



งานมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) ครั้งที่ 30

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

30 ปี สูเส้นทางรามาคุณภาพ ด้วย Flexperience

พัฒนาระบบการนำข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลเข้าระบบเวชระเบียนก่อนพบแพทย์ At RAOCC

พว.แก้วใจ บุญมาตุ่น พว.สุจิตรา สมสวย คุณดาวรรณ ไทยศรี คุณสมิตานัน หนองพล คุณวรรณ เทียงบริบูรณ์

และนายเชิดชัย ศรีวรลักษณ์

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มาและเหตุผล

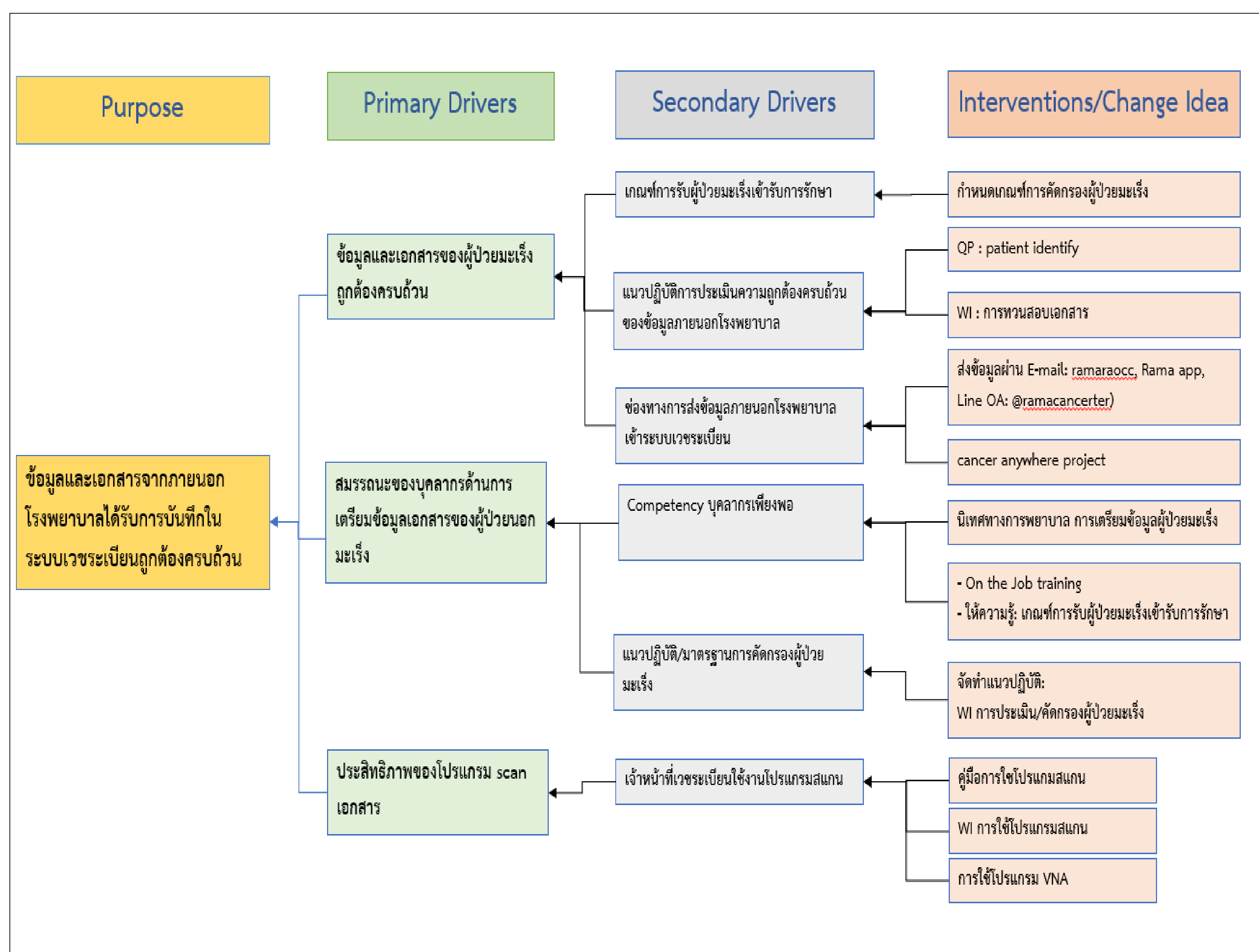
ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC) มีจำนวน 200 - 350 ราย/วัน ผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นจำนวน 4 - 6 ราย/วัน โดยนำประวัติการรักษาจากภายนอกโรงพยาบาล เช่น ประวัติการตรวจรักษา, ผลเอกซเรย์, ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์/ แผ่น CD, ผลชิ้นเนื้อ ฯลฯ มายื่น เอกสารจำนวน 5 - 20 แผ่น/ราย และส่งข้อมูลผ่านช่องทางอื่นๆ คือ e-mail: ramaocc@mahidol.ac.th, Rama application, Line OA:@ramacancercenter สแกนเอกสารข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล 10 - 20 ราย/วัน คิดเป็นเอกสารจำนวน 30-50 แผ่น/วัน จากข้อมูล ปี 2563 - 2565 พบว่ามีการสแกนเอกสารเข้าระบบ EMR ซ้ำกับหน่วยงานอื่น และยังมีเอกสารภายนอกโรงพยาบาลไม่ได้สแกนเข้าระบบก่อนตรวจ ทำให้ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลเอกสารผู้ป่วยก่อนตรวจใช้เวลานาน เพื่อลดระยะเวลาการเตรียมเอกสารก่อนตรวจ หน่วยตรวจฯ ได้พัฒนาระบบการนำข้อมูลภายนอกโรงพยาบาลเข้าระบบ EMR อย่างต่อเนื่อง เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการใช้งานส่งข้อมูลผ่าน Rama application มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการตรวจรักษา
2. เพื่อให้การจัดเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลถูกต้องครบถ้วน
3. เพื่อลดการสแกนเอกสารข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลซ้ำ
4. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนความพึงพอใจกับกระบวนการนำข้อมูลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลเข้าระบบ

กระบวนการทำงาน (Work Process)

หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram



ผลการปฏิบัติการ

การปรับปรุง	รายละเอียด สภาพการทำงาน/แนวทางการปรับปรุง	ปัญหาที่พบ	สิ่งที่พบข้อดีและข้อเสีย
ก่อนการปรับปรุง	ผู้ป่วยนำเอกสารไปสแกนโดยไม่มีเอกสารนำทางสื่อสาร	การส่งข้อมูลและเอกสารภายนอกโรงพยาบาลมีหลายช่องทาง ไม่มีการสื่อสารทำให้สแกนซ้ำ	ข้อดี เอกสารได้รับการบันทึกลงระบบ EMR ข้อเสีย ไม่มีแนวทางปฏิบัติ / สแกนเอกสารซ้ำซ้อน
ปรับปรุง รอบที่1 (ม.ค.-มี.ค. 2565)	พิมพ์คำว่า"สแกน"แล้วเย็บติดกับข้อมูลผู้ป่วย	1. เอกสารที่ใช้สื่อสาร แจ้ง สแกนแล้วไม่ระบุวันที่สแกนเข้าระบบ ต้องใช้เวลาค้นหามาใช้ เวลาเตรียมเอกสารก่อนเข้าห้องตรวจเพิ่มขึ้น	ข้อดี มีข้อความสื่อสารแจ้ง "เอกสารนี้สแกนแล้ว" ไม่เกิดการสแกนซ้ำ ข้อเสีย ข้อความที่ใช้สื่อสารไม่มีรายละเอียดชัดเจน ไม่ระบุวันที่สแกน
ปรับปรุง รอบที่2 (เม.ย.-มิ.ย. 2565)	1. เพิ่มการสื่อสารโดยบัตรนัด พิมพ์คำว่า LAB, FILM CT นอก 2. นำเอกสารพร้อมบัตรนำทางให้ผู้ป่วยติดต่อบุคลากรเพื่อสแกนเอกสาร 3. เย็บเอกสารทอสถาพรว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยมีตรวจหลายแผนก เอกสารที่ผ่านการสแกนแล้วไม่มีสื่อสารให้หน่วยงานอื่นทราบทำให้สแกนเอกสารซ้ำ 2. กรณีเอกสารอยู่กับญาติหรืออยู่ที่บ้านไม่สามารถตามเอกสารจากผู้ป่วยได้ 3. เจ้าหน้าที่บางคนไม่เย็บเอกสารที่สื่อสารว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย	ข้อดี - มีการสื่อสารแจ้ง "เอกสารนี้สแกนแล้ว" และระบุวันที่ ไม่เกิดการสแกนซ้ำ - จนทใช้เวลาในการเตรียมเอกสารก่อนเข้าห้องตรวจลดลง ข้อเสีย ระบุข้อความสื่อสารไม่ครบถ้วน
ปรับปรุง รอบที่3 (ก.ค.-ก.ย. 2565)	เพิ่มข้อความในเอกสารที่สื่อสารว่าสแกนแล้วติดกับเอกสารผู้ป่วย	พบว่าไม่มีเลข HN ของโรงพยาบาลรามาธิบดีในใบสื่อสารที่เย็บติดทำให้ต้องค้นหาเอกสารนาน	ข้อดี ข้อความที่สื่อสาร "เอกสารนี้สแกนแล้ว" ระบุวันที่ และแผนกที่สแกนเอกสารครบถ้วน สามารถเปิดดูข้อมูลต่างแผนกได้รวดเร็ว หากมีการตรวจหลายแผนก

ตัวชี้วัดและผลดำเนินการ

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

สรุปผลที่ได้จากการดำเนินการ

มีระบบการบริหารจัดการข้อมูล เอกสารภายนอกโรงพยาบาลให้อยู่ในระบบ EMR ของโรงพยาบาล สนับสนุนกระบวนการตรวจทางไกล (Telemedicine) และมีการบูรณาการการทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็งและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน ด้วยการติดนอกรอบนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงการบริการให้ผู้ป่วยมะเร็ง เกิดการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง