

**การพัฒนาอย่างต่อเนื่องการบันทึกเวชระเบียน
งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ปี 2550**

จากการประชุมเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก พบว่า ปัญหาการลงเวชระเบียนเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยและเกิดความเลียงต่อหน่วยงานส่งผลเสียต่อคนไข้ เช่น การลงน้ำหนักผิด การลงผลความดันโลหิตผิด ตลอดจนการซักประวัติผู้ป่วยผิดคนและซักประวัติไม่ครอบคลุมก็พบบ่อย ดังนั้นในที่ประชุมจึงลงความเห็นว่าจะสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมาทำCQIเรื่องนี้ เพื่อพัฒนางานผู้ป่วยนอกให้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อคนไข้และหน่วยงาน

จากระบบปัจจุบันพบว่าการซักประวัติผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกได้ปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องบัตรเบอร์ 1
 - จนท.ห้องบัตรตรวจสอบชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชนและสิทธิบัตรให้ตรงกับคนไข้
2. ส่งใบสั่งยามาที่โต๊ะคิวเรียกซักประวัติ ซึ่งมีจนท.หรือพยาบาลเรียกมาซักประวัติตามคิวพร้อมทำการตรวจสอบชื่อ นามสกุลก่อนยื่นใบสั่งยาให้กับคนไข้ก่อนให้ไปซักประวัติที่โต๊ะซักประวัติ
3. พยาบาลโต๊ะซักประวัติซึ่งมีโต๊ะที่ 1,2,3 และ 4 รับใบสั่งยากับผู้ป่วยถามชื่อ นามสกุลและดูแลคิวในใบสั่งยาให้ตรงกันก่อนก็ลงคอมพิวเตอร์และตรวจสอบHNให้ตรงกับผู้ป่วย ก่อนลงมือซักประวัติโดยสอบถามอาการ วัตถุประสงค์ชีพ น้ำหนักและอาการอื่นๆตามแนวทางการซักประวัติและบันทึกลงคอมพิวเตอร์ และส่งข้อมูลไปยังห้องตรวจแพทย์ ขึ้นตอนนี้อาจมีใบนัดแพทย์ให้ไปเจาะเลือดหรือX-ray แนะนำผู้ป่วยไปทำกิจกรรมตามแผนกนั้นก่อนกลับมารอคิวตรวจอีกครั้ง
4. หลังซักประวัติเสร็จเก็บใบสั่งยาใส่ตะกร้ารอคิวตรวจ ให้ผู้ป่วยนั่งพักเพื่อรอเรียกชื่อเข้าห้องตรวจ หรือให้เข้าตรวจกับแพทย์เลย
5. จนท/พยาบาลเรียกคิวตรวจเรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจโดยตรวจสอบชื่อ นามสกุลอาการแผนก ให้ตรงกับแพทย์และตรงกับใบสั่งยา ก่อนให้เข้าห้องตรวจแพทย์
6. แพทย์ตรวจโดยดูประวัติของผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์

ประเมินสถานการณ์ ในช่วงเดือน มกราคม 2550 ถึง เดือน พฤษภาคม 2550

1. ได้รับใบความเลียงเรื่องน้ำหนักไม่ตรงกับผู้ป่วยจากห้องยาซึ่งส่งผลต่อการคำนวณปริมาณยาที่ให้กับผู้ป่วย มีอุบัติการณ์ 1 ฉบับ
2. ได้รับข้อ comment จากแพทย์เรื่องการลงผลBPไม่ตรงกับความจริง ซึ่งส่งผลต่อการรักษาของแพทย์ (ลงBPผิดตัวเลข) เช่น ลงBPเป็น 60/0 ขณะที่ผู้ป่วยอาการดีไม่ได้อยู่ในภาวะshock ซึ่งจริงๆแล้วBPผู้ป่วยเป็น 100/60 mmHg มีอุบัติการณ์ 1 ครั้ง

3. แพทย์เปิดคอมพิวเตอร์พบว่าประวัติไม่ตรงกับอาการผู้ป่วย ซึ่งเป็นประวัติของผู้ป่วยรายอื่น มี comment 2 ครั้ง
4. ชักประวัติไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม เช่น ไม่ลงจำนวนวัน สถานที่ สาเหตุ หรืออาการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น มีอุบัติการณ์ 6 ราย
5. จากการประเมินของงานเวชระเบียนพบว่า ปี 2548 มีความครอบคลุมในการซักประวัติ คิดเป็น 56.10% และปี 2549 คิดเป็น 49.14%

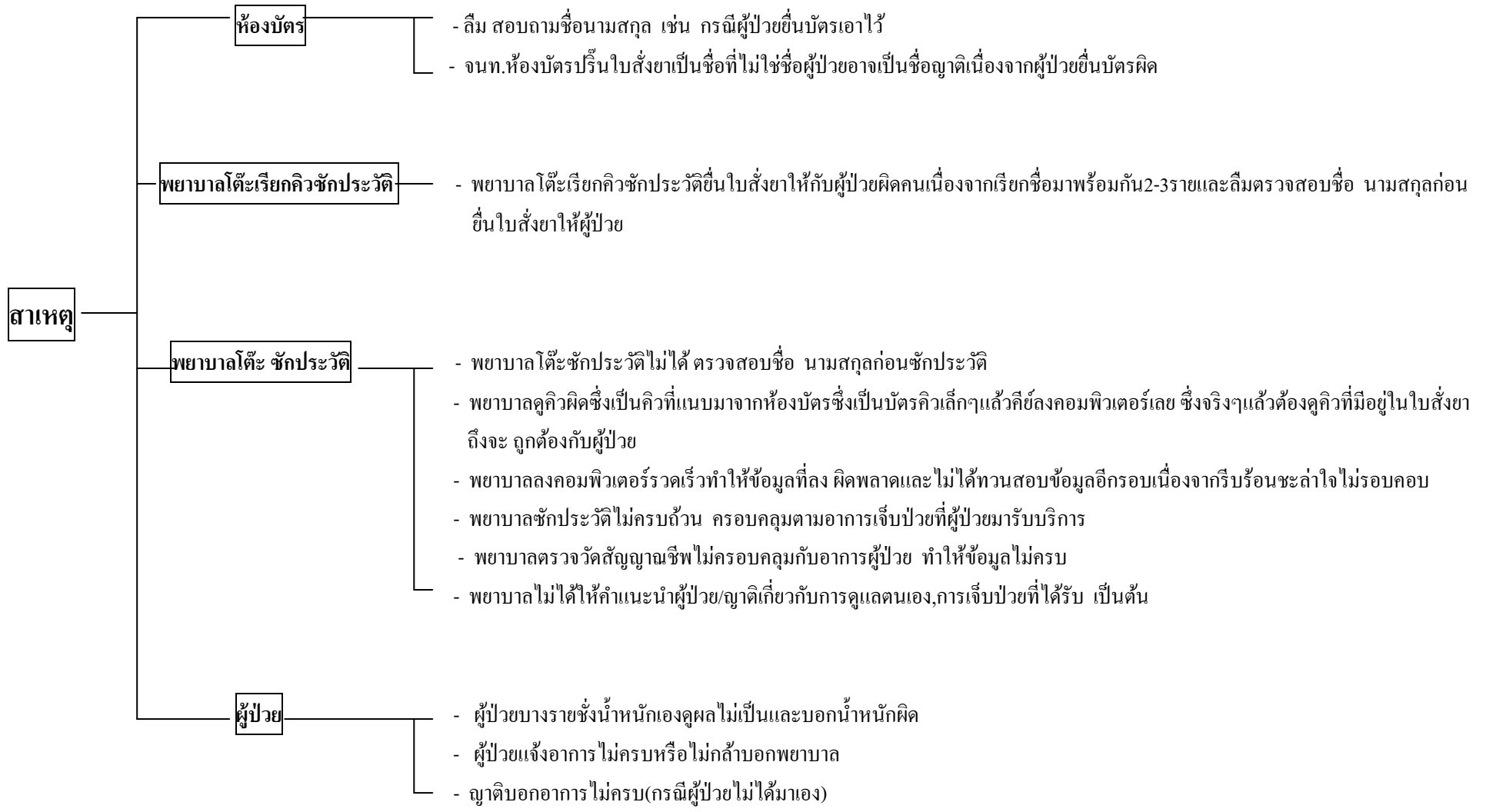
เป้าหมายในการพัฒนา

1. เพื่อให้การซักประวัติมีความสมบูรณ์ ครบถ้วนครอบคลุมกับอาการเจ็บป่วยและข้อมูลถูกต้องตรงกับผู้ป่วย

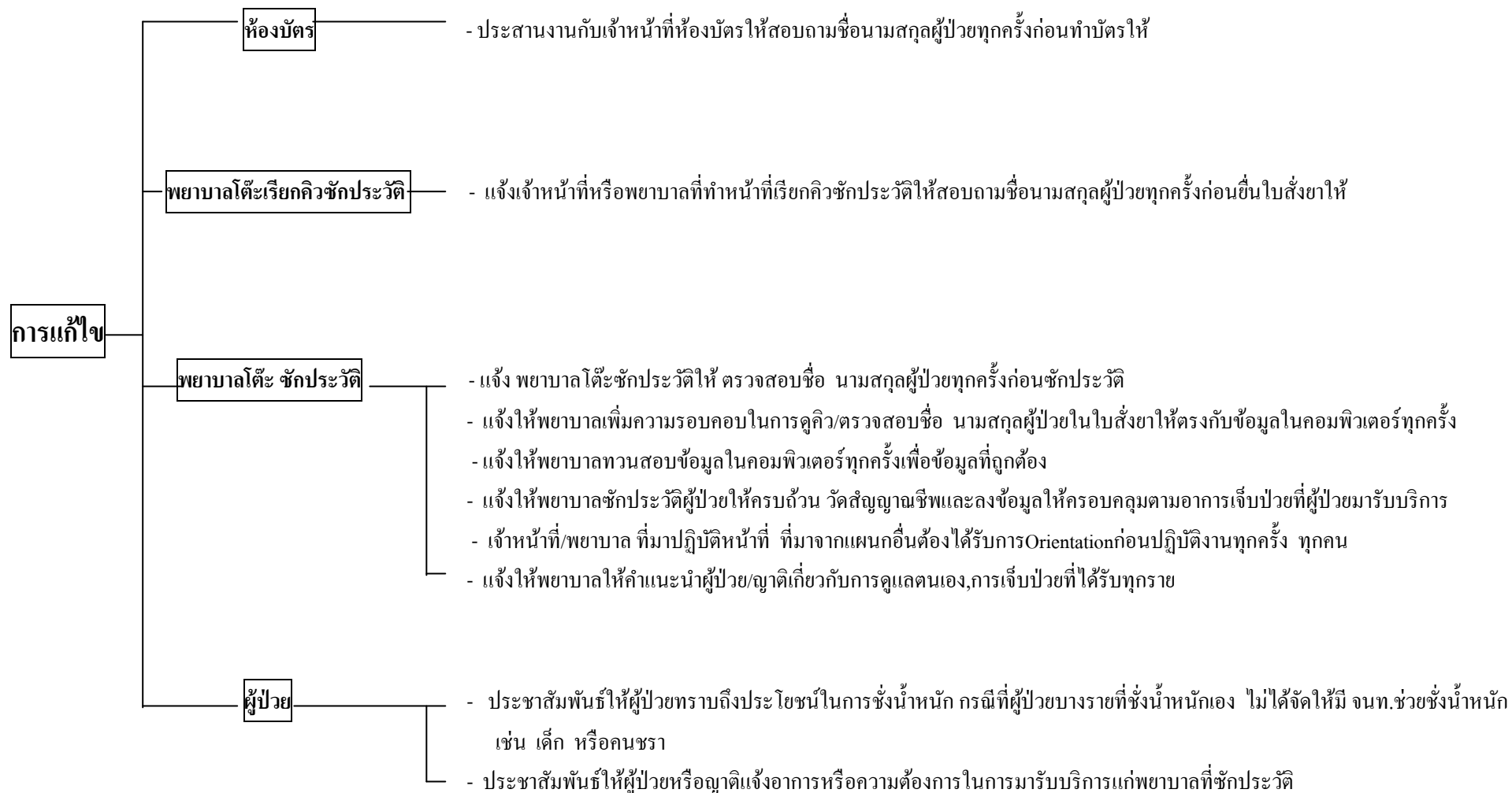
เครื่องชี้วัด

1. ไม่มีใบอุบัติการณ์
2. ไม่มีใบร้องเรียน
3. การบันทึกข้อมูลมีความครบถ้วน ครอบคลุมกับอาการผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

วิเคราะห์สาเหตุ การชักประวัติผิดคน ประวัติไม่ครบถ้วนผิดไปจากความจริง



แนวทางการแก้ไข



สรุปการเก็บข้อมูล ในเดือน มิถุนายน 2550 ถึง กันยายน 2550

1. จากใบความเสี่ยงและใบร้องเรียน ไม่พบใบร้องเรียน
2. จัดเจ้าหน้าที่พยาบาลงานผู้ป่วยนอกตรวจสอบข้อมูล การลงบันทึกเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์ โดย
สุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยแต่ละวัน
เดือนมิถุนายน 2550 พบการลงV/S ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 0.5
เดือนกรกฎาคม 2550 พบการลงV/S ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 0.1
เดือนสิงหาคม 2550 พบการลงV/S ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 1.5
เดือนกันยายน 2550 พบการลงV/S ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 0.25
3. เก็บอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ไม่พบอุบัติเหตุ
4. จากการแนะนำ/ข้อเสนอกรณีผู้พบข้อบกพร่อง มีคอมเมนต์จากแพทย์เรื่องการลง BP ผิดไปจาก
ความจริง และลงชีพจร ผิด 1 ครั้ง

CQI ปี 51 ต่อ

การบันทึกเวชระเบียน

ปัญหาที่พบต่อเนื่องมา

1. การลงV/S ไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ลงอัตราการหายใจกรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ
2. เจ้าหน้าที่ลืมลงสัญญาณชีพ และลงผิดช่อง

เครื่องชี้วัด

1. จากใบความเสี่ยงและใบร้องเรียน
2. จัดเจ้าหน้าที่พยาบาลงานผู้ป่วยนอกตรวจสอบข้อมูล การลงบันทึกเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์ โดย
สุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยแต่ละวัน
3. เก็บอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น
4. จากการแนะนำ/ข้อเสนอกรณีผู้พบข้อบกพร่อง

การเก็บข้อมูลเดือน ตุลาคม2550- ธันวาคม 2550

พบดังนี้

1. ไม่พบใบความเสียหายและใบร้องเรียน 100 %
2. จากการสุ่มตัวอย่างการบันทึกเวชระเบียนการซักของพยาบาลOPD ในคอมพิวเตอร์ โดยวิธีการสุ่มเปิดดูการซักประวัติในคอมพิวเตอร์โดยวิธีsimple random สุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน ดังนี้

เดือนตุลาคม 2550 จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจของOPD จำนวน 4,337 ราย พบว่า

ไม่ได้บันทึก	BW	7 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.16
ไม่ได้บันทึก	T	17 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.39
ไม่ได้บันทึก	P	16 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.36
ไม่ได้บันทึก	R	36 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.80
ไม่ได้บันทึก	BP	1 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.02 (เป็นCase จิตเวช)

เดือนพฤศจิกายน 2550 จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจของOPD จำนวน 3,688 ราย พบว่า

ไม่ได้บันทึก	T	20 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.50
ไม่ได้บันทึก	P	4 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.10
ไม่ได้บันทึก	R	45 ราย	คิดเป็นร้อยละ	1.22
ลงBW	ได้ครบถ้วน	ซักประวัติได้ตรงตามอาการ		

เดือนธันวาคม 2550 จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจของOPD จำนวน 3,380 ราย พบว่า

ไม่ได้บันทึก	T	10 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.29
ไม่ได้บันทึก	P	3 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.08
ไม่ได้บันทึก	R	15 ราย	คิดเป็นร้อยละ	0.44
ลงBW	ได้ครบถ้วน	ซักประวัติได้ตรงตามอาการ		

3. ไม่พบอุบัติเหตุการณ์และข้อคอมเมนต์จากแพทย์ในช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม

การวิเคราะห์แนวทางแก้ไข

1. แจ้งผลการสุ่มตัวอย่างต่อที่ประชุมประจำเดือน
2. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบและให้การซักประวัติและลงข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามอาการของผู้ป่วย

