

30 ปี สู่มรรคาทางรามาคูณภาพ
ด้วย Flexperience

นางสาว สาวิตรี อุตสาหะ
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษอายุรกรรม

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษอายุรกรรม เปิดให้บริการทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
นักขัตฤกษ์ ปัจจุบันมีจำนวนของผู้รับบริการเฉลี่ย มากกว่า 800 รายต่อวัน ขั้นตอนของการ
ให้บริการประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการตรวจได้แก่ การยื่นบัตรนัด
ลงทะเบียนด้วยตนเอง และการ Check in ผ่าน Rama Applications 2) การเข้ารับการตรวจ
และ 3) การรับเอกสารหลังตรวจ ซึ่งประกอบด้วย บัตรนัด รายการเจาะเลือดครั้งถัดไป ใบสั่งยา
หรือใบควิรับยา (COPE) และเอกสารสำหรับการชำระค่าบริการการตรวจและค่าธรรมเนียม
แพทย์ ซึ่งเอกสารทั้งหมดได้รับเอกพิมพ์ โดยธุรการและได้รับการตรวจสอบจากพยาบาลประจำ
เคาน์เตอร์รับเอกสารหลังตรวจ พบรายงานอุบัติการณ์ของการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ผิด
บ่อยครั้ง จากสถิติที่ได้จากการเขียนรายงานอุบัติการณ์ (Incident Occurrent Report; IOR)
ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 มีจำนวน 5 และ 6 ราย ตามลำดับ ไม่รวมกรณีที่ไม่
สามารถตรวจเจอได้ภายในวันเดียวกันที่มาตรวจและสามารถแก้ไขค่าธรรมเนียมได้ภายในวันนั้น
ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ได้มีการลงบันทึกรายงาน การคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ผิดทำให้เกิดผลกระทบ
ได้แก่ 1) แพทย์ที่ทำการตรวจไม่ได้รับค่าธรรมเนียมการตรวจ 2) ผู้รับบริการได้รับความลำช้า
เนื่องจากการแก้ไขรายการธรรมเนียมแพทย์ให้ถูกต้อง 3) ในกรณีที่ชำระค่าธรรมเนียมแพทย์
แล้วตรวจพบในภายหลัง ทางแผนกตรวจต้องเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขโดยการเขียนจดหมายฝ่าย
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอแก้ไขค่าธรรมเนียมแพทย์ ทางหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษอายุ
รกรรม ได้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้มีการพัฒนาระบบการทำงานภายใต้
โครงการ “ช่วยกันเช็คหนอยอย่าปล่อยผ่าน EP 1 และ EP 2 ” ในปี พ.ศ. 2562 – พ.ศ. 2563
แต่ก็ยังคงพบจำนวนของการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ผิดและต้องดำเนินการเพื่อขอแก้ไข
ค่าธรรมเนียมแพทย์ ทางหน่วยตรวจจึงได้มีการปรับขั้นตอนการให้บริการเพื่อลดปัญหาการคิด
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผิด

1. เพื่อให้การคิดค่าธรรมเนียมแพทย์มีความถูกต้องตรงกับประวัติการตรวจ
2. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการในกระบวนการรับเอกสารหลังตรวจ

```

graph TD
    subgraph PN [PN ประจำห้องตรวจ]
        A[ช่วยแพทย์หลายท่าน (ช่วยจัด)] --> E1(( ))
        B[ประเมินผลแพทย์ที่คิดเห็น] --> E1
        C[เอกสารฉบับใดคน] --> E1
        D[ช่วยกับเครื่องมือ] --> E1
    end

    subgraph Staff [จนท.เงินท่เอกสารหลังตรวจ]
        E[จนท.ใหม่] --> E2(( ))
        F[ความเร่งรีบ ไม่ทวนสอบ] --> E2
        G[ประสิทธิภาพการทำงาน] --> E2
        H[พึงสัมพันธ์ รวดเร็ว] --> E2
    end

    subgraph RN [RN counter รับเอกสารหลังตรวจ]
        I[การตรวจ] --> E3(( ))
        J[ตรวจข้อข้อมูไม่ครบทุกจุด] --> E3
        K[ไม่ทวนสอบตรวจจนแพทย์ท่านใด] --> E3
        L[เอกสารหลังตรวจมีหลายอย่างที่ต่องดู] --> E3
        M[การตรวจจากสิ่งผิดพลาดอื่น: โทรศัพท์, ผู้รับบริการ] --> E3
        N[จนท.ใหม่/Part time] --> E3
    end

    E1 --> O1[เสร็จใจ จนท.]
    E2 --> O1
    E3 --> O1

    O1 --> P1[ไม่ตรวจสอบเอกสารที่ได้รับ]
    P1 --> P2[มารับบริการครั้งแรก]
    P2 --> Q1[ผู้รับบริการ]

    Q1 --> R1[รหัสแพทย์มีคล้ายกัน]
    R1 --> R2[มีโปรแกรมให้แพทย์ Key คำธรรมเนียมเอง]
    R2 --> R3[งานไม่ทวนสอบซ้ำ]

    R1 --> S1[จำนวนจนท.]
    R2 --> S2[จำนวนผู้รับบริการ]
    R3 --> S3[ค่าธรรมเนียมแพทย์มีหลายรหัส]

    S1 --> T1[ปัจจัยด้านอื่นๆ]
    S2 --> T1
    S3 --> T1

    T1 --> U[คิดค่าธรรมเนียบแพทย์ผิด]
  
```

ระยะเวลา ดำเนินการ	กระบวนการปรับปรุง
ระยะที่ 1 ก.ย. – ต.ค. 2565	1. ดำเนินการสอนวิธีการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ให้กับผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจแต่ละห้อง 2. จัดทำป้ายแสดงรหัสของค่าการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ ติดไว้ประจำโต๊ะทำงานของผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจแต่ละห้อง 3. จัดธุรการ/พยาบาลเข้าไปประจำในแต่ละโซนห้องตรวจในช่วง 1 สัปดาห์แรก เพื่อสอนการพิมพ์ค่าธรรมเนียม
ระยะที่ 2 ต.ค. – ธ.ค. 2565	1. ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อประเมิน ปัญหาและอุปสรรค ขอบการดำเนินโครงการ 2. ขอความร่วมมือในการพิมพ์ค่าธรรมเนียมแพทย์จากหลังห้องตรวจ โดยแจ้งข้อมูลสถิติของการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ผิดและแนวทางการแก้ไข ค่าธรรมเนียมแพทย์ให้กับสมาชิกทุกคนในหน่วยงานรับทราบ 3. ยกเว้นการพิมพ์เอกสารหลังตรวจบางส่วนจากหลังห้องตรวจ ได้แก่ ยกเว้นการพิมพ์ใบคิวรับยาในผู้รับบริการที่ใช้ Rama app, ยกเว้นการคีย์รายการ X-ray ในแพทย์บางที่แพทย์ไม่ได้คีย์รายการ X-ray เอง เพื่อลดระยะเวลาของการตรวจสอบเอกสาร
ระยะที่ 3 ม.ค. – 20 เม.ย. 2566	1. ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อประเมิน ปัญหาและอุปสรรค ขอบการดำเนินโครงการ 2. จัดให้มีเจ้าหน้าที่เดินเอกสารหลังตรวจในแต่ละโซน เนื่องจากขั้นตอนเดิม ผู้ช่วยพยาบาลประจำแต่ละห้องตรวจต้องนำเอกสารมาให้ที่เคาน์เตอร์รับเอกสารหลังตรวจเอง 3. การนำเจ้าหน้าที่ธุรการเข้าไปประจำหลังห้องตรวจ ในบางโซนและบางวัน เพื่อพิมพ์หลังตรวจ ก่อนนำเอกสารมาให้ที่เคาน์เตอร์รับเอกสารหลังตรวจเอง

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ			
		เป้าหมาย	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
1. อัตราการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์มีความถูกต้อง	90 %	100 %	90 %	95 %	100 %
2. อัตราของผู้รับบริการได้รับเอกสารหลังตรวจภายใน 20 นาที	35 – 40 นาที	<20 นาที	30 นาที	25 นาที	20 นาที

การดำเนินโครงการนี้จะไม่สำเร็จถ้าขาดความร่วมมือจากสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน และส่งผลลัพท์ต่อคุณภาพของระบบบริการ ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ **Timely (ทันเวลา)** โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้ Rama app และ **Effectiveness (ประสิทธิผล)** : การคิดค่าธรรมเนียมแพทย์อย่างถูกต้องทำให้แพทย์ตรวจไม่ต้องดำเนินการเอกสารขอแก้ไขค่าธรรมเนียมใบแพทย์ รวมถึงแพทย์ผู้ตรวจได้รับค่าธรรมเนียมถูกต้องตรงตามเวลา รวมถึงการความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยเนื่องจากระยะเวลาการรอคอยที่ลดลง