

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์
ด้วยคอมพิวเตอร์ ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นางศิริวรรณ สุธหนองบัว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์ ของหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสิรินธร

๒. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถรักษาผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรังและภาวะวิกฤติได้ดี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพศหญิงอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐ เตียง ด้วยโรคทางด้านอายุรกรรมตั้งแต่ระดับทั่วไปจนถึงระดับวิกฤติ จากสถิติการรับเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง สถิติ ๕ อันดับโรคแรกที่เข้าพักรักษาได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน โรคไต โรคหลอดเลือดสมองและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายมีมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ๒๒๙ และ ๔๒๕ ราย ตามลำดับ จำนวนวันนอนของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ (Ventilator ' s day) เท่ากับ ๑,๓๖๗ และ ๑,๔๐๒ วันตามลำดับ ตลอดจนผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพตลอดเวลาเฉลี่ย ๕-๘ รายต่อวัน การช่วยฟื้นคืนชีพเฉลี่ย ๙๐ ครั้งต่อปี ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุร้อยละ ๖๐-๖๕ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยร้อยละ ๓๐-๔๐ มาด้วยภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดทับ แผลเท้าเบาหวาน แผลเจาะคอ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีความหลากหลายในการประเมินและการดูแล พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมงจำเป็นต้องมีศักยภาพ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งแต่ในสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล พยาบาลซึ่งมีความเป็นปัจเจกบุคคลพยาบาลมีภาระงานมาก มีความเร่งรีบ ทำให้การเขียนบันทึกทางการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เขียนไม่ชัดเจน อ่านไม่ออกอาจทำให้ความหมายเปลี่ยนไปได้ ทำให้ยากต่อการประเมินคุณภาพการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถสื่อสารให้เวรต่อไป สื่อสารให้แพทย์หรือสหสาขาวิชาชีพอื่นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุขและคณะ (๒๕๕๔)ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของระบบบันทึกทางการแพทย์แบ่งเป็น ๒ ด้าน คือ ๑.ด้านคุณภาพของการพยาบาลพบว่า ความครอบคลุมและต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับต่ำ และ ๒.ด้านระบบบันทึกทางการแพทย์พบว่าไม่มีความสะดวกในการบันทึก ข้อมูลมากเกินไป ภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาพอสำหรับการบันทึก และยังส่งผลต่ออัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนด้วย จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่ามี ความสมบูรณ์เพียงร้อยละ ๗๐ เท่านั้น ซึ่งบางหน่วยงานใช้อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในการจัดสรรทรัพยากร เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานประกันสังคม จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์

การเขียนบันทึกทางการแพทย์ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นตัวชี้วัดในระบบประกันสุขภาพเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพทั้งคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลและด้านกฎหมาย(พยานเอกสาร) เป็นดัชนีหนึ่งในการกำหนดค่าใช้จ่ายในการพยาบาล(Nursing cost)บันทึกทางการแพทย์สามารถบันทึกได้หลายแบบเช่นใช้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ SOAP C๓THER หรือโฟกัส(Focus charting) ซึ่งทางฝ่ายการพยาบาลได้จัดอบรมไปเมื่อปี ๒๕๕๗ เพื่อความสะดวกและเป็นข้อมูลแสดงข้อเท็จจริงในการปฏิบัติการใดๆตลอดจนผลของการปฏิบัตินั้นๆ บันทึกทางการแพทย์ที่ดีจะต้องชัดเจน อ่านออกมีความต่อเนื่องสามารถติดตามผลการรักษาพยาบาล แสดงปัญหาของผู้ป่วย เห็นน้ำหนักของงานพยาบาล(Nursing weights)ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันและมี

ความต่อเนื่อง เป็นส่วนหนึ่งของบันทึกความก้าวหน้าของการรักษาที่ใช้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย การส่งรักษาต่อที่อื่น การส่งต่อหน่วยอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการสื่อสารทางเอกสาร

โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลในเครือสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ขนาด ๒๔๒ เตียง มุ่งเน้นให้ระบบบริการพยาบาลได้มาตรฐาน บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ บริหารจัดการงานบริการให้มีประสิทธิผลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ วิสัยทัศน์ คือบริการด้วยความรวดเร็วปลอดภัย ได้มาตรฐาน และตามพันธกิจของหน่วยงาน คือ สุขภาพที่ดีของท่านคืองานของเรา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ(HA) หมวดที่ ๒ ข้อ ๒.๑ การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของสำนักงานการแพทย์คือ รวดเร็ว โปร่งใส ใส่ใจบริการ และตามเป้าหมายหลักของกรุงเทพมหานครข้อที่ ๖ คือ กรุงเทพมหานครมีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพดีเลิศ และประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย สะดวก ประหยัด และเท่าเทียมกัน และตามพันธกิจของกรุงเทพมหานครข้อ ๒ คือพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจบนพื้นฐานของความพอเพียง พึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยมุ่งสร้างสังคมสันติสุขโดยการพัฒนา โดยยึดหลักความปลอดภัยเป็นสำคัญ และมีการพัฒนาองค์กรและบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานครโดยให้เพิ่มการพัฒนาความเป็นเลิศและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทาง รวมทั้งพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร มีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นอีกรูปแบบที่สร้างความน่าสนใจให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเป็นมาตรฐานสากล

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สามารถใช้สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้
๒. เพื่อเพิ่มความสะดวกของเวชระเบียน
๓. เพื่อการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม DRG. เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

๔. เป้าหมาย

๑. มีจำนวนคู่มือปฏิบัติ การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์อย่างน้อย ๑ ฉบับ
๒. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ ๑๐
๓. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ ๘๐
๔. อัตราความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพร้อยละ ๘๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กรหรือหน่วยงานในปัจจุบันเพื่อค้นหาจุดแข็งจุดเด่นจุดด้อยหรือสิ่งทีอาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

S = Strengths จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

W = Weaknesses จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

O = Opportunities โอกาสที่จะดำเนินการได้

T = Threats อุปสรรคข้อจำกัดหรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือสภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้น การวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนเพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจนและวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรคการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆทั้งภายนอกและภายในองค์กรซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตรวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจและจุดแข็งจุดอ่อนและความสามารถด้านต่างๆที่องค์กรมีอยู่ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT คือเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆทั้งภายนอกและภายในองค์กรซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไรจุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมายในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานโอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กรผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็งจุดอ่อนโอกาสและอุปสรรคขององค์กรทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กรและแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อมและสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มัน้อยที่สุดได้ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้นจะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรโดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกๆด้านเพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรแหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายในคือระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้านทั้งในด้านโครงสร้างระบบระเบียบวิธี

ปฏิบัติงานบรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร (คนเงินวัสดุการจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้าด้วย

- จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

- จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อยข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดให้หมดไปอันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้นสามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กรเช่นอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจนโยบายการเงินการงบประมาณสภาพแวดล้อมทางสังคมเช่นระดับการศึกษาและอัตราผู้หนึ่งสี่ของประชาชนการตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชนลักษณะชุมชนชนบทธรรมนิยมประเพณีค่านิยมความเชื่อและวัฒนธรรมสภาพแวดล้อมทางการเมืองเช่นพระราชบัญญัติพระราชกฤษฎีกามติคณะรัฐมนตรีและสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยีหมายถึงกรรมวิธีใหม่ๆและพัฒนาการทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

- โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาคและองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

- อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกดดันดังกล่าวได้

๓. ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อมเมื่อได้ ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรคจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้วให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับโอกาส-อุปสรรคจากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้นองค์กรควรจะทำอย่างไรโดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

๓.๑ สถานการณ์ที่ ๑ (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุดเนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีโอกาสหลายอย่างดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก(Aggressive-Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้าง/ปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เข้ามาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

๓.๒ สถานการณ์ที่ ๒ (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดเนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive-Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

๓.๓ สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์นี้ องค์กรมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการแต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกันดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว(Turnaround oriented -Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้

๓.๔ สถานการณ์ที่ ๔ (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานแต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการดังนั้นแทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ(Diversification-Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีโอกาสสร้างในระยะยาวด้านอื่นๆแทน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

(SWOT Analysis) ฝ่ายการพยาบาล

จุดแข็ง(Strengths)

๑. คณะผู้นำทีมการพยาบาลมีความมุ่งมั่นพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง
๒. บุคลากรทางการพยาบาลมีความใฝ่รู้และองค์กรมีการส่งเสริมด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
๓. มีการประสานความร่วมมือในระดับองค์กรเช่นระบบยาการบริหารความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการสร้างเสริมสุขภาพ
๔. มีการกำหนดทิศทางขององค์กรที่ชัดเจนสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล
๕. เป็นองค์กรขนาดเล็กมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการรวดเร็วขั้นตอนไม่ซับซ้อน
๖. ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ
๗. วัฒนธรรมองค์กรเป็นแบบครอบครัวมีความอบอุ่นช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
๘. มีการนำสารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจด้านการบริหารและด้านการให้การพยาบาล
๙. มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัว

จุดอ่อน(Weakness)

๑. การกำกับติดตามนิเทศทางการพยาบาลยังไม่เป็นตามมาตรฐาน
๒. มีการบันทึกทางการพยาบาลแบบองค์รวม ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
๓. มีการใช้กระบวนการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะทักษะการคาดการณ์และการประเมินผล
๔. เนื่องจากต้องให้การพยาบาลหลากหลายทั้งทั่วไปและวิกฤติในหอผู้ป่วยเดียวกัน
๕. ยังขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๖. การพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเองยังไม่ครอบคลุม
๗. สถานที่ที่เป็นโครงสร้างเก่าไม่เอื้อต่อการพัฒนา เคาน์เตอร์พยาบาลหันหลังให้กับผู้รับบริการ

โอกาส(Opportunities)

๑. การเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการ/มาตรฐานทางการพยาบาลผ่านระบบสารสนเทศได้สะดวก

๒. งบประมาณในการบริหารจัดการคล่องตัว

๓. ยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน

อุปสรรค(Threat)

๑. การปรับเปลี่ยนผู้บริหารทำให้นโยบายเปลี่ยนแปลง

๒. การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพทำให้เกิดสมองไหล

๓. การรับรองมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล/โรงพยาบาล

๔. สถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติเชื้อดื้อยาโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น

๕. การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘

๖. สวัสดิการบุคลากรทางการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการพัฒนาระบบนิเทศทางการพยาบาลคือ

๑. การนิเทศที่ได้มาตรฐาน

๒. การประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓. การปรับปรุงรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

๕.๒ ความรู้เรื่องการสื่อสารองค์กร

Jackson (๑๙๘๗) กล่าวว่า การสื่อสารองค์กรคือกิจกรรมการสื่อสารโดยรวมทั้งหมด (The Total Communication Activity) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้ (Planned Objectives)

Blauw (๑๙๘๖) อธิบายถึงการสื่อสารองค์กรว่า เป็นวิถึบูรณาการ(The Integrated Approach) การสื่อสารทั้งหมดขององค์กรเพื่อมุ่งเข้าถึงกลุ่มประชาชนเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มโดย การสื่อสารแต่ละส่วนนั้นจะต้องถ่ายทอดและเน้นเกี่ยวกับอัตลักษณ์ขององค์กร (Corporate Identity) Riel และ Fombrun (๒๐๐๗: ๒๕) นิยามการสื่อสารองค์กรว่าเป็นชุดของกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและการประสานกันอย่างละเอียดอ่อนของการสื่อสารภายในและการสื่อสารภายนอกทั้งหมด (All Internal and External Communications) เพื่อมุ่งสร้างจุดเริ่มต้นอันเป็นที่พึงพอใจกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆที่บริษัทต้องพึ่งพา (Stakeholders on which the Company Depends)

Cornelissen (๒๐๐๘, p.๕) อธิบายว่าการสื่อสารองค์กรเป็นภารกิจด้านการจัดการ องค์กร (Management Function) ที่ช่วยกำหนดกรอบ (Framework) สำหรับการประสานกันของการ สื่อสารภายในและภายนอกทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายใหญ่คือการสร้าง และรักษา ชื่อเสียงที่ดีงาม (Favorable Reputations) ท่ามกลางผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆที่องค์กรต้องพึ่งพา

BNET เครือข่ายข้อมูลข่าวสารธุรกิจทางอินเทอร์เน็ตได้ให้นิยามไว้ว่าการสื่อสารองค์กร หมายถึงกิจกรรมต่างๆที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรเพื่อสื่อสารทั้งภายในกับกลุ่มพนักงาน (Employees) และ ภายนอกกับกลุ่มลูกค้าทั้งที่เป็นลูกค้าปัจจุบันและลูกค้าในอนาคต (Existing and Prospective Customers) รวมทั้งกลุ่มสาธารณชนในวงกว้าง (The Wider Public) ดังนั้น คำว่าการสื่อสารองค์กร

แสดงนัยยะถึงการส่งเสริมสำนึกเกี่ยวกับอัตลักษณ์ขององค์กร (Corporate Identity) รวมทั้งการนำเสนอภาพลักษณ์ขององค์กรอย่างมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน (A Consistent and Coherent Corporate Image)

การสื่อสารกับการบริหารจัดการองค์กรการสื่อสารได้กลายมาเป็นปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารงานเป็นทั้งปัจจัยและทรัพยากรที่จะใช้ในการบริหารจัดการองค์กร ถ้าหากไม่มีการสื่อสารก็ไม่สามารถที่จะบริหารองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพการสื่อสารจึงเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญต่อองค์กรในการบริหารที่จะทำให้งานขององค์กรดำเนินต่อไปและช่วยในการประสานงานของหน่วยงาน ในแง่ของการบริหารองค์กรการสื่อสารทำให้เกิดความหมาย ทำให้คนคาดคะเนความคิดซึ่งกันและกันได้และทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานขององค์กร การสื่อสารนำไปใช้ในกิจกรรมขององค์กรหลายอย่างเช่น การตัดสินใจ การสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การสร้างความเจริญและพัฒนาองค์กร การควบคุมและประสานงาน ลักษณะของการสื่อสารในองค์กรอาจพิจารณาในฐานะที่เป็นระบบรวม คือการใช้การสื่อสารติดตามรายงานและวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการติดต่อกับองค์กรอื่น ๆ ในฐานะที่เป็นระบบย่อยการสื่อสารเป็นเครื่องมือสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มการฝึกอบรม การสร้างบรรยากาศการทำงาน การควบคุมสั่งงานและการสร้างความพอใจ ในฐานะที่เป็นระบบเฉพาะบุคคลอาจพิจารณาการสื่อสารในแง่ของพฤติกรรมทางการสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ เช่น การร่วมประชุม การเขียนคู่มือ การร่างจดหมาย การทำสัญญา การพูดคุยในกลุ่มคนที่ทำงานด้วยกัน และการโต้แย้ง เป็นต้น

๕.๓นวัตกรรมบริการพยาบาล(nursing service innovation)หมายถึง สิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์การบริการพยาบาล ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ เครื่องมือในการให้บริการพยาบาล วิธีการให้บริการบริการแบบใหม่ ระบบงานบริการพยาบาลใหม่ เช่นแบบประเมินทางการพยาบาล เครื่องมือในการวัดหรือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ แนวปฏิบัติกรพยาบาล เทคนิคหรือหัตถการในการให้บริการ กิจกรรมการบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการระบบการให้บริการ รวมทั้งได้นำแนวคิดแบบ Lean มาปรับใช้ คือระบบการจัดการ กระบวนการทำงาน เพื่อให้กระบวนการทำงานคงเหลือไว้แต่กิจกรรมที่มีคุณค่าให้มีการดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องในระบบ และปรับปรุงกระบวนการโดยมุ่งเน้นกำจัดความผิดพลาดและความสูญเปล่าที่ทำให้เกิดการเสียเวลา จึงพบว่าผลลัพธ์คือทำให้ลดระยะเวลาในกระบวนการได้โดยไม่ลดคุณค่าของงาน

๕.๔การบันทึกทางการพยาบาลแบบ SOAP note และพัฒนาเป็น SOAPIE note คือ

S (Subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้รับบริการมักบันทึกในลักษณะคำพูด หรือคำบอกเล่าของผู้รับบริการหรือผู้รับบริการ

O (Objective data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ การตรวจร่างกายและแจกเอกสารอื่น ๆ

A (Analysis) คือการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาว่ายังคงเป็นปัญหาอยู่หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาอย่างไรบ้าง

P (Plan) คือแผนการรักษาพยาบาล ต่อมามีผู้ดัดแปลง คือเพิ่มจาก SOAP เป็น SOAPIE ดังนี้

I (Interventions) คือการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

E (Evaluation) คือ การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับซึ่งสะท้อนให้เห็นผลของการปฏิบัติการพยาบาล

การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์(Computerized Electronic Charting)

- ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้ระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระดับสากล = International Classification for Nursing Practice: ICNP

- สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับแผนกอื่น ๆ ทำให้มีการทำงานประสานกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ ช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น

- แต่ยังมีข้อจำกัดของการบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ คือ การวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลอาจไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการทุกคนแม้จะเป็นโรคเดียวกัน บางครั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้รับบริการอยู่เสมอ

เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

โดยใช้หลัก ๔ C ได้แก่

- ความถูกต้อง(Correct)การบันทึกของพยาบาลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่สอดคล้องและสัมพันธ์กับอาการ อาการแสดงตามสภาวะของโรคและสภาวะที่เป็นจริงของผู้รับบริการ

- ความครบถ้วน(Complete)การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วน และต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มทุกช่อง

- ความชัดเจน(Clear)บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลข ชัดเจน อ่านง่าย

- ได้ใจความ(Concise) การบันทึกที่กะทัดรัด สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ อ่านแล้วเข้าใจง่าย และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และชี้บ่งให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การดำเนินงาน	เดือน												ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒		
๑. จัดทำแผนการดำเนินการและรายงานโครงการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย	↔													พยาบาลหอผู้ป่วย
๒. จัดทำคู่มือปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์		↔												พยาบาลหอผู้ป่วย
๓. ประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยรับทราบโครงการ			↔											พยาบาลหอผู้ป่วย
๔. สอนงานและมอบหมายงานโดยแบ่งเป็น ๒ ทีมรับผิดชอบ แต่ละทีมจัดสรรเวลาในการเขียนบันทึก			↔											พยาบาลหอผู้ป่วย
๕. มีการตรวจสอบและประเมินโดยพยาบาลเจ้าของใช้รับส่งเวรหน้าคอมพิวเตอร์														หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาลหอผู้ป่วย
๖. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน														คณะกรรมการเวชระเบียน
๗. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน													↔	พยาบาลหอผู้ป่วย

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๘.๑.๑. มีจำนวนคู่มือปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์

อย่างน้อย ๑ฉบับ

๘.๑.๒. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ ๑๐

๘.๑.๓. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ ๘๐

๘.๑.๔.อัตราความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพร้อยละ ๘๐

๘.๒.วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

๘.๒.๑.ใช้การเก็บข้อมูลจากใบตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียนจากคณะกรรมการเวชระเบียน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การเขียนบันทึกทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์เป็นโครงการที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ ควรมีการสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้พยาบาลเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ

๒. ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์ควรให้ศูนย์คอมพิวเตอร์ช่วยดำเนินการติดตั้งแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลให้ทุกหน่วยงานเพื่อความสะดวกในการดำเนินการ

๓. หากต้องการบันทึกความก้าวหน้าของแผน หรือฝันต่างๆของผู้ป่วย ควรแยกเก็บไว้ในอุปกรณ์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและการรักษาของสหสาขาวิชาชีพ

ภาคผนวก

พัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

หลักการและเหตุผล

- สถานการณ์ปัจจุบัน
- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
- วันนอนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- ภาระงานมาก
- ความเร่งรีบ
- ความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน
- ตัวชี้วัดคุณภาพพยาบาล
- พยานเอกสาร

เป้าหมาย

- มีคู่มือปฏิบัติ
- ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- พยาบาลพึงพอใจ
- ทีมสหวิชาชีพพึงพอใจ

กรอบแนวทางการดำเนินการ

- จัดทำแผน
- จัดทำคู่มือ
- ประชุมชี้แจง
- สอน และมอบหมายงาน
- ตรวจสอบและประเมินผล
- สรุปและรายงานผู้บริหาร

ข้อเสนอแนะ

- สร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญ
- ศูนย์คอมพิวเตอร์จัดทำแบบฟอร์มให้ทุกหน่วยงาน
- แยกเก็บบันทึกบางส่วนไว้ต่างหาก เพื่อการวินิจฉัยและรักษา

วัตถุประสงค์

- เพิ่มประสิทธิภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- เพิ่มความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- เพิ่มคำตอบแทนจากการจัดสรรทรัพยากร

ความรู้ที่นำมาใช้

- S**
 - ผู้นำทีมมีความมุ่งมั่น
 - พยาบาลไม่เรียนรู้
 - ภาระงานเร่งรีบ
- W**
 - บันทึกอ่านไม่ออก
 - การพยาบาลที่หลากหลาย
- O**
 - ยุทธศาสตร์ กทม.
- T**
 - ขาดแคลนพยาบาล
 - ความรู้เรื่องการสื่อสารองค์กร
 - นวัตกรรมบริการพยาบาล

การติดตามประเมินผล

- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐
- อัตราความพึงพอใจของพยาบาล ร้อยละ ๘๐
- อัตราความพึงพอใจของสหวิชาชีพ ร้อยละ ๘๐