

การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบคุณภาพการให้รหัส ICD ประจำปี ๒๕๕๘

๑. การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยใน

๑.๑ การสุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วยใน (เฉพาะ รพศ. รพท. รพช.)

สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน ๒๐ ราย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในช่วงวันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยมีรหัส ICD ที่เป็นรหัสโรคหลักในสัดส่วนที่ขึ้นต้นด้วยอักษรต่างๆดังนี้

รหัส	A,B	C	I	J	K	M	N	O*	P	S	อื่นๆ*
จำนวน	๒	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๒	๒	๒	๒

* ไม่เอา Case คลอดปกติ และเด็กแรกเกิดปกติ

๑.๒ การเตรียมเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบ

ผู้ป่วยใน จัดเตรียมเพิ่มผู้ป่วยจำนวน ๒๐ ราย ตามที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

๑. Discharge Summary
๒. บันทึกประวัติ และ การตรวจร่างกาย
๓. Progress Note
๔. บันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี)
๕. บันทึกการคลอด (ถ้ามี)
๖. ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (ถ้ามี)
๗. ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา (ถ้ามี)
๘. รหัส ICD ทั้งหมด (ทั้งรหัสโรคและหัตถการ) ที่บันทึกไว้ใน AN นี้ (อาจดึงจากโปรแกรมส่งข้อมูลเบิกเงิน)

๒. การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยนอก

๒.๑ การสุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วยนอก (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.)

สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน ๒๕ ราย ที่มารับบริการในช่วงวันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยมีรหัส ICD ที่เป็นรหัสโรคหลักในสัดส่วนที่ขึ้นต้นด้วยอักษรต่างๆดังนี้

รหัส	A,B	D	E	I	J	K	M	O	R	S	Z	อื่นๆ
จำนวน	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๒	๒	๒	๒	๕	๕

๒.๒ การเตรียมเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบ

ผู้ป่วยนอก จัดเตรียม OPD Cards หรือ Family Folder จำนวน ๒๕ ราย ตามที่ได้จากการสุ่ม

ตัวอย่าง

โดยควรมีการบันทึกข้อมูลในหัวข้อดังต่อไปนี้

๑. วันเวลาที่มารับบริการ
๒. อาการสำคัญหรือเหตุผลที่มารับบริการ
๓. บันทึกประวัติ และ การตรวจร่างกาย
๔. คำวินิจฉัยโรค (ห้ามใช้คำบรรยายรหัส ICD มาแทนคำวินิจฉัยโรค)
๕. วิธีการรักษา การให้ยา การทำหัตถการ (ถ้ามี)
๖. รหัส ICD ทั้งหมด (ทั้งรหัสโรคและหัตถการ) ที่บันทึกไว้ใน HN ครั้งนี้ (อาจดึงจากโปรแกรมส่งข้อมูล)

กรณีที่ยกเลิกการใช้เวชระเบียนกระดาษ

ผู้ป่วยนอก พิมพ์รายงาน จำนวน ๒๕ ราย ออกมาจากระบบคอมพิวเตอร์ ตามที่ได้จากการสุ่ม

ตัวอย่าง

โดยควรมีหัวข้อดังต่อไปนี้

๑. รหัสโรงพยาบาล
๒. HN, AN
๓. เพศ และ อายุของผู้ป่วย
๔. วันเวลาที่มารับบริการ
๕. อาการสำคัญหรือเหตุผลที่มารับบริการ
๖. บันทึกประวัติ และ การตรวจร่างกาย
๗. คำวินิจฉัยโรค (ห้ามใช้คำบรรยายรหัส ICD มาแทนคำวินิจฉัยโรค)
๘. วิธีการรักษา การให้ยา การทำหัตถการ (ถ้ามี)
๙. รหัส ICD ทั้งหมด (ทั้งรหัสโรคและหัตถการ) ที่บันทึกไว้ใน HN ครั้งนี้