Service profile งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลหนองบุญมาก

1. บริบท (cortex)
2. **หน้าที่และเป้าหมาย**

|  |  |
| --- | --- |
| หน้าที่ | เป้าหมาย |
| พัฒนาระบบข้อมูลและเวชระเบียนให้มีคุณภาพ | สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน |
| บันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ | บันทึกถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน |
| เก็บรักษาข้อมูลและเวชระเบียน | * จัดเก็บเวชระเบียนอย่างเป็นระเบียบ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน * รักษาความลับของผู้ป่วย |
| ให้บริการข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย | * ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา * ให้บริการทั้งในและนอกหน่วยงานตามระเบียบปฏิบัติ |
| ให้บริการผู้มาติดต่อ เช่น ลงทะเบียนทำบัตรผู้ป่วย ให้บริการข้อมูลทางการแพทย์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ร้องขอ ฯลฯ | * ให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและเป็นมิตร * ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ |
| ให้รหัสโรค(ICD-10) และรหัสหัตถการ(ICD-9-CM) | ให้รหัสโรคตาม ICD-10 ของ WHO  ให้รหัสหัตถการตาม ICD-9-CM ของ WHO |

**ข. ขอบเขตการบริการ**

* ให้บริการบันทึกข้อมูลพื้นฐานผู้รับบริการ ลงทะเบียนส่งผู้รับบริการไปจุดบริการต่างๆ
* เก็บรักษาเวชระเบียนรวมถึงให้บริการยืมเวชระเบียน การขอประวัติการเจ็บป่วย

- ให้รหัสโรค ( ICD – 10), ให้รหัสหัตถการ (ICD – 9 CM.)

ให้ถูกต้องตาม WHO

* บริการข้อมูลและสถิติทางการแพทย์ของรพ.หนองบุญมาก
* จัดทำข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของรพ.หนองบุญมากให้ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ**

1. ลูกค้าภายนอก ได้แก่

* ผู้ป่วยและญาติ ต้องการการบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว การบริการด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นมิตร เสมอภาคไม่ลัดคิว
* บริษัทประกัน ต้องการประวัติผู้ป่วยเพื่อการทำประกัน และการเบิกสินไหมทดแทน
* หน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ ศาล ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสอบสวนและพิจารณาคดี
* สสจ.นครราชสีมา ต้องการให้ส่งข้อมูลเป็นรายงานประจำเดือน

1. ลูกค้าภายใน ได้แก่

* งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายทันตกรรม ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยใน งานเวชกรรมฟื้นฟู ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ต้องการการลงทะเบียนผู้รับบริการที่ถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว
* คลังพัสดุ ต้องการให้เบิกของให้ตรงเวลา
* องค์กรแพทย์ ต้องการ chart ผู้ป่วยในเพื่อดูประวัติการนอนโรงพยาบาลรวดเร็วทันตามความต้องการ
* งานซ่อมบำรุง ต้องการดำเนินการแจ้งซ่อมตามขั้นตอน และการอำนวยความสะดวกระหว่างการซ่อม

**ง. ความต้องการการประสานงาน**

* ตึกผู้ป่วยใน ตึกห้องพิเศษหลวงพ่อคูณ ห้องคลอด ส่ง IPD Chart ภายใน 3 วันหลังจำหน่ายผู้ป่วย
* ทุกจุดบริการที่ยืมเวชระเบียนส่งคืนเวชระเบียนไม่เกิน 10 วันหลังจากวันยืม

**จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ**

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว เป็นธรรม และพึงพอใจ
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม
3. การจัดทำเวชระเบียนได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
4. เวชระเบียนได้รับการจัดเก็บเป็นระเบียบ และเป็นปัจจุบัน ไม่สูญหาย มีระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย
5. มีระบบการยืม-คืนเวชระเบียนผู้ป่วย
6. ให้บริการข้อมูลและสถิติทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหาร บริการ วิชาการ และการจัดการ
7. ระบบบริหารเวชระเบียน
   1. มีการทบทวนคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนรพ.หนองบุญมาก ปีละ 2 ครั้ง

ผลคะแนนจากการตรวจสอบเวชระเบียนสสจ.นม.ปี 2556-2558

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Content of medical record | ปีงบฯ2557 | ปีงบฯ 2558 | ปีงบฯ2559 | ปีงบฯ2560 | ปีงบฯ2561(6เดือน) |
| Discharge summary : Dx.,OP. | 96.67 | 88.89 | 93 | 100 | 100 |
| Discharge summary : other | 99.22 | 75.56 | 96.33 | 100 | 100 |
| Informed consent | 97.78 | 92.56 | 96.67 | 100 | 100 |
| History | 92.22 | 97.44 | 94.44 | 97.04 | 99.89 |
| Physical exam | 97.44 | 89.67 | 92.22 | 99.63 | 98.06 |
| Progress note | 88.89 | 80 | 94.78 | 84.07 | 96.39 |
| Consultation record | NA | NA | NA | NA | NA |
| Anaesthetic record | NA | 100 | NA | 55.56 | 100 |
| Operative note | NA | 100 | NA | 100 | 100 |
| Labour record | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Rehabilitation record | NA | NA | 77.78 | 100 | 100 |
| Nurses’ note helpful | 85.89 | 57 | 56.33 | 87.41 | 83.33 |
| Full score | 1899 | 1928 | 1926 | 1989 | 2655 |
| Sum score | 1786 | 1629 | 1709 | 1895 | 2571 |
| ร้อยละ | 94.05 | 84.49 | 88.73 | 95.27 | 96.84 |

ปี 2558 สปสช.ปรับเกณฑ์คะแนนใหม่ ทำให้คะแนนลดลง ดังนี้

* การสุ่มตรวจเวชระเบียนครั้งนี้ เป็นการสุ่มตรวจเวชระเบียนที่ดำเนินการก่อนการปรับเกณฑ์ใหม่
* หลังจากทราบเกณฑ์ใหม่คณะกรรมการได้เรียกประชุมปรึกษากันเพื่อพัฒนาการบันทึกให้ครบถ้วนถูกต้องตามเกณฑ์ใหม่
* ปัจจุบันทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ยึดแนวทางการบันทึกเวชระเบียนตามเกณฑ์ของสปสช.
* ตัวอย่างการปรับเกณฑ์ใหม่

| เกณฑ์เดิม | เกณฑ์ใหม่ |
| --- | --- |
| Discharge summary  ชื่อแพทย์ผู้สรุปต้องระบุชื่อนามสกุลที่อ่านออก | Discharge summary  ชื่อแพทย์ผู้สรุปต้องระบุชื่อนามสกุลที่อ่านออกและเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม |
| Discharge summary:Other   * ไม่ต้องระบุชื่อผู้ให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ * ไม่ต้องระบุเวลา Admit และ Discharge | Discharge summary:Other   * ต้องระบุชื่อผู้ให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ * ต้องมีชื่อรพ./HN/ANที่ถูกต้องปรากฏทุกหน้าในเวชระเบียน * มีข้อมูลวันเดือนปี และเวลา Admit และวันเดือนปี และเวลา Discharge ที่ถูกต้องตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน |
| Informed consent  ระบุวันที่ที่รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษา | Informed consent  ระบุวันที่และเวลาที่รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษา |
| การซักประวัติ  ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน หากว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ยังไม่ได้รักษามาก่อนไม่ต้องระบุอะไร  บันทึกประวัติการแพ้ยา ไม่ได้กำหนดว่าให้บันทึกอย่างไร(ระบุเพียงชื่อยาที่แพ้) | การซักประวัติ   * ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน หากว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ยังไม่ได้รักษามาก่อน ต้องระบุว่า”ไม่ได้รักษาจากที่ใด” * กรณีไม่มี Past illness ต้องระบุว่า ไม่มี * ประวัติการแพ้ยา ถ้าไม่มี ต้องระบุว่า”ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ” |
| การตรวจร่างกาย  ไม่ต้องสรุปปัญหาของผู้ป่วย(Problem list) | การตรวจร่างกาย  ต้องสรุปปัญหาของผู้ป่วย(Problem list) |
| Progress note  ลงลายมือชื่อแพทย์ทุกครั้งที่เขียนบันทึก Progress note  ลงวันเดือนปีทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษา | Progress note   * ลงวันเดือนปีและเวลาทุกครั้งที่เขียนบันทึก Progress note พร้อมลงนามกำกับ * ลงวันเดือนปีและเวลาพร้อมลงนามกำกับทุกครั้งในใบสั่งการรักษา |
| Operative note  การบันทึกชื่อโรค ก่อนทำและหลังทำหัตถการ | Operative note  การบันทึกชื่อโรค ก่อนทำและหลังทำหัตถการ ไม่ใช้ตัวย่อที่ไม่ปรากฏในหนังสือ ICD-10 ต้องบันทึกเป็นชื่อโรคเท่านั้น ห้ามเขียน”same” หรือเครื่องหมายอื่นใด |
| Nurse ‘s note  ไม่ระบุรายละเอียดในการบันทึกมากนัก | Nurse ‘s note   * ระบุปัญหาทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย * เพิ่มรายละเอียดในกิจกรรมการพยาบาล   เช่นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การประสานการดูแลต่อเนื่อง การระบุวันเดือนปีและเวลาให้ชัดเจนในแต่ละเหตุการณ์ การลงลายมือชื่อต้องสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด ฯลฯ |

* 1. มีการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในโดย สปสช. เขต 9 ปีละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เงื่อนไขที่ขอรับการชดเชยค่าบริการ และเกิดความเป็นธรรมในการขอรับชดเชยค่าบริการ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อมูล | ปีงบประมาณ 2557 | ปีงบประมาณ 2558 | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560 | ปีงบประมาณ 2561 |
| คะแนนความสมบูรณ์  เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ร้อยละ) | 98.23% | 84.38% | 89.97% | 94.76% | 93.76% |

ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2560-2561

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Content | ปีงบฯ2560 | ปีงบฯ2561 |
| 1 | Patient's profile | 100 | 99.64 |
| 2 | History | 95.63 | 96.25 |
| 3 | Physical examination | 90.48 | 91.79 |
| 4 | Treatment/investigation | 94.55 | 79.53 |
| 5 | Follow up ครั้งที่ 1 | 88.89 | 97.90 |
|  | Follow up ครั้งที่ 2 | 85.71 | 94.85 |
|  | Follow up ครั้งที่ 3 | 85.71 | 100 |
| 6 | Operative note | NA | NA |
| 7 | Inform consent | NA | NA |
|  | คะแนนร้อยละ | 94.76 | 93.76 |
|  |  |  |  |

การสั่งตรวจ X-rays ไม่ค่อยมีการบันทึกผลการตรวจ

แผนการพัฒนา จัดอบรมพยาบาลและจพ.เวชกิจฉุกเฉินบรรจุใหม่เรื่องการบันทึกเวชระเบียน

**ผลการตรวจสอบเวชระเบียนจาก สปสช.**

ปี 2558 จำนวน241 ฉบับ ปี 2559 จำนวน 280 ฉบับ ปี 2560 จำนวน 148 ฉบับ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ปี2558 | | ปี2559 | | ปี2560 | |
|  | จำนวน(ฉบับ) | จำนวน(ฉบับ) | จำนวน(ฉบับ) | ร้อยละ | จำนวน(ฉบับ) | ร้อยละ |
| 1. ไม่พบความผิดพลาดพบความผิดพลาดที่ไม่มีผลต่อการชดเชย | 99 | 41.08 | 265 | 91.43 | 86 | 58.11 |
| 2. พบความผิดพลาดที่มีผลต่อการเปลี่ยนค่า AdjRW | 141 | 58.51 | 216 | 77.14 | 62 | 41.89 |
| 3. ความผิดพลาดที่มีผลต่อการเปลี่ยนค่า AdjRW ที่พบสรุปดังนี้  - จากการสรุปโรคและหัตถการ  - จากการให้รหัสโรคและหัตถการ  - จากการบันทึกข้อมูล | 140  22  4 | 99.29  15.60  2.84 | 213  57  0 | 98.61  26.39  0 | 60  12  0 | 96.77  19.35  0 |
| 4. ไม่เข้าเงื่อนไขการชดเชย | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. ไม่พบเวชระเบียน | 1 | 0.4 | 1 | 0.36 | 0 | 0 |
|  | จำนวน(ฉบับ) | จำนวน(ฉบับ) | จำนวน(ฉบับ) | ค่า Adj.RW | จำนวน(ฉบับ) | ค่า Adj.RW |
| 6. โดยสรุปในภาพรวม  - ค่า Adj.RW รวมก่อนการตรวจสอบเวชระเบียน |  | 301.0257 |  | 349.1976 |  | 196.6704 |
| - ค่า Adj.RW รวมหลังการตรวจสอบเวชระเบียน |  | 223.2330 |  | 256.4133 |  | 158.2462 |
| - ค่า Adj.RW หลังการตรวจสอบเวชระเบียนเพิ่มขึ้น | 16 | 6.9505 | 37 | 18.5160 | 7 | 3.6025 |
| - ค่า Adj.RW หลังการตรวจสอบเวชระเบียนลดลง | 126 | 84.7432 | 181 | 111.3003 | 55 | 42.0267 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สรุปโรคและหัตถการ(SA) | ปี 2558 | | ปี 2559 | | ปี 2560 | |
| ฉบับ | ร้อยละ | ฉบับ | ร้อยละ | ฉบับ | ร้อยละ |
| ความเห็นเกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยและการสรุปหัตถการสอดคล้องกัน | 34 | 14.11 | 19 | 6.79 | 44 | 29.73 |
| ไม่สรุป Pdx | 8 | 3.32 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| สรุป Pdx ไม่ถูกต้อง | 97 | 40.25 | 142 | 50.71 | 46 | 31.08 |
| สรุป Pdx ไม่เฉพาะเจาะจง | 4 | 1.66 | 6 | 2.14 | 8 | 5.41 |
| สรุป Pdx โดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน | 1 | 0.41 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ไม่สรุป CC | 37 | 15.35 | 77 | 27.50 | 21 | 14.19 |
| สรุป CC ไม่ถูกต้อง | 67 | 27.80 | 93 | 33.21 | 35 | 23.65 |
| สรุป CC ไม่เฉพาะเจาะจง | 18 | 7.47 | 12 | 4.29 | 9 | 6.08 |
| สรุป CC โดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน | 153 | 63.49 | 200 | 71.43 | 70 | 47.30 |
| ไม่สรุป หัตถการ | 5 | 2.07 | 4 | 1.43 | 5 | 3.38 |
| สรุปหัตถการไม่ถูกต้อง | 1 | 0.41 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| สรุปหัตถการไม่เฉพาะเจาะจง | 1 | 0.41 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| สรุปหัตถการโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน | 0 | 0 | 7 | 2.50 | 0 | 0 |

| สรุปการให้รหัสโรคและหัตถการ(CA) | ปี 2558 | | ปี 2559 | | ปี 2560 | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ฉบับ | ร้อยละ | ฉบับ | ร้อยละ | ฉบับ | ร้อยละ |
| ความเห็นเกี่ยวกับการให้รหัสโรคและหัตถการสอดคล้องกัน | 209 | 86.72 | 211 | 75.36 | 131 | 88.51 |
| ไม่ให้รหัส Pdx | 0 | 0 | 2 | 0.71 | 0 | 0 |
| ให้รหัส Pdx ไม่ถูกต้อง | 8 | 3.32 | 11 | 3.93 | 13 | 8.78 |
| ให้รหัส Pdx ไม่เฉพาะเจาะจง | 4 | 1.66 | 1 | 0.36 | 1 | 0.68 |
| ไม่ให้รหัส CC | 4 | 1.66 | 31 | 11.07 | 0 | 0 |
| ให้รหัส CC ไม่ถูกต้อง | 11 | 4.56 | 19 | 6.79 | 4 | 2.70 |
| ให้รหัส CC ไม่เฉพาะเจาะจง | 0 | 0 | 1 | 0.36 | 0 | 0 |
| เพิ่มรหัส CC ไม่ตรงตามมาตรฐานการให้รหัส | 6 | 2.49 | 16 | 5.71 | 2 | 1.35 |
| ไม่ให้รหัสหัตถการ | 1 | 0.41 | 3 | 1.07 | 0 | 0 |

7.3 มีการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาล ปีละ 2 ครั้ง ทุกช่วง 6 เดือน จำนวน 10 ฉบับต่อแพทย์ 1 ท่าน หลังสิ้นสุดการตรวจสอบ ได้แจ้งคะแนนผลการตรวจสอบไปยังแพทย์

7.4 .ในส่วนของการบันทึกทางการพยาบาล ได้แจ้งผลคะแนนไปยังพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และพยาบาลได้ปรับปรุงการบันทึกให้เป็นไปตามเกณฑ์สปสช.

7.5 หลังการตรวจสอบเวชระเบียนได้นำผลการตรวจสอบไปทบทวนการบันทึกในแต่ละส่วนพร้อมนำไปปรับปรุงการบันทึกในเวชระเบียนให้เป็นไปตามเกณฑ์สปสช.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ฉ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ**

1. การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล
   1. การป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้แก่ มีระบบการยืม-คืนเวชระเบียนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการติดตามทวงถามกรณียืมนานเกิน 5 วัน
   2. การป้องกันการเสียหายทางกายภาพ ยังไม่มีสถานที่จัดเก็บที่ปลอดภัยเพียงพอ
   3. การป้องกันการแก้ไขดัดแปลงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ มีการกำหนดให้ผู้บันทึกข้อมูลเท่านั้นสามารถแก้ไขข้อมูลได้
   4. การเข้าถึงข้อมูล ได้มีการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของเจ้าหน้าที่ตามแผนก ตามหน้าที่รับผิดชอบ
   5. เก็บข้อมูลในห้องที่ห้ามบุคคลภายนอกเข้าและปิดกุญแจกรณีไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำห้อง
2. การรักษาความลับของข้อมูล
   1. การกำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของเจ้าหน้าที่
   2. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการขอข้อมูลหรือประวัติผู้ป่วย โดยผู้มีสิทธิขอดูข้อมูลหรือประวัติผู้ป่วยได้ต้องเป็นผู้ป่วยเอง ผู้แทนตามกฎหมายในกรณีเป็นผู้เยาว์หรือผู้ทุพลภาพไร้ความสามารถ นอกนั้นต้องมีหนังสือมอบอำนาจจากผู้ป่วย
3. การบันทึกข้อมูลผิดพลาด กำหนดแนวทางปฏิบัติโดยถามชื่อ-สกุลให้แน่ใจทุกครั้งที่ซักประวัติผู้รับบริการ
4. การให้บริการเมื่อเกิดเหตุไฟฟ้าดับ ให้บริการโดยใช้การบันทึกด้วยลายมือใน OPD card ไปก่อน แล้วตามบันทึกในระบบอิเลคโทรนิกส์ภายหลัง

**ช. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน-เทคโนโลยี-เครื่องมือ)**

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการให้บริการ

เครื่องมือ มีความพร้อมประมาณ 99% เนื่องจากบางครั้งเครื่องคอมพิวเตอร์เสียซึ่งเกิดไม่บ่อยนัก

เทคโนโลยี มีโปรแกรมบันทึกข้อมูลสำเร็จรูป HOSxP ที่สามารถรองรับการทำงานได้ดี ทำให้ง่ายต่อการทำงาน

การจัดอัตรากำลัง

ในเวลาราชการ (08.00 น.-16.00 น.)

มีผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6 คน แบ่งเป็น จนท.ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วย 3 คน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 2 คนทำงานให้รหัสโรค บันทึกข้อมูลส่งเบิกเงินผ่านระบบ E-claim จากสปสช. บริการข้อมูล จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วย และหัวหน้างาน 1 คน

นอกเวลาราชการ

เวลา 16.00 น. – 24.00 น. จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน 1 คน

เวลา 08.00 น. – 16.00 น. วันหยุดราชการ จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วย 1 คน

เวลา 08.00 น. – 16.00 น. วันหยุดปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วย 2 คน ที่ห้องฉุกเฉิน 1 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 คน

เวลา 06.30 น.- 08.30 น. วันพุธที่ 3 ของเดือน จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน

**ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง**

ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน คือนั่งทำงานประจำที่เคาน์เตอร์หรือโต๊ะทำงาน โดยให้บริการลงทะเบียนทำบัตรผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการพูดคุยซักถามข้อมูลกัน และอีกส่วนหนึ่งทำงานกับเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย โดยทั้งหมดต้องทำงานกับคอมพิวเตอร์ตลอดเวลา ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จึงมีมาตรการป้องกันการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากการทำงาน ดังนี้

1. จัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้แจกให้กับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้ใส่เพื่อป้องการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้อื่น และสำหรับเจ้าหน้าที่ใส่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย หรือฝุ่นเข้าสู่ทางเดินหายใจ
2. มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย มาตรวจวัดเข้มแสงสว่างในห้องทำงาน วัดปริมาณของฝุ่น แล้วปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยในระบบกล้ามเนื้อจากการทำงาน มีการจัดสภาพแวดล้อมในห้องทำงานให้เหมาะสม โดย ให้ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อนมีพนักพิงและสามารถปรับระดับความสูงต่ำของเก้าอี้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและการพัฒนา

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /  ความท้าทายที่สำคัญ | ตัวชี้วัดและเป้าหมาย(นับใน1ปีงบประมาณ) | ผลลัพท์ | | |
| 2558 | 2559 | 2560 |
| คุณภาพในงานบริการ | * - ระยะเวลาในการทำบัตร 3 นาที/ราย * - การทำบัตรผิดคนไม่เกิน 5 รายต่อปี * - ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลไม่เกิน 5 รายต่อปี | 0.4  8  4 | 0.4  7  9 | 0.4  1  4 |
| พฤติกรรมบริการ | * ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ | 0 | 0 | 0 |
| * เวชระเบียนสูญหาย * การเก็บเอกสารเวชระเบียน | * - ไม่มีเวชระเบียนสูญหาย * - ไม่เกิดความเสียหายของเวชระเบียน | 1  0 | 0  0 | 0  0 |
| * การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน | * ≥ 85% | 84.49% | 88.73% | 95.27% |

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดต่อปี | 115499 | 113313 | 113013 | 114582 | 116697 |
| จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกต่อวัน | 316.44 | 310.45 | 309.62 | 310.45 | 319.72 |
| จำนวนผู้ป่วยในต่อปี | 6452 | 6650 | 4340 | 4577 | 4658 |

แผนภูมิกระบวนการทำงาน (รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

#### กระบวนการทำงานห้องบัตร

|  |  |
| --- | --- |
| ขั้นตอน | ผู้รับผิดชอบ |
| รับข้อมูลผู้ใช้บริการจากบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/ใบขับขี่/ใบสูติบัตร/การให้ข้อมูลโดยวาจา  ไม่ถูกต้อง  ตรวจสอบสิทธิบัตรจาก สปสช.  ถูกต้อง  ปรึกษางานประกันฯ  บันทึกข้อมูลพร้อมพิมพ์บัตรคิว  ส่งผู้ใช้บริการพร้อมบัตรคิวไปจุดบริการ   * ผู้ป่วยนอก * ทันตกรรม * เวชปฏิบัติครอบครัว * เวชกรรมฟื้นฟู * แพทย์แผนไทย * คลินิกโรคเรื้อรัง * ห้องคลอด * งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน | เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนฯ  เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนฯ  เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนฯ  เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนฯ |

แผนภูมิกระบวนการทำงาน(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| กระบวนการสำคัญ | สิ่งที่คาดหวัง  จากกระบวนการ | ความเสี่ยง | ตัวชี้วัดสำคัญ |
| การซักประวัติเพื่อบันทึกเป็นข้อมูลส่วนตัวในเวชระเบียน | * บันทึกข้อมูลส่วนตัวถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน * พฤติกรรมบริการเหมาะสม | * ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง * ข้อมูลส่วนตัวผิดคน * บันทึกข้อมูล 1 คนเป็น 2 HN. * ถูกร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม | 1.อัตราการเกิดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลหลัก  2.อัตราการทำบัตรผิดคน  3.อัตราการถูกร้องเรียน |

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดต่อปี | 115499 | 113313 | 113013 | 114582 | 116697 |
| จำนวนผู้รับบริการต่อวัน | 316.44 | 310.45 | 309.62 | 310.45 | 319.72 |
| จำนวนผู้ป่วยในต่อปี | 6452 | 6650 | 4340 | 4577 | 4658 |