**ชื่องานวิจัย : การพัฒนาการบันทึกการพยาบาล ด้านงานผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลห้วยผึ้ง**

 **อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์**

**ชื่อผู้วิจัย : นางสาวสุวิชา ชูศรียิ่ง เลขบัตรประชาชน 3-4699-00147-24-4**

**1.ประเด็นที่มาของปัญหา**

 จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ของงานตรวจสอบเวชระเบียน ระบุว่า ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการผ่าตัดตกแต่งบาดแผลที่ ห้องผ่าตัด ไม่ได้บันทึกข้อมูลเวชระเบียนเกี่ยวกับการผ่าตัด การเฝ้าระวัง และการพยาบาล แม้จะมีการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้การรักษาพยาบาล แต่เมื่อไม่บันทึกข้อมูล ทำให้ขาดหลักฐาน ยืนยันว่า มีการดูแลรักษาพยาบาล ขณะผู้ป่วยรับการผ่าตัด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจัดเป็น Medical record นอกจากนั้นยังมีความสำคัญตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 45 กำหนดให้หน่วยบริการมีหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข โดยตรวจสอบจากการบันทึกเอกสาร หลักฐานทางการแพทย์ของหน่วยบริการ (คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2559,2559)

 โรงพยาบาลห้วยผึ้ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ด้วยข้อจำกัดด้านเครื่องมือ และบุคลากร ทำให้ส่งผลต่อ การเปิดบริการงานผ่าตัดและวิสัญญี แม้ว่าจะมีข้อกำหนดเกี่ยวกับเกณฑ์การให้บริการแล้ว(Service profile งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลห้วยผึ้ง,2554) แต่อาจต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ฉะนั้น หน่วยงานจึงมีการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำหลัก PDSA มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อการพัฒนางาน

**2.วัตถุประสงค์:** เพื่อการพัฒนาการบันทึกการพยาบาล ด้านงานผ่าตัดและวิสัญญีโรงพยาบาลห้วยผึ้ง อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์

**3. เป้าหมาย:** เวชระเบียน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี มีคุณภาพ (Quality) ตามเกณฑ์ของ สปสช. และ QA

**4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

 1. เวชระเบียน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี มีคุณภาพ (Quality) ตามเกณฑ์ของ สปสช. และ เกณฑ์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล (QA ) ของสำนักการพยาบาล

 2. พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถด้านการบันทึกข้อมูล และมีความสามารถเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยระหว่างรับบริการผ่าตัดฯ ได้

 3. ผู้ป่วยปลอดภัย

**5. รูปแบบ**

 - วิเคราะห์ ประเด็น ปัญหา ด้วยการตามรอย(tracer) และใช้กรอบแนวคิด PDSA

**6. ประชากร หรือ กลุ่มเป้าหมาย**

 - แพทย์

 - พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

 - เวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับ งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

**7. เครื่องมือ**

 - แบบประเมินมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

**8. ขั้นตอนการดำเนินงาน**

 ประชุมกลุ่ม (Brain storming)

1. Plan : ตามรอยระบบเดิมที่วางไว้ เพื่อตรวจสอบว่า ประเด็นปัญหาเกิดที่ระบบใด ขั้นตอนใด
2. DO : การบันทึกเวชระเบียนและการเฝ้าระวังผู้ป่วย ขณะทำหัตถการ-ผ่าตัด เป็นหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล เมื่อวิสัญญีพยาบาลติดภารกิจอื่นๆ ไม่ได้เข้า case ทำให้ไม่มีการบันทึกเวชระเบียน และการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาจไม่ครอบคลุม ตามข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพ ระบุว่า วิสัญญีพยาบาล มีหน้าที่เฝ้าระวัง/ดูแล ผู้ป่วย ขณะทำการผ่าตัดด้วยบริบทของ โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง ที่มีข้อจำกัดด้านเครื่องมือ บุคลากร จึงทบทวนและกำหนดขอบเขตบริการ พร้อมทั้งปรับระบบการบันทึก ดังนี้
3. ขอบเขตบริการงานห้องผ่าตัดฯ (ทบทวน)
4. การบันทึกเวชระเบียน โดย พยาบาลวิชาชีพ : จัดทำ แบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ เทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพ บันทึกโดย พยาบาลวิชาชีพ

3. Study: 1. สื่อสาร ด้วยการประชุมชี้แจง ทีมงานห้องผ่าตัด

 2. ดำเนินการ ใช้ แบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ โดยพยาบาลวิชาชีพ

4. Act :

 ตัวชี้วัด 1. จำนวนอุบัติการณ์เวชระเบียนงานห้องผ่าตัดฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ audit

 2. พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัดฯ เข้าร่วมประชุม เรื่อง การใช้แบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ ครบ 100 %

**9. การวิเคราะห์ข้อมูล**

 เก็บข้อมูลตามรายตัวชี้วัด ระหว่างเดือน มีนาคม 2559 –กันยายน 2559

ตัวชี้วัดที่ 1. จำนวนอุบัติการณ์เวชระเบียนงานห้องผ่าตัดฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ audit

 2. พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัดฯ เข้าร่วมประชุม เรื่อง การใช้แบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ประเมิน | ผลการดำเนินงาน |
| 1. จำนวนอุบัติการณ์เวชระเบียนงานห้องผ่าตัดฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ audit | < 5 อุบัติการณ์ | 3 อุบัติการณ์ |
| 2. พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัดฯ เข้าร่วมประชุม เรื่อง การใช้แบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ  |  100 % | 100 % |

ผลการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมนี้ บรรลุตามเกณฑ์การประเมิน จำนวนเวชระเบียนงานห้องผ่าตัด ระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 105 บริการ มี 3 บริการ ที่ไม่ได้บันทึกเวชระเบียน ส่วนการเข้าร่วมประชุม การใช้แบบบันทึกการพยาบาล งานห้องผ่าตัดฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงาน (ที่มีโอกาสเข้ามาปฏิบัติงานที่ OR) ได้เข้าร่วมประชุม ครบ ทุกท่าน ใช้วิธีการประชุม – ฝึกปฏิบัติ โดยให้ฝึกเขียนบันทึกเสมือนเข้า case จริง

**10. การอภิปรายผล**

 จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกห้องผ่าตัด-ห้องคลอด เห็นความสำคัญ ของการบันทึกเวชระเบียนฯ มากขึ้น ประเมินจาก ความสนใจ ในการระดมสมอง เพื่อการตามรอย ใช้แผนภูมิก้างปลา การวิเคราะห์หาสาเหตุ และมีส่วนร่วมฝึกปฏิบัติ ทำให้การบันทึกข้อมูล เพื่อส่งต่อการดูแลระหว่างห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วย มีความชัดเจนมากขึ้น สำหรับ 3 อุบัติการณ์เวชระเบียนงานห้องผ่าตัดฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ audit นั้น เกิดจาก ความเร่งรีบในการทำcase : case ทำหมันหญิง และต่อด้วย case DM foot set ทำ debridement และทำในช่วงเวลา 15.00 ช่วงต่อเวร มีการผลัดเปลี่ยน เจ้าหน้าที่ และช่วงเวลาดังกล่าว มี case คลอด ทำให้ พยาบาลวิชาชีพ ที่เข้า case ด้านห้องผ่าตัด ต้องรีบมาทำ case คลอด เพราะห้องผ่าตัดฯ และห้องคลอด ใช้อัตรากำลังร่วมกัน จึงส่งผล ทำให้การบันทึกเวชระเบียน ในส่วนของ แบบบันทึก (ช่วงฟักฟื้น : recovery period) ไม่สมบูรณ์

**11. ข้อเสนอแนะ**

 แบ่งเป็นรายข้อดังนี้

1. การนำกระบวนการตามรอย มาใช้ ทำให้เห็นปัญหา หรือ ข้อที่พร่อง ในกระบวนการปฏิบัติงาน แม้ว่า กระบวนการตามรอย (Tracer) จะมักใช้ในการตามรอยทางคลินิก
2. การฝึกเขียนเสมือน ทำ case จริง ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงาน มีความมั่นใจ ในการปฏิบัติจริง
3. ความเข้าใจเกี่ยวกับ มาตรฐาน audit chart ตามเกณฑ์ของ สปสช. ทำให้เราบันทึกเอกสารเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์ ฉะนั้นควรนำไปใช้ในการ ชี้แจ้ง ความสมบูรณ์เวชระเบียน ตามเกณฑ์ audit ของ สปสช. แก่หน่วยงาน ER OPD IPD เป็นต้น