สรุป

การตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

(MRA OPD/IPD)

ปี 2554

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สรุป

การตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

(MRA OPD/IPD)

ปี 2554

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำนำ

เอกสารสรุปการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Medical Record Audit OPD/IPD) ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นคุณภาพของเวชระเบียนในภาพรวมและคุณภาพเนื้อหารายข้อตามเกณฑ์ ของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้หน่วยบริการได้นำผลไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาระบบบริการและระบบเวชระเบียนให้มีคุณภาพควบคู่ไปด้วย

เนื้อหาในเล่มประกอบด้วย เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ผู้จัดทำหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาระบบบริการและระบบเวชระเบียนได้บ้างไม่มากก็น้อย ขอขอบคุณหน่วยบริการทุกแห่งที่ส่งเวชระเบียนเข้ารับการตรวจประเมินคุณภาพ ขอบคุณคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนระดับเขตและระดับจังหวัด ขอบคุณผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบเวชระเบียนและการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการทุกคน ที่ทำให้ผลงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
กลุ่มเป้าหมาย	2
งบประมาณ	2
การดำเนินการ	2
ผลการดำเนินการ	3
การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	3
- Patient’s profile : ข้อมูลผู้ป่วย	4
- History : ประวัติการเจ็บป่วย	8
- Physical examination : การตรวจร่างกาย	11
- Treatment/Investigation : การรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัย	14
- Follow up : การตรวจติดตาม	17
- Operative note : บันทึกการผ่าตัด/หัตถการ	30
- Informed consent : บันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการ	33
- Overall findings	53
ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	54
- Discharge summary: Diagnosis, Operation	55
- Discharge summary : others	57
- Informed consent	59
- History	61
- Physical examination	63
- Progress notes	65
- Consultation record	67
- Anesthetic record	69
- Operative notes	71
- Labour record	73
- Rehabilitation record	75
- Nurses’ note	77
ปัญหาและอุปสรรค	97
ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข	97

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวทางการพัฒนา	97
เอกสารอ้างอิง	98
ภาคผนวก	99
- เงื่อนไขในการเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ (Audit)	100
- สรุปจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (จากโปรแกรม)	102
- สรุปค่าเฉลี่ยและร้อยละคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (จากโปรแกรม)	103
- ข้อมูลคะแนนผลการตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ราย case (จากโปรแกรม)	104
- สรุปจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน (จากโปรแกรม)	138
- สรุปค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยในจำแนกรายหน่วยบริการ (จากโปรแกรม)	139
- สรุปค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยในจำแนกรายแผนก(Dept) หน่วยบริการ (จากโปรแกรม)	140
- สรุปผลการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน (ครู ข.)	143
- ภาพกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนระดับจังหวัด (ครู ข)	150
- ภาพกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของหน่วยบริการ (MRA)	151

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ต้องตรวจประเมินคุณภาพ จำแนกรายหน่วยบริการ	3
2	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	6
3	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	7
4	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	9
5	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	10
6	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจร่างกาย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	12
7	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจร่างกาย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	13
8	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการรักษา/การตรวจตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	15
9	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัยตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	16
10	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	18
11	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	20
12	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	22
13	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	24
14	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	26
15	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	28
16	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	31

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	32
18	แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการ ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	34
19	แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ	35
20	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	36
21	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลเสนา	37
22	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลท่าเรือ	38
23	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	39
24	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางไทร	40
25	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางบาล	41
26	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางปะอิน	42
27	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางปะหัน	43
28	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลผักไห่	44
29	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลภาชี	45
30	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง	46
31	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลวังน้อย	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
32	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางซ้าย	48
33	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลอุทัย	49
34	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลมหาราช	50
35	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบ้านแพรก	51
36	แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	52
37	แสดงร้อยละของผล Overall findings จำแนกรายหน่วยบริการ	53
38	แสดงจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ต้องตรวจประเมินคุณภาพ จำแนกรายหน่วยบริการ	54
39	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Discharge summary จำแนกรายหน่วยบริการ	56
40	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Discharge summary : others จำแนกรายหน่วยบริการ	58
41	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Informed consent จำแนกรายหน่วยบริการ	60
42	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน History จำแนกรายหน่วยบริการ	62
43	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Physical examination จำแนกรายหน่วยบริการ	64
44	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Progress note จำแนกรายหน่วยบริการ	66
45	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Consultation record จำแนกรายหน่วยบริการ	68
46	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Anesthetic record จำแนกรายหน่วยบริการ	70
47	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Operative note จำแนกรายหน่วยบริการ	72
48	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Labour record จำแนกรายหน่วยบริการ	74
49	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Rehabilitation record จำแนกรายหน่วยบริการ	76
50	แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Nurses’ note จำแนกรายหน่วยบริการ	78
51	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	79
52	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลเสนา	80
53	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลท่าเรือ	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
54	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	82
55	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบางไทร	83
56	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบางบาล	84
57	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบางปะอิน	85
58	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบางปะหัน	86
59	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลผักไห่	87
60	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลภาชี	88
61	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	89
62	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลวังน้อย	90
63	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบางซ้าย	91
64	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลอุทัย	92
65	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราช	93
66	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านแพรก	94
67	แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน ภาพรวมทั้งหมด	95
68	แสดงเกณฑ์ความสมบูรณ์หรือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และระดับคุณภาพ	96
69	แสดงอัตราความสมบูรณ์หรือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและระดับคุณภาพจำแนกรายหน่วยบริการ	96

การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (Medical Record Audit)
(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

หลักการและเหตุผล

การบันทึกเวชระเบียน ถือเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพนั้น สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ และสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการทบทวนทั้งในด้านกระบวนการการดูแลรักษาและผลลัพธ์ เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการดูแลรักษาว่ามีมาตรฐาน ดังนั้น การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย ผ่านมุมมองของผู้ตรวจสอบ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดี ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ตลอดจนชุมชน

ปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขียนโครงการเสนอของบประมาณในการดำเนินงาน

การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (Medical Record Audit) เป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการโดยพัฒนาคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนระดับจังหวัด (ครู ข.) เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปขยายผลให้กับทีมสุขภาพในหน่วยบริการ และตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย “แบบประเมินตนเอง” ทั้งส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนระดับจังหวัด
2. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยและกระบวนการทั้งหมดว่ามีส่วนบกพร่องที่ใด
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. เพื่อให้หน่วยบริการมีข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยและแก้ไขส่วนขาดต่างๆอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

กลุ่มเป้าหมาย

1. คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนระดับจังหวัด
2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยใน อย่างละ 702 ฉบับ รวม 1,404 ฉบับ
3. หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 16 แห่ง

งบประมาณ

ใช้งบกองทุนพัฒนางาน Audit จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี โอนเข้าบัญชี 6 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การดำเนินการ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการอบรมพัฒนาคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนระดับจังหวัด (ครู ข.) ในวันที่ 7 – 9 มีนาคม 2554
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี เกี่ยวกับข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องตรวจประเมินคุณภาพประจำปีงบประมาณ 2554 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้สุ่มข้อมูลตามเงื่อนไขในการเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ 33 เงื่อนไข (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก)
3. เตรียมแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 1,404 ชุด โดยลงรายละเอียดเงื่อนไขเบื้องต้นในแบบประเมินเพื่อนำไปค้นเวชระเบียนและบันทึกผลการตรวจของหน่วยบริการ
4. แจ้งหน่วยบริการรับแบบตรวจประเมินและดำเนินการตรวจประเมิน ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 มีนาคม 2554
5. หน่วยบริการส่งแบบประเมินที่ลงบันทึกผลการตรวจให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในวันที่ 4 เมษายน 2554
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม MRA OPD/IPD วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงาน
7. ส่งผลการดำเนินงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
8. ส่งผลการดำเนินงานให้หน่วยบริการทั้ง 16 แห่ง
9. นำเสนอต่อผู้บริหารผ่านที่ประชุม กวป.ประจำเดือน

ผลการดำเนินการ

การประเมินตนเอง (Self Assessment)

“ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน(Medical Record Audit OPD/IPD)”

1. ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (Medical Record Audit OPD)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการตรวจประเมิน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้สุ่มข้อมูลตามเงื่อนไขในการเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ 33 เงื่อนไข จากข้อมูลผู้ป่วยจำหน่ายช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 จำนวน 702 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 9.29 จากทั้งหมด 7,557 ฉบับ ข้อมูลที่ได้ คือ ข้อมูลของหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน แห่งละ 40 ฉบับ (14 แห่ง) โรงพยาบาลศูนย์ 78 ฉบับและโรงพยาบาลทั่วไป 64 ฉบับ โดยครอบคลุมอย่างน้อย 4 สาขา คือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม ในการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึก รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ต้องตรวจประเมินคุณภาพ จำแนกรายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	ร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจาก		หมายเหตุ
			702 ฉบับ	7,557 ฉบับ	
1	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	78	11.1	1.03	เวชระเบียนผู้ป่วยที่เป็นไปตามเงื่อนไข 33 ข้อ จำนวน 7,557 ฉบับและเวชระเบียนผู้ป่วยที่ต้องตรวจประเมินจำนวน 702 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 9.29
2	รพท.เสนา	64	9.1	0.84	
3	รพช.ท่าเรือ	40	5.7	0.53	
4	รพช.สมเด็จพระสังฆราช	40	5.7	0.53	
5	รพช.บางไทร	40	5.7	0.53	
6	รพช.บางบาล	40	5.7	0.53	
7	รพช.บางปะอิน	40	5.7	0.53	
8	รพช.บางปะหัน	40	5.7	0.53	
9	รพช.ผักไห่	40	5.7	0.53	
10	รพช.ภาชี	40	5.7	0.53	
11	รพช.ลาดบัวหลวง	40	5.7	0.53	
12	รพช.วังน้อย	40	5.7	0.53	
13	รพช.บางซ้าย	40	5.7	0.53	
14	รพช.อุทัย	40	5.7	0.53	
15	รพช.มหาราช	40	5.7	0.53	
16	รพช.บ้านแพรก	40	5.7	0.53	
	รวม	**702**	**100**	**9.29**	

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยหัวข้อทั้งหมด 7 เรื่อง โดยแบ่งการตรวจออกเป็น 2 ประเภท

1. **ผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป (General case) หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency case)**
   - 1.1 เกณฑ์ที่ต้องประเมินทุกราย 4 เรื่อง มีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ข้อในแต่ละเรื่อง ได้แก่
     - 1.1.1 Patient's profile
     - 1.1.2 History
     - 1.1.3 Physical examination
     - 1.1.4 Treatment/Investigation
   - 1.2 เกณฑ์ที่ประเมินเมื่อมีการให้บริการ 3 เรื่อง ได้แก่
     - 1.2.1 Follow up (ในกรณีที่แพทย์นัดรักษาอย่างต่อเนื่อง) มีเกณฑ์การให้คะแนน 9 ข้อ
     - 1.2.2 Operative note มีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ข้อ
     - 1.2.3 Informed consent มีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ข้อ
2. **ผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง (Chronic case)**
   - 2.1 เกณฑ์ที่ต้องประเมินทุกราย 5 เรื่อง เหมือนผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป/ฉุกเฉิน 4 เรื่อง และเพิ่ม
     - 2.1.1 Follow up มีเกณฑ์การให้คะแนน 9 ข้อ
   - 2.2 เกณฑ์ที่ประเมินเมื่อมีการให้บริการ 2 เรื่อง ได้แก่
     - 2.2.1 Operative note มีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ข้อ
     - 2.2.2 Informed consent มีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ข้อ

Patient's profile : ข้อมูลผู้ป่วย

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก แผ่นที่ 1 หรือหน้าแรกของเวชระเบียน หรือแผ่นที่โรงพยาบาลระบุว่าเป็นส่วนที่บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีข้อมูลชื่อและนามสกุล, HN, เพศ, อายุ หรือวัน เดือน ปีเกิด ของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนในแผ่นที่ 1 หรือหน้าแรกของเวชระเบียนหรือเอกสารแผ่นที่โรงพยาบาลระบุว่าเป็นส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (กรณีไม่ทราบวันที่เกิด อนุโลมให้มีเฉพาะปี พ.ศ. ได้)

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชนของผู้ป่วย หรือเลขที่ใบต่างด้าว กรณีคนต่างด้าวที่เกิดในไทยแต่ไม่สามารถที่จะขึ้นทะเบียนเป็นคนไทยได้ ให้ระบุ "ไม่มีเลขที่บัตร" ส่วนชาวต่างชาติให้ระบุเลขที่หนังสือเดินทาง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ต้องระบุรายละเอียดว่า "ไม่รู้สึกตัว"กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตและไม่พบหลักฐานให้ระบุ "เสียชีวิตและไม่พบหลักฐาน"

เกณฑ์ข้อที่ 4 ข้อมูลการแพ้ยา/ประวัติการแพ้อื่นๆ โดยระบุชื่อยาและสิ่งที่แพ้ กรณีไม่ทราบว่าแพ้ยา ให้ระบุว่า "ไม่ทราบประวัติการแพ้ยา" กรณีไม่เคยมีประวัติการแพ้ยาให้ระบุ "ไม่มีประวัติการแพ้ยา"

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีข้อมูลชื่อและนามสกุลของญาติ หรือผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน โดยระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (กรณีที่เป็นที่อยู่เดียวกับผู้ป่วย อาจบันทึกว่า บดก.) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่มีญาติ ให้ระบุ “ไม่รู้สึกตัว” หรือ “ไม่มีญาติ”

เกณฑ์ข้อที่ 6 ระบุวัน เดือน ปี ที่บันทึกข้อมูลเวชระเบียนครั้งแรก

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีข้อมูลชื่อ นามสกุล HN ในทุกแผ่นของเวชระเบียนที่มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในกรณีที่เวชระเบียนบันทึกในรูปของ Electronic files ต้องมีข้อมูลชื่อ นามสกุล HN ทุกหน้าที่ส่งให้ตรวจสอบ

หมายเหตุ

1. ให้คะแนนเพิ่ม 1 คะแนน กรณีมีการบันทึกหมู่เลือด และมีการระบุชื่อผู้บันทึกกำกับไว้ (ในกรณีบันทึกเพิ่มเติม)
2. หัก 1 คะแนน
   1.1 กรณีที่เป็นการพิมพ์จากระบบคอมพิวเตอร์ และไม่ได้ระบุชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล ตามระบบการบริหารจัดการของหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลนั้น
   2.2 กรณีที่มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล โดยไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับการแก้ไขนั้น ยกเว้นกรณีที่มีการบันทึกเลขทะเบียนการให้บริการของหน่วยบริการหรือโรงพยาบาล เช่น AN, เลขที่ X-rays เป็นต้น

ผลการตรวจประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (Patient's profile) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกณฑ์ข้อที่ 1 (มีข้อมูลชื่อและนามสกุล, HN, เพศ, อายุ หรือวัน/เดือน/ปีเกิดของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนในแผ่นที่ 1) มากที่สุดร้อยละ 99.1 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 2 (มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย) ร้อยละ 98.7 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 5 (มีข้อมูลชื่อและนามสกุลของญาติ) ร้อยละ 23.1 กรณีเกณฑ์ที่เพิ่ม (มีการบันทึกหมู่เลือด และมีการระบุชื่อผู้บันทึกกำกับไว้) ร้อยละ 2.1 เกณฑ์ที่ไม่ถูกหักข้อที่ 1 (ที่เป็นการพิมพ์จากระบบคอมพิวเตอร์ และไม่ได้ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ) ร้อยละ 22.5 เกณฑ์ที่ไม่ถูกหักข้อที่ 2 (ที่มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล โดยไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับ) ร้อยละ 44.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ 50.96 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	เพิ่ม	(ไม่) หัก ข้อ 1	(ไม่) หัก ข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	97.4	98.7	91.0	5.1	11.5	98.7	69.2	0.0	66.7	50.0	546	303	55.49
เสนา	96.9	95.3	70.3	4.7	17.2	95.3	90.6	1.6	7.8	65.6	448	221	49.33
ท่าเรือ	100.0	100.0	100.0	52.5	10.0	42.5	77.5	0.0	0.0	52.5	280	134	47.86
สมเด็จฯ	100.0	100.0	92.5	7.5	5.0	97.5	27.5	0.0	2.5	65.0	280	119	42.50
บางไทร	100.0	95.0	100.0	100.0	45.0	60.0	77.5	5.0	100.0	52.5	280	214	76.43
บางบาล	100.0	100.0	97.5	2.5	10.0	87.5	95.0	2.5	2.5	62.5	280	144	51.43
บางปะอิน	100.0	100.0	100.0	10.0	40.0	75.0	75.0	5.0	0.0	2.5	280	123	43.93
บางปะหัน	100.0	100.0	85.0	12.5	17.5	97.5	87.5	0.0	2.5	35.0	280	135	48.21
ผักไห่	97.5	97.5	100.0	12.5	42.5	60.0	70.0	0.0	0.0	12.5	280	117	41.79
ภาชี	100.0	100.0	97.5	2.5	62.5	87.5	75.0	0.0	15.0	15.0	280	142	50.71
ลาดบัวหลวง	100.0	100.0	100.0	0.0	30.0	100.0	72.5	0.0	50.0	35.0	280	155	55.36
วังน้อย	100.0	95.0	95.0	7.5	32.5	60.0	77.5	10.0	0.0	25.0	280	121	43.21
บางซ้าย	100.0	100.0	97.5	7.5	7.5	60.0	75.0	0.0	7.5	62.5	280	127	45.36
อุทัย	100.0	100.0	100.0	97.5	7.5	7.5	7.5	7.5	72.5	97.5	280	159	56.79
มหาราช	100.0	100.0	100.0	40.0	32.5	95.0	57.5	2.5	0.0	27.5	280	142	50.71
บ้านแพรก	97.5	100.0	80.0	87.5	12.5	80.0	80.0	2.5	2.5	27.5	280	148	52.86
ภาพรวม	**99.1**	**98.7**	**93.2**	**26.1**	**23.1**	**77.2**	**70.4**	**2.1**	**22.5**	**44.0**	**4,914**	**2,504**	**50.96**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (Patient's profile) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกณฑ์ข้อที่ 5 (มีข้อมูลชื่อและนามสกุลของญาติ) ร้อยละ 76.8 มากที่สุดร้อยละ รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 4 (ข้อมูลการแพ้ยา/ประวัติการแพ้อื่นๆ) ร้อยละ 73.8 ส่วนขาดในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยน้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 1 (มีข้อมูลชื่อและนามสกุล, HN, เพศ, อายุ หรือวัน/เดือน/ปีเกิดของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนในแผ่นที่ 1) ร้อยละ 0.7 พบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 0.1 เกณฑ์ที่(ไม่)เพิ่ม (กรณีมีการบันทึกหมู่เลือดและมีการระบุชื่อผู้บันทึกกำกับไว้) ร้อยละ 97.7 เกณฑ์หักข้อที่ 1 (กรณีที่เป็นการพิมพ์จากระบบคอมพิวเตอร์ และไม่ได้ระบุชื่อผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล) ร้อยละ 77.4 เกณฑ์หักข้อที่ 2 (ที่มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล โดยไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับ) ร้อยละ 55.8 ในภาพรวมพบส่วนขาดในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ 49.04 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	(ไม่) เพิ่ม	หัก ข้อ 1	หัก ข้อ 2	ร้อยละ
อยุธยา		2.6	1.3	9.0	94.9	88.5	1.3	30.8	100.0	33.3	50.0	44.51
เสนา	1.6	3.1	4.7	29.7	95.3	82.8	4.7	9.4	98.4	92.2	34.4	50.67
ท่าเรือ		0.0	0.0	0.0	47.5	90.0	57.5	22.5	100.0	100.0	47.5	52.14
สมเด็จฯ		0.0	0.0	7.5	92.5	95.0	2.5	72.5	100.0	97.5	35.0	57.50
บางไทร		0.0	5.0	0.0	0.0	55.0	40.0	22.5	95.0	0.0	47.5	23.57
บางบาล		0.0	0.0	2.5	97.5	90.0	12.5	5.0	97.5	97.5	37.5	48.57
บางปะอิน		0.0	0.0	0.0	90.0	60.0	25.0	25.0	95.0	100.0	97.5	56.07
บางปะหัน		0.0	0.0	15.0	87.5	82.5	2.5	12.5	100.0	97.5	65.0	51.79
ผักไห่		2.5	2.5	0.0	87.5	57.5	40.0	30.0	100.0	100.0	87.5	58.21
ภาชี		0.0	0.0	2.5	97.5	37.5	12.5	25.0	100.0	85.0	85.0	49.29
ลาดบัวหลวง		0.0	0.0	0.0	100.0	70.0	0.0	27.5	100.0	50.0	65.0	44.64
วังน้อย		0.0	5.0	5.0	92.5	67.5	40.0	22.5	90.0	100.0	75.0	56.79
บางซ้าย		0.0	0.0	2.5	92.5	92.5	40.0	25.0	100.0	92.5	37.5	54.64
อุทัย		0.0	0.0	0.0	2.5	92.5	92.5	92.5	92.5	27.5	2.5	43.21
มหาราช		0.0	0.0	0.0	60.0	67.5	5.0	42.5	97.5	100.0	72.5	49.29
บ้านแพรก		2.5	0.0	20.0	12.5	87.5	20.0	20.0	97.5	97.5	72.5	47.14
ภาพรวม	**0.1**	**0.7**	**1.1**	**6.7**	**73.8**	**76.8**	**22.6**	**29.5**	**97.7**	**77.4**	**55.8**	**49.04**

History : ประวัติการเจ็บป่วย

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยที่บันทึกในการเข้ารับการตรวจรักษาใน visit ที่ต้องการตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึก Chief complaint: อาการหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึก Present illness ในส่วนของอาการแสดง

เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึก Present illness ในส่วนการรักษาที่ได้มาแล้ว (กรณีผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปและฉุกเฉิน) หรือในส่วนประวัติการรักษาที่ผ่านมา (กรณีผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง) กรณีไม่ได้รักษาที่ใดมาก่อนให้ระบุว่า “ไม่ได้รักษาจากที่ใด”

เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึก Past illness ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ ประวัติการผ่าตัด และประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่มา หรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย

เกณฑ์ข้อที่ 5 ประวัติประจำเดือน (ผู้หญิงอายุ 11–60 ปี), vaccination และ growth development (เด็กอายุ 0–14 ปี), personal history, social history กรณีไม่เกี่ยวข้องให้ระบุ NA ในเกณฑ์ประเมินข้อนี้

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึกการซักประวัติการแพ้ยา/ประวัติการแพ้อื่นๆ

เกณฑ์ข้อที่ 7 ประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โดยระบุจำนวน ความถี่ และระยะเวลาที่ใช้ ในกรณีผู้ป่วยเด็ก (0-14 ปี) ให้ซักประวัติการใช้สารเสพติดการสูบบุหรี่ การดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว

หมายเหตุ

1. เกณฑ์การประเมินในข้อ 3, 4, 5, 6 และ 7 กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่มีญาติหรือไม่สามารถซักประวัติได้ ให้บันทึกว่า “ไม่รู้สึกตัว” และ “ไม่มีญาติ” ให้ระบุ N/A
2. ให้คะแนนเพิ่ม 1 คะแนน กรณีที่มีการบันทึก Present illness ครบทั้ง 5W, 2H (what, where, when, why, who, how, how many)

ผลการตรวจประเมินการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย (History) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยเกณฑ์ข้อที่ 1 (มีการบันทึก Chief complaint) มากที่สุดร้อยละ 92.7 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 2 (บันทึก Present illness) ร้อยละ 81.2 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยน้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 7 (ประวัติการใช้สารเสพติด) ร้อยละ 6.9 เกณฑ์ที่เพิ่ม (กรณีที่มีการบันทึก Present illness ครบทั้ง 5W, 2H) ร้อยละ 1.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยเท่ากับร้อยละ 49.95 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	เพิ่ม	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	82.1	67.9	21.1	21.3	16.2	26.3	0.0	0.0	496	175	35.28
เสนา	68.8	39.1	15.6	4.5	3.0	3.2	0.0	0.0	414	85	20.53
ท่าเรือ	97.5	90.0	71.8	85.0	16.0	52.5	7.5	2.5	264	166	62.88
สมเด็จฯ	97.5	92.5	17.5	37.5	13.6	43.6	0.0	0.0	261	118	45.21
บางไทร	100.0	97.5	42.1	97.5	51.7	97.5	72.5	0.0	267	217	81.27
บางบาล	95.0	80.0	33.3	75.0	30.8	60.0	5.0	0.0	265	147	55.47
บางปะอิน	97.5	95.0	67.5	65.0	50.0	66.7	4.2	0.0	243	167	68.72
บางปะหัน	100.0	100.0	28.9	81.6	0.0	51.3	5.0	0.0	246	144	58.54
ผักไห่	100.0	92.5	47.5	67.5	38.5	65.0	0.0	2.5	266	160	60.15
ภาชี	100.0	100.0	30.0	47.5	14.3	52.5	5.0	5.0	268	140	52.24
ลาดบัวหลวง	100.0	100.0	25.0	30.0	36.8	42.5	0.0	5.0	259	128	49.42
วังน้อย	97.5	55.0	32.5	17.5	11.5	12.5	5.0	0.0	266	91	34.21
บางซ้าย	97.5	87.5	42.5	80.0	91.7	45.0	5.0	2.5	264	166	62.88
อุทัย	92.5	67.5	15.0	65.0	7.5	55.0	2.5	0.0	250	122	48.80
มหาราช	92.5	77.5	22.5	50.0	19.2	47.5	2.5	0.0	262	120	45.80
บ้านแพรก	90.0	95.0	25.0	47.5	23.7	55.0	5.0	0.0	278	136	48.92
ภาพรวม	**92.7**	**81.2**	**31.9**	**51.2**	**27.4**	**45.8**	**6.9**	**1.0**	**4,569**	**2,282**	**49.95**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย (History) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยเกณฑ์ข้อที่ 7 (ประวัติการใช้สารเสพติด) ร้อยละ 93.1 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 5 (ประวัติประจำเดือน , vaccination และ growth development) ร้อยละ 72.6 ส่วนขาดในการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยน้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 1 (มีการบันทึก Chief complaint) ร้อยละ 7.3 พบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 0.4 เกณฑ์ที่(ไม่)เพิ่ม (มีการบันทึก Present illness ครบทั้ง 5W, 2H) ร้อยละ 99.0 ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยเท่ากับร้อยละ 50.05 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	(ไม่) เพิ่ม	ร้อยละ
อยุธยา	1.3	17.9	32.1	78.9	78.7	83.8	73.7	100.0	100.0	64.72
เสนา		31.3	60.9	84.4	95.2	97.0	96.8	100.0	100.0	79.47
ท่าเรือ		2.5	10.0	28.2	15.0	84.0	47.5	92.5	97.5	37.12
สมเด็จฯ		2.5	7.5	82.5	62.5	86.4	56.4	100.0	100.0	54.79
บางไทร		0.0	2.5	57.9	2.5	48.3	2.5	27.5	100.0	18.73
บางบาล	2.5	5.0	20.0	66.7	25.0	69.2	40.0	95.0	100.0	44.53
บางปะอิน		2.5	5.0	32.5	35.0	50.0	33.3	95.8	100.0	31.28
บางปะหัน		0.0	0.0	71.1	18.4	100.0	48.7	90.0	100.0	41.46
ผักไห่		0.0	7.5	52.5	32.5	61.5	35.0	100.0	97.5	39.85
ภาชี		0.0	0.0	70.0	52.5	85.7	47.5	95.0	95.0	47.76
ลาดบัวหลวง		0.0	0.0	75.0	70.0	63.2	57.5	100.0	95.0	50.58
วังน้อย		2.5	45.0	67.5	82.5	88.5	87.5	95.0	100.0	65.79
บางซ้าย		2.5	12.5	57.5	20.0	8.3	55.0	95.0	97.5	37.12
อุทัย		7.5	32.5	85.0	35.0	17.5	45.0	97.5	100.0	51.20
มหาราช	2.5	7.5	22.5	77.5	50.0	80.8	52.5	97.5	100.0	54.20
บ้านแพรก		10.0	5.0	75.0	52.5	76.3	45.0	95.0	100.0	51.08
ภาพรวม	**0.4**	**7.3**	**18.8**	**67.0**	**48.8**	**72.6**	**54.2**	**93.1**	**99.0**	**50.05**

Physical examination : การตรวจร่างกาย

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลการตรวจร่างกายที่บันทึกในการเข้ารับการตรวจรักษาใน visit ที่ต้องการตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึกวัน เวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล หรือเวลาที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ทำการประเมินผู้ป่วยครั้งแรก

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกการตรวจร่างกายโดยการดู หรือ เคาะ ส่วนที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับ chief complaint โดยสังเขป กรณีที่ผลการตรวจปกติอาจบันทึกโดยระบุ WNL (within normal limit)

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกการตรวจร่างกายโดยการคลำ หรือ ฟัง ส่วนที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับ chief complaint โดยสังเขป กรณีที่ผลการตรวจปกติอาจบันทึกโดยระบุ WNL (within normal limit)

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึก P, R ทุกราย ในกรณีที่มีประวัติมีไข้ ให้วัด Temperature ร่วมด้วย

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึก BP ทุกราย ยกเว้นกรณีเด็กอายุ 0-3 ปี ให้พิจารณาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ถ้าไม่จำเป็นให้ระบุ NA ในเกณฑ์การประเมินข้อนี้

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกน้ำหนักทุกราย มีการบันทึกส่วนสูงในกรณีเด็กอายุ 0-3 ปี เพื่อติดตามพัฒนาการและในกรณีผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด เพื่อคำนวณการให้ยาและประเมินภาวะโภชนาการ

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการสรุปข้อวินิจฉัยโรคขั้นต้น (provisional diagnosis) ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับผลการซักประวัติหรือผลการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ให้คะแนนเพิ่ม 1 คะแนน กรณีมีการวาดรูปแสดงสิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติที่นำไปสู่การวินิจฉัย

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจร่างกาย (Physical examination) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการตรวจร่างกายเกณฑ์ข้อที่ 1 (บันทึกวัน เวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล) มากที่สุดร้อยละ 93.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 5 (มีการบันทึก BP ทุกราย) ร้อยละ 86.3 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการตรวจร่างกายน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 6 (มีการบันทึกน้ำหนักทุกราย มีการบันทึกส่วนสูงในกรณีเด็ก) ร้อยละ 62.4 เกณฑ์ที่เพิ่ม (มีการวาดรูปแสดงสิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติ) ร้อยละ 10.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการตรวจร่างกายเท่ากับร้อยละ 78.26 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจร่างกาย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	เพิ่ม	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	75.6	65.4	69.2	37.2	73.4	24.4	83.3	14.1	532	335	62.97
เสนา	93.8	21.9	37.5	40.6	81.0	32.8	71.9	0.0	442	238	53.85
ท่าเรือ	92.5	95.0	77.5	95.0	87.5	47.5	90.0	22.5	272	236	86.76
สมเด็จฯ	100.0	75.0	70.0	95.0	70.0	45.0	92.5	25.0	271	229	84.50
บางไทร	97.5	80.0	65.0	100.0	94.7	100.0	97.5	5.0	278	254	91.37
บางบาล	97.5	72.5	62.5	65.0	88.5	52.5	57.5	10.0	266	190	71.43
บางปะอิน	97.5	77.5	70.0	85.0	83.3	87.5	90.0	2.5	276	234	84.78
บางปะหัน	100.0	60.0	55.0	92.5	89.7	75.0	97.5	15.0	269	224	83.27
ผักไห่	97.5	82.5	82.5	90.0	83.3	92.5	90.0	12.5	276	249	90.22
ภาชี	97.5	85.0	80.0	62.5	91.4	65.0	72.5	5.0	275	219	79.64
ลาดบัวหลวง	100.0	80.0	52.5	100.0	96.8	85.0	87.5	5.0	271	234	86.35
วังน้อย	95.0	80.0	72.5	90.0	90.9	85.0	95.0	2.5	273	238	87.18
บางซ้าย	100.0	90.0	87.5	100.0	91.9	100.0	85.0	2.5	277	260	93.86
อุทัย	72.5	70.0	77.5	47.5	70.0	37.5	95.0	15.0	274	194	70.80
มหาราช	92.5	57.5	47.5	82.5	90.8	60.0	80.0	2.5	276	200	72.46
บ้านแพรก	100.0	62.5	82.5	62.5	85.7	62.5	95.0	22.5	275	225	81.82
ภาพรวม	**93.3**	**70.1**	**67.1**	**74.4**	**86.3**	**62.4**	**85.6**	**10.0**	**4,803**	**3,759**	**78.26**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจร่างกาย (Physical examination) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกเกณฑ์ข้อที่ 6 (มีการบันทึกน้ำหนักทุกราย มีการบันทึกส่วนสูงในกรณีเด็ก 0-3 ปี) ร้อยละ 37.6 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 3 (มีการบันทึกการตรวจร่างกายโดยการคลำ หรือ ฟัง) ร้อยละ 32.9 ส่วนขาดในการบันทึกการตรวจร่างกายน้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 1 (บันทึกวัน เวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล) ร้อยละ 6.7 พบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 0.4 เกณฑ์ที่(ไม่)เพิ่ม (มีการวาดรูปแสดงสิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติ) ร้อยละ 90.0 ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการตรวจร่างกายเท่ากับร้อยละ 21.74 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจร่างกาย ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	(ไม่) เพิ่ม	ร้อยละ
อยุธยา	1.3	24.4	34.6	30.8	62.8	26.6	75.6	16.7	85.9	37.03
เสนา		6.3	78.1	62.5	59.4	19.0	67.2	28.1	100.0	46.15
ท่าเรือ		7.5	5.0	22.5	5.0	12.5	52.5	10.0	77.5	13.24
สมเด็จฯ		0.0	25.0	30.0	5.0	7.5	55.0	7.5	75.0	15.50
บางไทร		2.5	20.0	35.0	0.0	5.3	0.0	2.5	95.0	8.63
บางบาล	2.5	2.5	27.5	37.5	35.0	11.5	47.5	42.5	90.0	28.57
บางปะอิน		2.5	22.5	30.0	15.0	16.7	12.5	10.0	97.5	15.22
บางปะหัน		0.0	40.0	45.0	7.5	10.3	25.0	2.5	85.0	16.73
ผักไห่		2.5	17.5	17.5	10.0	16.7	7.5	10.0	87.5	9.78
ภาชี		2.5	15.0	20.0	37.5	8.6	35.0	27.5	95.0	20.36
ลาดบัวหลวง		0.0	20.0	47.5	0.0	3.2	15.0	12.5	95.0	13.65
วังน้อย		5.0	20.0	27.5	10.0	9.1	15.0	5.0	97.5	12.82
บางซ้าย		0.0	10.0	12.5	0.0	8.1	0.0	15.0	97.5	6.14
อุทัย		27.5	30.0	22.5	52.5	15.0	62.5	5.0	85.0	29.20
มหาราช	2.5	7.5	42.5	52.5	17.5	19.2	40.0	20.0	97.5	27.54
บ้านแพรก		0.0	37.5	17.5	37.5	14.3	37.5	5.0	77.5	18.18
ภาพรวม	**0.4**	**6.7**	**29.9**	**32.9**	**25.6**	**13.7**	**37.6**	**14.4**	**90.0**	**21.74**

Treatment/Investigation : การรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัย

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัยที่บันทึกในการเข้ารับการตรวจรักษาใน Visit ที่ต้องการตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีบันทึกการสั่ง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /รังสี และการตรวจอื่นๆกรณีที่ไม่มีการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย และไม่มีผลการตรวจ ให้เป็น NA (การสั่งตรวจอาจจะอยู่ครั้งก่อนหน้าได้)

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีบันทึกรายละเอียดการให้การรักษา, การสั่งยา, การทำหัตถการ (ถ้ามี) ที่สอดคล้องกับการวินิจฉัย ยกเว้นกรณีที่แพทย์รับผู้ป่วยเข้าพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลต้องมีบันทึกว่า “admit…”

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหรือการสังเกตอาการที่ผิดปกติหรือข้อควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานยา ในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ต้องมีการให้ข้อมูลแก่ญาติโดยสังเขป

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึกแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง หรือวันนัดมา Follow up ในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลต้องระบุเหตุผล หรือแผนการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 5 กรณีมีการปรึกษาระหว่างแผนก ต้องมีการบันทึกผลการตรวจวินิจฉัย/การรักษาที่ผ่านมา กรณีที่ไม่มีการส่งพบแพทย์อื่นให้เป็น NA

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการระบุชื่อแพทย์หรือผู้ที่ทำการตรวจรักษา กรณีที่มีการใช้ลายเซ็นหรือรหัสแพทย์ ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการจะต้องมีระบบสื่อสาร หรือทำหนังสือชี้แจงลายเซ็นหรือรหัสแพทย์เพื่อสื่อสารให้ผู้ตรวจสอบทราบว่าเป็นท่านใด กรณีที่มีการสั่งการรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการสั่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้ จึงถือว่าได้คะแนน

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการบันทึกด้วยลายมือที่สามารถอ่านออกได้

หมายเหตุ

หักคะแนนข้อละ 1 คะแนน กรณีดังต่อไปนี้

1. ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย แต่มีผลการตรวจ
2. มีบันทึกการสั่งตรวจวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการรักษา/การตรวจ (Treatment/Investigation) พบว่า ความถูกต้องในการบันทึกการรักษา/การตรวจเกณฑ์ข้อที่ 7 (มีการบันทึกด้วยลายมือที่สามารถอ่านออกได้) มากที่สุดร้อยละ 92.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 2 (มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย) ร้อยละ 98.72 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการรักษา/การตรวจน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 5 (กรณีมีการปรึกษาระหว่างแผนก ต้องมีการบันทึกผลการตรวจ) ร้อยละ 11.1 เกณฑ์ที่เพิ่ม (กรณีมีการบันทึกหมู่เลือดและมีการระบุชื่อผู้บันทึกกำกับไว้) ร้อยละ 2.1 เกณฑ์ที่ไม่หักข้อที่ 1 (ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย แต่มีผลการตรวจ) ร้อยละ 95.9 เกณฑ์ที่ไม่หักข้อที่ 2 (มีบันทึกการสั่งตรวจวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ) ร้อยละ 95.6 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการรักษา/การตรวจเท่ากับร้อยละ 52.62 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการรักษา/การตรวจตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	(ไม่)หักข้อ 1	(ไม่)หักข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	68.8	82.1	3.8	5.1	0.0	48.7	74.4	96.2	97.4	426	184	**43.19**
เสนา	44.0	90.6	14.1	3.1	0.0	87.5	92.2	95.3	93.8	348	188	**54.02**
ท่าเรือ	79.2	87.5	5.0	30.0	N	37.5	87.5	100.0	90.0	224	114	**50.89**
สมเด็จฯ	40.0	92.5	15.0	12.5	0.0	30.0	90.0	97.5	97.5	219	110	**50.23**
บางไทร	59.3	97.5	7.5	2.5	0.0	72.5	100.0	100.0	100.0	232	128	**55.17**
บางบาล	84.6	80.0	17.5	10.0	0.0	47.5	97.5	100.0	100.0	215	112	**52.09**
บางปะอิน	88.0	80.0	72.5	5.0	0.0	65.0	85.0	97.5	90.0	227	140	**61.67**
บางปะหัน	92.0	90.0	37.5	2.5	100.0	50.0	100.0	70.0	100.0	226	124	**54.87**
ผักไห่	88.2	97.5	7.5	12.5	100.0	77.5	95.0	95.0	97.5	219	130	**59.36**
ภาชี	95.8	85.0	20.0	25.0	N	67.5	92.5	100.0	97.5	224	138	**61.61**
ลาดบัวหลวง	61.5	87.5	7.5	15.0	N	65.0	100.0	90.0	97.5	213	113	**53.05**
วังน้อย	88.9	92.5	2.5	10.0	0.0	45.0	87.5	97.5	97.5	211	101	**47.87**
บางซ้าย	53.8	47.5	30.0	5.0	0.0	100.0	100.0	92.5	100.0	223	117	**52.47**
อุทัย	32.5	95.0	2.5	10.0	0.0	77.5	97.5	100.0	100.0	218	126	**57.80**
มหาราช	93.1	95.0	2.5	17.5	50.0	22.5	95.0	100.0	90.0	231	117	**50.65**
บ้านแพรก	60.0	35.0	7.5	50.0	N	40.0	100.0	97.5	85.0	215	95	**44.19**
ภาพรวม	**76.9**	**83.6**	**15.1**	**12.7**	**11.1**	**58.8**	**92.3**	**95.6**	**95.9**	**3,871**	**2,037**	**52.62**

หมายเหตุ : เกณฑ์ข้อที่ 5 คำนวณเฉพาะฉบับที่มีการตรวจประเมินเท่านั้น

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัย(Treatment/Investigation) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัยเกณฑ์ข้อที่ 5 (กรณีมีการปรึกษาระหว่างแผนก ต้องมีการบันทึกผลการตรวจ) มากที่สุดร้อยละ 88.9 รองลงมาเกณฑ์หักข้อที่ 4 (มีบันทึกแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง หรือวันนัดมา Follow up) ร้อยละ 87.3 ส่วนขาดในการบันทึกการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัยน้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 7 (มีการบันทึกด้วยลายมือที่สามารถอ่านออกได้) มีการบันทึกด้วยลายมือที่สามารถอ่านออกได้ร้อยละ 77.7 พบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 0.4 เกณฑ์ที่หักข้อที่ 1 (ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย แต่มีผลการตรวจ) ร้อยละ 4.4 เกณฑ์ที่หักข้อที่ 2 (มีบันทึกการสั่งตรวจวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ) ร้อยละ 4.1 ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 47.38 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัยตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	หัก ข้อ 1	หัก ข้อ 2	ร้อยละ
อยุธยา	1.3	31.3	17.9	96.2	94.9	100.0	51.3	25.6	3.8	2.6	56.81
เสนา		56.0	9.4	85.9	96.9	100.0	12.5	7.8	4.7	6.3	45.98
ท่าเรือ		20.8	12.5	95.0	70.0	N	62.5	12.5	0.0	10.0	49.11
สมเด็จฯ		7.5	7.5	85.0	87.5	0.0	70.0	10.0	2.5	2.5	49.77
บางไทร		40.7	2.5	92.5	97.5	100.0	27.5	0.0	0.0	0.0	44.83
บางบาล	2.5	15.4	20.0	82.5	90.0	100.0	52.5	2.5	0.0	0.0	47.91
บางปะอิน		12.0	20.0	27.5	95.0	100.0	35.0	15.0	2.5	10.0	38.33
บางปะหัน		8.0	10.0	62.5	97.5	0.0	50.0	0.0	30.0	0.0	45.13
ผักไห่		11.8	2.5	92.5	87.5	0.0	22.5	5.0	5.0	2.5	40.64
ภาชี		4.2	15.0	80.0	75.0	N	32.5	7.5	0.0	2.5	38.39
ลาดบัวหลวง		38.5	12.5	92.5	85.0	N	35.0	0.0	10.0	2.5	46.95
วังน้อย		11.1	7.5	97.5	90.0	100.0	55.0	12.5	2.5	2.5	52.13
บางซ้าย		46.2	52.5	70.0	95.0	100.0	0.0	0.0	7.5	0.0	47.53
อุทัย		5.0	5.0	97.5	90.0	7.5	22.5	2.5	0.0	0.0	42.20
มหาราช	2.5	6.9	5.0	97.5	82.5	50.0	77.5	5.0	0.0	10.0	49.35
บ้านแพรก		40.0	65.0	92.5	50.0	N	60.0	0.0	2.5	15.0	55.81
ภาพรวม	**0.4**	**23.1**	**16.4**	**84.9**	**87.3**	**88.9**	**41.2**	**7.7**	**4.4**	**4.1**	**47.38**

หมายเหตุ : เกณฑ์ข้อที่ 5 คำนวณเฉพาะฉบับที่มีการตรวจประเมินเท่านั้น

Follow up : การตรวจติดตาม

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลการตรวจติดตามที่บันทึกในการเข้ารับการตรวจรักษาใน Visit ที่ต้องการตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีบันทึกข้อมูลการระบุโรค หรือเหตุผลในการมา Follow up

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกประวัติ (History) และการติดตามผลการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึก Vital signs ในส่วนที่เกี่ยวข้อง หรือการตรวจร่างกายที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง (ดู, คลำ, เคาะ, ฟัง)

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึกการประเมินผลการรักษาในครั้งที่ผ่านมา (Evaluation) พร้อมสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกการสั่งตรวจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/รังสี และการตรวจอื่นๆในกรณีที่ไม่มีการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย และไม่มีผลการตรวจ ให้ NA (การสั่งตรวจอาจจะอยู่ครั้งก่อนหน้าได้)

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้ (Treatment)

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หรือการสังเกตอาการที่ผิดปกติหรือข้อควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานยา

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง หรือวันนัดมา Follow up ครั้งต่อไป

เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการระบุชื่อแพทย์หรือผู้ที่ทำการตรวจรักษา กรณีที่มีการใช้ลายเซ็นหรือรหัสแพทย์ ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการจะต้องมีระบบสื่อสาร หรือทำหนังสือชี้แจงลายเซ็นหรือรหัสแพทย์เพื่อสื่อสารให้ผู้ตรวจสอบทราบ กรณีที่มีการสั่งการรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการสั่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่ สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้ จึงถือว่าได้คะแนน

หมายเหตุ

หักข้อละคะแนน 1 คะแนน กรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ
2. กรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 (Follow up 1) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 เกณฑ์ข้อที่ **5 (**มีบันทึกการสั่งตรวจ และผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ) มากที่สุดร้อยละ 83.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 6 (มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้) ร้อยละ 78.3 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 7 (มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว) ร้อยละ 8.7 เกณฑ์ที่ไม่หักข้อที่ 1 และ 2 (กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ และกรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย) ร้อยละ 100.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 เท่ากับร้อยละ 46.94 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	(ไม่)หักข้อ 1	(ไม่)หักข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	(ไม่)หัก ข้อ 1	(ไม่)หัก ข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
ลาดบัวหลวง	97.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	9	6	**66.67**
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	97.5	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.00	100.00	9	6	66.67
อุทัย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	75.0	60.0	60.0	80.0	50.0	100.0	70.0	0.0	10.0	0.0	100.0	100.0	83	36	43.37
บ้านแพรก	72.5	81.8	36.4	45.5	9.1	71.4	90.9	18.2	54.5	18.2	100.0	100.0	95	44	46.32
ภาพรวม	96.7	73.9	52.2	65.2	30.4	83.3	78.3	8.7	34.8	13.0	100.0	100.0	196	92	46.94

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 (Follow up 1) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 เกณฑ์ข้อที่ 7 (มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว) มากที่สุดร้อยละ 91.3 รองลงมาเกณฑ์หักข้อที่ 9 (มีการระบุชื่อแพทย์หรือผู้ที่ทำการตรวจรักษา) ร้อยละ 87.0 ส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 น้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 5 (มีบันทึกการสั่งตรวจ และผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ) ร้อยละ 21.0 เกณฑ์หักข้อที่ 1 และ 2 (กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ และกรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย) ร้อยละ 0.0 ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 เท่ากับร้อยละ 53.06 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 1 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	หักข้อ 1	หักข้อ 2	ร้อยละ
อยุธยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 11 (ต่อ)

หน่วยบริการ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	หัก ข้อ 1	หัก ข้อ 2	ร้อยละ
ลาดบัวหลวง	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	**33.33**
วังน้อย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	**33.33**
อุทัย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	40.0	40.0	20.0	50.0	0.0	30.0	100.0	90.0	100.0	0.0	0.0	**56.63**
บ้านแพรก	18.2	63.6	54.5	90.9	28.6	9.1	81.8	45.5	81.8	0.0	0.0	**53.68**
ภาพรวม	**26.1**	**47.8**	**34.8**	**69.6**	**16.7**	**21.7**	**91.3**	**65.2**	**87.0**	**0.0**	**0.0**	**53.06**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 (Follow up 2) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 6 (มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้) มากที่สุดร้อยละ 85.7 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 5 (มีบันทึกการสั่งตรวจ และผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ) ร้อยละ 80.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 9 (มีการระบุชื่อแพทย์หรือผู้ที่ทำการตรวจรักษา) ร้อยละ 14.3 เกณฑ์ที่ไม่หักข้อที่ 1 และ 2 (กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ และกรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย) ร้อยละ 100.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 เท่ากับร้อยละ 50.8 รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	(ไม่)หัก ข้อ 1	(ไม่)หัก ข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 12 (ต่อ)

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	(ไม่)หัก ข้อ 1	(ไม่)หัก ข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
ลาดบัวหลวง	92.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	9	6	66.67
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	92.5	33.3	66.7	33.3	33.3	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	100.0	100.0	25	8	32.00
บ้านแพรก	92.5	100.0	33.3	66.7	0.0	100.0	100.0	33.3	100.0	33.3	100.0	100.0	27	17	62.96
ภาพรวม	99.0	71.4	57.1	57.1	28.6	80.0	85.7	14.3	57.1	14.3	100.0	100.0	61	31	50.82

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 (Follow up 2) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 7 และ 9 (มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และมีการระบุชื่อแพทย์หรือผู้ที่ทำการตรวจรักษา) มากที่สุดร้อยละ 85.7 รองลงมาเกณฑ์หักข้อที่ 4 (มีบันทึกการประเมินผลการรักษาในครั้งที่ผ่านมา) ร้อยละ 71.4 ส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 น้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 6 **(**มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้) ร้อยละ 14.3 พบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 14.3 เกณฑ์หักข้อที่ 1 และ 2 (กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ และกรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย) ร้อยละ 0.0 ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 เท่ากับร้อยละ 49.18 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	หัก ข้อ 1	หัก ข้อ 2	ร้อยละ
อยุธยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 13 (ต่อ)

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	หักข้อ 1	หักข้อ 2	ร้อยละ
ลาดบัวหลวง	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	**33.33**
วังน้อย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	33.3	66.7	33.3	66.7	66.7	100.0	33.3	100.0	66.7	100.0	0.0	0.0	**68.00**
บ้านแพรก		0.0	66.7	33.3	100.0	0.0	0.0	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0	**37.04**
ภาพรวม	**14.3**	**28.6**	**42.9**	**42.9**	**71.4**	**20.0**	**14.3**	**85.7**	**42.9**	**85.7**	**0.0**	**0.0**	**49.18**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 (Follow up 3) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 เกณฑ์ข้อที่ 6 **(**มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้) มากที่สุดร้อยละ 83.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 5 (มีบันทึกการสั่งตรวจ และผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ) ร้อยละ 75.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 7 (มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว) ร้อยละ 0.0 เกณฑ์ที่ไม่หักข้อที่ 1 และ 2 (กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ และกรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย) ร้อยละ 100.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 40.38 รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	(ไม่)หักข้อ 1	(ไม่)หักข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 14 (ต่อ)

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	(ไม่)หัก ข้อ 1	(ไม่)หัก ข้อ 2	เต็ม	ได้	ร้อยละ
ลาดบัวหลวง	97.5	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	9	5	55.56
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	92.5	33.3	33.3	66.7	0.0	50.0	66.7	0.0	33.3	0.0	100.0	100.0	26	8	30.77
บ้านแพรก	95.0	100.0	0.0	50.0	0.0	100.0	100.0	0.0	50.0	50.0	100.0	100.0	17	8	47.06
ภาพรวม	99.1	66.7	16.7	66.7	0.0	75.0	83.3	0.0	50.0	16.7	100.0	100.0	52	21	40.38

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 (Follow up 3) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 เกณฑ์ข้อที่ 4 และ 7 (มีบันทึกการประเมินผลการรักษาในครั้งที่ผ่านมา และมีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว) มากที่สุดร้อยละ 100.0 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 2 (มีการบันทึกประวัติ (History) และการติดตามผลการรักษา) ร้อยละ 83.3 ส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 น้อยที่สุดคือเกณฑ์ข้อที่ 6 **(**มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้) ร้อยละ 16.7 พบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 16.7 เกณฑ์หักข้อที่ 1 และ 2 (กรณีมีบันทึกการสั่งการตรวจเพื่อวินิจฉัย แต่ไม่มีผลการตรวจ และกรณีมีผลการตรวจ แต่ไม่มีการบันทึกการสั่งการตรวจวินิจฉัย) ร้อยละ 0.0 ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 เท่ากับร้อยละ 59.62 รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการตรวจติดตามครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	หัก ข้อ 1	หัก ข้อ 2	ร้อยละ
อยุธยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 15 (ต่อ)

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	หัก ข้อ 1	หัก ข้อ 2	ร้อยละ
ลาดบัวหลวง	-	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	**44.44**
วังน้อย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	33.3	66.7	66.7	33.3	100.0	50.0	33.3	100.0	66.7	100.0	0.0	0.0	**69.23**
บ้านแพรก		0.0	100.0	50.0	100.0	0.0	0.0	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	**52.94**
ภาพรวม	**16.7**	**33.3**	**83.3**	**33.3**	**100.0**	**25.0**	**16.7**	**100.0**	**50.0**	**83.3**	0.0	**0.0**	**59.62**

Operative note : บันทึกการผ่าตัด/หัตถการ

เอกสารที่ใช้ประเมิน

การบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ หรือส่วนของเวชระเบียนที่โรงพยาบาลระบุว่าเป็นส่วนที่บันทึกข้อมูลการทำผ่าตัด/หัตถการของผู้ป่วย ในการเข้ารับการตรวจรักษาใน Visit ที่ต้องการตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีบันทึกสิ่งที่ตรวจพบจากการผ่าตัด/หัตถการ (Operative findings)

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึกวิธีการทำผ่าตัด/หัตถการ (Operative procedures)

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึกวิธีการให้ยาชา ยาระงับความรู้สึก รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ (ถ้ามี)

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกผลการทำผ่าตัด/หัตถการ หรือการวินิจฉัยโรคหลังทำผ่าตัด/หัตถการ (post operative diagnosis) ในกรณีที่มีการทำผ่าตัด/หัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย ต้องมีการติดตามผล Pathology หรือระบุในใบบันทึกว่า “รอผล Pathology” หรือ “รอผลชิ้นเนื้อ” รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกวัน เวลา ที่เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำผ่าตัด/หัตถการ

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการระบุชื่อแพทย์ หรือผู้ที่ทำผ่าตัด/หัตถการ กรณีที่มีการบันทึกผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้ที่ทำผ่าตัด/หัตถการท่านใด และบันทึกนั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้

หมายเหตุ

ให้คะแนนเพิ่ม 1 คะแนน กรณีมีการวาดรูป แสดงสิ่งที่พบความผิดปกติจากการผ่าตัด/หัตถการที่นำไปสู่การวินิจฉัย

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ (Operative note) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ไม่มี เนื่องจากพบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 100.0 ดังนั้นในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ เท่ากับร้อยละ 0.00 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	เพิ่ม	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
เสนา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ท่าเรือ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
สมเด็จฯ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางไทร	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางปะอิน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ผักไห่	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ภาชี	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ลาดบัวหลวง	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
อุทัย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
มหาราช	97.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7	0	**0.00**
บ้านแพรก	97.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7	0	**0.00**
ภาพรวม	**99.7**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**14**	**0**	**0.00**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ (Operative note) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ไม่สามารถบอกได้เนื่องจากพบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจร้อยละ 100.0 ดังนั้น ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ เท่ากับร้อยละ 0.00 รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	(ไม่) เพิ่ม	ร้อยละ
อยุธยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ลาดบัวหลวง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
วังน้อย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	**100.00**
บ้านแพรก	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	**100.00**
ภาพรวม	**100.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**100.00**

Informed consent : บันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการ

เอกสารที่ใช้ประเมิน

การบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการ ในกรณีที่มีการทำผ่าตัด/หัตถการใน OPD Card หรือในส่วนที่หน่วยบริการระบุว่าเป็นส่วนของการบันทึก Informed consent ของผู้ป่วย ในการเข้ารับการตรวจรักษาใน Visit ที่ต้องการตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกชื่อ-สกุล ผู้ป่วยชัดเจน

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการลงลายมือชื่อ ชื่อ-สกุล หรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ป่วย หรือผู้แทนที่รับทราบข้อมูล

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการลงลายมือชื่อพยานครบถ้วน โดยระบุชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน (กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียว ให้ระบุว่า “ผู้ป่วยมาคนเดียว”)

ยกเว้นกรณีที่เป็นการเจาะเลือดส่งตรวจที่เป็นความลับของผู้ป่วย เช่น การเจาะ HIV ซึ่งมีการบันทึกในขั้นตอนของการให้คำปรึกษา (Counseling)

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องทำการผ่าตัด/หัตถการ

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยสังเขป

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการระบุลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล หรือรายละเอียดของการทำผ่าตัด/หัตถการ

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการบันทึกระบุวันเดือนปี ที่ให้และรับทราบข้อมูล

หมายเหตุ

ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ (ต้องระบุว่าเป็นของผู้ใดและใช้นิ้วใด), ชื่อ-สกุลของผู้รับทราบข้อมูลและยินยอมให้ทำการรักษา/หัตถการ ในกรณีอายุน้อยกว่า20 ปี (ยกเว้นในรายที่สมรสและมีอายุมากกว่า 17 ปีบริบูรณ์) หรือกรณีอยู่ในสภาพที่สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ต้องระบุความสัมพันธ์ของผู้ลงลายมือชื่อให้ชัดเจนที่สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการ (Informed consent) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการไม่มี เนื่องจากพบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจ ร้อยละ 100.0 ดังนั้นในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการเท่ากับร้อยละ 0.00 รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละความถูกต้องการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	N	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	เต็ม	ได้	ร้อยละ
อยุธยา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
เสนา	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ท่าเรือ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
สมเด็จฯ	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางไทร	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางปะอิน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ผักไห่	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ภาชี	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ลาดบัวหลวง	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
อุทัย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
มหาราช	97.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7	0	**0.00**
บ้านแพรก	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
ภาพรวม	**99.9**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**7**	**0**	**0.00**

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการ (Informed consent) พบว่าส่วนขาดในการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการไม่สามารถบอกได้เนื่องจากพบ Missing ของเอกสารที่ต้องตรวจร้อยละ 100.0 ดังนั้น ในภาพรวมส่วนขาดในการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการเท่ากับร้อยละ 0.00 รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละส่วนขาดการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/ทำหัตถการตามเกณฑ์รายข้อ จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ร้อยละ
อยุธยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เสนา	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ท่าเรือ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สมเด็จฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ลาดบัวหลวง	-	-	-	-	-	-	-	-	-
วังน้อย	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มหาราช	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	**100.00**
บ้านแพรก	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาพรวม	**100.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**100.00**

จากผลคุณภาพการบันทึกรายละเอียดต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามเกณฑ์ที่กำหนด รายเกณฑ์แต่ละหัวข้อ โดยจำแนกรายหน่วยบริการข้างต้น ทำให้เห็นคุณภาพเชิงเปรียบเทียบของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งที่สมบูรณ์ ทั้งที่มีส่วนขาด/บกพร่อง

เมื่อนำผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อ ทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ มาสรุปจำแนกรายหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 62.97 รองลงมาหัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 55.49 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 35.28 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 49.85 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	97.4	98.7	91.0	5.1	11.5	98.7	69.2			0.0	33.3	50.0	546	303	55.49
2	History		1.3	82.1	67.9	21.1	21.3	16.2	26.3	0.0			0.0			496	175	35.28
3	Physical exam.		1.3	75.6	65.4	69.2	37.2	73.4	24.4	83.3			14.1			532	335	62.97
4	Treatment		1.3	68.8	82.1	3.8	5.1	0.0	48.7	74.4				3.8	2.6	426	184	43.19
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
ภาพรวม																2,000	997	49.85

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลเสนา พบว่า หัวข้อ Treatment มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 54.02 รองลงมาหัวข้อ Physical examination ร้อยละ 53.85 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 20.53 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 44.31 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลเสนา

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		1.6	96.9	95.3	70.3	4.7	17.2	95.3	90.6			1.6	92.2	34.4	448	221	49.33
2	History		0.0	68.8	39.1	15.6	4.5	3.0	3.2	0.0			0.0			414	85	20.53
3	Physical exam.		0.0	93.8	21.9	37.5	40.6	81.0	32.8	71.9			0.0			442	238	53.85
4	Treatment		0.0	44.0	90.6	14.1	3.1	0.0	87.5	92.2				4.7	6.3	348	188	54.02
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
ภาพรวม																1,652	732	44.31

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลท่าเรือ พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 86.76 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 62.88 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient’s profile ร้อยละ 47.86 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 62.50 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลท่าเรือ

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient’s profile		0.0	100.0	100.0	100.0	52.5	10.0	42.5	77.5			0.0	100.0	47.5	280	134	47.86
2	History		0.0	97.5	90.0	71.8	85.0	16.0	52.5	7.5			2.5			264	166	62.88
3	Physical exam.		0.0	92.5	95.0	77.5	95.0	87.5	47.5	90.0			22.5			272	236	86.76
4	Treatment		0.0	79.2	87.5	5.0	30.0	N	37.5	87.5				0.0	10.0	224	114	50.89
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,040	650	62.50

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง) พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 84.50 รองลงมา หัวข้อ Treatment ร้อยละ 50.23 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 42.50 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 55.87 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	100.0	92.5	7.5	5.0	97.5	27.5			0.0	97.5	35.0	280	119	42.50
2	History		0.0	97.5	92.5	17.5	37.5	13.6	43.6	0.0			0.0			261	118	45.21
3	Physical exam.		0.0	100.0	75.0	70.0	95.0	70.0	45.0	92.5			25.0			271	229	84.50
4	Treatment		0.0	40.0	92.5	15.0	12.5	0.0	30.0	90.0				2.5	2.5	219	110	50.23
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,031	576	55.87

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางไทร พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 91.37 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 81.27 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Treatment ร้อยละ 55.17 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 76.92 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางไทร

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	95.0	100.0	100.0	45.0	60.0	77.5			5.0	0.0	47.5	280	214	76.43
2	History		0.0	100.0	97.5	42.1	97.5	51.7	97.5	72.5			0.0			267	217	81.27
3	Physical exam.		0.0	97.5	80.0	65.0	100.0	94.7	100.0	97.5			5.0			278	254	91.37
4	Treatment		0.0	59.3	97.5	7.5	2.5	0.0	72.5	100.0				0.0	0.0	232	128	55.17
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
ภาพรวม																1,057	813	76.92

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางบาล พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 71.43 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 55.47 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient’s profile ร้อยละ 51.43 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 57.80 ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางบาล

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient’s profile		0.0	100.0	100.0	97.5	2.5	10.0	87.5	95.0			2.5	97.5	37.5	280	144	51.43
2	History		2.5	95.0	80.0	33.3	75.0	30.8	60.0	5.0			0.0			265	147	55.47
3	Physical exam.		2.5	97.5	72.5	62.5	65.0	88.5	52.5	57.5			10.0			266	190	71.43
4	Treatment		2.5	84.6	80.0	17.5	10.0	0.0	47.5	97.5				0.0	0.0	215	112	52.09
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,026	593	57.80

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางปะอิน พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 84.78 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 68.72 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient’s profile ร้อยละ 43.93 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 64.72 ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางปะอิน

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient’s profile		0.0	100.0	100.0	100.0	10.0	40.0	75.0	75.0			5.0	100.0	97.5	280	123	43.93
2	History		0.0	97.5	95.0	67.5	65.0	50.0	66.7	4.2			0.0			243	167	68.72
3	Physical exam.		0.0	97.5	77.5	70.0	85.0	83.3	87.5	90.0			2.5			276	234	84.78
4	Treatment		0.0	88.0	80.0	72.5	5.0	0.0	65.0	85.0				2.5	10.0	227	140	61.67
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,026	664	64.72

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางปะหัน พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 83.27 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 58.54 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 48.21 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 61.41 ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางปะหัน

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	100.0	85.0	12.5	17.5	97.5	87.5			0.0	97.5	65.0	280	135	48.21
2	History		0.0	100.0	100.0	28.9	81.6	0.0	51.3	5.0			0.0			246	144	58.54
3	Physical exam.		0.0	100.0	60.0	55.0	92.5	89.7	75.0	97.5			15.0			269	224	83.27
4	Treatment		0.0	92.0	90.0	37.5	2.5	100.0	50.0	100.0				30.0	0.0	226	124	54.87
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,021	627	61.41

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลผักไห่ พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 90.22 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 60.15 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 41.79 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 63.02 ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลผักไห่

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	97.5	97.5	100.0	12.5	42.5	60.0	70.0			0.0	100.0	87.5	280	117	41.79
2	History		0.0	100.0	92.5	47.5	67.5	38.5	65.0	0.0			2.5			266	160	60.15
3	Physical exam.		0.0	97.5	82.5	82.5	90.0	83.3	92.5	90.0			12.5			276	249	90.22
4	Treatment		0.0	88.2	97.5	7.5	12.5	100.0	77.5	95.0				5.0	2.5	219	130	59.36
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,041	656	63.02

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลภาชี พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 79.64 รองลงมาหัวข้อ Treatment ร้อยละ 61.61 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient’s profile ร้อยละ 50.71 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 61.03 ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลภาชี

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient’s profile		0.0	100.0	100.0	97.5	2.5	62.5	87.5	75.0			0.0	27.5	2.5	280	142	50.71
2	History		0.0	100.0	100.0	30.0	47.5	14.3	52.5	5.0			5.0			268	140	52.24
3	Physical exam.		0.0	97.5	85.0	80.0	62.5	91.4	65.0	72.5			5.0			275	219	79.64
4	Treatment		0.	95.8	85.0	20.0	25.0	N	67.5	92.5				0.0	2.5	224	138	61.61
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,047	639	61.03

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 86.35 รองลงมาหัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 55.36 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 49.42 ส่วน Follow up มีคุณภาพอยู่ระหว่าง ร้อยละ 55.56 - 66.67 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 61.03 ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	30.0	100.0	72.5			0.0	50.0	65.0	280	155	55.36
2	History		0.0	100.0	100.0	25.0	30.0	36.8	42.5	0.0			5.0			259	128	49.42
3	Physical exam.		0.0	100.0	80.0	52.5	100.0	96.8	85.0	87.5			5.0			271	234	86.35
4	Treatment		0.0	61.5	87.5	7.5	15.0	N	65.0	100.0				10.0	2.5	213	113	53.05
5	Follow up 1	97.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0		0.0	0.0	9	6	66.67
	Follow up 2	97.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	9	6	66.67
	Follow up 3	97.5	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0		0.0	0.0	9	5	55.56
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
ภาพรวม																1,050	647	61.62

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลวังน้อย พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 87.18 รองลงมาหัวข้อ Treatment ร้อยละ 47.87 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 34.21 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 53.50 ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลวังน้อย

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	95.0	95.0	7.5	32.5	60.0	77.5			10.0	100.0	75.0	280	121.00	43.21
2	History		0.0	97.5	55.0	32.5	17.5	11.5	12.5	5.0			0.0			266	91.00	34.21
3	Physical exam.		0.0	95.0	80.0	72.5	90.0	90.9	85.0	95.0			2.5			273	238.00	87.18
4	Treatment		0.0	88.9	92.5	2.5	10.0	0.0	45.0	87.5				2.5	2.5	211	101.00	47.87
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,030	551	53.50

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางช้าย พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 93.86 รองลงมาหัวข้อ History ร้อยละ 62.88 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 45.36 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 64.20 ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบางช้าย

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	100.0	97.5	7.5	7.5	60.0	75.0			0.0	92.5	37.5	280	127	45.36
2	History		0.0	97.5	87.5	42.5	80.0	91.7	45.0	5.0			2.5			264	166	62.88
3	Physical exam.		0.0	100.0	90.0	87.5	100.0	91.9	100.0	85.0			2.5			277	260	93.86
4	Treatment		0.0	53.8	47.5	30.0	5.0	0.0	100.0	100.0				7.5	0.0	223	117	52.47
5	Follow up 1	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0		100.0	100.0	9	6	66.67
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,053	676	64.20

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลอุทัย พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 70.80 รองลงมาหัวข้อ Treatment ร้อยละ 57.80 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 48.80 และในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 58.81 ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลอุทัย

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	100.0	100.0	97.5	7.5	7.5	7.5			7.5	27.5	2.5	280	159	56.79
2	History		0.0	92.5	67.5	15.0	65.0	7.5	55.0	2.5			0.0			250	122	48.80
3	Physical exam.		0.0	72.5	70.0	77.5	47.5	70.0	37.5	95.0			15.0			274	194	70.80
4	Treatment		0.0	32.5	95.0	2.5	10.0	0.0	77.5	97.5				0.0	0.0	218	126	57.80
5	Follow up 1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	Follow up 3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
6	Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															1,022	601	58.81

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลมหาราช พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 70.80 รองลงมาหัวข้อ Treatment ร้อยละ 57.80 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 48.80 ส่วน Follow up มีคุณภาพอยู่ระหว่าง ร้อยละ 32.00 – 43.37 พบ Missing ที่ต้องตรวจในหัวข้อ Operative note และ Informed consent ในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 58.81 ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลมหาราช

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	100.0	100.0	100.0	40.0	32.5	95.0	57.5			2.5	100.0	72.5	280	142	50.71
2	History		2.5	92.5	77.5	22.5	50.0	19.2	47.5	2.5			0.0			262	120	45.80
3	Physical exam.		2.5	92.5	57.5	47.5	82.5	90.8	60.0	80.0			2.5			276	200	72.46
4	Treatment		2.5	93.1	95.0	2.5	17.5	50.0	22.5	95.0				0.0	10.0	231	117	50.65
5	Follow up 1	75.0	0.0	60.0	60.0	80.0	50.0	100.0	70.0	0.0	10.0	0.0		0.0	0.0	83	36	43.37
	Follow up 2	92.5	33.3	33.3	66.7	33.3	33.3	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0		0.0	0.0	25	8	32.00
	Follow up 3	92.5	33.3	33.3	33.3	66.7	0.0	50.0	66.7	0.0	33.3	0.0		0.0	0.0	26	8	30.77
6	Operative note	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0			7	0	0.00
7	Informed consent	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						7	0	0.00
	ภาพรวม															1,197	631	52.72

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านแพรก พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 81.82 รองลงมาหัวข้อ Patient's profile ร้อยละ 52.86 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ Treatment ร้อยละ 44.19 ส่วน Follow up มีคุณภาพอยู่ระหว่าง ร้อยละ 46.32-62.96 คุณภาพหัวข้อ Operative note ร้อยละ 0.00 ส่วน Informed consent ไม่พบเวชระเบียนในหัวข้อนี้ ในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 56.4 ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ของโรงพยาบาลบ้านแพรก

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.0	97.5	100.0	80.0	87.5	12.5	80.0	80.0			2.5	97.5	72.5	280	148	**52.86**
2	History		0.0	90.0	95.0	25.0	47.5	23.7	55.0	5.0			0.0			278	136	**48.92**
3	Physical exam.		0.0	100.0	62.5	82.5	62.5	85.7	62.5	95.0			22.5			275	225	**81.82**
4	Treatment		0.0	60.0	35.0	7.5	50.0	N	40.0	100.0				2.5	15.0	215	95	**44.19**
5	Follow up 1	72.5	0.0	81.8	36.4	45.5	9.1	71.4	90.9	18.2	54.5	18.2		0.0	0.0	95	44	**46.32**
	Follow up 2	92.5	0.0	100.0	33.3	66.7	0.0	100.0	100.0	33.3	100.0	33.3		0.0	0.0	27	17	**62.96**
	Follow up 3	95.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	100.0	100.0	0.0	50.0	50.0		0.0	0.0	17	8	**47.06**
6	Operative note	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0			7	0	**0.00**
7	Informed consent	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	-
	ภาพรวม															**1,194**	**673**	**56.4**

ผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า หัวข้อ Physical examination มีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 78.26 รองลงมาหัวข้อ Treatment ร้อยละ 52.62 มีคุณภาพน้อยสุด หัวข้อ History ร้อยละ 49.95 ส่วน Follow up มีคุณภาพอยู่ระหว่าง ร้อยละ 40.38 – 50.82 คุณภาพหัวข้อ Operative note และ Informed consent ร้อยละ 0.00 ในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 58.02 ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 แสดงผลคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทุกหัวข้อและทุกเกณฑ์แต่ละหัวข้อ ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

No	Consent	NA	M	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	เพิ่ม	หัก (1)	หัก (2)	เต็ม	ได้	ร้อยละ
1	Patient's profile		0.1	99.1	98.7	93.2	26.1	23.1	77.2	70.4			2.1	77.4	55.8	4,914	2,504	50.96
2	History		0.5	92.7	81.2	31.9	51.2	27.4	45.8	6.9			1.0			4,569	2,282	49.95
3	Physical exam.		0.4	93.3	70.1	67.1	74.4	86.3	62.4	85.6			10.0			4,803	3,759	78.26
4	Treatment		0.4	76.9	83.6	15.1	12.7	11.1	58.8	92.3				4.4	4.1	3,871	2,037	52.62
5	Follow up 1	96.7	4.3	73.9	52.2	65.2	30.4	83.3	78.3	8.7	34.8	13.0		0.0	0.0	196	92	46.94
	Follow up 2	99.0	14.3	71.4	57.1	57.1	28.6	80.0	85.7	14.3	57.1	14.3		0.0	0.0	61	31	50.82
	Follow up 3	99.1	16.7	66.7	16.7	66.7	0.0	75.0	83.3	0.0	50.0	16.7		0.0	0.0	52	21	40.38
6	Operative note	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0			14	0	0.00
7	Informed consent	99.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						7	0	0.00
ภาพรวม																18,487	10,726	58.02

Overall findings

1. Documentation inadequate for meaningful review หมายถึง ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการทบทวน

2. No significant medical record issue identified หมายถึง ไม่มีปัญหาสำคัญจากการทบทวน

3. Certain issues in question specify หมายถึง มีปัญหาจากการทบทวนที่ต้องค้นต่อให้ระบุรายละเอียดของปัญหานั้น

จากการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก นอกจากประเมินตามเกณฑ์แล้วยังประเมิน Overall findings ซึ่งผลคุณภาพในภาพรวมจากการตรวจประเมินร้อยละ 98.72 ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 แสดงร้อยละของผล Overall findings จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียน (ฉบับ)	Documentation inadequate for meaningful review	No significant medical record issue identified	. Certain issues in question specify
รพศ.พระนครศรีอยุธยา	78	0.00	94.87	5.13
รพท.เสนา	64	0.00	96.88	3.13
รพช.ท่าเรือ	40	0.00	100.00	0.00
รพช.สมเด็จพระสังฆราช	40	0.00	100.00	0.00
รพช.บางไทร	40	0.00	100.00	0.00
รพช.บางบาล	40	0.00	100.00	0.00
รพช.บางปะอิน	40	0.00	100.00	0.00
รพช.บางปะหัน	40	0.00	100.00	0.00
รพช.ผักไห่	40	0.00	100.00	0.00
รพช.ภาชี	40	0.00	100.00	0.00
รพช.ลาดบัวหลวง	40	0.00	100.00	0.00
รพช.วังน้อย	40	0.00	100.00	0.00
รพช.บางซ้าย	40	0.00	100.00	0.00
รพช.อุทัย	40	0.00	100.00	0.00
รพช.มหาราช	40	2.50	97.50	0.00
รพช.บ้านแพรก	40	5.00	95.00	0.00
รวม	**702**	**0.43**	**98.72**	**0.85**

2. ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical Record Audit IPD)

การดำเนินงานเหมือนการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการตรวจประเมิน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้สุ่มข้อมูลตามเงื่อนไขในการเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ 33 เงื่อนไข จากข้อมูลผู้ป่วยจำหน่ายช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 จำนวน 702 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 9.29 จากทั้งหมด 7,557 ฉบับ ข้อมูลที่ได้ คือ ข้อมูลของหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 40 ฉบับ (14 แห่ง) โรงพยาบาลศูนย์ 78 ฉบับและโรงพยาบาลทั่วไป 64 ฉบับ โดยครอบคลุมอย่างน้อย 4 สาขา คือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม ในการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึก รายละเอียดดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ต้องตรวจประเมินคุณภาพ จำแนกรายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในจาก		หมายเหตุ
			702 ฉบับ	7,557 ฉบับ	
1	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	78	11.1	1.03	เวชระเบียนผู้ป่วยที่
2	รพท.เสนา	64	9.1	0.84	เป็นไปตามเงื่อนไข 33
3	รพช.ท่าเรือ	40	5.7	0.53	ข้อ จำนวน 7,557ฉบับ
4	รพช.สมเด็จพระสังฆราช	40	5.7	0.53	และเวชระเบียนผู้ป่วย
5	รพช.บางไทร	40	5.7	0.53	ที่ต้องตรวจประเมิน
6	รพช.บางบาล	40	5.7	0.53	จำนวน 702 ฉบับ คิด
7	รพช.บางปะอิน	40	5.7	0.53	เป็นร้อยละ 9.29
8	รพช.บางปะหัน	40	5.7	0.53	
9	รพช.ผักไห่	40	5.7	0.53	
10	รพช.ภาชี	40	5.7	0.53	
11	รพช.ลาดบัวหลวง	40	5.7	0.53	
12	รพช.วังน้อย	40	5.7	0.53	
13	รพช.บางซ้าย	40	5.7	0.53	
14	รพช.อุทัย	40	5.7	0.53	
15	รพช.มหาราช	40	5.7	0.53	
16	รพช.บ้านแพรก	40	5.7	0.53	
	รวม	702	100	9.29	

เกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ 12 เรื่องแบ่งเป็น

1. เรื่องที่ต้องมีบันทึกทุกราย 7 เรื่อง ได้แก่
   1.1 Discharge summary: Diagnosis, Operation (ในส่วนการสรุปของแพทย์)
   1.2 Discharge summary: Others (เนื้อหาอื่นๆ ของใบสรุปการจำหน่าย)
   1.3 Informed consent
   1.4 History (บันทึกการซักประวัติโดยแพทย์)
   1.5 Physical examination (บันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์)
   1.6 Progress note (บันทึกความก้าวหน้าและ/หรือการดำเนินโรคโดยแพทย์)
   1.7 Nurses' note
2. เรื่องที่ต้องบันทึกเพิ่มเติม ในบางราย 5 เรื่อง ได้แก่
   2.1 Consultation record (บันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์)
   2.2 Anesthetic record
   2.3 Operative note
   2.4 Labour record
   2.5 Rehabilitation record

Discharge summary: Diagnosis, Operation (เนื้อหาข้อมูลทางสถิติและการแพทย์)
เอกสารที่ใช้ประเมิน

ใบบันทึกสรุปการรักษาก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยใน (In-patient discharge summary) ที่มีการบันทึกด้วยลายมือแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 1 สรุปการวินิจฉัยโรคในส่วน Principal diagnosis ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน (ตรงกับผลการตรวจสอบ)

เกณฑ์ข้อที่ 2 สรุปการวินิจฉัยโรคในส่วนการวินิจฉัยอื่น, Procedure/Operation ถูกต้องและครบถ้วนตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน (ตรงกับผลการตรวจสอบ)

เกณฑ์ข้อที่ 3 ไม่ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากลในการสรุป Principal diagnosis, การวินิจฉัยอื่น, Procedure/ Operation

เกณฑ์ข้อที่ 4 สรุปการวินิจฉัยโรคในส่วน Principal diagnosis, การวินิจฉัยอื่น, Procedure/ Operation ด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการสรุปในส่วน clinical summary โดยต้องมีการบันทึกสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัญหาผู้ป่วยแรกรับหรือการวินิจฉัยโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาการ investigated การรักษา (การดำเนินของโรค) ผลการรักษา แผนการรักษาฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพหลังจำหน่ายผู้ป่วย โดยย่อ ซึ่งอาจจะสรุปไว้ในส่วนใดของเวชระเบียนก็ได้

เกณฑ์ข้อที่ 6 Discharge status ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน

เกณฑ์ข้อที่ 7 Discharge type ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการลงลายมือชื่อแพทย์รักษา/ผู้สรุป

เกณฑ์ข้อที่ 9 สามารถรู้ว่า ผู้ลงลายมือนั้นชื่ออะไร

หักข้อละ 1 คะแนน จากคะแนนที่ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่มีการสรุปสาเหตุการตายหรือสรุปสาเหตุการตายไม่ถูกต้อง
2. กรณีมีการสรุปหลายลายมือหรือแก้ไขโดยไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับการแก้ไขนั้น

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการสรุปการรักษาในใบบันทึกสรุปการรักษาก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยใน (Discharge summary: Diagnosis, Operation) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการสรุปการรักษา เกณฑ์ข้อที่ 7 (Discharge type ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน) มากที่สุดร้อยละ 98.4 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 4 (สรุปการวินิจฉัยโรค ด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย) ร้อยละ 96.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการสรุปการรักษาน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 5 (มีการสรุปในส่วน clinical summary) ร้อยละ 63.1 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการสรุปการรักษา เท่ากับร้อยละ 89.84

- โรงพยาบาลมหาราชและบ้านแพรก บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 99.17
- โรงพยาบาลบางบาล บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 82.22 รายละเอียดดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Discharge summary จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Discharge summary : Dx.,OP.												เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
อยุธยา	0.0	0.0	74.4	64.1	85.9	76.9	84.6	98.7	97.4	97.4	93.6	0.0	85.90
เสนา	0.0	0.0	95.0	80.0	98.4	98.4	1.6	92.2	95.3	95.3	90.6	1.6	83.16
ท่าเรือ	0.0	0.0	97.5	80.0	95.0	100.0	0.0	97.5	95.0	100.0	97.5	0.0	84.72
สมเด็จฯ	0.0	0.0	92.5	85.0	97.5	97.5	72.5	97.5	97.5	100.0	92.5	0.0	92.50
บางไทร	0.0	0.0	100.0	97.5	92.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	55.0	0.0	93.89
บางบาล	0.0	0.0	85.0	70.0	82.5	100.0	100.0	95.0	95.0	15.0	97.5	0.0	82.22
บางปะอิน	0.0	0.0	75.0	70.0	90.0	80.0	52.5	100.0	100.0	100.0	92.5	2.5	84.17
บางปะหัน	0.0	0.0	97.5	92.5	95.0	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0	97.5	2.5	93.33
ผักไห่	0.0	0.0	97.5	77.5	72.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	90.0	0.0	93.06
ภาชี	0.0	0.0	85.0	75.0	87.5	100.0	100.0	95.0	100.0	95.0	100.0	0.0	93.06
ลาดบัวหลวง	0.0	0.0	95.0	95.0	100.0	100.0	50.0	100.0	97.5	100.0	52.5	5.0	87.22
วังน้อย	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	5.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	89.44
บางซ้าย	0.0	0.0	97.5	95.0	97.5	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	80.0	0.0	85.56
อุทัย	0.0	0.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	0.0	98.61
มหาราช	0.0	0.0	97.5	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	99.17
บ้านแพรก	0.0	0.0	97.5	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	99.17
ภาพรวม	**0.0**	**0.0**	**91.5**	**84.6**	**93.2**	**96.0**	**63.1**	**98.1**	**98.4**	**94.2**	**90.2**	**0.7**	**89.84**

Discharge summary : others

เอกสารที่ใช้ประเมิน

ใบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยใน (In-patient discharge summary)

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีข้อมูลชื่อและนามสกุล, เพศ, อายุ หรือวันเดือนปีเกิด (กรณีไม่ทราบวันที่เกิดอนุโลมให้มีเฉพาะปี พ.ศ.ได้) ของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วน

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชนของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีข้อมูลชื่อและนามสกุลของญาติ/ผู้ที่ให้ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน, ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (ยกเว้นไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร อนุโลมให้ข้อนี้ได้คะแนนโดยอัตโนมัติ)

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีข้อมูลที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของญาติ/ผู้ที่ให้ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน(กรณีที่เป็นที่อยู่เดียวกับผู้ป่วยแล้วบันทึกว่า บดก.) (ยกเว้นไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใครอนุโลมให้ข้อนี้ได้คะแนนโดยอัตโนมัติ)

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีข้อมูลชื่อโรงพยาบาล, HN, AN ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีข้อมูล วันเดือนปีที่ admit, วันเดือนปีที่ discharge ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีข้อมูลจำนวนวันนอนถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน

เกณฑ์ข้อที่ 9 มีความครบถ้วนของข้อมูลตามฟอร์ม In-patient discharge summary และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของการบันทึกข้อมูล (ถ้าข้อ 1-8 มีไม่ครบ ข้อนี้ไม่ได้คะแนน)

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการสรุปการจำหน่ายในส่วนอื่นๆ (Discharge summary : others) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการสรุปการจำหน่าย เกณฑ์ข้อที่ 7 (มีข้อมูล วันเดือนปีที่ admit, วันเดือนปีที่ discharge ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน) มากที่สุดร้อยละ 99.89 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 3, 5 และ 6 (มีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย , มีข้อมูลที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของญาติ และมีข้อมูลชื่อโรงพยาบาล, HN, AN ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน) ร้อยละ 99.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการสรุปการจำหน่าย น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 4 (มีข้อมูลชื่อและนามสกุลของญาติ/ผู้ที่ให้ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน, ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย) ร้อยละ 63.5 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการสรุปการจำหน่าย เท่ากับร้อยละ 89.49

- โรงพยาบาลมหาราชและบ้านแพรก บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 98.89
- โรงพยาบาลบางปะหัน บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 75.8 รายละเอียดดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Discharge summary : others จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Discharge summary : others											เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	0.0	0.0	79.5	100.0	100.0	70.5	100.0	100.0	98.7	96.2	62.8	89.74
เสนา	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	31.3	71.9	98.4	98.4	95.3	28.1	80.38
ท่าเรือ	0.0	0.0	100.0	95.0	100.0	22.5	67.5	97.5	100.0	92.5	12.5	76.39
สมเด็จฯ	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	55.0	97.5	100.0	95.0	95.0	57.5	88.89
บางไทร	0.0	0.0	97.5	92.5	100.0	70.0	67.5	100.0	100.0	100.0	60.0	87.50
บางบาล	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	72.5	100.0	100.0	100.0	100.0	77.5	94.44
บางปะอิน	0.0	0.0	95.0	97.5	97.5	95.0	97.5	100.0	95.0	95.0	92.5	96.11
บางปะหัน	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	15.0	60.0	100.0	100.0	100.0	7.5	75.83
ผักไห่	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	92.5	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	98.89
ภาชี	0.0	0.0	100.0	100.0	97.5	70.0	100.0	100.0	100.0	97.5	75.0	93.33
ลาดบัวหลวง	0.0	0.0	97.5	100.0	92.5	82.5	92.5	92.5	100.0	100.0	67.5	91.67
วังน้อย	0.0	0.0	100.0	97.5	95.0	22.5	97.5	100.0	100.0	97.5	50.0	84.44
บางซ้าย	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	62.5	90.0	97.5	100.0	100.0	45.0	88.33
อุทัย	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	72.5	100.0	97.5	100.0	97.5	72.5	93.33
มหาราช	0.0	0.0	97.5	97.5	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	98.89
บ้านแพรก	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	95.0	97.5	98.89
ภาพรวม	0.0	0.0	97.0	98.9	99.0	63.5	90.0	99.0	99.1	97.4	61.4	89.49

Informed consent

เอกสารที่ใช้ประเมิน

ใบรับทราบและยินยอมรับการรักษา/หัตถการ (Informed consent) ของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึกชื่อ-สกุล ผู้ป่วยถูกต้องชัดเจน

เกณฑ์ข้อที่ 2 ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ (ต้องระบุว่าเป็นของใครและใช้นิ้วใด), ชื่อ-สกุลของผู้รับทราบข้อมูลและยินยอมให้ทำการรักษา/หัตถการ ในกรณีที่ผู้ลงลายมือชื่อไม่ใช่ตัวผู้ป่วยต้องระบุความสัมพันธ์ของผู้ลงลายมือชื่อกับผู้ป่วยให้ชัดเจน

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีลายมือชื่อพยานฝ่ายผู้ป่วย 1 คน โดยระบุชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน (กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียว ให้ระบุว่า “ผู้ป่วยมาคนเดียว”)

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีลายมือชื่อพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 1 คน โดยระบุชื่อ-สกุล และตำแหน่งหน้าที่ชัดเจน

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีข้อมูลรายละเอียดเหตุผล/ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา, วิธีการรักษา/หัตถการ, การใช้ยาระงับความรู้สึก ที่แจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ (สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย)

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก, ข้อดี, ข้อเสีย, ผลการรักษา ที่แจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ (สอดคล้องกับเกณฑ์ข้อที่ 5)

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษา, ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่แจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ (สอดคล้องกับเกณฑ์ข้อที่ 5)

เกณฑ์ข้อที่ 8 ลายมือชื่อหรือชื่อผู้ให้คำอธิบาย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก่อนการลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษา/ปฏิเสธการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 9 ระบุวันเดือนปี ที่รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษา

ผลการตรวจประเมินการบันทึกใบรับทราบและยินยอมรับการรักษา/หัตถการ (Informed consent) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกใบรับทราบและยินยอมรับการรักษา/หัตถการ เกณฑ์ข้อที่ 9 (ระบุวันเดือนปี ที่รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษา) มากที่สุดร้อยละ 95.7 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 2 (ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ) ร้อยละ 95.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกใบรับทราบและยินยอมรับการรักษา/หัตถการ น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 6 (มีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก, ข้อดี, ข้อเสีย, ผลการรักษา) ร้อยละ 31.5 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกใบรับทราบและยินยอมรับการรักษา/หัตถการ เท่ากับร้อยละ 71.40

- โรงพยาบาลอุทัย บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 88.33
- โรงพยาบาลบางซ้าย บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 53.61 รายละเอียดดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Informed consent จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Informed consent											เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	0.0	0.0	94.9	98.7	92.3	87.2	16.7	2.6	2.6	39.7	98.7	59.26
เสนา	1.6	0.0	92.2	92.2	62.5	93.8	50.0	10.9	17.2	6.3	98.4	58.16
ท่าเรือ	0.0	0.0	82.5	92.5	70.0	77.5	92.5	57.5	70.0	22.5	92.5	73.06
สมเด็จฯ	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	77.50
บางไทร	0.0	0.0	92.5	97.5	62.5	77.5	77.5	30.0	50.0	90.0	97.5	75.00
บางบาล	0.0	0.0	100.0	97.5	100.0	100.0	95.0	92.5	92.5	20.0	95.0	88.06
บางปะอิน	0.0	0.0	92.5	92.5	85.0	92.5	25.0	22.5	35.0	90.0	100.0	70.56
บางปะหัน	0.0	0.0	47.5	90.0	32.5	95.0	97.5	37.5	35.0	97.5	67.5	66.67
ผักไห่	0.0	0.0	97.5	100.0	90.0	95.0	80.0	25.0	77.5	80.0	100.0	82.78
ภาชี	0.0	0.0	100.0	92.5	40.0	95.0	90.0	85.0	60.0	97.5	100.0	84.44
ลาดบัวหลวง	5.0	0.0	72.5	77.5	37.5	60.0	82.5	52.5	77.5	55.0	82.5	66.39
วังน้อย	0.0	0.0	70.0	97.5	67.5	95.0	82.5	70.0	70.0	7.5	100.0	73.33
บางซ้าย	0.0	0.0	100.0	100.0	70.0	97.5	2.5	0.0	0.0	12.5	100.0	53.61
อุทัย	0.0	0.0	100.0	92.5	95.0	100.0	90.0	55.0	80.0	87.5	95.0	88.33
มหาราช	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	77.78
บ้านแพรก	0.0	0.0	97.5	97.5	100.0	100.0	2.5	2.5	2.5	100.0	100.0	66.94
ภาพรวม	0.4	0.0	90.3	95.0	75.8	91.5	58.5	31.5	44.6	59.7	95.7	71.40

History

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกแรกรับโดยแพทย์ (ในส่วนที่แพทย์เป็นผู้บันทึกเท่านั้น)

เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึก chief complaint: อาการ/ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึก present illness: ในส่วนของ what, when, why, how (เป็นอะไรมา, เป็นตั้งแต่เมื่อไหร่, ไปทำอะไรมา อย่างไร) ต้องมีอย่างน้อย 2 ข้อ

เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึก present illness: ในส่วนของ where , who , how many (เริ่มเป็นระบบใดของร่างกาย, บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น มีคนในครอบครัวเป็นหรือไม่, มีการรักษาโดยแพทย์มาก่อนหรือไม่, ความถี่ของอาการแสดง, การรักษาที่ได้มาแล้ว)มีข้อมูลบางส่วนได้

เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึก past illness ที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับปัญหาที่มาหรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย

เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึกประวัติการแพ้ยา

เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกประวัติอื่นๆ ในส่วนของ family history, personal history, social history, ประวัติการทำงานหรือรับบริการด้านอาชีวอนามัย ในกรณีผู้ป่วยมีสภาพปัญหาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน, growth and development/vaccination ในผู้ป่วยเด็กทุกราย, ประวัติประจำเดือน (ผู้หญิงทุกราย อายุ 11-60 ปี) (ไม่ใช่ส่วนของ past illness)

เกณฑ์ข้อที่ 7 บันทึกการซักประวัติการเจ็บป่วยของระบบร่างกายอื่นๆ (review of system) ทุกระบบ (ไม่ใช่ส่วนของ past illness)

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการลงนามแพทย์ที่รับผิดชอบในการซักประวัติหรือรักษาในครั้งนั้น (ในกรณีที่แยกใบกับ physical examination)

เกณฑ์ข้อที่ 9 ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น ประวัติได้จากตัวผู้ป่วยเองหรือญาติ หรือประวัติเก่าจากเอกสารในเวชระเบียนหรือเอกสารใบส่งต่อทาง clinical (ใบ refer)

หมายเหตุ

ในกรณีที่มีการบันทึก history หลายใบ/แพทย์หลายคน ให้ยึดตามใบที่เป็นบันทึกโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย สำหรับบันทึกที่เขียนโดยผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์) จะไม่ใช้ในการประเมิน ยกเว้นกรณีที่มีการลงลายมือชื่อกำกับโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการซักประวัติผู้ป่วย (History) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการซักประวัติผู้ป่วยเกณฑ์ข้อที่ 1 (บันทึก chief complaint) มากที่สุดร้อยละ 89.0 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 8 (มีการลงนามแพทย์ที่รับผิดชอบในการซักประวัติ) ร้อยละ 84.3 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการซักประวัติผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 3 (บันทึก present illness: ในส่วนของ where , who , how many) ร้อยละ 51.1 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการซักประวัติผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ 72.98

- โรงพยาบาลมหาราช บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 96.67
- โรงพยาบาลบางปะหัน บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 41.11 รายละเอียดดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน History จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	History											เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	2.6	0.0	88.5	76.9	61.5	73.1	88.5	62.8	46.2	96.2	78.2	74.64
เสนา	1.6	0.0	79.7	68.8	39.1	65.6	64.1	48.4	59.4	87.5	10.9	58.16
ท่าเรือ	0.0	0.0	92.5	92.5	87.5	72.5	92.5	30.0	47.5	92.5	67.5	75.00
สมเด็จฯ	0.0	0.0	100.0	77.5	22.5	97.5	95.0	90.0	60.0	80.0	65.0	76.39
บางไทร	2.5	0.0	97.5	90.0	77.5	92.5	92.5	90.0	87.5	95.0	80.0	89.17
บางบาล	0.0	0.0	77.5	75.0	42.5	70.0	85.0	75.0	75.0	65.0	27.5	65.83
บางปะอิน	0.0	0.0	70.0	57.5	22.5	50.0	92.5	75.0	37.5	100.0	100.0	67.22
บางปะหัน	37.5	0.0	57.5	52.5	35.0	40.0	37.5	22.5	42.5	42.5	40.0	41.11
ผักไห่	0.0	0.0	100.0	97.5	67.5	97.5	100.0	92.5	35.0	32.5	85.0	78.61
ภาชี	0.0	0.0	100.0	92.5	30.0	100.0	95.0	65.0	50.0	87.5	55.0	75.00
ลาดบัวหลวง	10.0	0.0	75.0	60.0	40.0	47.5	40.0	40.0	25.0	60.0	80.0	51.94
วังน้อย	0.0	0.0	95.0	97.5	30.0	95.0	92.5	65.0	0.0	97.5	67.5	71.11
บางซ้าย	0.0	0.0	97.5	72.5	42.5	100.0	97.5	90.0	15.0	100.0	97.5	79.17
อุทัย	0.0	0.0	100.0	97.5	37.5	77.5	92.5	55.0	60.0	100.0	87.5	78.61
มหาราช	0.0	0.0	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0	97.5	97.5	100.0	95.0	96.67
บ้านแพรก	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	92.5	90.0	92.5	100.0	100.0	92.5	96.39
ภาพรวม	3.3	0.0	89.0	81.1	51.1	78.6	84.2	67.2	52.3	84.3	68.9	72.98

Physical examination

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการตรวจร่างกายแรกรับโดยแพทย์

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึก T, P, R

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึก ในผู้ใหญ่ BP ทุกราย, น้ำหนัก/ส่วนสูงในกรณีที่ให้ยาเคมีบำบัด ในเด็ก น้ำหนัก/ส่วนสูง ทุกราย, BP (ยกเว้นในเด็ก 0-3 ปี ให้พิจารณาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย)

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกการตรวจร่างกายจากการดูหรือเคาะอย่างละเอียดที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับ chief complaint

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกการตรวจร่างกายจากการคลำหรือฟังอย่างละเอียด ที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับ chief complaint

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกโดยการวาดรูปหรือแสดงกราฟฟิก สิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติ ในกรณีที่ตรวจไม่พบความผิดปกติหรือความผิดปกตินั้นไม่สามารถแสดงกราฟฟิกได้ อนุโลมให้คะแนนโดยจะต้องได้คะแนนในเกณฑ์ข้อ 3 หรือข้อ 4

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกการตรวจร่างกายทุกระบบ (กรณีที่บันทึกผลการตรวจไม่ครบทุกระบบแต่มีการลงนามแพทย์ ให้ถือว่าได้มีการตรวจร่างกายทุกระบบแต่ไม่พบความผิดปกติของระบบนั้นๆ)

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการสรุปข้อวินิจฉัยขั้นต้น(provisional diagnosis)ที่เกี่ยวข้อง/สอดคล้องกับผลการตรวจ

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกแผนการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการลงนามแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

ในกรณีที่มีการบันทึก physical examination หลายใบ ให้ยึดตามใบที่เป็นบันทึกโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย สำหรับบันทึกที่เขียนโดยผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ประกอบโรคศิลปะของแพทย์) ไม่ใช้ในการประเมิน ยกเว้นกรณีที่มีการลงลายมือชื่อกำกับโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการตรวจร่างกาย (physical examination) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการตรวจร่างกายเกณฑ์ข้อที่ 7 (มีการสรุปข้อวินิจฉัยขั้นต้น) มากที่สุดร้อยละ 93.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 4 (มีการบันทึกการตรวจร่างกายจากการคลำหรือฟังอย่างละเอียด ที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับ chief complaint) ร้อยละ 91.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการตรวจร่างกายน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 8 (มีการบันทึกแผนการรักษา) ร้อยละ 75.2 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการตรวจร่างกายเท่ากับร้อยละ 84.30

- โรงพยาบาลมหาราชและบ้านแพรก บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 98.89
- โรงพยาบาลบางปะหัน บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 47.78 รายละเอียดดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Physical examination จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Physical examination											เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	2.6	0.0	97.4	97.4	97.4	97.4	84.6	94.9	91.0	89.7	96.2	94.02
เสนา	1.6	0.0	51.6	73.4	82.8	82.8	70.3	73.4	93.8	67.2	84.4	75.52
ท่าเรือ	0.0	0.0	90.0	67.5	100.0	100.0	85.0	100.0	100.0	97.5	90.0	92.22
สมเด็จฯ	0.0	0.0	95.0	80.0	97.5	95.0	95.0	95.0	100.0	72.5	82.5	90.28
บางไทร	0.0	0.0	87.5	77.5	97.5	97.5	47.5	92.5	97.5	85.0	95.0	86.39
บางบาล	0.0	0.0	100.0	62.5	95.0	95.0	50.0	95.0	97.5	12.5	70.0	75.28
บางปะอิน	0.0	0.0	87.5	92.5	82.5	85.0	40.0	72.5	90.0	85.0	100.0	81.67
บางปะหัน	17.5	0.0	65.0	52.5	52.5	52.5	22.5	52.5	50.0	32.5	50.0	47.78
ผักไห่	0.0	0.0	95.0	85.0	100.0	100.0	100.0	92.5	100.0	97.5	42.5	90.28
ภาชี	0.0	0.0	60.0	60.0	87.5	95.0	77.5	95.0	97.5	87.5	85.0	82.78
ลาดบัวหลวง	5.0	0.0	85.0	67.5	65.0	60.0	55.0	57.5	77.5	55.0	67.5	65.56
วังน้อย	0.0	0.0	65.0	77.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	97.5	85.56
บางซ้าย	0.0	0.0	65.0	87.5	97.5	100.0	95.0	100.0	100.0	95.0	100.0	93.33
อุทัย	0.0	0.0	55.0	65.0	97.5	97.5	85.0	87.5	100.0	90.0	100.0	86.39
มหาราช	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.0	100.0	100.0	97.5	97.5	98.89
บ้านแพรก	0.0	0.0	97.5	95.0	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.89
ภาพรวม	1.7	0.0	80.9	78.5	90.9	91.0	75.5	87.9	93.3	75.2	85.5	84.30

Progress notes

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์เฉพาะของแพทย์ (แพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย มีได้มากกว่า 1 คน)

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกทุกวันใน 3 วันแรก

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ S O A P (subjective, objective, assessment, plan) ใน 3 วันแรก

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้ดูแล/การรักษา/ให้ยา/มีการทำ Invasive procedure

เกณฑ์ข้อที่ 4 บันทึกเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ S O A P ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้ดูแล/การรักษา/ให้ยา/มีการทำ Invasive procedure

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกผลการประเมิน investigation ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย หรือเปลี่ยนแปลงในการรักษา (โดยให้เป็นดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบ)

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการลงวันเดือนปีและลงนามกำกับในใบคำสั่งการรักษาทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการลงลายมือชื่อแพทย์ทุกครั้งที่มีการบันทึกในส่วนของ progress note

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกโดยง่าย

เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการบันทึก progress note ลงตรงตำแหน่งที่หน่วยบริการกำหนดให้บันทึก

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน และไม่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้ดูแล/การรักษา/ให้ยา/การทำ Invasive procedure จะให้คะแนนในเกณฑ์ข้อที่ 3 ได้ก็ต่อเมื่อได้คะแนนในเกณฑ์ข้อที่ 1 เท่านั้น ส่วนการให้คะแนนในเกณฑ์ข้อที่ 4 ก็จะต้องได้คะแนนในเกณฑ์ข้อที่ 2

2. Progress note ในวันแรก อนุโลมให้ใช้การซักประวัติ ตรวจร่างกายแรกรับได้

ผลการตรวจประเมินการบันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์ (Progress note) พบว่า ความถูกต้องในการบันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์เกณฑ์ข้อที่ 9 (มีการบันทึก progress note ลงตรงตำแหน่งที่หน่วยบริการกำหนดให้บันทึก) มากที่สุดร้อยละ 88.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 8 (มีการบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกโดยง่าย) ร้อยละ 84.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกวามก้าวหน้าอาการทางการแพทย์น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 4 (บันทึกเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ S O A P ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์) ร้อยละ 46.6 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์เท่ากับร้อยละ 66.22

- โรงพยาบาลผักไห่ บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 94.17
- โรงพยาบาลบางปะหัน บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 15.83 รายละเอียดดังตารางที่ 44

ตารางที่ 44 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Progress note จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Progress note											เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	0.0	0.0	66.7	21.8	59.0	19.2	62.8	52.6	74.4	69.2	100.0	58.40
เสนา	4.7	0.0	53.1	57.8	67.2	54.7	70.3	60.9	20.3	82.8	85.9	61.46
ท่าเรือ	0.0	0.0	65.0	40.0	80.0	37.5	77.5	82.5	32.5	95.0	92.5	66.94
สมเด็จฯ	5.0	0.0	30.0	20.0	60.0	37.5	57.5	92.5	22.5	90.0	87.5	55.28
บางไทร	10.0	0.0	45.0	60.0	80.0	70.0	75.0	85.0	85.0	72.5	90.0	73.61
บางบาล	2.5	0.0	60.0	25.0	42.5	30.0	67.5	90.0	37.5	85.0	90.0	58.61
บางปะอิน	2.5	0.0	40.0	17.5	32.5	15.0	40.0	95.0	47.5	85.0	72.5	49.44
บางปะหัน	67.5	0.0	10.0	7.5	10.0	10.0	27.5	20.0	7.5	20.0	30.0	15.83
ผักไห่	0.0	0.0	97.5	87.5	97.5	87.5	95.0	100.0	87.5	95.0	100.0	94.17
ภาชี	2.5	0.0	77.5	65.0	77.5	45.0	87.5	92.5	97.5	95.0	97.5	81.67
ลาดบัวหลวง	2.5	0.0	62.5	2.5	67.5	5.0	42.5	70.0	17.5	80.0	77.5	47.22
วังน้อย	0.0	0.0	55.0	12.5	57.5	10.0	97.5	97.5	5.0	100.0	85.0	57.78
บางซ้าย	0.0	0.0	97.5	100.0	97.5	97.5	95.0	32.5	37.5	100.0	100.0	84.17
อุทัย	0.0	0.0	95.0	75.0	97.5	62.5	92.5	97.5	92.5	97.5	100.0	90.00
มหาราช	2.5	0.0	97.5	92.5	95.0	92.5	95.0	92.5	20.0	95.0	97.5	86.39
บ้านแพรก	2.5	0.0	95.0	90.0	95.0	92.5	80.0	97.5	55.0	97.5	97.5	88.89
ภาพรวม	6.0	0.0	65.1	47.3	69.1	46.6	72.1	76.6	46.9	84.0	88.3	66.22

Consultation record

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการส่งปรึกษา, บันทึกการรับการปรึกษา คำสั่งการรักษาบันทึกความก้าวหน้าของอาการทางการแพทย์ (หลังจากรับ consult ครั้งแรก)

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกขอปรึกษา โดยระบุปัญหาที่ต้องการปรึกษาที่ชัดเจน

เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึก วัน เวลา ความรีบด่วนจำเป็น และหน่วยงานที่ขอปรึกษา

เกณฑ์ข้อที่ 3 บันทึกประวัติการตรวจร่างกายและการรักษาโดยย่อ ของแพทย์ผู้ขอปรึกษา

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ขอปรึกษา

เกณฑ์ข้อที่ 5 บันทึกการตรวจร่างกาย/คำวินิจฉัยของผู้รับปรึกษา

เกณฑ์ข้อที่ 6 บันทึกความเห็น/แผนการรักษา/การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติของแพทย์ผู้รับปรึกษา

เกณฑ์ข้อที่ 7 บันทึก วัน เวลา ที่ผู้รับปรึกษา มาตรวจผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้รับปรึกษา

เกณฑ์ข้อที่ 9 แพทย์ผู้รับปรึกษา บันทึกผลการให้คำปรึกษา ลงตรงตำแหน่งที่หน่วยบริการกำหนด

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการส่ง/การรับการปรึกษา (Consultation record) จำนวน 9 แห่ง ไม่พบเงื่อนไขนี้ร้อยละ 92.7 ไม่มีเอกสารให้ตรวจร้อยละ 30.0 จากที่พบเงื่อนไขร้อยละ 2.8 พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการส่ง/การรับการปรึกษา เกณฑ์ข้อที่ 1 (มีการบันทึกขอปรึกษา โดยระบุปัญหาที่ต้องการปรึกษาที่ชัดเจน) มากที่สุดร้อยละ 65.0 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการส่ง/การรับการปรึกษา น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 2 (บันทึก วัน เวลา ความรีบด่วนจำเป็น และหน่วยงานที่ขอปรึกษา) ร้อยละ 35.0 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการส่ง/การรับการปรึกษา เท่ากับร้อยละ 51.11

- โรงพยาบาลมหาราช บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100.0
- โรงพยาบาลสมเด็จฯ บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 11.11 รายละเอียดดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Consultation record จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Consultation record												เฉลี่ย
	N	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	94.9	25.0	0.0	75.0	0.0	75.0	75.0	25.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.00
เสนา	92.2	0.0	0.0	100.0	80.0	100.0	60.0	80.0	60.0	40.0	100.0	80.0	77.78
ท่าเรือ	90.0	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	13.89
สมเด็จฯ	97.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	11.11
บางไทร	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
ภาชี	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.89
ลาดบัวหลวง	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	97.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	77.78
มหาราช	95.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00
บ้านแพรก	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
ภาพรวม	97.2	30.0	0.0	65.0	35.0	50.0	55.0	50.0	50.0	50.0	55.0	50.0	51.11

Anesthetic record

เอกสารที่ใช้ประเมิน

1. บันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 24 ชั่วโมง
2. บันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก
3. บันทึกการเฝ้าระวังหลังผ่าตัด (recovery unit) โดยบันทึกนั้น ต้องครบถ้วนตามแบบที่กำหนด

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกวิธีการระงับความรู้สึก (Technique)

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีบันทึก โรคก่อนผ่าตัด ซึ่งต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึกชนิดและชื่อการผ่าตัด

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึก pre anesthetic round ก่อนการให้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท อย่างน้อย 1 วัน

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท 1 ชั่วโมง

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึก post anesthetic round หลังการดูแลผู้ป่วยหลังการให้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท 24 ชั่วโมง

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีบันทึก สัญญาณชีพและบันทึกการติดตามเฝ้าระวัง ระหว่างดมยาอย่างเหมาะสม

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีบันทึก Intake output

เกณฑ์ข้อที่ 9 มีบันทึกข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง ตามแบบบันทึกการดมยาแต่ละชนิด

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก (Anesthetic record) จำนวน 10 แห่ง ไม่พบเงื่อนไขนี้ร้อยละ 86.6 ไม่มีเอกสารให้ตรวจร้อยละ 4.3 จากที่พบเงื่อนไขร้อยละ 13.4 พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก เกณฑ์ข้อที่ 7 (มีบันทึก สัญญาณชีพและบันทึกการติดตามเฝ้าระวัง ระหว่างดมยาอย่างเหมาะสม) มากที่สุดร้อยละ 94.7 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 1 (มีการบันทึกวิธีการระงับความรู้สึก) ร้อยละ 87.2 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก น้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 4 (บันทึก pre anesthetic round ก่อนการให้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท อย่างน้อย 1 วัน) ร้อยละ 74.5 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก เท่ากับร้อยละ 82.15

- โรงพยาบาลบางไทร บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100.0
- โรงพยาบาลสมเด็จฯ บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 5.56 รายละเอียดดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Anesthetic record จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Anesthetic record												เฉลี่ย
	N	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	64.1	0.0	0.0	100.0	85.7	96.4	89.3	89.3	89.3	100.0	100.0	96.4	94.05
เสนา	60.9	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	96.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.56
ท่าเรือ	92.5	0.0	0.0	100.0	33.3	100.0	33.3	33.3	66.7	100.0	0.0	33.3	55.56
สมเด็จฯ	95.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	5.56
บางไทร	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	75.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	95.83
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	82.5	0.0	0.0	100.0	85.7	85.7	57.1	57.1	57.1	100.0	85.7	100.0	80.95
ภาชี	87.5	20.0	0.0	60.0	60.0	80.0	80.0	80.0	60.0	60.0	40.0	80.0	66.67
ลาดบัวหลวง	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	11.11
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	87.5	40.0	0.0	40.0	0.0	20.0	0.0	60.0	0.0	60.0	0.0	0.0	20.00
มหาราช	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บ้านแพรก	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาพรวม	86.6	4.3	0.0	87.2	77.7	85.1	74.5	79.8	77.7	94.7	79.8	83.0	82.15

Operative notes

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการผ่าตัด/การทำหัตถการ โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการนั้น

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีบันทึกการวินิจฉัยโรคก่อนทำหัตถการ (pre operative diagnosis)

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึกชื่อการทำหัตถการ

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึกรายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบ

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกรายละเอียดวิธีการทำหัตถการ รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ (ถ้ามี)

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึกการวินิจฉัยโรคหลังทำหัตถการ(post operative diagnosis)

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีบันทึกวัน เวลา ที่เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำหัตถการ

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีบันทึก ชื่อคณะผู้ร่วมทำหัตถการ (แพทย์/วิสัญญี/scrub nurse) และวิธีการระงับความรู้สึก (Technique)

เกณฑ์ข้อที่ 9 ลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการ

หักคะแนนกึ่งหนึ่ง ของคะแนนที่ได้รับจากการประเมิน Operative note ทั้งหมด ในกรณีที่มีการทำหัตถการที่สำคัญหลายครั้งแต่มีการบันทึก Operative note ไม่ครบทุกครั้ง

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่มี Operative note หลายใบ หากพบว่ามีความสมบูรณ์ของการบันทึกต่างกัน การประเมินให้ใช้คะแนนจากใบ operative note ที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการผ่าตัด/การทำหัตถการ (Operative note) จำนวน 10 แห่ง ไม่พบเงื่อนไขนี้ร้อยละ 85.3 ไม่มีเอกสารให้ตรวจร้อยละ 7.8 จากที่พบเงื่อนไขร้อยละ 14.7 พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการผ่าตัด/การทำหัตถการ เกณฑ์ข้อที่ 8 (มีบันทึก ชื่อคณะผู้ร่วมทำหัตถการ) มากที่สุดร้อยละ 90.3 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 5 (มีบันทึกรายละเอียดวิธีการทำหัตถการ รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ (ถ้ามี)) ร้อยละ 89.3 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการผ่าตัด/การทำหัตถการน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 6 (มีบันทึกการวินิจฉัยโรคหลังทำหัตถการ) ร้อยละ 42.7 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการผ่าตัด/การทำหัตถการ เท่ากับร้อยละ 82.74

- โรงพยาบาลบางไทร บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100.0
- โรงพยาบาลลาดบัวหลวง บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 33.33 รายละเอียดดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Operative note จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Operative note													เฉลี่ย
	N	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
อยุธยา	59.0	0.0	0.0	100.0	96.9	84.4	90.6	90.6	18.8	96.9	100.0	96.9	0.0	86.11
เสนา	57.8	0.0	0.0	88.9	96.3	96.3	100.0	100.0	74.1	85.2	100.0	96.3	0.0	93.00
ท่าเรือ	92.5	0.0	0.0	66.7	66.7	100.0	100.0	100.0	33.3	66.7	100.0	100.0	0.0	81.48
สมเด็จฯ	95.0	50.0	0.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.00
บางไทร	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.00
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	80.0	0.0	0.0	100.0	87.5	100.0	75.0	100.0	25.0	100.0	87.5	100.0	0.0	86.11
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	77.5	0.0	0.0	88.9	100.0	100.0	100.0	100.0	33.3	100.0	88.9	100.0	0.0	90.12
ภาชี	87.5	20.0	0.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	0.0	80.0	80.0	80.0	0.0	71.11
ลาดบัวหลวง	85.0	66.7	0.0	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	33.33
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	87.5	40.0	0.0	60.0	60.0	60.0	20.0	60.0	60.0	60.0	60.0	20.0	0.0	51.11
มหาราช	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บ้านแพรก	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาพรวม	85.3	7.8	0.0	87.4	88.3	86.4	85.4	89.3	42.7	86.4	90.3	88.3	0.0	82.74

Labour record

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการติดตามเฝ้าระวังก่อนคลอด บันทึกการคลอด บันทึกการติดตามเฝ้าระวังหลังคลอด (รวมกรณี Caesarian case) ประเมินเฉพาะในกรณีที่มีการคลอดในโรงพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 1 บันทึกการประเมินผู้คลอดแรกรับในส่วนของประวัติ: Obstetric history (Gravida , Parity, Abortion, Live, LMP, EDC, Gestational age), ANC history, complication, risk monitoring

เกณฑ์ข้อที่ 2 บันทึกการประเมินผู้คลอดแรกรับในส่วนของการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 3 การประเมินผู้คลอดระยะรอคลอด สอดคล้องตามสภาพผู้คลอด: วัน, เวลา, ชีพจร, ความดันโลหิต, progress labour (uterine contraction, cervical dilation & effacement, membrane), fetal assessment (fetal heart sound: FHS, movement, station), complication

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึกวันที่ ระยะเวลา การคลอดแต่ละ stage

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกหัตถการ/วิธีการคลอด/complication, การระงับความรู้สึก (ถ้ามี), การทำ episiotomy ตามสภาพและสอดคล้องกับปัญหาของผู้คลอด

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึกการให้ยาในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีบันทึกการประเมินมารดาระยะหลังคลอด ในส่วน: placenta checked, complication ในระยะหลังคลอด, blood loss, vital signs และสภาพคนไข้ก่อนย้ายออกจากห้องคลอดหรือหลังคลอด 2 ชั่วโมง

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีบันทึกการประเมินทารก: เพศ, น้ำหนัก, ความยาว, apgar score (1 นาที, 5 นาที และ 10 นาที), complication, physical examination (head to toe assessment)

เกณฑ์ข้อที่ 9 ชื่อ, ลายมือชื่อ แพทย์/พยาบาลผู้ทำคลอด

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการติดตามเฝ้าระวังการคลอด (Labour record) จำนวน 11 แห่ง ไม่พบเงื่อนไขนี้ร้อยละ 93.2 จากที่พบเงื่อนไขร้อยละ 6.8 พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการติดตามเฝ้าระวังการคลอด เกณฑ์ข้อที่ 9 (ชื่อ, ลายมือชื่อ แพทย์/พยาบาลผู้ทำคลอด) มากที่สุดร้อยละ 97.9 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 3 (การประเมินผู้คลอดระยะรอคลอด สอดคล้องตามสภาพผู้คลอด) ร้อยละ 95.8 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการติดตามเฝ้าระวังการคลอดน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 2 (บันทึกการประเมินผู้คลอดแรกรับในส่วนของการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือพยาบาล) ร้อยละ 72.9 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการติดตามเฝ้าระวังการคลอด เท่ากับร้อยละ 89.35

- โรงพยาบาลอุทัย บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100.0
- โรงพยาบาลท่าเรือ บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 77.78 รายละเอียดดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Labour record จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ(รพ.)	Labour record												เฉลี่ย
	N	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	96.2	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	100.0	100.0	92.59
เสนา	81.3	0.0	0.0	100.0	41.7	91.7	91.7	75.0	100.0	66.7	100.0	100.0	85.19
ท่าเรือ	92.5	0.0	0.0	33.3	100.0	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	77.78
สมเด็จฯ	97.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.89
บางไทร	92.5	0.0	0.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.30
บางบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางปะอิน	77.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.9	88.9	88.9	88.9	100.0	95.06
บางปะหัน	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผักไห่	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	96.30
ภาชี	82.5	0.0	0.0	71.4	14.3	100.0	85.7	100.0	71.4	85.7	100.0	100.0	80.95
ลาดบัวหลวง	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
วังน้อย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บางซ้าย	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	88.89
อุทัย	95.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00
มหาราช	97.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.89
บ้านแพรก	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาพรวม	93.2	0.0	0.0	87.5	72.9	95.8	91.7	91.7	91.7	85.4	89.6	97.9	89.35

Rehabilitation record

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการให้การฟื้นฟูสภาพ และ/หรือการทำกายภาพบำบัด

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีบันทึกการซักประวัติ อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการทำ Rehabilitation

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีบันทึกการตรวจร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องทำกายภาพข้อห้ามและข้อควรระวัง

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีบันทึกการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด/ปัญหาหลักของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีบันทึกเป้าหมายการรักษา การวางแผนการรักษา ชนิดของการบำบัด/หัตถการ และจำนวนครั้งที่ทำ (อาจกำหนดหรือไม่ก็ได้)

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีบันทึกการรักษาที่ให้ในแต่ละครั้งโดยระบุอวัยวะ/ตำแหน่งที่ทำการบำบัด ชนิดของการบำบัด/หัตถการ, ระยะเวลาที่ใช้

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีบันทึกการประเมินผลการดูแลและความก้าวหน้าของการรักษาทางกายภาพบำบัด

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีบันทึกสรุปผลการรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีบันทึกการให้ home program หรือการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว (patient/family education)

เกณฑ์ข้อที่ 9 มีการลงลายมือชื่อผู้ทำกายภาพบำบัด ซึ่งสามารถสื่อถึงเจ้าของลายมือชื่อได้

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation record) จำนวน 14 แห่ง ไม่พบเงื่อนไขนี้ร้อยละ 93.9 ไม่มีเอกสารให้ตรวจร้อยละ 7.0 จากที่พบเงื่อนไขร้อยละ 6.1 พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการฟื้นฟูสภาพ เกณฑ์ข้อที่ 9 (มีการลงลายมือชื่อผู้ทำกายภาพบำบัด ซึ่งสามารถสื่อถึงเจ้าของลายมือชื่อได้) มากที่สุดร้อยละ 83.7 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 2 (มีบันทึกการตรวจร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับปัญหา) ร้อยละ 76.7 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการฟื้นฟูสภาพน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 7 (บันทึกสรุปผลการรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย) ร้อยละ 39..5 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการการฟื้นฟูสภาพ เท่ากับร้อยละ 65.89

- โรงพยาบาลลาดบัวหลวงและอุทัย บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100.0
- โรงพยาบาลท่าเรือ บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 37.04 รายละเอียดดังตารางที่ 49

ตารางที่ 49 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Rehabilitation record จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ(รพ.)	Rehabilitation record												เฉลี่ย
	N	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	88.5	0.0	0.0	55.6	44.4	33.3	55.6	55.6	11.1	22.2	33.3	77.8	43.21
เสนา	95.3	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	66.7	66.7	66.7	100.0	81.48
ท่าเรือ	92.5	33.3	0.0	33.3	66.7	0.0	33.3	66.7	33.3	0.0	66.7	33.3	37.04
สมเด็จฯ	87.5	0.0	0.0	80.0	100.0	100.0	60.0	100.0	80.0	60.0	20.0	100.0	77.78
บางไทร	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	66.67
บางบาล	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	83.3	100.0	100.0	96.30
บางปะอิน	92.5	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	66.7	100.0	40.74
บางปะหัน	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	77.78
ผักไห่	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาชี	90.0	25.0	0.0	75.0	75.0	75.0	75.0	50.0	25.0	0.0	25.0	50.0	50.00
ลาดบัวหลวง	95.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00
วังน้อย	97.5	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
บางซ้าย	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุทัย	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00
มหาราช	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	88.89
บ้านแพรก	92.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	88.89
ภาพรวม	93.9	7.0	0.0	74.4	76.7	69.8	74.4	67.4	48.8	39.5	58.1	83.7	65.89

Nurses' note

เอกสารที่ใช้ประเมิน

เอกสารบันทึกการให้การพยาบาล, เอกสารบันทึกสัญญาณชีพ, เอกสารบันทึกการให้ยา

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนด และสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อย่างน้อยต้องประกอบด้วย อาการที่มาประวัติการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน,และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกการให้ยา, สารน้ำ, การให้เลือด, ฟอร์มปรอท และการบันทึก intake/output (ถ้ามีคำสั่งการรักษา) ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของการวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของการประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการลงนาม และวันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกทางการพยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่ายและลงลายมือชื่อผู้บันทึก

เกณฑ์ข้อที่ 9 การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) อย่างน้อยการนัดตรวจครั้งต่อไป/การปฏิบัติตัว/Home health care

หมายเหตุ

บันทึกที่เขียนโดยนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถใช้ในการประเมิน ยกเว้นมีลายมือชื่อของพยาบาลเจ้าของเวรลงลายมือชื่อกำกับ

ผลการตรวจประเมินการบันทึกการให้การพยาบาล (Nurses' note) พบว่าความถูกต้องในการบันทึกการให้การพยาบาลเกณฑ์ข้อที่ 6 (มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วน) มากที่สุด ร้อยละ 89.5 รองลงมาเกณฑ์ข้อที่ 1 (มีการบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วน) ร้อยละ 86.3 ส่วนความถูกต้องในการบันทึกการให้การพยาบาลน้อยที่สุด คือ เกณฑ์ข้อที่ 7 (มีการลงนาม วันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่ง) ร้อยละ 72.6 ในภาพรวมความถูกต้องในการบันทึกการให้การพยาบาลเท่ากับ ร้อยละ 80.06

- โรงพยาบาลบางปะหัน บันทึกถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 95.59
- โรงพยาบาลเสนา บันทึกถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 58.68 รายละเอียดดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 แสดงร้อยละคุณภาพของเวชระเบียนส่วน Nurses' note จำแนกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ (รพ.)	Nurses' note											เฉลี่ย
	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
อยุธยา	0.0	0.0	80.8	55.1	75.6	66.7	65.4	91.0	43.6	69.2	82.1	69.94
เสนา	1.6	0.0	51.6	35.9	53.1	54.7	31.3	79.7	87.5	70.3	64.1	58.68
ท่าเรือ	0.0	0.0	72.5	100.0	72.5	77.5	77.5	100.0	65.0	82.5	92.5	82.22
สมเด็จฯ	0.0	0.0	97.5	97.5	65.0	72.5	80.0	32.5	100.0	97.5	95.0	81.94
บางไทร	2.5	0.0	92.5	97.5	90.0	85.0	80.0	95.0	95.0	75.0	70.0	86.67
บางบาล	2.5	0.0	97.5	95.0	97.5	97.5	95.0	87.5	95.0	97.5	67.5	92.22
บางปะอิน	2.5	0.0	85.0	65.0	55.0	32.5	20.0	85.0	92.5	35.0	87.5	61.94
บางปะหัน	2.5	0.0	92.5	97.5	97.5	97.5	97.5	95.0	92.5	92.5	97.5	95.56
ผักไห่	0.0	0.0	100.0	65.0	72.5	82.5	55.0	97.5	17.5	82.5	95.0	74.17
ภาชี	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	57.5	85.0	97.5	93.33
ลาดบัวหลวง	0.0	0.0	85.0	87.5	57.5	92.5	92.5	87.5	70.0	92.5	67.5	81.39
วังน้อย	0.0	0.0	87.5	97.5	40.0	90.0	80.0	97.5	62.5	75.0	100.0	81.11
บางซ้าย	0.0	0.0	97.5	92.5	85.0	97.5	95.0	92.5	95.0	80.0	82.5	90.83
อุทัย	0.0	0.0	95.0	32.5	97.5	100.0	97.5	97.5	87.5	97.5	95.0	88.89
มหาราช	0.0	0.0	72.5	90.0	67.5	100.0	97.5	100.0	37.5	25.0	100.0	76.67
บ้านแพรก	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.0	97.5	82.5	25.0	90.0	87.78
ภาพรวม	0.7	0.0	86.3	78.8	75.8	82.2	76.4	89.5	72.6	73.5	85.5	80.06

นอกจากนี้แต่ละหน่วยบริการ สามารถดูคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในภาพรวมของความถูกต้องของการบันทึกทั้งฉบับ เพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงได้ ดังนี้

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 76.76 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Physical exam. ร้อยละ 94.02 รองลงมาคือ Discharge summary : Other ร้อยละ 85.90 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Anesthetic record ร้อยละ 94.05 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Anesthetic record ร้อยละ 94.05 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 43.21 ดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

content	รพศ.พระนครศรีอยุธยา													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	74.4	64.1	85.9	76.9	84.6	98.7	97.4	97.4	93.6	0.0	85.90
Discharge summary :Other		0.0	0.0	79.5	100.0	100.0	70.5	100.0	100.0	98.7	96.2	62.8		89.74
Informed consent		0.0	0.0	94.9	98.7	92.3	87.2	16.7	2.6	2.6	39.7	98.7		59.26
History		2.6	0.0	88.5	76.9	61.5	73.1	88.5	62.8	46.2	96.2	78.2		74.64
Physical exam.		2.6	0.0	97.4	97.4	97.4	97.4	84.6	94.9	91.0	89.7	96.2		94.02
Progress note		0.0	0.0	66.7	21.8	59.0	19.2	62.8	52.6	74.4	69.2	100.0		58.40
Consultation record	94.9	25.0	0.0	75.0	0.0	75.0	75.0	25.0	50.0	50.0	50.0	50.0		50.00
Anesthetic record	64.1	0.0	0.0	100.0	85.7	96.4	89.3	89.3	89.3	100.0	100.0	96.4		94.05
Operative note	59.0	0.0	0.0	100.0	96.9	84.4	90.6	90.6	18.8	96.9	100.0	96.9	0.0	86.11
Labour record	96.2	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	100.0	100.0		92.59
Rehabilitation record	88.5	0.0	0.0	55.6	44.4	33.3	55.6	55.6	11.1	22.2	33.3	77.8		43.21
Norse's note helpful		0.0	0.0	80.8	55.1	75.6	66.7	65.4	91.0	43.6	69.2	82.1		69.94

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	5,598	4,297	76.76	4

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลเสนาพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 71.32 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 3 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 83.16 รองลงมาคือ Discharge summary : Other ร้อยละ 80.38 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Informed consent และ History ร้อยละ 58.16 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Anesthetic record ร้อยละ 99.56 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 77.78 ดังตารางที่ 52

ตารางที่ 52 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลเสนา

content	รพท.เสนา													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	95.0	80.0	98.4	98.4	1.6	92.2	95.3	95.3	90.6	1.6	83.16
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	31.3	71.9	98.4	98.4	95.3	28.1		80.38
Informed consent		1.6	0.0	92.2	92.2	62.5	93.8	50.0	10.9	17.2	6.3	98.4		58.16
History		1.6	0.0	79.7	68.8	39.1	65.6	64.1	48.4	59.4	87.5	10.9		58.16
Physical exam.		1.6	0.0	51.6	73.4	82.8	82.8	70.3	73.4	93.8	67.2	84.4		75.52
Progress note		4.7	0.0	53.1	57.8	67.2	54.7	70.3	60.9	20.3	82.8	85.9		61.46
Consultation record	92.2	0.0	0.0	100.0	80.0	100.0	60.0	80.0	60.0	40.0	100.0	80.0		77.78
Anesthetic record	60.9	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	96.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		99.56
Operative note	57.8	0.0	0.0	88.9	96.3	96.3	100.0	100.0	74.1	85.2	100.0	96.3	0.0	93.00
Labour record	81.3	0.0	0.0	100.0	41.7	91.7	91.7	75.0	100.0	66.7	100.0	100.0		85.19
Rehabilitation record	95.3	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7	66.7	66.7	66.7	100.0		81.48
Norse's note helpful		1.6	0.0	51.6	35.9	53.1	54.7	31.3	79.7	87.5	70.3	64.1		58.68

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	4,680	3,338	71.32	3

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลท่าเรือพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 77.14 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Physical exam. ร้อยละ 92.22 รองลงมาคือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 84.72 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 66.94 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Operative note ร้อยละ 81.48 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 13.89 ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลท่าเรือ

content	รพช.ท่าเรือ													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	97.5	80.0	95.0	100.0	0.0	97.5	95.0	100.0	97.5	0.0	84.72
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	95.0	100.0	22.5	67.5	97.5	100.0	92.5	12.5		76.39
Informed consent		0.0	0.0	82.5	92.5	70.0	77.5	92.5	57.5	70.0	22.5	92.5		73.06
History		0.0	0.0	92.5	92.5	87.5	72.5	92.5	30.0	47.5	92.5	67.5		75.00
Physical exam.		0.0	0.0	90.0	67.5	100.0	100.0	85.0	100.0	100.0	97.5	90.0		92.22
Progress note		0.0	0.0	65.0	40.0	80.0	37.5	77.5	82.5	32.5	95.0	92.5		66.94
Consultation record	90.0	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0		13.89
Anesthetic record	92.5	0.0	0.0	100.0	33.3	100.0	33.3	33.3	66.7	100.0	0.0	33.3		55.56
Operative note	92.5	0.0	0.0	66.7	66.7	100.0	100.0	100.0	33.3	66.7	100.0	100.0	0.0	81.48
Labour record	92.5	0.0	0.0	33.3	100.0	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7		77.78
Rehabilitation record	92.5	33.3	0.0	33.3	66.7	0.0	33.3	66.7	33.3	0.0	66.7	33.3		37.04
Norse's note helpful		0.0	0.0	72.5	100.0	72.5	77.5	77.5	100.0	65.0	82.5	92.5		82.22

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,664	2,055	77.14	4

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)พบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 79.42 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 92.50 รองลงมาคือ Physical exam. ร้อยละ 90.28 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 55.28 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Labour record ร้อยละ 88.89 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 11.11 ดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)

content	รพช.สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	92.5	85.0	97.5	97.5	72.5	97.5	97.5	100.0	92.5	0.0	92.50
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	55.0	97.5	100.0	95.0	95.0	57.5		88.89
Informed consent		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0		77.50
History		0.0	0.0	100.0	77.5	22.5	97.5	95.0	90.0	60.0	80.0	65.0		76.39
Physical exam.		0.0	0.0	95.0	80.0	97.5	95.0	95.0	95.0	100.0	72.5	82.5		90.28
Progress note		5.0	0.0	30.0	20.0	60.0	37.5	57.5	92.5	22.5	90.0	87.5		55.28
Consultation record	97.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0		11.11
Anesthetic record	95.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0		5.56
Operative note	95.0	50.0	0.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.00
Labour record	97.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		88.89
Rehabilitation record	87.5	0.0	0.0	80.0	100.0	100.0	60.0	100.0	80.0	60.0	20.0	100.0		77.78
Norse's note helpful		0.0	0.0	97.5	97.5	65.0	72.5	80.0	32.5	100.0	97.5	95.0		81.94

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,619	2,080	79.42	4

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบางไทรพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 85.29 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 5 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 93.89 รองลงมาคือ History ร้อยละ 89.17 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 73.61 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Anesthetic record และ Operative note ร้อยละ 100.0 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 66.67 ดังตารางที่ 55

ตารางที่ 55 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลบางไทร

content	รพช.บางไทร													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	100.0	97.5	92.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	55.0	0.0	93.89
Discharge summary :Other		0.0	0.0	97.5	92.5	100.0	70.0	67.5	100.0	100.0	100.0	60.0		87.50
Informed consent		0.0	0.0	92.5	97.5	62.5	77.5	77.5	30.0	50.0	90.0	97.5		75.00
History		2.5	0.0	97.5	90.0	77.5	92.5	92.5	90.0	87.5	95.0	80.0		89.17
Physical exam.		0.0	0.0	87.5	77.5	97.5	97.5	47.5	92.5	97.5	85.0	95.0		86.39
Progress note		10.0	0.0	45.0	60.0	80.0	70.0	75.0	85.0	85.0	72.5	90.0		73.61
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.00
Operative note	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.00
Labour record	92.5	0.0	0.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		96.30
Rehabilitation record	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0		66.67
Norse's note helpful		2.5	0.0	92.5	97.5	90.0	85.0	80.0	95.0	95.0	75.0	70.0		86.67

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,664	2,272	85.29	5

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบางบาลพบว่ามีคุณภาพการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน ร้อยละ 79.88 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Other ร้อยละ 94.44 รองลงมาคือ Norse's note helpful ร้อยละ 92.22 และความถูกต้องของการบันทึกในส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 58.61 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 96.30 ส่วนเงื่อนไขอื่นไม่มี ดังตารางที่ 56

ตารางที่ 56 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียน โรงพยาบาลบางบาล

content	รพช.บางบาล													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	85.0	70.0	82.5	100.0	100.0	95.0	95.0	15.0	97.5	0.0	82.22
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	72.5	100.0	100.0	100.0	100.0	77.5		94.44
Informed consent		0.0	0.0	100.0	97.5	100.0	100.0	95.0	92.5	92.5	20.0	95.0		88.06
History		0.0	0.0	77.5	75.0	42.5	70.0	85.0	75.0	75.0	65.0	27.5		65.83
Physical exam.		0.0	0.0	100.0	62.5	95.0	95.0	50.0	95.0	97.5	12.5	70.0		75.28
Progress note		2.5	0.0	60.0	25.0	42.5	30.0	67.5	90.0	37.5	85.0	90.0		58.61
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Rehabilitation record	85.0	0.0	0.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	12.5	12.5	15.0	15.0		96.30
Norse's note helpful		2.5	0.0	97.5	95.0	97.5	97.5	95.0	87.5	95.0	97.5	67.5		92.22

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,574	2,056	79.88	4

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบางปะอินพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 74.28 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 3 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Other ร้อยละ 96.11 รองลงมาคือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 84.17 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 49.44 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Anesthetic record ร้อยละ 95.83 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 40.74 ดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลบางปะอิน

content	รพช.บางปะอิน													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	75.0	70.0	90.0	80.0	52.5	100.0	100.0	100.0	92.5	2.5	84.17
Discharge summary :Other		0.0	0.0	95.0	97.5	97.5	95.0	97.5	100.0	95.0	95.0	92.5		96.11
Informed consent		0.0	0.0	92.5	92.5	85.0	92.5	25.0	22.5	35.0	90.0	100.0		70.56
History		0.0	0.0	70.0	57.5	22.5	50.0	92.5	75.0	37.5	100.0	100.0		67.22
Physical exam.		0.0	0.0	87.5	92.5	82.5	85.0	40.0	72.5	90.0	85.0	100.0		81.67
Progress note		2.5	0.0	40.0	17.5	32.5	15.0	40.0	95.0	47.5	85.0	72.5		49.44
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	80.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	75.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0		95.83
Operative note	80.0	0.0	0.0	100.0	87.5	100.0	75.0	100.0	25.0	100.0	87.5	100.0	0.0	86.11
Labour record	86.11	77.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.9	88.9	88.9	88.9		95.06
Rehabilitation record	92.5	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	66.7	100.0		40.74
Norse's note helpful		2.5	0.0	85.0	65.0	55.0	32.5	20.0	85.0	92.5	35.0	87.5		61.94

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,772	2,059	74.28	3

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบางปะหันพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 62.36 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 2 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Norse's note helpful ร้อยละ 95.56 รองลงมาคือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 93.33 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ History ร้อยละ 41.11 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 77.78 ส่วนเงื่อนไขอื่นไม่มี ดังตารางที่ 58

ตารางที่ 58 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลบางปะหัน

content	รพช.บางปะหัน													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	97.5	92.5	95.0	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0	97.5	2.5	93.33
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	15.0	60.0	100.0	100.0	100.0	7.5		75.83
Informed consent		0.0	0.0	47.5	90.0	32.5	95.0	97.5	37.5	35.0	97.5	67.5		66.67
History		37.5	0.0	57.5	52.5	35.0	40.0	37.5	22.5	42.5	42.5	40.0		41.11
Physical exam.		17.5	0.0	65.0	52.5	52.5	52.5	22.5	52.5	50.0	32.5	50.0		47.78
Progress note		67.5	0.0	10.0	7.5	10.0	10.0	27.5	20.0	7.5	20.0	30.0		15.83
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Rehabilitation record	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0		77.78
Norse's note helpful		2.5	0.0	92.5	97.5	97.5	97.5	97.5	95.0	92.5	92.5	97.5		95.56

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,529	1,577	62.36	2

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลผักไห่พบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 87.24 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 5 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Other ร้อยละ 98.89 รองลงมาคือ Progress note ร้อยละ 94.17 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Norse's note helpful ร้อยละ 74.17 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Labour record ร้อยละ 96.30 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 0.00 ดังตารางที่ 59

ตารางที่ 59 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลผักไห่

content	รพช.ผักไห่													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	97.5	77.5	72.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	90.0	0.0	93.06
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	92.5	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5		98.89
Informed consent		0.0	0.0	97.5	100.0	90.0	95.0	80.0	25.0	77.5	80.0	100.0		82.78
History		0.0	0.0	100.0	97.5	67.5	97.5	100.0	92.5	35.0	32.5	85.0		78.61
Physical exam.		0.0	0.0	95.0	85.0	100.0	100.0	100.0	92.5	100.0	97.5	42.5		90.28
Progress note		0.0	0.0	97.5	87.5	97.5	87.5	95.0	100.0	87.5	95.0	100.0		94.17
Consultation record	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.00
Anesthetic record	82.5	0.0	0.0	100.0	85.7	85.7	57.1	57.1	57.1	100.0	85.7	100.0		80.95
Operative note	77.5	0.0	0.0	88.9	100.0	100.0	100.0	100.0	33.3	100.0	88.9	100.0	0.0	90.12
Labour record	85.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0		96.30
Rehabilitation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Norse's note helpful		0.0	0.0	100.0	65.0	72.5	82.5	55.0	97.5	17.5	82.5	95.0		74.17

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,727	2,379	87.24	5

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลภาชีพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 85.06 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 5 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Other และ Norse's note helpful ร้อยละ 93.33 รองลงมาคือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 93.06 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ History ร้อยละ 75.00 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 88.89 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 50.00 ดังตารางที่ 60

ตารางที่ 60 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลภาชี

content	รพช.ภาชี													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	85.0	75.0	87.5	100.0	100.0	95.0	100.0	95.0	100.0	0.0	93.06
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	97.5	70.0	100.0	100.0	100.0	97.5	75.0		93.33
Informed consent		0.0	0.0	100.0	92.5	40.0	95.0	90.0	85.0	60.0	97.5	100.0		84.44
History		0.0	0.0	100.0	92.5	30.0	100.0	95.0	65.0	50.0	87.5	55.0		75.00
Physical exam.		0.0	0.0	60.0	60.0	87.5	95.0	77.5	95.0	97.5	87.5	85.0		82.78
Progress note		2.5	0.0	77.5	65.0	77.5	45.0	87.5	92.5	97.5	95.0	97.5		81.67
Consultation record	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		88.89
Anesthetic record	87.5	20.0	0.0	60.0	60.0	80.0	80.0	80.0	60.0	60.0	40.0	80.0		66.67
Operative note	87.5	20.0	0.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	0.0	80.0	80.0	80.0	0.0	71.11
Labour record	82.5	0.0	0.0	71.4	14.3	100.0	85.7	100.0	71.4	85.7	100.0	100.0		80.95
Rehabilitation record	90.0	25.0	0.0	75.0	75.0	75.0	75.0	50.0	25.0	0.0	25.0	50.0		50.00
Norse's note helpful		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	57.5	85.0	97.5		93.33

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,718	2,312	85.06	5

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลลาดบัวหลวงพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 68.64 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 3 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Other ร้อยละ 91.67 รองลงมาคือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 87.22 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 47.22 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 100.0 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Anesthetic record ร้อยละ 11.11 ดังตารางที่ 61

ตารางที่ 61 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลลาดบัวหลวง

content	รพช.ลาดบัวหลวง													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	95.0	95.0	100.0	100.0	50.0	100.0	97.5	100.0	52.5	5.0	87.22
Discharge summary :Other		0.0	0.0	97.5	100.0	92.5	82.5	92.5	92.5	100.0	100.0	67.5		91.67
Informed consent		5.0	0.0	72.5	77.5	37.5	60.0	82.5	52.5	77.5	55.0	82.5		66.39
History		10.0	0.0	75.0	60.0	40.0	47.5	40.0	40.0	25.0	60.0	80.0		51.94
Physical exam.		5.0	0.0	85.0	67.5	65.0	60.0	55.0	57.5	77.5	55.0	67.5		65.56
Progress note		2.5	0.0	62.5	2.5	67.5	5.0	42.5	70.0	17.5	80.0	77.5		47.22
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0		11.11
Operative note	85.0	66.7	0.0	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	33.33
Labour record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Rehabilitation record	95.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.00
Norse's note helpful		0.0	0.0	85.0	87.5	57.5	92.5	92.5	87.5	70.0	92.5	67.5		81.39

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,637	1,810	68.64	3

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลวังน้อยพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 77.26 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่ง หัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 89.44 รองลงมาคือ Discharge summary : Other ร้อยละ 84.44 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 57.78 ใน ส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึก Rehabilitation record ร้อยละ 0.00 ส่วนเงื่อนไขอื่นไม่มี ดังตารางที่ 62

ตารางที่ 62 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลวังน้อย

content	รพช.วังน้อย													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	5.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	89.44
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	97.5	95.0	22.5	97.5	100.0	100.0	97.5	50.0		84.44
Informed consent		0.0	0.0	70.0	97.5	67.5	95.0	82.5	70.0	70.0	7.5	100.0		73.33
History		0.0	0.0	95.0	97.5	30.0	95.0	92.5	65.0	0.0	97.5	67.5		71.11
Physical exam.		0.0	0.0	65.0	77.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	97.5		85.56
Progress note		0.0	0.0	55.0	12.5	57.5	10.0	97.5	97.5	5.0	100.0	85.0		57.78
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Rehabilitation record	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.00
Norse's note helpful		0.0	0.0	87.5	97.5	40.0	90.0	80.0	97.5	62.5	75.0	100.0		81.11

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,529	1,954	77.26	4

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบางซ้ายพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 82.17 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Physical exam. ร้อยละ 93.33 รองลงมาคือ Norse's note helpful ร้อยละ 90.83 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Informed consent ร้อยละ 53.61 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึก Labour record ร้อยละ 88.89 ส่วนเงื่อนไขอื่นไม่มี ดังตารางที่ 63

ตารางที่ 63 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลบางซ้าย

content	รพช.บางซ้าย													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	97.5	95.0	97.5	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	80.0	0.0	85.56
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	62.5	90.0	97.5	100.0	100.0	45.0		88.33
Informed consent		0.0	0.0	100.0	100.0	70.0	97.5	2.5	0.0	0.0	12.5	100.0		53.61
History		0.0	0.0	97.5	72.5	42.5	100.0	97.5	90.0	15.0	100.0	97.5		79.17
Physical exam.		0.0	0.0	65.0	87.5	97.5	100.0	95.0	100.0	100.0	95.0	100.0		93.33
Progress note		0.0	0.0	97.5	100.0	97.5	97.5	95.0	32.5	37.5	100.0	100.0		84.17
Consultation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Anesthetic record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour record	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0		88.89
Rehabilitation record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Norse's note helpful		0.0	0.0	97.5	92.5	85.0	97.5	95.0	92.5	95.0	80.0	82.5		90.83

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,529	2,078	82.17	4

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลอุทัยพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 87.41 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 5 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 98.61 รองลงมาคือ Discharge summary :Other ร้อยละ 93.33 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ History ร้อยละ 78.61 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ คือ Labour record และ Rehabilitation record ร้อยละ 100.0 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Anesthetic record ร้อยละ 20.00 ดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลอุทัย

content	รพช.อุทัย													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	0.0	98.61
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	72.5	100.0	97.5	100.0	97.5	72.5		93.33
Informed consent		0.0	0.0	100.0	92.5	95.0	100.0	90.0	55.0	80.0	87.5	95.0		88.33
History		0.0	0.0	100.0	97.5	37.5	77.5	92.5	55.0	60.0	100.0	87.5		78.61
Physical exam.		0.0	0.0	55.0	65.0	97.5	97.5	85.0	87.5	100.0	90.0	100.0		86.39
Progress note		0.0	0.0	95.0	75.0	97.5	62.5	92.5	97.5	92.5	97.5	100.0		90.00
Consultation record	97.5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		77.78
Anesthetic record	87.5	40.0	0.0	40.0	0.0	20.0	0.0	60.0	0.0	60.0	0.0	0.0		20.00
Operative note	87.5	40.0	0.0	60.0	60.0	60.0	20.0	60.0	60.0	60.0	60.0	20.0	0.0	51.11
Labour record	95.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.00
Rehabilitation record	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.00
Norse's note helpful		0.0	0.0	95.0	32.5	97.5	100.0	97.5	97.5	87.5	97.5	95.0		88.89

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,646	2,313	87.41	5

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลมหาราชพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 90.69 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 5 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 99.17 รองลงมา Physical exam. ร้อยละ 98.89 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Norse's note helpful ร้อยละ 76.67 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 100.0 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Labour record และ Rehabilitation record ร้อยละ 88.89 ดังตารางที่ 65

ตารางที่ 65 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราช

content	รพช.มหาราช													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	97.5	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	99.17
Discharge summary :Other		0.0	0.0	97.5	97.5	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5		98.89
Informed consent		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0		77.78
History		0.0	0.0	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0	97.5	97.5	100.0	95.0		96.67
Physical exam.		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.0	100.0	100.0	97.5	97.5		98.89
Progress note		2.5	0.0	97.5	92.5	95.0	92.5	95.0	92.5	20.0	95.0	97.5		86.39
Consultation record	95.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.00
Anesthetic record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour record	97.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		88.89
Rehabilitation record	97.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0		88.89
Norse's note helpful		0.0	0.0	72.5	90.0	67.5	100.0	97.5	100.0	37.5	25.0	100.0		76.67

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,556	2,318	90.69	5

คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบ้านแพรกพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 90.68 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 5 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.,OP. ร้อยละ 99.17 รองลงมาคือ Discharge summary : Other และ Physical exam. ร้อยละ 98.89 ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Norse's note helpful ร้อยละ 87.78 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่า ความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Rehabilitation record ร้อยละ 88.89 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 0.0 ดังตารางที่ 66

ตารางที่ 66 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านแพรก

content	รพช.บ้านแพรก													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	97.5	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	99.17
Discharge summary :Other		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	95.0	97.5		98.89
Informed consent		0.0	0.0	97.5	97.5	100.0	100.0	2.5	2.5	2.5	100.0	100.0		66.94
History		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	92.5	90.0	92.5	100.0	100.0	92.5		96.39
Physical exam.		0.0	0.0	97.5	95.0	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		98.89
Progress note		2.5	0.0	95.0	90.0	95.0	92.5	80.0	97.5	55.0	97.5	97.5		88.89
Consultation record	97.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.00
Anesthetic record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Operative note	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour record	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Rehabilitation record	92.5	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0		88.89
Norse's note helpful		0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.0	97.5	82.5	25.0	90.0		87.78

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	2,556	2,317	90.65	5

คุณภาพในภาพรวมทั้งหมดพบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 79.18 คะแนนคุณภาพบริการที่ได้ คือ 4 ซึ่งหัวข้อที่บังคับทั้ง 7 ข้อ ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนมากที่สุด คือ Discharge summary : Dx.Op. ร้อยละ 89.84 รองลงมาคือ Discharge summary : Other ร้อยละ 89.49 และความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนน้อยที่สุด คือ Progress note ร้อยละ 66.22 ในส่วนเพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่พบในแต่ละฉบับอีก 5 ข้อ พบว่าความถูกต้องของการบันทึกมากที่สุด คือ Labour record ร้อยละ 89.35 และความถูกต้องของการบันทึกน้อยที่สุด คือ Consultation record ร้อยละ 51.11 ดังตารางที่ 67

ตารางที่ 67 แสดงร้อยละคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน ภาพรวมทั้งหมด

content	ภาพรวมทั้งหมด													เฉลี่ย
	N/A	M	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	หัก(1)	
Discharge summary : Dx.,OP.		0.0	0.0	91.5	84.6	93.2	96.0	63.1	98.1	98.4	94.2	90.2	0.7	89.84
Discharge summary :Other		0.0	0.0	97.0	98.9	99.0	63.5	90.0	99.0	99.1	97.4	61.4		89.49
Informed consent		0.4	0.0	90.3	95.0	75.8	91.5	58.5	31.5	44.6	59.7	95.7		71.40
History		3.3	0.0	89.0	81.1	51.1	78.6	84.2	67.2	52.3	84.3	68.9		72.98
Physical exam.		1.7	0.0	80.9	78.5	90.9	91.0	75.5	87.9	93.3	75.2	85.5		84.30
Progress note		6.0	0.0	65.1	47.3	69.1	46.6	72.1	76.6	46.9	84.0	88.3		66.22
Consultation record	97.2	30.0	0.0	65.0	35.0	50.0	55.0	50.0	50.0	50.0	55.0	50.0		51.11
Anesthetic record	86.6	4.3	0.0	87.2	77.7	85.1	74.5	79.8	77.7	94.7	79.8	83.0		82.15
Operative note	85.3	7.8	0.0	87.4	88.3	86.4	85.4	89.3	42.7	86.4	90.3	88.3	0.0	82.74
Labour record	93.2	0.0	0.0	87.5	72.9	95.8	91.7	91.7	91.7	85.4	89.6	97.9		89.35
Rehabilitation record	93.9	7.0	0.0	74.4	76.7	69.8	74.4	67.4	48.8	39.5	58.1	83.7		65.89
Norse's note helpful		0.7	0.0	86.3	78.8	75.8	82.2	76.4	89.5	72.6	73.5	85.5		80.06

ภาพรวม	Full score	Sum score	% score	คุณภาพที่ได้
	46,998	37,215	79.18	4

ความสมบูรณ์หรือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากการตรวจประเมินคุณภาพส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียนสามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 68 - 69

ตารางที่ 68 แสดงเกณฑ์ความสมบูรณ์หรือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และระดับคุณภาพ

อัตราความสมบูรณ์หรือคุณภาพการบันทึก	ระดับคุณภาพ
>85	5
>75-85	4
>65-75	3
>55-65	2
>45-55	1
<=45	0

ตารางที่ 69 แสดงอัตราความสมบูรณ์หรือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและระดับคุณภาพ จำแนกรายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	Full score	Sum score	% score
1	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	5,598	4,297	76.76
2	รพท.เสนา	4,680	3,338	71.32
3	รพช.ท่าเรือ	2,664	2,055	77.14
4	รพช.สมเด็จพระสังฆราช	2,619	2,080	79.42
5	รพช.บางไทร	2,664	2,272	85.29
6	รพช.บางบาล	2,574	2,056	79.88
7	รพช.บางปะอิน	2,772	2,059	74.28
8	รพช.บางปะหัน	2,529	1,577	62.36
9	รพช.ผักไห่	2,727	2,379	87.24
10	รพช.ภาชี	2,718	2,312	85.06
11	รพช.ลาดบัวหลวง	2,637	1,810	68.64
12	รพช.วังน้อย	2,529	1,954	77.26
13	รพช.บางซ้าย	2,529	2,078	82.17
14	รพช.อุทัย	2,646	2,313	87.41
15	รพช.มหาราช	2,556	2,318	90.69
16	รพช.บ้านแพรก	2,556	2,317	90.65
	รวม	46,998	37,215	79.18

ปัญหาและอุปสรรค

1. การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ต้องใช้ความรู้และทักษะอย่างสูงเนื่องจากคุณภาพที่ได้มีผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณ เช่น การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ การจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพบริการ เป็นต้น

2. การบันทึกเวชระเบียนเป็นการบันทึกของทีมสหวิชาชีพที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงทั้งระบบ

3. เวชระเบียนเป็นหลักฐานทางการแพทย์ที่ผู้บันทึกยังวิตกกังวลทางข้อกฎหมาย เช่น ใบ informed consent

4. ผู้ให้บริการทางการแพทย์ กับผู้ประเมินคุณภาพยังขาดการเชื่อมโยงทางข้อมูลที่นำไปสู่การพัฒนา

ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

1. เห็นควรให้ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายและติดตามผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ตรวจประเมินคุณภาพ เพื่อดูคุณภาพ และครั้งที่ 2 หลังตรวจประเมิน เพื่อดูการพัฒนาและการแก้ไขในส่วนที่ขาด

2. เห็นควรให้มีการทบทวนการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนภายในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง โดยทีมงานสหวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ

3. เห็นควรมีการเผยแพร่เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพแก่ผู้ให้บริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4. เห็นควรให้ผู้บริหารสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติเมื่อเกิดการพัฒนาขึ้น เนื่องจากการพัฒนาในทุกๆเรื่องต้องใช้ความสามารถและระยะเวลาในการดำเนินการ

5. เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงหน่วยบริการมากขึ้น นอกเหนือจากกระบวนการตรวจประเมิน เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดอบรม “การบันทึกเวชระเบียนอย่างไรให้มีคุณภาพสอดคล้องกับการให้บริการ” หรือ “มีอะไรนอกเหนือจากการให้บริการผ่านเวชระเบียนผู้ป่วย” เป็นต้น

แนวทางการพัฒนา

การพัฒนาระบบคุณภาพเวชระเบียนและระบบคุณภาพบริการ มุ่งเน้นที่ **“กระบวนการทำงานเป็นทีม”** และ **“กระบวนการมีส่วนร่วม”** โดยเฉพาะทีมแพทย์ ทีมพยาบาล หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจาก “กระบวนการทำงานเป็นทีม” และ “กระบวนการมีส่วนร่วม” แล้วยังได้นำ **“กระบวนการกำกับติดตามประเมินผล” จากผู้บริหาร** มาใช้เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานทั้งระบบบรรลุผลสำเร็จได้อย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). **แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit).** กรุงเทพมหานคร. บริษัทยูเนียนอุลตร้าไวโอเร็ต จำกัด, 2553.

ภาคผนวก

เงื่อนไขในการเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ (Audit)

1. มี Complication and Comorbidity level อยู่ในระดับรุนแรง แต่วันนอน รพ.น้อย และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

2. ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) สูง แต่ค่าใช้จ่ายน้อย

3. ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ต่ำ แต่นอนนาน และค่าใช้จ่ายน้อย

4. กรณีผ่าตัดสมอง นอน รพ. น้อย ประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

5. ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)สูง แต่วันนอน รพ. น้อย และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

6. อายุน้อยกว่า 1 ปี Adm._w น้อยกว่า 1500 กรัม และ วันนอน รพ. น้อย และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

7. ทำหัตถการเกี่ยวกับ Spinal วันนอน รพ.น้อย ค่าใช้จ่ายน้อย

8. ทำหัตถการเกี่ยวกับ Stomach ,esophagus ,duodenal วันนอนน้อย และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

9. on ventilator support วันนอน รพ .น้อย และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

10. ให้รหัสโรคหลักเป็น Dehydration (E86) ผิดหลักการให้รหัสโรค

11. มารดาคลอดปกติ (รหัสโรคหลักเป็น O800) แต่วันนอนรพ.นาน

12. ทารกคลอดปกติ (รหัสโรคหลักเป็น Z380) แต่วันนอนรพ.นาน

13. ให้รหัสโรคร่วมกลุ่ม Disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance (E87) วันนอน รพ. 1 วัน และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

14. ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ Insertion of totally implantable infusion pump

15. ให้รหัสหัตถการ Continuous mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more แต่วันนอน รพ. น้อยกว่า4 วัน และไม่มีการ Refer มาจากที่อื่น

16. ให้รหัสโรคร่วมเป็น Peritonitis เกินหลักการให้รหัสในผู้ป่วย Appendicitis

17. ให้รหัสโรคหลักไม่สัมพันธ์กับหัตถการ

18. ให้รหัส schock (R578,R579) เกินหลักการให้รหัสโรค ในผู้ป่วย Sepsis

19. ให้รหัสโรค Calculus of kidney and ureter เกินหลักการให้รหัส ในผู้ป่วยกลุ่ม Hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction

20. ให้รหัสโรคหลักเป็น senility

21. ให้รหัสโรคหลักหรือโรคร่วมเป็นกลุ่ม Sepsis แต่วันนอน รพ.น้อยและประเภทการจำหน่ายเป็นหาย

22. กรณีโรคทางเดินหายใจ มีการทำหัตถการ tracheostomy และมีค่าใช้จ่ายน้อย

23. ผู้ป่วยที่ทำหัตถการสลายนิ่ว (ESWL) และ วันที่จำหน่ายอยู่ในช่วง 01/10/2009-31/12/2009

24. ทารกคลอดปกติ น้ำหนักน้อยกว่า 2.5 Kg. รหัสโรครองไม่ใช่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

25. รหัสโรครองกลุ่ม Anaemia in chronic diseases classified elsewhere ไม่มีรหัสหัตถการให้เลือด

เงื่อนไขในการเลือกข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ (Audit) (ต่อ)

26. ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ Suture of laceration of vulva or perineum ในผู้ป่วยกลุ่ม Normal delivery

27. กลุ่มผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด ไม่มีรหัสหัตถการเคมีบาบัด

28. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมารับการฉายแสง ไม่มีรหัสหัตถการรังสีรักษา

29. ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ Excisional debridement of wound, infection, or burn

30. ให้รหัสโรครองเป็น thrombocytopenia ในผู้ป่วยกลุ่ม Dengue haemorrhagic fever

31. ตรวจกรณีศูนย์สำรองเตียง

32. กลุ่มหัตถการเกี่ยวกับเลนส์ตา มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรง วันนอนรพ.น้อย

33. กลุ่มหัตถการเกี่ยวกับข้อเข่าเทียม

สรุปจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (จากโปรแกรม)

PROVINCE	HCODE	HNAME	CountOfid
พระนครศรีอยุธยา	10660	พระนครศรีอยุธยา,รพศ.	78
	10688	เสนา,รพท.	64
	10768	ท่าเรือ,รพช.	40
	10769	สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง),รพช.	40
	10770	บางไทร,รพช.*	40
	10771	บางบาล,รพช.	40
	10772	บางปะอิน,รพช.	40
	10773	บางปะหัน,รพช.	40
	10774	ผักไห่,รพช.	40
	10775	ภาชี,รพช.	40
	10776	ลาดบัวหลวง,รพช.	40
	10777	วังน้อย,รพช.	40
	10778	บางซ้าย,รพช.	40
	10779	อุทัย,รพช.	40
	10780	มหาราช,รพช.	40
	10781	บ้านแพรก,รพช.	40
		Sum Of CountOfid:	702

สรุปค่าเฉลี่ยและร้อยละคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (จากโปรแกรม)

PROVINCE	HNAME	Avg Of pa Total	Avg Of his Total	Avg Of phy Total	Avg Of tre Total	Avg Of fol1 Total	Avg Of fol2 Total	Avg Of fol3 Total	Avg Of ope Total	Avg Of inf Total	Sum Of FU	Sum Of TO	Avg Of PE
	พระนครศรีอยุธยา,รพศ.	3.88	2.24	4.29	2.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000	997	49.85
	เสนา,รพท.	3.45	1.33	3.72	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,652	732	44.31
	ท่าเรือ,รพช.	3.35	4.15	5.90	2.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,040	650	62.5
	สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง),รพช.	2.98	2.95	5.73	2.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,031	576	55.87
	บางไทร,รพช.*	5.35	5.43	6.35	3.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,057	813	76.92
	บางบาล,รพช.	3.60	3.68	4.75	2.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,026	593	57.8
	บางปะอิน,รพช.	3.08	4.18	5.85	3.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,026	664	64.72
	บางปะหัน,รพช.	3.38	3.60	5.60	3.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,021	627	61.41
	ผักไห่,รพช.	2.93	4.00	6.23	3.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,041	656	63.02
	ภาชี,รพช.	3.55	3.50	5.48	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,047	639	61.03
	ลาดบัวหลวง,รพช.	3.88	3.20	5.85	2.83	0.15	0.15	0.13	0.00	0.00	1,050	647	61.62
	วังน้อย,รพช.	3.03	2.28	5.95	2.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,030	551	53.5
	บางซ้าย,รพช.	3.18	4.15	6.50	2.93	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	1,053	676	64.2
	อุทัย,รพช.	3.98	3.05	4.85	3.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,022	601	58.81
	มหาราช,รพช.	3.55	3.00	5.00	2.93	0.90	0.20	0.20	0.00	0.00	1,197	631	52.72
	บ้านแพรก,รพช.	3.70	3.40	5.63	2.38	1.10	0.43	0.20	0.00	0.00	1,194	673	56.37
											18,487	10,726	58.02

ข้อมูลคะแนนผลการตรวจประเมินการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ราย case (จากโปรแกรม)

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
พระนครศรีอยุธยา	10660	1427	1	4	3	4	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10660	11227	1	7	2	5	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10660	37298	1	4	3	6	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10660	78783	1	3	5	6	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10660	124813	1	3	2	4	2	0	0	0	0	0	27	11	40.74
	10660	126707	1	2	4	4	3	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10660	221293	1	4	2	6	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10660	289884	1	3	1	7	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10660	346364	1	3	2	7	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10660	503613	1	2	3	2	2	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10660	506179	1	3	3	4	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10660	511798	1	3	3	6	1	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10660	522241	1	4	1	6	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10660	526539	1	4	4	6	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10660	559164	1	4	0	3	1	0	0	0	0	0	25	8	32.00
	10660	582802	1	4	4	4	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10660	583198	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10660	591980	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	25	7	28.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10660	602243	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	26	7	26.92
	10660	605374	1	4	1	5	3	0	0	0	0	0	27	13	48.15
	10660	622178	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	25	7	28.00
	10660	666998	1	3	0	2	2	0	0	0	0	0	26	7	26.92
	10660	677242	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	25	4	16.00
	10660	688252	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10660	712830	1	5	3	3	1	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10660	715794	1	4	3	3	3	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10660	723913	1	4	3	2	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10660	732816	1	4	4	7	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10660	746767	1	5	2	6	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10660	775854	1	4	1	2	3	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10660	790464	1	4	1	6	2	0	0	0	0	0	27	13	48.15
	10660	795761	1	4	3	3	2	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10660	799893	1	5	3	5	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10660	804166	1	3	0	3	3	0	0	0	0	0	27	9	33.33
	10660	807014	1	6	2	5	3	0	0	0	0	0	24	16	66.67
	10660	808262	1	4	1	5	1	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10660	812488	1	2	3	4	2	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10660	819928	1	5	3	6	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10660	825585	1	4	2	5	4	0	0	0	0	0	25	15	60.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10660	829348	1	4	3	5	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10660	833810	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10660	837740	1	3	1	4	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10660	846951	1	4	3	0	1	0	0	0	0	0	27	8	29.63
	10660	846985	1	3	1	4	2	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10660	848733	1	4	0	4	2	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10660	854046	1	3	3	4	2	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10660	854795	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10660	858862	1	4	3	6	1	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10660	860620	1	5	5	5	3	0	0	0	0	0	24	18	75.00
	10660	861020	1	3	3	4	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10660	863249	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10660	863288	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10660	864353	1	3	2	6	3	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10660	864710	1	4	1	5	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10660	864748	1	5	1	4	4	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10660	865142	1	4	2	5	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10660	865609	1	3	2	7	3	0	0	0	0	0	21	15	71.43
	10660	866371	1	4	3	4	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10660	866566	1	4	3	7	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10660	869068	1	4	0	4	1	0	0	0	0	0	26	9	34.62

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10660	869552	1	5	3	2	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10660	869841	1	5	2	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10660	870150	1	4	4	1	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10660	870266	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	28	6	21.43
	10660	875165	1	5	0	3	2	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10660	875718	1	4	1	7	3	0	0	0	0	0	21	15	71.43
	10660	876078	1	4	5	2	3	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10660	876472	1	4	2	4	2	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10660	876502	1	4	4	7	1	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10660	876823	1	5	2	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10660	878825	1	5	3	3	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10660	878942	1	4	3	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10660	881813	1	5	1	3	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10660	883784	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10660	884723	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10660	885444	1	4	0	1	4	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10660	886191	1	5	2	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10660	886552	1	5	0	4	2	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10688	9063	1	5	1	4	3	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10688	15919	1	5	4	4	5	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10688	21874	1	4	0	4	1	0	0	0	0	0	26	9	34.62

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10688	22611	1	3	1	5	4	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10688	29545	1	2	1	4	4	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10688	38059	1	2	0	3	4	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10688	72341	1	4	1	5	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10688	73633	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10688	82458	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	26	5	19.23
	10688	85406	1	3	2	5	1	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	85406	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10688	96376	1	4	2	3	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10688	97136	1	2	0	3	3	0	0	0	0	0	26	8	30.77
	10688	112416	1	3	0	5	1	0	0	0	0	0	28	9	32.14
	10688	112603	1	4	1	3	3	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10688	113147	1	4	2	5	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10688	114977	1	3	0	4	3	0	0	0	0	0	24	10	41.67
	10688	121008	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	25	6	24.00
	10688	124455	1	3	3	4	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10688	126826	1	3	2	5	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10688	131735	1	3	1	3	3	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10688	141867	1	3	0	4	4	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	142174	1	3	1	2	3	0	0	0	0	0	25	9	36.00
	10688	150207	1	4	0	4	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10688	168878	1	3	1	4	3	0	0	0	0	0	27	11	40.74
	10688	171555	1	4	2	6	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10688	184701	1	4	1	5	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10688	191440	1	1	3	3	3	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10688	193070	1	3	1	4	3	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10688	196283	1	5	2	5	0	0	0	0	0	0	28	12	42.86
	10688	213272	1	2	1	2	4	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10688	215588	1	4	0	4	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	221143	1	4	1	5	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10688	222052	1	6	3	7	3	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10688	231808	1	3	1	3	2	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10688	233675	1	4	1	4	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10688	238393	1	2	1	3	3	0	0	0	0	0	25	9	36.00
	10688	242671	1	2	1	4	3	0	0	0	0	0	27	10	37.04
	10688	248873	1	3	2	3	4	0	0	0	0	0	27	12	44.44
	10688	254590	1	3	2	3	3	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10688	255963	1	2	2	2	5	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	261116	1	4	2	2	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	261960	1	3	1	3	3	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10688	269163	1	4	1	4	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10688	269804	1	4	3	2	5	0	0	0	0	0	28	14	50.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10688	271098	1	5	3	2	3	0	0	0	0	0	27	13	48.15
	10688	271927	1	4	0	2	3	0	0	0	0	0	24	9	37.50
	10688	273327	1	3	0	3	3	0	0	0	0	0	25	9	36.00
	10688	274468	1	3	1	3	3	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10688	276410	1	4	1	3	3	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10688	280241	1	4	0	4	3	0	0	0	0	0	27	11	40.74
	10688	280776	1	3	3	4	5	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10688	282544	1	4	0	4	1	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10688	282744	1	4	3	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10688	283777	1	3	0	5	4	0	0	0	0	0	27	12	44.44
	10688	284553	1	4	0	4	1	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10688	284683	1	7	2	4	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10688	285366	1	5	0	3	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	285945	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	24	14	58.33
	10688	286344	1	4	0	3	3	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10688	287784	1	3	1	4	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	288342	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10688	288556	1	4	1	3	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10688	289204	1	4	1	3	3	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10768	641	1	4	4	6	4	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10768	1575	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10768	2460	1	3	4	7	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10768	2562	1	4	2	6	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10768	3103	1	4	5	7	4	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10768	4752	1	3	5	5	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10768	5400	1	4	5	8	5	0	0	0	0	0	27	22	81.48
	10768	6496	1	3	3	6	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10768	14014	1	2	3	5	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10768	20419	1	2	2	5	1	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10768	25510	1	4	1	5	1	0	0	0	0	0	27	11	40.74
	10768	26965	1	3	5	7	2	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10768	30255	1	4	3	6	1	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10768	35077	1	2	3	5	0	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10768	35358	1	3	4	6	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10768	35861	1	4	3	7	2	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10768	39474	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10768	58621	1	3	3	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10768	60439	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10768	68732	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10768	69135	1	3	2	6	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10768	70475	1	3	5	6	4	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10768	74685	1	5	5	6	3	0	0	0	0	0	26	19	73.08

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10768	75125	1	2	6	6	5	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10768	76597	1	3	7	7	1	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10768	83071	1	5	4	4	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10768	83174	1	5	6	6	3	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10768	83403	1	3	3	6	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10768	87806	1	4	5	6	1	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10768	88245	1	4	5	7	4	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10768	88443	1	2	1	4	3	0	0	0	0	0	24	10	41.67
	10768	88778	1	2	5	2	2	0	0	0	0	0	24	11	45.83
	10768	90544	1	4	4	5	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10768	91149	1	5	5	4	2	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10768	92824	1	4	5	6	1	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10768	93192	1	2	5	7	4	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10768	93489	1	3	5	7	4	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10768	94282	1	2	5	6	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10768	94724	1	3	6	7	4	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10768	94726	1	3	6	7	3	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10769	788	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	25	9	36.00
	10769	6480	1	3	2	6	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10769	8006	1	3	2	4	1	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10769	15531	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10769	23774	1	3	2	5	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10769	27986	1	4	4	4	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10769	30565	1	5	4	4	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10769	31606	1	3	2	4	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10769	53698	1	3	4	7	4	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10769	54871	1	3	4	8	3	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10769	54882	1	3	2	8	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10769	59180	1	3	4	6	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10769	61230	1	3	2	7	2	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10769	62971	1	3	4	6	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10769	74368	1	2	4	6	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10769	82059	1	3	0	6	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10769	82129	1	2	2	5	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10769	83337	1	3	5	7	6	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10769	87327	1	2	4	8	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10769	94536	1	2	2	7	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10769	99376	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10769	99493	1	2	3	7	4	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10769	107415	1	4	5	6	3	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10769	112561	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10769	114284	1	2	1	5	1	0	0	0	0	0	26	9	34.62

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10769	120349	1	3	2	5	5	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10769	120942	1	3	2	5	4	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10769	121863	1	3	3	3	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10769	122970	1	3	3	7	1	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10769	122996	1	3	2	5	1	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10769	126430	1	5	2	6	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10769	130153	1	4	3	5	4	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10769	130408	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10769	130448	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10769	130588	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10769	131108	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10769	131632	1	3	4	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10769	131640	1	2	3	7	1	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10769	132422	1	3	2	6	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10769	132455	1	3	2	6	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10770	13783	1	4	5	4	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10770	14400	1	5	6	6	3	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10770	14781	1	6	6	7	2	0	0	0	0	0	25	21	84.00
	10770	15245	1	6	5	6	4	0	0	0	0	0	28	21	75.00
	10770	17038	1	6	4	7	3	0	0	0	0	0	25	20	80.00
	10770	17370	1	4	6	7	4	0	0	0	0	0	27	21	77.78

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10770	1822	1	5	7	7	4	0	0	0	0	0	27	23	85.19
	10770	22398	1	6	5	7	3	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10770	240	1	4	5	7	4	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10770	24890	1	5	4	5	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10770	2625	1	6	4	7	4	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10770	27314	1	4	5	6	3	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10770	30199	1	4	4	7	2	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10770	39622	1	6	7	7	3	0	0	0	0	0	27	23	85.19
	10770	40414	1	5	6	7	3	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10770	42987	1	5	6	5	4	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10770	43945	1	6	7	7	3	0	0	0	0	0	26	23	88.46
	10770	45526	1	4	5	7	2	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10770	46758	1	6	6	7	3	0	0	0	0	0	25	22	88.00
	10770	48219	1	5	4	6	3	0	0	0	0	0	28	18	64.29
	10770	49236	1	6	5	7	3	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10770	49614	1	6	6	7	3	0	0	0	0	0	26	22	84.62
	10770	49809	1	6	6	7	4	0	0	0	0	0	27	23	85.19
	10770	52191	1	7	7	7	3	0	0	0	0	0	27	24	88.89
	10770	54062	1	6	5	6	3	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10770	56447	1	4	6	7	4	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10770	5679	1	7	6	7	3	0	0	0	0	0	25	23	92.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10770	57425	1	7	5	6	3	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10770	58296	1	7	7	7	3	0	0	0	0	0	26	24	92.31
	10770	59333	1	3	5	8	3	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10770	59722	1	4	4	5	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10770	61115	1	5	4	5	3	0	0	0	0	0	28	17	60.71
	10770	63368	1	5	6	5	2	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10770	63615	1	7	5	7	4	0	0	0	0	0	26	23	88.46
	10770	64287	1	6	6	7	3	0	0	0	0	0	26	22	84.62
	10770	64317	1	5	4	4	2	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10770	64363	1	5	5	4	6	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10770	6557	1	5	5	7	4	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10770	9351	1	5	6	6	4	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10770	9993	1	6	7	6	4	0	0	0	0	0	27	23	85.19
	10771	1502	1	4	4	5	5	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10771	4143	1	5	4	5	4	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10771	4567	1	3	4	7	5	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10771	6164	1	3	5	7	2	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10771	7470	1	4	3	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10771	12386	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10771	13867	1	6	3	4	3	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10771	23955	1	3	3	6	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10771	24915	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10771	26084	1	4	2	6	5	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10771	28623	1	3	2	5	2	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10771	35101	1	3	3	7	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10771	37664	1	4	5	4	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10771	38408	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	28	3	10.71
	10771	39158	1	3	4	6	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10771	39627	1	3	4	7	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10771	40847	1	4	6	7	6	0	0	0	0	0	26	23	88.46
	10771	47939	1	4	3	6	1	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10771	49609	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10771	49898	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10771	53480	1	4	2	1	1	0	0	0	0	0	26	8	30.77
	10771	55565	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10771	56713	1	4	4	3	4	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10771	56888	1	3	4	3	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10771	57367	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	26	6	23.08
	10771	58753	1	3	4	4	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10771	59230	1	3	6	3	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10771	60840	1	4	2	7	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10771	60962	1	4	4	4	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10771	61238	1	4	4	7	2	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10771	61561	1	3	5	3	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10771	62116	1	4	5	4	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10771	63524	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10771	63558	1	4	3	2	2	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10771	63594	1	3	5	4	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10771	63631	1	2	2	6	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10771	63680	1	4	6	4	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10771	64220	1	4	5	3	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10771	64518	1	4	5	6	2	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10771	65014	1	3	6	5	3	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10772	1062	1	4	4	6	4	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10772	3686	1	4	6	6	4	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10772	4933	1	2	4	5	4	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10772	5333	1	1	5	8	5	0	0	0	0	0	25	19	76.00
	10772	6771	1	2	3	7	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10772	8065	1	2	5	5	5	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10772	12383	1	3	3	7	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10772	30061	1	1	5	6	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10772	31150	1	3	6	7	4	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10772	33170	1	2	4	4	3	0	0	0	0	0	24	13	54.17

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10772	37590	1	2	4	6	4	0	0	0	0	0	24	16	66.67
	10772	41453	1	4	4	6	4	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10772	50682	1	4	4	7	4	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10772	55690	1	3	2	7	4	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10772	64956	1	3	3	6	4	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10772	65695	1	4	3	7	4	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10772	66338	1	5	3	7	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10772	69199	1	4	4	5	5	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10772	71494	1	4	5	6	5	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10772	73317	1	3	3	2	2	0	0	0	0	0	23	10	43.48
	10772	87775	1	4	6	7	4	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10772	99199	1	3	5	6	5	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10772	99953	1	4	4	5	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10772	105149	1	4	4	5	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10772	109465	1	4	2	7	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10772	110426	1	2	6	4	2	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10772	115892	1	2	5	6	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10772	123092	1	3	2	7	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10772	123618	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10772	125774	1	2	4	5	4	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10772	127788	1	3	5	6	2	0	0	0	0	0	25	16	64.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10772	128501	1	3	5	5	3	0	0	0	0	0	24	16	66.67
	10772	136122	1	3	5	6	3	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10772	139318	1	5	5	7	2	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10772	140803	1	3	6	6	2	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10772	143313	1	3	5	5	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10772	143589	1	2	3	7	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10772	144033	1	4	5	6	5	0	0	0	0	0	25	20	80.00
	10772	146242	1	3	3	7	2	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10772	149074	1	3	4	2	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10773	337	1	3	4	6	5	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10773	2522	1	2	3	6	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10773	2974	1	2	2	6	2	0	0	0	0	0	21	12	57.14
	10773	5810	1	2	5	5	1	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10773	7083	1	5	5	7	3	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10773	12648	1	4	4	6	5	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10773	14654	1	2	3	6	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10773	17102	1	3	4	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10773	23803	1	3	3	8	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10773	28376	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10773	29764	1	3	5	5	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10773	33556	1	4	4	6	5	0	0	0	0	0	26	19	73.08

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10773	34043	1	3	3	6	4	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10773	37336	1	3	4	6	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10773	40969	1	3	2	7	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10773	44702	1	2	3	7	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10773	46985	1	4	3	3	1	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10773	48931	1	4	4	8	3	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10773	51196	1	4	5	6	3	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10773	51867	1	3	3	4	0	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10773	52851	1	4	3	6	4	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10773	53564	1	4	4	8	5	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10773	53671	1	3	3	5	2	0	0	0	0	0	23	13	56.52
	10773	54696	1	3	4	8	3	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10773	66299	1	3	3	4	2	0	0	0	0	0	24	12	50.00
	10773	68866	1	5	3	5	2	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10773	71045	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	24	14	58.33
	10773	72346	1	5	4	6	3	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10773	74177	1	2	4	5	5	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10773	78748	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10773	79540	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	24	14	58.33
	10773	79692	1	3	3	4	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10773	82103	1	5	4	6	3	0	0	0	0	0	26	18	69.23

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10773	82106	1	2	4	5	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10773	82270	1	3	4	5	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10773	82300	1	5	4	5	4	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10773	82836	1	4	2	5	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10773	83110	1	3	4	4	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10773	83395	1	4	4	6	4	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10773	83443	1	5	4	6	5	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10774	2897	1	3	5	6	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10774	4501	1	4	3	7	3	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10774	4925	1	1	3	8	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10774	5560	1	2	4	7	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10774	9926	1	4	5	7	5	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10774	13260	1	4	3	6	1	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10774	13579	1	4	4	7	2	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10774	17210	1	2	6	6	6	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10774	17238	1	4	4	5	2	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10774	19974	1	4	4	7	3	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10774	24408	1	3	4	5	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10774	25521	1	3	3	7	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10774	27840	1	2	3	7	2	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10774	31698	1	3	3	5	4	0	0	0	0	0	27	15	55.56

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10774	43604	1	3	2	4	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10774	44722	1	3	4	8	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10774	47201	1	2	4	5	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10774	50728	1	4	4	7	3	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10774	50807	1	2	3	6	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10774	51526	1	2	3	6	4	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10774	53148	1	2	4	6	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10774	55424	1	4	5	7	5	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10774	56656	1	4	4	7	3	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10774	57770	1	5	4	8	3	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10774	58147	1	2	5	6	3	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10774	58233	1	3	1	3	2	0	0	0	0	0	26	9	34.62
	10774	58585	1	4	4	7	3	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10774	60709	1	2	4	7	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10774	63456	1	5	4	7	3	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10774	63614	1	3	4	5	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10774	65250	1	5	5	7	3	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10774	68115	1	1	4	6	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10774	68449	1	3	4	6	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10774	68744	1	2	4	5	3	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10774	69949	1	2	4	7	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10774	70246	1	1	6	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10774	70547	1	2	5	6	5	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10774	71109	1	3	7	7	5	0	0	0	0	0	27	22	81.48
	10774	71911	1	2	2	5	4	0	0	0	0	0	27	13	48.15
	10774	72567	1	3	6	6	2	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10775	1232	1	3	2	5	4	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10775	1285	1	2	4	5	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10775	6579	1	3	4	6	5	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10775	8662	1	4	2	6	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10775	9960	1	2	4	6	6	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10775	14737	1	2	5	8	5	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10775	20557	1	0	4	2	4	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10775	20952	1	3	5	5	5	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10775	21653	1	2	3	4	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10775	34343	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10775	38588	1	4	5	7	5	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10775	46303	1	2	2	6	3	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10775	46385	1	3	4	7	4	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10775	64934	1	5	2	6	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10775	69153	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10775	73540	1	4	4	5	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10775	74534	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10775	79012	1	3	3	4	2	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10775	80169	1	4	4	7	4	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10775	82328	1	6	2	7	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10775	83037	1	3	2	6	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10775	84110	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10775	84443	1	4	5	6	3	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10775	89427	1	6	2	4	2	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10775	91519	1	4	6	7	5	0	0	0	0	0	27	22	81.48
	10775	91975	1	4	2	6	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10775	92379	1	3	5	5	5	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10775	94515	1	4	4	7	5	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10775	95161	1	3	5	6	2	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10775	95183	1	3	5	4	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10775	95183	1	3	3	4	2	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10775	95331	1	4	2	6	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10775	98844	1	3	5	3	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10775	99918	1	4	3	7	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10775	99960	1	4	3	6	4	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10775	101111	1	6	5	7	2	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10775	101648	1	4	3	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10775	101950	1	4	2	5	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10775	101988	1	4	6	3	5	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10775	102873	1	4	3	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10776	88	1	5	4	7	4	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10776	1125	1	3	2	7	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10776	4076	1	3	2	6	5	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10776	4155	1	4	2	7	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10776	5298	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10776	5784	1	4	3	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10776	7223	2	4	2	5	2	6	6	5	0	0	52	30	57.69
	10776	7629	1	5	3	7	2	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10776	8195	1	4	3	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10776	9542	1	5	4	7	3	0	0	0	0	0	25	19	76.00
	10776	9783	1	2	4	7	5	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10776	9843	1	3	6	8	5	0	0	0	0	0	26	22	84.62
	10776	11663	1	3	4	7	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10776	12778	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10776	12812	1	3	4	6	4	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10776	13589	1	5	2	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10776	16362	1	2	4	5	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10776	16663	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10776	31755	1	3	3	7	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10776	34454	1	4	3	7	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10776	42504	1	2	4	6	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10776	43224	1	3	2	5	1	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10776	44140	1	5	3	5	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10776	51516	1	3	3	5	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10776	53469	1	3	4	5	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10776	63090	1	4	2	5	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10776	63194	1	4	4	5	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10776	68124	1	5	5	7	5	0	0	0	0	0	27	22	81.48
	10776	68485	1	5	3	4	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10776	69779	1	5	4	7	2	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10776	70422	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10776	71717	1	4	2	4	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10776	71844	1	5	3	7	5	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10776	72148	1	5	5	6	3	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10776	72426	1	4	3	6	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10776	72433	1	5	4	5	2	0	0	0	0	0	24	16	66.67
	10776	72875	1	4	2	5	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10776	73002	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	24	13	54.17
	10776	73798	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	24	17	70.83

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10776	72685	1	5	2	3	1	0	0	0	0	0	24	11	45.83
	10777	831	1	3	2	7	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10777	1310	1	3	2	7	6	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10777	2071	1	3	3	3	4	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10777	2252	1	2	3	7	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10777	6357	1	5	2	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10777	7412	1	3	3	5	1	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10777	9361	1	3	2	7	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10777	9633	1	1	2	5	2	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10777	12929	1	4	2	7	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10777	20997	1	5	2	7	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10777	24193	1	3	1	5	3	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10777	30157	1	1	2	3	3	0	0	0	0	0	27	9	33.33
	10777	36959	1	2	1	7	2	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10777	49945	1	3	1	7	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10777	55313	1	3	2	6	3	0	0	0	0	0	24	14	58.33
	10777	75988	1	3	1	7	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10777	91005	1	3	1	6	1	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10777	94946	1	4	3	7	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10777	99710	1	3	2	7	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10777	100454	1	3	2	3	2	0	0	0	0	0	27	10	37.04

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10777	102607	1	2	3	6	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10777	103197	1	3	4	6	4	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10777	104466	1	3	2	3	3	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10777	107803	1	3	2	7	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10777	107832	1	3	4	7	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10777	114377	1	3	3	5	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10777	114377	1	3	1	5	1	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10777	115609	1	3	1	4	2	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10777	118142	1	3	2	6	3	0	0	0	0	0	24	14	58.33
	10777	118663	1	3	1	6	1	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10777	123404	1	2	3	6	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10777	126400	1	3	3	6	1	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10777	130231	1	3	5	7	4	0	0	0	0	0	25	19	76.00
	10777	130704	1	4	3	7	4	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10777	132640	1	4	5	7	2	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10777	133103	1	4	2	7	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10777	133629	1	2	2	7	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10777	134622	1	3	1	6	4	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10777	137334	1	4	3	7	5	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10777	137379	1	3	2	5	1	0	0	0	0	0	26	11	42.31
	10778	261	1	4	3	7	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10778	1927	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10778	2064	1	3	3	7	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10778	2108	1	4	6	7	2	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10778	2523	1	4	7	7	4	0	0	0	0	0	28	22	78.57
	10778	3895	1	4	5	7	2	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10778	4297	1	5	6	4	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10778	6346	1	4	6	7	3	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10778	7286	1	4	3	5	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10778	7431	1	3	6	7	2	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10778	9703	2	3	3	6	4	6	0	0	0	0	35	22	62.86
	10778	9703	1	3	3	5	2	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10778	10739	1	2	3	7	5	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10778	11862	1	4	6	7	2	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10778	12599	1	6	5	7	2	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10778	12599	1	6	6	7	1	0	0	0	0	0	28	20	71.43
	10778	12846	1	1	4	7	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10778	12846	1	1	4	7	5	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10778	14850	1	5	6	7	2	0	0	0	0	0	27	20	74.07
	10778	16957	1	4	6	7	2	0	0	0	0	0	27	19	70.37
	10778	16998	1	2	3	6	4	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10778	17045	1	2	3	6	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10778	17077	1	5	6	8	2	0	0	0	0	0	27	21	77.78
	10778	17254	1	3	4	7	3	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10778	17504	1	2	3	7	1	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10778	20537	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10778	21958	1	4	4	7	4	0	0	0	0	0	25	19	76.00
	10778	29089	1	3	3	7	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10778	31226	1	3	3	6	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10778	32497	1	3	2	6	4	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10778	33607	1	2	4	7	2	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10778	33913	1	3	4	7	4	0	0	0	0	0	25	18	72.00
	10778	34593	1	2	4	6	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10778	34701	1	2	3	6	5	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10778	34912	1	1	4	5	3	0	0	0	0	0	24	13	54.17
	10778	35067	1	2	4	6	2	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10778	36020	1	3	5	7	3	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10778	36077	1	2	4	7	5	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10778	36511	1	3	3	7	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10778	36744	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10779	506	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	25	6	24.00
	10779	1390	1	4	4	6	4	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10779	2162	1	5	4	4	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10779	2612	1	3	4	7	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10779	3139	1	4	3	6	4	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10779	3501	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	25	10	40.00
	10779	4003	1	6	4	7	4	0	0	0	0	0	26	21	80.77
	10779	5141	1	4	4	5	4	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10779	7359	1	4	5	4	4	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10779	7449	1	4	0	3	3	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10779	8628	1	4	1	4	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10779	12232	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10779	13607	1	5	3	6	3	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10779	14807	1	4	1	2	3	0	0	0	0	0	26	10	38.46
	10779	22727	1	4	3	8	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10779	24929	1	4	1	4	4	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10779	27120	1	5	4	5	3	0	0	0	0	0	25	17	68.00
	10779	27176	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10779	28923	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10779	34546	1	6	4	7	3	0	0	0	0	0	25	20	80.00
	10779	36671	1	4	1	5	3	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10779	39663	1	3	4	7	4	0	0	0	0	0	26	18	69.23
	10779	43521	1	4	4	4	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10779	44478	1	4	2	5	1	0	0	0	0	0	26	12	46.15

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10779	48367	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10779	48388	1	3	4	5	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10779	56361	1	4	2	3	3	0	0	0	0	0	24	12	50.00
	10779	61825	1	4	4	6	3	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10779	64814	1	5	2	6	2	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10779	66433	1	4	1	6	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10779	72062	1	4	5	2	2	0	0	0	0	0	24	13	54.17
	10779	73075	1	4	3	3	4	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10779	81551	1	4	1	1	3	0	0	0	0	0	24	9	37.50
	10779	81753	1	5	6	4	4	0	0	0	0	0	25	19	76.00
	10779	82160	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10779	83617	1	5	4	6	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10779	84508	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	25	14	56.00
	10779	84696	1	3	4	6	3	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10779	85553	1	4	2	3	3	0	0	0	0	0	24	12	50.00
	10779	87334	1	4	5	4	5	0	0	0	0	0	28	18	64.29
	10780	3683	1	5	4	5	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10780	11498	2	3	3	4	2	2	0	3	0	0	52	17	32.69
	10780	11498	2	3	3	5	2	2	2	0	0	0	51	17	33.33
	10780	11779	1	3	4	7	3	5	0	0	0	0	33	22	66.67
	10780	17118	1	2	1	3	2	0	0	0	0	0	27	8	29.63

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10780	17713	1	4	4	6	2	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10780	30575	1	5	1	3	3	3	0	0	0	0	35	15	42.86
	10780	31525	1	5	5	6	3	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10780	31596	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10780	34599	1	5	7	5	6	0	0	0	0	0	27	23	85.19
	10780	34940	1	3	3	5	4	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10780	36341	1	3	2	5	5	4	0	0	0	0	34	19	55.88
	10780	36845	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	25	8	32.00
	10780	37016	1	3	2	5	3	0	0	0	0	0	27	13	48.15
	10780	39305	1	4	2	6	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10780	40143	1	4	3	5	4	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10780	40731	2	2	4	7	3	3	0	0	0	0	34	19	55.88
	10780	44026	1	3	3	6	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10780	44507	1	5	5	7	2	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10780	46278	1	3	1	5	3	5	0	0	0	0	33	17	51.52
	10780	47405	2	3	4	5	4	6	6	5	0	0	51	33	64.71
	10780	48223	1	3	2	6	4	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10780	50793	1	4	4	3	2	1	0	0	0	0	35	14	40.00
	10780	52031	1	5	5	7	3	0	0	0	0	0	26	20	76.92
	10780	53473	1	5	2	6	2	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10780	55779	1	3	2	5	4	0	0	0	0	0	27	14	51.85

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10780	57758	1	4	2	4	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00
	10780	60182	1	4	3	4	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10780	61343	1	2	4	7	3	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10780	61467	1	5	2	5	3	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10780	65245	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	28	3	10.71
	10780	66054	1	3	4	4	4	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10780	66472	1	3	5	6	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10780	66500	1	3	4	4	1	0	0	0	0	0	25	12	48.00
	10780	66933	1	3	4	7	3	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10780	66996	1	3	4	4	3	0	0	0	0	0	41	14	34.15
	10780	67248	1	3	1	6	3	5	0	0	0	0	35	18	51.43
	10780	67658	1	4	1	4	3	0	0	0	0	0	26	12	46.15
	10780	67761	1	5	3	5	3	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10780	67884	1	2	3	6	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10781	606	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10781	1169	1	2	5	7	2	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10781	1406	1	4	4	6	4	0	0	0	0	0	27	18	66.67
	10781	1753	2	4	3	5	4	8	7	0	0	0	45	31	68.89
	10781	1753	1	4	4	5	1	6	0	0	0	0	36	20	55.56
	10781	2917	1	3	2	6	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10781	8161	1	5	4	5	4	0	0	0	0	0	27	18	66.67

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10781	9990	2	5	2	5	2	0	0	0	0	0	35	14	40.00
	10781	10379	2	4	4	5	4	5	6	4	0	0	53	32	60.38
	10781	11179	1	4	4	5	2	7	0	0	0	0	36	22	61.11
	10781	11795	1	3	3	6	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10781	12463	1	3	4	7	2	0	0	0	0	0	26	16	61.54
	10781	13294	1	3	4	7	1	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10781	19801	1	3	1	4	3	3	0	0	0	0	34	14	41.18
	10781	21288	1	4	6	4	1	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10781	23879	1	3	3	5	3	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10781	24338	1	4	5	6	2	2	0	0	0	0	34	19	55.88
	10781	25165	1	3	2	7	4	5	0	0	0	0	34	21	61.76
	10781	26108	1	4	4	5	3	0	0	0	0	0	27	16	59.26
	10781	27962	1	3	4	8	2	0	0	0	0	0	26	17	65.38
	10781	31985	1	1	4	7	3	0	0	0	0	0	25	15	60.00
	10781	35646	1	3	4	8	2	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10781	39430	1	4	2	6	2	1	0	0	0	0	34	15	44.12
	10781	40337	1	4	3	4	2	0	0	0	0	0	26	13	50.00
	10781	40407	1	5	3	4	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10781	41019	1	5	3	6	0	5	4	4	0	0	54	27	50.00
	10781	41785	1	4	2	6	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10781	42318	1	4	3	5	3	0	0	0	0	0	26	15	57.69

PROVINCE	H code	HN	general	Pa Total	His Total	Phy Total	Tre Total	fol1 Total	fol2 Total	fol3 Total	Ope Total	Inf Total	F U	T O	PE
	10781	44405	1	3	4	7	2	0	0	0	0	0	25	16	64.00
	10781	45805	1	4	4	6	1	0	0	0	0	0	26	15	57.69
	10781	47791	1	4	3	5	2	0	0	0	0	0	26	14	53.85
	10781	50089	1	5	3	7	2	0	0	0	0	0	27	17	62.96
	10781	50356	1	3	3	6	2	0	0	0	0	0	33	14	42.42
	10781	51777	1	4	4	5	2	0	0	0	0	0	27	15	55.56
	10781	52026	1	4	4	5	1	2	0	0	0	0	33	16	48.48
	10781	52066	1	2	3	4	2	0	0	0	0	0	25	11	44.00
	10781	52265	1	5	4	6	4	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10781	52461	1	6	4	7	2	0	0	0	0	0	26	19	73.08
	10781	52601	1	4	3	3	4	0	0	0	0	0	27	14	51.85
	10781	52650	1	3	2	5	3	0	0	0	0	0	25	13	52.00

สรุปจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน (จากโปรแกรม)

เขต [04] สระบุรี จังหวัด [1400] พระนครศรีอยุธยา	CHART(S)
[10660] รพ.พระนครศรีอยุธยา	78
[10688] รพ.เสนา	64
[10768] รพ.ท่าเรือ	40
[10769] รพ.สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	40
[10770] รพ.บางไทร	40
[10771] รพ.บางบาล	40
[10772] รพ.บางปะอิน	40
[10773] รพ.บางปะหัน	40
[10774] รพ.ผักไห่	40
[10775] รพ.ภาชี	40
[10776] รพ.ลาดบัวหลวง	40
[10777] รพ.วังน้อย	40
[10778] รพ.บางซ้าย	40
[10779] รพ.อุทัย	40
[10780] รพ.มหาราช	40
[10781] รพ.บ้านแพรก	40
รวมจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	702

สรุปค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยในจำแนกรายหน่วยบริการ (จากโปรแกรม)

HCODE	DxOp	Other	Inform	History	Physic	Prog	Consult	Anaest	Oper	Labour	Rehab	Nurses	Full Score	Sum Score	%
10660	7.73	8.08	5.33	6.72	8.46	5.26	4.50	8.46	7.75	8.33	3.89	6.29	5,598.00	4,297.00	76.75
10688	7.48	7.23	5.23	5.23	6.80	5.53	7.00	8.96	8.37	7.67	7.33	5.28	4,680.00	3,338.00	71.32
10768	7.63	6.88	6.58	6.75	8.30	6.03	1.25	5.00	7.33	7.00	3.33	7.40	2,664.00	2,055.00	77.13
10769	8.33	8.00	6.98	6.88	8.13	4.98	1.00	0.50	4.50	8.00	7.00	7.38	2,619.00	2,080.00	79.41
10770	8.45	7.88	6.75	8.03	7.78	6.63	0.00	9.00	9.00	8.67	6.00	7.80	2,664.00	2,272.00	85.28
10771	7.40	8.50	7.93	5.93	6.78	5.28	0.00	0.00	0.00	0.00	8.67	8.30	2,574.00	2,056.00	79.87
10772	7.58	8.65	6.35	6.05	7.35	4.45	0.00	8.63	7.75	8.56	3.67	5.58	2,772.00	2,059.00	74.27
10773	8.40	6.83	6.00	3.70	4.30	1.43	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	8.60	2,529.00	1,577.00	62.35
10774	8.38	8.90	7.45	7.08	8.13	8.48	0.00	7.29	8.11	8.67	0.00	6.68	2,727.00	2,379.00	87.23
10775	8.38	8.40	7.60	6.75	7.45	7.35	8.00	6.00	6.40	7.29	4.50	8.40	2,718.00	2,312.00	85.06
10776	7.85	8.25	5.98	4.68	5.90	4.25	0.00	1.00	3.00	0.00	9.00	7.33	2,637.00	1,810.00	68.63
10777	8.05	7.60	6.60	6.40	7.70	5.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.30	2,529.00	1,954.00	77.26
10778	7.70	7.95	4.83	7.13	8.40	7.58	0.00	0.00	0.00	8.00	0.00	8.18	2,529.00	2,078.00	82.16
10779	8.88	8.40	7.95	7.08	7.78	8.10	7.00	1.80	4.60	9.00	9.00	8.00	2,646.00	2,313.00	87.41
10780	8.93	8.90	7.00	8.70	8.90	7.78	9.00	0.00	0.00	8.00	8.00	6.90	2,556.00	2,318.00	90.68
10781	8.93	8.90	6.03	8.68	8.90	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	7.90	2,556.00	2,317.00	90.64

สรุปค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยในจำแนกรายแผนก(Dept) หน่วยบริการ (จากโปรแกรม)

HCODE	GRP	DEPT	DxOp	Other	Inform	History	Physic	Prog	Consult	Anaest	Oper	Labour	Rehab	Nurses	Full Score	Sum Score	%
10660		01	7.37	7.05	5.05	4.47	8.84	3.42	3.00	8.53	7.71	8.33	8.00	5.26	1,548.00	1,100.00	71.05
10660		02	8.00	8.10	6.20	8.00	8.65	5.40	4.00	8.36	7.80	0.00	5.50	6.75	1,530.00	1,250.00	81.69
10660		03	7.40	8.40	5.15	6.75	7.85	5.85	7.00	0.00	0.00	0.00	6.00	6.25	1,278.00	966.00	75.58
10660		04	8.16	8.74	4.89	7.58	8.53	6.32	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	6.89	1,242.00	981.00	78.98
10688		01	7.88	6.94	6.71	3.06	6.82	4.82	7.00	8.93	8.07	7.55	0.00	4.59	1,431.00	1,022.00	71.41
10688		02	7.38	7.56	4.81	5.94	6.25	6.00	7.00	9.00	8.69	9.00	7.33	5.63	1,269.00	947.00	74.62
10688		03	7.07	7.07	4.47	5.60	6.60	5.07	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.13	963.00	616.00	63.96
10688		04	7.56	7.38	4.81	6.50	7.50	6.25	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.75	1,017.00	753.00	74.04
10768		01	7.86	7.71	7.86	5.14	8.71	4.71	0.00	5.00	7.33	7.00	0.00	8.57	522.00	412.00	78.92
10768		02	7.45	6.82	5.27	7.00	8.18	7.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	693.00	537.00	77.48
10768		03	7.42	6.50	7.25	7.08	8.50	5.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.08	756.00	592.00	78.30
10768		04	7.90	6.80	6.30	7.20	7.90	6.40	1.25	0.00	0.00	0.00	3.33	7.40	693.00	514.00	74.17
10769		01	8.39	7.89	6.94	6.83	8.44	5.17	1.00	0.50	4.50	8.00	7.67	7.39	1,215.00	961.00	79.09
10769		02	7.90	7.80	7.00	7.10	7.70	4.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.20	630.00	493.00	78.25
10769		04	8.58	8.33	7.00	6.75	8.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	7.50	774.00	626.00	80.87
10770		01	7.50	6.50	6.25	3.50	5.50	1.75	0.00	9.00	9.00	8.67	0.00	8.75	351.00	257.00	73.21
10770		02	8.60	8.50	7.50	8.60	8.10	6.80	0.00	9.00	9.00	0.00	0.00	8.20	666.00	599.00	89.93
10770		03	8.62	7.77	6.38	8.62	8.46	7.46	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	8.00	828.00	725.00	87.56
10770		04	8.46	7.92	6.69	8.38	7.54	7.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	819.00	691.00	84.37
10771		01	6.93	8.00	8.00	5.20	7.20	4.60	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	8.53	954.00	734.00	76.93
10771		02	7.09	9.00	7.36	6.00	6.18	4.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.73	693.00	540.00	77.92
10771		04	8.14	8.64	8.29	6.64	6.79	6.43	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00	7.71	927.00	782.00	84.35

สรุปค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยในจำแนกรายแผนก(Dept) หน่วยบริการ (จากโปรแกรม) (ต่อ)

HCODE	GRP	DEPT	DxOp	Other	Inform	History	Physic	Prog	Consult	Anaest	Oper	Labour	Rehab	Nurses	Full Score	Sum Score	%
10772		01	7.20	9.00	8.40	6.10	8.10	4.00	0.00	8.63	7.75	8.56	0.00	6.10	855.00	697.00	81.52
10772		02	7.40	8.50	5.60	6.00	7.40	5.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.20	630.00	464.00	73.65
10772		03	7.60	8.30	5.60	6.30	7.50	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.70	630.00	440.00	69.84
10772		04	8.10	8.80	5.80	5.80	6.40	4.50	0.00	0.00	0.00	0.00	3.67	5.30	657.00	458.00	69.71
10773		02	8.30	6.90	6.30	4.00	5.00	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.70	630.00	407.00	64.60
10773		03	8.56	6.61	5.61	4.06	4.61	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.44	1,134.00	700.00	61.72
10773		04	8.25	7.08	6.33	2.92	3.25	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	8.75	765.00	470.00	61.43
10774		01	8.00	8.89	5.78	6.78	8.22	8.33	0.00	8.00	8.00	8.60	0.00	6.44	720.00	611.00	84.86
10774		02	8.36	9.00	8.00	7.00	8.09	8.64	0.00	5.50	8.50	9.00	0.00	6.45	747.00	648.00	86.74
10774		03	8.55	9.00	8.27	7.36	8.27	8.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.09	693.00	627.00	90.47
10774		04	8.56	8.67	7.44	7.11	7.89	8.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	567.00	493.00	86.94
10775		01	8.22	8.67	8.44	7.11	6.44	6.22	0.00	6.00	6.40	7.29	0.00	8.00	720.00	591.00	82.08
10775		02	8.10	8.30	7.20	6.50	7.20	7.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.60	630.00	533.00	84.60
10775		03	8.45	8.27	6.91	6.36	8.27	7.18	8.00	0.00	0.00	0.00	7.00	8.55	711.00	609.00	85.65
10775		04	8.70	8.40	8.00	7.10	7.70	8.50	0.00	0.00	0.00	0.00	3.67	8.40	657.00	579.00	88.12
10776		01	7.20	8.00	1.00	8.00	8.20	4.40	0.00	1.00	1.80	0.00	0.00	6.20	405.00	229.00	56.54
10776		02	9.00	7.70	6.00	3.40	5.30	4.10	0.00	0.00	9.00	0.00	0.00	7.50	639.00	439.00	68.70
10776		03	6.46	8.23	7.38	4.38	5.38	4.38	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00	6.85	828.00	569.00	68.71
10776		04	8.67	8.83	6.50	4.67	6.00	4.17	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00	8.17	765.00	573.00	74.90
10777		01	8.00	8.00	8.00	7.50	8.00	6.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.50	126.00	107.00	84.92
10777		02	8.10	7.70	6.90	6.80	8.00	4.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.60	630.00	494.00	78.41
10777		03	8.00	7.47	6.53	6.12	7.71	5.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.35	1,080.00	828.00	76.66

สรุปค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยในจำแนกรายแผนก(Dept) หน่วยบริการ (จากโปรแกรม) (ต่อ)

HCODE	GRP	DEPT	DxOp	Other	Inform	History	Physic	Prog	Consult	Anaest	Oper	Labour	Rehab	Nurses	Full Score	Sum Score	%
10777		04	8.09	7.64	6.18	6.27	7.36	5.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.91	693.00	525.00	75.75
10778		01	7.67	8.33	5.00	7.00	9.00	7.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	189.00	158.00	83.59
10778		02	7.50	7.75	4.75	7.25	8.50	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.50	252.00	207.00	82.14
10778		03	7.67	7.90	4.90	7.00	8.24	7.48	0.00	0.00	0.00	8.00	0.00	8.10	1,332.00	1,085.00	81.45
10778		04	7.83	8.00	4.67	7.33	8.50	7.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.25	756.00	628.00	83.06
10779		01	8.84	8.21	7.68	7.42	8.32	8.00	0.00	1.75	4.00	9.00	0.00	7.89	1,287.00	1,112.00	86.40
10779		02	8.80	8.80	7.60	6.90	7.10	7.60	0.00	2.00	7.00	0.00	0.00	8.20	648.00	559.00	86.26
10779		04	9.00	8.36	8.73	6.64	7.45	8.73	7.00	0.00	0.00	0.00	9.00	8.00	711.00	642.00	90.29
10780		01	9.00	8.60	7.00	9.00	9.00	8.00	0.00	0.00	0.00	8.00	0.00	6.80	324.00	295.00	91.04
10780		02	8.90	9.00	7.00	8.60	8.90	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.50	630.00	583.00	92.53
10780		03	8.93	8.86	7.00	8.79	9.00	7.57	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.07	900.00	819.00	91.00
10780		04	8.91	9.00	7.00	8.55	8.73	7.36	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	6.18	702.00	621.00	88.46
10781		01	9.00	9.00	5.67	9.00	9.00	7.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.67	189.00	174.00	92.06
10781		02	8.90	9.00	6.00	8.70	8.60	7.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.10	630.00	565.00	89.68
10781		03	8.87	8.93	6.20	8.40	9.00	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	7.67	954.00	870.00	91.19
10781		04	9.00	8.75	5.92	8.92	9.00	8.25	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	7.83	783.00	708.00	90.42

สรุปผลการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน (ครู ข.)
วันที่ 7 – 9 มีนาคม 2554 ณ ห้องประชุมทัศนีย์ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม คือ ตัวแทนคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนหรือทีมสุขภาพของแต่ละหน่วยบริการ ตั้งเป้าหมายไว้ 42 คน มีผู้สนใจขอเข้าร่วมรับการอบรมเพิ่มอีก 17 คน รวมเป็น 59 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 94.92 และมีแพทย์ให้ความสนใจเข้าร่วมรับการอบรมด้วยจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.08 ดำเนินการโดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิทยากร

วิทยากรในการอบรมครั้งนี้ เป็นทีมคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน(ครู ก.) ประกอบด้วย

1. แพทย์หญิงสุวรัฐ จันทร์ผ่องแสง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านกุมารเวชกรรม
2. นางสมจิตต์ วิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางวรรณา หามนตรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวสมทรง บุตรชีวัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางนุสรา กฤษณเกษกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รูปแบบการอบรม

การอบรมครั้งนี้รูปแบบที่ใช้ คือ มีบรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ แบ่งกลุ่มปฏิบัติจริง อภิปรายผล/ปัญหา และสรุปผลการอบรม

เนื้อหาในการบรรยายและอภิปราย

1. เรื่อง ทิศทางการพัฒนาระบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ปี 2554
2. เรื่อง ความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนกับการพัฒนาคุณภาพ
3. เรื่อง แนวทางการบันทึกเวชระเบียน : บทบาทของพยาบาล และบทบาทของแพทย์
4. เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

การฝึกปฏิบัติ

มีทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม

2. รายบุคคล ตามเนื้อหาที่ได้รับการอบรม โดยมีวิทยากรคอยกำกับทีละข้อ ทีละเกณฑ์
3. รายกลุ่ม แบ่งกลุ่มทั้งหมด 8 กลุ่ม กลุ่มละ 2 หน่วยบริการ ปฏิบัติการโดยไม่ตรวจเวชระเบียนของหน่วยบริการตนเอง โดยมีทีมวิทยากรเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา

การอภิปรายผล ปัญหา และสรุปผลการอบรม

ดำเนินการทั้งในระหว่างอบรม ระหว่างการปฏิบัติ หลังการอบรม และหลังการปฏิบัติ โดยทีมวิทยากรดำเนินการ และมีแพทย์จำนวน 3 คน ได้แก่ หญิงสุพรรณี ลวหุตานน์ แพทย์หญิงมยุรี คุณเลิศ และแพทย์หญิงมนชยา รักษาวงษ์ ให้คำปรึกษาด้านเนื้อหาวิชาชีพประกอบการประเมินในแต่ละเกณฑ์ตลอดการอบรม

หัวข้อที่อภิปรายร่วมกันมากที่สุด

1. คำเชื่อม และเครื่องหมาย ในข้อความ เช่น และ หรือ / , N/A
2. คำที่บ่งบอกถึงคุณภาพ เช่น มี ถูกต้อง ครบถ้วน ยกเว้น สังเขป
3. การบันทึกผลที่ต้องระบุหน่วยหรือรายละเอียด เช่น T P R B.P. BW °C mmHg ครั้ง/นาที กิโลกรัมกรัม ซีซี ชช. ชต. ⊙ (M) ac pc hs
4. การตีความหมายกรณีที่จะให้ N/A ในแต่ละหัวข้อ

ผลการแสดงความคิดคิดเห็นต่อคุณภาพของเวชระเบียนแต่ละหน่วยบริการ

1. เวชระเบียนของ รพศ.พระนครศรีอยุธยา

ภาพรวมค่อนข้างครบ การตรวจร่างกายค่อนข้างชัดเจน มีการวาดรูป ยังไม่มีการลงข้อมูลการแพ้ยา ระบุผู้แจ้ง ชื่อนามสกุลผู้ติดต่อ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ER : ข้อมูลส่วนใหญ่ค่อนข้างครบถ้วน OPD ตา : ไม่มีการตรวจร่างกาย ปั๊มตรายางมากดูสับสน ในส่วนของการรักษาไม่ชัดเจน LR : ข้อมูลไม่ชัดเจน พยาบาลเป็นผู้ Adm. ขาดการให้คำแนะนำก่อน Adm. การซักประวัติทั่วไปขาดเรื่องการใช้สารเสพติด ของผู้ป่วยและบุคคลในครอบรัว รวมทั้งการบันทึกกรุ๊ปเลือด เป็นต้น มีการรบรวม clinical summary ไว้ใน Discharge summary ดี การตรวจร่างกายมีการวาดรูปประกอบดีมาก ในการเซ็นชื่อมีตรายางประทับให้ทราบว่าใคร ใบยินยอมมีบอกข้อดี ข้อเสียและความเสี่ยงไว้ดีมาก ส่วนประกอบต่างๆในเวชระเบียนบันทึกได้ค่อนข้างสมบูรณ์เป็นไปตามเกณฑ์ ในหลายๆเวชระเบียน ปัญหาที่พบมีบ้างเช่น ลายมือแพทย์ Progress note ของสูติกรรมเป็นตรายางอ่านไม่รู้เรื่องจางมากๆ การเรียงเวชระเบียนยังสลับไปมาเกือบทุกแฟ้ม

2. เวชระเบียนของ รพท.เสนา

ส่วนใหญ่จะคล้าย รพ.พระนครศรีอยุธยา ไม่มีผู้ที่ติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ บางรายมีชื่อไม่มีนามสกุล ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีการลงชื่อการบันทึก อาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน และการเจ็บป่วยในอดีตอยู่รวมกันทำให้ดูยาก ขาดประวัติการใช้สารเสพติด ไม่มีคำสั่งการรักษาแต่มีผลการตรวจ Lab. ไม่มีคำแนะนำก่อน Adm. และเหตุผลในการ Adm. ขาดการให้คำแนะนำ ต่างๆ ระบบการเข้าบันทึกทางคอมพิวเตอร์ต้องมีหนังสือชี้แจง ข้อมูลบันทึกผ่านคอมพิวเตอร์ทั้งหมด การสั่งยาไม่ชัดเจนไม่สื่อ เช่น ยา.... 2 gm / 1 dose ไม่ได้สื่อว่าให้ยาอย่างไร

3. เวชระเบียนของ รพช.ท่าเรือ

ภาพรวมขอชื่นชม มีการลงประวัติการแพ้ยา และหมู่เลือด แต่ขาดความสมบูรณ์เล็กน้อยคือขาดระบุชื่อผู้ลงบันทึก ส่วนที่ขาดไม่มีการซักประวัติการใช้สารเสพติด ขาดการลงวันที่ทำบัตรครั้งแรก การแก้ไขไม่มีการเซ็นชื่อกำกับ สั่งตรวจ Lab. แต่ไม่มีการบันทึกผลหรือติดตามผล ชื่อแพทย์ไม่ชัดเจนมีแต่ลายเซ็น ขาดเหตุผลในการ Adm. การสำเนาเวชระเบียนไม่ตรงกับวันที่ ที่ต้องการตรวจสอบ ข้อมูลไม่ครบ สลับไปมา สรุปการถ่ายสำเนาไม่ตรงกับเงื่อนไขที่ตกลงกันไว้

4. เวชระเบียนของ รพช.สมเด็จพระสังฆราชฯ

ปัญหาที่พบคล้ายๆกันความสมบูรณ์และรายละเอียดต่างๆยังไม่ละเอียดชัดเจน บางหัวข้อก็ยังขาดเหมือน รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.เสนา และ รพ.ท่าเรือ เช่น ผู้บันทึกข้อมูล ประวัติการแพ้ยา ผู้ติดต่อได้มีชื่อแต่ไม่มีนามสกุล การตรวจร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ใบเซ็นยินยอมยังไม่ได้บอกข้อดีและข้อเสีย การตรวจร่างกายยังไม่ครบทุกระบบ การบันทึกของแพทย์และของพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์

5. เวชระเบียนของ รพช.บางไทร

ภาพรวมค่อนข้างสมบูรณ์ มีการปรับใช้ใบเติมที่มีหัวข้อชัดเจนในการมารักษาแต่ละครั้งทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ใบเซ็นยินยอมผ่าตัดทำหมันค่อนข้างสมบูรณ์ เวชระเบียนห้องคลอดมักจะไม่มีเลขประชาชน การรับคำสั่งแพทย์ มีการบันทึกไม่ครบ การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลเวรไม่ระบุเวลาในเวรให้ชัดเจน ลง 8.00 น. เวลาเดียว บันทึกไปตลอดจนกว่าจะเริ่มวันใหม่ เป็นต้น

6. เวชระเบียนของ รพช.บางบาล

การบันทึกข้อมูลทั่วๆไปคล้ายกับหลายๆ รพ. เช่น ขาดประวัติการแพ้ยา ขาดการเซ็นชื่อในการเพิ่มข้อมูล HN ไม่ครบทุกใบ เป็นต้น

7. เวชระเบียนของ รพช.บางปะอิน

ส่วนใหญ่จะคล้ายๆกัน ขาดการบันทึกหมู่เลือด และประวัติการแพ้ยา การแก้ไขข้อมูลไม่มีการเซ็นชื่อกำกับ ไม่มีการซักประวัติการใช้สารเสพติด บางเวชระเบียนไม่มีการลงการวินิจฉัยโรค ขาดเหตุผลในการ Adm. ชื่นชมการบันทึก อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน – อดีต ครบถ้วน

8. เวชระเบียนของ รพช.บางปะหัน

ปัญหาที่พบคลายๆกัน ของ รพ.บางปะหัน การตรวจร่างกายเป็น คอมพิวเตอร์ ข้อมูลครบแต่ไม่มีการมีข้อมูลการลงชื่อผู้บันทึก

9. เวชระเบียนของ รพช.ผักไห่

ใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกทำให้อ่านง่าย และมีแบบฟอร์มชัดเจนเป็นแบบเดียวกัน แต่บางที่มีการใช้น้ำยาลบคำผิดลบข้อมูลแล้วไม่เซ็นชื่อกำกับ ไม่มีชื่อผู้บันทึก เกณฑ์การให้บริการบางอย่างยังไม่ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม เช่น การซักประวัติต่างๆ การซักประวัติค่อนข้างดีถ้าเพิ่มเติมบริการอีกเล็กน้อยตามเกณฑ์ที่กำหนดจะสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ส่วนต่างๆในเวชระเบียนผู้ป่วยใน บันทึกค่อนข้างคอบคลุมตามเกณฑ์ รวมทั้งรูปแบบฟอร์มค่อนข้างสมบูรณ์ ถ้าการดำเนินงานได้ตามแบบฟอร์มและบันทึกครบการรักษาและบริการจะสมบูรณ์มาก การลงนามชื่อควรเขียนให้ชัดเจนส่วนใหญ่จะเซ็นชื่อแล้วไม่ทราบว่าเป็นใคร

10. เวชระเบียนของ รพช.ภาชี

ข้อมูลทั่วไปขาดประวัติการแพ้ยา หมู่เลือด และการแก้ไขข้อมูลไม่มีการเซ็นชื่อ ขอชื่นชม การตรวจร่างกาย มีแบบฟอร์มที่ดี มีการลงข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถนำไปเป็นต้นแบบได้ การซักประวัติค่อนข้างสมบูรณ์ ขาดเพียงการซักประวัติการใช้สารเสพติด

11. เวชระเบียนของ รพช.ลาดบัวหลวง

ข้อผิดพลาดที่พบคล้ายๆกับ รพ.อื่น ในเรื่องการบันทึกข้อมูลทั่วไปยังขาดประวัติการแพ้ยา หมู่เลือด การลงชื่อผู้บันทึกเป็นต้น การบันทึกตามเกณฑ์ด้านบริการ ยังไม่สมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดยังต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไป

12. เวชระเบียนของ รพช.วังน้อย

การบันทึกข้อมูลทั่วไปมีการแก้ไขน้อย ไม่มีบันทึกประวัติการแพ้ยา ชื่อผู้ติดต่อ ไม่มีนามสกุล ไม่ระบุความสัมพันธ์ มีการลงหมู่เลือดแต่ไม่มีลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล ไม่ค่อยมีประวัติการรักษาที่ผ่านมา ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ฟอร์ม Physical exam. เป็นแบบพิมพ์จากคอมพิวเตอร์ แล้วปล่อยว่างไม่มีข้อมูล v/s ลงไม่ครบถ้วน การถ่ายสำเนาเวชระเบียนไม่ครบถ้วนที่จะให้ตรวจสอบ การลงชื่อในการรักษาเป็นลายเซ็น เหตุผลในการ Adm. มีบ้างประมาณร้อยละ 20 ยังไม่ครบทุกราย บันทึกใบเซ็นยินยอมได้สมบูรณ์ แพทย์ยังใช้คำย่อมาก Progress note ไม่ได้เขียน SOPA

13. เวชระเบียนของ รพช.บางซ้าย

ข้อมูลทั่วไปขาดประวัติการแพ้ยา ผู้แจ้งผู้ติดต่อ ส่วนใหญ่มีแต่ชื่อไม่มีนามสกุล ชื่นชม Physical exam. ครบถ้วน ส่วนด้านอื่นๆยังไม่สมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

14. เวชระเบียนของ รพช.อุทัย

ข้อมูลทั่วไปค่อนข้างสมบูรณ์ ยังขาดผู้ติดต่อ มีชื่อแต่ไม่มีนามสกุล ไม่มีชื่อผู้บันทึก History : เขียนไม่ชัดเจน Physical exam. : บางรายบันทึกดีครบถ้วน บางรายข้อมูลขาดหายไปไม่บันทึกรายละเอียดเลย ขาดเหตุผลในการ Adm. ใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึก Summary ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ไม่ต้องมาเติมทีหลัง แบบใบเซ็นยินยอมปรับใหม่ค่อนข้างสมบูรณ์ตามเกณฑ์ ใน History ควรเพิ่มแหล่งที่มาของข้อมูลในแบบฟอร์มให้ชัดเจนเหมือนเกณฑ์ข้ออื่น ลายมือแพทย์อ่านยากมาก การบันทึกของพยาบาลควรเพิ่มข้อมูลสนับสนุน (SOAP) ผู้บันทึกกับผู้ประเมินควรเป็นบุคคลเดียวกัน

15. เวชระเบียนของ รพช.มหาราช

ความสมบูรณ์การบันทึกในแต่ละเกณฑ์มีข้อบกพร่องคล้ายๆกับ รพ.อื่น

16. เวชระเบียนของ รพช.บ้านแพรก

ส่วนขาดที่พบไม่แตกต่างจาก รพ.อื่น เช่น ประวัติการแพ้ยา การลงหมู่เลือด การลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล การซักประวัติการใช้สารเสพติด การลงรายละเอียดหน่วยต่างๆ เป็นต้น

สรุปท้ายจากการอบรม

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเบื้องต้น

1. ในการศึกษาทบทวนเนื้อหาถูกจำกัดเรื่องเวลา ทำให้การตรวจสอบรู้สึกว่ายาก
2. เวชระเบียนที่สำเนามาไม่ชัดเจน ไม่สามารถอ่านได้ มองไม่เห็น วันที่ไม่ตรงกับวันที่จะตรวจสอบ
3. ลายมือผู้บันทึกในเวชระเบียนอ่านยาก บางคำอ่านไม่ออก
4. ภาษาที่ใช้ไม่สากล ใช้คำย่อกำหนดขึ้นเอง หรือละไว้ในฐานที่เข้าใจ บางคำไม่สื่อความหมาย
5. เกณฑ์ส่วนใหญ่มีคำเชื่อมมากในแต่ละประโยค เช่น และ หรือ / ยกเว้น สลับกันต้องใช้เวลาทำความเข้าใจหรือตีความมาก (ในการเรียนรู้ครั้งแรกและลงมือปฏิบัติจริง)
6. บางเกณฑ์ค่อนข้างกว้างต้องตัดสินใจต้องทำความเข้าใจมาก เช่น เกณฑ์บันทึก Present illness ในส่วนของอาการแสดง บางคนให้คะแนน เพราะสื่อสารได้ บางคนไม่ให้คะแนน เพราะไม่สมบูรณ์ต้องละเอียดกว่านี้ หรือ เกณฑ์มีบันทึกการรักษาที่ให้ในครั้งนี้ บางคนให้ เพราะมีบันทึก บางคนไม่ให้ เพราะถึงมีบันทึกแต่รายละเอียดไม่สมบูรณ์
7. เกณฑ์ที่สามารถมี N/A จะเป็นปัญหาในการตีความพอสมควร หลายคนยังห่วงเรื่องตัวหารคุณภาพ เพราะถ้าให้ N/A ตัวหารจะไม่เพิ่ม ถ้าให้ 0 ตัวหารจะเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นความวิตกกังวลในระยะแรกมาก
8. การซักประวัติในเรื่อง “การใช้สารเสพติด” หลายคนให้ความคิดเห็นว่า ปีละ 1 ครั้งก็น่าจะเพียงพอสำหรับผู้ป่วยทั่วไป และก็ไม่เห็นด้วยที่จะต้องซักทุกราย ทุกครั้งที่มาตรวจรักษา
9. การตรวจสอบว่ารายที่เป็นโรคเรื้อรัง เกิดความผิดพลาดจากผู้ดำเนินงานระดับจังหวัดเองที่ให้ยึดวัน Adm. เป็นหลัก ว่าป่วยด้วยโรคใด ไม่ได้ค้นหาให้ว่าในแต่ละรายจากฐานข้อมูลส่งมีโรคร่วมที่เป็นโรคเรื้อรังใดบ้าง ทำให้การตรวจสอบครั้งนี้ไม่ค่อยเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากนัก ประสบการณ์ในการตรวจเกณฑ์ Follow up จึงน้อย ครั้งต่อไป ผู้ดำเนินงานจะละเอียดรอบครอบมากกว่านี้

10. ไม่มีแนวทางในการวิเคราะห์ดูคุณภาพในภาพรวมเป็นรายหัวข้อให้ ต้องวิเคราะห์รายข้อรายเกณฑ์
11. ความสามารถในการรับรู้ของของ auditor ไม่เท่ากัน การกระจายเวชระเบียนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้จะเป็นผลดีต่อความรู้สึกของหน่วยบริการที่เป็นเจ้าของเวชระเบียน
12. ปีแรกที่มีการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การบริหารจัดการระบบการตรวจสอบยังไม่ดีพอถือว่าเป็นประสบการณ์ ข้อบงพร่องและส่วนขาดที่พบจากคณะ auditor แสดงความคิดเห็น จะนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขต่อไป เช่น เรื่องระยะเวลา เรื่องการกระจายเวชระเบียน เรื่องความรู้ความสามารถของ auditor เรื่องการจัดกลุ่มกระบวนการต่างๆ เป็นต้น

ข้อดีในการดำเนินการครั้งนี้

1. เป็นแนวทางเดียวกัน มีมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
2. มีคู่มือ/แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพให้ใช้อย่างชัดเจนทั้ง OPD / IPD
3. ทำให้เห็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการตนเอง
4. เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาได้
5. มีต้นแบบที่ดีในแต่ละเรื่องจากหน่วยบริการอื่น ให้นำไปต่อยอดในการพัฒนาได้

ข้อเสนอแนะจากการอบรม

1. เกณฑ์ข้อที่ 7 consultation record ในระดับ รพช. เป็นการ consult ทางโทรศัพท์ ควรอนุโลมให้บันทึกใน Progress note ได้ และไปประเมินใน Progress note แทน
2. ใน OPD เรื่องคำแนะนำ การรักษา การตรวจร่างกาย ในกรณีผู้ป่วย Adm. ไม่ควรประเมิน เพราะรายละเอียดจะไปปรากฏเวชระเบียนผู้ป่วยใน
3. เกณฑ์บางอย่างควรปรับหรือตัดออก เช่น History ในเกณฑ์ ข้อ 4 ,5 ,7 โดยเฉพาะข้อ 7
4. ควรสุ่ม Chart ให้ครอบคลุมมากกว่านี้
5. หน่วยงานที่บันทึกด้วยคอมพิวเตอร์ ควรให้แนบแนวทางการบันทึก การเข้าถึงข้อมูลมาด้วย เพื่อ auditor จะได้เข้าใจระบบ
6. กรณีสั่งตรวจ lab. แล้วผู้ป่วย Adm. ผล lab. จะไปปรากฏในเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทำให้คะแนนผล lab.ขาดหายไปซึ่งไม่ยุติธรรมในรายที่ทำสมบูรณ์แต่หลักฐานปรากฏกันคนละที่
7. ในกรณีที่ถ่ายสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจากต้นฉบับมาตรวจสอบ ทำให้ด้านหลังที่ถ่ายสำเนามาไม่มี ชื่อ สกุล เลข HN คะแนนก็จะถูกตัด แต่จริงๆแล้วเป็นของผู้ป่วยคนเดียวกันเวชระเบียนฉบับเดียวกันเหมือนจะไม่ยุติธรรม (ต้นฉบับแบบฟอร์มด้านหลังจะไม่มี ชื่อ สกุล เลข HN เพราะเป็นเอกสารแผ่นเดียวกัน รายละเอียดอยู่ด้านสืบค้นข้อมูลได้) เห็นควรที่จะมีเงื่อนไขหรือเติมรายละเอียดอะไรเข้าไปเมื่อเจอกรณีแบบนี้เพื่อให้ประเมินได้เป็นธรรมมากขึ้น
8. การประเมิน Anesthetic record ในเกณฑ์ข้อ 4 “บันทึก pre anesthetic round ก่อนการให้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอย่างน้อย 1 วัน” และมีข้อตกลงร่วมกันว่า ถ้ากรณีฉุกเฉิน จะได้คะแนนอัตโนมัติ อยากจะให้มีการระบุไว้ด้วยว่า “ฉุกเฉิน” จะได้ประเมินอย่างยุติธรรม ไม่ต้องมาพิจารณาว่ารายนี้ฉุกเฉินหรือไม่ หรือไม่ได้บันทึกไว้จริงๆ

9. ควรมีต้นแบบของการเรียงหัวข้อในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(OPD card) เหมือนเรียงในเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Chart IPD) ด้วย จะได้เป็นรูปแบบแนวทางเดียวกัน

แนวทางการพัฒนาของหน่วยบริการ

1. ขยายผลให้ทีมสุขภาพหรือคณะกรรมการทุกคนในหน่วยบริการทราบถึงเกณฑ์การประเมินต่างๆ มากขึ้น
2. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาระบบเวชระเบียน ระบบบริการ ให้ได้ตามแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
3. พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. ปรับแบบฟอร์มต่างๆให้สอดคล้องกับการให้บริการและการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
5. ประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ส่วนขาด และพัฒนาให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์
6. เชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาจะได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ภาพกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ระดับจังหวัด (ครู ข)

ประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
ของหน่วยบริการ(MRA)