ครอบคลุม 3. ขาดการบันทึกการทำหัตถการต่างๆก่อนกลับบ้าน 4. ขาดการลงนัด 5. ขาดการลงบันทึกเวลาจำหน่ายพร้อมกับสัญญาณชีพก่อนกลับ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงการบันทึกรายละเอียดของอาการและการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายพร้อมทั้งลงผลการวินิจฉัยโรคสุดท้าย 2. จัดทำแผ่นพับพร้อมให้คำแนะนำทุกครั้งก่อนจำหน่าย 3. ลงบันทึกเวลาจำหน่ายพร้อมกับสัญญาณชีพก่อนกลับทุกครั้ง เวรเช้าที่จำหน่ายก่อน 12.00 น. ให้ลงเวลาจำหน่ายเป็น 10.00 น. นอกจากนั้นให้ลงตามเวลาจำหน่ายจริง และลงบันทึกการนัดทุกครั้งที่มีการนัดผู้ป่วย

ตารางแสดงความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์โรค Pylonephritis หลังทำ CQI

เดือน	มี.ค. (6 ราย)	เม.ย. (14 ราย)	พ.ค. (8 ราย)	มิ.ย. (6 ราย)
หัวข้อการบันทึก				
1. การบันทึกประวัติ	100%	62%	100%	100%
2. การบันทึก Vital signs	100%	100%	100%	100%
3. บันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ	78.50%	77.25%	75.00%	67.50%
4. การบันทึกผลการตรวจร่างกาย	87.50%	87.50%	87.50%	87.50%
5. การบันทึกยาในการรักษา	100%	81.25%	100%	100%
6. การวางแผนการพยาบาล	87.50%	79.17%	83.33%	77.50%
7. การประเมินผล	87.50%	85.71%	87.50%	75%
8. ลายมืออ่านยาก	87.50%	82.14%	87.50%	81.25%
9. การสรุปข้อมูลก่อนจำหน่าย	93.55%	91.07%	93.06%	90%
รวม	91.36%	85.65%	90.43%	86.53%

ตารางแสดงข้อมูลการ Readmission ของผู้ป่วยโรค Pyelonepritis

เดือน	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
จำนวน (ราย)	2	0	1	0	0	0	0	0

สรุปผลการดำเนินงาน

1. ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลโรค Pyelonepritis ได้ผล 88.49 %
2. อัตรา Readmission ของผู้ป่วย Pyelonepritis เป็น 0 %
3. ทีมการพยาบาลมีการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 100 %