

# Service Profile

## สารสนเทศและเวชระเบียน(IM)

โรงพยาบาลปากพนัง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 1. บริบท (Context)

### ก. หน้าที่และเป้าหมาย(Purpose) :

ดำเนินงาน วางแผน ออกแบบ จัดทำ สนับสนุน และส่งเสริมการใช้งานระบบสารสนเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ และผู้รับผลงาน และสามารถจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ ติดตาม และรายงานผลตัวชี้วัดขององค์กร เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ ในด้านการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนางานคุณภาพในด้านต่างๆ

### ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service):

1. การบริหารจัดการระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงสารสนเทศ
2. ดูแลรักษาระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายให้พร้อมใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง
3. การพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดหาระบบสารสนเทศ ให้ครอบคลุมความต้องการของหน่วยงาน
4. พัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ทันสมัย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง
5. ให้บริการทางวิชาการในรูปแบบให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้งาน
6. ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยง ค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และป้องกันความเสี่ยงด้านสารสนเทศขององค์กร
7. ให้การฝึกอบรมการใช้โปรแกรมระบบงานกับทุกหน่วยงาน
8. ให้บริการสารสนเทศ รายงานต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
9. จัดระบบการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน มีการตรวจประเมินเวชระเบียน และทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไข และเสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหาต่อคณะกรรมการบริหาร

### ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ผู้อำนวยการ	-มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหาร การจัดบริการ -ระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หน่วยงานใน โรงพยาบาล	-คอมพิวเตอร์ในระบบ LAN โปรแกรมตรวจรักษาผู้ป่วยใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง -ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์จัดเก็บได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ปลอดภัยและเป็นความลับ -ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพรองรับการส่งรายงานทาง อินเทอร์เน็ต -มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
คปสอ.	-วางแผน ประสานงาน และดำเนินการ งานเทคโนโลยีสารสนเทศใน คปสอ.
ผู้มารับบริการและ ญาติ	-คอมพิวเตอร์ในระบบ LAN โปรแกรมตรวจรักษาผู้ป่วยใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง -ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์จัดเก็บได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ปลอดภัยและเป็นความลับ -มีการสำรองข้อมูลในโปรแกรมตรวจรักษาโรคทุกวัน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
สสจ.นครศรีธรรมราช	-มีระบบ LAN -มีระบบตามหัวข้อการประเมินผลจังหวัด ระบบ 43 เพิ่ม
บุคคลภายนอก	-มีเว็บไซต์เพื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร

**ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):**

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลสามารถเชื่อมโยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจุบันแบบ Real time ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. ความปลอดภัยของระบบข้อมูลและเครือข่าย และ ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
3. มีข้อมูลที่จำเป็นและถูกนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรทั้งด้านบริหารงานภายในองค์กรและบริการภายนอกองค์กร
4. สนับสนุนการทำงานของบุคลากรด้านการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เพื่อสร้างสารสนเทศขององค์กร สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ถูกต้องและตรงตามความต้องการ

**จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ**

**ความท้าทาย :**

1. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. ความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลระบบสารสนเทศและเวชระเบียนผิดคน ของโรงพยาบาล
3. พัฒนาเว็บไซต์และระบบข้อมูลออนไลน์
4. เชื่อมโยงข้อมูลบริการสู่หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น Digital ID, MOPH Claim, i Claim, Digital Health Platform เป็นต้น

**ความเสี่ยง :**

1. ระบบล่ม ข้อมูลสูญหาย ถูกทำลาย จากภัยธรรมชาติ อุปกรณ์ Hardware ชำรุดเสียหาย และความเสียหายจากไวรัส ผู้บุกรุกลบข้อมูลที่สำคัญ
2. ระบบกระแสไฟฟ้าขัดข้อง/ ไฟฟ้าดับ
3. โปรแกรม Anti-virus ไม่มีประสิทธิภาพ
4. ระบบเครือข่าย LAN ขัดข้องไม่สามารถใช้งานได้
5. การรักษาความลับของผู้ป่วย
6. เวชระเบียนผิดคน
7. งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดหา อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ

ความท้าทาย	ความเสี่ยงสำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา
<p>1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความรวดเร็วถูกต้อง ทันสมัย และมีความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล</p> <p>2. พัฒนาเว็บไซต์และระบบข้อมูลออนไลน์</p> <p>3. เชื่อมโยงข้อมูลบริการสู่หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น Digital ID, MOPH Claim, i Claim, Digital Health Platform เป็นต้น</p>	<p>1. ระบบล่ม ข้อมูลสูญหาย ถูกทำลาย จากภัยธรรมชาติ อุปกรณ์ Hardware ชำรุดเสียหาย และความเสียหายจากไวรัส ผู้บุกรุกกลบข้อมูลที่สำคัญ</p> <p>2. ระบบกระแสไฟฟ้าขัดข้อง/ ไฟฟ้าดับ</p> <p>3. ระบบเครือข่าย LAN ขัดข้องไม่สามารถใช้งานได้</p>	<p>1. มีการจัดทำระบบ security firewall / โปรแกรม Anti-virus ของโรงพยาบาล</p> <p>2. มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในระบบ</p> <p>3. ดำเนินการสำรองข้อมูล (Back Up) เพื่อลดความเสี่ยง โดย</p> <p><b>1. ระดับที่ 1</b> เครื่องแม่ข่าย (Database Server) รองรับระบบ Raid จัดทำระบบ Raid 5</p> <p><b>2. ระดับที่ 2</b> มีการทำ Replicate Data ระหว่างเครื่อง Master &amp; Slave server</p> <p><b>3. ระดับที่ 3</b> มีการ Auto back up ทุกวันเวลา เวลา 23.59 น.</p> <p>4. ทำแผนสร้างห้อง Server หลัก และห้อง Server สำรอง</p> <p>1. การติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดันไฟฟ้าอัตโนมัติ (UPS) เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือการประมวลผลของระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งในส่วนของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)</p> <p>2. ระบบไฟฟ้าสำรอง เครื่องปั่นไฟฟ้าของโรงพยาบาล เมื่อไฟฟ้าดับ เครื่องปั่นจะทำงานอัตโนมัติภายใน 5 วินาที</p> <p>1. ทำแผนปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์จาก 100 mbps เป็น 1,000 mbps เพื่อรองรับการใช้งานที่เพิ่มมากขึ้นจากอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์การแพทย์</p> <p>2. ทำแผนเพิ่มอัตรากำลังผู้ดูแลระบบ เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น</p>
<p>4. ความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลระบบสารสนเทศและเวชระเบียนผิดคน ของโรงพยาบาล</p>	<p>1. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย</p> <p>2. เวชระเบียนผิดคน</p>	<p>1. กำหนดสิทธิ / รหัสผ่านของบุคลากรเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงานและการเข้าถึงฐานข้อมูลเวชระเบียน</p> <p>2. กำหนดแนวทางปฏิบัติการขอใช้ / ขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน</p> <p>3. มีแนวทางปฏิบัติการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เมื่อเปิดเผยแล้วเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย</p> <p>4. ทำแผนจัดซื้อเครื่องทำลายเอกสารข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ต้องการ</p> <p>1. มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทาง Patient Identification</p> <p>2. นำระบบ Smart Queue มาใช้ในการบริการ</p>

จ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

(1) ทรัพยากรบุคคลรวมทั้งสิ้น 9 คน

ประเภทของบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่จำเป็น	จำนวนบุคลากรที่มีจริง	ส่วนขาด	การบริหารจัดการเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 3. ผู้ดูแลระบบ (Admin) และ ซ่อมบำรุง	2 คน	2 คน	-	- ถ่ายทอดความรู้ให้กับ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง - ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4 คน	3 คน	1	ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง
พนักงานบัตรรายงานโรค	8 คน	4 คน	4	- ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง - ฝึกสมรรถนะในทุกคนสามารถทำงานทดแทนกันได้
รวม	14 คน	9 คน	1	-

(2) เครื่องมือ เทคโนโลยี

เครื่องมือ เทคโนโลยี	จำนวนที่จำเป็น	จำนวนที่มีจริง	ส่วนขาด	การบริหารจัดการเมื่อเครื่องมือไม่พอ
- เครื่อง Database Server	5	5	-	-
- เครื่องคอมพิวเตอร์	134	134	-	ทำแผนจัดซื้อ
- เครื่องพิมพ์	85	85	-	-
- เครื่องสำรองไฟ	134	70	64	ทำแผนจัดซื้อ
-เครื่องส่งสัญญาณ Wireless	8	8	-	-

2. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (Link)
1.เพื่อให้มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่ดี	1.จำนวนครั้งของ การขัดข้องของระบบเครือข่าย Hosxp
2.เพื่อให้มีระบบเชื่อมโยงและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีระบบการกระจายข้อมูลสารสนเทศให้แก่ผู้ใช้ถูกต้อง ทันเวลา	2.อัตราการตอบสนองความต้องการสารสนเทศแก่ทีมต่างๆได้ทันเวลา
3.เพื่อให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพทำให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน ผู้ให้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และสามารถประเมินการดูแลรักษาได้	3.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก 4.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน

**ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566 (ไตรมาส 1)
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (%)	> 80%	97.81	88.28	87.18	95.95	97.13
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (%)	>80%	87.66	72.43	86.23	82.11	91.79
อุบัติการณ์การเกิดระบบ HosXp ล้มทุกสาเหตุ	=< 1 ครั้ง/ปี	0	0	0	0	0
อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	0%	0	0	0	0.019	0.045
อัตราการสำรองข้อมูลทุกวัน	100%	100	100	100	100	100
Information systems response time (min)						
Front office						
- Back Office	<30 นาที	18.83	19.26	20.45	29.35	28.64
- Front Office	<10 นาที	6.35	7.29	7.13	9.47	8.32
อัตราการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ครบถ้วน ทันเวลา	>=80%	100	100	100	100	100
อัตราครองเตียง	>=80%	79.65	67.12	69.33	140.65	70.83
ค่าCMI	>=0.80	0.56	0.61	0.64	0.65	0.69

**3. กระบวนการทำงาน**

ปริมาณผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน:

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	2562	2563	2564	มี.ค65	2566 (ไตรมาส1)
จำนวนผู้ป่วยนอก	คนใหม่	39,921	36,125	51,754	76,546	20,630
จำนวนผู้ป่วยนอก	ครั้ง	167,228	151,646	183,557	246,809	40,173
จำนวนผู้ป่วยใน	คน	8,927	8,185	7,460	10,316	2,215
จำนวนผู้ป่วยใน	วัน	26,762	23,714	26,570	54,541	7,824
อัตราครองเตียง	%	79.65	67.12	69.33	140.65	79.83

กระบวนการ:

**การตรวจสอบเวชระเบียน**

กำหนดการตรวจสอบเวชระเบียนที่ชัดเจนมากขึ้น 3 ครั้งต่อปี ครั้งละ 40 ราย ครอบคลุมทุกแผนก และนำผลมาเปรียบเทียบกับ External Audit (สปสช)

การประเมินความซ้ำซ้อน/การไม่ได้ใช้ประโยชน์ของการบันทึก:

- Kardex โดยไม่ต้องเขียนบันทึกแรกไว้ในบันทึกทางการพยาบาล แต่ให้นำแผ่น Kardex มาเรียงไว้หน้า Nurse Note เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย มีการบูรณาการ แบบบันทึกผู้ป่วยเฉพาะโรค COPD ได้จัดให้มีข้อมูล ประเมินสมรรถนะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปรวมเข้าด้วยกัน เพื่อลดใบบันทึกจาก 2 ชุด รวมเป็นชุดเดียวกัน

- ประสานงานกับงาน IT ในการจัดหาข้อมูล (ชื่อ – สกุล อายุ HN AN ฯลฯ) ติดใบบันทึกในแฟ้มผู้ป่วยทุกใบโดยใช้รูปแบบ sticker เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการใช้เวลาเขียนเร็วขึ้น

จาก การปรับปรุงแบบดังกล่าวจึงทำให้ระยะเวลาในการทำ Chart รับใหม่สั้นลง มีความซ้ำซ้อนการบริหารยาในเรื่องของการเขียนการดยาและแผ่น Kardex ขณะนี้อยู่ในระหว่างการค้าดำเนินการ

- การยกเลิกการใช้การดยา โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องศึกษาเรื่อง การบริหารยาโดยใช้ใบ MAR (Medication Administration Record) และอยู่ในช่วงการค้าดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องของโปรแกรมการใช้ข้อมูล

การประเมินตามนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน:

- จากการประชุมของคณะกรรมการสารสนเทศและเวชระเบียนได้กำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพ เรื่องอัตราการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรกำกับคำสั่งการรักษาทางวาจาของแพทย์ มากกว่า 80 % ภายใน 24 ชั่วโมง ผลสรุป มีการปฏิบัติตามนโยบายแต่ยังขาดความครบถ้วน ตัวเลขของผลงานยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ

การประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียน:

โรงพยาบาลปากพนังมีการจัดเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรม Hosxp ในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว และตอบสนองความต้องการในการออกรายงานครอบคลุมมากขึ้น ลดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลด้วยมือ

- อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ทันเวลา มีการกำหนดระยะเวลาในการส่งคืนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้
  1. พยาบาลประจำตึก ตรวจสอบความถูกต้อง และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดส่งให้แพทย์สรุป ภายใน 2-3 วัน
  2. แพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ สรุปเวชระเบียนให้เสร็จ ภายใน 14 วัน หลังจำหน่าย
  3. แพทย์ผู้เป็น Auditor ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนหลังแพทย์เจ้าของไข้สรุป ภายใน 7 วัน
  4. เวชสถิติ ผู้บันทึกโรค/หัตถการ และส่งเบิกค่าใช้จ่าย ภายใน 7 วัน

### การรักษาความปลอดภัยและความลับ

การรักษาความปลอดภัยของเวชระเบียน:

- โรงพยาบาลปากพนังใช้ระบบ Paper less ตั้งแต่ปลายปี 2553 ถึงปัจจุบัน เวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อนปี 2553 มีห้องเก็บมิดชิด ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติและบุคคลภายนอกผู้ไม่มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้าเวชระเบียนได้ ในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยที่อยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ก็มีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยคดี หรือถูกข่มขืน มีการจัดเก็บแยกต่างหากโดยผู้รับผิดชอบ ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยในจัดเก็บในห้องทำงานของเวชสถิติ บุคคลภายนอกที่ไม่มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้าถึงได้ ปัจจุบันปริมาณเวชระเบียนผู้ป่วยในมีมากขึ้น จึงได้มีการขออนุมัติห้องเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่ม โดยเป็นห้องบนตึกผู้ป่วยในชั้น 4 มีประตูหน้าต่างและมีกุญแจล็อก

- การสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีเวชระเบียนผู้ป่วยสูญหาย ปี 2565 และ 2566(ไตรมาส1) พบสูญหาย 0.019,0.045 เนื่องจากมีการจัดเก็บที่เป็นระบบตามวันที่จำหน่ายผู้ป่วย และมีระบบรับ-ส่ง เวชระเบียน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามเวชระเบียนที่ยังมาไม่ถึงงานเวชระเบียน ด้วยเหตุผลเรื่องการสรุปของแพทย์ที่ล่าช้าหรือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปากพ่องยังไม่ไปทบทวนcase เป็นต้น

#### การรักษาความลับของเวชระเบียน:

การบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาในคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรม HosXp มีการกำหนดสิทธิการใช้งานแต่ละหน้าจอ โดยกำหนดให้มีรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้ในระบบคอมพิวเตอร์ทุกคน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ที่มรสุภาพเท่านั้นที่สามารถเข้าหน้าจอเพื่อดูข้อมูลได้ หากมีการแก้ไข ผู้ที่ถูกกำหนดสิทธิ์หรือผู้ดูแลระบบเท่านั้นที่สามารถเข้าไปแก้ไขได้ จากกการเก็บข้อมูลเรื่องการร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยความลับไม่เวชระเบียน พบว่ายังไม่มัสื่อร้องเรียน

- มีแนวทางการขอข้อมูลประวัติการรักษา โดยผู้ป่วย ญาติ บริษัทประกัน หรือเจ้าหน้าที่ จะต้องเขียนบันทึกใบคำร้อง ขอสำเนาเวชระเบียน และไปยินยอมการเปิดเผยประวัติโดยผู้ป่วยหรือผู้แทนที่ขอด้วยกฎหมายเท่านั้น หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะนำเอกสารคำร้องเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่องเพื่อพิจารณาอนุมัติ หากการขอประวัติเป็นการขอเพื่อการรักษาต่อเนื่อง แพทย์เจ้าของไข้สามารถพิจารณาเปิดเผยประวัติได้ สำหรับขั้นตอนโดยปกติ ถ้าขอเพื่อการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เอกสารด่วน ก็สามารถดำเนินการให้ได้ ภายใน 1 วันทำการ สำหรับทั่วไป สามารถมาติดรับประวัติได้ ภายใน 7 วันหลังจากยื่นเอกสารครบ

#### การให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียน:

- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียนได้โดยยึดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในการเข้าเวชระเบียนเป็นหลัก ทั้งในรูปของกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยสามารถยื่นแสดงความจำนงได้ที่งานเวชระเบียนโดยการกรอกแบบฟอร์มที่งานเวชระเบียนพร้อมระบุเหตุผลในการขอดูเวชระเบียน

## 4. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

การทบทวนและปรับปรุงความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

- การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (MRA) โดยใช้เกณฑ์ของสปสช. โดยการสุ่มเวชระเบียน ปีละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40 ฉบับ โดยแยกรายตึกเท่าๆกัน
- ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก มีการทบทวนปีละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40 ฉบับ รวม 120 ฉบับ ตามแบบของ สปสช.

## 5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1. การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน score 3

- ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานสำคัญของเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการออกรายงาน 43 แห่ง

- จัดให้มีสถานที่จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างปลอดภัย และสะดวกในการจัดเก็บและค้นหา



- จัดให้มีระบบการสแกนข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับก่อนการจัดเก็บ
- 2. ความสมบูรณ์ของการบันทึก score 3
  - พัฒนาความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องให้อยู่ในเกณฑ์ มากกว่า 80%
- 3. การทบทวนเวชระเบียน score 3
  - เพิ่มการทบทวนเวชระเบียนให้ครอบคลุม
  - ทบทวนเวชระเบียนตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4. ระบบการวัดผลการดำเนินงาน score 3
  - มีการใช้คอมพิวเตอร์ทุกหน่วยงานและแต่ละหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
- 5. การวิเคราะห์ข้อมูล และการทบทวนผลการดำเนินงาน score 3
  - วิเคราะห์และทบทวนผลงานขององค์กร และนำมาสู่การกำหนดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง
- 6. การจัดการสารสนเทศ score 3
  - จัดตั้งจุดบริการข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชน เช่น คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต
- 7. การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ score 3
  - พัฒนาการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น
  - พัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูลบริการและเวชระเบียนระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต
- 8. การจัดการความรู้ score 3
  - ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม/ มีการศึกษาวิจัยในงานประจำและนำความรู้มาวางแผนต่อไป

## 6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในส่วนของ progress note และ nurse's note มีคะแนนต่ำกว่าเป้าหมาย

**การแก้ไข** ได้มีการนำเสนอข้อมูลผลการตรวจสอบเวชระเบียนให้แพทย์และพยาบาลรับทราบ พร้อมแนบเอกสารเกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และมีพยาบาลเป็นกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของ สปสช.เขต11 เป็นผู้ตรวจสอบเวชระเบียนและติดตามให้แพทย์/พยาบาลที่บันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์บันทึกให้สมบูรณ์ Clinical Summary ไม่มีบันทึก เนื่องจากยกเลิกระบบ OPD Card ให้แพทย์ไปบันทึกในระบบ Hos-Xp ทำแบบบันทึก Clinical Summary

-ค่า CMI ต่ำกว่าเป้าหมายและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง ในรพ.ระดับ M2 ซึ่งกำหนดค่า CMI 0.80

**การแก้ไข** โรงพยาบาลปากพนังยังขาดแพทย์เฉพาะทางและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมกับขนาดM2 ทำให้ CMI ต่ำกว่าเป้าหมาย แต่ก็ได้แก้ไขปัญหบางส่วนโดยมีทีมแพทย์/พยาบาลดูแลเรื่องการสรุปเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วน