

ลำดับโปสเตอร์

083

CQI

งานมหกรรมคุณภาพงาน (Quality Conference) ครั้งที่ 29

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันพฤหัสบดีที่ 4 สิงหาคม 2565

รามาธิบดีล้ำค่า ด้วยนวัตกรรม นำพาสู่ความยั่งยืน



ลดการระยะเวลาการค้นหาเอกสารผู้ป่วยใน โดยสารบัญเวยระเบียน

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์, คุณชัยญาเรศน์ ชัยเจริญชนม์, คุณฐานิตา เข้าลาแสงคำ, คุณพรณวิไล เอกสินีทกุล และทีมงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
งานเวชระเบียน โรงพยาบาลรามาธิบดี



ที่มาและเหตุผล

ปัจจุบันโรงพยาบาลรามาธิบดี มีการจัดเก็บเวชระเบียนในรูปแบบกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ควบคู่กัน โดยเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในระบบ EMR มีจำนวนหน้าเอกสารจำนวนมาก เฉลี่ย 1 Admit ประมาณ 60 หน้า เอกสาร 14 ประเภท ซึ่งในการดูจะต้องเลื่อนดูข้อมูลครึ่งละ 1 หน้า

ดังนั้นงานเวชระเบียนจึงได้พัฒนารูปแบบสารบัญสำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยการเพิ่มในหน้าแรกของชุดเอกสาร Admit แยกหมวดหมู่เอกสาร ระบุเลขหน้า เพื่อให้แพทย์และสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวข้องสามารถเลือกดูข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการได้ง่ายขึ้น สามารถทวนสอบความสมบูรณ์เอกสาร ลดขั้นตอนการจัดเตรียมเอกสารก่อนส่งข้อมูลให้สอดคล้องกับกองทุนต่างและทำให้ช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถดูเวชระเบียนในระบบได้สะดวกยิ่งขึ้น
- เพื่อสร้างความพึงพอใจในการดูข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ EMR
- เพื่อการจัดการสารบัญเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง



ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (เดือน/ปี)			
		เป้าหมาย	หลัง		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. อัตราความสะดวกในการค้นหาประวัติการรักษาเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในระบบ EMR	-	80%	71.43%	78.60%	80.27%
2. อัตราความพึงพอใจของการดูเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในระบบ EMR	-	80%	75.56%	78.76%	81.63%
3. อัตราความสมบูรณ์ ครบถ้วนของสารบัญเวชระเบียนผู้ป่วยใน	-	80%	80%	90%	100%



ประโยชน์ที่ได้รับ

- เพิ่มความสะดวกให้กับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถดูข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในระบบ EMR
- สร้างความพึงพอใจให้กับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการการดูข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในระบบ EMR
- เพิ่มอัตราความสมบูรณ์ ครบถ้วนของสารบัญเวชระเบียนผู้ป่วยใน



ลักษณะโครงการ

สารบัญเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Check ☒) HN AN

ชื่อเอกสาร	ลำดับหน้า	ชื่อเอกสาร	ลำดับหน้า
1. Discharge Summary	2	8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยพิเศษ	-
☒ 1.1 Discharge Summary (MR1) ★		☐ 8.1 ผลส่งกล้องทางเดินอาหาร	
☐ 1.2 Short Stay (ถ้ามี)		☐ 8.2 ผลส่งกล้องทางเดินหายใจ	
☒ 1.3 Discharge Summary Clinical (สสช) ★	0 ไม่บันทึก	☐ 8.3 Radiology Report เช่น CT-Scan, MRI	
☐ 1.4 Clinical Summary Note		☐ 8.4 Pathological, Summary lab (ตารางช่อง)	
2. Admission note/History/Physical	7	☐ 8.5 EKGs, EEG, EMG	
☒ 2.1 Admission Note	0 ไม่บันทึก	9. Rehabilitation record	-
☐ 2.2 Mental Status Examination (จิตเวช/PS)	0 ไม่บันทึก	☐ 9.1 Rehabilitation record	
3. Progress Note	18	☐ 9.2 Rehabilitation Treatment	
☒ 3.1 Doctor & Team Progress Note (Ward) ★	0 ไม่บันทึก	☐ 9.3 ที่นุ้ยรรมภาพเพื่อศัลยกรรม (1 ชุด)	
☐ 3.2 Physician and nurse progress (Ortho) ★		10. Graphic sheet	38
☐ 3.3 Integrate Problem list (พิจารณาแนวรักษา)		☒ 10.1 Graphic sheet ★	
☐ 3.4 บันทึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ/โศกนาฏกรรม (กรณี Consult เฉพาะ)		☒ 10.2 REW Score Record Form IPD	
☐ 3.5 Progress Note OPD (เฉพาะ Admission)		☒ 10.3 Neurological Observation sheet	
☐ 3.6 Progress Note อื่นๆ ที่แพทย์เป็นผู้บันทึก		11. Medication sheet	43

ตัวอย่าง : สารบัญเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในหน้าแรกของชุด Admission
ที่มีการระบุประเภทเอกสาร และเลขหน้า

ตัวอย่าง : หน้า Progress note ในระบบ EMR ที่มีการระบุเลขหน้าตามสารบัญ