

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ด้านเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย
2. ชื่อผู้นำเสนอและหน่วยงาน : นางสาวนริศรา ลอยแก้ว ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ
3. คำสำคัญ : เอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย
4. เป้าหมาย : เพิ่มอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ด้านเอกสาร /หลักฐานผู้ป่วย ในส่วนความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 4 เดือน
5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ ภายในเวชระเบียนประกอบไปด้วย ข้อมูลทั้งในส่วนที่เป็นข้อมูลเฉพาะตัวของผู้ป่วย , ข้อมูลผู้ปกครอง ประวัติการเจ็บป่วย , การรักษา, การแพทย์ และข้อมูลอื่นๆที่จำเป็นและมีผลต่อการรักษา และการบริการผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลหรือเอกสาร/หลักฐานต่างๆ ในเวชระเบียน ต้องมีความชัดเจน และมีความเป็นปัจจุบันเพียงพอสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์อย่างสูงสุด

งานเวชระเบียนมีหน้าที่ในการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วย จึงมีความประสงค์ให้เวชระเบียนผู้ป่วยทุกฉบับมีความสมบูรณ์ที่สุด แต่จาก ผลจากการประเมินคุณภาพ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 ประจำปี 2553 (วันที่ 29 มกราคม 2553) เรื่องของอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ในส่วนความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนเป็นผู้บันทึก จำแนกตามรายการที่ตรวจสอบ พบว่า อัตราความสมบูรณ์ด้านเอกสาร /หลักฐานผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ 52 ดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเวชระเบียน (ฉบับ)	ร้อยละของความครบถ้วนสมบูรณ์					
			Miss (M)	No (0)	Poor (1)	Fair (2)	Good (3)	Excellent (4)
1	ข้อมูลทั่วไป	50	0	0	2.00	6.00	50.00	42.00
2	เอกสารหลักฐานผู้ป่วย	50	0	4.00	2.00	42.00	6.00	46.00
3	ความครบถ้วนของเอกสาร	50	0	0	2	4.00	8.00	86.00
4	การจัดเรียงเอกสาร	50	0	0	0.00	2.00	20.00	78.00

จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ได้แก่

- 1) ค้นหาเวชระเบียน ผู้ป่วยไม่พบในฐานข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจากการกรอกข้อมูลผิดพลาด เช่น การสะกดชื่อ หรือ นามสกุลไม่ถูกต้อง
 - 2) ระบุสิทธิการรักษาผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
- ทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอเวชระเบียนเป็นเวลานาน และจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ไม่สามารถค้นหาหลักฐานที่ใช้สำหรับระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ในเวชระเบียน ต้องเรียกหาเอกสารจากผู้ป่วยใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการในการมา Visit ในครั้งนั้นๆ

จากเหตุผลข้างต้น บุคลากรเวชระเบียนจึงมีมติเลือกสถานการณ์ด้านเอกสาร /หลักฐานผู้ป่วยไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน ในการทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ (CQI) เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ภายใต้หัวข้อ “อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ด้านเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย”

6. การเปลี่ยนแปลง :

- สุ่มสำรวจเวชระเบียนทุกวันทำการ (วันละ 20 ฉบับ)
- จัดทำระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การจัดเก็บเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย
- จัดทำช่องทางประชาสัมพันธ์ / แนะนำเอกสาร/หลักฐานที่ผู้ป่วยต้องใช้
- ติดตามเอกสาร/หลักฐานที่ไม่ครบถ้วนจากผู้ปกครอง ตามระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การจัดเก็บเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม
- จัดทำคู่มือระบบงานเวชระเบียน สถาบันราชานุกูล

7. การวัดผลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น :

การวัดผล

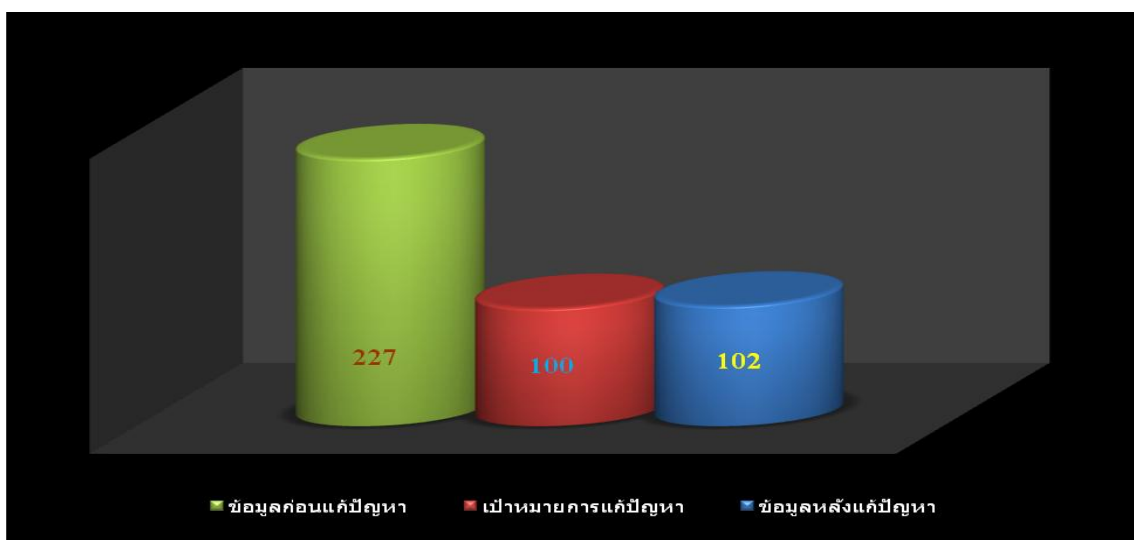
- มีการสุ่มสำรวจเวชระเบียน วันละ 20 ฉบับ เป็นเวลา 25 วัน เพื่อ เก็บข้อมูลก่อนและหลัง การดำเนินกิจกรรม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม พบว่า

- จำนวนเวชระเบียนที่มีเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วยครบถ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.60

ผลการสุ่มสำรวจที่ได้	ก่อนการแก้ไขปัญหา		หลังการแก้ไขปัญหา	
	จำนวนเพิ่ม	(ร้อยละ)	จำนวนเพิ่ม	(ร้อยละ)
- เวชระเบียนที่มีเอกสาร /หลักฐาน ครบถ้วน สมบูรณ์	273	54.60	398	79.60
- เวชระเบียนที่มีเอกสาร/หลักฐาน ไม่ครบถ้วน	227	45.40	102	20.40
รวม	500		500	

ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากการสุ่มสำรวจเวชระเบียนหลังการดำเนินกิจกรรมไม่ได้ทำการสำรวจเวชระเบียนฉบับ เดิมทั้งหมด แต่เป็นการสำรวจเวชระเบียนที่ เวชระเบียนที่เคยได้รับการ ตรวจสอบ และแก้ไขปัญหาลแล้วกับเวชระเบียนที่ยัง ไม่เคยได้รับการ ตรวจสอบและแก้ไขปัญหา จึงทำให้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนใน ครั้งนี้ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แต่อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับเป้าหมาย ดังแสดงในกราฟเปรียบเทียบ ผลการสุ่มสำรวจก่อนแก้ปัญหา / เป้าหมายที่กำหนด / ผลการสุ่มสำรวจหลังการแก้ปัญหา ต่อไปนี้



จากผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เมื่อพบปัญหาในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยในระบบฐานข้อมูล หรือเกิด ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษา เจ้าหน้าที่เวชระเบียนยังสามารถตรวจสอบข้อมูลกับเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย ที่มีอยู่ ในเวชระเบียนได้ ทำให้ลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยลง / ลดปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการให้บริการ หากเกิดปัญหากับระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ส่งผลถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ป่วย

8. บทเรียนที่ได้รับ :

- สื่อสาร/ทำความเข้าใจระหว่างบุคลากรภายในสถาบัน , เจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับผู้ปกครองเพื่อความเข้าใจ ตรงกันถึงความสำคัญของการจัดเก็บเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วยในเวชระเบียน
- ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานบริการเพื่อให้อำนวยความสะดวกกับผู้ปกครอง กรณีมีใบสั่งชี้แนบไปกับ เวชระเบียน ดังนี้
 - เรื่องขอสำเนาเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วย ประสานให้ผู้ปกครองติดต่อกับงานเวชระเบียน
 - เรื่องเอกสารสิทธิการรักษา ประสานให้ผู้ปกครองติดต่อกับศูนย์บริการสิทธิประโยชน์
- พัฒนาระบบการติดตามเอกสาร/หลักฐานผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เวชระเบียน มีความสมบูรณ์ที่สุด สามารถระบุตัวตนผู้ป่วยได้เมื่อพบปัญหา