

คำถาม คำตอบจากการประชุมวิชาการออนไลน์ครั้งที่ 4/2566

เรื่อง บันทึกการพยาบาลอย่างไรให้มีคุณภาพ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
1	Nurse note ที่เป็นแบบสำเร็จรูป มีการกำหนดปัญหา การพยาบาลไว้แล้ว ใช้ได้หรือไม่	ต้องเข้าใจหลักการว่า Nurses' note บันทึกหลังให้การพยาบาลแล้วที่สะท้อนการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย เผื่อจะระวังอะไร หรืออาการผิดปกติที่ต้องรายงาน ในบันทึกต้องระบุให้ชัดเจน การมีแบบบันทึกสำเร็จรูปน่าจะเป็นแผนการพยาบาล Nursing care plan ซึ่งเป็นขั้นตอนการคิด thinking step ไม่ใช่ Nurses' note
2	กรณีบันทึกทางการพยาบาลผู้เขียนปัญหาและการพยาบาล เป็นคนละคนกันกลับผู้ประเมินผลทางการพยาบาล สามารถทำให้เกิดผลเสียอะไรได้หรือไม่	มีความเป็นไปได้ ที่พยาบาลผู้ประเมินปัญหา กับพยาบาลผู้ประเมินผลเป็นคนละคน เพราะการเกิดผลจากการพยาบาลอาจ take time ที่เปลี่ยนผู้ให้การพยาบาลแล้ว เราจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ผู้ประเมินผลก็ต้องระบุเวลาที่ตนมาประเมินผล เวลาจะเป็นตัวบอกเองว่าขั้นตอนประเมินผลเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ผลเป็นอย่างไร สิ่งที่สำคัญคือผู้ที่ให้การพยาบาลเป็นผู้บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล
3	กรณีตามแพทย์แล้วไม่มา ให้เขียนในบันทึกพยาบาลอย่างไร	ในบันทึกการพยาบาลเป็นรายงานการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย แนะนำให้เขียนต่อเนื่อง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เวลา...ผู้ป่วยมีอาการ... ให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร.... รายงานแพทย์..... - เวลา... อาการผู้ป่วย...ช่วยเหลืออย่างไร..... รายงานแพทย์.. อีกครั้ง - เวลา... อาการผู้ป่วย...ช่วยเหลือ... รายงานแพทย์ และใช้หลักการรายงาน CUS ข้อสำคัญคือ ต้องไม่มีการบันทึกล่วงหน้า ไม่ว่าจะในรูปแบบไหน ไม่เขียนข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลใน Nurses' note
		ส่วนคำว่าแพทย์ไม่มา ไม่มีคำสั่งการรักษา ตามไม่ได้ ให้เขียนที่ incident report แล้วนำมาทบทวนความเสี่ยง (ข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลไม่นำมาเขียนในบันทึกการพยาบาล) แต่อย่างไรก็ตาม 1. รพ. ต้องมีแนวปฏิบัติ ว่าใครเป็น first call second call จะตาม first call ก็ครั้ง กี่นาที จึงจะตาม second call 2. พยาบาลต้องแน่ใจว่าเรารายงานด้วยข้อมูลที่เขาคงต้องตัดสินใจมาดูแลผู้ป่วย หรือ สั่งการรักษาผ่านช่องทางต่าง ๆ
4	แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลชุมชน	ถ้าจะใช้ Focus charting ก็หลักการเดียวกัน

คำถาม คำตอบจากการประชุมวิชาการออนไลน์ครั้งที่ 4/2566

เรื่อง บันทึกการพยาบาลอย่างไรให้มีคุณภาพ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
5	จากแนวคิด Lean เราควรใช้ข้อมูลร่วมกัน เช่น กรณี CC, PI แพทย์จะเขียนในฟอร์มบันทึกแรก รับของแพทย์อยู่แล้ว เป็นไปได้หรือไม่ว่า พยาบาลไม่ต้องมาเขียนในหัวข้อนี้อีกในแบบ บันทึกแรกรับของพยาบาล	Lean คือไม่ทำซ้ำในสิ่งที่ไม่เกิดคุณค่า พยาบาลไม่เขียน แล้ว พยาบาลประเมินคนไข้หรือไม่ ถ้าประเมินพบอะไรเพิ่มเติมหรือ แตกต่างอย่างไร เช่น ผู้ป่วยมีอาการหลายวันแล้วแต่ไม่ได้มา โรงพยาบาล เพราะไม่มีเงินค่ารถ มี meaning สำหรับการพยาบาล หรือไม่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย
6	การใช้ Focus charting เราจะดู Plan ตรงไหนเพราะเราต้องเขียนสิ่งที่เราให้การพยาบาลไปแล้ว	Plan อาจอยู่ในรูป clinical practice guideline ที่กำหนดไว้ ล่วงหน้าประเด็นหรือเรื่องที่สำคัญให้ทำเป็น Guideline
7	กรณีที่เรานับบันทึกในคอมพิวเตอร์ มาตรวจพบ การบันทึกคำผิด หากเราจะแก้ไขภายหลังต้อง ทำอย่างไรที่ถูกต้อง	อยู่ที่ algorithm ของโปรแกรม ของแต่ละระบบที่พัฒนาขึ้น พยาบาลต้องบอกแพทย์ หรือความต้องการให้โปรแกรมเมอร์เขียน algorithm ที่ตอบสนองงานของเรา นโยบายของ รพ. ในการแก้ไข สิ่งที่ต้องระวังคือเรื่องเวลาในการพยาบาลกับเวลาในคอมพิวเตอร์ ขณะที่บันทึก
8	รับผู้ป่วยจิตเวชไว้ใน รพ. ไม่มีญาติ ใครต้องเซ็น ยินยอมรับการรักษาใน รพ.	ไม่จำเป็นต้องเซ็นยินยอม และผู้ปกครองสามารถเซ็นยินยอมได้ ไม่ จำเป็นต้องเป็นพ่อแม่หรือญาติสายตรง
9	การบันทึกทางการพยาบาลให้ระบุชื่อผู้บันทึก ให้ชัดเจน การระบุชื่อแพทย์ที่เรารายงานไปใน บันทึกมีความผิดหรือไม่	สามารถระบุชื่อแพทย์ที่รายงานได้
10	การรับคำสั่งทาง group line สามารถทำได้ ถูกต้องหรือไม่	- ในกลุ่มไลน์ เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน ใช้เป็นหลักฐานในการ สื่อสารการรักษาได้ แต่ต้องเป็นลักษณะ two way communication - ผู้ที่อยู่ในกลุ่มต้องระมัดระวังในการใช้ข้อมูล ต้องไม่เผยแพร่ข้อมูล ไปนอกกลุ่ม
11	ประเด็นการเซ็นยินยอม ที่ต้องรู้	- ไม่เขียนชื่อแทนผู้ให้ความยินยอม - ผู้ปกครองสามารถลงชื่อให้ความยินยอมได้ - พยานที่ลงชื่อในใบยินยอม เป็นการยืนยันว่าผู้ป่วย และญาติ ถูกต้องตรงคน และได้รับทราบ เข้าใจข้อมูลทั้งหมดที่ได้แจ้งแล้ว - อายุน้อยกว่า 17 ปีมาคลอด ไม่มีญาติมาด้วย ไม่ต้องรอญาติมา เซ็นยินยอมก่อน แล้วให้การพยาบาล หน้าที่ของพยาบาลคือ ประเมินระยะของการคลอดให้การพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาลผู้คลอดและช่วยทำคลอดให้ปลอดภัยทั้งแม่และลูก โดยเฉพาะในภาวะเร่งด่วน

คำถาม คำตอบจากการประชุมวิชาการออนไลน์ครั้งที่ 4/2566
เรื่อง บันทึกรักษาพยาบาลอย่างไรให้มีคุณภาพ

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
12	ประเด็นเกี่ยวกับการบันทึกรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรักษาพยาบาลเป็นการบันทึกสิ่งที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง สิ่งที่ไม่ได้ทำไม่ต้องบันทึก - ไม่บันทึกข้อสงสัยของตนเอง แต่ให้บันทึกว่า “ประวัติที่ให้ไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย” - การบันทึกเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างรอบด้านและตามกำหนดระยะเวลา เป็นการเฝ้าระวังที่มากพอในโรคหรือสถานการณ์นั้นๆ ย่อมต้องเห็นการเปลี่ยนแปลงและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
13	การแนบเอกสารในเวชระเบียนผู้ป่วย	- เอกสารที่ใส่ในเวชระเบียนผู้ป่วย ต้องตรวจสอบคุณภาพของเอกสารด้วย เช่น เอกสารที่ได้จากเครื่องมือต่างๆ ถ้าเครื่องมือนั้นมีปัญหา เกิด Defect โดยเฉพาะที่แสดงรูปภาพต่างๆ ไม่ควรใส่ในเวชระเบียน เพราะเมื่อเกิดปัญหาในการรักษาไม่สามารถเป็นหลักฐาน หรือไม่มีน้ำหนักพอจะเป็นหลักฐานได้ ให้ดำเนินการซ่อมเครื่องนั้นๆ ให้มีสภาพดีก่อนใช้งาน
14	พยาบาลแก้ไขใบรับรองแพทย์ได้หรือไม่	ไม่สามารถทำได้ แม้ว่าจะเซ็นชื่อผู้แก้ไขกำกับไว้ ใบรับรองแพทย์เป็นเรื่องของวิชาชีพเวชกรรม คนที่แก้ไขได้คือคนที่ออกใบรับรองแพทย์
15	กรณีผู้ป่วยใน เภสัชกร รายงานแพทย์เรื่องแผนการให้ยาที่ไม่ชัดเจน หรือไม่ถูกต้อง และแพทย์ให้เปลี่ยนยาใหม่ จะให้พยาบาลเป็นผู้แก้ไขแผนการรักษาใน Order ควรทำหรือไม่	พยาบาลจะไม่ รศส.แผนการรักษานี้ ต้องให้เภสัชกรเป็นผู้รับ เนื่องจากเป็นคนปรึกษากับแพทย์ พยาบาลไม่รู้เห็นในเรื่องที่ปรึกษา แต่ถ้าเภสัชกรไม่รับก็ให้ประสานแพทย์แก้ไขแผนการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วย