

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา
ประวัติผู้ป่วยในหายทำอย่างไรดี
ลำดับที่ 1 ปี 2566

จัดทำโดย หน่วยงานควบคุมรหัสโรคและคำนวณค่าตอบแทน

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1 รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. ผศ.พญ.กรรณิการ์ วงศ์ภาวิทย์	ประธานโครงการ , ที่ปรึกษา
2. นางปรียา สุริยศ	หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวพร วิไลโรจน์	เลขานุการ
4. นางสาวรัชฎาพรรณ แสงเจริญ	สมาชิก
5. นางศศิธร ทิมทอง	สมาชิก
6. นางรัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์	สมาชิก
7. นางสาวกานดา เทียนคุณ	สมาชิก
8. นางสาวรุ่งนภา จันทร์แดง	สมาชิก
9. นางสาวธีรวิภา พลับพลา	สมาชิก
10. นางสาวตาลตะวัน แวงมั่ง	สมาชิก
11. นางสาวเบญจา สาโท	สมาชิก
12. นางสาวรัตนธร สิ้นไชย	สมาชิก
13. นางสาวเมธินี ศรีสมบูรณ์	สมาชิก
14.นางสมนึก เพ็ชร์ล้วน	สมาชิก
15. นางสาวสุจิตรา วิเศษ	สมาชิก
16. นางสาวอภิญญา มียะพันธ์	สมาชิก
17. นางสาวชุตานภรณ์ เพิ่มสุข	สมาชิก
18. นางสาวนิตยา ทองใบ	สมาชิก
19. นางเกตุสิรินทร์ ศิลปภัคดี	สมาชิก
20. นางสาวจิตร์รัตน์ สุขชา	สมาชิก

2 กิจกรรมที่พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตอบสนอง

(ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ และระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม)

- (1) แผนยุทธศาสตร์ SMART ของศูนย์การแพทย์ ระบุ.....
- (2) คุณภาพความปลอดภัยที่เป็นเป้าหมายและจุดเน้นสำคัญขององค์กร/ทีม CLT/ทีมนำระบบ
 - 2.1) SIMPLE ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ระบุ.....
 - 2.2) 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ระบุ
 - 2.3) ปัญหาความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ทีมเรื่อง ระบุ เพิ่มประวัติผู้ป่วยหาย
- (3) การพัฒนาเพื่อยกระดับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับองค์กร/ทีม CLT / ทีมนำระบบงานสำคัญ
 - 3.1 ตัวชี้วัด THIP 3.2 ตัวชี้วัด ExPNet
 - 3.2 ตัวชี้วัดองค์กร (SAR part 4) ตัวชี้วัดทีม/ระบบงาน (SAR part 1-2)

3 ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา ประวัติผู้ป่วยในหายอย่างไรดี

4 หลักการและเหตุผล

เพิ่มประวัติผู้ป่วยเป็นเอกสารที่มีความสำคัญ เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยในครั้งนั้นทั้งหมดตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนผู้ป่วยหายจากโรค หรือเสียชีวิต เอกสารที่อยู่ในเพิ่มประวัติทั้งหมดมีความสำคัญทางกฎหมายใช้เป็นหลักฐานในฟ้องร้องหรือเป็นคดีความ เป็นเอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานในการเรียกเก็บค่าตอบแทนการรักษาพยาบาลหรือในกรณีที่ต้นสังกัดเรียกตรวจสอบก่อนจ่ายหรือหลังจ่าย ดังนั้นเอกสารจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งโรงพยาบาลมีนโยบายเฝ้าระวังการเก็บรักษาไว้ 10 ปี ประกอบกับนโยบายในการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยใช้กฎหมาย PDPA ในปี พ.ศ. 2564 พบปัญหาเพิ่มประวัติผู้ป่วยสูญหายไปจำนวนเพิ่ม 177 เพิ่ม ดังนั้นหน่วยงานควบคุมรหัสโรคและคำนวณค่าตอบแทน จึงเห็นควรจัดทำโครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการหาแนวทางการป้องกันเพิ่มหาย

วัตถุประสงค์

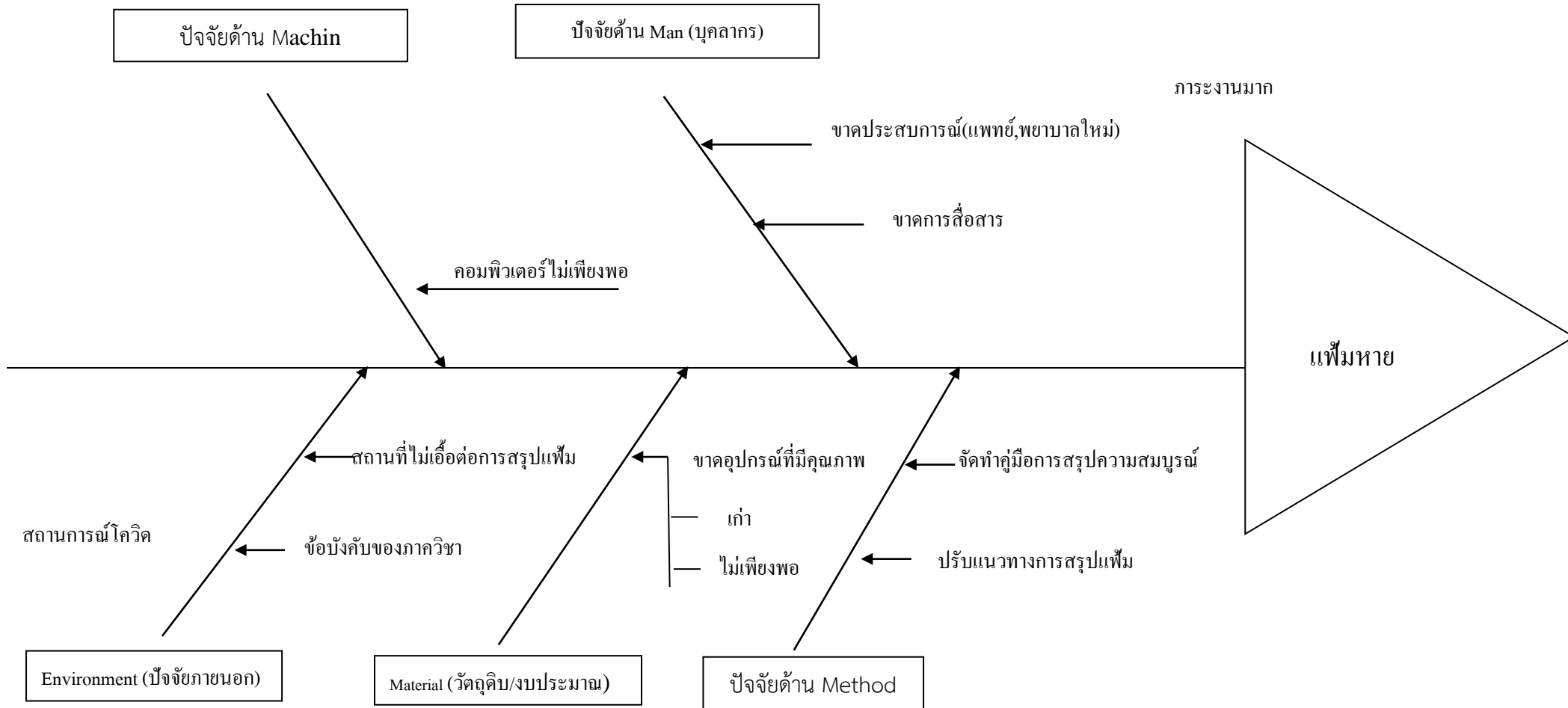
1. เพื่อป้องกันเพิ่มสูญหาย
2. เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วยใน

5 ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ร้อยละสถิติเพิ่มที่ยังไม่ได้รับคืนภายในเวลาที่กำหนด	
ภาควิชา	ปี 2564
สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	0.00
กุมารเวชศาสตร์	0.00
ศัลยศาสตร์	0.00
จักษุ	0.00
ทันตกรรม	0.00
โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา	0.00
ออร์โธปิดิกส์	0.00
อายุรศาสตร์	1.42



6. ก้างปลา



7วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อป้องกันเพิ่มสูญหาย

7.2 เพื่อลดการทวงถามเพิ่มจากหน่วยงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติมาขอรับสำเนาประวัติไปใช้ประโยชน์

8 เป้าหมาย

8.1 เพิ่มหาย 0%

8.2 การทวงถามเพิ่มจากหน่วยงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็น 0%

9 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ.....มิถุนายน 2564 – กรกฎาคม 2565

ช่วงเวลา (เดือน) ขั้นตอน	2564			2564			2565							
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
วางแผน Plan													
ลงมือแก้ปัญหา Do													
ตรวจสอบผล Check													
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน													
วางแผน Plan													
ลงมือแก้ปัญหา Do													
ตรวจสอบผล Check													
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน													

1 เส้นแผนงาน ด้วยเส้น

2 การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น

10 กิจกรรมในการพัฒนา

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	ว/ด/ป		ประเมินผล
				เริ่ม	สิ้นสุด	
<p><u>MAN</u> <u>แพทย์</u> การประสานงานทำ ได้ล่าช้า หรือไม่ ทันเวลา</p> <p>พยาบาล</p>	<p>-ขาดความรู้ และ ประสบการณ์</p> <p>ขาดความรู้ และ ประสบการณ์ ขาดการสื่อสาร ระหว่างแพทย์และ พยาบาล</p>	<p>-จัดทำแนวทางในการ Audit -ขอเพิ่มอัตรากำลังแพทย์ Auditor -ปรับแนวทางการสรุป ความสมบูรณ์เวชระเบียน ผู้ป่วยใน -ให้ความรู้แก่แพทย์บรรจุ ใหม่เรื่องความสำคัญของ แฟ้ม IPD</p>	<p>คุณปรียา สุริยศ</p> <p>คุณปรียา สุริยศ</p>	<p>1 ต.ค. 64</p>	<p>30 เม.ย. 65</p>	
<p>Machine อุปกรณ์ไม่รองรับ การใช้งาน</p>	<p>-อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ขาด แคลน -พื้นที่คับแคบไม่ สามารถติดตั้ง อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ได้</p>	<p>-จัดหาอุปกรณ์ชดเชย และเพิ่มเติม -ประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>		<p>1 ต.ค. 63</p>	<p>31 ต.ค.. 64</p>	
<p><u>Method (วิธีการ)</u> ขาดการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ที่มี ประสิทธิภาพ</p>	<p>-ไม่ทราบถึง ความสำคัญของ แฟ้มประวัติ -ภาระงานมาก -นโยบายในการ บันทึกเวชระเบียน</p>	<p>-จัดหาพื้นที่ให้แพทย์สรุป แฟ้มโดยเฉพาะ -ปรับแนวทางการ ให้บริการ</p>	<p>คุณปรียา สุริยศ</p>	<p>1 ต.ค. 64</p>	<p>31 ต.ค. 65</p>	

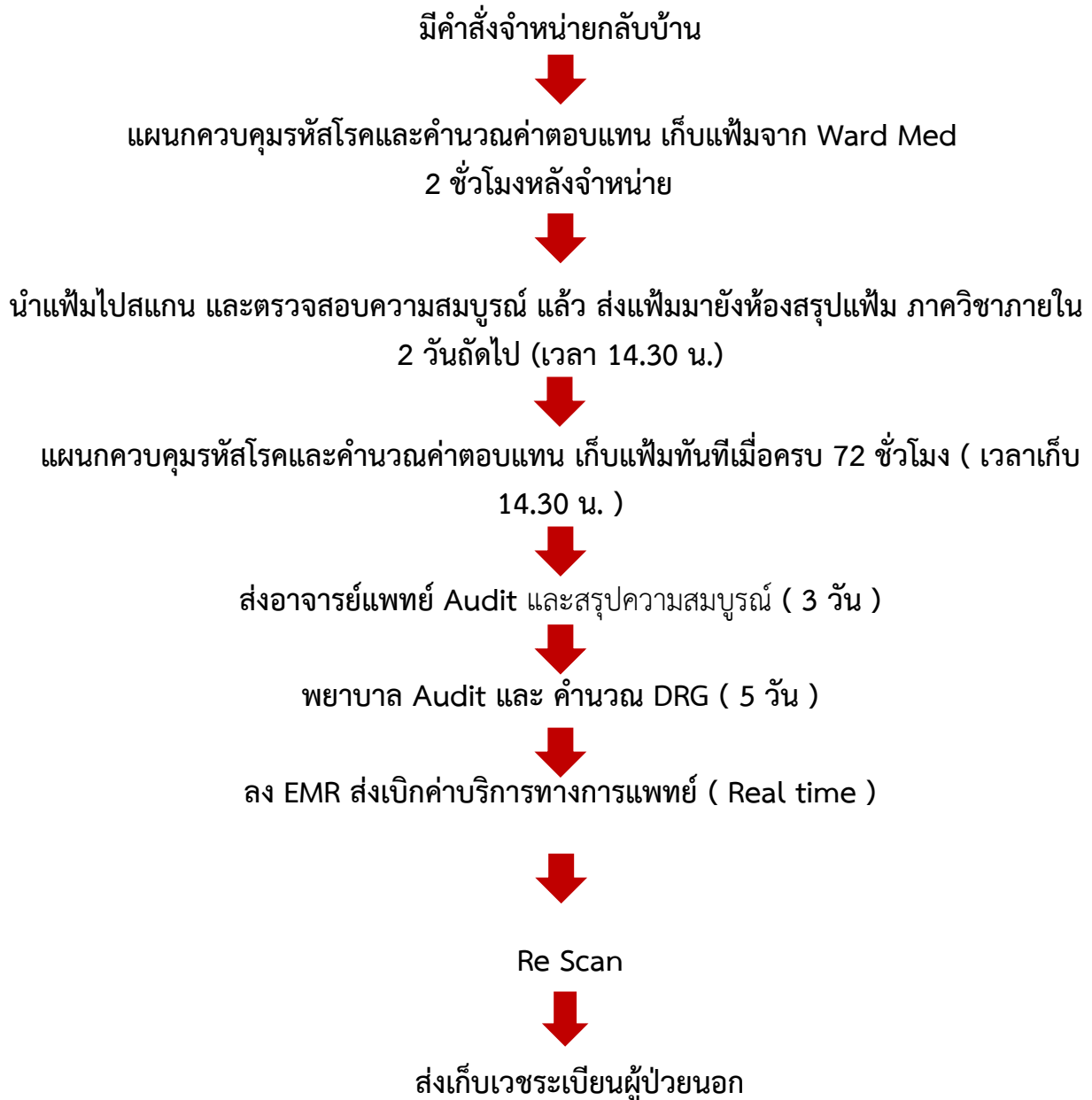
ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุง แก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	ว/ด/ป		ประเมินผล
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Material อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	- อุปกรณ์ไม่เพียงพอ - อุปกรณ์เก่า	-จัดหาคอมพิวเตอร์(ใน หน่วยงาน R to A) -ส่งคอมพิวเตอร์อัพเกรด Version	คุณปรียา สุริยศ	1 ต.ค. 64	31 ต.ค. 65	
<u>Environment</u> (ปัจจัยภายนอก) สถานที่ไม่เอื้อต่อ การทำงาน	-สถานที่เก็บเอกสาร ไม่มีความปลอดภัย -ขาดการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ภาวะการระบาด ของโควิด	-จัดสถานที่ให้แพทย์ สามารถสรุปแฟ้มภายใน หน่วยงาน R to A -ขยายเวลาให้บริการจาก 20.00 น เป็น 24.00 น -ออกเอกสารชี้แจงขอ ความร่วมมือ จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประสานงานและร่วม ประชุมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง มีการเยี่ยมสำรวจเชิงรุก ประเด็นปัญหา วิเคราะห์ ปัญหาหาแนวทางแก้ไข ร่วมกันกับหอผู้ป่วย และภาควิชาต่างๆ	คุณปรียา สุริยศ	1 ต.ค. 64	31 ต.ค. 65	

หลังจากรวบรวมสถิติ ปี 2564 ข้อมูลเพิ่มประวัติผู้ป่วยหายเป็นสถิติ ของภาควิชาอายุรศาสตร์จึงมีการวางแผนพัฒนา โดยหน่วยงานควบคุมรหัสโรคและคำนวณค่าตอบแทนได้ ประสานงานกับภาควิชาอายุรศาสตร์หาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการปรับแนวทางในการบริหารจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อเอื้อให้แพทย์ได้สรุปความสมบูรณ์ได้สะดวกยิ่งขึ้น โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในให้เรียบร้อยโดยใช้แบบตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน และจัดพนักงานรับ-ส่งแฟ้มให้กับแพทย์สรุปความสมบูรณ์ ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 11 ทุกวันและได้กำหนดเวลาในการสรุป 72 ชั่วโมงในวันทำการ

คู่มือแนวทางการเก็บเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่าย(ฉบับที่ 1)

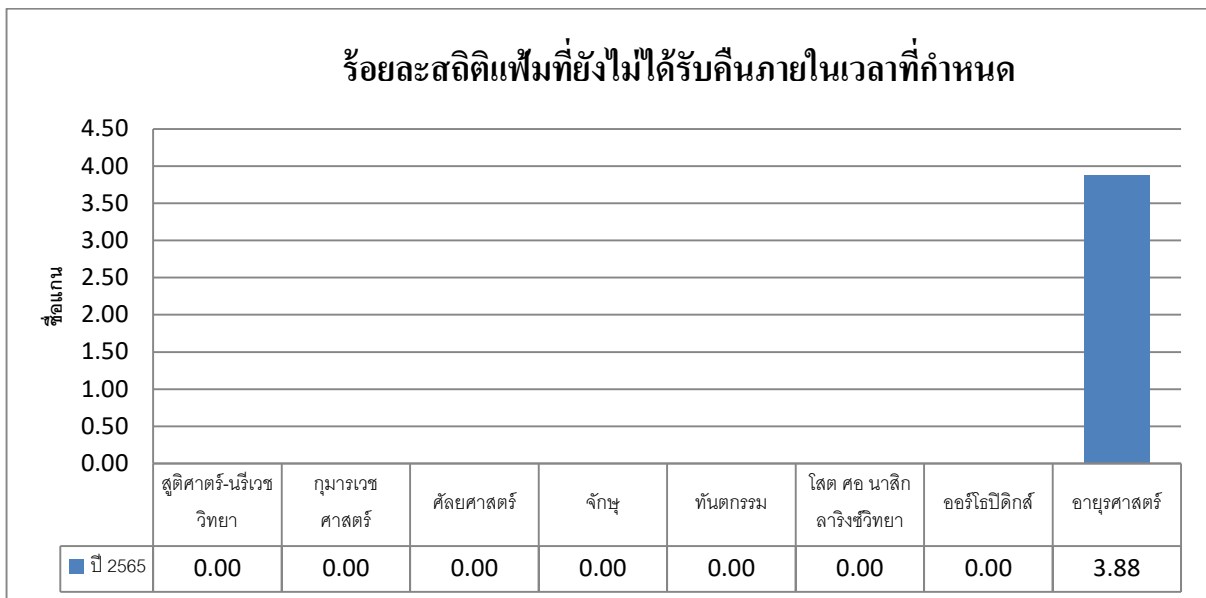


คู่มือแนวทางการเก็บแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายภาควิชา
อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และ สูติศาสตร์(ฉบับแก้ไข)



ข้อมูลสถิติเพิ่มสูญหายหลังจากพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการเพิ่มประวัตិผู้ป่วยใน

ร้อยละสถิติเพิ่มที่ยังไม่ได้รับคืนภายในเวลาที่กำหนด	
ภาควิชา	ปี 2565
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	0.00
กุมารเวชศาสตร์	0.00
ศัลยศาสตร์	0.00
จักษุ	0.00
ทันตกรรม	0.00
โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา	0.00
ออร์โธปิดิกส์	0.00
อายุรศาสตร์	3.88



หลังจากได้แก้ปัญหาตามกระบวนการแล้วพบว่า สถิติเพิ่มประวัติผู้ป่วยสูญหายของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ยังมีสถิติสูงกว่าเดิม จึงมีการพัฒนาต่อ โดยมุ่งเน้นที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยเฉพาะ โดยมีการประสานงานกับ นายแพทย์ Brian Lee c ประสานงานกับหน่วยงาน DIM เพื่อดึงข้อมูลให้ทราบในกระบวนการไหนที่มีส่วนทำให้เกิดการสูญหาย และขณะนี้อยู่ในกระบวนการถัดไป ขณะเดียวกันก็มีการรายงานความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในให้ภาควิชาได้ทราบทุกเดือน เพื่อสะท้อนปัญหาให้ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการพัฒนาต่อเนื่องดังนี้

กิจกรรมในการพัฒนาครั้งที่2

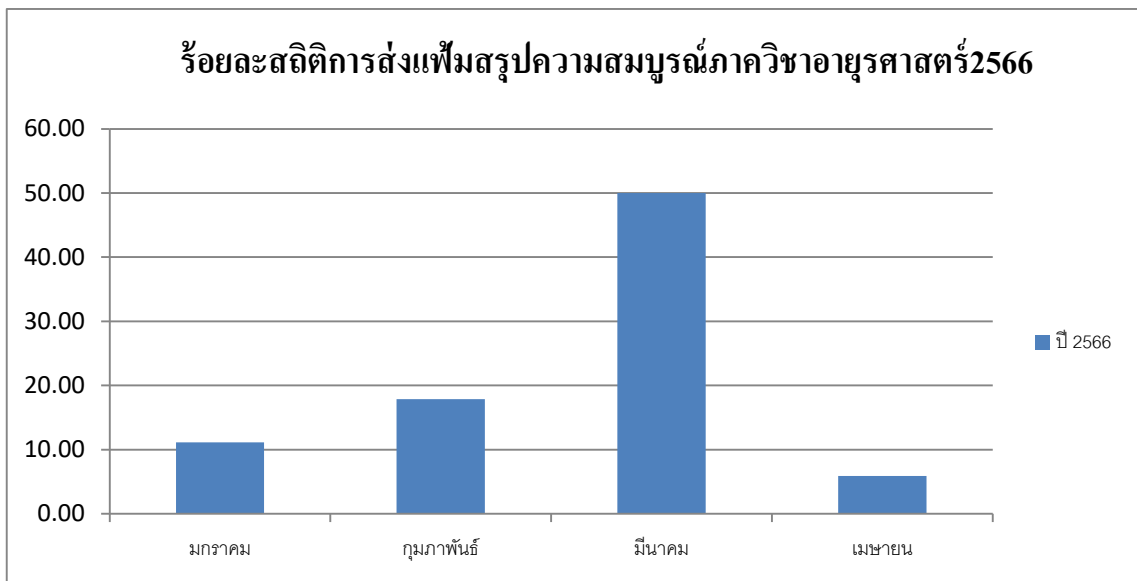
ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	ว/ด/ป		ประเมินผล
				เริ่ม	สิ้นสุด	
MAN แพทย์	-แพทย์ภาควิชา อายุรศาสตร์มีไม่ เพียงพอ -ขาดการสื่อสาร	-ปรับแนวทางการสรุป ความสมบูรณ์เวชระเบียน ผู้ป่วยใน -ให้ความรู้แก่แพทย์บรรจุ ใหม่ Resident เรื่อง ความสำคัญของแฟ้ม IPD	คุณปรียา สุริยศ คุณปรียา สุริยศ	1 มค 66	31 มี.ค. 66	
Machine	-อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ขาด แคลน	-ประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หัวหน้าภาคประสานงาน กับหน่วยงาน IT ให้ แพทย์สามารถใช้ระบบ EMR ได้ง่ายขึ้น)		1 มค 66	31 มี.ค.. 66	

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุง แก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	ว/ด/ป		ประเมินผล
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Method (วิธีการ) ขาดการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ที่มี ประสิทธิภาพ	-นโยบายในการ บันทึกเวชระเบียน ขาดการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ที่มี ประสิทธิภาพ	นำปัญหาเข้าปรึกษาในที่ ประชุม IM เพื่อหาทาง แก้ปัญหาาร่วมกัน	คุณปรียา สุริยศ	1 ม.ค. 66	31 มี.ค. 66	
Material อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ - อุปกรณ์เก่า	-จัดหาคอมพิวเตอร์(ใน หน่วยงาน.R to A) -ส่งคอมพิวเตอร์อัพเกรด Version (หัวหน้าภาคประสานงาน กับหน่วยงาน IT ให้ แพทย์สามารถใช้ระบบ EMR ได้ง่ายขึ้น)	คุณปรียา สุริยศ	1 ม.ค. 66	31 มี.ค. 66	
Environment (ปัจจัยภายนอก) สถานที่ไม่เอื้อต่อ การทำงาน	-สถานที่ไม่เอื้อต่อ การทำงาน - ภาวะการระบาดของ ของโควิด -แนวทางในการ สรุปเวชระเบียน ของภาควิชา	-จัดสถานที่ให้แพทย์ สามารถสรุปแฟ้มภายใน หน่วยงาน R to A -ขยายเวลาให้บริการจาก 20.00 น เป็น 24.00 น - ประสานงานและร่วม ประชุมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง มีการเยี่ยมสำรวจเชิงรุก ประเด็นปัญหา วิเคราะห์ ปัญหาหาแนวทางแก้ไข ร่วมกันกับหอผู้ป่วย และภาควิชาต่างๆ	คุณปรียา สุริยศ	1 ม.ค. 66	31 มี.ค. 66	

รูป สถิติ ภาควิชา อายุรศาสตร์

ร้อยละสถิติการส่งเพิ่มสรุปความสมบูรณ์ให้ภาควิชาอายุรศาสตร์

เดือน	ปี 2566
มกราคม	11.11
กุมภาพันธ์	17.86
มีนาคม	50.00
เมษายน	5.88



ขณะนี้ หน่วยงาน ควบคุมรหัสโรคมีการเก็บสถิติแพทย์ออติทเตอร์ที่ไม่สรุปความสมบูรณ์ภาควิชาอายุรศาสตร์ เพื่อเตรียมแจ้งยกเลิกการเป็นแพทย์ผู้ออติทเพิ่มซึ่งแพทย์ ออติททั้งหมดเป็นอาจารย์แพทย์ที่มีภาระงานด้านการสอน และตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งทำให้ไม่สามารถสรุปความสมบูรณ์ให้แล้วเสร็จในขั้นตอนการออติท ได้ และในแนวทางในการแก้ปัญหาในปีถัดไปดังนี้

1. หน่วยงาน ควบคุมรหัสโรคและคำนวณค่าตอบแทนได้เชิญอาจารย์ ญัฐพงษ์ อนุวัตรรยรง วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ อดีต หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์การตรวจสอบและผู้ตรวจสอบ สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มาให้ความรู้แก่แพทย์ อาจารย์แพทย์ พยาบาล และบุคลากรผู้สนใจที่เกี่ยวข้องใน วันที่ 4 และ 5 กรกฎาคม 2566

2. สำรวจความต้องการในการเป็นออติทเตอร์ด้วยความสมัครใจ