

Poster

โปสเตอร์

# การพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วย (CQI) โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ชนัชชา อุปฮาด

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ศรีสะเกษ

## บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาข้อมูลสารสนเทศในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในให้มีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 85 และลดจำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ครั้งต่อปี ของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างง่ายแบบไม่เจาะจง (simple random sampling) ในแต่ละเดือนร้อยละ 10 ในปีงบประมาณ 2552-2555 เพื่อประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ใช้รูปแบบพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงล้อเดมมิง Plan-Do-Check-Act : PDCA และทำการแก้ไขปัญหาตามส่วนขาดจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การประเมินรายงานความสมบูรณ์ของข้อมูลในเวชระเบียนจากผู้ประเมินภายนอก(สปสช.เขต 10) พ.ศ. 2552 - 2555 สำหรับผู้ป่วยนอกมีค่าร้อยละ 81.01, 87.19, 89.78 และ 92.07 ตามลำดับ ผู้ป่วยในมีค่าร้อยละ 78.38, 82.24, 89.98 และ 93.43 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากมีการแก้ไขปัญหาตามที่กล่าวมาเบื้องต้นทั้งในส่วนกระบวนการ บุคลากร อุปกรณ์ เมื่อพิจารณาตามความรับผิดชอบของผู้ที่มีหน้าที่บันทึกพบว่าสูงขึ้นอย่างสอดคล้องกันทุกเกณฑ์ประเมิน ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ผลการพัฒนาครั้งนี้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องคุณภาพการดูแลจากผู้รับบริการรวมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากค่า case mix index:CMI เพิ่มขึ้นและได้รับ งบ Pay for Performance : P4P สูงขึ้น

**คำสำคัญ:** คุณภาพ, ข้อมูล, เวชระเบียน

## บทนำ

การบันทึกเวชระเบียน ถือเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพนั้น สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐาน

ทางการแพทย์ และสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป็นการทบทวนทั้งในด้านกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการ

ดูแลรักษาว่ามีมาตรฐาน ดังนั้นการตรวจสอบและการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดีตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม<sup>(1)</sup> ในอดีตการนำเวชระเบียนผู้ป่วยมาเพื่อใช้ประโยชน์ดังกล่าวมีน้อยมาก สืบเนื่องจากปัญหาหลายประการ เช่น เวชระเบียนหายหาไม่พบ ข้อมูลที่บันทึกไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ เพราะบันทึกไม่ละเอียดพอ บันทึกผิด หรือไม่บันทึกเลย จึงทำให้ปัญหาเรื่องเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ยากแก่การแก้ไข การทบทวนเวชระเบียนเป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อประเมินว่าหลักฐานข้อมูลสำคัญมีการบันทึกไว้หรือไม่ โดยมีความคิดว่าการบันทึกที่ดีจะนำไปสู่บริการสุขภาพที่ดี ดังนั้นข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนผู้ป่วยสามารถสะท้อนคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโดยรวมได้<sup>(2)</sup>

ปี พ.ศ. 2551 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยของสำนักงานประกันสุขภาพ(สปสช.) เขต 10 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 70 จังหวัดศรีสะเกษ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 65.52 โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 69.78 กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนเป็นหน่วยงานหลัก ได้นำเกณฑ์ประเมินคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) เป็นเกณฑ์ประเมินและทำการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ตามเกณฑ์ประเมิน คือ

1. เพื่อพัฒนาให้ข้อมูลสารสนเทศในเวชระเบียน

มีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 85

2. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ครั้งต่อปี

## วิธีการปฏิบัติงาน

### การวิเคราะห์ทาสาเหตุ

จากการประชุมค้นหาสาเหตุร่วมในทุกสหสาขาวิชาชีพ พบปัญหาแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านระบบหรือกระบวนการ พบว่าไม่มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ ที่จะใช้ในการบันทึกเวชระเบียนร่วมกัน แต่ละสาขาวิชาชีพบันทึกเวชระเบียนตามแบบที่ตนถนัด

2. ด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ พบว่าไม่มีคนรับผิดชอบที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน เจ้าหน้าที่ในแต่ละสหสาขาวิชาชีพขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ทราบเกณฑ์ประเมิน ภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการบันทึก ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการบันทึก

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึก พบว่าการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก soft ware ที่ใช้สำหรับบันทึกไม่เอื้อต่อการบันทึก (โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงใช้โปรแกรม HIM Pro) ซึ่งไม่สามารถวาดภาพได้ตามเกณฑ์ประเมิน ระบบสามารถแก้ไขได้ซึ่งตามเกณฑ์ต้องไม่สามารถแก้ไขได้ ไม่มีช่องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หรือการสังเกตอาการผิดปกติหรือข้อควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานยาที่บันทึกโดยเภสัชกร การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกไม่เอื้อต่อการบันทึก มีแบบฟอร์มไม่ครบตามเกณฑ์ประเมิน

4. ด้านงบประมาณ พบว่ามีเพียงพอสำหรับการพัฒนาคุณภาพ (รูปที่ 1)

### กระบวนการพัฒนา

สุ่มเวชระเบียนอย่างง่ายแบบไม่เจาะจง *Simple random sampling*<sup>(3)</sup> ในแต่ละเดือนร้อยละ 10 ใน

ปีงบประมาณ 2552-2555 เพื่อทำการประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยของ สปสช. ร่วมกับ สรพ. ใช้รูปแบบพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงล้อเดมมิ่ง Plan-Do-Check-Act : PDCA<sup>(4)</sup> (รูปที่ 2) และทำการแก้ไขปัญหาตามส่วนขาดจากการวิเคราะห์ (ตารางที่ 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา

**คำจำกัดความ**

**คุณภาพข้อมูลในเวชระเบียน**

**คุณภาพ** หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ<sup>(5)</sup>

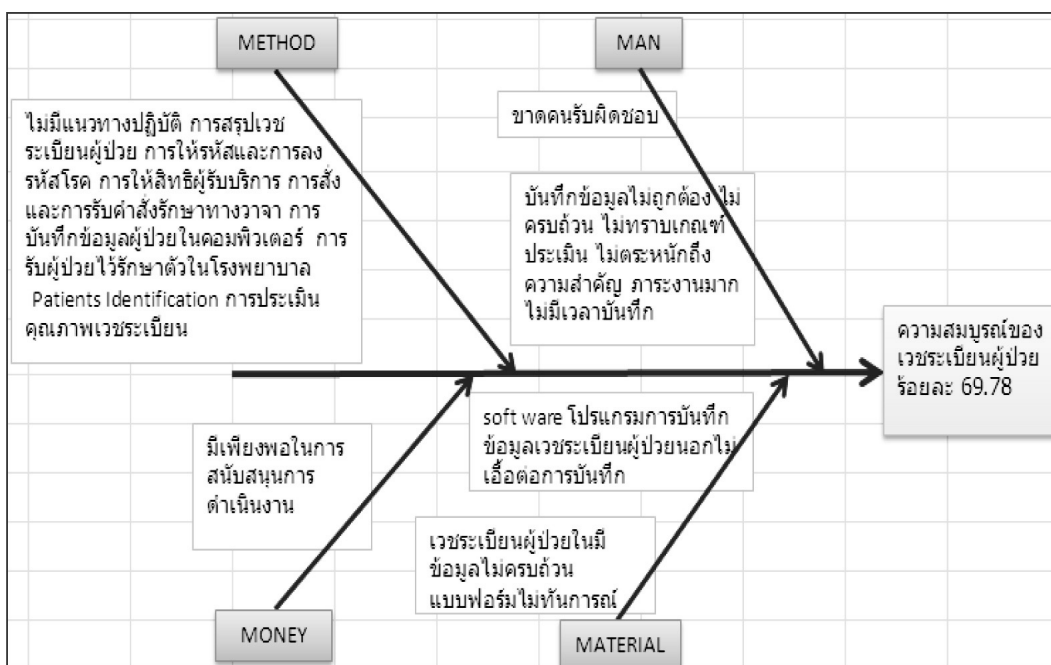
**ข้อมูล** หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักฐานหาความจริงหรือการคำนวณ

**เวชระเบียน** หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพทย์ เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้

เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรบาดแผลหรือพลิกศพ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพ หรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์ เครื่องมือในสถานบริการสาธารณสุขหรือเครื่องมือทางการแพทย์ทุกประเภท หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่นการรับผู้ป่วยรักษาต่อ การกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเอกสารอื่นใดที่ทางองค์การอนามัยโลก หรือสถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน<sup>(6)</sup>

**ผลลัพธ์การดำเนินการ**

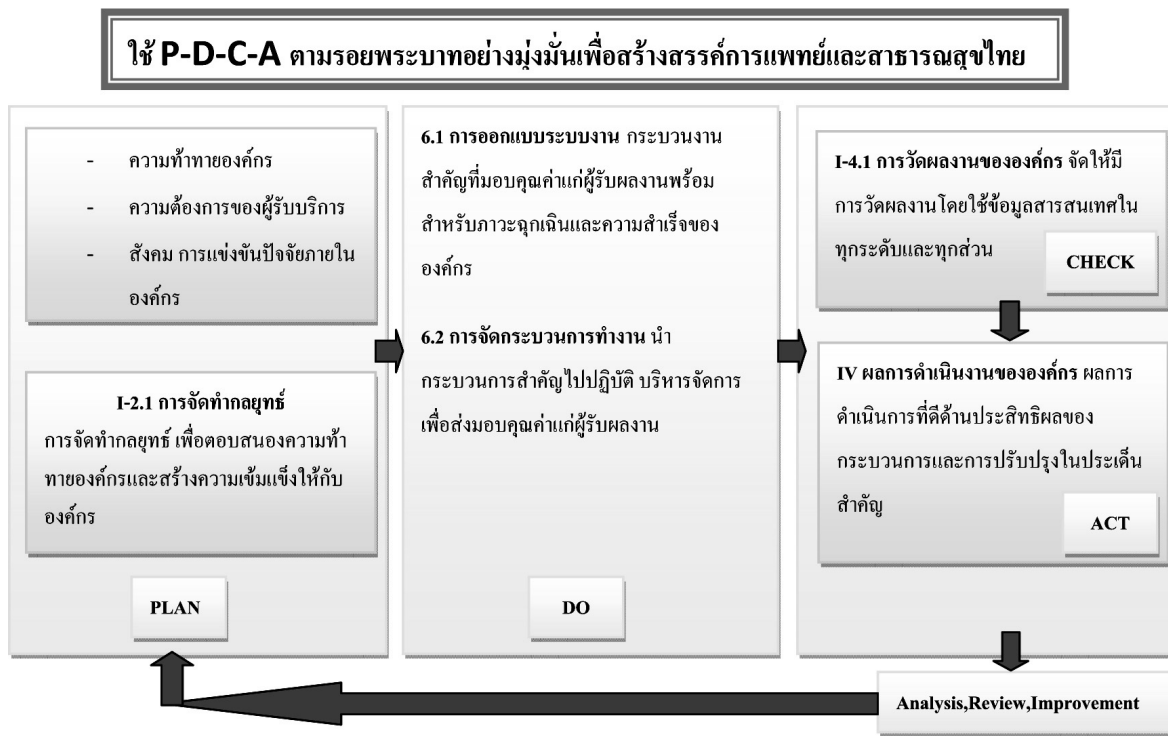
1. ปี 2552-2555 ไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วย



รูปที่ 1 ผลการวิเคราะห์หาสาเหตุ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สาเหตุและการแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์สาเหตุ	การแก้ไขปัญหา	การวิเคราะห์สาเหตุ	การแก้ไขปัญหา
ไม่มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ ที่จะใช้ในการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันแต่ละสาขาวิชาชีพ บันทึกเวชระเบียนตามแบบที่คนถนัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมหาแนวทางร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- จัดทำเครื่องมือแนวทางปฏิบัติดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนวทางการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>2. การให้รหัสและการลงรหัสโรค</li> <li>3. การให้สิทธิผู้รับบริการ</li> <li>4. GAP analysis การสั่งและการรับคำสั่งรักษาทางวาจาและ Patients Identification</li> <li>5. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์</li> <li>6. การรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล</li> <li>7. การประเมินคุณภาพเวชระเบียน</li> </ol> </li> </ul>	เจ้าหน้าที่ในแต่ละสหสาขาวิชาชีพขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ทราบเกณฑ์ประเมินภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการบันทึก ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการบันทึก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ “การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ”</li> <li>- สื่อสารแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทาง</li> <li>- ประเมินคุณภาพเวชระเบียน</li> <li>- วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทาง ตามเกณฑ์ประเมินและแก้ไข</li> <li>- แจ้งผลการดำเนินงานให้ทุกสหสาขาวิชาชีพทุก 3 เดือน</li> </ul>
ไม่มีคนรับผิดชอบที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน</li> <li>- พัฒนาความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ</li> </ul>	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก software ที่ใช้สำหรับบันทึกไม่เอื้อต่อการบันทึก (โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ใช้โปรแกรม HIM Pro) ซึ่งไม่สามารถวาดภาพได้ตามเกณฑ์ประเมิน ระบบสามารถแก้ไขได้ ตามเกณฑ์ต้องแก้ไขไม่ได้ ไม่มีช่องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการสังเกตอาการผิดปกติหรือข้อควรระวังเกี่ยวกับการกินยาที่บันทึกโดยเภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุง soft ware เพื่อสะดวกในการบันทึกเวชระเบียน OPD ให้ไม่สามารถแก้ไขได้ มีช่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการสังเกตอาการผิดปกติหรือข้อควรระวังเกี่ยวกับการกินยาที่บันทึกโดยเภสัชกร และกำลังพัฒนาต่อเนื่องเรื่องการวาดภาพลงในโปรแกรม</li> </ul>
เวชระเบียนผู้ป่วยในแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกไม่เอื้อต่อการบันทึก มีแบบฟอร์มไม่ครบตามเกณฑ์ประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงเวชระเบียน IPD เพื่อสะดวกในการบันทึก</li> </ul>		



รูปที่ 2 การสรุปผลเทียบกับมาตรฐาน Hospital accreditation

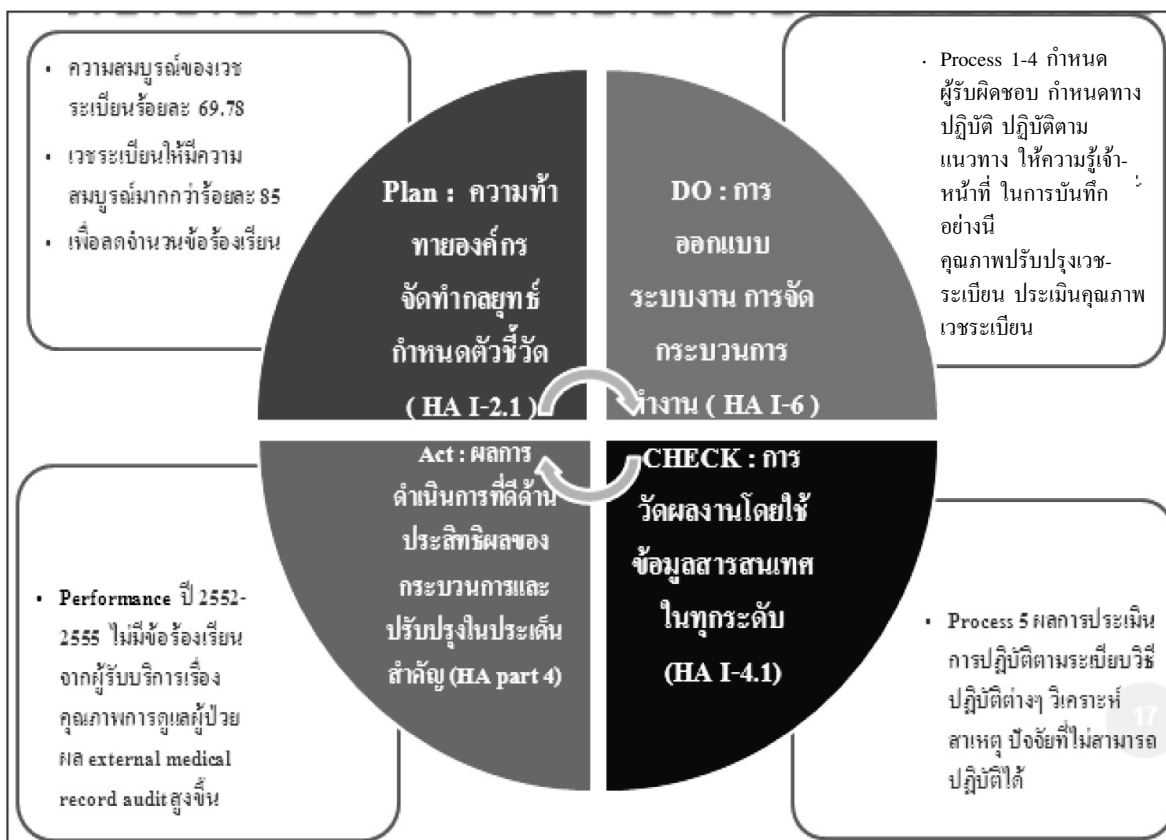
ตารางที่ 2 ผลการประเมินตามระเบียบวิธีปฏิบัติตามแนวทางต่าง ๆ

ผลลัพธ์	ร้อยละ		
	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
1. แนวทางการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วย	63	88	97
2. ระเบียบวิธีปฏิบัติการให้รหัสและการลงรหัสโรค	88.17	91.02	95.7
3. ระเบียบวิธีปฏิบัติการให้สิทธิผู้รับบริการ	89	93	95
4. GAP analysis การส่งและการรับคำสั่งรักษาทางวาจา	78	93	96.25
5. ระเบียบวิธีปฏิบัติการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์	64	84	89.5
6. ระเบียบวิธีปฏิบัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล	85.3	89.5	95
7. GAP analysis (Patients Identification)	92.5	95.7	99.2
8. การประเมินคุณภาพเวชระเบียน	96	100	100

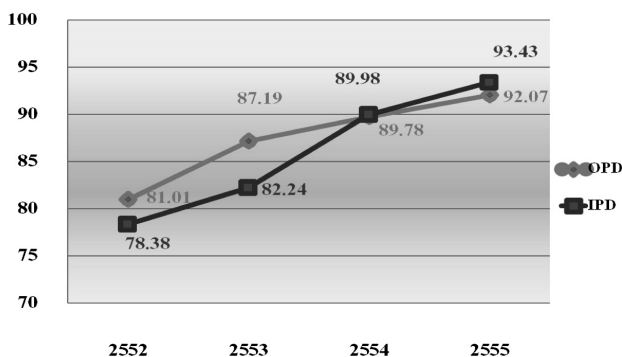
2. ผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยมีค่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 2)

จากกราฟพบว่าผลการประเมินความสมบูรณ์ของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยจากผู้ประเมินภายนอก (สปสช.เขต 10) ปี พ.ศ. 2552-2555 มีค่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากมีการแก้ไข

ปัญหาตามที่กล่าวมาเบื้องต้นทั้งในส่วนกระบวนการบุคลากร อุปกรณ์ เมื่อพิจารณาตามความรับผิดชอบของผู้ที่มีหน้าที่บันทึกพบว่าสูงขึ้นอย่างสอดคล้องกันทุกเกณฑ์ประเมิน ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องคุณภาพการดูแลจากผู้รับบริการ



รูปที่ 3 สรุปกระบวนการศึกษา



รูปที่ 4 ผลการประเมินความสมบูรณ์ของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยโดยผู้ประเมินภายนอก(คณะกรรมการจาก สปสช.เขต 10) ของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

รวมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.เพิ่มขึ้น จากค่า case mix index:CMI เพิ่มขึ้นและ งบ Pay for Performance : P4P สูงขึ้น (รูปที่ 4)

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรพัฒนาความรู้ Auditor อย่างสม่ำเสมอ
2. การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนควรทำอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
3. ควรนำรูปแบบการปฏิบัตินี้ไปดำเนินการต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบ

### ข้อจำกัดในการพัฒนา

1. การพัฒนา Soft ware ให้สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกโดยการวาดภาพได้ทำได้ซ้ำเนื่องจาก Soft ware ดังกล่าวมีลิขสิทธิ์ ต้องให้เจ้าของดำเนินการปรับปรุงซึ่งมีความล่าช้า
2. การพัฒนาดังกล่าวเป็นการพัฒนาความสมบูรณ์เวชระเบียนของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอ

น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เท่านั้น

3. การเก็บข้อมูลผู้ป่วยนอกเก็บเฉพาะผู้ป่วยที่รับบริการที่แผนก OPD และ ER เท่านั้น ไม่รวมแผนกอื่น

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). Medical Record Audit Guideline. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน อุลตราไวโอเลต; 2553.
2. วีระ อิงคภาสกร. ระบบทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย: ฐานของคุณภาพบริการเวชกรรมในประเทศไทย. วารสารวิชาการ

- สาธารณสุข 2544;10(1):42-5.
3. ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. ทฤษฎีและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; 2538.
4. ทฤษฎีองค์การและการจัดการเชิงกลยุทธ์ขั้นสูง. PDCA. [online] [สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2556]; แหล่งข้อมูล <http://promrucsadb04.blogspot.com/2012/10/pdca.html>
5. พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน 2556. ความหมายของคุณภาพ ความหมายของข้อมูล. [online] [สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2556]; แหล่งข้อมูล <http://dictionary.sanook.com/search>
6. ชมรมเวชระเบียนและสถิติแห่งประเทศไทย 2556. ความหมายของเวชระเบียน. [online] [สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2556]; แหล่งข้อมูล [http://www.medicalrecords.kku.ac.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:2011-04-27-09-47-34&catid=36:2011-04-27-03-35-07&Itemid=58](http://www.medicalrecords.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=47:2011-04-27-09-47-34&catid=36:2011-04-27-03-35-07&Itemid=58)

**Abstract**    **Quality Development of Medical Records of Nam Kliang Hospital, Nam Kliang District, Si Sa Ket Province**  
**Chanatcha Upahad**

Nam Kliang Hospital, Nam Kliang District, Si Sa Ket Province

*Journal of Health Science* **2013; 22:737-744.**

This quality development of medical records was aimed at developing the information in medical records of out and in patients with the proportion of completion of more than 85 percent and shall reducing number of complaints at least 5 cases per year. The descriptive study included 10 percent of medical records of both in- and out- patients on regular basis percent monthly, within the fiscal years, 2009-2012 by simple random sampling for an evaluation under the criteria for assessment on comprehensiveness and completion of medical records of the National Health Security Office (NHSO) and Healthcare Accreditation Institute (HA). The model of quality development with continuity under the Deming Cycle with Plan-Do-Check-Act (PDCA) was adopted for finding solutions on missing pieces identified in an analysis.

During 2009 - 2012, external evaluators (NHSO, 10th region) reported the comprehensiveness and completion of information of outpatients' medical records of 81.01, 87.19, 89.78 and 92.07 percent respectively, while the comprehensiveness and completion of information of inpatients' medical records of 78.38, 82.24, 89.98 and 93.43 respectively. Based on the analysis, it implies that it was effective problem-solving, covering aspects of process, personal and equipment. The competency with accountability of recorders was increasing with compatibility and in compliance with all criteria on evaluation, of medical records of both in- and out- patients.

The results of this development lead the development of recording of information in medical records of the Nam Kliang Hospital, Si Sa Ket province. As a result, the improvement of quality of medical treatment for patients should be expected with reduction of complaints on quality of medical service, including the increasing budget allocation from the NHSO with response to higher Case Mix Index (CMI) and a rewarding sum as past of the Pay for Performance (P4P).

**Key words:**    **quality, information, medical records**