



มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

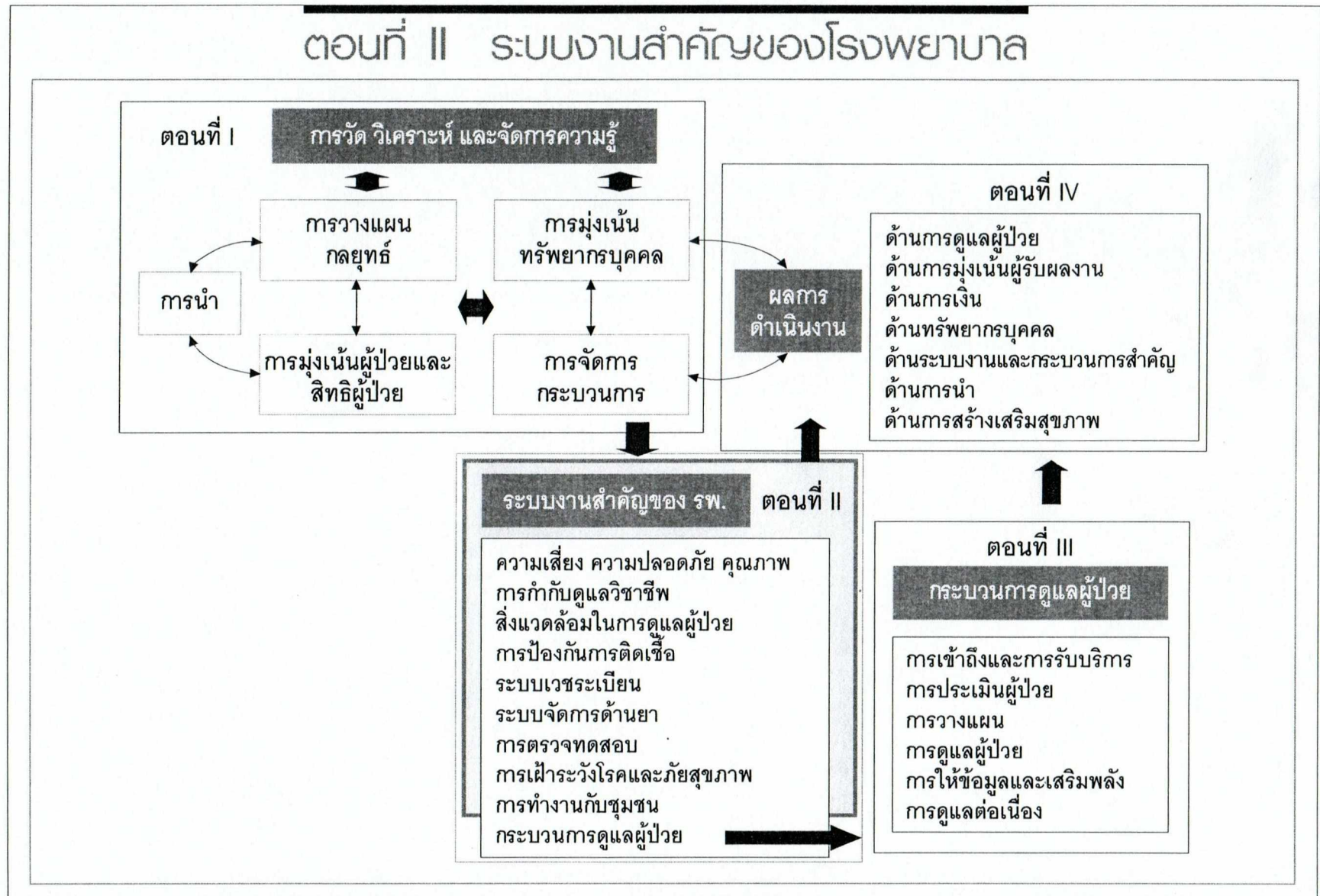
ปรับปรุง มกราคม 2558

ภาษาไทย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

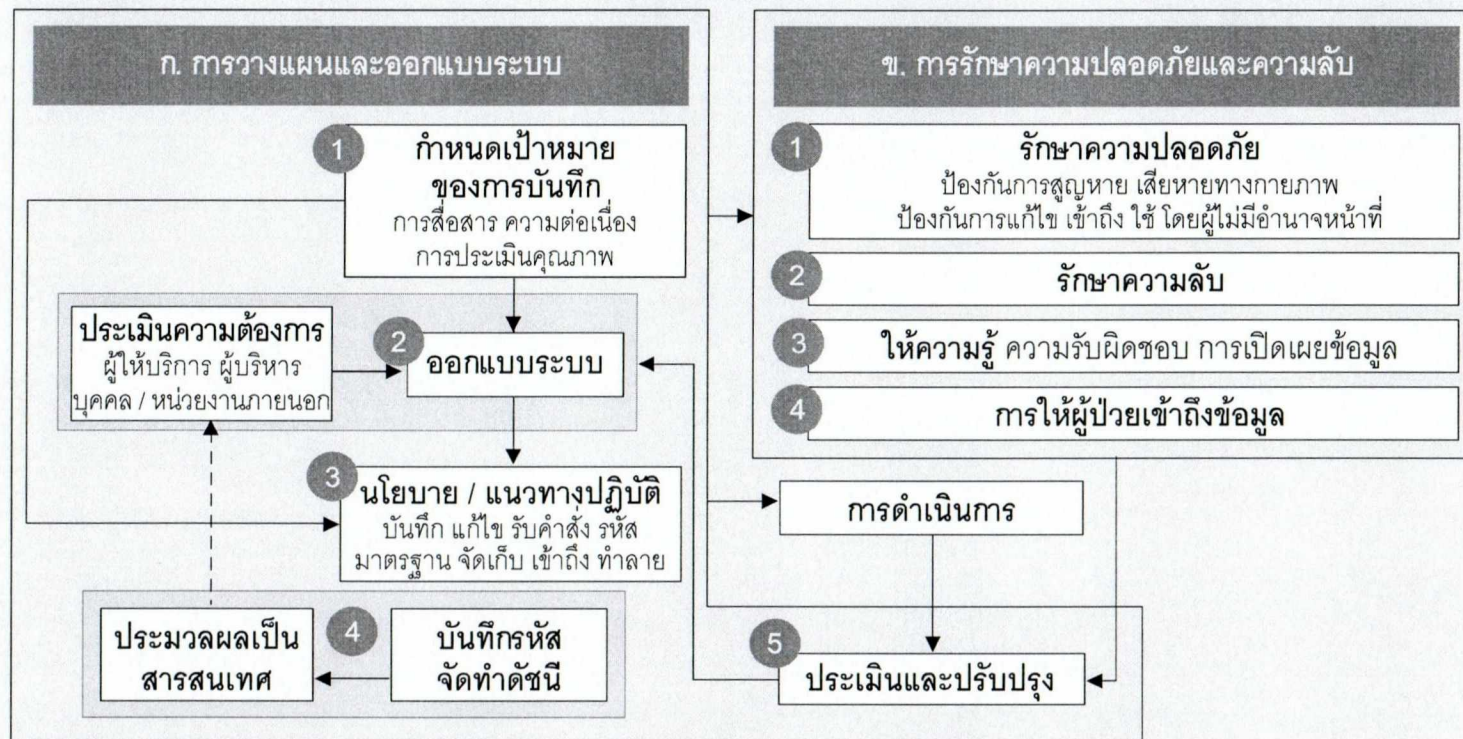


ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-5 ระบบเวชระเบียน (MRS)

II-5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (Record Management System)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

- (1) มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. เป้าหมายครอบคลุม การสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ.
- (2) การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคล และหน่วยงานภายนอก.
- (3) องค์กรมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่เหมาะสม ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย⁹¹.
- (4) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกทบทวนและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม.

⁹¹ นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียน ได้แก่ การกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกในเวชระเบียน, การใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน, การบันทึกข้อมูลที่มีความสำคัญและแบบฟอร์มมาตรฐาน, การระบุชื่อผู้บันทึก วันที่และเวลาที่บันทึก, การบันทึกข้อมูลแต่ละประเภทในเวลาที่กำหนดไว้, การแก้ไขบันทึกเวชระเบียน, การจัดเก็บ การรักษาความปลอดภัย และการค้นหาเวชระเบียน, การเข้าถึงเวชระเบียนตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการใช้เพื่องานวิจัย, การเก็บรักษาและการทำลายเวชระเบียน, การรับคำสั่ง การบันทึก และการรับรองคำสั่งการรักษาด้วยวาจา, การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

(5) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย⁹².

ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

- (1) เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่.
- (2) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน⁹³.
- (3) องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดการรักษาความลับ.
- (4) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมอยู่ด้วย.

⁹² ระบบบริหารเวชระเบียน ได้แก่ ความเหมาะสมของแบบบันทึกต่างๆ, ระยะเวลาที่มีการเก็บรักษาเวชระเบียน, ประสิทธิภาพของระบบการจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน, ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน, คุณภาพในการให้รหัส, การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

⁹³ นโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อรักษาความลับของข้อมูล ได้แก่ การกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล, ข้อมูลที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้, มาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บไว้ด้วยคอมพิวเตอร์, การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย, หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล, วิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด

SPA Part II (Developing)

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

SPA II-5 ระบบเวชระเบียน

SPA II - 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

(1) มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. เป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- เชิญทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียนมาร่วมกันกำหนดเป้าหมาย (เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ฯลฯ)
- เป้าหมายพื้นฐานที่จำเป็นของระบบเวชระเบียนได้แก่ การสื่อสารระหว่างวิชาชีพ ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา การประเมินคุณภาพ
- เป้าหมายที่ทีมอาจจะกำหนดเพิ่มเติม เช่น การเป็นหลักฐานทางกฎหมาย การเรียนรู้ การวิจัย
- แต่ละวิชาชีพใช้เป้าหมายในการประเมินหาส่วนขาดของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ และวางแผนปรับปรุงทั้งในส่วนของแต่ละวิชาชีพ และในส่วนของการรวม

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- วิชาชีพและวันที่มาร่วมกันกำหนดเป้าหมาย
- เป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกัน
- ส่วนขาดที่ประเมินได้

(2) การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานภายนอก.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- วิเคราะห์ผู้ใช้เวชระเบียนทั้งภายในและภายนอก
- ประเมินความต้องการของผู้ใช้ทั้งหมด (รวมทั้งแผนการปรับปรุงที่แต่ละวิชาชีพจัดทำขึ้นในข้อ (1))
- ปรับปรุงและ redesign แบบบันทึกต่างๆ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึก ตัดการบันทึกที่ไม่จำเป็นออก ใช้ความคิดใหม่ๆ ในการออกแบบบันทึก รักษาสมดุลระหว่างการใช่ check list กับการบันทึกแบบอิสระ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความต้องการของผู้ใช้เวชระเบียน
- การปรับปรุงและ redesign ที่เกิดขึ้น
- การประเมินว่าระบบที่ปรับปรุงแล้วตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้เพียงใด

(3) องค์กรมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่เหมาะสม ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ (คู่มือ) เกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้
 - การกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกในเวชระเบียน
 - การใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน
 - การบันทึกข้อมูลที่มีความสำคัญและแบบฟอร์มมาตรฐาน
 - การระบุชื่อผู้บันทึก วันที่และเวลาที่บันทึก
 - การบันทึกข้อมูลแต่ละประเภทในเวลาที่กำหนดไว้
 - การแก้ไขบันทึกเวชระเบียน
 - การจัดเก็บ การรักษาความปลอดภัย และการค้นหาเวชระเบียน
 - การเข้าถึงเวชระเบียนตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการใช้เพื่องานวิจัย
 - การเก็บรักษาและการทำลายเวชระเบียน
 - การรับคำสั่ง การบันทึก และการรับรองคำสั่งการรักษาด้วยวาจา
 - การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสเหตุการณ์ที่เป็นมาตรฐาน
- ดำเนินการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสนทนากลุ่ม การสำรวจเวชระเบียน
- นำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ หรือจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
- ประเมินซ้ำเป็นระยะ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ปัญหาที่พบจากการสำรวจการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ การปรับปรุงที่ได้ดำเนินการ และผลการประเมินรอบสุดท้าย

(4) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกที่รหัสและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- สัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกับผู้มีหน้าที่บันทึกหัตถ์เพื่อประเมินปัญหาการปฏิบัติ
- ประสานกับ CLT/PCT ต่างๆ เพื่อขอทราบความต้องการสารสนเทศที่จะใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- ประมวลผลสารสนเทศที่ CLT/PCT ต้องการ และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ติดตามการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศที่ประมวลผลให้ และปัญหาที่ผู้ใช้แจ้งให้ทราบ
- นำปัญหามาปรับปรุงการบันทึกหัตถ์และการประมวลผล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ปัญหาการบันทึกหัตถ์ การประมวลผลสารสนเทศ และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น
- การใช้ประโยชน์จากสารสนเทศที่ประมวลผลให้ CLT/PCT

(5) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียน อย่างน้อยในประเด็นต่อไปนี้
 - ความเหมาะสมของแบบบันทึกต่างๆ เทียบกับเป้าหมายและความต้องการของผู้ใช้
 - การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในแง่ของเนื้อหา ความรวดเร็ว
 - การปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่วางไว้
 - ประสิทธิภาพของระบบการจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน
 - ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน
 - คุณภาพในการให้หัตถ์
 - การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียนและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

(1) เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- สำรวจสถานที่เก็บเวชระเบียนว่ามีโอกาสที่จะสูญหาย เกิดความเสียหายทางกายภาพ หรือเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ได้หรือไม่ และดำเนินการปรับปรุง
- วิเคราะห์ทางเดินของเวชระเบียนว่ามีโอกาสสูญหายในขั้นตอนใดบ้าง และดำเนินการปรับปรุง
- วิเคราะห์ระบบคอมพิวเตอร์ที่ใช้อยู่ว่ามีโอกาสที่ข้อมูลในเวชระเบียนจะสูญหาย เข้าถึง/ใช้/ถูกแก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่หรือไม่ อย่างไร และดำเนินการปรับปรุง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ความเสี่ยงที่สำรวจและวิเคราะห์ได้ และการดำเนินการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

(2) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- จัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ (คู่มือ) เกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้
 - การกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล
 - ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้
 - มาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บไว้ด้วยคอมพิวเตอร์
 - การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - หน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล
 - วิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด
 - ลักษณะข้อมูลบางอย่างที่ควรมีมาตรการพิเศษ เช่น เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนหรือทำแท้ง, ผลการตรวจ HIV ที่เป็นผลบวก
- สำรวจการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสนทนากลุ่ม การสุ่มตรวจเวชระเบียน
- นำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ หรือจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
- ประเมินซ้ำเป็นระยะ

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ปัญหาที่พบจากการสำรวจการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ การปรับปรุงที่ได้ดำเนินการ และผลการประเมินรอบสุดท้าย

(3) องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดการรักษาความลับ.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- นำข้อมูลจากการสำรวจการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติมาจัดเวทีแลกเปลี่ยนกับผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันค้นหาวิธีการที่รัดกุมยิ่งขึ้น
- การปลูกจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อการรักษาความลับของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- วิธีการปลูกจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อการรักษาความลับ

(4) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมอยู่ด้วย.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตน
- กำหนดผู้มีหน้าที่ให้คำอธิบายข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย และฝึกอบรมให้มีทักษะในการแปลความหมายข้อมูลในเวชระเบียน
- เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษา ให้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลในเวชระเบียนของตนให้เร็วที่สุดโดยมีผู้ที่ได้รับมอบหมายร่วมให้คำอธิบาย

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- ประเมินผลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (จุดแข็ง จุดอ่อน เรื่องเล่า) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อนี้

SPA in Action (Part II)

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA in Action (Part II)

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2556

II-5 ระบบเวชระเบียน

II - 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

- (1) มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. เป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
เมื่อพิจารณาเป้าหมายของการใช้เวชระเบียนเพื่อการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ เนื้อหาสำคัญที่สมาชิกทีมต้องการมีอะไรบ้าง รูปแบบที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจควรเป็นอย่างไร	ทบทวนการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในเวชระเบียน ออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกและใช้ข้อมูลที่ต้องการ
แพทย์ต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของพยาบาล พยาบาลต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของแพทย์ วิชาชีพอื่นๆ ต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของแพทย์และพยาบาล แพทย์และพยาบาล ต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของวิชาชีพอื่น (ทันตแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร นักเทคนิคการแพทย์)	ร่วมกันออกแบบบันทึกเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วย
เมื่อพิจารณาเป้าหมายของการใช้เวชระเบียนเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลสำคัญที่จะต้องบันทึกคืออะไร	ทบทวนการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในเวชระเบียน ออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกที่เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
ถ้าต้องการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไปนี้ จากเวชระเบียน จะดูการบันทึกตรงส่วนใด -การประเมินที่ครอบคลุมปัญหาสำคัญ -การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนโดยมีข้อมูลสนับสนุน -การกำหนดเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจน -การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย -การให้การดูแลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา -การเสริมพลังผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ	ทดลองนำเวชระเบียนมาประเมินคุณภาพ พิจารณาว่าข้อมูลที่มีอยู่สามารถประเมินคุณภาพได้หรือไม่ ร่วมกันพิจารณาว่าจะปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนอย่างไรเพื่อให้สามารถประเมินคุณภาพได้ดีขึ้น

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ศึกษากรณีการฟ้องร้องทางกฎหมายในอดีตที่ใกล้เคียงกับบริบทของ รพ. แล้วพิจารณาว่าข้อมูลอะไรบ้างที่มีความจำเป็นเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่จะแสดงให้เห็นถึงการดูแลอย่างเหมาะสม ด้วยความรอบคอบระมัดระวัง	ร่วมกันทบทวนการบันทึกข้อมูลของ รพ. แล้วปรับปรุงแนวทางการบันทึก โดยเฉพาะในกรณีที่มีความไม่แน่นอนทางการแพทย์สูง หรือมีโอกาที่จะถูกฟ้องร้อง
สุ่มเวชระเบียนมา 5 ฉบับ ศึกษาเวชระเบียนดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าทีมงานสามารถเรียนรู้อะไรได้จากเวชระเบียนดังกล่าว มีข้อมูลอะไรที่ควรบันทึกเพิ่มขึ้นเพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ของทีมงาน	ร่วมกันพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมงาน
คิดถึงโครงการวิจัยทางคลินิกอย่างง่าย ๆ สักหนึ่งโครงการ เลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยดังกล่าวมาทบทวนว่ามีข้อมูลอะไรที่จะสนับสนุนการวิจัยที่ต้องการ	พิจารณาว่าควรมีการปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนอย่างไรเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและสามารถใช้เพื่อการวิจัยไปพร้อมกันด้วย

(2) การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานภายนอก.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
จากคำถามในข้อ (1) อะไรคือความต้องการสำคัญของทีมผู้ให้บริการ มีการมอบหมายให้ทีมงานใดไปปรับปรุง	ติดตามการปรับปรุงตามแผน
ผู้บริหารต้องการอะไรจากระบบเวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน	
ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการอะไรจากระบบเวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน	
ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมอย่างไรในการเพิ่มเติมความสมบูรณ์ให้แก่เวชระเบียน	
หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับระบบเวชระเบียนและการบันทึกมีอะไรบ้าง หน่วยงานเหล่านั้นต้องการอะไรจากระบบเวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน	
การใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกเวชระเบียนมีข้อดีและข้อจำกัด/ข้อเสียอะไรบ้าง	

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การบันทึกข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อนและเป็นการเพิ่มภาระโดยไม่จำเป็นมีอะไรบ้าง	ร่วมกันพิจารณาลดทอนการบันทึกที่ซ้ำซ้อน หรือบูรณาการเข้ามาเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน
มีการใช้ check list อะไรบ้างในการบันทึกเวชระเบียน	ทบทวนข้อดีข้อเสียจากการใช้ check list ดังกล่าว และปรับปรุงให้มีความเหมาะสม (อาจจะลด check list บางส่วนที่ไม่จำเป็นหรือทำให้เกิดการบันทึกเพียงเพื่อให้สมบูรณ์โดยมิได้ใส่ใจปัญหาของผู้ป่วย หรือเพิ่ม check list บางส่วนเพื่อลดการบันทึกที่เป็น routine)
บันทึกส่วนที่ขาดความสมบูรณ์มากที่สุดคืออะไร	พิจารณาใช้ความคิดใหม่ๆ ในการออกแบบบันทึก เช่น การบันทึกเทป, การ capture ข้อมูลการปรึกษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ
มีโอกาสนี้จะใช้ภาพ แผนภูมิ เส้นกราฟ ให้เป็นประโยชน์ในการแปลความหมายหรือบ่งบอกการเปลี่ยนแปลงสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอะไรบ้าง	ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบการบันทึกเวชระเบียน โดยใช้ประโยชน์จากภาพ แผนภูมิ เส้นกราฟ

- (3) องค์การมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่เหมาะสม ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหาการบันทึกอะไรที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น ผู้มีสิทธิบันทึก สิ่งที่ต้องบันทึก แบบฟอร์มมาตรฐาน การระบุชื่อ วันที่ เวลา	ทบทวนว่ามีแนวทางดังกล่าวหรือยัง แนวทางดังกล่าวได้รับการปฏิบัติเพียงใด จะทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติอย่างไร
ปัญหาการแก้ไขเวชระเบียนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยง หรือผู้ให้การดูแลเสี่ยงต่อการไม่ได้รับความไว้วางใจมีอะไรบ้าง เช่น การแก้ไขคำสั่งแพทย์ การแก้ไขบันทึกที่อยู่ในกระดาษหรือคอมพิวเตอร์ การเพิ่มเติมข้อมูลย้อนหลังหลังจากเกิดอุบัติการณ์	ทบทวนว่ามีแนวทางป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร หากจะแก้ไขจะต้องมีการลงนามและเวลา กักบับอย่างไร เมื่อใดที่ไม่ควรแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล
การรับคำสั่งด้วยวาจาจะเกิดขึ้นในกรณีใดบ้าง มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางในการรับคำสั่งด้วยวาจาในแต่ละกรณีให้มีความรัดกุม ทั้งในขั้นตอนของการอ่านทวน การบันทึก และการรับรองยืนยัน ตามความเหมาะสม

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่มักเป็นปัญหาในการบันทึกเวชระเบียนมีอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางปฏิบัติ การสื่อสาร การสรุปปัญหา และสะท้อนกลับ
การให้รหัสโรคและหัตถการที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาคุณภาพ เช่น ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ชัดเจน มีอะไรบ้าง	พิจารณาว่าจะปรับปรุงการให้รหัสโรคและหัตถการให้ตอบสนองความต้องการได้อย่างไร

- (4) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกที่รหัสและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา CLT/PCT ได้รับข้อมูลจากการวิเคราะห์ของฝ่ายสารสนเทศอะไรบ้าง	ทบทวนว่าตรงกับความต้องการหรือไม่ นำไปใช้ในการพัฒนาอะไรบ้าง ต้องการให้ปรับปรุงการบันทึกรหัสและการวิเคราะห์อย่างไร
พิจารณาโอกาสพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายของ CLT/PCT ระบุความต้องการข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์ได้จากระบบสารสนเทศ	สื่อสารและวางแผนร่วมกับฝ่ายสารสนเทศเพื่อให้มีข้อมูลดังกล่าว อาจจะเป็นการประมวลเป็นครั้งคราวหรือเป็นการประจำ

- (5) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.ใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้างเพื่อการกำกับดูแลและประเมินผลระบบบริหารเวชระเบียน	พิจารณาว่ามีให้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบงานอย่างไรบ้าง
นอกเหนือจากตัวชี้วัดข้างต้น รพ.มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียนในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร: ความเหมาะสมของแบบบันทึก, การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้เวชระเบียน, การปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติ กฎหมาย, การจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน, ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน, คุณภาพการให้รหัส	กำหนดเป้าหมายเพื่อยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียนและดำเนินการพัฒนาขยายขอบเขตการประเมินให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ

- (1) เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เข้าถึง หรือใช้ โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
เข้าไปดูในสถานที่จริง พิจารณามีโอกาสที่เวชระเบียนจะเกิดการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่อย่างไร	ปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาที่พบ
จากเส้นทางเดินของเวชระเบียนในบริบทต่างๆ มีโอกาสที่เวชระเบียนจะสูญหายในขั้นตอนใดบ้าง	ออกแบบมาตรการป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน เช่น การมีเอกสารหรือทะเบียนหรือ bar code คุมการเคลื่อนที่หรือยืมเวชระเบียน, การป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่เกี่ยวข้อง
ถ้ามีการบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ได้ในลักษณะใดหรือด้วยเหตุใด: ข้อมูลสูญหาย, การเข้าถึง/ใช้/แก้ไข โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่	ร่วมกันพิจารณามาตรการและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อป้องกันปัญหาที่ระบุไว้

- (2) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
กลุ่มผู้ป่วยในความรับผิดชอบของ รพ. ที่ต้องมีการรักษาความลับอย่างยิ่งยวดมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	ทบทวนมาตรการรักษาความลับของข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และปรับปรุงให้มีความรัดกุมสูงสุด
ประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ถูกเก็บเป็นความลับมีอะไรบ้าง	วิเคราะห์ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องและวางมาตรการป้องกันที่รัดกุม
ประสบการณ์เกี่ยวกับ dilemma หรือความยากลำบากในการตัดสินใจในการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยมีอะไรบ้าง เช่น การแจ้งการวินิจฉัยโรคที่รักษาไม่หาย, การให้ข้อมูลแก่บริษัทประกัน	เชิญผู้เกี่ยวข้องและผู้รู้มาร่วมสนทนากลุ่มเพื่อวางแนวทางในการตัดสินใจที่เหมาะสม
โอกาสที่ผู้ไม่เกี่ยวข้องจะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนมีอะไรบ้าง (ทั้งที่เป็นกระดาษและในระบบคอมพิวเตอร์)	ทบทวนมาตรการป้องกันและปรับปรุงให้รัดกุม

- (3) องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดการรักษาความลับ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
แนวทางปฏิบัติที่ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากร หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาความลับที่พบบ่อย มีอะไรบ้าง	จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เหมาะสม จัดเวทีแลกเปลี่ยน ร่วมกันค้นหาวิธีการที่รัดกุมยิ่งขึ้น ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบต่อการรักษาความลับ และมีระบบติดตามการปฏิบัติ

- (4) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมอยู่ด้วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีกรณีใดบ้างที่ผู้ป่วยหรือญาติ ต้องการดูข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย เช่น มีข้อสงสัย มีความไม่พึงพอใจ หรือมีการร้องเรียนเกิดขึ้น	วางแนวทางในการให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ในแต่ละกรณี เน้นการทำความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกไว้ รวมทั้งความเป็นไปได้ต่างๆ
จากการอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือญาติฟัง หรือการที่เวชระเบียนถูกนำไปใช้อ้างอิงในศาล มีจุดอ่อนในการบันทึกอะไรบางอย่างที่ควรปรับปรุง	ดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

HA Scoring Guideline

www.ha.or.th



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/35 อาคารศูนย์ภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนวิภาวดี ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 02 832 7400 โทรสาร 02 832 9540



II-5 ระบบเวชระเบียน (MRS)															
5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1)															
องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.															
51 การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน ⁸	มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน, มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึก การแก้ไข การจัดเก็บ และการเข้าถึงเวชระเบียนที่เหมาะสม			มีการร่วมกันออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน, มีระบบป้องกันการสูญหายและรักษาความปลอดภัย			มีการดำเนินการระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ, มีการรักษาความลับที่ดี			มีความโดดเด่น เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนของตน, การประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผน และปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย			มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ทำให้ระบบบริหารเวชระเบียนตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย		
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0					

^๖ ระบบบริหารเวชระเบียน ได้แก่ ความเหมาะสมของแบบบันทึกต่างๆ, ระยะเวลาที่มีการเก็บรักษาเวชระเบียน, ประสิทธิภาพของระบบการจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน, ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน, คุณภาพในการให้รหัส, การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ