

รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด งบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๔

ตรวจราชการ วันที่ ๕-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

KPI : ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย เพื่อลดภาระการจัดเก็บข้อมูล และการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ โดยมุ่งหวังให้ “หมออนามัย” มีเวลาในการดูแล และให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละระดับ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยไม่เพิ่มภาระกับเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS : National Health Information System) และกำหนดให้ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์คุณภาพของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยคุณภาพข้อมูลประกอบด้วย

๑. *คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย* หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ชรา ฯลฯ ซึ่งประกอบไปด้วยรหัสโรค ดังต่อไปนี้

- symptoms, signs and ill-defined conditions (ICD10 codes R00-R99)
- injuries undetermined whether intentional or unintentional (ICD10 Code Y10-Y34, Y87.2)
- ill-defined cancers (ICD10 Code C80, and C97)
- ill-defined cardiovascular diseases (ICD10 Code I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9 and I70.9)

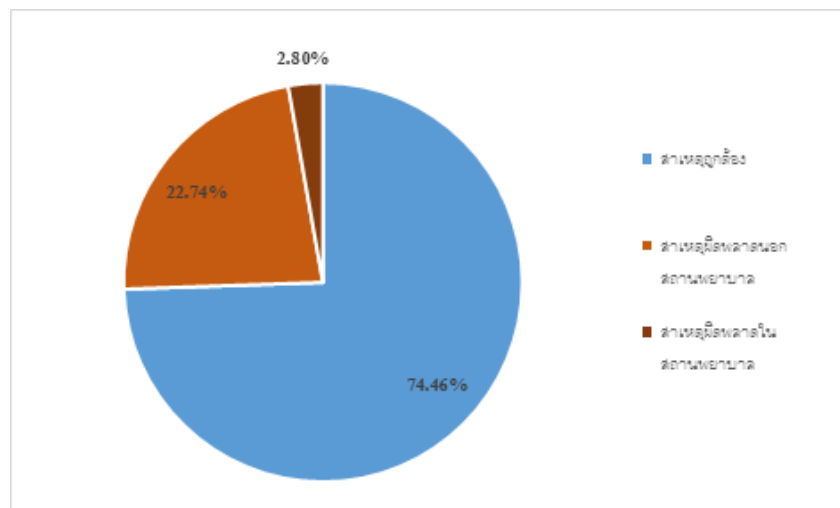
๒. *คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ* หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน และการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้อง ครบถ้วน

สาเหตุการตาย

ประเทศไทยมีการรวบรวมข้อมูลสถิติการตายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๓ และในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลการตายจากฐานข้อมูลระบบบัตรของกระทรวงมหาดไทยมาวิเคราะห์ สรุปเป็นรายงานสถิติการตายของประชาชนไทยเผยแพร่ในหนังสือสถิติสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี สาเหตุการตายของผู้เสียชีวิตจึงนับว่าเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งในการวิเคราะห์หาปัญหาของโรคที่ทำให้ประชาชนในประเทศเสียชีวิต โดยเฉพาะการเสียชีวิต อันมีสาเหตุมาจากโรคที่ป้องกันได้ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ข้อมูลสถิติการตายมีประโยชน์ในการค้นหาปัญหาสาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคที่คร่าชีวิตคนไทยก่อนวัยอันควร เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย

การรับรองสาเหตุการตายเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของแพทย์ โดยหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จะต้องบันทึกชื่อโรคที่เป็นสาเหตุการตายลงในหนังสือรับรองการตาย ญาติผู้ตายก็จะใช้หนังสือรับรองการตายไปติดต่อแจ้งตากับนายทะเบียนท้องถิ่นซึ่งจะเก็บหนังสือรับรองการตายไว้ และออกใบมรณะบัตรเป็นหลักฐานให้แทน ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

ข้อผิดพลาดของสาเหตุการตายที่พบมากที่สุด สำหรับหนังสือรับรองการตายที่เขียนโดยแพทย์ไทยในอดีต คือ การเขียนรูปแบบการตาย (Mode of Death) ลงไปใน หนังสือรับรองการตาย ตัวอย่าง Mode of Death ได้แก่คำว่า Heart failure หรือ Cardiac arrest (หัวใจล้มเหลว), Respiratory failure (หายใจล้มเหลว), Cardiorespiratory failure (ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว), Shock, Brain dysfunction ฯลฯ เหล่านี้คือ คำบรรยายรูปแบบการตายที่ใช้ในการทำ Clinico Pathological Conference นั่นเอง คำเหล่านี้ทำให้เกิดความสับสนกับคำว่า สาเหตุการตาย หรือ Underlying cause of death เป็นอย่างมาก



แผนภูมิวงกลมสัดส่วนคุณภาพสาเหตุการตาย ช่วงตุลาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ช่วงตุลาคม ๒๕๕๙ – มีนาคม ๒๕๖๐ จังหวัดแพร่มีจำนวนมรณะบัตร ๒,๑๔๖ ฉบับ โดยจำแนกเป็นหนังสือรับรองการตายจากสถานพยาบาล (พร.๔/๑) ร้อยละ ๓๕.๓๒ และหนังสือรับรองการตายนอกสถานพยาบาล (พร.๔) ร้อยละ ๖๔.๖๘ พบลงสาเหตุการตายผิดพลาดนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๒๒.๗๔ รองลงมาคือลงสาเหตุการตายผิดพลาดจากสถานพยาบาล ร้อยละ ๒.๘๐

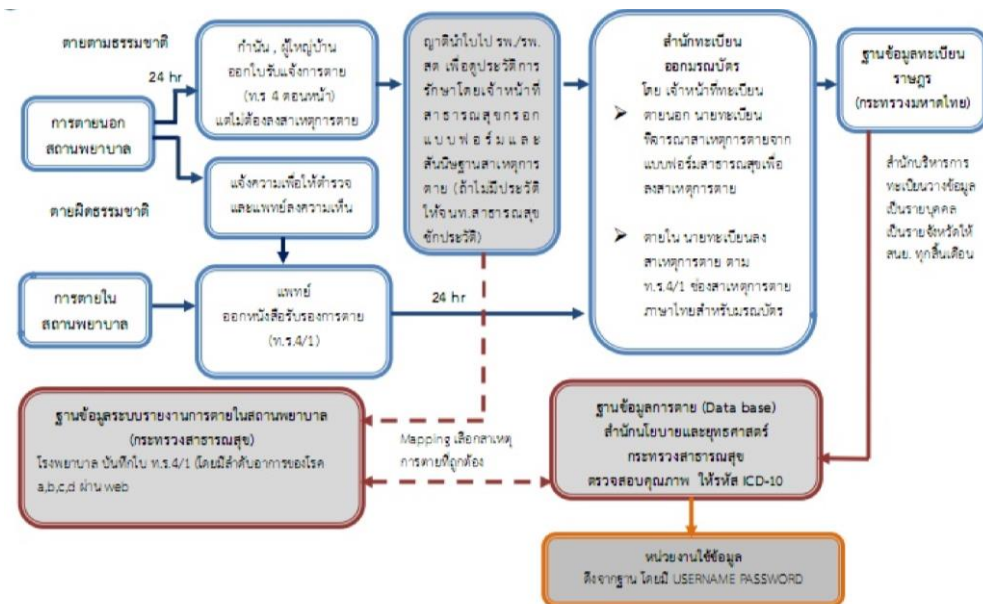
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงได้ดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาการให้สาเหตุการตายจากหนังสือรับรองการตาย (พร.๔, พร.๔/๑) ซึ่งจะส่งผลต่อความถูกต้องของสาเหตุการตายในมรณะบัตร และจัดกิจกรรมการให้ความรู้สาเหตุการตายให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางแสดงกิจกรรมการให้ความรู้สาเหตุการตาย

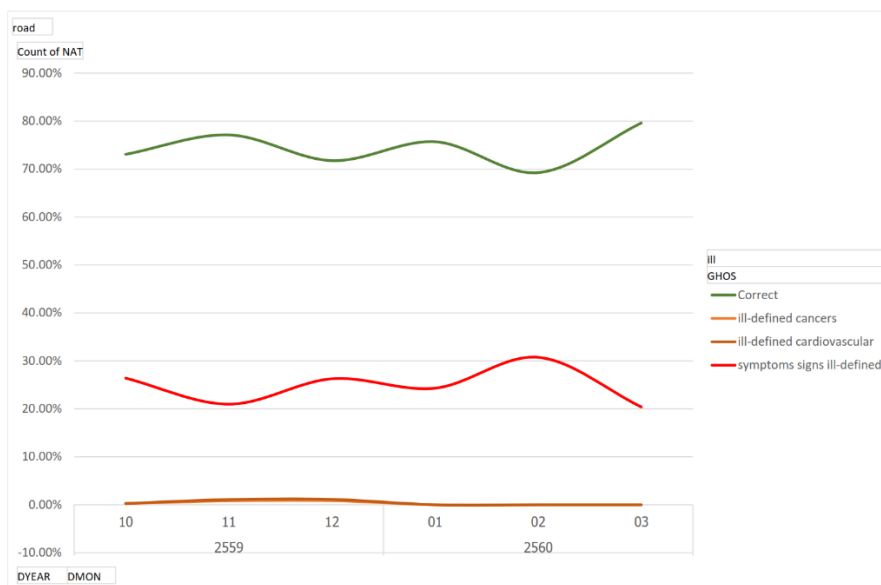
วันที่ดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ
๑๔ มี.ค. ๒๕๖๐	อบรมเชิงปฏิบัติการการให้สาเหตุการตายสำหรับนายทะเบียนอำเภอ/ผู้รับผิดชอบการให้สาเหตุการตาย	สสจ.แพร่
๒๓ มี.ค. ๒๕๖๐	อบรมเชิงปฏิบัติการการให้สาเหตุการตายสำหรับแพทย์	รพท.แพร่
๔ พ.ค. ๒๕๖๐	อบรมเชิงปฏิบัติการการให้สาเหตุการตายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	สสจ.แพร่

จากการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้สาเหตุการตายสำหรับนายทะเบียนอำเภอร่วมกับผู้รับผิดชอบการให้สาเหตุการตาย วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ สรุปปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของพื้นที่ได้ ดังนี้

- ผู้รับผิดชอบการให้สาเหตุการตายระดับตำบลไม่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย
- ญาติต้องการให้สาเหตุการตายสำหรับประกันชีวิต ถ้ามรายละเอียดจากญาติให้ชัดเจน
- ญาติต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
- ผู้แจ้งมาจากต่างจังหวัดให้รายละเอียดไม่ชัดเจน
- รับผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัดและเสียชีวิตระหว่างเดินทาง
- โรงพยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้
- นายทะเบียนไม่สามารถลงรหัสการวินิจฉัยที่ได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้
- ผู้เสียชีวิตนอกเขตเข้ามาในพื้นที่ อำเภอไม่สามารถระบุสาเหตุได้
- ผู้นำท้องที่ขาดองค์ความรู้
- ญาติผู้เสียชีวิตไม่ยินยอมให้ชันสูตร



แผนผังแนวทางการดำเนินงานรายงานการตาย



กราฟเส้นแสดงปริมาณความผิดพลาดของสาเหตุการตาย ช่วงตุลาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐

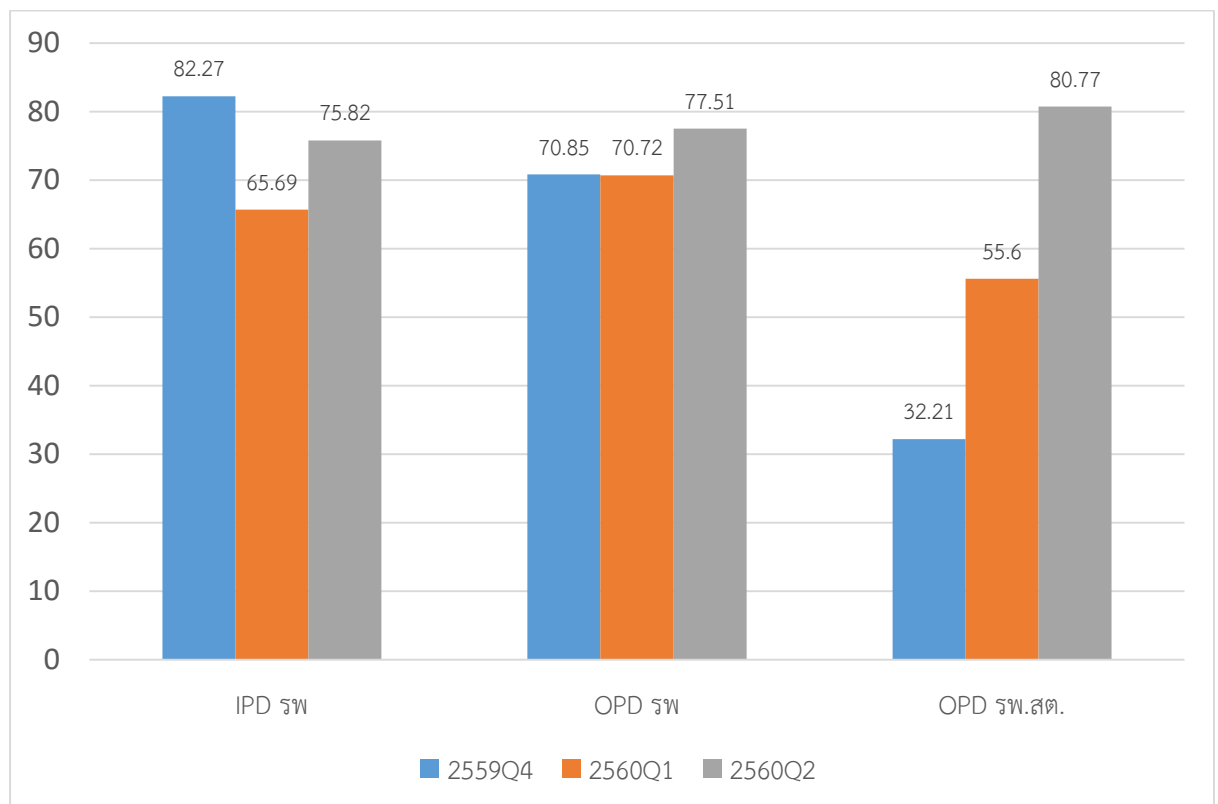
จากการดำเนินงานพบว่าสัดส่วนความผิดพลาดการให้สาเหตุการตายมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา เมื่อจำแนกเป็นรายเดือนพบสัดส่วนความผิดพลาดจากให้สาเหตุการตายด้วย อาการแสดงไม่ถูกต้อง (symptoms signs ill-defined) ร้อยละ ๒๖.๒๗, ๒๔.๓๑, ๓๐.๗๕ และ ๒๐.๔๐ ตามลำดับ โดยพบความผิดพลาดการให้สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (R99) ร้อยละ ๒๔.๐๐ ของมรณะบัตรทั้งหมด แบ่งเป็นนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๒๑.๓๔ ในสถานพยาบาล ร้อยละ ๒.๖๖ สัดส่วนความผิดพลาดจากการให้สาเหตุการตายด้วยมะเร็งไม่ชัดเจน (ill-defined cancers) และความผิดพลาด จากการให้สาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจไม่ชัดเจน (ill-defined cardiovascular) ไม่พบความผิดพลาดตั้งแต่ เดือนมกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

ข้อมูลบริการสุขภาพ

สถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน ขึ้นมา จนถึงโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ มีภารกิจหลักในการให้การดูแลรักษาโรคตลอดจนส่งเสริมการ มีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การดำเนินการตามภารกิจหลักนี้ ย่อมเกี่ยวข้องกับการจัดการ ข้อมูลจำนวนมาก ทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดการ ข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่ดีมีคุณภาพต้องเริ่มจากการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่ดี ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน การปฏิบัติงาน โดยเริ่มจากมาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) และมาตรฐานการบันทึก ข้อมูล (Data Recording) การจัดการข้อมูลผู้ป่วยหรือเวชระเบียนที่เป็นระบบชัดเจน เพื่อมั่นใจว่าข้อมูลที่ จัดเก็บมีความครบถ้วน ถูกต้อง มีรายละเอียดชัดเจนที่ดี และทันสมัย ทันเวลา เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ ให้บริการผู้ป่วย จัดทำสถิติและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป การจัดการเวชระเบียนให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเวชระเบียนที่มีคุณภาพมีลักษณะที่สำคัญ ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ครบถ้วน : มีข้อมูลการให้บริการทุกราย มีข้อมูลทุกด้านที่จำเป็น
๒. ถูกต้อง : ไม่มีข้อผิดพลาด เชื่อถือได้
- ๓.ละเอียด : ไม่กำกวม ชัดเจน แยกแยะประเภทต่าง ๆ ได้
๔. ทันสมัย : เป็นข้อมูลปัจจุบัน บันทึก หรือส่งภายในเวลาที่กำหนด

จากการตรวจประเมินเวชระเบียนของสถานพยาบาล ตั้งแต่ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มาจนถึงไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในแต่ละคลินิกบริการของสถานพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยของเวชระเบียนของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ ๗๕) เวชระเบียนประเภทผู้ป่วยในของสถานพยาบาลมีแนวโน้มลดลง โดยในช่วงไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึงไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีคะแนนเฉลี่ย ๘๒.๒๗, ๖๕.๖๙ และ ๗๕.๘๒ ตามลำดับ ส่วนเวชระเบียนประเภทผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเวชระเบียนประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึงไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีคะแนนเฉลี่ย ๓๒.๒๑, ๕๕.๖๐ และ ๘๐.๗๗ และเวชระเบียนประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตั้งแต่ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึงไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีคะแนนเฉลี่ย ๗๐.๘๕, ๗๐.๗๒ และ ๗๗.๕๑ ตามลำดับ



กราฟแท่งแสดงคะแนนเฉลี่ยจากการตรวจประเมินเวชระเบียนไตรมาส ๔/๒๕๕๙ – ไตรมาส ๒/๒๕๖๐
จำแนกตามประเภทคลินิก

ผลการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน

ผลการตรวจประเมินเวชระเบียนของสถานพยาบาลพบว่าคะแนนเฉลี่ยเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๘๐.๕๔ โดยคะแนนเฉลี่ยเวชระเบียนของสถานพยาบาลในเขตอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน ๗ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ ซึ่งคะแนนตรวจประเมินเวชระเบียนเฉลี่ยสูงสุด ๓ ลำดับแรก คือ สถานพยาบาลในเขตอำเภอสูงเม่น คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๙๑.๖๕ รองลงมาคือ สถานพยาบาลในเขตอำเภอร่องกว้าง ร้อยละ ๘๒.๔๑ และสถานพยาบาลในเขตอำเภอหนองม่วงไข่ คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๘๑.๘๖ ตามลำดับ ประเด็นที่พบความครบถ้วน ถูกต้องตามลำดับ ดังนี้

๑. วันเวลาที่มารับบริการ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ มีการบันทึกวัน หรือเวลาที่มารับบริการครบถ้วน

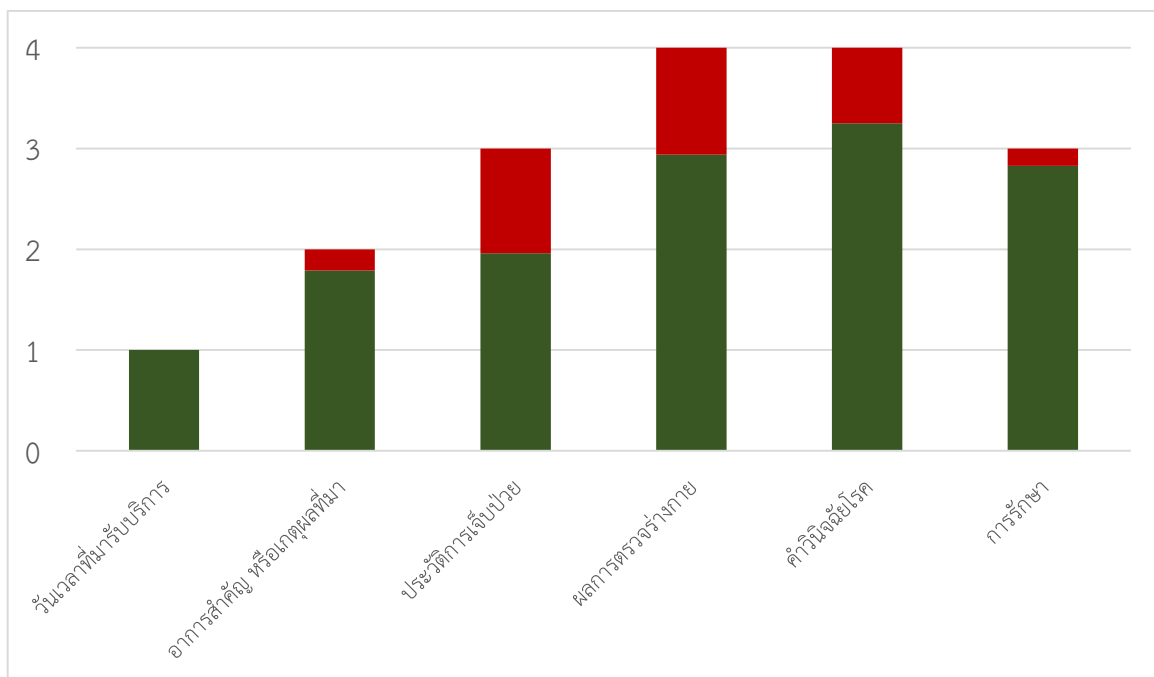
๒. การรักษา มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๙๔.๓๔ มีการบันทึกการรักษา โดยมีรายละเอียดทั้งหมด บันทึกข้อหายาวิธีการใช้ยาและปริมาณยาทั้งหมด ขนาด รูปแบบยา บันทึกการทำหัตถการ โดยมีรายละเอียดทุกด้าน คือขั้นตอนการให้ยาชา การทำผ่าตัด รวมทั้งวัสดุเย็บแผล

๓. อาการสำคัญ Chief Complain (กรณีมารักษาความเจ็บป่วย) หรือเหตุผลที่มา (กรณีมารับบริการสุขภาพ) มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๘๙.๕๑ มีการบันทึกอาการสำคัญและระยะเวลา หรือบันทึกเหตุผลที่มาที่ใช้แยกรายละเอียดได้ เช่น บันทึกว่า มารับวัคซีน OPV, DTP ครั้งที่ 2

๔. คำวินิจฉัยโรคมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๘๑.๒๐ มีการบันทึกคำวินิจฉัยโรคครบจำนวนโรคทั้งหมดที่ผู้ป่วยเป็นในปัจจุบัน รายละเอียดชนิดโรค และตำแหน่งโรคทั้งหมด ไม่มีคำวินิจฉัยโรคที่เป็นคำย่อ ลายมืออ่านได้โดยชัดเจน

๕. ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจชันสูตรมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๗๓.๖๑ มีการบันทึกผลการตรวจร่างกายมากกว่าสองระบบแต่ไม่บันทึกผลการตรวจชันสูตร หรือบันทึกสองระบบแต่ไม่มี LAB

๖. ประวัติการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ๖๕.๔๘ มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยทั้งประวัติปัจจุบัน และโรคประจำตัวหรือประวัติในอดีต



ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยการตรวจประเมินเวชระเบียน จำแนกตามประเด็น ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	ร่องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่	รวม
๑. ร้อย ละของ จังหวัด และ หน่วย บริการที่ ผ่าน เกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูล	อัตรา (A/B)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๕๐
	จำนวนพื้นที่ ที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูล สาเหตุการ ตาย (A)	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๔
	จำนวน พื้นที่ ทั้งหมด (B)	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๘
	อัตรา (C/D)	๘๐	๗๗.๗๘	๖๖.๖๗	๑๐๐	๓๓.๓๓	๕๘.๘๒	๗๗.๗๘	๑๐๐	๗๕.๗๖
	จำนวน หน่วย บริการ สุขภาพที่ ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูล บริการ สุขภาพตาม เกณฑ์ (C)	๒๐	๑๔	๑๐	๑๘	๓	๑๐	๑๔	๗	๑๐๐
	จำนวน สถาน บริการ ทั้งหมด (D)	๒๕	๑๘	๑๕	๑๘	๙	๑๗	๑๘	๗	๑๓๑

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ผู้รับผิดชอบการให้สาเหตุการตายระดับตำบลไม่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางกฎหมายได้

๒. นโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของสถานพยาบาลไม่เป็นเอกภาพ มีเกณฑ์มาตรฐานเวชระเบียนที่หลากหลายในหลายหน่วยงาน ส่งผลให้สถานพยาบาลไม่สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของสถานพยาบาลได้

๓. ไม่มีการกำหนดลำดับความสำคัญของแฟ้มงานในชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานสารสนเทศสุขภาพภายในปีงบประมาณ ทำให้พื้นที่ไม่สามารถเน้นหนักแฟ้มที่จำเป็นเร่งด่วนให้มีความครบถ้วนถูกต้อง และทันเวลา

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- การลงสาเหตุการตายส่วนใหญ่เป็นการตายนอกสถานพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่งบุคคลในท้องถิ่นเป็นผู้ให้ข้อมูลสาเหตุการตาย จึงอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาด	- ควรกำหนดแนวทางให้ผู้ลงสาเหตุการตายในท้องถิ่นรวบรวมเอกสารจากสถานพยาบาลเพื่อยืนยันสาเหตุการตายของบุคคลในพื้นที่
- ผู้รับผิดชอบการให้สาเหตุการตายระดับตำบลไม่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางกฎหมายได้	- ควรมีข้อตกลงในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานระหว่างกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้พื้นที่ดำเนินการ
- ช่องทางการประสานงานระหว่างนายทะเบียนอำเภอกับผู้ประสานงานด้านสาธารณสุขไม่สามารถยืนยันการตายรายบุคคลได้ชัดเจน อาจส่งผลให้การยืนยันสาเหตุการตายของพื้นที่คลาดเคลื่อนได้	- ควรมีข้อตกลงร่วมกันเป็นมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงานในการประสานงานระหว่างนายทะเบียนอำเภอกับผู้ประสานงานด้านสาธารณสุขในการยืนยันสาเหตุการตายของบุคคลในพื้นที่
- การตรวจประเมินเวชระเบียนของสถานพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสารสนเทศสุขภาพมีความเข้าใจเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการไม่ตรงกัน จึงอาจส่งผลต่อผลลัพธ์การประเมินเวชระเบียนของสถานพยาบาล	- ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรการอบรมผู้ตรวจเวชระเบียนของสถานพยาบาลระดับจังหวัด เพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญการตรวจเวชระเบียนของสถานพยาบาลประจำจังหวัด
- เกณฑ์การประเมินคุณภาพเวชระเบียนของสถานพยาบาลมีหลากหลาย และไม่สอดคล้องกัน ส่งผลให้สถานพยาบาลไม่สามารถกำหนดแนวทางดำเนินงานด้านเวชระเบียนได้ชัดเจน และผู้ปฏิบัติงานสับสนในการกำหนดกระบวนการดำเนินงานด้านเวชระเบียน	- ควรมีข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงานในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- ไม่มีการกำหนดลำดับความสำคัญของแฟ้มงานในชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานสารสนเทศสุขภาพภายในปีงบประมาณ ทำให้พื้นที่ไม่สามารถเน้นความสำคัญของแฟ้มที่ต้องดำเนินการ ทำให้เป็นภาระงานของสถานพยาบาล ผู้จัดทำข้อมูลในการจัดทำข้อมูลทั้งหมดให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	- ควรมีการกำหนดลำดับความสำคัญของแฟ้มงานในชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน เพื่อลดภาระงานด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะต่อยุบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

.....

.....

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน นายวัชรพงษ์ วัชรินทร์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ ชำนาญการ

โทร. ๐๘๙ ๙๙๙๓๓๐๔ e-mail bonsi23@hotmail.com