



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คู่มือการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ทฤษฎี K-A-P



คู่มือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้ทฤษฎี KAP

คู่มือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำขึ้นเพื่อให้วิทยากร และผู้ดำเนินโครงการทราบถึงขอบเขต เนื้อหา วิธีการดำเนินโครงการในแต่ละช่วงกิจกรรม ระยะเวลาในการจัดโครงการและผลที่คาดว่าจะได้รับการโครงการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ โดยขั้นตอนจะเริ่มในของเดือนที่ 2 ของการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในแต่ละรุ่น (เดือนมิถุนายน และเดือนกันยายน)

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 ละลายพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง จะพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ให้มีคุณภาพอย่างไร

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 3 ประชุมปฐมนิเทศโดยกลุ่มงานเวชระเบียน เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการสรุปเวชระเบียนให้ถูกต้องและทันเวลา (K1)

กิจกรรมที่ 4 ประชุมกลุ่มย่อยในองค์กรแพทย์เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน (A1)

กิจกรรมที่ 5 ประชุมกลุ่มใหญ่เพื่อนำเสนอให้เข้าใจสถานการณ์และความสำคัญของแพทย์ต่อระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (A2)

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 6 อบรมให้ความรู้เบื้องต้นในการสรุปโรคตามหลัก ICD (K2)

กิจกรรมที่ 7 อบรมแนวทางการได้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของการสรุปวินิจฉัยโรคหลังจำหน่าย (K3)

กิจกรรมที่ 8 อบรมข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่ทำให้ได้ค่า AdjRW ไม่ครบตามที่ควรจะได้ตาม RW (K4)

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 9 อบรมฝึกปฏิบัติการสรุปเวชระเบียนที่ถูกต้อง (P1)

กิจกรรมที่ 10 ฝึกการตรวจสอบเวชระเบียนที่ผ่านการสรุปโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะคนอื่น (P2)

กิจกรรมที่ 11 นำเสนอข้อผิดพลาดที่พบและนำเสนอแนวทางแก้ไขที่มาจากผู้ปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 12 สรุปผลโครงการและสร้างแนวทางการปฏิบัติร่วมกันก่อนปฏิบัติงานจริง

ภาคผนวก ข

แผนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้ทฤษฎี K-A-P



แผนการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้ทฤษฎี KAP

กิจกรรมที่ 1 ละลายพฤติกรรม

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1.แพทย์เพิ่มพูนทักษะและทีมงาน ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน 2.สร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคย 3.แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถบอก วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการประชุม	1.ผู้ดำเนินการอบรมและ ทีมงานวิทยากรแนะนำ ตัวเอง 2.ผู้นำการอบรมบอกถึง วัตถุประสงค์และประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ	สื่อคอมพิวเตอร์	สังเกตพฤติกรรม การแสดงออก



**กิจกรรมที่ 2 การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง จะพัฒนาระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน
ให้มีคุณภาพอย่างไร**

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
1.แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถบอกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของแพทย์ในระบบการตรวจสอบเวชระเบียนได้ 2.แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติงานในระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในได้	1.การแสดงบทบาทสมมติของแพทย์ในการปฏิบัติงานในระบบการตรวจสอบเวชระเบียนแบ่งเป็น 2.สรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายอย่างถูกต้องและทันเวลา 3.สรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายไม่ถูกต้องแต่ทันเวลา 4.สรุปเวชระเบียนถูกต้องแต่ไม่ทันเวลา 5.ไม่ยอมสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่าย 6.ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะแสดงความคิดว่าตนเองเหมือนตัวอย่างใด และแต่ละตัวอย่างมีข้อดีข้อเสียอย่างไร 2.ร่วมกันสร้างข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์	เอกสารตัวอย่างระบบบทบาทการแสดง	1.การซักถาม การตอบคำถาม 2.ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นร่วมกันของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 3.ผลของที่ประชุมในการสร้างข้อตกลงร่วมกัน

**กิจกรรมที่ 3 ประชุมปฐมนิเทศโดยกลุ่มงานเวชระเบียน เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการสรุป
เวชระเบียนให้ถูกต้องและทันเวลา (K1)**

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1.แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถเข้าใจความสำคัญในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2.แพทย์เพิ่มพูนทักษะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา 3.แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถระบุข้อดีและข้อเสียที่ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายได้	1.ทีมงานตรวจสอบเวชระเบียนอธิบายระบบการตรวจสอบเวชระเบียนรวมถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลหากเวชระเบียนได้รับการสรุปไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา 2.แจกใบงาน “ท่านได้อะไรจากประสบการณ์ของแพทย์ท่านอื่น” 3.สมาชิกรวบรวมข้อมูลและสรุปประสบการณ์ที่แตกต่าง 4.วิทยากรสรุปประเด็นทั้งหมด	1.กระดาน (บอร์ด) 2.กระดาษขี้ผึ้ง 3.ปากกาเมจิก 4.ปากกาเคมี	1. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 2. ข้อสรุปจากการอบรม

กิจกรรมที่ 4 ประชุมกลุ่มย่อยในองค์กรแพทย์เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน (A1)

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
แพทย์เพิ่มพูนทักษะแสดง จินตนาการของตนเองเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานในระบบการตรวจสอบ เวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เอราวัณได้	1. ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะเขียนบริบท ของตัวเองในมุมมอง ของตนเองในระบบการตรวจสอบ เวชระเบียนผู้ป่วยใน 2. แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถเล่า มุมมองของตนเอง สมาชิกท่านอื่น อย่างตั้งใจฟัง สอบถามได้ แต่ไม่ วิพากษ์วิจารณ์ 3. แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถนำ มุมมองของตนเองในบทบาท ที่พึงกระทำได้ 4. วิทยากรกระตุ้นให้แพทย์เพิ่มพูน ทักษะมองภาพของตนเอง และในวิถีที่ควรจะเป็นได้	- กระดาน - กระดาษ - บรูก - ปากกาเมจิก - กระดาษ A4	สังเกตพฤติกรรม การแสดงออก

**กิจกรรมที่ 5 ประชุมกลุ่มใหญ่เพื่อนำเสนอให้เข้าใจสถานการณ์และความสำคัญของแพทย์ต่อระบบ
การตรวจสอบเวชระเบียน (A2)**

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1. แพทย์เพิ่มพูนทักษะเข้าใจบทบาทของแพทย์ที่มีผลต่อระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2. แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเวชการให้บริการจากแต่ละกองทุน	1. ทบทวนตรวจสอบเวชระเบียนอธิบายผลงานของโรงพยาบาลเอราวัณในปีที่ผ่านมา 2. แพทย์เพิ่มพูนทักษะแสดงความคิดเห็นว่าจะสามารถกระทำการใดที่สามารถช่วยส่งเสริมงานระบบการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลเอราวัณได้ 3. วิชยากรสรุป	1. เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์ต่อจอภาพ	สังเกตพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 6 อบรมให้ความรู้เบื้องต้นในการสรุปโรคตามหลัก ICD (K2)

ระยะเวลา 180 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1. แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่าย 2. แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถสรุปเวชระเบียนหลังจำหน่ายได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์	1. การให้ความรู้โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียน 2. แนะนำการให้รหัสโรคเบื้องต้นและโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลชุมชน 3. การซักถาม	1. คู่มือความรู้พื้นฐานการใช้รหัสโรคและรหัสผ่าตัดตามระบบ ICD 2. หนังสือ ICD10	ความสนใจและการมีส่วนร่วมในการสรุปโรค

กิจกรรมที่ 7 อบรมแนวทางการได้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของการสรุปวินิจฉัยโรคหลังจำหน่าย (K3)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเบิกจ่ายในรูปแบบ DRG	1. แพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียนให้ความรู้เกี่ยวกับการคำนวณค่า RW AdjRW CMI	1. คู่มือการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG version5	ความสนใจและการมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 8 อบรมข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่ทำให้ได้ค่า AdjRW ไม่ครบตามที่ควรจะได้ตาม RW (K4)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1. แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความเข้าใจข้อผิดพลาดและข้อบกพร่องที่ทำให้ได้ค่า AdjRW ไม่เต็มค่า RW ที่ควรจะได้ 2. แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความตระหนักถึงความสำคัญในการลดความผิดพลาดของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน	1. ทีมตรวจสอบเวชระเบียนได้อธิบายและนำเสนอผลของการเข้าตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในของ สปสช. เขต 8 อุดรธานี ณ หน่วยบริการ โรงพยาบาลเอราวัณเป็นเวลา 3 ปีที่ผ่านมา 2. สอบถามข้อผิดพลาดและแนวทางแก้ไขที่จะสามารถป้องกันการผิดพลาดได้	1. เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์ต่อจอภาพ 2. เอกสารสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา	ความสนใจและการมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 9 อบรมฝึกปฏิบัติการสรุปเวชระเบียนที่ถูกต้อง (P1)

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถ ลงรหัสโรคหลังจำหน่ายใน โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ใน โรงพยาบาลเอราวัณได้ ถูกต้อง	- ทีมงานเทคโนโลยีสารสนเทศอธิบาย วิธีการสรุปโรคหลังจำหน่ายลงบน โปรแกรมสำเร็จรูปที่ติดตั้งในระบบ คอมพิวเตอร์ - แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ฝึกการสรุป โรคลงบนโปรแกรมสำเร็จรูปได้ - แพทย์เพิ่มพูนทักษะเห็นแนวคิดและ การคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของ แต่ละกลุ่มโรคในระบบ DRG	1. โปรแกรม สำเร็จรูปที่ติดตั้ง ในคอมพิวเตอร์	- AdjRW - RW - CMI



กิจกรรมที่ 10 ฝึกการตรวจสอบเวชระเบียนที่ผ่านการสรุปโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะคนอื่น (P2)

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1.แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีทักษะในการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในได้ถูกต้อง 2.แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้เบื้องต้นในระบบการตรวจสอบเวชระเบียน	1.แพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียนฝึกการตรวจสอบเวชระเบียนแก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะจากเวชระเบียนจริงที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะได้ทำการสรุปเวชระเบียนในช่วงเดือนแรกปฏิบัติงาน 2.การซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนและแนวทางแก้ไข	1.คู่มือแนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. คู่มือแนวทางการบันทึกและการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน 3. คู่มือ standard coding guidelines	ผลงานการตรวจสอบเวชระเบียน

กิจกรรมที่ 11 นำเสนอข้อผิดพลาดที่พบและนำเสนอแนวทางแก้ไขที่มาจากผู้ปฏิบัติงาน

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถตรวจสอบเวชระเบียนได้ถูกต้องและพบข้อผิดพลาดที่สามารถแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงให้เกิดข้อผิดพลาดได้	1. แพทย์เพิ่มพูนทักษะนำเสนอผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและค้นหาข้อบกพร่องของการสรุปเวชระเบียนในแต่ละฉบับ 2. สามารถอุทธรณ์การตรวจสอบเวชระเบียนกรณีพบการตรวจสอบที่ผิดพลาดจากผู้ตรวจสอบเวชระเบียนท่านอื่นได้ตามหลักฐานอ้างอิงที่มี	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	การมีส่วนร่วมของการนำเสนอข้อมูล

กิจกรรมที่ 12 สรุปผลโครงการและสร้างแนวทางการปฏิบัติร่วมกันก่อนปฏิบัติงานจริง

ระยะเวลา 60 นาที

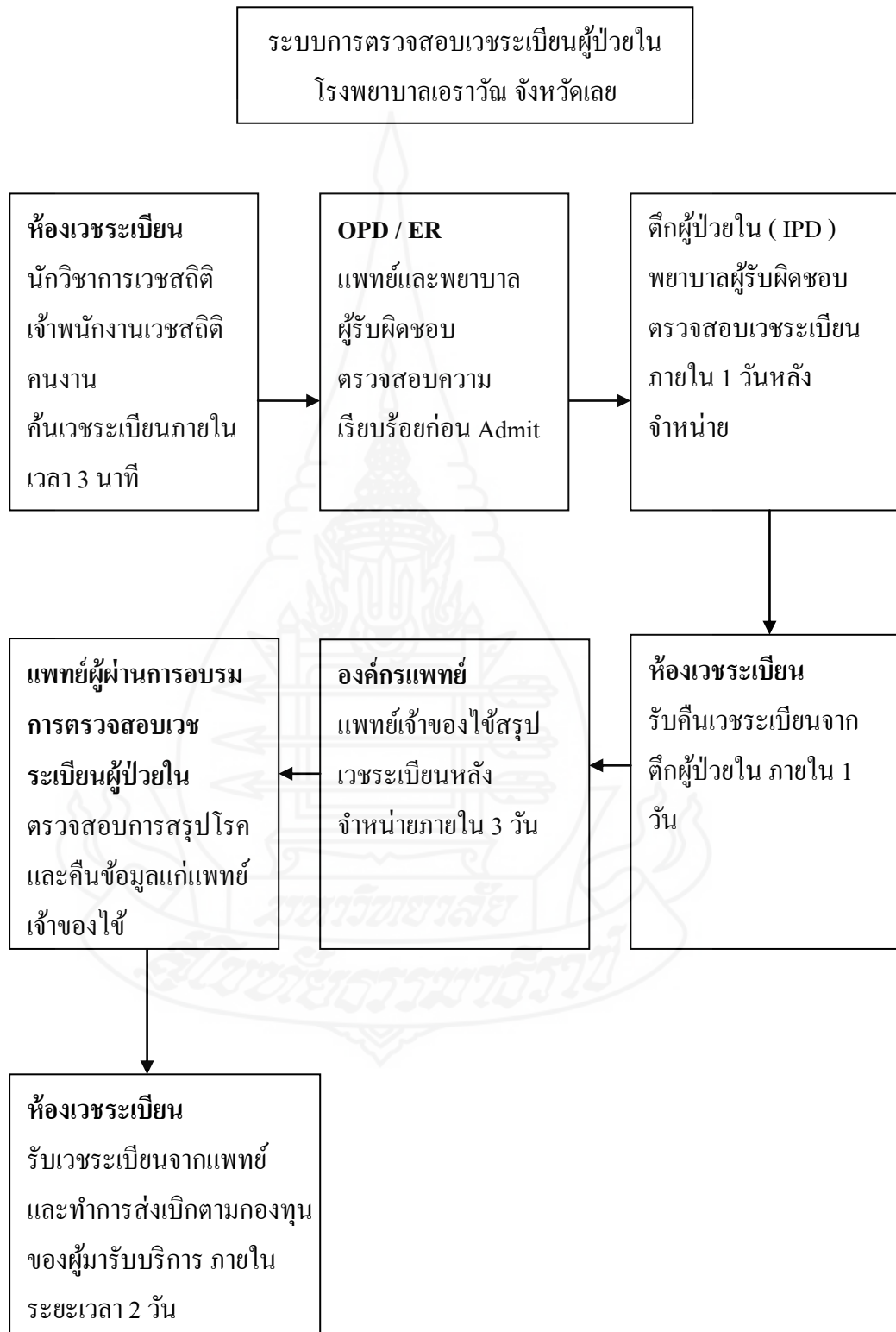
วัตถุประสงค์	เนื้อหา / กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีข้อตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอราวัณ	1. วิทยากรสรุปแผนปฏิบัติการ 2. ปิดการประชุม	1. กระดาน 2. กระดาษบรูฟ 3. ปากกาเคมี 4. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์พร้อมเครื่องฉายสไลด์	สังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติและการมีส่วนร่วม

ภาคผนวก ค

ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย



ขั้นตอนการทำงานของระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย



แนวทางการทำงานของระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอราวัณ

ลำดับ	ขั้นตอน / กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ทำประวัติใหม่ / คั่นเวชระเบียน	3 นาที	ห้องเวชระเบียน
2	ซักประวัติ / คัดกรองก่อนพบแพทย์	5 นาที	OPD / ER
3	ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล	3 – 50 นาที	แพทย์
4	เตรียมผู้ป่วย ประสานงานกับตึกผู้ป่วยใน	3 นาที	OPD / ER
5	รับเป็นผู้ป่วยใน ให้การรักษาตามคำสั่งของแพทย์เจ้าของไข้ / แพทย์เวรนอกเวลาราชการ	ผันแปรตามอาการของโรค	IPD
6	เตรียมเวชระเบียนหลังจำหน่ายผู้ป่วย	ไม่เกิน 1 วัน	IPD
7	สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่าย	ไม่เกิน 7 วัน	แพทย์เจ้าของไข้
8	ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในพร้อมส่งกลับข้อมูลให้แพทย์ผู้ทำการสรุปเวชระเบียน	ไม่เกิน 3 วัน	ทีมตรวจสอบเวชระเบียน
9	ส่งเบิกเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้องตามแต่ละกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา	ไม่เกิน 5 วัน	ทีมงานเวชระเบียน

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกผลการตรวจสอบเวชระเบียน



**แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย**

AN..... HN.....

Age.....year.....month gender Male Female

Address

Occupation Department.....

จำนวนวันนอน.....วัน สิทธิการรักษา.....

สถานการณ์จำหน่าย..... วันที่สรุปเวชระเบียนหลังจำหน่าย.....วัน

การวินิจฉัยโดยแพทย์

ลำดับ	การวินิจฉัย	รหัสโรค

การตรวจสอบเวชระเบียนโดยทีมงาน

ลำดับ	การวินิจฉัย	รหัสโรค

AdjRW

RW.....

AdjRW/RW.....%

สาเหตุที่ทำให้ได้ค่า AdjRW ไม่เต็ม RW

..... การวินิจฉัยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ ICD10

..... ให้การวินิจฉัยไม่ครบถ้วน

..... ให้การวินิจฉัยโดยไม่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียน

..... ไม่ทำการรักษาโรคแทรกซ้อน

..... จำนวนวันนอนน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

แพทย์คนผู้สรุปเวชระเบียน.....

AdjRW.....

RW.....

AdjRW/RW.....%

แพทย์ผู้ตรวจสอบเวชระเบียน.....



แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

Medical Record Audit Form IPD

Medical record audit of(Hospital name)

HN.....

AN..... Date admitted..... Date discharged

การบันทึก: กรณีที่มีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละ ข้อ ให้ “1”

กรณีที่มีการบันทึก

ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ “0”

กรณีที่จำเป็นต้องมีเอกสารใน Content ใดๆ เนื่องจากไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้กากบาท ในช่อง “NA”

กรณีมีเอกสารแต่ไม่มี

การบันทึกในเอกสารฉบับนั้น ให้ กากบาทในช่อง “NO”

กรณีไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ เวชระเบียนไม่ครบ หรือหายไปบางส่วน ให้กากบาทในช่อง “Missing”

Content of medical record	N A	Mis sing	N o	เก ๑	เก ๒	เก ๓	เก ๔	เก ๕	เก ๖	เก ๗	เก ๘	เก ๙	หัก คะแนน	รวม คะแนน	หมายเหตุ
Discharge summary : Dx., OP.															
Discharge summary : Other															
Informed consent															
History															
Physical exam															
Progress note															
Consultation record															
Anesthetic record															
Operative note															
Labour record															
Rehabilitation record															
Nurse's note helpful															

Full score รวม.....คะแนน (ไม่น้อยกว่า 63 คะแนน) Sum score ร้อยละ

Overall finding (...) การจัดเรียงเวชระเบียนไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(...) เอกสารบางแผ่น ไม่มีชื่อผู้รับบริการ, HN, AN ทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่า เอกสารแผ่นนี้เป็นของใคร จึงไม่สามารถทบทวน

เอกสารแผ่นนั้นได้

เลือกได้เพียง 1 ข้อ (...) Documentation inadequate for meaningful review (ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการทบทวน)

(...) No significant medical record issue identified (ไม่มีปัญหาสำคัญจากการทบทวน)

(...) Certain issues in question specify (มีปัญหากจากการทบทวนที่ต้องค้นต่อ ระบุ.....)

Audit by.....

Audit Date...../...../.....