



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง

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

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

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

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

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]

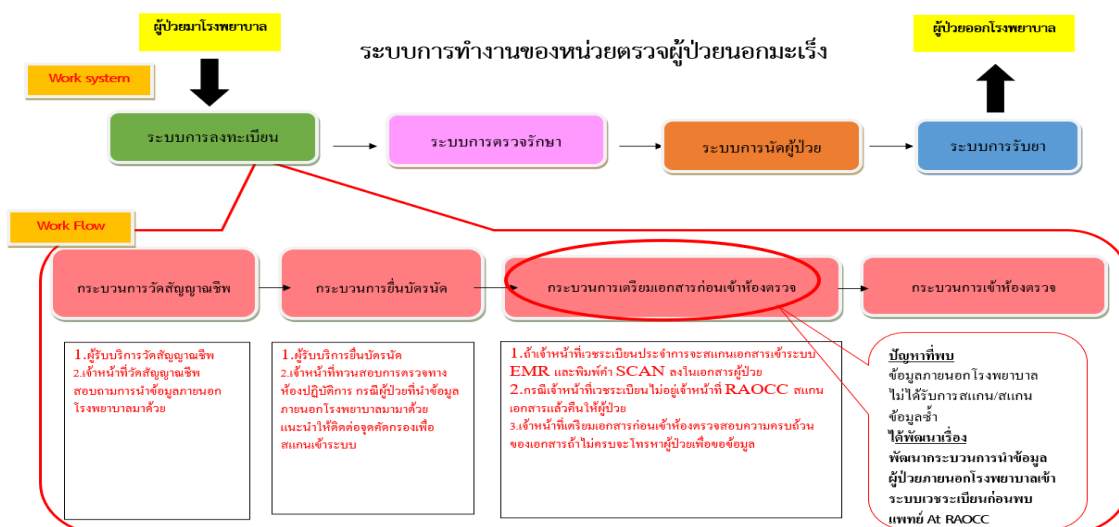
ชื่อเรื่อง / โครงการ พัฒนาระบบการนำข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบเวชระเบียนก่อนพบแพทย์ At RAOCC

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

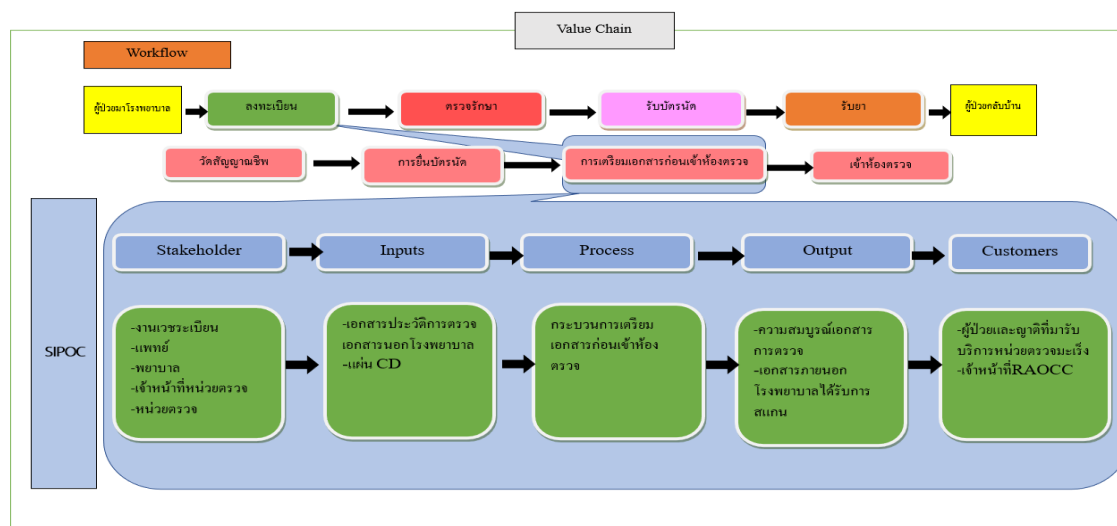
หน่วยตรวจตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC) เปิดบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบ ยกเว้นกลุ่มโรคมะเร็งเด็กและโรคมะเร็งระบบหลอดเลือดและต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 200 - 350 ราย/วัน, ผู้ป่วยรายใหม่ 10 - 15 ราย/วัน กลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นจำนวน 4 - 6 ราย/วัน โดยนำประวัติการรักษาจากภายนอกโรงพยาบาล เช่น ประวัติการตรวจรักษา, ผลเอกซเรย์, ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์/ แผ่น CD, ผลชิ้นเนื้อ ฯลฯ มายื่น เป็นเอกสารจำนวน 5 - 20 แผ่น/ราย (ผู้ป่วยบางรายตรวจหลายแผนก) และผู้ป่วยมะเร็งรายเก่าที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด นำผลเลือด, ผลเอกซเรย์ต่างๆ จากภายนอกโรงพยาบาลมาขึ้นวันตรวจ รวมถึงการส่งข้อมูลผ่านช่องทางอื่น ๆ คือ e-mail: ramaoccc@mahidol.ac.th, Rama application, Line OA: @ramacancercenter ข้อมูลหน่วยฯ จำนวนผู้ป่วยต้องสแกนเอกสารข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล 10 - 20 ราย/วัน คิดเป็นเอกสารจำนวน 30-50 แผ่น/วัน เก็บข้อมูล ปี 2563 - 2565 พบว่ามีการสแกนเอกสารภายนอกโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบ EMR ที่เข้ากับหน่วยงานอื่นจำนวน 24, 15, 8 ราย ตามลำดับ และยังมีเอกสารภายนอกโรงพยาบาลไม่ได้สแกนเข้าสู่ระบบก่อนตรวจ ทำให้ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลเอกสารผู้ป่วยก่อนตรวจใช้เวลานาน ปี 2566 ระบบสารสนเทศเริ่มนำโปรแกรมการส่งข้อมูลผลตรวจต่างๆ ผ่าน Rama application ทำให้ข้อมูลอยู่ในระบบ EMR สืบค้นหาข้อมูลได้ง่ายขึ้น เพื่อลดระยะเวลาการเตรียมเอกสารก่อนตรวจ หน่วยตรวจฯ พัฒนาระบบการนำข้อมูลภายนอกโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบ EMR อย่างต่อเนื่อง ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการใช้งานผ่าน Rama application มากขึ้น

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)

2.1 กระแสงาน (Workflow) ของกระบวนการทำงาน (Work Processes) ในหน่วยงาน



2.2 กระบวนการทำงาน (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram

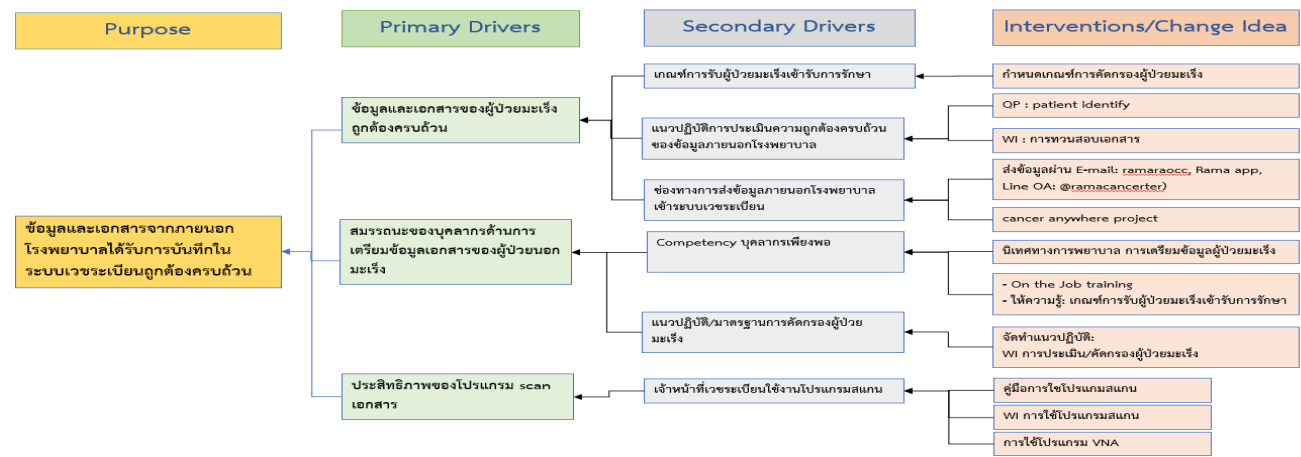


3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 ที่มาสาเหตุของปัญหา

การตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งแพทย์ผู้รักษาให้ความสำคัญกับข้อมูลผู้ป่วย/ข้อมูลทางการแพทย์ต้องถูกต้องครบถ้วน มีความจำเป็นต่อการวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยมะเร็งนำข้อมูลทางการแพทย์มารับบริการวันตรวจไม่ครบถ้วน ปัญหาการเตรียมข้อมูลก่อนตรวจล่าช้าเนื่องจากใช้เวลาค้นหาข้อมูลนาน และสิ่งสำคัญการนำข้อมูลจากภายนอกโรงพยาบาลเข้าระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงการบริการรวดเร็วได้มาตรฐานเท่าเทียมกันและปลอดภัย

3.2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา RCA ด้วยเครื่องมือ Driver Diagram เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย



3.3 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. เพื่อลดระยะเวลาการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับบริการตรวจรักษา	1. ระยะเวลาการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับบริการตรวจรักษา (เวลาเฉลี่ย)	< 5 นาที
2. เพื่อให้การจัดเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลถูกต้องครบถ้วน	2. อัตราความถูกต้องของการจัดเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลครบถ้วนสมบูรณ์	100 %
3. เพื่อลดการสแกนเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลซ้ำ	3. จำนวนการสแกนเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลซ้ำ (จำนวนราย)	< 5 ราย
4. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนความพึงพอใจกับกระบวนการนำข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลเข้าระบบ	4. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	> 90 %

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

การปรับปรุง	รายละเอียด สภาพการทำงาน/แนวทางการปรับปรุง	ปัญหาที่พบ	สิ่งที่พบข้อดี และข้อเสีย
ก่อนการปรับปรุง	การทำงานรูปแบบเดิม แนะนำผู้ป่วยนำเอกสารไปสแกนโดยไม่มีเอกสารนำทางสื่อสารและการแนะนำให้สแกนเอกสารอย่างเป็นระบบ	1. การส่งข้อมูลและเอกสารภายนอกโรงพยาบาลผ่านหลายช่องทาง 2. เอกสารที่ผ่านการสแกนแล้วไม่มีเอกสารสื่อสาร ทำให้เกิดการสแกนซ้ำ	<u>ข้อดี</u> เอกสารภายนอกโรงพยาบาลได้รับการบันทึกลงระบบ EMR <u>ข้อเสีย</u> ไม่มีแนวทางปฏิบัติ / สแกนเอกสารซ้ำซ้อน/ เอกสารจากภายนอกโรงพยาบาลไม่ได้รับการสแกน

การปรับปรุง	รายละเอียด สภาพการทำงาน/แนวทางการปรับปรุง	ปัญหาที่พบ	สิ่งที่พบข้อดี และข้อเสีย
ปรับปรุง รอบที่1 (ม.ค.-มี.ค.2565)	P1: ทีมทำงานประชุมวางแผนวิธีแก้ไขปัญหา D1: เขียนขั้นตอนการปฏิบัติงาน ออกแบบการสื่อสาร โดยพิมพ์คำว่า “สแกน” เย็บติดข้อมูลผู้ป่วย (เอกสารแนบ 1) C1: ตรวจสอบการสแกนเอกสารซ้ำ และเก็บข้อมูลระยะเวลาเตรียมเอกสารก่อนเข้าห้องตรวจ A1: ดำเนินการสแกนเอกสารโดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	1. เอกสารที่ใช้สื่อสาร แจ้งสแกนแล้วไม่ระบุวันที่สแกนเข้าระบบ ต้องใช้เวลาค้นหานาน ใช้เวลาเตรียมเอกสารก่อนเข้าห้องตรวจเพิ่มขึ้น	<u>ข้อดี</u> มีข้อความสื่อสาร แจ้ง “เอกสารนี้สแกนแล้ว” ไม่เกิดการสแกนซ้ำ <u>ข้อเสีย</u> ข้อความที่ใช้สื่อสารไม่มีรายละเอียดชัดเจน ไม่ระบุวันที่สแกน
ปรับปรุง รอบที่2 (เม.ย.-มิ.ย. 2565)	P2: ประชุมทีมงานวิเคราะห์ปัญหาจากปรับปรุงรอบที่ 1 D2: เพิ่มการสื่อสารโดยบัตรนัด พิมพ์คำว่า LAB, FILM CT นอก (เอกสารแนบ 2) ลงในช่องสั่งตรวจ (บัตรนัด) ผู้ป่วยมายื่นวัดสัญญาณชีพ จนท.แนะนำให้นำเอกสารพร้อมบัตรนำทาง (เอกสารแนบ3) ให้ติดต่อจุดคัดกรอง patients Identified, สแกนเอกสารเข้าระบบ และเย็บเอกสารที่สื่อสารว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย (เอกสารแนบ 4) C2: ทดลองการใช้บัตรนำทางและตรวจสอบผลการสแกนเอกสารในระบบ EMR A2: แก้ไขผลการสแกนเอกสารไม่เข้าระบบ	1. ผู้ป่วยมีตรวจหลายแผนกเอกสารที่ผ่านการสแกนแล้วไม่มีสื่อสารให้หน่วยงานอื่นทราบทำให้สแกนเอกสารซ้ำ 2. กรณีเอกสารอยู่กับญาติหรืออยู่ที่บ้านไม่สามารถตามเอกสารจากผู้ป่วยได้ 3. เจ้าหน้าที่บางคนไม่เย็บเอกสารที่สื่อสารว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย	<u>ข้อดี</u> - มีการสื่อสาร แจ้ง “เอกสารนี้สแกนแล้ว” และระบุวันที่ ไม่เกิดการสแกนซ้ำ - จนท.เตรียมเอกสารก่อนเข้าห้องตรวจใช้เวลาค้นหาข้อมูลลดลง <u>ข้อเสีย</u> ระบุข้อความสื่อสารไม่ครบถ้วน
ปรับปรุง รอบที่3 (ก.ค.-ก.ย. 2565)	P3: ประชุมทีมงาน วิเคราะห์ปัญหาจากปรับปรุงรอบที่ 2 D3: จัดทำบัตรนำทางตามแนวทางการปฏิบัติ (เอกสารแนบ 5) กรณีสแกนเอกสารหลังตรวจเสร็จ และเพิ่มข้อความ HN. ในเอกสารที่สื่อสาร (เอกสารแนบ 6) C3: ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารที่สแกนและเก็บข้อมูลระยะเวลาเตรียมเอกสารก่อนเข้าห้องตรวจ A3: ตรวจสอบผลการสแกนเอกสารในระบบ EMR	พบว่าไม่มีเลข HN ของโรงพยาบาลรามารับผิดชอบใบสื่อสารที่เย็บติดทำให้ต้องค้นหาเอกสารนาน	<u>ข้อดี</u> ข้อความที่สื่อสาร “เอกสารนี้สแกนแล้ว” ระบุวันที่ และแผนกที่สแกนเอกสารครบถ้วนสามารถเปิดดูข้อมูลต่างแผนกได้รวดเร็ว หากมีการตรวจหลายแผนก

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

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (มกราคม-ธันวาคม 2565)				ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	
1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา					ทีมและบุคลากร RAOCC
2. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม					
2.1 ประชุมทีมออกแบบเอกสารที่ใช้สื่อสารเพื่อสนับสนุนโครงการ					ทีมและบุคลากร RAOCC
2.2 สมาชิกในทีมจัดทำเอกสารที่ใช้สื่อสาร					สมาชิกในทีม
2.3 ผู้รับผิดชอบโครงการนิเทศงานแก่บุคลากร RAOCC และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน					สมาชิกในทีม
2.4 ปฏิบัติงานตามการปรับปรุงกระบวนการ					ทีมและบุคลากร RAOCC, จนท.เวชระเบียน
3. ประเมินผลหลังการปรับปรุงและประชุมวางแผน					สมาชิกในทีม
4. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อเนื่อง					สมาชิกในทีม

วางแผนงาน

ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3	4		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ		
							ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. ระยะเวลาการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับบริการตรวจรักษา (เวลาเฉลี่ย)	✓				N/A	< 5 (นาที)	6.0	4.2	3.5
2. อัตราความถูกต้องของการจัดเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลครบถ้วนสมบูรณ์		✓			N/A	100 %	90.21	96.89	100
3. จำนวนการสแกนเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลซ้ำ (จำนวนราย)			✓		N/A	< 5 (ราย)	5	3	2
4. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน				✓	N/A	> 90 %	85.23	90.36	98.85

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 **ระดับคณะ** สอดคล้องกับนโยบายคณะฯ ด้านการบริการผู้ป่วยนอกสนับสนุนกระบวนการตรวจทางไกล (Telemedicine) สามารถบริหารจัดการข้อมูลเอกสารภายนอกโรงพยาบาลเข้าในระบบ EMR เอกสารครบถ้วน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกต่างๆ สามารถเปิดดูข้อมูลได้รวดเร็วหากผู้ป่วยมีการตรวจหลายแผนกในวันเดียวกัน และลดการสแกนไฟล์ซ้ำเพื่อเพิ่มพื้นที่ในการจัดเก็บข้อมูล

7.2 **ระดับหน่วยงาน** เกิดการทำงานเป็นทีมและสามารถปฏิบัติได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีระบบการบริหารจัดการข้อมูล เอกสารผู้ป่วยจากภายนอกโรงพยาบาลผู้ป่วยนำมาสแกนเข้าระบบ EMR ให้พร้อมก่อนเข้ารับบริการ การสื่อสารภายในและภายนอกหน่วยงาน เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง การประชาสัมพันธ์การส่งข้อมูลเอกสารภายนอกโรงพยาบาลผ่านระบบ Rama application และบุคลากรภายในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนมีความพึงพอใจต่อโครงการ 98.85%

7.3 **ระดับผู้รับบริการ** อัตราความถูกต้องของการจัดเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลครบถ้วนสมบูรณ์ 96.89 – 100 % มีความพร้อมของข้อมูลทางการแพทย์ผู้ป่วยมะเร็งก่อนพบแพทย์ มีข้อมูลทางการแพทย์เพียงพอที่แพทย์วางแผนการรักษาพยาบาลได้ และความถูกต้องของการจัดเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลครบถ้วนสมบูรณ์ ลดการสแกนซ้ำ

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

ทีมงานดำเนินการติดตามตัวชี้วัด เก็บข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา ระบบการตรวจสอบผลการสแกนเอกสารในระบบ EMR และปรับปรุงแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

บูรณาการการทำงานเป็นทีมใช้ทรัพยากรบุคคลและระบบสารสนเทศที่มีอยู่พัฒนาระบบบริการในคลินิก การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ด้วยการคิดนอกกรอบนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ผู้ป่วยมะเร็ง

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

เอกสารแนบ

การปรับปรุงครั้งที่ 1

พิมพ์คำว่า“สแกน”แล้วเย็บติดกับข้อมูลผู้ป่วย (เอกสารแนบ 1)



การปรับปรุงครั้งที่ 2

1. เพิ่มการสื่อสารโดยบัตรนัด พิมพ์คำว่า LAB,FILM CT นอก (เอกสารแนบ 2)

บัตรนัดตรวจ <ผู้ป่วยเก่า> HN [redacted]

วันนัด พุธที่ 18 พ.ค. 2566 เวลา : 11.00 น.

คลินิก มะเร็งวิทยา-เข้า (ตรวจ)

ตรวจกับแพทย์ [redacted]

สิทธิการรักษา ปกติ.ใบเขต [redacted] P1A2

ส่งตรวจ LAB,FILM CT นอก

นัดตรวจที่ : หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง 2

อาคาร 1 ชั้น 1

คะแนนความปวด 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 คะแนน

ความเสี่ยงต่อการตัดสินใจ O ความเสี่ยงต่ำ O ความเสี่ยงสูง

1.เลื่อนนัดทางRama AppointmentโดยDownloadผ่านโทรศัพท์มือถือ

2.เลื่อนนัดโทรศัพท์:02-201-0484 (เวลา 07.00-15.00 น เว้นวันหยุด)

3.ID Line : @ramacancercenter เลื่อนนัดก่อนตรวจอย่างน้อย 7วัน

****เจาะเลือด เอกซเรย์ ก่อนตรวจ 2 ชม.****

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

หายใจ.....ครั้ง/นาที ชีพจร.....ครั้ง/นาที

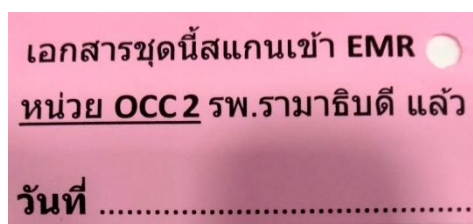
BP.....mmHg T.....°C

☐ รกนึ่ง ☐ รกนอน ☐ ใบรับรองแพทย์

2. แนะนำให้นำเอกสารพร้อมบัตรนำทางให้ผู้ป่วยติดต่อกู้ดครองเพื่อสแกนเอกสาร (เอกสารแนบ 3)



3. เย็บเอกสารที่สื่อสารว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย (เอกสารแนบ 4)

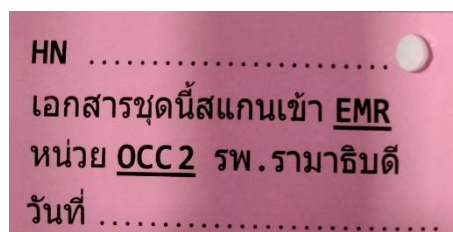


การปรับปรุงครั้งที่ 3

เพิ่มข้อความในเอกสารที่สื่อสารว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย



(เอกสารแนบ 5)



(เอกสารแนบ 6)