

# *Service Profile*

**บริการ/ทีม: งานเวชระเบียน**

**โรงพยาบาลแก่งคอย**

**15 พ.ค. 66**

# สารบัญ

หน้า

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. บริบท (Context)</b> .....   | 1         |
| ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) : .....   | 1         |
| ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) : .....                              | 1         |
| ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ : .....                                     | 1         |
| ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : .....                             | 1         |
| จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน : .....                                | 1         |
| ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) : .....                         | 2         |
| ช. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น : .....                            | 2         |
| ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี : .....         | 2         |
| ฌ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง : .....                            | 3         |
| ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น : .....  | 4         |
| ฎ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา : .....                                    | 8         |
| ฏ. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) .....                      | 11        |
| <b>2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)</b> .....                                | <b>20</b> |
| <b>3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (12 กิจกรรม)</b> .....                               | <b>17</b> |
| <b>4. บทเรียนจากการพัฒนา</b> .....  | <b>22</b> |
| <b>5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ</b> .....             | <b>23</b> |
| 5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว) ..... | 24        |
| 5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ .....                               | 26        |
| <b>6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</b> .....  | <b>27</b> |

## Service Profile

### งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแก่งคอย

#### 1. บริบท (Context)

##### ความมุ่งหมาย(Purpose)

“ให้บริการและพัฒนางานเวชระเบียนและสถิติอย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล”

#### ขอบเขตการบริการ (Scope of service):

##### 1. งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

1. ควบคุม กำกับ ดูแล พัฒนาระบบบริการ รับผิดชอบ ลงทะเบียน จัดทำ จัดเก็บ และการค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกทั่วไป พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียนทั้งที่เป็นเอกสาร และ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย ให้ถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ
2. จัดสถานที่ และระบบในการเก็บรักษาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ให้ปลอดภัย ไม่สูญหาย ครบถ้วน สมบูรณ์ ค้นหาได้โดยรวดเร็ว
3. จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาล ให้มีมาตรฐานเดียวกับของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถรองรับการเชื่อมโยงจากเครือข่ายในโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล
5. พิมพ์ใบยืนยันสิทธิบัตรผู้ป่วยจาก web site ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และ พยาบาลห้องฉุกเฉินประสานให้พิมพ์ ในกรณีผู้ป่วย Admit หรือ Refer
6. จดสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมารับบริการนอกเวลากรณีสิทธิว่างและสิทธิอื่นนอกเขตฉุกเฉิน
7. ให้คำแนะนำผู้มารับบริการเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเช่น กรณีสิทธิว่าง หรือบัตรทองหมดอายุ
8. จัดทำสถิติผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควันตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้
9. ให้บริการสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย เช่น กรณีรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น กรณีเบิกกับบริษัทประกันชีวิต เป็นต้น
10. จัดระบบในการพิมพ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
11. ส่งข้อมูลรายงานเสาร์วันจันทร์ใหญ่ทุกวันจันทร์ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้
12. จัดทำระบบบัตรคิวพร้อมทั้งทำการแจกบัตรคิวสำหรับแยกผู้ป่วยตามแผนกต่างๆ
13. ประชาสัมพันธ์ ติดต่อบริษัทประกันงาน กรณีนอกเวลาราชการ
14. ตรวจสอบเอกสารประวัติผู้ป่วย

## 15. จัดเก็บและบันทึกการขอประวัติผู้ป่วย

## 2. งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

1. ตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียนทั้งที่เป็นเอกสาร และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย ให้ถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ
2. ใ้รหัสและบันทึกโรคและรหัสหัตถการ เวชระเบียนผู้ป่วยใน
4. บันทึกโรคและรหัสหัตถการ ลงในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
5. จัดระบบในการพิมพ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน เพื่อตรวจสอบ ความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน
7. ค้นหา - จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยใน พร้อมให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ค้นหา - จัดเก็บ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อทำการ ตรวจสอบคุณภาพ
8. จัดเตรียมเอกสาร และลงข้อมูลพื้นฐานให้เรียบร้อยก่อนการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน
9. วิเคราะห์ และจัดทำ สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก-ใน หลังมีการตรวจสอบ และแจกให้ คณะกรรมการและแพทย์ทุกคน ก่อนมีการตรวจสอบครั้งต่อไป

## 3. งานสถิติ

2. จัดทำสรุปสถิติผู้ป่วยประจำเดือน / ประจำงวด / ประจำปี ส่งกระทรวงและหน่วยงานอื่น ๆ
3. บริการข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แก่ผู้รับบริการภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
4. รวบรวม จัดทำดัชนีชี้วัด งานบริการ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
5. เผยแพร่ข้อมูลสถิติทั้งแบบเอกสาร และ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย
6. วิเคราะห์และจัดทำสรุปผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
7. จัดทำ วิเคราะห์ข้อมูล Drgs

## 4. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :

ความต้องการภายในที่สำคัญ ได้แก่ การทำประวัติผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ถูกคนในเวลาอันสมควร , การส่งผู้ป่วยถูกแผนก, เก็บใบนำทางและใบบันทึกทางการรักษาคืนจากหน่วยงานอื่นทุกวัน, มีการประสานงานที่ดี รวมทั้งการตรวจสอบสิทธิบัตรต่างๆ

## ก. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

ลักษณะงานที่สำคัญของงานห้องบัตร มีการจัดทำประวัติผู้ป่วยเก่า-ใหม่ จากโปรแกรม hos xp ควบคู่กับการตรวจสอบสิทธิบัตร ซึ่งในการทำประวัติผู้ป่วยแต่ละครั้ง มีสอบถามถึงเอกสารบัตรประจำตัวประชาชนหรือ पासพอร์ดกรณีผู้ป่วยต่างดาว และขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นให้แรงงานห้องบัตรหากพบความผิดพลาดจากการทำประวัติ

ข. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

**จำนวนเจ้าหน้าที่**

- |                            |      |
|----------------------------|------|
| 1. เจ้าพนักงานเวชสถิติ     | 1 คน |
| 2. ชุรการ                  | 1 คน |
| 3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 2 คน |
| 4. ลูกจ้างรายวัน           | 1 คน |

**เทคโนโลยี**

- ระบบ HosXp ใช้ในระบบงานโรงพยาบาล
- มีระบบ LAN และ Internet ที่ใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีระบบscan OPD Card เพื่อเก็บข้อมูลการรักษา

**เครื่องมือ**

| ลำดับ | ชนิดของเครื่องมือ               | จำนวน     |
|-------|---------------------------------|-----------|
| 1.    | เครื่องคอมพิวเตอร์              | 4 เครื่อง |
| 2.    | เครื่องปริ้นเตอร์               | 4 เครื่อง |
| 3.    | เครื่องสำรองไฟฟ้า               | 3 เครื่อง |
| 4.    | เครื่อง scanเอกสาร              | 2 เครื่อง |
| 5.    | เครื่อง print stricker ความร้อน | 1 เครื่อง |
| 6.    | ตู้เก็บเวชระเบียน               | 2 ตู้     |
| 7.    | ชั้นเก็บเวชระเบียน              | 7 ชั้น    |

**การจัดอัตรากำลัง**

- ในเวลาราชการ (08.30 น. – 16.30 น.) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 4 คน
- นอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ (08.30 น. – 16.30 น.) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 1 คน
- กรณีลาหรือปฏิบัติงานอื่นให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้เวรผลัดทำงานแทน

**ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :**

| ด้าน          | ศักยภาพ   | ข้อจำกัด  |
|---------------|---|---|
| ผู้ปฏิบัติงาน | มีศักยภาพเหมาะสมกับภารกิจหลักในการบริการทางด้านงานเวช | - มีความขัดแย้งของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานใน |



|  |  |
|--|--|
| เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายใน<br>โรงพยาบาลแก่งคอย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เจ้าหน้าที่ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ บุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ดี ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน ติดต่อประสานได้ด้วยความยินดี</li> <li>2. มีระบบการจัดการคุณภาพข้อมูลและคุณภาพเวชระเบียนที่ดี มีมาตรฐาน</li> <li>3. มีระบบการจัดการที่สามารถรักษาความลับผู้ป่วยได้</li> <li>4. สามารถให้ข้อมูลพื้นฐาน ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และครบถ้วน</li> <li>5. เป็นห้องทำงานที่ง่ายต่อการติดต่อ สะดวก รวดเร็วในการให้บริการ และประสานงาน</li> <li>6. ต้องการค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วย ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน</li> </ol> |
|--|--|

### ลูกค้าภายนอก

| กลุ่มผู้รับบริการ                              | ความต้องการของผู้รับผลงาน  |
|--|--|
| ผู้มารับบริการใน<br>โรงพยาบาลแก่งคอย<br>ทุกราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการที่นุ่มนวล พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส</li> <li>2. เจ้าหน้าที่ ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ บุคลิกที่ดี</li> <li>3. มีระบบการจัดการคุณภาพข้อมูลและคุณภาพเวชระเบียนที่ดี</li> <li>4. มีระบบการจัดการที่สามารถรักษาความลับผู้ป่วย</li> <li>5. ต้องการค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วย ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>6. ข้อมูลสถิติ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็วทันตามเวลาที่กำหนด</li> <li>7. สถานที่ง่ายต่อการติดต่อ สะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ</li> </ol> |

### ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. การให้บริการได้มาตรฐาน เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย
2. มีระบบฐานข้อมูล และสถิติที่ถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว
3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ
4. การทำงานเป็นทีมมีคุณภาพ
5. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ และพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

### ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ:

#### ความท้าทาย

1. อัตราการหาเวชระเบียนคดีไม่พบ
2. ระยะเวลารอคอยบัตร
3. อัตราการความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
4. ผู้มารับบริการไม่ได้รับการเช็คสิทธิ์

## 5. ข้อมูลในเวชระเบียนถูกแก้ไขโดยไม่ได้รับอนุญาต

## ความเสี่ยงที่สำคัญ:

| ความเสี่ยง   | แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง  |
|--|---|
| <p>1. การรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>- เสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางแพ่งและอาญา</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติตามระเบียบการขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด</li> <li>- จัดทำคู่มือการขอยืมเวชระเบียน และปฏิบัติตามคู่มืออย่างเคร่งครัด</li> <li>- ห้ามบุคคลผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าห้องบัตร โดยเด็ดขาด หากเจ้าหน้าที่ต้องการขอเวชระเบียนตนเอง หรือญาติ เพื่อตรวจ หรือ ขอยา ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน เหมือนผู้ป่วย (มีบัตรคิว เจ้าหน้าที่ แนบกับบัตรคิวแผนกต่าง ๆ)</li> <li>- กำหนดสิทธิ์เจ้าหน้าที่ในการเข้าทำงานในโปรแกรมคอมพิวเตอร์</li> <li>- สำรอง แฟ้มข้อมูลผู้ป่วย ทุกวัน</li> <li>- มีแผนการทบทวนการขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยของบริษัทประกันและให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด</li> </ul> |
| <p>3. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยไม่สมบูรณ์</p> <p>- เสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย เนื่องจากอาจจะไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและถูกต้อง เพราะ แพทย์ไม่ทราบประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการแพทย์</p> <p>- เสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางแพ่งและอาญา</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน และนำข้อบกพร่อง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บันทึกเวชระเบียน ได้ครบถ้วน ถูกต้องตาม มาตรฐาน</li> <li>- มีการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</li> </ul>  |



| วัตถุประสงค์/กิจกรรม | เครื่อง<br>ชีวิต | เป้า<br>หมาย | งานเวชระเบียน   |  |                         |      |      |
|----------------------|------------------|--------------|---|--|-------------------------|------|------|
|                      |                  |              | 2562  | 2563   | Service Profile<br>2564 | 2565 | 2566 |
|                      |                  |              | <p>1. <b>เรื่อง</b> ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน<br/>(พื้นฐานห้องบัตร)</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน</p> <p><b>กิจกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีแนวทางในการบันทึกข้อมูล</li> <li>-แจ้งเจ้าหน้าที่รับทราบ</li> <li>-มีการประเมินผลทุกเดือน</li> <li>-ทำบัตรให้ได้ได้ตามมาตรฐาน IM.4.1 และ OPD 8.6</li> </ul> <p>มาตรฐานIM.4.1ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN)</li> <li>-ชื่อ-ที่อยู่,เพศ,เลขบัตรประชาชน,เบอร์โทรศัพท์</li> <li>- วัน,เดือน,ปี</li> <li>- บุคคลที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน</li> <li>-บันทึกทุกหน้าเวชระเบียนควรมีเลข HN,ชื่อ-สกุล</li> </ul> <p>มาตรฐาน OPD 8.6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันที่ เวลาที่ลงทะเบียนผู้ป่วย</li> </ul> <p>2.การแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีเปลี่ยนชื่อ - สกุล</li> </ul> | <p>-อัตราความ<br/>สมบูรณ์<br/>ของเวช<br/>ระเบียน</p> | 80 %                    | 100  | 100  |

| วัตถุประสงค์/กิจกรรม  | เครื่อง<br>วัด  | เป้า<br>หมาย |      |      |      |
|---|---|--------------|------|------|------|
|   |   |              | 2562 | 2563 | 2564 |
|   |   |              |      |      |      |
| <p>3.เรื่อง เวชระเบียนไม่ถูก scan /ผิดคน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการถูกต้องทั้งเวชระเบียนและประวัติการรักษาครบถ้วน ถูกต้อง</p> <p><b>กิจกรรม</b><br/>-จัดทำแนวทางปฏิบัติในการscan เวชระเบียน<br/>-เก็บตัวชี้วัดทุกเดือน<br/>-สรุปปัญหาที่พบและคืนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงาน</p> | <p>- ร้อยละเวชระเบียน scan ใน Hos xp<br/>- ใบการตูน<br/>- ใบEKG<br/>- ใบส่งเกตอาการ<br/>- ใบอื่นๆ</p> | ≤ 5ครั้ง/ปี  | 5    | 0    |      |

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

- มีเครื่องสแกนที่พร้อมใช้สำหรับตรวจสอบสิทธิการรักษา ประวัติการเปลี่ยนชื่อ สกุล ของผู้ป่วย
- มีระบบไฟฉุกเฉินกรณีเกิดปัญหากระแสไฟฟ้าขัดข้องและมีไฟฉายสำหรับให้แสงสว่างในการค้นประวัติผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน
- การทำ SP เรื่องแนวทางการปฏิบัติการลงทะเบียนส่งตรวจกรณีไฟฟ้าขัดข้อง
- การทำ WI เรื่องการปฏิบัติงานกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่-อุบัติเหตุกรณีหมู่

#### 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- 5.1 การอบรมทักษะคอมพิวเตอร์ ปีละ 1 ครั้ง
- 5.2 จัดทำการเก็บข้อมูลในสามารถรดับประจำตัวประชาชน เพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ และเพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ
- 5.3 การจัดให้มีการดูงานนอกสถานที่ หรือโรงพยาบาลอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานเวชระเบียน
- 5.4 การอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในงานเวชระเบียน เช่นการอบรมบุคลากร การประชาสัมพันธ์ การใช้ภาษาต่างประเทศ เป็นต้น
- 5.6 มีแนวทางการบันทึกภาพผู้รับบริการ(ต่างตัว)เพื่อการตรวจสอบที่ถูกต้อง
- 5.7 มีแนวทางให้เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนมีสามารถรดับและรหัสพิน เพื่อความถูกต้องแม่นยำ ในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย เช่น สิทธิการรักษา ประวัติการเปลี่ยนชื่อ-สกุล

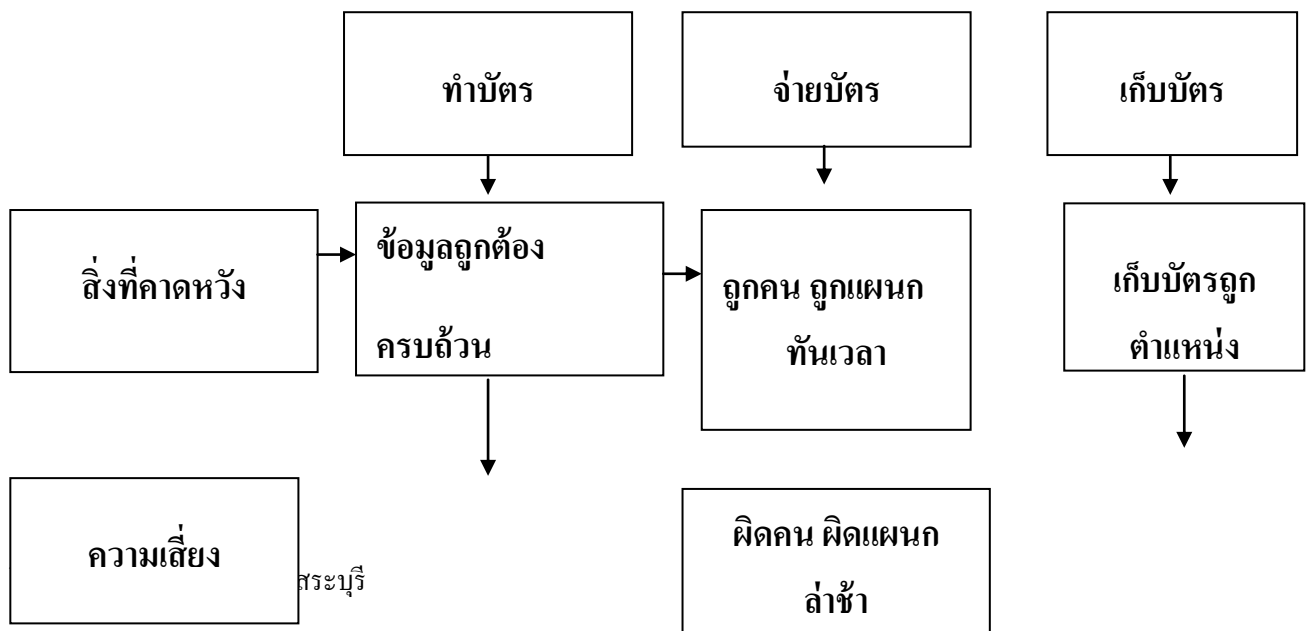
## กระบวนการคู่ขนาน

| กระบวนการสำคัญ  | ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/<br>ความท้าทาย                   | เป้าหมาย/วัตถุประสงค์   | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์  |
|---|--|---|--|
| 3.การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย<br>- การให้ข้อมูล<br>พฤติกรรมบริการ | -การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง<br>- พฤติกรรมบริการ            | -ผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจในการบริการ<br>-ผู้รับผลงานภายในที่เกี่ยวข้องได้รับผลงานที่ดีและพอใจ                          | -อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ<br>ผลลัพธ์ปี 2563 = 79.01 %<br>ผลลัพธ์ปี 2564 =78.68 %<br>ผลลัพธ์ปี 2565= 79.95 %<br>ผลลัพธ์ปี 2566 = |
| 4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร  | -หน่วยงานแห่งการเรียนรู้<br><br>-การป้องกันการติดเชื้อ | -บุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน<br>-ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง<br><br>-บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ | -อัตราบุคลากรได้รับการประเมินศักยภาพ 100%<br>- อัตราเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 1วัน/คน/ปี ปี2565 = 100 %                                 |

|   |                         |                              |  |
|---|-------------------------|------------------------------|--|
| <p>5.การส่งเสริมสุขภาพและ</p> <p>-การสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร</p> | <p>- การออกกำลังกาย</p> | <p>-บุคลากรมีความพึงพอใจ</p> | <p>-อัตราการบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน</p> <p>ผลัดพรีปี 2563 = 0 %</p> <p>ผลัดพรีปี 2564 = 0 %</p> <p>ผลัดพรีปี 2565 = 4 %</p> <p>ผลัดพรีปี 2566 =</p><br><p>อัตราความพึงพอใจบรรยาภาคองค์กร</p> <p>ปี 2563 = 79.93 %</p> <p>ปี 2564 = 84.51 %</p> <p>ปี 2565 = 79.93 %</p> <p>ปี 2566 = %</p> |
|---|-------------------------|------------------------------|--|

แผนภูมิกระบวนการทำงาน

กระบวนการสำคัญ





- เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นให้ความร่วมมือเมื่อมีบัตรตกค้างจะนำมาคืนหรือแจ้งห้องบัตร
- เคาะบัตรหาบัตรผิดทุกวัน

#### กรณีตัวอย่าง

เมื่อมีผู้ป่วยมาตรวจรักษาถ้าคืนเวชระเบียนไม่พบในช่อง จะทำให้แพทย์ไม่ทราบประวัติการรักษาที่ต่อเนื่อง ทางห้องบัตรจะติดตามคืนหาบัตร จากโปรแกรมยืม-คืน เวชระเบียน และบัตรเบาหวาน จะดูว่าผู้ป่วยมารับบริการครั้งสุดท้ายเมื่อไร ถ้ากรณีคืนบัตรไม่พบหลังจากตามหาบัตรแล้วจะทำบัตรแทนให้ก่อน ซึ่งปัจจุบันนี้ได้ใช้ระบบ Hos xp แพทย์ จะบันทึกประวัติการรักษาไว้ใน Hos xp แพทย์สามารถดูประวัติผู้รับบริการได้ และบันทึกอุบัติเหตุไว้เพื่อคืนหาบัตรต่อไป

#### การทบทวนการระบุดตัวผู้ป่วย(จ่ายบัตรผิดคน)

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| วิธีการ                   | ทำในหัวหน้าพาท่า และแจ้งเป็นรายบุคคล   |
| ความถี่                   | ทำทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์  |
| ผู้เข้าร่วม               | เจ้าหน้าที่ในห้องบัตรและเจ้าหน้าที่ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน  |
| ความครอบคลุม              | ผู้รับบริการทุกรายที่ได้รับบัตร  |
| การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายบัตรผิดคน</li> <li>- แจ้งเจ้าหน้าที่ให้รับทราบแนวทางปฏิบัติในการจ่ายบัตร, ถ่ายรูป, ใช้บาร์โค้ด</li> <li>- มีการใช้ระบบ Double check มาใช้ในการจ่ายบัตร โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล โดยผู้พิมพ์บัตรหรือผู้คืนบัตร ตรวจสอบบัตรถูกคนโดยผู้จ่ายบัตร</li> <li>- กรณีเวรนอกเวลาราชการจะมีเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน Double check ก่อนตรวจ</li> </ul> |

#### กรณีตัวอย่าง

เมื่อมีการระบุดตัวผู้ป่วย(จ่ายบัตรผิดคน) จากห้องบัตรไปยังแผนกต่างๆ แผนกคัดกรองผู้ป่วยหรือที่แผนกห้องฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยใน จะมีการตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ช้าก่อนการซักประวัติ ถ้าพบว่าห้องบัตรระบุดตัวผู้ป่วย (จ่ายบัตรผิดคน) จะทำการแก้ไขโดยการตรวจสอบบัตรให้ตรงกับผู้รับบริการห้องบัตรจะเปลี่ยนบัตรให้ถูกต้องกับผู้รับบริการที่จะตรวจรักษา

#### การทบทวนข้อร้องเรียน

- |              |   |
|--------------|---|
| วิธีการ      | หัวหน้าพาท่าและแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์     |
| ความถี่      | ทุกครั้งที่มีข้อร้องเรียนหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้น           |
| ผู้เข้าร่วม  | เจ้าหน้าที่ห้องบัตรหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ |
| ความครอบคลุม | ทุกครั้งที่มีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น                           |

## การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น
- เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูล
- มีตารางการให้บริการในแต่ละวันที่หน้าห้องบัตร
- มีการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์
- เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
- มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการและการใช้สิทธิบัตรที่หน้าจอโทรทัศน์หน้าห้องบัตร

กรณีตัวอย่าง มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นเวรนอกราชการผู้ป่วยมีข้อร้องเรียนว่าเจ้าหน้าที่พูดจาไม่เพราะในการให้ การแนะนำ โดยเขียนใส่ตู้รับความคิดเห็น หัวหน้าได้เรียกเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับเหตุ การณ์และได้แจ้งให้รับทราบและให้ปรับพฤติกรรมในการพูดจา กับผู้รับบริการ

## การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| วิธีการ/ความถี่/ผู้เข้าร่วม | เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและเจ้าหน้าที่ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ทุก 1 เดือน   |
| ความครอบคลุม                | มีการสุ่มตรวจบัตรในเดือน  |
| การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น   | เวชระเบียนมีความสมบูรณ์มากขึ้นเจ้าหน้าที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการลงข้อมูล อย่างครบถ้วน พบว่าความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เพิ่ม ขึ้นมากกว่า 85 %  |
| กรณียกตัวอย่าง              | จากเดิมไม่มีรายชื่อผู้ติดต่อ เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ ขณะนี้มีความครอบคลุมมากขึ้น ยังขาดในส่วนที่ใบต่อบัตร OPD card ที่ประวัติ นานแล้วไม่ได้ใส่ชื่อ-สกุล, เลข HN ซึ่งงานห้องบัตรเองต้องถือเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป |

## 3. บทเรียนจากการพัฒนา (CQI, QA)

โครงการลดปัญหาการลงบันทึกสิทธิบัตรไม่ถูกต้อง

## หลักการและเหตุผล

จากความเสียงของห้องบัตรซึ่งได้รับจากแผนกต่างๆ พบว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากห้องบัตร คือ การลงบันทึกสิทธิบัตรไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เนื่องจากต้องรอนาน และต้องกลับมาแก้สิทธิบัตรใหม่ งานห้องเวชระเบียนต้องการแก้ปัญหาในส่วนนี้

## วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ลงบันทึกสิทธิบัตรได้ถูกต้อง
- เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

เป้าหมาย ผู้รับบริการทุกราย

เครื่องชี้วัด จำนวนครั้งของการลงสิทธิบัตรไม่ถูกต้อง ไม่เกิน 10 ครั้ง/เดือน

## วิธีการดำเนินงาน

1. แนะนำให้ผู้รับบริการยื่นสิทธิบัตรทุกครั้งพร้อมบัตรประชาชน
2. เจ้าหน้าที่ผู้ค้นบัตร ตรวจสอบความถูกต้องก่อนค้นบัตร
3. เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบัตร ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายบัตร
4. แนะนำผู้รับบริการนำสิทธิบัตรพร้อมบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง
5. ถ้าผู้รับบริการไม่นำสิทธิบัตรมาให้เช็คสิทธิ์โดยใช้บัตรประชาชนทุกครั้ง
6. สามารถเช็คสิทธิบัตรได้เองที่ศูนย์ประกันสุขภาพข้างห้องบัตร
7. สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอในที่ประชุมหัวหน้าพาทำคุณภาพทุกเดือน

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้รับบริการพึงพอใจ
- ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการลงบันทึกสิทธิบัตร ไม่ถูกต้อง

## ผลลัพธ์

จำนวนการลงสิทธิบัตรผิด 18 ครั้ง/ปี (8 เดือน)

## การพัฒนากุศลกร

มีการกำหนดสมรรถนะของบุคลากรในการทำงานสำหรับการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานห้องบัตร และจัดโครงการอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรม Hos xp ในการทำบัตรทุกปีร่วมกับคณะกรรมการ IM สำหรับลูกจ้างที่รับใหม่มีการปฐมนิเทศงานพร้อมฝึกงานจนเกิดความชำนาญแล้วจึงเข้าประจำการ ปี 2556 ห้องบัตรได้ลูกจ้างใหม่ 2 คน

การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่และการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

- สนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล เช่น ไม่มีน้ำอัดลม, กาแฟ จำหน่ายในโรงพยาบาล
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ตรวจสุขภาพประจำปี
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายและจัดหาอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพประจำปี
- การลดค่า BMI ของบุคลากร

ปี 2557 พบว่ามีบุคลากรในหน่วยงาน มีค่า BMI เกิน เพิ่มขึ้น 3 คน และมีโรคไขมันในเลือดสูง 1 คน

ปี 2558 พบว่าบุคลากรในหน่วยงาน มี ค่าBMI เกิน 3 คน ได้เข้าร่วมชมรมออกกำลังกาย และลดค่า BMI

ปี 2559 พบว่าบุคลากร ในหน่วยงาน มีค่า BMI เกิน 4 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมและลดค่า BMI มี เบาหวาน 2 คน ติดตามตรวจและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง, ได้เข้าร่วมชมรมออกกำลังกาย, การควบคุมอาหาร



การสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

|           |                                   |   |         |
|-----------|-----------------------------------|---|---------|
| - ปี 2557 | คะแนนความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กร | = | 79.93 % |
| - ปี 2558 | คะแนนความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กร | = | 84.00 % |
| - ปี 2559 | คะแนนความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กร | = | 79.93 % |
| - ปี 2560 | คะแนนความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กร | = |         |

สิ่งที่ต้องการได้แก่ การมีอัตราค่าจ้างที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง และไม่ต้องมีการหมุนเวียนบุคลากร, มีระบบงานและทีมงานที่ดี และมีของขวัญวันเกิดหรือเทศกาลปีใหม่ รวมทั้งขวัญกำลังใจด้านค่าตอบแทนต่างๆ และการประเมินความดีความชอบ, การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

###### กระบวนการทำบัตรใหม่-เก่า

**การทำบัตรใหม่** เตรียมใบสำหรับกรอกประวัติ , เตรียมเบอร์คิว พิมพ์บัตรใหม่ ตรวจสอบสิทธิบัตร ตรวจสอบความถูกต้อง ถ่ายบัตรส่งผู้ป่วยตรวจสอบตามแผนกที่ต้องการ ถ่ายรูปเพื่อการระบุตัวผู้ป่วย และใช้ระบบ Double check มาใช้เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหาย

**การทำบัตรเก่า** ยื่นบัตรเก่าพร้อมบัตรประชาชน คำนับัตรตรวจสอบความถูกต้องและสิทธิบัตร พร้อมตรวจสอบ ถ่ายบัตรส่งผู้ป่วยตรวจสอบตามแผนกที่ต้องการและถ่ายรูปเพื่อระบุผู้ป่วย และตามเก็บบัตรคืนจากแผนกต่างๆ เพื่อเก็บบัตรเข้าช่องเดิม

- ระบบการให้บริการของห้องบัตร มีการใช้บัตรคิวสำหรับให้บริการ จะมีคิวสำหรับตรวจโรคทั่วไป สิวชมพู, บัตรคิวทำฟันสีฟ้า, บัตรคิวผู้สูงอายุ 80 ปีสีส้ม และจะมีบัตรคิวสำหรับโรคเรื้อรังที่มีคลินิกในแต่ละวัน

- ในปี พ.ศ.2559 ทางห้องบัตรได้เพิ่มนวัตกรรมบัตรคิวเพิ่มเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบคิวของตนเอง ห้องบัตรจะเขียนเบอร์คิวใส่กระดาษให้ผู้ป่วยซึ่งตรงกับคิวบัตรใหญ่แล้วให้ไปนั่งรอที่จุดชั่งประวัติ

- สำหรับผู้ป่วยที่อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จะให้บริการบัตรตรวจได้ทันทีและเพิ่มความระมัดระวังในการส่งบัตรผู้ป่วยเพื่อป้องกันการผิดพลาด

- มีระบบบริการสำหรับผู้ป่วยเร่งด่วนจาก รพ.สต.หรือ รพ.คลินิกประกันสังคม เป็นบัตรกรีนการ์ด ต้องให้บริการทันที

- ในการให้บริการสำหรับพระภิกษุ จะให้บริการก่อนโดยจัดทำการ์ดสำหรับพระภิกษุแนบไปกับบัตร OPD Card ทุกครั้ง

- สำหรับ ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ให้บริการติดบัตรคิวเฉพาะให้บริการก่อน

- มีการนำการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้น เช่น การเก็บบัตรผิดตำแหน่ง ซึ่งทำให้เกิดการค้นบัตรไม่พบ ได้มีการติดแถบสีของบัตรเพื่อให้ง่ายต่อการเก็บบัตรเพื่อป้องกันการเก็บบัตรผิดที่ และได้จัดทำเพิ่ม ใว้บันทึกเพื่อ ยืม-คืนเวชระเบียน ซึ่ง

กำหนดให้คืนเวชระเบียน ภายใน 1 วัน มีระบบ การเช็คบัตรเข้า-ออก ในแต่ละวัน ว่าเหลือบัตรเท่าไร ที่ยังไม่เข้าช่องเดิม และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ ลูกจ้างรับทราบ ถ้าปฏิบัติแล้วไม่พบให้ทำบัตรแทนไว้ ในช่วงเวรเช้าช่วยตามหาบัตรที่ไม่พบ เวรเช้าต้องตามเก็บบัตรจากจุดต่างๆ ไม่ให้ตกค้าง และในช่วงเวลาออกราชการอาจมีบัตรบางส่วนอยู่ที่ห้องฉุกเฉินถ้าเจ้าหน้าที่ต้องการดูประวัติเก่าเพิ่มเติมและเจ้าหน้าที่ห้องบัตรต้องนำบัตรเข้ามาเก็บในช่องเดิมภายในเวร

- มีการตรวจสอบความถูกต้อง ถูกคน พร้อมใช้งานของบัตร โดยมีการนำระบบ Double check มาใช้และมีการถ่ายรูปเพื่อระบุตัวผู้ป่วย นอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินจะเป็นผู้ตรวจสอบชื่อ-สกุล ก่อนตรวจผู้ป่วยทุกครั้ง

เวรเช้าจะปฏิบัติดังนี้

ตรวจสอบชื่อ-สกุล สิทธิบัตรถูกต้อง ครั้งที่ 1 โดยผู้คืนบัตร

ตรวจสอบ ครั้งที่ 2 โดยผู้จ่ายบัตร

-การส่งผู้ป่วยตรวจคัดแยกทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจทำให้เสียเวลารอนานได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติการส่งผู้ป่วยตรวจแยกต่างๆดังนี้ ได้จัดทำการ์ดห้องต่างๆตามเบอร์ห้อง ตามสีที่กำหนดแนบไปกับบัตร OPD card ทุกครั้ง พร้อมทั้งสอบถามความต้องการแยกต่างๆให้ชัดเจน และดูใบนัดทุกครั้ง

- การรักษาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดของคณะกรรมการ IM มีดังนี้

- กรณีผู้หรือญาติต้องการขอสำเนาประวัติผู้ป่วยให้กรอกแบบฟอร์ม ที่โต๊ะซักประวัติแจ้งแพทย์เวร, แพทย์เจ้าของไข้หรือผู้อำนวยการ อนุมัติ ถ้าเป็นบริษัทประกันขอประวัติผู้ป่วยจะมีหนังสือพร้อมทั้งใบมอบอำนาจจากเจ้าของประกัน ให้ผู้อำนวยการอนุมัติ

- กรณีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ห้องบัตรต้องจัดทำบัตร OPD card 2 ชุด คือ ชุด A และ ชุด B ชุด A จะเขียนคำว่า Se ติดสติ๊กเกอร์สีแดงมุมขวาและติดสติ๊กเกอร์สีฟ้า ตรงประวัติการเจ็บป่วย ฉบับ A เก็บเข้าช่องปกติ ฉบับ B ใช้บันทึกประวัติที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และแยกเก็บไว้ต่างหาก และเจ้าหน้าที่ห้องบัตรเป็นผู้เข้าถึงเวชระเบียน

- การพัฒนางานเวชระเบียนเกี่ยวกับการลดเวลารอคอยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น คลินิกโรค เบาหวาน และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้ทำร่วมกันกับทีมPCT โดยการนำระบบ Lean มาใช้ ชื่อว่า บัตรโรคเรื้อรังล่วงหน้าพาสุขใจ เริ่มจาก การคืนบัตรและส่งทางคอมพิวเตอร์ ล่วงหน้า 1-2 วัน เมื่อผู้ป่วยมารับบริการติดเบอร์คิว และไปรอที่คลินิกได้เลย เป็นการลดเวลารอคอยได้

- การลดขั้นตอนของงานห้องบัตรเพื่อลดเวลารอคอย ยังเพิ่มการจัดทำเบอร์คิวของผู้รับบริการในแผนกทันตกรรม และแผนกเด็กที่รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุในวันพุธ ได้เปิดช่องเรียกบัตรเพิ่มเพื่อลดเวลารอคอย

- ด้านการป้องกันการติดเชื้อ จะทำร่วมกับทีม PCT ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง นานเกิน 2 สัปดาห์ จะทำบัตรให้ทันที ติดใบแบบฟอร์มสีฟ้าไปกับบัตร OPD card ใส่แมส ให้นั่งรอบริเวณข้างตู้ ATM ส่ง

ตรวจที่แผนกซักประวัติได้ทันที หรือกรณี ใอมีน้ำมูกหรือสัมผัสสัตว์ปีก ที่มีอาการคัดกรองไขหวัดใหญ่ หรือไขหวัดนกก็ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้

-ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับห้องบัตรซึ่งก่อนหน้านี้ทางโรงพยาบาลได้ใช้ระบบสตัทืบ และได้ปรับเปลี่ยนเป็นโปรแกรม Hos xp การโอนฐานข้อมูลจะโอนมาไม่ครบห้องบัตรจึงได้เริ่มดำเนินการอัปเดตให้ครบทุกช่อง รวมทั้ง เลขบัตรประชาชน และเบอร์โทรศัพท์ พร้อมใส่ชื่อ-สกุล เลข HN ในใบต่อ บัตร OPD card เพิ่มเติม

#### กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ทำได้ดีในรอบปีที่ผ่านมา

| การพัฒนาคุณภาพ   | กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ  | ตัวชี้วัด   |
|--|---|---|
| 1. การประกันคุณภาพการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา  | -การบันทึกอุบัติการณ์ในการแยกบัตร 2 ชุด (ฉบับ A) ฉบับ B สำหรับบันทึกประวัติที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา | ข้อร้องเรียนในการถูกเปิดเผยความลับของผู้ป่วย(ทางเวชระเบียน)<br>ผลลัพธ์ ปี 2557 = 0<br>ปี 2558 = 0<br>ปี 2559 = 0<br>ปี 2560 = 0 |
| 2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่(เกี่ยวข้องกับห้องบัตร)  | -ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล<br>-เพิ่มเลขที่บัตรประชาชน,เบอร์โทรศัพท์,ชื่อ-สกุลในใบต่อเพิ่มบัตร | -อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 85%<br>ผลลัพธ์ ปี 2557 = 90.38 %<br>ปี 2558 = 89.77 %<br>ปี 2559 = 93.70 %<br>ปี 2559 =          |
| 3.การลดเวลารอคอยในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน,ความดันโลหิตสูง การนำLane มาใช้ เช่น การลดขั้นตอนของแผนกบริการทันตกรรม, WBC,ANC,โรคติดต่อ | -โดยการคืนบัตรและส่งทางคอมพิวเตอร์ล่วงหน้า 1 -2วัน จะให้บริการคืนบัตรล่วงหน้าเพื่อลดเวลารอคอยนาน  | - ลดเวลารอคอยครั้งแรกจาก 27 นาที เหลือ 7 นาที เมื่อผู้ป่วยมารับบริการจะให้ไปรอที่บริเวณคลินิกเลยไม่ต้องรอรับบัตรที่ห้องบัตร     |
|  |   |   |

## 5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

| การพัฒนาคุณภาพ  | กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ   | ตัวชี้วัด  |
|---|--|--|
| 1. พบว่าการค้นบัตรไม่พบ<br>ยังเป็นปัญหาที่ยังพบบ่อยทำให้แพทย์<br>คูประวัติการรักษาได้ไม่ต่อเนื่อง(บาง<br>รายการ)จึงได้นำมาคุยกัน โดยให้<br>เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและลูกจ้างจากจุด<br>อื่นที่เวียนมาปฏิบัติงานห้องบัตรทั้ง<br>ในและนอกเวลาราชการให้ปฏิบัติตาม<br>แนวทางที่กำหนด | -จัดทำแนวทางในการค้นบัตรไม่<br>พบและมีขั้นตอนในการเก็บบัตร<br>ดังนี้<br>- เก็บบัตรจากแผนกต่างๆ Check in<br>- Check out และแยกออกเป็น<br>หมวดหมู่ หลักร้อย,หลักพัน ,หลัก<br>แสน เรียงลำดับ HN จากนั้นไปหา<br>มาก ผู้เก็บบัตรตรวจสอบHN ที่อยู่<br>ก่อน/หลังของบัตรที่จะเก็บแล้วค่อย<br>สอดบัตรที่ต้องการเก็บเข้าที่และดู<br>รหัสสีของบัตรที่เหมือนกัน<br>-มีเพิ่มบันทึกการยืม-คืนเวช<br>ระเบียนก่อนออกจากห้องบัตรต้อง<br>คืนภายใน 1 วัน<br>- ไม่ให้มีบัตรตกค้างตามหน่วยงาน<br>-ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ<br>ถ้าพบบัตรตกค้างให้แจ้งห้องบัตร | - อัตราการเก็บบัตรผิดตำแหน่ง<br>- อัตราการค้นบัตรไม่พบ |
| 2.ยังพบปัญหาในเรื่องการลงสิทธิบัตร<br>ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึง<br>พอใจ  | -จึงนำปัญหามาพูดคุยกันในแต่ละ<br>เวรให้เช็คสิทธิบัตรผู้ป่วยทุกราย<br>อาจพบปัญหาที่ผู้ป่วยมีสิทธิบัตร<br>ต่างจังหวัดหรือมีบัตรประกันสังคม<br>ต่างจังหวัด ถ้ามีบัตรประชาชนมา<br>ยื่นต้องเช็คสิทธิบัตรทุกครั้งพร้อม<br>print ใบสิทธิแนบไปกับบัตร<br>OPD card ด้วย<br>- เน้นเจ้าหน้าที่เวรทุกเวรต้องปฏิบัติ<br>หน้าที่อย่างเคร่งครัด   | - จำนวนครั้งในการลงสิทธิบัตร<br>ผิด                    |

## 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

| การพัฒนาคุณภาพ   | กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ   | ตัวชี้วัด  |
|--|--|--|
| <p>1.พัฒนาบุคลากรและระบบสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ในเดือน(ที่เกี่ยวข้องกับห้องบัตร)</li> <li>-การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ถึงขั้นตอนการมารับบริการที่โรงพยาบาล</li> <li>-ระบบบริการ</li> <li>-พฤติกรรมบริการ</li> <li>- การพัฒนาบุคลากร</li> <li>- การได้รับการอบรมโปรแกรมที่ใช้ในงานห้องบัตร</li> <li>- ประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนการปฏิบัติงานจริง</li> <li>- การฝึกงานให้มีความชำนาญก่อนปฏิบัติงานจริง</li> </ul> <p>2. การทำวิจัย</p> <p>เรื่องศึกษาข้อมูลจำเป็นจากการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอกในระบบโปรแกรม Hos xp</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ที่ทำบัตรให้ลงข้อมูลทุกช่องให้ครบถ้วน</li> <li>-บันทึกในสมุดความเสี่ยง</li> <li>-มีการประชาสัมพันธ์ระบบบริการห้องบัตร การเตรียมตัวมารับบริการที่โรงพยาบาล,ขั้นตอนการรับบริการ,การใช้สิทธิบัตรต่างๆ</li> <li>- ได้รับการอบรมการใช้โปรแกรม Hos xp</li> <li>- ผลการวิจัยสะท้อนถึง การบันทึกข้อมูลจำเป็นจากการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอกมีความครอบคลุมเพียงพอ และมีอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่เพิ่มขึ้นจนเกิดความภาคภูมิใจในหน่วยงาน เป็นจริงดังสมมติฐาน คณะผู้จัดทำวิจัยนำผลการตรวจไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน จึงเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันได้ว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลแก่งคอยจะได้รับการบริการที่ดีขึ้น</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</li> <li>- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>- จำนวนครั้งของข้อร้องเรียน</li> <li>- บุคลากรได้รับการอบรม 100%</li> </ul> |



