



มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ

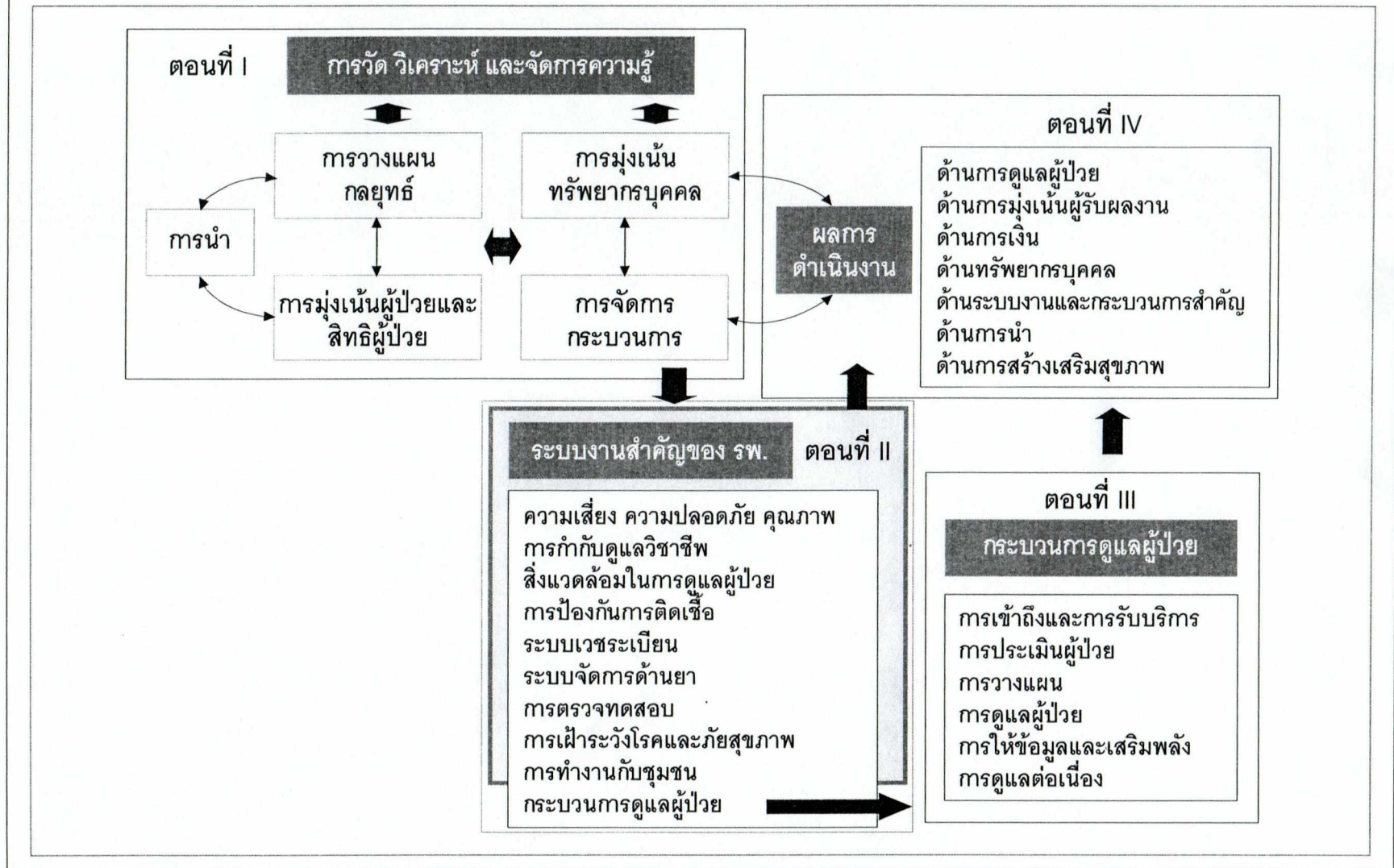
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ปรับปรุง มกราคม 2558



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

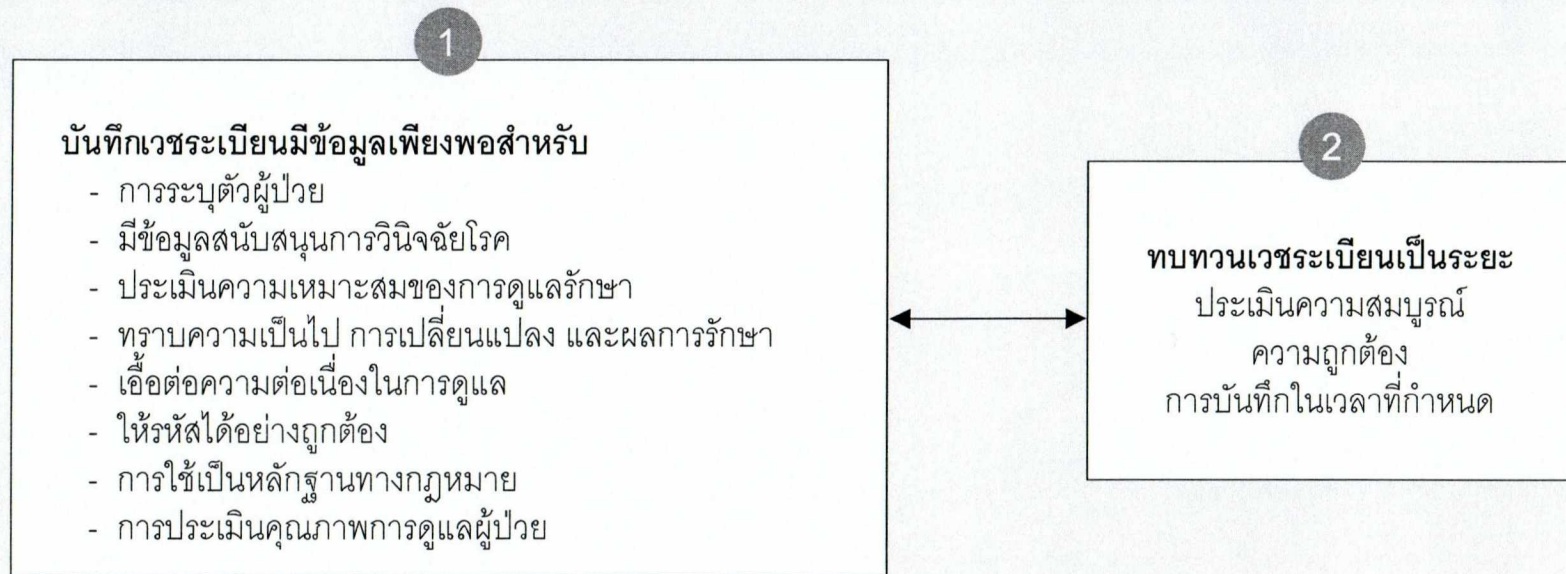
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (Patient Medical Record)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย.

(1) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ:

- การระบุตัวผู้ป่วย
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เชื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย.

(2) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด.

SPA Part II (Developing)

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

สำหรับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

SPA II - 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย.

(1) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ:

- การระบุตัวผู้ป่วย
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

(2) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด.
กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ส่งเสริมให้มีการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนในงานประจำ เช่น การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย (R ใน C3THER) การทบทวนโดยหัวหน้าเวร และปรับปรุงบันทึกให้สมบูรณ์ที่หน้างานทันที
- จัดให้มีการทบทวนเวชระเบียนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลและโอกาสพัฒนาในแต่ละประเด็นต่อไปนี้ (ใช้การประเมินเชิงคุณภาพ)
 - การระบุตัวผู้ป่วย มีอยู่ครบถ้วนในเอกสารทุกหน้าหรือไม่ มีที่อยู่ที่สามารถใช้ติดตามผู้ป่วยและญาติได้หรือไม่
 - มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคมีความเหมาะสมหรือไม่ มีข้อมูล (ประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) สนับสนุนการวินิจฉัยโรคหรือไม่ มีการใช้ guideline หรือ scientific evidence ในการประเมินผู้ป่วยหรือไม่
 - ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา ข้อมูลมีเพียงพอที่จะประเมินได้ว่าการตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยครบถ้วนเป็นองค์รวมหรือไม่ มีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตเหมาะสมหรือไม่ มีการใช้ guideline หรือ scientific evidence ในการวางแผนการดูแลรักษาหรือไม่
 - ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา ข้อมูลมีเพียงพอที่จะทำให้ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษาได้หรือไม่
 - เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล ข้อมูลทำให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนในเวลารวดเร็วหรือไม่
 - ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง ให้ผู้ทำหน้าที่บันทึกรหัสบอกเล่าว่ามีปัญหาในการให้รหัสหรือไม่ อย่างไร

- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ตั้งสมมติฐานว่าผู้ป่วยรายนี้มีการร้องเรียนเกิดขึ้น ตรงจุดไหนคือจุดที่อาจจะถูกฟ้องร้องได้ ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นคุณภาพของการดูแลในช่วงเวลานั้น
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประเมินคุณภาพ ความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อน เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลได้ให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง มีมาตรฐานวิชาชีพ
- นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนร่วมกันไปแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดลำดับความสำคัญที่ควรได้รับการปรับปรุง ดำเนินการปรับปรุงและประเมินผล

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- โอกาสพัฒนาที่ได้จากการทบทวน การปรับปรุงที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์หลังจากการปรับปรุง

SPA in Action (Part II)

คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA in Action (Part II)

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2556

II - 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย.

(1) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ:

- การระบุตัวผู้ป่วย
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

คำถามเพื่อตรวจสอบเวชระเบียน	ดำเนินการปรับปรุง
มีข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยและผู้ที่จะต้องติดต่อในกรณีฉุกเฉินในเวชระเบียนผู้ป่วยแต่ละรายชัดเจนเพียงใด	นำประเด็นที่เป็นจุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนามาร่วมกันพิจารณาว่าจะปรับปรุงแนวทางการบันทึกที่ทุกฝ่ายร่วมมือกันปฏิบัติได้อย่างไร
มีข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยในเอกสารทุกหน้าถูกต้องครบถ้วนเพียงใด	
การวินิจฉัยโรคที่ให้ไว้ในแต่ละช่วงนั้นมีข้อมูลสนับสนุนอย่างเหมาะสมเพียงใด (ประวัติครบถ้วนเพียงใด การตรวจร่างกายครบถ้วนเพียงใด มีการตรวจ investigate ที่จำเป็นหรือไม่ การวินิจฉัยเกินกว่าข้อมูลสนับสนุนที่มีอยู่หรือไม่)	
การดูแลที่ให้แกผู้ป่วยเหมาะสมหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรวดเร็วในการรับรู้ปัญหา การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ การดูแลอย่างเป็นองค์รวม การพิจารณาใช้ evidence/guideline	
เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้จากสัญญาณชีพ บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลอธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือประเมินการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหรือไม่	
บันทึกเวชระเบียนทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกหรือผลลัพธ์ของการรักษาต่างๆ (ยา หัตถการ ฯลฯ) หรือไม่ เพียงใด	

คำถามเพื่อสำรวจตรวจสอบเวชระเบียน	ดำเนินการปรับปรุง
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องของแพทย์เวชที่มีได้เป็นเจ้าของไข้เพียงใด	
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างเวรเพียงใด	
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลเมื่อมีการเปลี่ยนหอผู้ป่วยหรือหน่วยดูแลเพียงใด	
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลที่มีแพทย์หลายสาขาดูแลร่วมกันอย่างไร	
ถ้ามีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ตรงไหนคือจุดที่เป็นโอกาสถูกฟ้องร้อง ข้อมูลที่บันทึกไว้เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นการดูแลที่มีคุณภาพในช่วงนั้น	
ประเด็นคุณภาพ ความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อน เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลได้ให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง มีมาตรฐานวิชาชีพ	

(2) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมา มีการตั้งเป้าหมายพัฒนาความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนอะไรบ้าง ผลของการพัฒนาเป็นอย่างไร	ทบทวนกลยุทธ์การพัฒนาหากผลการพัฒนาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย นำประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาจากการตอบคำถามในข้อ (1) มาดำเนินการพัฒนา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

HA Scoring Guideline

www.ha.or.th



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/35 อาคารคุณภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนวิภาวดี ต.คลองจั่น อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 02 832 2400 โทรสาร 02 832 9540



5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2)										
ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย.										
52 ความสมบูรณ์ของการบันทึก	เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ไม่ถึง 40%	เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ 40-49%	เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ไม่น้อยกว่า 50-79 %	เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ไม่น้อยกว่า 80%	ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย					
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
53 การทบทวนเวชระเบียน	มีการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกอย่างน้อยปีละครั้ง	มีการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนตามแบบฟอร์มของ สปสช./พรพ. อย่างน้อย 3 ฉบับต่อเดือนสำหรับแพทย์แต่ละคน	มีการทบทวนคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึก	มีการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงระบบงาน (เช่น การใช้ trigger เพื่อคัดกรองเวชระเบียนมาทบทวนหา AE และปรับปรุง)	ผู้ประกอบวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการทบทวนเวชระเบียน ส่งผลให้เวชระเบียนมีความสมบูรณ์และคุณภาพสูง					
	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0