



แบบฟอร์ม 1

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

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และได้รับรางวัลมาแล้ว 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 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ การบันทึกข้อมูลการทำ Medication reconciliation ด้วย Lime Survey และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบใหม่

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

Medication Reconciliation (MR) หรือ Med reconcile เป็นกิจกรรมที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลการใช้ยาในปัจจุบันของผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยจะมีการทำ MR ในทุกช่วงของการรักษา ได้แก่ Admission, Transfer, Post-op และ Discharge ซึ่งกระบวนการเดิมนั้นจะทบทวนยาปัจจุบันของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มและบันทึกข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่ทำ MR แล้วใน Microsoft Excel® เมื่อครบเดือน แต่ละหอผู้ป่วยจะ upload ข้อมูลไว้ใน SharePoint ของระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล จากนั้นเจ้าหน้าที่หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพจะรวบรวมและสร้างรายงานสรุปประจำเดือนต่อไป โดยสถิติการทำ MR นั้นนอกจากจะเป็นตัวชี้วัดการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลอีกด้วย

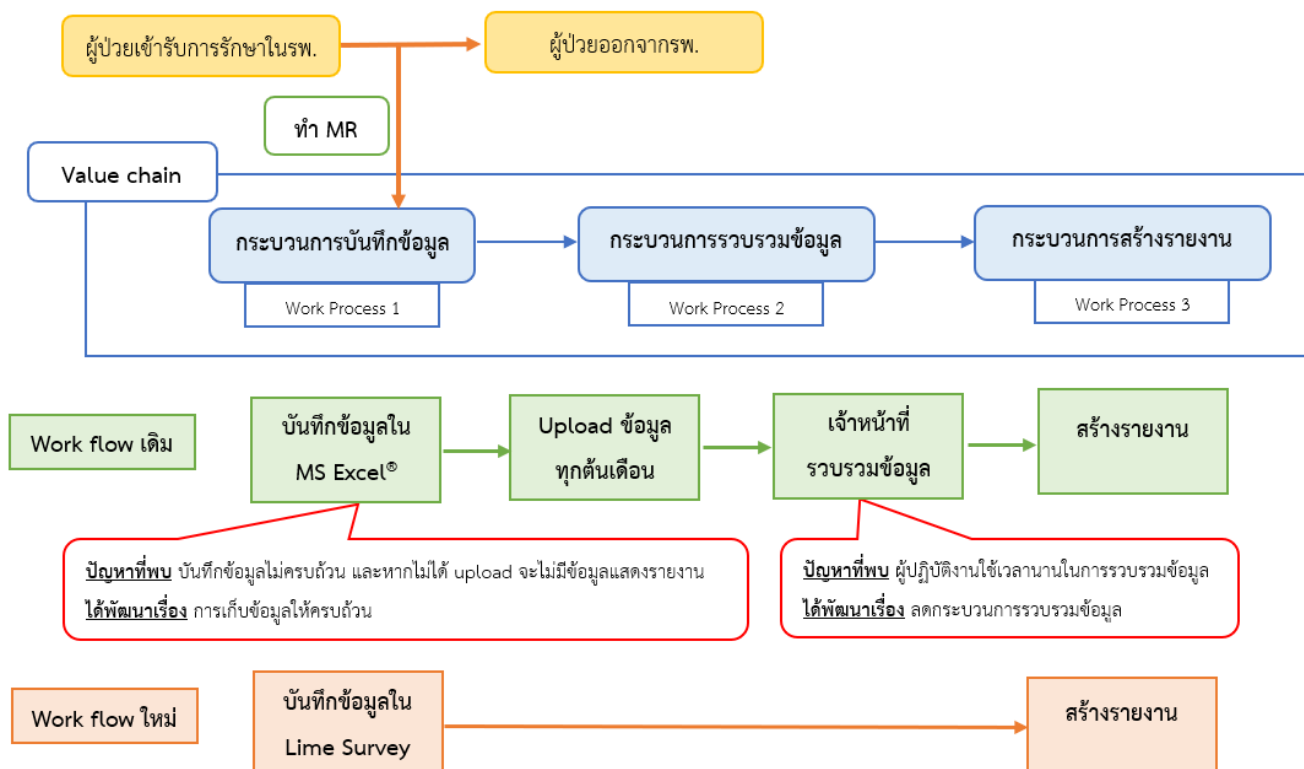
หลังจากที่ได้มีการทำรายงานประจำเดือนออกไปแล้วนั้น ได้มีเสียงตอบรับมาในเรื่องของข้อมูลสถิติการทำ MR ที่น้อยกว่าความเป็นจริง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเพียง 36.18 % ของจำนวนที่ต้องทำเท่านั้น และยังมีความล่าช้าในการสรุปรายงานประจำเดือนด้วย จึงได้มีการหาสาเหตุของปัญหาโดยพบว่าการบันทึกข้อมูลในรูปแบบเดิมนั้น มีปัญหาในเรื่องการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลไม่ปรากฏในรายงาน สถิติการทำจึงออกมาเพียง 36.18% และสำหรับบางหอผู้ป่วยที่ไม่ส่งข้อมูลมาตามกำหนดจะกลายเป็น 0% ทั้งนี้ นอกจากนี้การสรุปรายงานประจำเดือนก็พบว่ามีการขาดขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ทำให้เกิดความความล่าช้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล

ดังนั้นเพื่อให้สถิติการทำ MR เป็นไปอย่างถูกต้องครบถ้วน และช่วยจัดปัญหาความล่าช้า จึงต้องมีการพัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการนำเสนอรูปแบบใหม่เกิดขึ้น โดยเลือกใช้ LimeSurvey ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์ที่ใช้เก็บแบบสอบถาม ที่สามารถ Flexperience มาใช้กับการเก็บข้อมูลการทำกิจกรรม MR ทำให้เกิดความถูกต้องและลดขั้นตอนลดระยะเวลาในการประมวลผลข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บในฐานข้อมูลมาสร้าง Dashboard โดยใช้ Microsoft Power BI® ให้สามารถแสดงข้อมูลในระดับ near real time ได้

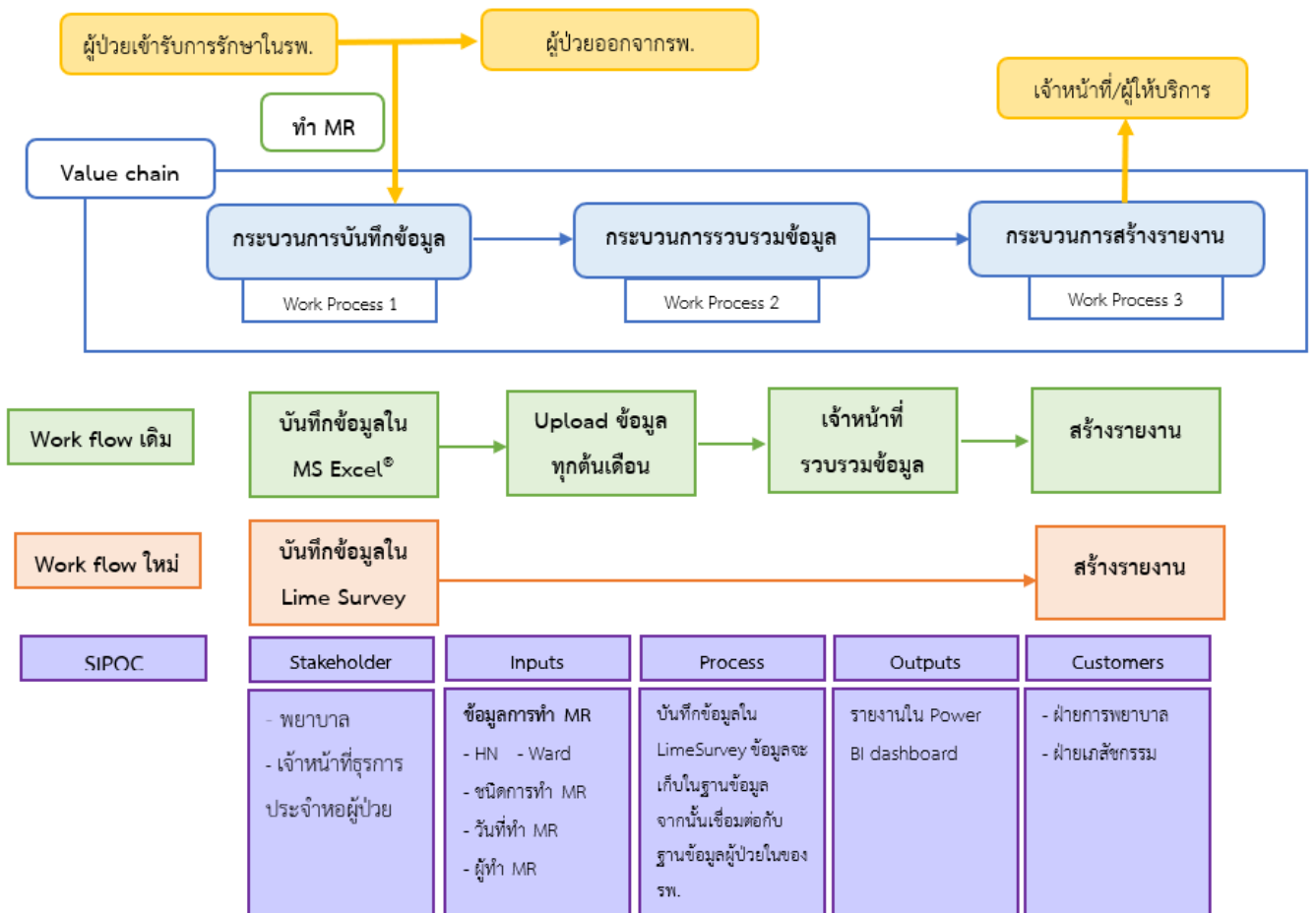
2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)

ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาเป็นผู้ป่วยในจนออกจากโรงพยาบาล มีการทำ MR ในทุกช่วงของการรักษา ได้แก่ Admission, Transfer, Post-op และ Discharge โดยข้อมูลเหล่านี้จะถูกบันทึกสถิติการทำ MR โดยบันทึกข้อมูลด้วย Microsoft Excel จากนั้นจะ upload มาไว้ใน sharepoint ของคณะฯ โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากทุกหอผู้ป่วย และสร้างรายงานตามมุมมองที่สนใจ

ระบบการทำงานและ Value chain กระบวนการเก็บและรายงานการทำ Medication Reconciliation



กระบวนการ (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram



3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 สาเหตุของปัญหา ตามแนวทางของมิติคุณภาพ STEEEP

ปัญหา การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและใช้เวลานานในการรวบรวมข้อมูล

Safety หากถ้าไม่มีทำ MR ในผู้ป่วยจริง จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความปลอดภัยทางยาและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

Timely ใช้ระยะเวลานานในการรวบรวมข้อมูล ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ ไม่ตอบโจทย์การนำไปใช้งานจริง

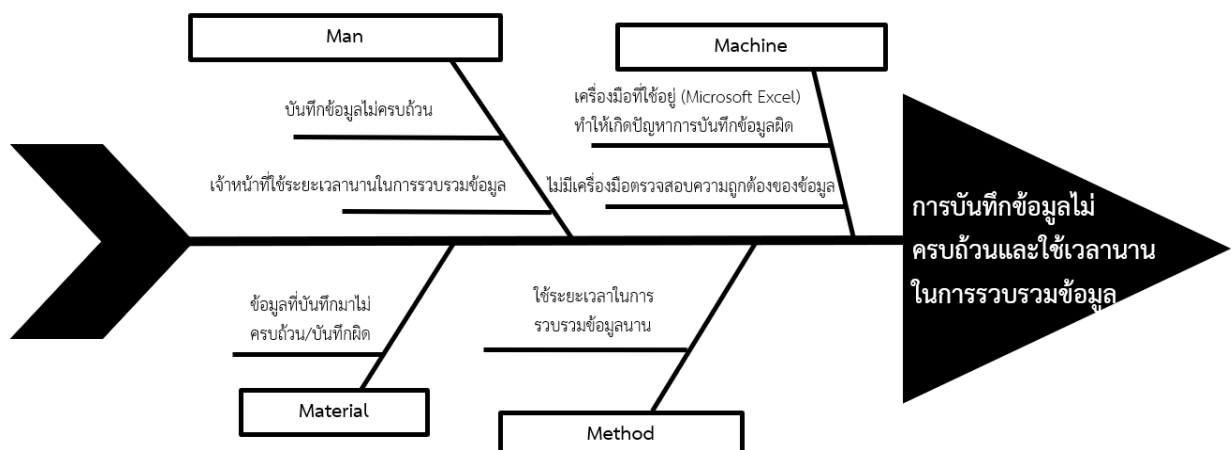
Efficiency การแสดงผลในรายงานเดิม ต้องใช้หลายขั้นตอนในการดำเนินการ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลสถิติ การรวบรวมข้อมูลของทุกหอผู้ป่วย และนำมาเชื่อมกับฐานข้อมูลผู้ป่วยใน แล้วจึงนำมาสร้าง dashboard เพื่อแสดงรายงาน

Effective เมื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พบว่าร้อยละการทำ MR เพียง 36.18 %

Equity โปรแกรม Excel สามารถใช้ได้เฉพาะเครื่อง back office และการอัปโหลดไฟล์ต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มี Internet เท่านั้น

Patient-Center หากผู้ป่วยไม่ได้รับการทำ MR จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยา ตลอดจนส่งผลการรักษา เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเต็มที่ควรได้รับ

3.2 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ด้วยแผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram)



3.2 วัตถุประสงค์

1. เครื่องมือสามารถสนับสนุนให้การบันทึกข้อมูลการทำ Medication Reconciliation มีความถูกต้อง
2. เพื่อลดระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาแสดงผลในรายงานได้แบบ near real time
3. ช่วยกระตุ้นให้มีการทำกิจกรรม Medication Reconciliation ได้อย่างครบถ้วน

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			เป้าหมาย	Lagging/Leading indication
	1	2	3		
ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล MR	✓			≥ 85%	Leading indication
ระยะเวลาประมวลผลเพื่อแสดงบนรายงาน		✓		< 1 วัน	Leading indication
จำนวนหอผู้ป่วยที่ใช้งาน LimeSurvey			✓	≥ 70%	Leading indication
ร้อยละการทำ MR			✓	≥ 85%	Lagging indication

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

4.1 สภาพการทำงานเดิม คือ เมื่อมีการทำ MR แล้วเจ้าหน้าที่ธุรการของหอผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม Excel และจะอัปโหลดข้อมูลทุกต้นเดือนถัดไปใน SharePoint ของคณะฯ จากนั้นเจ้าหน้าที่จะดาวน์โหลดไฟล์ Excel ของเดือนนั้น ๆ รวบรวมทุกหอผู้ป่วยและทำการเชื่อมข้อมูลกับฐานข้อมูลผู้ป่วยในของรพ. จากนั้นนำมาสร้างรายงาน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนาน

4.2 การปรับปรุง

รายละเอียดการปรับปรุง	ปัญหาที่พบ จุดเด่น จุดด้อย
<u>การปรับปรุงครั้งที่ 1 (มี.ค.-ก.ค. 2564)</u> 1. สร้างแบบฟอร์มเก็บข้อมูล โดยใช้ Microsoft Excel 2. สร้างรายงาน MR บน Microsoft Power BI	<u>จุดเด่น</u> 1. สร้างแบบฟอร์มได้ง่าย 2. การลงสถิติการทำ MR ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน <u>จุดด้อย</u> 1. ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทุกหอผู้ป่วยนานมาก 2. ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าข้อมูลที่ใส่มาถูกต้องหรือไม่ 3. สถิติการทำ MR ไม่ได้ถูกเชื่อมกับฐานข้อมูลผู้ป่วย ร้อยละของการทำ MR จึงไม่ใช่ค่าที่ถูกต้อง
<u>การปรับปรุงครั้งที่ 2 (ต.ค. 2564 - ม.ค. 2565)</u> 1. เชื่อมข้อมูลกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล 2. ปรับปรุงวิธีคำนวณร้อยละการทำ MR บน Microsoft Power BI ใหม่	<u>จุดเด่น</u> 1. เห็นร้อยละของการทำ MR จริง เทียบกับข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วย <u>จุดด้อย</u> 1. ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทุกหอผู้ป่วยนานมาก 2. ร้อยละของการทำ MR ในรายงานมีค่าน้อยผิดปกติ ซึ่งสาเหตุมาจากการบันทึกข้อมูลผิด 3. ไม่สามารถคำนวณความถูกต้องของข้อมูลออกมาเป็นตัวเลขได้
<u>การปรับปรุงครั้งที่ 3 (เม.ย. 2565 - ก.พ. 2566)</u> 1. ใช้เครื่องมือ LimeSurvey สร้างแบบบันทึกสถิติการทำ MR 2. สร้างรายงานบน Microsoft Power BI ใหม่ โดยเชื่อมกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล และ LimeSurvey 3. ให้หอผู้ป่วยบางส่วนทดลองนำไปใช้แทนการเก็บสถิติรูปแบบเดิม	<u>จุดเด่น</u> 1. ไม่เสียเวลาในการรวบรวมข้อมูลด้วยระบบอัตโนมัติ สามารถเห็นข้อมูลได้แบบ near real time 2. เห็นข้อมูลละเอียดรายบุคคล ทำให้ทราบเคสที่มีการลงข้อมูลผิดทันที ผู้ปฏิบัติงานสามารถกลับไปแก้ไขได้ และสามารถคำนวณร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลได้ด้วย 3. การลงข้อมูลมีความซับซ้อนน้อยลง ลดจำนวนข้อมูลที่ต้องบันทึก ส่งผลให้ความถูกต้องมากขึ้น ตัวเลขร้อยละของการทำ MR ในรายงานมีค่าสูงขึ้น สะท้อนประสิทธิภาพการทำงานจริง <u>จุดด้อย</u> 1. เพิ่มภาระงานของผู้บันทึกข้อมูล เพราะในช่วงแรกยังเป็นการทดลองใช้ จึงมีการลงข้อมูลทั้งระบบเก่าและใหม่ควบคู่กัน 2. ต้องมีการเปลี่ยน workflow ของผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ทำให้การลงข้อมูลอาจมีตกหล่นบ้าง
<u>การปรับปรุงครั้งที่ 4 (ม.ค. - มี.ค. 2566)</u> 1. สร้างคู่มือและจัดอบรมการใช้งาน 2. ยกเลิกการเก็บข้อมูลในรูปแบบเดิมทุกหอผู้ป่วย	<u>จุดเด่น</u> 1. ลดภาระงานของผู้บันทึกข้อมูล 2. ผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง 3. ทุกหอผู้ป่วยเปลี่ยนมาใช้ในการบันทึกข้อมูลด้วย LimeSurvey และใช้รายงานใหม่ 4. ร้อยละการทำ MR ของทั้งโรงพยาบาลสูงขึ้น และสะท้อนการทำงานจริง

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)								ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ	
	ปี 2564				ปี 2565					ปี 2566
	ม.ค.- มี.ค.	เม.ย.- มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.	ต.ค.- ธ.ค.	ม.ค.- มี.ค.	เม.ย.- มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.	ต.ค.- ธ.ค.		
1. สร้างแบบฟอร์มเก็บข้อมูล โดยใช้ Microsoft Excel		↔								ภัทราธร คุณากรธรรม
2. สร้างรายงาน Medication Reconciliation บน Microsoft Power BI		↔								พงศธร เพียบเพียร ภัทราธร คุณากรธรรม ธนวัต วุฒิยากร
3. เชื่อมข้อมูลกับฐานข้อมูลรพ. และปรับปรุงวิธีคำนวณ				↔						ธนวัต วุฒิยากร วิภารัตน์ ทวีธำกูร
4. ใช้ LimeSurvey สร้างแบบบันทึกสถิติใหม่						↔				ภัทราธร คุณากรธรรม ศิริภัทร ศรีจรลาลก
5. สร้างรายงาน ใหม่ โดยเชื่อมกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล และ LimeSurvey						↔				พงศธร เพียบเพียร ภัทราธร คุณากรธรรม ศิริภัทร ศรีจรลาลก
6. ทดลองนำไปใช้แทนการเก็บสถิติรูปแบบเดิม							↔			พงศธร เพียบเพียร ภัทราธร คุณากรธรรม
7. สร้างคู่มือและจัดอบรมการใช้งาน									↔	พงศธร ภัทราธร ธนวัต ศิริภัทร
8. ยกเลิกการเก็บข้อมูลในรูปแบบเดิมทุกหอผู้ป่วย									↔	พงศธร ภัทราธร ธนวัต ศิริภัทร

↔

วางแผนงาน

↔

ปฏิบัติจริง

←→ วางแผนงาน

←--→ ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อน ดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)				
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ (ครั้งที่)			
						1	2	3	4
ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล MR	✓			-	≥ 85%	-	-	94.3%	94.20%
ระยะเวลาประมวลผลเพื่อแสดงบนรายงาน		✓		-	< 1 วัน	2 วัน	2 วัน	<1 วัน	<1 วัน
จำนวนหอผู้ป่วยที่ใช้งาน LimeSurvey			✓	0%	≥70%	0%	0%	30%	100%
ร้อยละการทำ MR			✓	-	≥ 85%	85.22%	36.18%	86.24%	89.65%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

เมื่อบันทึกข้อมูลการทำ Med Reconcile ด้วย LimeSurvey จะสามารถเข้าดูข้อมูลการทำ MR ได้แบบ near real time ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาในการดำเนินการ (Timely) ช่วยสนับสนุนมาตรฐานการบริการด้าน Patient Safety ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา (Safety) ซึ่งการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นย่อมมีผลต่อผลการรักษา (Patient-Center) โดยพบว่าร้อยละการทำ MR เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 36.18 % เป็น 89.65% (Effectiveness) ซึ่ง LimeSurvey เป็นเครื่องมือที่สามารถเปิดใช้จากอุปกรณ์ใดก็ได้ที่มี Internet (Equity) ทั้งนี้ได้มีการจัดทำคู่มือการลงข้อมูลและคู่มือการดูรายงาน และมีการจัดอบรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

หออผู้ป่วยสามารถเข้าไปดูสถิติการทำ Medication Reconciliation ของตัวเองและทั้งโรงพยาบาลได้เองจากรายงานใน Microsoft Power BI โดยสามารถติดตามได้ทั้งความถูกต้องของข้อมูลและเคสที่ยังไม่ได้ทำ Medication Reconciliation และนอกจากนี้ข้อมูลในรายงานนี้จะถูกนำไปเสนอในการประชุมของอนุกรรมการพัฒนาระบบยา และอื่น ๆ อีกด้วย

จากการปรับปรุงทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา มีจุด Critical point 2 จุด โดยจุดแรกคือจำนวนหออผู้ป่วยที่ใช้งาน LimeSurvey จะต้องมีการเปลี่ยนมาใช้งานทุกหออผู้ป่วยในโรงพยาบาล (100%) จึงจะสามารถยกเลิกระบบบันทึกข้อมูลแบบเก่าได้ เพื่อที่จะลดระยะเวลารวบรวมข้อมูลของเจ้าหน้าที่และให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของหออผู้ป่วยเอง และยังต้องมีการสอนวิธีการใช้งาน LimeSurvey รวมถึงรายงานใหม่ด้วย ซึ่งในช่วงแรกได้มีการทดลองใช้งานก่อนโดยหออผู้ป่วยศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จากนั้นได้มีการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อจัดอบรมเพื่อให้ทุกหออผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้เปลี่ยนมาใช้ LimeSurvey ได้ครบทั้งหมดในเดือนมีนาคม 2566 และได้ยกเลิกการใช้การบันทึกข้อมูลแบบเดิมในเดือนเดียวกัน Critical point จุดที่สอง คือ ระยะเวลาการประมวลผลเพื่อแสดงบนรายงานแบบ near real time หรือก็คือการที่จะทำให้รายงานที่ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่นำไปใช้นั้นมีข้อมูลที่ใกล้เคียงปัจจุบันที่สุด ตัวรายงานที่อยู่บน Power BI มีการอัปเดตข้อมูลโดยอัตโนมัติในทุกๆ ครั้งวัน ซึ่งหากการอัปเดตนั้นล้มเหลวหรือมีข้อผิดพลาดจะมีอีเมลแจ้งเตือนจากระบบส่งมาที่หน่วย ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานคอยเช็คอีเมลอยู่แล้วในทุก ๆ วัน โดยหัวหน้าหน่วยก็จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแก้ไขและถ้าหากยังไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะมีการเรียกประชุมหน่วยเพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ความรู้ที่ได้รับ คือ การออกแบบการเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม ทั้งในมุมมองของผู้ใช้งาน หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้บริหาร การใช้องค์ความรู้ด้าน data management ในการรวบรวมข้อมูลและเชื่อมข้อมูลจากแบบบันทึกที่เก็บข้อมูลเข้ากับคลังข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล และการสร้างรายงานอัตโนมัติด้วย Microsoft Power BI

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) คือ ความรู้ทางด้านสารสนเทศที่สามารถนำเครื่องมือที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้กับการเก็บข้อมูลได้ และการเตรียมพร้อมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจและรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ความร่วมมือระหว่างสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

9.2 ระบุ/ปัญหา/อุปสรรคที่ได้จากการเรียนรู้จากการทำโครงการ

9.2.1 ปัญหา คือ การหาวิธีสำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อให้ง่ายต่อการทำงานและสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้

9.2.2 อุปสรรค คือ การปรับรูปแบบการทำงานของผู้ใช้เครื่องมือ ซึ่งจะต้องมีการปรับทั้งโรงพยาบาล ซึ่งถึงแม้จะเป็นการลดขั้นตอนการทำงานให้สะดวกขึ้นและใช้เวลาน้อยลง แต่ก็มีอุปสรรคในช่วงแรกของการเปลี่ยนผ่านเล็กน้อย

9.3 องค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหา คือ การประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนมาใช้แบบบันทึกข้อมูล MR จาก LimeSurvey และองค์ความรู้ด้าน data management ที่ใช้รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูล ไปจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลด้วย Microsoft Power BI

9.4 สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ธุรการที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ หออผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

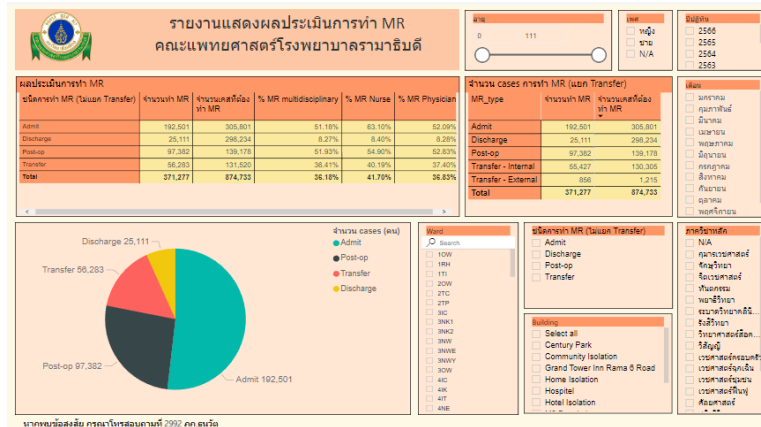
โอกาสในการพัฒนาครั้งต่อไป คือการพัฒนาให้รายงานสามารถแสดงผลได้แบบ real time ซึ่งอาจจะต้องอาศัยเครื่องมืออื่นเข้ามาช่วยพัฒนารวมทั้งยังสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ Medication Reconciliation ที่จะเกิดขึ้นในการพัฒนาระบบ HIS ใหม่ในอนาคตอีกด้วย

เอกสารแนบ

รูปที่ 1 ตัวอย่างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล Med Reconcile เดิมที่บันทึกใน Microsoft Excel®

	D	E	F	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
	จำนวน AUTO	โรค HN	โรคอื่น	เลือก ชนิด การรับ MR	เลือก การรับ	เลือก วันที่ รับ	Check	เลือกการ รับ	เลือก วันที่ รับ	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR	เลือก การรับ MR
1	2	5741178		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ	023223	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
2	3	5976082		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023211	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
3	4	9020249		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ	023220	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
4	5	6027199		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023220	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
5	6	6026302		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023220	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
6	7	6026859		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023252	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
7	8	6026563		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ	023278	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
8	9	5974520		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023220	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
9	10	6032658		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ	023228	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
10	11	5741171		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023228	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
11	12	5956319		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023228	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
12	13	5967659		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023233	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
13	14	5632435		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ	023223	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
14	15	6023709		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023224	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
15	16	5950145		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023221	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
16	17	6032658		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ		No	No	การรับ	X	No	No	การรับ	X	No	009180	No	No	
17	18	5981065		Transfer-In	การรับ	1	OK	การรับ	023228	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
18	19	5910880		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023228	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
19	20	5455352		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023221	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
20	21	5952236		Admit	การรับ	1	OK	การรับ	023224	Yes	Yes	การรับ	1	OK	Yes	Yes	การรับ	1	OK	009180	Yes	Yes
21	20	5952236		การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ	การรับ

รูปที่ 2 ตัวอย่างหน้า Dashboard Power BI ที่แสดงผลประเมินการทำ MR ที่รวบรวมจากไฟล์ Excel



รูปที่ 3 ตัวอย่างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล Med Reconcile ด้วยการ LimeSurvey

Med Reconcile

บันทึกข้อมูลการทำ MR (Medication Reconciliation)

*HN

กรุณาระบุเลขที่บัตรประชาชนของตัวคุณ

กรุณาระบุเลขที่บัตรประชาชนของตัวคุณ

*Ward

กรุณาระบุเลขที่ห้องพักรักษาตัวของคุณ

*เลือกชนิดการทำ MR

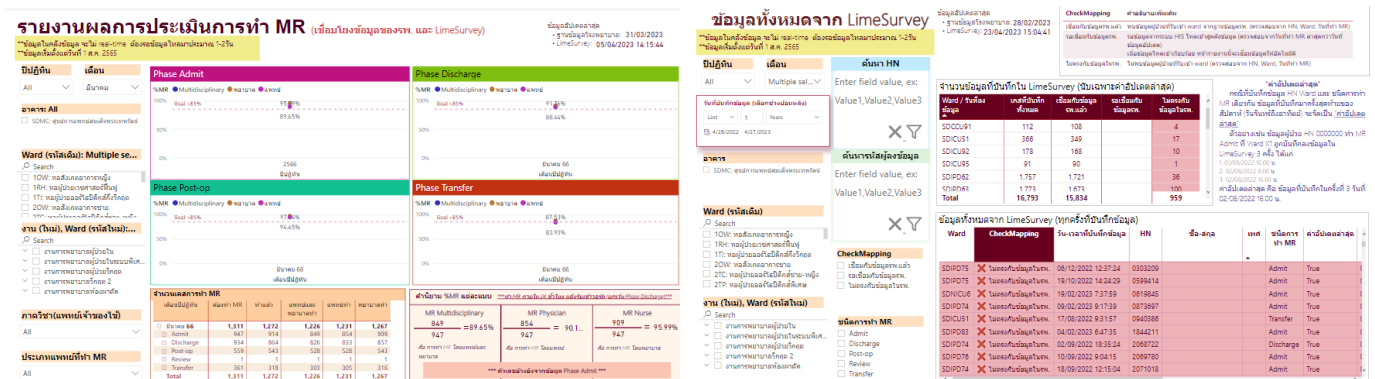
กรุณาระบุเลขที่ห้องพักรักษาตัวของคุณ

กรุณาเลือก...

วันที่เข้ารับการตรวจ MR (หากไม่ทำ ให้เว้นว่าง)

รูปแบบ: dd/mm/yyyy

รูปที่ 4 ตัวอย่างหน้า Dashboard Power BI รูปแบบใหม่ที่แสดงผลประเมินการทำ MR ข้อมูลจาก LimeSurvey



เอกสารแนบ

เอกสารเชิญเป็นวิทยากรในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ Lime Survey เพื่อบันทึก Medication Reconciliation และการดู
ผลงานและสถิติผ่านโปรแกรม Power BI



คณะอนุกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ฝ่ายการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี
โทร. 1411, 1414

ที่ลงพ. ๐๐๑/ 152
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566
เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศ

เนื่องด้วยคณะอนุกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี จะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้ Lime survey เพื่อบันทึก Medication
Reconciliation การดูผลงานและสถิติผ่านโปรแกรม Power BI ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่ทำหน้าที่บันทึก
ข้อมูลของในหน่วยงาน มีจัดอบรม เชิงปฏิบัติการ 3 รอบต่อวัน จำนวน 48 คน/รอบ โดยจัดระหว่าง
วันที่ 1 - 3 มีนาคม 2566 ณ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์
และโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี นั้น

ในการนี้ คณะอนุกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี ขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านดำรงชื่อ ต่อไปนี้

- เกสัชกรหญิง ศิริภัทร ศรีจรรยา - เกสัชกรหญิง ภัทราพร คุณากรธรรม
- เกสัชกร ธนวิทย์ ภูมิยากร - เกสัชกร พงศธร เทียนเพียร

เป็นวิทยากรตามกำหนดการที่ได้แนบท้ายนี้ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ พว.พิณส ศรียศ
ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา โทร.0917745081, PCT 48506

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นวิทยากรตามวัน
เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง


(นางสาววรรณมา คงวีระจรกิจ)
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

รูปที่ 5 แสดงบรรยากาศในการอบรม

