

แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยในของศิริราชแบบใหม่

วิทยา ถิฐาพันธ์ พ.บ.*

สถาพร มานัสสฤติย์ พ.บ.**

สรนิต ศิลธรรม พ.บ.***

อรรถ นานา พ.บ.**

ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล วท.บ.*



คณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราช****

ในอดีตแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน หรือแบบฟอร์มสีเขียว (รูปที่ 1) มีจุดประสงค์เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนประโยชน์อื่นที่อาจจะได้ เช่น การเรียนการสอน การวิจัย การวางแผนบริหารโรงพยาบาล ถือเป็นเรื่องรอง

แบบฟอร์มดังกล่าวนี้มีการใช้กันในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดอื่นรวมทั้งโรงเรียนแพทย์มาเป็นเวลายาวนานประมาณ 30 ปีเศษแล้ว¹ ตลอดเวลาที่ผ่านมามีแบบฟอร์มนี้ได้รับความสนใจจากแพทย์ในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องน้อยมาก^{2,3} ทำให้ข้อมูลที่ได้ผิดพลาดอย่างมาก³ และก่อให้เกิดการแปลผลที่ผิดพลาด นำมาซึ่งการวางแผนสาธารณสุขที่ผิดพลาดตามมาด้วย เช่น การระบุว่าประชาชนไทยตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด มาหลายปีโดยที่ความเป็นจริงแล้วข้อมูลที่ได้เอามาจาก Mode of death ซึ่งใช้ไม่ได้⁴ แต่แพทย์ก็สรุปเช่นนั้นเพราะสรุปรายงานไม่ถูกต้องหรือสรุปไม่เป็น

ในปัจจุบันการสรุปรายงานผู้ป่วยในมิได้กระทำเพียงเพื่อสรุปการดูแลรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องนำข้อมูลที่ได้ โดยเฉพาะการวินิจฉัยโรค รวมทั้งการทำหัตถการและการผ่าตัดไปใช้ในการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group, DRG) อีกด้วย ผลดังกล่าวก่อให้เกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับการสรุปรายงานผู้ป่วยในกันอย่างมาก เพราะมีผลโดยตรงกับงบประมาณค่ารักษาพยาบาลที่จะได้รับ

แบบฟอร์มสรุปรายงานผู้ป่วยในแบบเดิมมีจุดอ่อนบางประการทำให้นำไปคิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยในตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ได้ยาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำการปรับปรุงและประกาศใช้แบบฟอร์มสรุปรายงานแบบใหม่เมื่อเดือนเมษายน 2544⁵ โดยหวังให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น (รูปที่ 2)

*ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, **ภาควิชาอายุรศาสตร์, ***ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

****ดูภาคผนวก

SIRIRAJ HOSPITAL

FACULTY OF MEDICINE
MAHIDOL UNIVERSITYGENERAL IN-PATIENT
SUMMARY

GENERAL

1 ADMISSION NUMBER										2 HOSPITAL NUMBER (1-8)									
3 PATIENT'S NAME										4 MARITAL STATUS					5 SERIAL NUMBER OF ADMISSION (1 st 2 d 3 d etc)				
6 PATIENT'S ADDRESS										7 SEX (13)					9 10 11 12 13				
NO SOI STREET TAMBON AMPUR. CHANGWAT (9-12)										1 MALE 2 FEMALE					14 15 16				
8 ETHNIC GROUP										9 OCCUPATION (15-16)					17 18 19 20				
14 THAI 1 CHINESE 2 THAI ISLAM 3 THAI X CHINESE 4 INDIAN 5 OTHER (SPECIFY) 9															ETHNIC OCCUPATION				
10 PERSON TO BE NOTIFIED										11 DATE OF BIRTH					12 AGE AT ADMISSION (17-18)				
ADDRESS										YRS MO DAYS					ADM. DISCH.				
13 GRAVIDITY (19)										14 PARITY (20)					15 LIVING CHILDREN				
16 SEROLOGY										20 DATE OF					21 LENGTH OF STAY IN HOSPITAL (DAYS) (26-28)				
17 DEPARTMENT (21-22)										19 WARD					25 DISCHARGE				
1 MEDICINE 5 PED 9 PSYCHIAT 13 RADIOLOGY 17 DENTAL 21 OTHERS										2 SURGERY 6 ENT 10 RADIOLOGY 14 DENTAL 18 OTHERS					3 OBS 7 EYE 11 DENTAL 15 OTHERS				
22 DIAGNOSES										23 OPERATIONS					24 OTHER DIAGNOSES, OPERATIONS AND REMARKS.				
(1) PRINCIPAL DISEASE, INJURY OR OTHER CONDITION FOR WHICH PATIENT WAS TREATED																			
(2) UNDERLYING CAUSE OF DISEASE																			
(3) PRINCIPAL COMPLICATIONS OTHER DISEASE																			
(4) OTHER DIAGNOSES (STATE WHETHER CHRONIC OR ACUTE)																			
OPERATION 1																			
OPERATION 2																			
OTHER DIAGNOSES, OPERATIONS AND REMARKS.																			
25 DISCHARGE STATUS (55)										26 TYPE OF DISCHARGE									
1 COMPLETE RECOVERY 8 DEAD 'O' AUTOPSY 1 WITH APPROVAL 4 BY TRANSFER										2 IMPROVED 9 DEAD AUTOPSY 2 AGAINST ADVICE 5 OTHER (SPECIFY)					3 NOT IMPROVED 3 BY ESCAPE 9 DEATH				
IN CASE DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM																			

ATTENDING
PHYSICIAN

SIGNATURE

APPROVED
BY

SIGNATURE

รูปที่ 1. แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยในแบบเดิม (แบบฟอร์มสีเขียว)

แบบฟอร์มสรุปการรักษาแบบใหม่



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

(ฉบับปรับปรุง เมษายน 2544)
HOSPITAL
IN-PATIENT SUMMARY

1. ADMISSION NUMBER		2. ID. NO.		3. HOSPITAL NUMBER	
4. PATIENT'S NAME		5. PATIENT'S ADDRESS			
6. PERSON TO BE COUNSELLED		7. ETHNIC GROUP			
NAME		PATIENT			
ADDRESS		PATIENT			
8. SEX		9. MARITAL STATUS		10. OCCUPATION	
11. DATE OF BIRTH		12. AGE AT ADMISSION		13. GRAVIDITY	
14. DATE OF BIRTH		15. AGE AT ADMISSION		16. GRAVIDITY	
17. DATE OF BIRTH		18. AGE AT ADMISSION		19. GRAVIDITY	
20. DATE OF BIRTH		21. AGE AT ADMISSION		22. GRAVIDITY	
23. DATE OF BIRTH		24. AGE AT ADMISSION		25. GRAVIDITY	
26. DATE OF BIRTH		27. AGE AT ADMISSION		28. GRAVIDITY	
29. DATE OF BIRTH		30. AGE AT ADMISSION		31. GRAVIDITY	
32. DATE OF BIRTH		33. AGE AT ADMISSION		34. GRAVIDITY	
35. DATE OF BIRTH		36. AGE AT ADMISSION		37. GRAVIDITY	
38. DATE OF BIRTH		39. AGE AT ADMISSION		40. GRAVIDITY	
41. DATE OF BIRTH		42. AGE AT ADMISSION		43. GRAVIDITY	
44. DATE OF BIRTH		45. AGE AT ADMISSION		46. GRAVIDITY	
47. DATE OF BIRTH		48. AGE AT ADMISSION		49. GRAVIDITY	
50. DATE OF BIRTH		51. AGE AT ADMISSION		52. GRAVIDITY	
53. DATE OF BIRTH		54. AGE AT ADMISSION		55. GRAVIDITY	
56. DATE OF BIRTH		57. AGE AT ADMISSION		58. GRAVIDITY	
59. DATE OF BIRTH		60. AGE AT ADMISSION		61. GRAVIDITY	
62. DATE OF BIRTH		63. AGE AT ADMISSION		64. GRAVIDITY	
65. DATE OF BIRTH		66. AGE AT ADMISSION		67. GRAVIDITY	
68. DATE OF BIRTH		69. AGE AT ADMISSION		70. GRAVIDITY	
69. DATE OF BIRTH		70. AGE AT ADMISSION		71. GRAVIDITY	
70. DATE OF BIRTH		71. AGE AT ADMISSION		72. GRAVIDITY	
71. DATE OF BIRTH		72. AGE AT ADMISSION		73. GRAVIDITY	
72. DATE OF BIRTH		73. AGE AT ADMISSION		74. GRAVIDITY	
73. DATE OF BIRTH		74. AGE AT ADMISSION		75. GRAVIDITY	
74. DATE OF BIRTH		75. AGE AT ADMISSION		76. GRAVIDITY	
75. DATE OF BIRTH		76. AGE AT ADMISSION		77. GRAVIDITY	
76. DATE OF BIRTH		77. AGE AT ADMISSION		78. GRAVIDITY	
77. DATE OF BIRTH		78. AGE AT ADMISSION		79. GRAVIDITY	
78. DATE OF BIRTH		79. AGE AT ADMISSION		80. GRAVIDITY	
79. DATE OF BIRTH		80. AGE AT ADMISSION		81. GRAVIDITY	
80. DATE OF BIRTH		81. AGE AT ADMISSION		82. GRAVIDITY	
81. DATE OF BIRTH		82. AGE AT ADMISSION		83. GRAVIDITY	
82. DATE OF BIRTH		83. AGE AT ADMISSION		84. GRAVIDITY	
83. DATE OF BIRTH		84. AGE AT ADMISSION		85. GRAVIDITY	
84. DATE OF BIRTH		85. AGE AT ADMISSION		86. GRAVIDITY	
85. DATE OF BIRTH		86. AGE AT ADMISSION		87. GRAVIDITY	
86. DATE OF BIRTH		87. AGE AT ADMISSION		88. GRAVIDITY	
87. DATE OF BIRTH		88. AGE AT ADMISSION		89. GRAVIDITY	
88. DATE OF BIRTH		89. AGE AT ADMISSION		90. GRAVIDITY	
89. DATE OF BIRTH		90. AGE AT ADMISSION		91. GRAVIDITY	
90. DATE OF BIRTH		91. AGE AT ADMISSION		92. GRAVIDITY	
91. DATE OF BIRTH		92. AGE AT ADMISSION		93. GRAVIDITY	
92. DATE OF BIRTH		93. AGE AT ADMISSION		94. GRAVIDITY	
93. DATE OF BIRTH		94. AGE AT ADMISSION		95. GRAVIDITY	
94. DATE OF BIRTH		95. AGE AT ADMISSION		96. GRAVIDITY	
95. DATE OF BIRTH		96. AGE AT ADMISSION		97. GRAVIDITY	
96. DATE OF BIRTH		97. AGE AT ADMISSION		98. GRAVIDITY	
97. DATE OF BIRTH		98. AGE AT ADMISSION		99. GRAVIDITY	
98. DATE OF BIRTH		99. AGE AT ADMISSION		100. GRAVIDITY	

IN CASE OF PERINATAL DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM

ATTENDING PHYSICIAN SIGNATURE

APPROVED BY SIGNATURE

รูปที่ 2. แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยในแบบใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

SIRIRAJ HOSPITAL

FACULTY OF MEDICINE
MAHIDOL UNIVERSITYGENERAL IN-PATIENT
SUMMARY

1 ADMISSION NUMBER		2 ID.NO. (IDENTIFICATION NUMBER) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		3 HOSPITAL NUMBER	
4 PATIENT'S NAME		5 MARITAL STATUS 1 SINGLE 2 MARRIED 3 SEPARATED 4 DIVORCED 5 WIDOWED 6 PRIEST		6 SERIAL NUMBER OF ADMISSION	
7 PATIENT'S ADDRESS				8 SEX 1 MALE 2 FEMALE	
9 ETHNIC GROUP	THAI 1	CHINESE 2	THAI ISLAM 3	THAI CHINESE 4	INDIAN 5
				9 OTHER 9	
11 PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS			12 DATE OF BIRTH		13 AGE AT ADMISSION YRS MO DAYS
14 GRAVIDITY	15 PARITY	16 LIVING CHILDREN	17 SEROLOGY		20 DATE OF ADMISSION DAY MONTH YEAR
18 DEPARTMENT 1 MEDICINE 2 SURGERY 3 OBSTETRICS 4 GYNECOLOGY 5 PEDIATRICS 6 OTO-RHINO-LARYNGOLOGY 7 OPHTHALMOLOGY 8 ORTHOPEDICS 9 PSYCHIATRY 10 RADIOLOGY 11 DENTAL 12 REHABILITATION 13 OTHER			19 WARD		21 LENGTH OF STAY IN HOSPITAL DISCHARGE
22 COMORBIDITIES DIAGNOSES	(1) PRINCIPAL DISEASE, INJURY OR OTHER CONDITION FOR WHICH PATIENT WAS TREATED				
	1(A) PRINCIPAL DIAGNOSIS				
	1(B) SECONDARY PRINCIPAL DIAGNOSIS				
	(2) UNDERLYING CAUSE OF DISEASE				
	(3) PRINCIPAL COMPLICATIONS				
	(4) OTHER DIAGNOSES (STATE WHETHER CHRONIC OR ACUTE)				
	(5) EXTERNAL CAUSE OF INJURY				
23 OPERATION	OPERATING ROOM PROCEDURE				DATE TIME IN TIME OUT
	1.				
	2.				
24	NON OPERATING ROOM PROCEDURE				
	1. () TRACHEOSTOMY 2. () RESPIRATOR SUPPORT				
	3. () 4. ()				
25 DISCHARGE STATUS 1 COMPLETE RECOVERY 2 IMPROVED 3 NOT IMPROVED			26 DISCHARGE TYPE 8 DEAD NO AUTOPSY 9 DEAD AUTOPSY 1 WITH APPROVAL 2 AGAINST ADVICE 3 BY ESCAPE 4 BY TRANSFER 5 OTHER (SPECIFY) 9 DEATH		

IN CASE DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM

 ATTENDING
PHYSICIAN.....
SIGNATURE

 APPROVED
BY
SIGNATURE

รูปที่ 3. แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยในแบบใหม่ของโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราชได้พิจารณาแล้วว่าข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต้องการค่อนข้างละเอียดกว่าของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำการศึกษาออกแบบและทดลองนำแบบฟอร์มสรุปรายงานผู้ป่วยในแบบต่าง ๆ มาใช้ และสรุปแบบฟอร์มที่ประกาศใช้แล้วดังรูปที่ 3⁶

บทความนี้ต้องการอธิบายเกี่ยวกับแนวทางการบันทึกในแบบฟอร์มสรุปรายงานผู้ป่วยในแบบใหม่ของโรงพยาบาลศิริราชเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจ รวมทั้งผู้สนใจนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลของตน

แบบฟอร์มสรุปรายงานผู้ป่วยในแบบใหม่ (รูปที่ 3) มีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. **ส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย** เช่น ชื่อ นามสกุล เพศ ที่อยู่ อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ฯลฯ (ในหัวข้อ 1 – 21)

2. **ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของแพทย์โดยตรง** ได้แก่ การวินิจฉัยโรค (Diagnosis), การผ่าตัด (Operation) และการดูแลรักษาอื่นที่สำคัญ (ในหัวข้อ 22 – 24)

3. **ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วย** ได้แก่ สถานภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย (Discharge status) และชนิดของการจำหน่าย (Type of discharge) (ในหัวข้อ 25 – 26)

ในบทความนี้จะกล่าวถึงแต่เฉพาะส่วนที่อาจมีปัญหาในการทำความเข้าใจ คือ ส่วนที่ 2 เท่านั้น

หัวข้อการวินิจฉัย (หัวข้อที่ 22 ในแบบฟอร์มการสรุปรายงาน)

ในหัวข้อนี้แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อย่อย ได้แก่

1. Principle disease, injury or other condition for which patient was treated

การวินิจฉัยในหัวข้อนี้หมายถึงประเด็นประเด็นหนึ่งหรือหลายประเด็นรวมกันดังนี้

1. โรคที่นำผู้ป่วยมาับการรักษาในครั้งนี้ โดยที่ต้องเป็น **การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย** ไม่ใช่ การวินิจฉัยเบื้องต้น เว้นแต่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายได้ ก็ให้การวินิจฉัยที่สามารถระบุได้มากที่สุดเป็นอาการหรืออาการแสดง โดยหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่แสดงความไม่ชัดเจน เช่น Possible, Questionable, Suspected หรือ Rule out

2. การบาดเจ็บหรือภัยอันตรายที่ได้รับซึ่งทำให้ผู้ป่วยมาับการรักษาในครั้งนี้ เช่น Fracture of Skull

3. ภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในครั้งนี้ เช่น การมารับเคมีบำบัด การฉายแสง

การวินิจฉัยโรค การบาดเจ็บ หรือภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล อาจมีได้หลายโรค แต่ควรเป็นโรค การบาดเจ็บ หรือภาวะที่สำคัญหรือภาวะหลัก ๆ เท่านั้นซึ่งขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

แต่เนื่องจากความจำเป็นที่จะต้องให้การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับระบบการคิดค่ารักษาพยาบาลตามระบบ DRG ด้วย จึงจำเป็นต้องแบ่งหัวข้อนี้ออกเป็น 2 หัวข้อย่อยดังนี้

1(A) Principle Diagnosis ข้อนี้ให้บันทึกการวินิจฉัยโรค หรือการบาดเจ็บ หรือภาวะอื่น ๆ **เพียง 1 การวินิจฉัย** เท่านั้น ห้ามเขียนมากกว่า 1 การวินิจฉัย โดยเด็ดขาด โดยพิจารณาเลือกการวินิจฉัยที่ตรงกับคำว่า Main Condition ตามคำจำกัดความของโรคหลักใน ICD-10 เล่ม 2⁷ ดังนี้ คือ

1. โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยมาับการรักษาในคราวนี้

2. หากมีโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญพอ ๆ กัน (ตามข้อ 1) มากกว่า 1 โรค ให้พิจารณาเลือกโรคที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาสูงสุด

3. กรณีที่วินิจฉัยโรคไม่ได้ชัดเจนอาจบันทึกอาการและอาการแสดงเป็นภาวะหลัก (ระบ่งอย่าบันทึกอาการถ้ารู้ว่าเป็นโรค)

1(B) Secondary Principle Diagnosis หมายถึง โรคหรือการบาดเจ็บ หรือภาวะที่พบร่วมกับ Principle Diagnosis **ในเวลาที่ได้รับรักษา** สามารถบันทึกได้หลาย Diagnosis ซึ่ง Diagnosis ที่ควรจะบันทึกลงไปควรเป็น Diagnosis ที่ทำให้ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 75 ที่มีโรคนี้ร่วมต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นอีก 1 วันเป็นอย่างน้อย

2.Underlying cause of disease หมายถึง โรคหรือสาเหตุดั้งเดิมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในครั้งนี้ด้วยสาเหตุอื่น แต่ไม่ใช่เหตุโดยตรงที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในครั้งนี้ สามารถบันทึกได้หลาย Diagnosis

หมายเหตุ Secondary principle diagnosis และ Underlying cause of disease รวมกันเทียบได้กับ Comorbidity ในแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข (รูปที่ 2)

3.Principle complications หมายถึง โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค การบาดเจ็บ ภาวะอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดูแลรักษาหรือผ่าตัด ในครั้งนี้ สามารถบันทึกได้หลาย Diagnosis

Principle complication จะบันทึกได้ต้องพบภายหลังเวลาที่ได้รับรักษา หรือเป็นโรคที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเท่านั้น Principle complication สามารถบันทึกได้หลาย Diagnosis แต่ควรเลือกบันทึกเฉพาะ Diagnosis ที่สำคัญเท่านั้น ซึ่งควรจะเป็น Diagnosis ที่ทำให้ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 75 ที่มีโรคนี้แทรกซ้อนต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นอีก 1 วันเป็นอย่างน้อย

4.Other Diagnosis (State Whether Chronic or Acute) หมายถึง โรค การบาดเจ็บหรือภาวะอื่นใดก็ตามที่พบร่วมกับ Principle Diagnosis **ในเวลาที่ได้รับรักษา** หรือ **พบภายหลังเวลาที่ได้รับรักษา** แต่มิได้ทำให้ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 75 ที่มีโรคนี้ร่วมต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

5.External Cause of Injury หมายถึง การบันทึกสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บหรือได้รับสารพิษ เช่น ถูรถชน ตกต้นไม้ สามารถบันทึกเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยก็ได้

หัวข้อการผ่าตัด (Operation) ที่กระทำในห้องผ่าตัด (Operating Room Procedure) (หัวข้อที่ 23 ในแบบฟอร์มการสรุปรายงาน)

บันทึกการผ่าตัดแต่ละครั้งในแต่ละบรรทัด โดยเริ่มบันทึกการผ่าตัดครั้งแรกในบรรทัดที่ 1 และบันทึกการผ่าตัดครั้งต่อ ๆ ไปในบรรทัดที่ 2 และ 3 ตามลำดับ โดยเริ่มจากเวลาที่ผู้ป่วยหมดความรู้สึกจนเริ่มกลับมา มีความรู้สึกใหม่อีกครั้ง ไม่ว่าจะมีการทำผ่าตัดใด ๆ ก็ให้ถือเป็นการผ่าตัดครั้งเดียวกัน (เช่น ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมอง และผ่าตัดกระดูกโดยการวางยาสลบเพียงครั้งเดียว ก็ให้บันทึกการผ่าตัดสมอง และผ่าตัดกระดูกลงในบรรทัดเดียวกัน)

ระยะเวลาเริ่มการผ่าตัด ให้เริ่มนับตั้งแต่เวลาที่ผู้ป่วยหมดความรู้สึก และระยะเวลาสิ้นสุดการผ่าตัด คือเวลาที่เริ่มกลับมา มีความรู้สึกใหม่ บันทึกลงในช่องวันที่ เวลาเริ่มและเวลาเลิกผ่าตัดของแต่ละบรรทัด

การบันทึกการผ่าตัด ไม่ต้องบันทึกวิธี Approach แต่ให้บันทึกการผ่าตัดที่ทำจริง ดังนั้นคำว่า Explore laparotomy, Craniotomy, Thoracotomy, Laminectomy ฯลฯ เหล่านี้ ไม่ต้องเขียนลงไปหากมีการผ่าตัดใด ๆ ภายในอวัยวะเหล่านั้น ให้บันทึกเฉพาะการผ่าตัดหลัก ๆ นั้น

ตัวอย่างเช่น ทำการผ่าท้องเพื่อเข้าไปตัดม้ามให้บันทึกว่า Splenectomy (ไม่ต้องเขียนคำว่า Explor lap.) หรือทำการผ่ากระดูกสันหลังเพื่อระบายเลือดที่คั่งออกจากช่อง Subdural Space ก็บันทึกว่า Drainage hematoma from subdural space (ไม่ต้องเขียนคำว่า Craniotomy)

หัวข้อหัตถการนอกห้องผ่าตัด (Non Operating Room Procedure) (หัวข้อที่ 24 ในแบบฟอร์มการสรุปรายงาน)

สิ่งที่จะบันทึกในหัวข้อนี้ ได้แก่

1. หัตถการที่จำเป็นและมีผลค่อนข้างมากต่อการคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) แต่แพทย์มักจะหลงลืมไม่ค่อยบันทึก ได้แก่ Tracheostomy และ Respirator support แบบฟอร์มนี้จึงทำเป็นตัวเลือกให้ใส่เครื่องหมายถ้ามีการทำหัตถการดังกล่าว

2. หัตถการที่ต้องอาศัยการฝึกฝนและมักทำโดยแพทย์ เช่น Chest Drain, Exchange Transfusion ฯลฯ

3. การรักษาที่มากกว่าการดูแลรักษาและการพยาบาลตามปกติ เช่น การให้เคมีบำบัด การฉายแสง

4. การวินิจฉัยที่ต้องใช้ความสามารถขั้นสูงหรืออาจเป็นอันตรายจำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล เช่น การฉีดสีเข้าเส้นเลือด

5. หัตถการอื่นๆ ที่แพทย์ผู้ดูแลเห็นว่าสำคัญและควรบันทึกไว้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิศา เปาอินทร์ จากภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่กรุณาสันนิษฐานข้อมูลบางส่วนเพื่อใช้ในการเขียนบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วรวิศา เปาอินทร์. แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยแบบใหม่. ใน : จดหมายข่าว ICD-10 ปีที่ 4 ฉบับที่ 41 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 หน้า 1 .
2. วิทยา ภิรุตพันธ์, ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล. การสรุปรายงานผู้ป่วยใน : ปัญหาเรื่องรหัสที่แพทย์ละเลย. สารศิริราช 2542; 51: 571-577.
3. การนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า "การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบข้อมูลในงานประกันสุขภาพของประเทศไทย" โดยนายแพทย์ไชยยศ ประสานวงศ์ ในการประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำข้อเสนอ "ทิศทางการปฏิรูประบบข้อมูลและการคลังสถานพยาบาลในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า" วันที่ 27 สิงหาคม 2544 ณ ห้องประชุมโรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร
4. วรวิศา เปาอินทร์. โรคหัวใจ- ปอดที่ถูกสร้างขึ้นมาหลอก

หลอนคนไทย กรณีตัวอย่าง ความผิดพลาดในระบบข้อมูลสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสังคม. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน ฉบับวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2544.

5. หนังสือเวียน สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0215/41.1/ ว 38 ลงวันที่ 24 เมษายน 2544 เรื่อง การปรับปรุงใบสรุปผู้ป่วยใน.
6. บันทึกข้อความ งานเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราช ที่ ทม 0807.02 /รศ.688 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2544 เรื่อง การใช้แบบฟอร์มสรุปรายงานผู้ป่วยใน (General In-Patient Summary)
7. International statistical classification of diseases and related health problems. Vol 2. Instruction manual. World Health Organization, 1993 : 99-106.

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราช

1. ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร	ที่ปรึกษา
2. ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์เหลือพร ปุณณกันต์	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล	ที่ปรึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยวัฒน์ โมกษะเวช	ที่ปรึกษา
5. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์	ที่ปรึกษา
6. ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถ นานา	ประธานกรรมการ
7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สถาพร มานัสสฤติย์	กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย รุ่งปิยะรังสี	กรรมการ
9. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ ศิวาธร	กรรมการ
10. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม คชินทร	กรรมการ
11. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประดิษฐ์ สมประกิจ	กรรมการ
12. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม	กรรมการ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์มนตรี กิจมณี	กรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยเลิศ พิชิตพรชัย	กรรมการ
15. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธรรณี โคละทัต	กรรมการ
16. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วัฒนา เลี้ยววัฒนา	กรรมการ
17. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิทยา ธีรพันธุ์	กรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ดิเรก โล่ห์สิริวัฒน์	กรรมการ
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรพล กอบวรระณะกุล	กรรมการ
20. อาจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ	กรรมการ
21. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิตติมา ชินะโชติ	กรรมการ
22. นางสุดใจ ศรีเมือง	กรรมการ
23. นางปิยะนุช แจ่มจำรัส	กรรมการ
24. นางสาวสดุดี โรจนภิรมย์	กรรมการ
25. นางอรุณ ตูจันดา	กรรมการ
26. นางสาวอุไรรัตน์ สุบรรณวิลาส	กรรมการ
27. นางวราภรณ์ วีระสุนทร	กรรมการ
28. นางวรวรรณ จีรางกุล	กรรมการ
29. นางปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล	กรรมการและเลขานุการ
30. นางสาวนันทยา แก้วรัตนปัทมา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
31. นางสาวลัดดาวัลย์ เริงธรรม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
32. นางสุนทรณ์ ใหม่ละมัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ