

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายไพศาล ว่องวรวิชัย
อายุ ๓๙ ปี การศึกษา ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก
- ๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
- ๑.๓ หลักสูตร ELo๐๕ : การทบทวนเวชระเบียน
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน ๑,๓๙๙ บาท (หนึ่งพันสามร้อยเก้าสิบเก้าบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗
สถานที่ รูปแบบ E-Learning (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมอบรมออนไลน์ จาก สถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และ
กรุงเทพมหานคร
- ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ มีทักษะและสามารถใช้เครื่องมือคุณภาพพื้นฐานประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ
ได้อย่างเหมาะสม
- ๒.๑.๒ มีความรู้ความเข้าใจต่อมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
- ๒.๑.๓ มีทักษะและสามารถประยุกต์ใช้ ๙ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
ในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

เวชระเบียนคืออะไร การรวบรวมข้อเขียนหรือบันทึกที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นข้อมูล
ที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานอนามัยเวชระเบียนนั้นเป็นบันทึกขบวนการ
ทุกอย่างที่จัดกระทำกับผู้ป่วยซึ่งข้อมูลนั้น ๆ ควรจะต้องประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยในอดีต,
การค้นหา, สืบสวนผลทางห้องปฏิบัติการและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย เวชระเบียนเป็นเอกสารที่
อาจมีหลายขนาดหลายรูปแบบ และหลายข้อมูล โดยการบันทึกของหลายบุคคลในหลายๆ วิธีการ แต่ตาม
รูปลักษณะทั่วไปแล้ว เวชระเบียนจะประกอบด้วยจำนวนแผ่นกระดาษ หรือบัตร ซึ่งอาจจะบรรจุ

อยู่ในแฟ้ม หรือ ...

อยู่ในแฟ้มหรือซอง และยิ่งนำสมัยมากไปกว่านี้ก็บันทึกในคอมพิวเตอร์หรือบันทึกลงแผ่นกระดาษแล้วถ่ายไว้ในไมโครฟิล์ม หมายถึง การรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยและประวัติสุขภาพรวมถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบันและการรักษาซึ่งจดบันทึกไว้โดยแพทย์ผู้ดูแล เวชระเบียนจะต้องบันทึกตามเวลาที่ศึกษาดูแลผู้ป่วย และควรมีข้อมูลที่เพียงพอที่จะต้องบอกให้ทราบถึงการวิเคราะห์โรคและการดูแลรักษาโรคได้ และต้องเป็นเอกสารที่ถูกต้องครบถ้วน

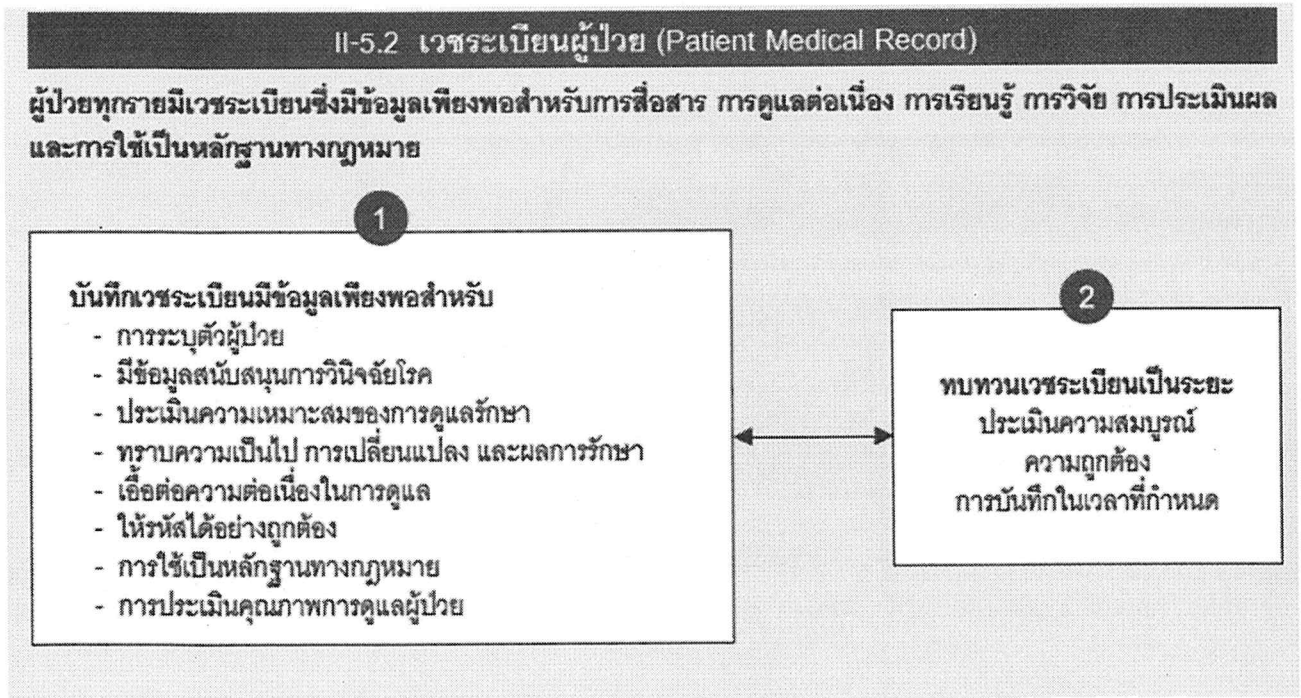
ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา ข้อมูลมีเพียงพอที่จะประเมินได้ว่าการตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยครบถ้วนเป็นองค์รวมหรือไม่ มีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตเหมาะสมหรือไม่ มีการใช้ guideline หรือ scientific evidence ในการวางแผนการดูแลรักษาหรือไม่

ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา ข้อมูลมีเพียงพอที่จะทำให้ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษาได้หรือไม่

เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล ข้อมูลทำให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ในเวลารวดเร็วหรือไม่

ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง ให้ผู้ทำหน้าที่บันทึกรหัสบอกเล่าว่ามีปัญหาในการให้รหัสหรือไม่อย่างไร **การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย** ตั้งสมมติฐานว่าผู้ป่วยรายนี้มีการร้องเรียนเกิดขึ้น ตรงจุดไหนคือจุดที่อาจจะถูกฟ้องร้องได้ ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นคุณภาพของการดูแลในช่วงเวลานั้น

การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประเด็นคุณภาพ ความเสี่ยงความคลาดเคลื่อน เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลได้ให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง



เราทบทวนเพื่ออะไร ?

- ทบทวนเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และนำไปสู่ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น
- ทบทวนเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงในการบันทึกเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการบันทึกมีความสมบูรณ์ ตลอดตอนใช้ในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้เป็นไปตามมาตรฐาน และปลอดภัย และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

ควรเริ่มต้นทบทวนความสมบูรณ์อย่างไร ? : ควรเริ่มด้วยการประเมินความต้องการและการใช้ประโยชน์หีบเวชระเบียนขึ้นมาฉบับหนึ่ง ตั้งคำถามทำนองนี้

- แพทย์อยากรู้ข้อมูลอะไรจากพยาบาล มีอยู่หรือไม่ ตรงไหน
- พยาบาลอยากรู้ข้อมูลอะไรจากแพทย์ มีอยู่หรือไม่ ตรงไหน
- ทีม HHC อยากรู้ข้อมูลอะไรเพื่อการเยี่ยมบ้านต่อ
- ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จะรักษาต่อเนื่องได้หรือไม่
- ถ้ามีการฟ้องร้อง จะมีข้อมูลอะไรแสดงว่าเรารักษาอย่างเต็มที่

ควรออกแบบฟอร์มช่วยการบันทึกอย่างไร ? : แบบฟอร์มมีทั้งข้อดีและข้อเสีย

- ข้อดีคือช่วยเตือนใจ ช่วยลดภาระในการเขียน
- ข้อเสียคือทำให้ไม่คิด และเป็นภาระในการกรอกจนลืมปัญหาของผู้ป่วย
- ควรมีแบบฟอร์มเท่าที่จำเป็น ทบทวนประโยชน์และการใช้บ่อย ๆ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- ไม่ควรลอกเลียนแบบฟอร์มของ รพ.อื่น ที่ดูดี แต่ซับซ้อน

การบันทึกเวชระเบียนที่ดี

- ควรบันทึกในขณะที่เรายังมีความทรงจำในปัญหาของผู้ป่วยอยู่ หรือไปบันทึกอยู่ที่หน้า/ข้างเตียงผู้ป่วย
- ควรบันทึกเหตุผลของการกระทำควบคู่กับการกระทำบันทึกที่มาของแผนการรักษาควบคู่กับแผน/คำสั่งการรักษา
- ควรเลิกคัดลอกข้อความที่บันทึกตามๆ กันมา

การทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการทบทวนเวชระเบียน

- เป็นสิ่งที่สมควรทำร่วมกันอย่างยิ่ง
- เพราะจะทำให้มีโอกาสดทบทวนได้บ่อยขึ้น
- ทำให้มีโอกาสดปรับปรุงเวชระเบียนให้สมบูรณ์มากขึ้น

- รวมทั้งจะทำให้ ...

- รวมทั้งจะทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงของผู้ป่วย กับสิ่งที่บันทึกในเวชระเบียนและทำให้เกิดความสอดคล้องกันมากขึ้น

กลวิธีในการทบทวนเวชระเบียน

- เลือกเวชระเบียนที่มีโอกาสพบปัญหาทบทวนคุณภาพการดูแลเมื่อเกิดความเสียหายเกิดขึ้น ให้กำหนดมาตรการแก้ไขป้องกันให้เป็นเชิงระบบในกรอบคิด เป้าหมาย กระบวนการและผลลัพธ์ และนำไปสู่การพัฒนาการบันทึก และความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- ใช้ Tigger tool เพื่อคัดเลือกเวชระเบียนมาทบทวนเพื่อหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น
- ทบทวนเวชระเบียนโดยกำหนดกลุ่มโรคที่ต้องการศึกษา อาจเชื่อมโยงไปสู่ การทำ Clinical tracer , Clinical tracer Hight, R๒R , CQI เป็นต้น

สิ่งที่ควรสรุปได้จากเวชระเบียน

- โรคอะไร ?
- เป็นประเด็นความเสี่ยงอะไร ?
- ระดับความรุนแรงอะไร?
- อยู่ในขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการไหน ?
- หน่วยงานอะไร ?
- ช่วงเวลาใด?
- เชื่อมโยงกับระบบงานสำคัญอะไร ?

การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ โดยทบทวนจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care Process) ว่ามีความผิดพลาดจากกระบวนการใด แล้วหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข

๑. Access, Entry ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายกระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ
๒. Assessment (Investigation), Diagnosis ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน
๓. ๓. Plan of Care , Discharge Plan จัดทำแผนการดูแลและการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีการประสานกันกันอย่างดีมีเป้าหมายสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย
๔. ๔. Care of Patient ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ
๕. information and Empowerment ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจัดกิจกรรมตามแผนเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้
๖. ๖. Continuity of Care ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และสามารถเพิ่มทักษะสภิกในการพัฒนาศักยภาพให้ตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมครั้งนี้ ไปเผยแพร่ต่อหน่วยงาน และให้หน่วยงานรับรู้ถึงทักษะของการทำมาตรฐานสำคัญจำเป็น และบุคลากรของหน่วยงานก็จะสามารถนำทักษะที่ได้รับมาไปเผยแพร่ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากร และโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

เป็นการอบรมที่ค่อนข้างสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับทางผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่จะนำข้อมูลที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ศึกษาข้อมูลจากการอบรมครั้งนี้ได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่สามารถที่จะศึกษาข้อมูลจากการอบรมหลักสูตร ELoom: มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- จำเป็นที่จะต้องใช้เวลาเพื่อให้ได้ศึกษาข้อมูลมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ (ผู้รายงาน)

(นายไพศาล ว่องธวัชชัย)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการทบทวนเวชระเบียน มาใช้ในการปฏิบัติงาน และสามารถเพิ่มทักษะในการพัฒนาศักยภาพให้ตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เผยแพร่ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากร และโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หลักสูตร

ELO05: การทบทวนเวชระเบียน

เวชระเบียนคืออะไร

การรวบรวมข้อมูลหรือบันทึกที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานพยาบาลเวชระเบียนนั้นเป็นบันทึกทางการแพทย์ที่จัดทำขึ้นโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, การค้นหา, สืบสวนผลทางห้องปฏิบัติการและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย เวชระเบียนเป็นเอกสารที่อาจมีหลายขนาดหลายรูปแบบ และหลายข้อมูล โดยถนัดกับของหลายบุคคลในหลายๆ วัตถุประสงค์ตามรูปลักษณะทั่วไปแล้ว เวชระเบียนจะประกอบด้วยจำนวนแผนกระดาษ หรือบัตร ซึ่งอาจบรรจุอยู่ในแฟ้มหรือซองและต้องนำลงมากในทุกวันบันทึกในคอมพิวเตอร์หรือบันทึกลงแผนกระดาษแล้วถ่ายไว้ในไมโครฟิล์ม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยและประวัติสุขภาพรวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบันและการรักษาของบันทึกไว้โดยแพทย์ผู้ดูแล เวชระเบียนจะต้องบันทึกตามเวลาที่ศึกษาดูแลผู้ป่วย และจะต้องต้องมีข้อมูลที่เพียงพอที่จะต้องบอกให้ทราบถึงการพิจารณาและการดูแลรักษาโรคได้และต้องเป็นเอกสารที่ถูกต้องครบถ้วน

2



เราทบทวนเพื่ออะไร ?

- ทบทวนเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และนำไปสู่ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น
- ทบทวนเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงในการบันทึกเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการบันทึกมีความสมบูรณ์ ตลอดจนใช้ในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นไปตามมาตรฐาน และปลอดภัย และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

4



การนำไปใช้ในหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมครั้งนี้ ไปเผยแพร่ต่อหน่วยงาน และให้หน่วยงานรับรู้ถึงทักษะของการกำหนดมาตรฐานสำคัญจำเป็น และบุคลากรของหน่วยงานจะสามารถนำทักษะที่ได้รับมาไปเผยแพร่ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากร และโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปต่อยอดให้กับองค์กร เพื่อให้องค์กรมีความรู้พื้นฐานของการจัดทำเวชระเบียน และอีกทั้งยังสามารถช่วยให้ผู้มารับบริการมั่นใจในการให้บริการขององค์กรอีกด้วย

1

ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา

ข้อมูลมีเพียงพอที่จะประเมินได้ว่ามีการตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยครบถ้วนเป็นองค์รวมหรือไม่ มีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตเหมาะสมหรือไม่ มีการใช้ guideline หรือ scientific evidence ในการวางแผนการดูแลรักษาหรือไม่

3

ควรเริ่มต้นทบทวนความสมบูรณ์อย่างไร ?

- แพทย์อายุรกรรมข้อมูลอะไรจากพยาบาล มีอยู่หรือไม่ ตรงไหน
 - พยาบาลอายุรกรรมข้อมูลอะไรจากแพทย์ มีอยู่หรือไม่ ตรงไหน
 - กับ HHC อายุรกรรมข้อมูลอะไรเพื่อการเชื่อมโยง
 - ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จะรักษาต่อเนื่องได้หรือไม่
 - ถ้ามีการฟ้องร้อง จะมีข้อมูลอะไรแสดงว่าเรารักษาอย่างเต็มที่
- ควรออกแบบฟอร์มช่วยการบันทึกอย่างไร ? : แบบฟอร์มมีทั้งข้อดีและข้อเสีย**
- ข้อดีคือช่วยเตือนใจ ช่วยลดภาระการเขียน
 - ข้อเสียคือทำให้ไม่คิด และเป็นภาระในการกรอกจนสิ้นปัญหาของผู้ป่วย
 - ควรใช้แบบฟอร์มเท่าที่จำเป็น ทบทวนประโยชน์และการใช้บ่อย ๆ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
 - ไม่ควรลอกเลียนแบบฟอร์มของ sw.อื่น ที่ดูดี แต่ซับซ้อน
- การบันทึกเวชระเบียนที่ดี**
- ควรบันทึกในขณะที่เรายังมีความทรงจำปัญหาของผู้ป่วยอยู่ หรือไปบันทึกข้อมูลที่หน้า/ข้างเตียงผู้ป่วย
 - ควรบันทึกเหตุผลของการกระทำควบคู่กับการกระทำบันทึกที่มาของแผนการรักษาควบคู่กับแผน/คำสั่งการรักษา
 - ควรหลีกเลี่ยงข้อความที่บันทึกตามๆ กันมา
- การทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับกรรมการเวชระเบียน**
- เป็นสิ่งที่สมควรทำร่วมกันอย่างยิ่ง
 - เพราะจะทำให้มีโอกาสทบทวนได้บ่อยขึ้น
 - ทำให้มีโอกาสปรับปรุงเวชระเบียนให้สมบูรณ์มากขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับในการอบรม

- สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และสามารถเพิ่มทักษะ-สกิลในการพัฒนาศักยภาพของตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- นำความรู้ที่ได้มานำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้มารับบริการเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล