



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน ควบคุมรหัสโรคและคำนวณค่าตอบแทน

หัวข้อในการจัดการความรู้(Knowledge Vision)

เรื่อง ตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อป้องกันเพิ่มหาย

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.ความสำคัญของประวัติผู้ป่วยในด้านกฎหมาย PDPA

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณ ปรีชา สุริยศ ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณ สุจิตรา วิเศษ คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณ ชีร์วราพลับพลาคุณลิขิต (Note Taker)
4. .คุณ ศศิธร ทิมทอง คุณกิจ
5. คุณ รัชฎาวรรณ แวงเจริญคุณกิจ
6. คุณศิวาพร วิไลโรจน์คุณกิจ
7. คุณรัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์.คุณกิจ
8. คุณกานดา เทียนคุณ .คุณกิจ
9. คุณรุ่งนภา จันทร์แดง .คุณกิจ
10. คุณตาลตะวัน แวงมั่ง.คุณกิจ
11. คุณเบญจา สาโทคุณกิจ
12. คุณ สมนึก เพ็ชร์ล้วนคุณกิจ
13. คุณ รัตนาธร สิ้นไชยคุณกิจ
14. คุณนิตยา ทองใบ คุณกิจ
15. คุณชุตากรณ์ เพิ่มสุขคุณกิจ
16. คุณ เมธินี ศรีสมบูรณ์ คุณกิจ
17. คุณอภิญา มิยะพันธ์ คุณกิจ
18. คุณ เกตุสิรินทร์ ศิลปะภักดี คุณกิจ
19. คุณ สกล แปลงศรี คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

จากการค้นหาปัญหาความเสี่ยงในหน่วยงานพบว่าปัญหาที่รุนแรงและสำคัญ คือปัญหาเรื่องเพิ่มประวัติผู้ป่วยในหาย ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบต่อ โรงพยาบาลรณรงค์ เนื่องจาก ปี 2565 มีการบังคับใช้กฎหมาย PDPA ดังนั้นหน่วยงานจึงได้จัด KM เพื่อหาสาเหตุของเพิ่มผู้ป่วยในขึ้นและหาแนวทางและข้อตกลงร่วมกันเพื่อป้องกันเพิ่มหาย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อหาสาเหตุของเพิ่มหายและหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1 เพิ่มประวัติผู้ป่วยหาย 0 เปอร์เซ็นต์
- 2 ติดตามเพิ่มผู้ป่วยที่ค้างจากภาควิชาส่งเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้100เปอร์เซ็นต์

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้*** (กรณาระบุ)***

Success Story Telling (SST)(กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
ปรียา สุริยศ	ไม่ได้รับเพิ่มที่ส่งไปสรุปความ สมบูรณ์ คืบจากภาควิชา ทงถาม แล้วไม่ได้รับคืน ต้องติดตามทง ถามบ่อยๆ	แสดงข้อมูลเพิ่มหาย เพิ่ม ภาควิชา สูติ-นรีเวช ได้รับ คืนช้า 2 เพิ่ม เพิ่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์คงค้าง ปี 2564จำนวน 277 เพิ่ม ปี 2565 จำนวน 164 เพิ่ม	ผู้เข้าร่วมมีความกระตือรือร้น ที่จะเข้าร่วมจัดการความรู้
คุณ สุจิตรา วิเศษ	สาเหตุเกิดจาก 1 การส่งเพิ่มไปที่ภาควิชาสรุป ครั้งสุดท้ายและไม่ได้มีการติดตาม ทันที 2 ภาควิชาไม่สรุปความสมบูรณ์ ตามระยะเวลาที่กำหนด 3 แพทย์ ออดิเตอร์ไม่ได้สรุปความ สมบูรณ์ออดิทเพิ่ม	อธิบายวิธีการ และFlowแนว ทางการเก็บเพิ่มประวัติผู้ป่วยใน หลังจำหน่าย(ตามเอกสารแนบที่ 1)	จัดทำโพร์การส่งเพิ่มสรุป ความสมบูรณ์ มีการ กำหนดเวลาในการส่งเพิ่ม คืนให้แก่หน่วยงาน R to A ให้ชัดเจน

<p>คุณ ชีร์วรา พลับพลา</p>	<p>เกิดจากการไม่ได้กำหนดเวลาในการทวงคืน ไม่มี Work in ให้ภาควิชาสรุปและส่งคืนให้กับหน่วยงาน R to A</p>	<p>อธิบายวิธีการ และFlowแนวทางการเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่าย(ตามเอกสารแนบที่ 1) เสนอให้ 1ตัดขั้นตอนกาส่งแฟ้มให้ภาควิชาสรุปความสมบูรณ์หลังจากออติท ออกเพราะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ได้รับแฟ้มล่าช้า และสูญหาย 2 เสนอให้มีการกำหนดเวลาให้ภาควิชาสรุปและส่งคืนแฟ้ม 3 ปัญหาไม่ได้รับแฟ้มคืนหรือแพทย์ออติทไม่สรุปความสมบูรณ์ ส่วนมากเป็นของภาควิชาอายุรศาสตร์ ควรแจ้งให้ภาควิชารับทราบปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p>	<p>ที่ประชุมมีความเห็นตามที่ คุณ ชีร์วราพลับพลาเสนอ 1 1 หัวหน้างานนำปัญหาเข้าปรึกษาในที่ประชุม IM พิจารณาตัดขั้นตอนกาส่งแฟ้มให้ภาควิชาสรุปความสมบูรณ์หลังจากออติท ออก 2 จัดทำโพร์การส่งแฟ้มส่งสรุปความสมบูรณ์ 3 ส่งข้อมูลการผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ และประสานงานกับภาควิชาอายุรศาสตร์เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข 4 พิจารณาปรับโพร์ โดยตัดขั้นตอนการส่งตรวจสอบเวชระเบียนหลังจากออติทออก</p>
<p>คุณ ศศิธร ทิมทอง</p>	<p>เกิดจากแพทย์ออติทเตอร์ไม่ได้สรุปความสมบูรณ์</p>	<p>เสนอขอความร่วมมือกับแพทย์ออติเตอร์ให้ออติทแฟ้มพร้อมกับทำความเข้าใจแล้วเสร็จเพื่อลดขั้นตอนในการส่งเอกสารไปสรุป ความสมบูรณ์ ครั้งสุดท้าย</p>	<p>ประชุมร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ในวันที่ เพื่อให้ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนแก่แพทย์ Resident และหาแนวทางในการทำข้อตกลงร่วมกันในการสรุปความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</p>
<p>ปรียา สุริยศ</p>		<p>ทบทวนและสรุปความเห็นและข้อเสนอแนะ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน</p>	<p>สรุป ผลลัพธ์การทำ KM 1 ปรับ Flow การส่งแฟ้มส่งสรุปความสมบูรณ์หลังจากออติท(นำเรื่องการปรับแฟ้มขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ IM)</p>

			<p>1.1 ให้ตัดชิ้นตอนสุดท้ายหลังจากแพทย์ ออดิทเสร็จให้สามารถส่งแฟ้มเก็บที่แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก</p> <p>1.2 ให้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ทันทีที่ได้รับแฟ้มพร้อมกับแนบใบตรวจสอบความสมบูรณ์ผู้ป่วยในเพื่อให้แพทย์ผู้สรุปความสมบูรณ์ ได้ทราบว่าต้องสรุปเพิ่มเติมตรงไหนบ้าง</p> <p>2 ปรับแบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในจากสำรวจครั้งเดียวเป็น 3 ครั้ง และมีการเซ็นชื่อของแพทย์ผู้ออดิท</p> <p>3 ขอความร่วมมือจากอาจารย์ผู้ออดิทแฟ้ม ให้สรุปความสมบูรณ์ให้แล้วเสร็จพร้อมกับการออดิท</p>
คุณ ศศิธร ทิมทอง		<p>แนะนำแนวทางในการกำหนดให้มีการส่งแฟ้มคืนในกรณี IM ยังไม่ลงความเห็นการออกหนังสือเพื่อส่งแฟ้มสรุปความสมบูรณ์ทุกครั้ง</p> <p>และควรกำหนดเวลาไว้ที่ 10 วันทำการ และให้มีการแจ้ง วันเดือนปี ที่ต้องส่งคืนทุกครั้ง</p>	ทุกคนมีความเห็นตรงกัน
คุณ ศิวพร วิไลโรจน์	การส่งแฟ้มไปสรุปเพิ่มเติมในกรณี ที่แพทย์หรือพยาบาลบันทึกข้อมูล	การออกหนังสือและมีการส่งในระบบทุกครั้ง เพื่อการติดตามได้	ทุกคนมีความเห็นตรงกันและ มอบหมายให้คุณ สุจิตรา

แพ้มีผู้ในหรือเอกสารขาดหายไป ครบถ้วนเช่น ใบรายงานการผ่าตัด ใบรายงานการทำหัตถการต่างๆ ใบ Progress note ใบฟอร์มปรอท ใบ คล้องเลือด ใบ Blood Tranfusion ใบ Summary Discharge	ง่ายและควรกำหนดเวลาไว้ที่ 10 วันทำการ และให้มีภาระงาน 10 เดือน ปี ที่ต้องส่งคืนทุกครั้ง เช่นกัน และควรมอบหมายให้มี ผู้รับผิดชอบในการส่งออก – รับเข้า ให้ตรวจสอบและติดตาม ทุกอาทิตย์	พิเศษ เป็นผู้รับผิดชอบ
---	---	------------------------

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ไม่ได้รับแฟ้มสรุปความสมบูรณ์คืนจากภาควิชาอายุรศาสตร์ หรือได้แต่ไม่ครบถ้วน	8 ครั้ง/เดือน
ไม่ได้รับแฟ้มสรุปความสมบูรณ์คืนจากภาควิชาอายุรศาสตร์ ปี 2564 จำนวน 277 แฟ้ม	
ไม่ได้รับแฟ้มสรุปความสมบูรณ์คืนจากภาควิชาอายุรศาสตร์ ปี 2565 จำนวน 164 แฟ้ม	

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้เรื่องข้อกำหนด PDPA
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมช่วยได้รับเพิ่มคืนจากภาควิชาอายุรศาสตร์ทุกเพิ่มตามเวลาที่กำหนด
3.
4.
5.
6.
7.

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้(กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ๊นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

พนักงานในหน่วยงานมีแนวทางการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความร่วมมือร่วมใจในการหาแนวทางป้องกันเพิ่มประวัติผู้ป่วยหลังจาก KM ในหน่วยงานแล้ว สามารถติดตามเพิ่มของ ปี 2564 ได้หมด และ สามารถติดตามเพิ่ม ปี 2565 ได้ และสถิติความสมบูรณ์ หลังส่งออกคิดเพิ่มขึ้น% ไม่พบเพิ่มประวัติหาย

10.สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

มีการนำเทคนิคการค้นหาปัญหาจากแต่ละหน่วยงานย่อยมา และมีการมีจัดเรียงความสำคัญความรุนแรงและความถี่ที่เกิดขึ้น มาปรึกษาในหน่วยงาน มีการเก็บข้อมูลที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาผ่านการทำ KM และมีการ ติดตามผลลัพธ์หลังจากทำแล้ว ว่าจะมีสถิติดีขึ้นหรือไม่อย่างไรถ้ายังไม่ดีขึ้นต้องนำปัญหามาปรึกษาและ KM ในครั้งถัดไป

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

พนักงานในหน่วยงานมีแนวทางการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความร่วมมือร่วมใจในการหาแนวทางป้องกันเพิ่มประวัติผู้ป่วยหาย

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

เจ้าหน้าที่ในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลผู้ป่วยที่อาจหลุดออกไปจากโรงพยาบาล ในกรณีที่เพิ่มประวัติผู้ป่วยหายหรือไม่พบ อันจะเป็นปัญหาเนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยเหล่านี้ เกี่ยวข้องกับกฎหมาย PDPA

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



KM - MSMC



.....
(ลงชื่อ.....)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/หัวหน้าหน่วยงาน

KM - MSMC

คู่มือแนวทางการเก็บแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่าย

มีคำสั่งจำหน่ายกลับบ้าน



แผนกควบคุมรหัสโรคเก็บแฟ้มจากหอผู้ป่วย (IPD&OPD) 2 ชั่วโมงหลังจำหน่าย



นำแฟ้มไปสแกนให้แล้วเสร็จ



แผนกควบคุมรหัสโรคและคำนวณค่าตอบแทนเก็บแฟ้มไว้ที่หน่วยงานเพื่อรอแพทย์
แต่ละภาควิชา

สรุปความสมบูรณ์ให้แล้วเสร็จภายในเวลา 72 ชั่วโมง



ส่งอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเพื่อ Audit (3 วัน)



พยาบาล Audit และ คำนวณ DRG (5 วัน)



ลง EMR ส่งเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (Real time)



ตรวจสอบความสมบูรณ์แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน



แฟ้มไม่สมบูรณ์ แฟ้มสมบูรณ์



ส่งภาควิชาสรุปให้สมบูรณ์ 2 ครั้ง/1อาทิตย์



Re Scanและส่งเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ไฟล์ ปรับใหม่

คู่มือแนวทางการเก็บแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายภาควิชา อายุรศาสตร์

มีคำสั่งจำหน่ายกลับบ้าน



แผนกควบคุมรหัสโรคเก็บแฟ้มจาก Ward Med (IPD&OPD) 2ชั่วโมงหลังจำหน่าย



นำแฟ้มไปสแกนและตรวจสอบความสมบูรณ์ ส่งแฟ้มมายังห้องสรุปแฟ้ม ชั้น 11 ใน 2 วัน
ถัดไป (เวลา 14.30 น.)



แผนกควบคุมรหัสโรคเก็บแฟ้มทันทีเมื่อครบ 72 ชั่วโมง (เวลาเก็บ 14.30 น.)



ส่งอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ Audit (3 วัน)



พยาบาล Audit และ คำนวณ DRG (5 วัน)



ลง EMR ส่งเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (Real time)



Re Scan ตามใบเขียว



KM - MSMC

ส่งเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอก