



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ ความปลอดภัย [Safety] ☒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ

การพัฒนาจุดบริการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

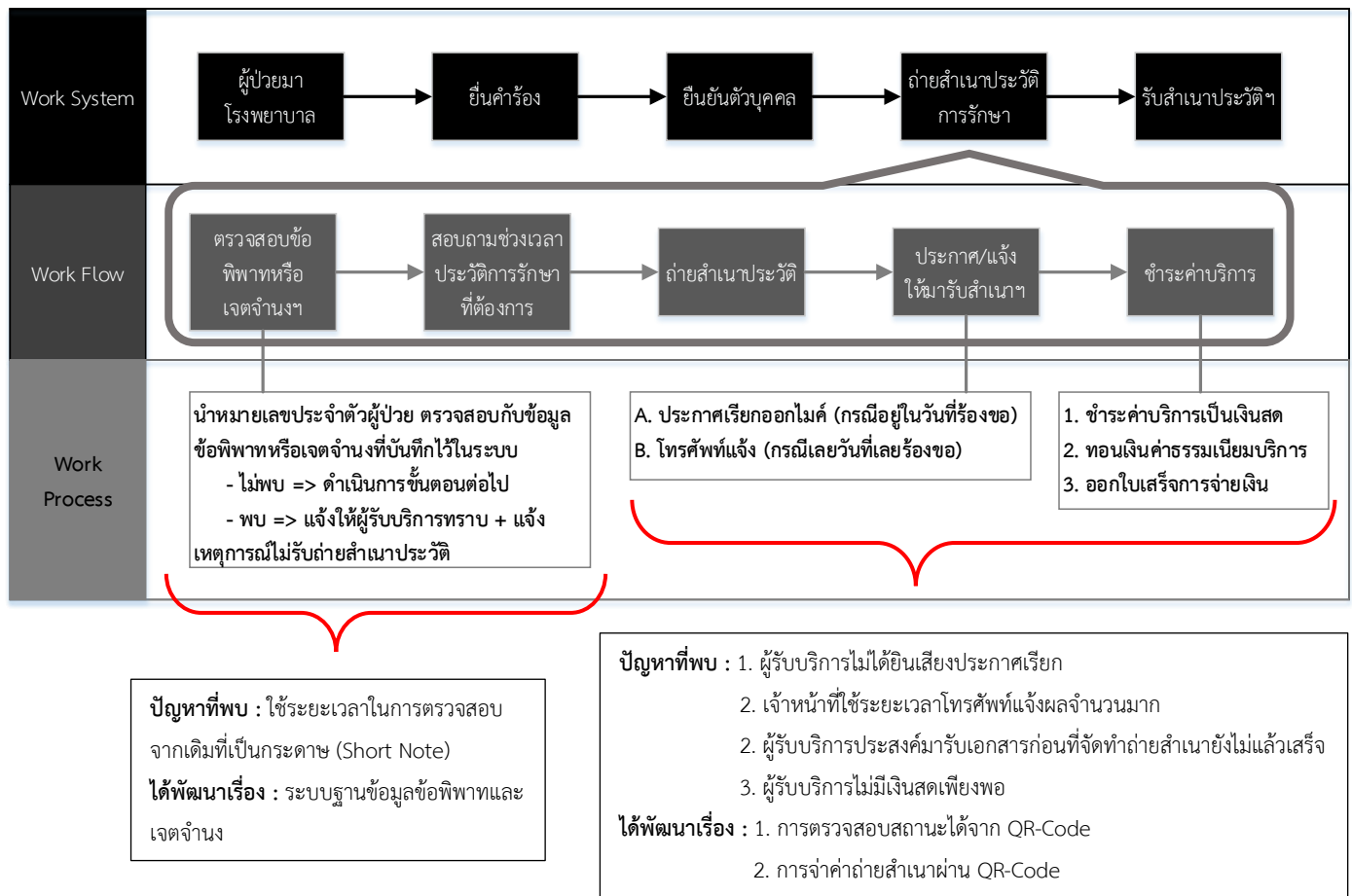
งานเวชระเบียน มีภาระและบทบาทในการบริการและเก็บข้อมูลการบันทึกทางการแพทย์รักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ซึ่งหากผู้รับบริการประสงค์ขอประวัติการรักษาพยาบาลของตน เพื่อนำไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่น หรือ นำไปติดต่อกับสถานที่ราชการหรือเอกชน เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลหรือเบิกเบี้ยประกันชีวิต ฯลฯ นั้น จำเป็นต้องมาติดต่อยังจุดบริการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล ของงานเวชระเบียน

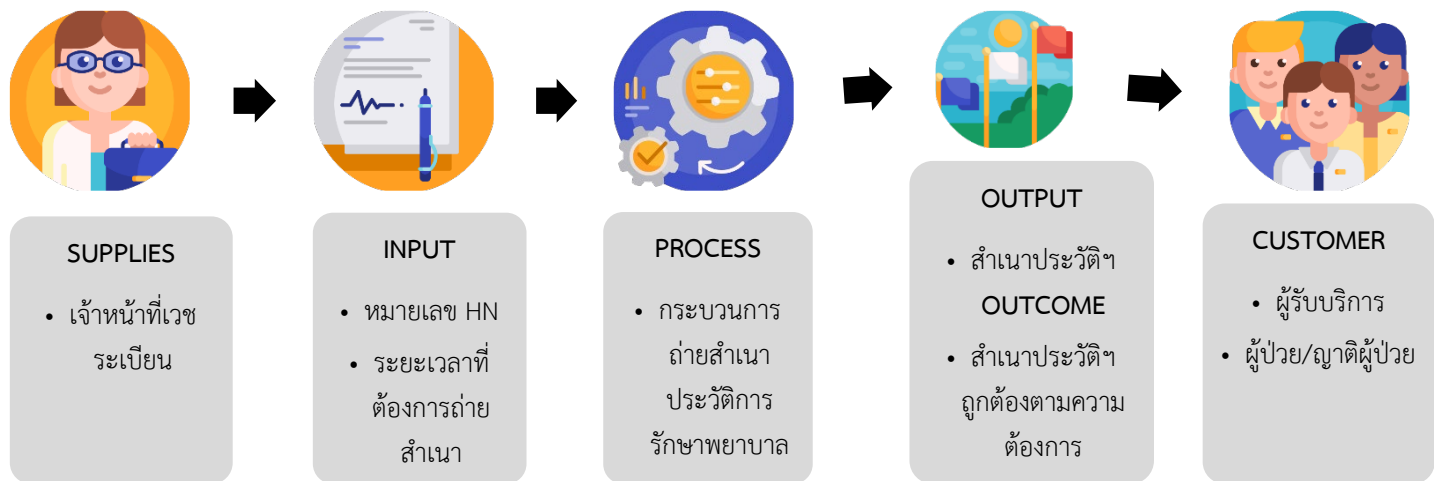
ปัจจุบันมีผู้รับบริการมาร้องขอถ่ายสำเนาประวัติการรักษาเฉลี่ย 1,000 ราย/เดือน และมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น อันมาจากสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ประกอบกับบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีจำกัด แต่ยังคงต้องบริการรับเรื่องขอถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลที่ด้านหน้าเคาน์เตอร์ อีกทั้งยังต้องรับและทอนเงินค่าธรรมเนียมบริการจากการถ่ายประวัติฯ การโทรศัพท์แจ้งผู้บริการได้ทราบ หากสำเนาประวัติการรักษาขึ้นดำเนินการเรียบร้อย และตรวจสอบว่าผู้ร้องขอสำเนานั้นมีข้อพิพาทกับทางโรงพยาบาลหรือแจ้งเจตจำนงค์ไม่ยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ถ่ายสำเนาประวัติการรักษาไว้ด้วยหรือไม่ ทำให้ภาระงานที่ควรปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนั้นไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร และผู้รับบริการยังไม่ได้รับความสะดวกสบายและความพึงพอใจเท่าที่ควร และยังมีช่องโหว่ทางด้านความปลอดภัย หากปล่อยถ่ายสำเนาประวัติให้กับผู้ที่มีข้อพิพาทหรือผู้ที่แสดงเจตจำนงค์กับทางโรงพยาบาลไว้แล้ว

ทางงานเวชระเบียน หน่วยลงทะเบียนจึงได้วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และร่วมกันพัฒนาจุดบริการการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลที่มีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการนั้นสามารถที่จะจ่ายเงินค่าถ่ายสำเนาผ่านทาง QR-Code ได้และในขณะเดียวกัน ยังสามารถตรวจสอบสถานะถ่ายสำเนาประวัติการรักษาได้อีกด้วย และในขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติงานนั้น มีระบบที่สามารถทวนสอบข้อมูลการขอประวัติและปิดกั้นไม่รับถ่ายสำเนาประวัติให้แก่ผู้รับบริการบางรายอันเนื่องจากข้อพิพาทหรือที่แสดงเจตจำนงค์ไว้ได้อย่างแม่นยำและถูกต้อง

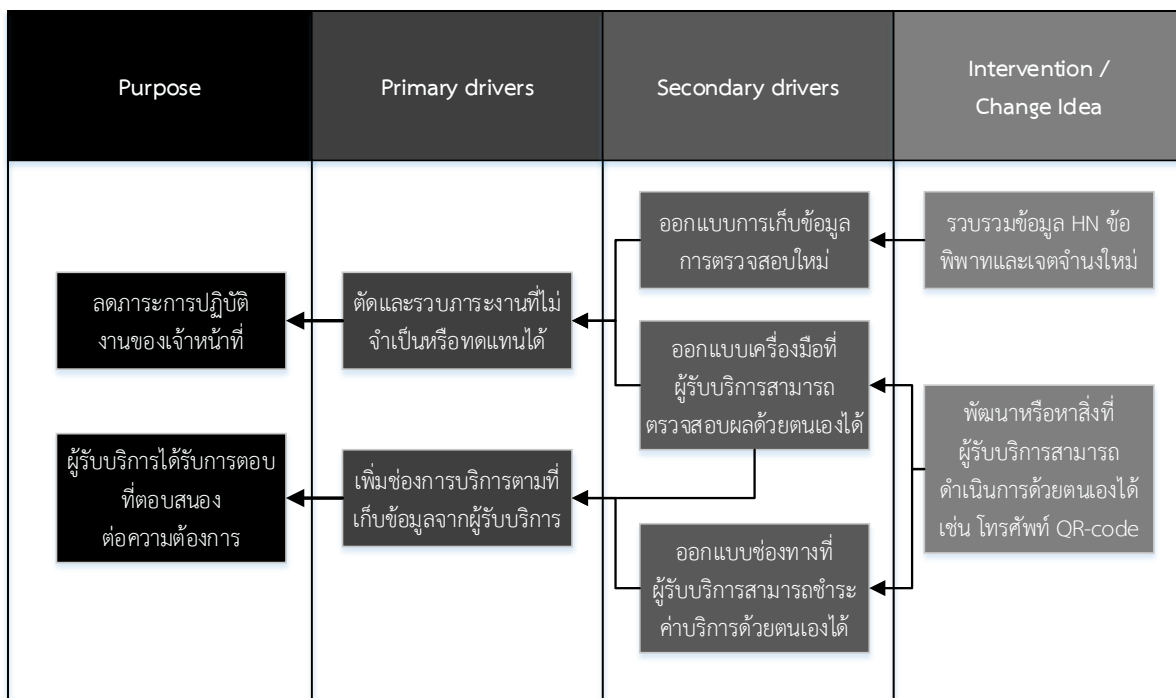
2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram

กระบวนการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล





3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย



วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา: มิติคุณภาพ STEEP		สาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา (Priority Cause)
S : Safety	ขาดการจัดเก็บข้อมูลร้องขออย่างเป็นระบบ	เอกสารมาในรูปแบบหนังสือบ้าง จดลงในกระดาษบ้าง
T : Timely	ใช้ระยะเวลาในการรอคอยนาน	ผป.รอนาน จากการไม่ทราบว่าเอกสารถ่ายสำเนาเสร็จแล้ว
E : Efficiency	แรงงานจนท.ถูกใช้ในปฏิบัติได้ไม่เต็มที่	มีกระบวนการที่ใช้แรงงานและเวลาจำนวนมาก
E : Effectiveness	ไม่มีสาเหตุของปัญหาจากมิติคุณภาพนี้	ไม่มีสาเหตุสำคัญของปัญหาจากมิติคุณภาพนี้
E : Equity	ไม่มีสาเหตุของปัญหาจากมิติคุณภาพนี้	ไม่มีสาเหตุสำคัญของปัญหาจากมิติคุณภาพนี้
P : Pt. Center	- ผป.ไม่ทราบว่าเอกสารดำเนินการแล้วเสร็จ - ผป.ต้องการจ่ายค่าบริการแบบ Electronic	- เอกสารดำเนินการแล้วเสร็จ ผป.ไม่ทราบ ไม่ได้ยิน ตรวจสอบไม่ได้ - ผป.ไม่ได้พกเงินสดมาและไม่อยากพกพาเงินทอน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ลดการผิดพลาดปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน	- ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ HN ที่มีข้อพิพาทหรือที่แสดงเจตจำนงไว้	≤ 0.05 นาที
	- ร้อยละการไม่โทรศัพท์แจ้งให้ผู้รับบริการมารับเอกสารต่อการมารับเอกสาร	≥ 80%
2. ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตอบสนองความต้องการ	- ร้อยละการตรวจสถานะผ่าน QR-Code ต่อคำร้องขอการถ่ายสำเนาต่อวัน	≥ 50%
	- ร้อยละของผู้รับบริการไม่มาขอรับสำเนาประวัติก่อนเจ้าหน้าที่ดำเนินการถ่ายเสร็จ	≤ 5%
	- อัตราความพึงพอใจของผู้บริการต่อชำระค่าบริการผ่าน QR-Code	≥ 85%

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (***) ภาพประกอบและรายละเอียดของสภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงตามวงรอบการพัฒนา อยู่ในเอกสารแนบ ***)

รอบการปรับปรุง	สภาพการปฏิบัติงานเดิม	ปัญหาที่พบ	กระบวนการปรับปรุง / วิธีการปรับปรุง / แนวทางการปรับปรุง	จุดเด่น / จุดด้อย (ก่อนการปรับปรุง)	จุดเด่น / จุดด้อย (หลังการปรับปรุง)
พัฒนารอบที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึง สิงหาคม 2565	เมื่อมีหนังสือข้อพิพาทหรือแสดงเจตจำนง ไม่ถ้อยสำเนาประวัติให้กับบุคคลใด นั้นจะ การสำเนาหนังสือนั้นเอาไว้และทำ Short Note ติดต่อบริการไว้ตรวจสอบ และทุกรายของผู้ที่มาร้องขอสำเนา ประวัติการรักษานั้นจดลงสมุดบันทึก ทั้งหมด เพื่อไว้ทวนสอบว่ามีการขอสำเนา ประวัติ ณ วันที่ เวลาใดและข้อมูล อะไรบ้าง	ทุกข้อมูลนั้น มีการจดลงเป็น กระดาษทั้งหมด ทำให้เวลา สืบค้นหรือค้นหาเป็นไปด้วย ความลำบาก ประกอบกับ กระดาษนั้น มีความเสื่อมสลาย ตามกาลเวลา	พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สามารถสืบค้น (Key-in) ข้อมูลเข้าไปในระบบ คอมพิวเตอร์และจัดเก็บ ลงฐานข้อมูล	จุดเด่น : มีการทำ Short Note ระบบ HN เอาไว้ ทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบ (เฉพาะในช่วงแรกที่จำนวน HN ยังไม่ มีจำนวนมาก) จุดด้อย : เนื่องจากมีการจัดเก็บลง กระดาษทำให้การสืบค้นดำเนินการได้ ยาก ประกอบกระดาษนั้น มีความ เสื่อมสลายได้ตามกาลเวลา	จุดเด่น : ระบบสามารถแจ้งเตือนให้เจ้าหน้าที่ รับทราบได้ทันทีผ่าน Pop-up Box ว่าผู้รับบริการ นั้น มีข้อพิพาทหรือมีการแสดงเจตจำนงที่ไม่ให้ ผู้ใดถ่ายสำเนารักษาให้กับผู้ใด รวมถึง แสดงคำร้องเก่าๆที่เคยขอสำเนาประวัติการรักษา ทั้งหมดไว้ด้วย (History Log) จุดด้อย : หากระบบ Network ของระบบมี ปัญหา (ซึ่งเกิดได้น้อยครั้ง) ทำให้การเชื่อมโยง รับ/ส่งข้อมูลระหว่างกัน ไม่สามารถดำเนินการได้
พัฒนารอบที่ 2 กันยายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565	เมื่อทำการถ่ายสำเนาประวัติการรักษา เสร็จ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจะทำการ ประกาศเรียกชื่อให้ผู้รับบริการมารับ เอกสารดังกล่าว หรือ หากผู้รับบริการ ไม่มารับเอกสารภายในวันนั้น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจะทำการ โทรศัพท์แจ้งไปให้ผู้รับบริการรับทราบ ตามเบอร์ที่ผู้รับบริการแจ้งเอาไว้หรือ เบอร์โทรฯในเวชระเบียน เพื่อให้ ผู้รับบริการมาดำเนินการรับเอกสาร ดังกล่าวตามที่ร้องขอไว้	เนื่องจากมีผู้รับบริการถ่ายสำเนา ประวัติเป็นจำนวนมากและจำนวน การถ่ายสำเนาประวัติจะมากหรือ น้อยนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนที่ ผู้รับบริการร้องขอ ประกอบกับคิว ที่ดำเนินการอยู่ก่อนหน้าด้วย ดังนั้นทำให้ การรอคอยใช้ เวลานาน ผู้รับบริการไม่สามารถ ปลีกตัวไปยังสถานที่อื่นและ ดำเนินการทำอย่างอื่นได้ เพื่อที่จะ รอฟังประกาศว่า การถ่ายสำเนา นั้นดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วหรือยัง	พัฒนาระบบที่ผู้รับบริการ สามารถดำเนินการ ตรวจสอบผลการถ่าย สำเนาประวัติการรักษา ด้วยตนเองผ่านการสแกน QR-Code ได้ โดยเมื่อ สแกนแล้วจะทราบสถานะ ดำเนินการ และจุดรับ เอกสาร รวมถึงวันและ เวลาที่เปิด/ปิดของจุด บริการนั้นด้วย	จุดเด่น : มีการประกาศเรียกตามลำดับ ชั้นอยู่เสมอ และมีการโทรศัพท์หา ผู้รับบริการที่ค้างรับประวัติการรักษา ประเภทข้ามวันเกือบทุกราย จุดด้อย : ทำให้ต้องเสียบุคลากรในการ ปฏิบัติงานตรงส่วนนี้ ทำให้การรอคอย การถ่ายสำเนาประวัติในภาพรวม ยาวนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการ โทรศัพท์แจ้งผู้รับบริการ และหากมีการ ค้างรับเป็นจำนวนมาก และโทรศัพท์ไม่ ติด จำเป็นต้องทวนโทรศัพท์ย้อนหลัง ทั้งหมด	จุดเด่น : ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบสถานะ ดำเนินการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาของ ตนเองได้ว่า ดำเนินการถึงขั้นตอนใดแล้ว และ เมื่อถ่ายสำเนาประวัติการรักษาเสร็จ ยังทราบ จุดที่ต้องมารับเอกสารประกอบกับ วันและเวลา เปิด/ปิดของจุดบริการ ในการรับเอกสาร ดังกล่าวอีกด้วย จุดด้อย : หากผู้รับบริการไม่มีโทรศัพท์ที่เป็น สมาร์ตโฟน ทำให้ผู้รับบริการไม่ทราบว่าถ่าย เอกสารสำเนาประวัติการรักษาของตน ดำเนินการไปถึงขั้นตอนใดแล้ว และ ไม่มีการ ประกาศออกไมค์
พัฒนารอบที่ 3 มกราคม 2566 ถึง ปัจจุบัน	ผู้รับบริการจำเป็นต้องชำระค่าบริการ ก่อนรับเอกสารถ่ายสำเนาประวัติการ รักษาของตนที่ได้ร้องขอไว้ ผ่านการ	มีผู้รับบริการบางรายมีความ ประสงค์ชำระค่าบริการด้วยวิธี ดังกล่าว ประกอบกับเจ้าหน้าที่	ขอความร่วมมือและคิดหา วิธีการชำระเงินผ่านทาง QR- Code ร่วมกันระหว่างงานเวช ระเบียนและ ฝ่ายการคลังของ	จุดเด่น : ผู้รับบริการสามารถชำระ ค่าบริการการถ่ายสำเนาประวัติการรักษา ได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปติดต่อฝ่ายการเงิน การคลังที่เปิดจุดบริการ	จุดเด่น : ผู้รับบริการสามารถชำระ ค่าบริการผ่านทาง QR-Code ได้ ไม่จำเป็นต้องพกเงินสด ในการชำระ

รอบการปรับปรุง	สภาพการปฏิบัติงานเดิม	ปัญหาที่พบ	กระบวนการปรับปรุง / วิธีการปรับปรุง / แนวทางการปรับปรุง	จุดเด่น / จุดด้อย (ก่อนการปรับปรุง)	จุดเด่น / จุดด้อย (หลังการปรับปรุง)
	ชำระค่าบริการด้วยเงินสด และรับใบเสร็จการรับเงินจากเวพระเบียน	ไม่มีเงินสำรองที่เพียงพอต่อการทอน transaction นั้น เป็นผลให้ไม่เกิดความสะดวกสบายและไม่ได้รับการบริการที่มีความพึงพอใจมากพอเท่าที่ควร	คณะฯ ในการชำระเงินผ่าน QR-Code รวมถึงวิธีการนำส่งใบเสร็จหรือหลักฐานการชำระเงินผ่านทาง QR-Code ให้ถูกต้องตามหลักการเงินการคลังของฝ่ายการคลังของคณะฯ	จุดด้อย : หากผู้รับบริการไม่ได้พกเงินสดติดตัวหรือ จุดบริการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาไม่มีเงินทอนเพียงพอต่อการทอนเงินในค่าธรรมเนียมบริการดังกล่าว จะทำให้ผู้รับบริการจำเป็นต้องไปเตรียมหรือไปแลกเงินให้เล็กลง และพอเพียงพอต่อการชำระค่าธรรมเนียมบริการ	ค่าบริการถ่ายสำเนาประวัติการรักษา จุดด้อย : หากโทรศัพท์ของผู้รับบริการมีปัญหา อาทิเช่น Internet มีปัญหา หรือระบบของธนาคารนั้นมีปัญหา หรือ ฯลฯ ผู้รับบริการจำเป็นต้องชำระค่าบริการด้วยวิธีปกติตามเดิม

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)											ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ	
	ธ.ค.64	ม.ค.65	...	ก.ย.65	ต.ค.65	พ.ย.65	ธ.ค.65	ม.ค.66	ก.พ.66	มี.ค.66	เม.ย.66		
รอบพัฒนาที่ 1 :													
เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบพัฒนา ติดตามและประเมินผลปรับปรุง													คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ คุณมานะ แก้ววิเชียร
รอบพัฒนาที่ 2 :													
เก็บรวบรวมปัญหาและความต้องการจาก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง													คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ คุณชัยธิพัช ตั้งใจ
รอบพัฒนาที่ 3 :													
เก็บรวบรวมปัญหาและความต้องการจาก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง													คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ คุณชัยธิพัช ตั้งใจ
↔ วางแผนงาน ←--→ ปฏิบัติจริง													

← → วางแผนงาน

← - - → ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)		ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ		
					ครั้งที่1 (ธ.ค.64-ส.ค.65)	ครั้งที่2 (ก.ย.65-ธ.ค.65)	ครั้งที่3 (ม.ค.66-เม.ย.66)
ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ HN ที่มีข้อพิพาทหรือที่แสดงเจตจำนงไว้	✓		1 นาที	≤ 0.05 นาที	0.12 นาที	0.03 นาที	0.02 นาที
ร้อยละการไม่โทรศัพท์แจ้งให้ผู้รับบริการมารับเอกสารต่อการมารับเอกสาร	✓		0%	≥ 80%	0%	64.20%	93.78%
ร้อยละการตรวจสอบสถานะผ่าน QR-Code ต่อคำร้องขอการถ่ายสำเนาต่อวัน		✓	-	≥ 50%	-	34.61%	69.42%
ร้อยละของผู้รับบริการไม่มาขอรับสำเนาประวัติก่อนเจ้าหน้าที่ดำเนินการถ่ายเสร็จ		✓	15.47%	≤ 5%	6.26%	3.19%	1.67%
อัตราความพึงพอใจของผู้บริการต่อชำระค่าบริการผ่าน QR-Code		✓	-	≥ 85%	-	-	85.42%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- ผู้รับบริการได้รับสำเนาประวัติการรักษาตามความต้องการ / ลดภาระการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ / มีการจัด WI ไว้ในหน่วยงาน

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

In Process Indicator	จุด Critical Point	วิธีการตรวจสอบ/ติดตาม และประเมินผล	ผลการตรวจสอบ/การยืนยันผล (Standard One Point: SOP)
ระยะเวลาที่ใช้ใน การตรวจสอบ HN ที่มีข้อพิพาทหรือที่ แสดงเจตจำนงไว้ (From Objective#1.1 of 3 Section)	ระยะเวลาที่ใช้ใน การตรวจสอบ HN และ HN นั้นมีความ ถูกต้องตรงกับข้อมูล ข้อ พิ พ า ท หรือ ที่ แสดงเจตจำนงไว้ หรือไม่?	- ในวงรอบการพัฒนาที่ 1 นั้นมีการนำระบบ ฐานข้อมูลมาใช้ในการจัดเก็บและเรียกข้อมูล ขึ้นมาใช้ ซึ่งระบบมี Logic by programing ที่ ใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องและจับ ระยะเวลาดึงข้อมูลที่ทำงานอยู่เบื้องหลังอยู่ (Technical testing) - และมีการตรวจสอบเพิ่มเติม (Manual testing) จาก Transactions log ที่บันทึกแยก ออกมาเก็บในอีก Database เพื่อใช้ติดตามผล	- ผลการตรวจสอบ (Manual testing) พบว่า HN มีความถูกต้อง = 100% แต่ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบยังไม่ตรง ตามเป้าหมาย ≤ 0.05 นาที (จากผล ดำเนินการครั้งที่ 1 = 0.12 นาที) <i>(*** ผลจากวงรอบที่ 1 จึงมีแก้ไขปัญหา โดยการสร้าง Index key ใน Database ทำผลของวงรอบที่ 2-3 มีระยะเวลาตรง ตามเป้าหมายที่กำหนด ***)</i>

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

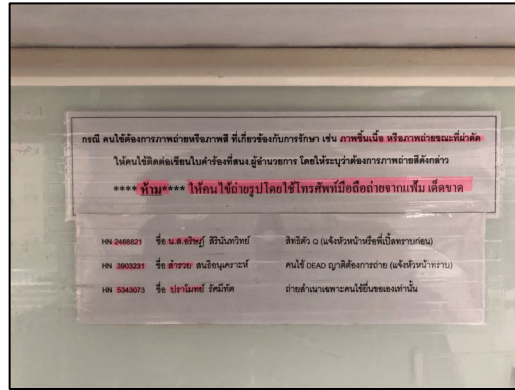
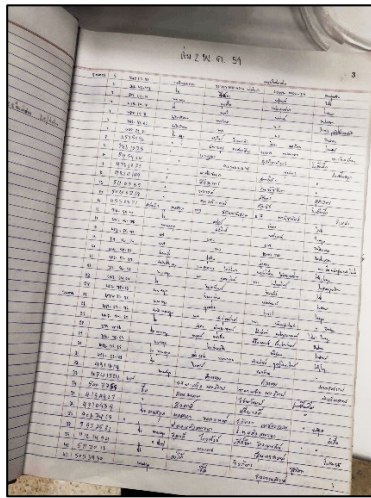
- กระบวนการคิดและการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอน / การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีกับภาระงานที่มี

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

- ยกเลิกการถ่ายสำเนาฉบับกระดาษและเปลี่ยนเป็น CD แทน หรือ ผู้รับบริการสามารถ Request ข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ได้

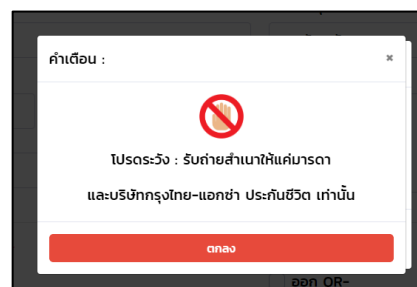
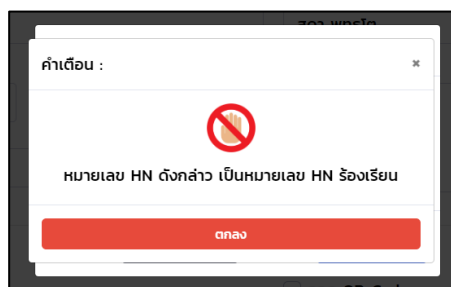
เอกสารแนบ

A. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงตามวงรอบพัฒนาที่ 1



ภาพที่ 1 และ ภาพที่ 2

ภาพที่ 1 คือ สมุดจดประวัติการขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล และ ภาพที่ 2 คือ ตัวอย่างหมายเลข HN ที่ทำการ Short Note เอาไว้ เพื่อไม่ให้สำเนาประวัติการรักษาให้กับผู้รับบริการ ซึ่งทั้งภาพที่ 1 และภาพที่ 2 นั้นยังเป็นกระบวนการทำงานก่อนการพัฒนาตามวงรอบที่ 1



ภาพที่ 3, ภาพที่ 4 และ ภาพที่ 5

ภาพที่ 3 คือ หน้าต่างระบบที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการพัฒนาปรับปรุงตามวงรอบที่ 1 โดยเปลี่ยนการจดบันทึกลงสมุดดังภาพที่ 1 มาเป็นบันทึกข้อมูลลงระบบดังภาพที่ 3 และในขณะเดียวกัน เมื่อทำการลงข้อมูลลงในระบบดังภาพที่ 3 ระบบจะทำการตรวจสอบหมายเลข HN ดังกล่าวยังเป็น HN ที่มีข้อพิพาทกับทางโรงพยาบาลหรือมีเจตจำนงไม่ถ่ายสำเนาประวัติหรือไม่? โดยระบบจะทำการแจ้งเตือนผ่าน Pop-up Box ดังภาพที่ 4 และภาพที่ 5 ตามลำดับ

B. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงตามวงรอบพัฒนาครั้งที่ 2

F-WI-RH-MR-028/01,Rev.03

ใบรับเอกสารสำเนาประวัติการรักษา

ชื่อคนไข้: **วราภรณ์ บัวคล้าย** HN: **5791434** วันที่ยื่นคำร้อง: **21/04/2566**

รายการขอสำเนาประวัติ: **การรักษา + ผลเลือด ทั้งหมด (ขอรับ 3 ชุด)**

จำนวน บาท
รับเอกสารแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเอกสาร
วันที่รับ
โทรศัพท์

ตรวจสอบสถานะดำเนินการ

ลงชื่อ **ชัยพิชิต ตั้งใจ** (เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง)

ติดต่อขอรับเอกสารได้ที่งานเวชระเบียนช่องเบอร์ 8 อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น 1
— วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.00 น. - 19.00 น.
— วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 7.00 น. - 16.00 น. (หยุดวันนักขัตฤกษ์)
โทร. 02-200-4012, 4015

**เจ้าหน้าที่กำลัง
ถ่ายสำเนาประวัติการรักษา**

(ระยะเวลาการถ่ายสำเนาขึ้นอยู่กับ จำนวนหน้าที่ขอและคิวขอถ่าย
ประวัติก่อนหน้า)

© 2566 งานเวชระเบียน, โรงพยาบาลรามารินทร์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถ่ายสำเนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว

กรุณานำใบรับเอกสารสำเนาประวัติการรักษา

ติดต่อขอรับเอกสารได้ที่งานเวชระเบียนช่องเบอร์ 8
อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น 1
— วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.00 น. - 19.00 น.
— วันเสาร์-อาทิตย์ 7.00 น. - 16.00 น. (หยุดวัน
นักขัตฤกษ์)
โทร. 02-200-4012, 4015

© 2566 งานเวชระเบียน, โรงพยาบาลรามารินทร์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาพที่ 6, ภาพที่ 7 และ ภาพที่ 8

ภาพที่ 6 ใบรับเอกสารสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล โดยในใบรับเอกสารจะมี QR-Code ที่ผู้รับบริการสามารถทำการตรวจสอบสถานะการดำเนินการถ่ายสำเนาประวัติการรักษาได้ โดยเมื่อสแกนแล้วระบบจะแสดงสถานะให้ผู้รับบริการได้รับทราบ ดังตัวอย่างในภาพที่ 7 และภาพที่ 8 ตามลำดับ ซึ่งทั้งภาพที่ 6, 7 และ 8 นั้น ทั้งหมดเป็นกระบวนการใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นตามวงรอบการปรับปรุงพัฒนาในรอบที่ 2

C. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงตามวงรอบพัฒนาครั้งที่ 3



ภาพที่ 9

ภาพที่ 9 คือ QR-Code การชำระเงินค่าถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล ที่ผู้รับบริการสามารถสแกน QR-Code ดังกล่าว ซึ่ง QR-Code นี้เป็นบัญชีของทางคณะฯโดยตรง ซึ่งได้มาจากการขอความร่วมมือระหว่างฝ่ายการคลัง ไม่ใช่บัญชีของบุคคลใดหรือของหน่วยงานเวชระเบียนเอง ซึ่งทั้งภาพที่ 9 นั้น ทั้งหมดเป็นกระบวนการใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นตามวงรอบการปรับปรุงพัฒนาในรอบที่ 3