

Service Profile

สารสนเทศและเวชระเบียน(IM)

โรงพยาบาลปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

Service Profile

สารสนเทศและเวชระเบียน(IM)

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):

- พัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
- จัดระบบการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน
- จัดระบบประเมินเวชระเบียน และทบทวนเวชระเบียน
- วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไข และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อคณะกรรมการบริหาร

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ผู้อำนวยการ	-มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหาร การจัดการบริการ -ระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หน่วยงานในโรงพยาบาล	-คอมพิวเตอร์ในระบบ LAN โปรแกรมตรวจรักษาผู้ป่วยใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง -ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์จัดเก็บได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นความลับ -ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพรองรับการส่งรายงานทางอินเทอร์เน็ต -มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
คปสอ.	-วางแผน ประสานงาน และดำเนินการ งานเทคโนโลยีสารสนเทศใน คปสอ
ผู้มารับบริการและญาติ	-คอมพิวเตอร์ในระบบ LAN โปรแกรมตรวจรักษาผู้ป่วยใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง -ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์จัดเก็บได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นความลับ -มีการสำรองข้อมูลในโปรแกรมตรวจรักษาโรคทุกวัน
สสจ.นครศรีธรรมราช	-มีระบบ LAN -มีระบบตามหัวข้อการประเมินผลจังหวัด ระบบ 43 แพ้ม
บุคคลภายนอก	-มีเว็บไซต์เพื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. ความมีประสิทธิภาพและเพียงพอของเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. ความปลอดภัยของระบบข้อมูลและเครือข่าย
3. ความเสถียรในการให้บริการของระบบเครือข่ายและอินเทอร์เน็ต
4. สืบค้นข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง ตรงความต้องการ

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

- ความท้าทาย :
1. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
 2. ความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
 3. พัฒนาระบบข้อมูลออนไลน์

- ความเสี่ยง :
1. ระบบ LAN ล่มสลาย
 2. เวชระเบียนผิดคน
 3. ข้อมูลสูญหาย
 4. งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดหา อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ

ฉ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

(1) ทรัพยากรบุคคลรวมทั้งสิ้น 31 คน

ประเภทของบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่จำเป็น	จำนวนบุคลากรที่มีจริง	ส่วนขาด	การบริหารจัดการเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ
● ผู้ดูแลระบบ (Admin)	2 คน	2 คน	-	ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
● นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2 คน	2 คน	-	-
● เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4 คน	3 คน	1	-
● ช่างเทคนิค	2 คน	2 คน	-	-
● ผู้ประสานงานสารสนเทศจากหน่วยงาน (User)	23 คน	23 คน	-	-
● รวม	33 คน	31 คน	1	-

(2) เครื่องมือ เทคโนโลยี

เครื่องมือ เทคโนโลยี	จำนวนที่ จำเป็น	จำนวนที่มีจริง	ส่วนขาด	การบริหารจัดการเมื่อ เครื่องมือไม่พอ
- เครื่อง Database Server	3	3	-	-
- เครื่องคอมพิวเตอร์	108	108	-	-
- เครื่องพิมพ์	71	71	-	-
- เครื่องสำรองไฟ	108	83	25	-
-เครื่องส่งสัญญาณ Wireless	13	13	-	-

2. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (Link)
1.เพื่อให้มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่ดี	1.จำนวนครั้งของการขัดข้องของระบบเครือข่าย Hosxp
2.เพื่อให้มีระบบเชื่อมโยงและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีระบบการกระจายข้อมูล สารสนเทศให้แก่ผู้ใช้ถูกต้อง ทันเวลา	2.อัตราการตอบสนองความต้องการสารสนเทศแก่ทีมต่างๆได้ทันเวลา
3.เพื่อให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ ทำให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน ผู้ให้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และสามารถประเมินการดูแลรักษาได้	3.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก 4.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (%)	> 80%	94.70	93.60	97.42	97.81	88.28
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (%)	>80%	92.47	79.30	83.15	87.66	72.43
อุบัติการณ์การเกิดระบบ HosXp ล่มทุกสาเหตุ	=< 1 ครั้ง/ปี	0	0	0	0	0
อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	0%	0	0	2	0	0
อัตราการสำรองข้อมูลทุกวัน	100%	100	100	83.52	100	100
Information systems response time (min) Front office - Information systems response time (min) Back Office	<10 นาที	NA	NA	8.22	6.35	7.29
อัตราการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ครบถ้วนทันเวลา	>=80%	92.45	97.82	100	100	100
อัตราครองเตียง	>=80%	72.00	74.32	94.01	76.93	67.12
ค่าCMI	>=0.70	0.6214	0.6204	0.5745	0.5508	0.61

3. กระบวนการทำงาน

ปริมาณผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน:

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	2559	2560	2561	2562	2563
จำนวนผู้ป่วยนอก	คนใหม่	35,568	38,394	38,394	39,921	35,146
จำนวนผู้ป่วยนอก	ครั้ง	155,938	162,337	160,558	167,228	151,646
จำนวนผู้ป่วยใน	คน	5,065	5,490	6,856	8,927	8,185
จำนวนผู้ป่วยใน	วัน	16,608	17,064	20,587	26,762	23,714
อัตราครองเตียง	%	72	74.32	94.01	79.65	67.12

กระบวนการ:

การตรวจสอบเวชระเบียน

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

การประเมินความซ้ำซ้อน/การไม่ได้ใช้ประโยชน์ของการบันทึก:

- Kardex โดยไม่ต้องเขียนบันทึกแรกรับในบันทึกทางการพยาบาล แต่นำแผ่น Kardex มาเรียงไว้หน้า Nurse Note เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย มีการบูรณาการ แบบบันทึกผู้ป่วยเฉพาะโรค COPD ได้จัดให้มีข้อมูลประเมินสมรรถนะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปรวมเข้าด้วยกัน เพื่อลดใบบันทึกจาก 2 ชุด รวมเป็นชุดเดียวกัน
- ประสานงานกับงาน IT ในการจัดหาข้อมูล (ชื่อ – สกุล อายุ HN AN ฯลฯ) ติดใบบันทึกในแฟ้มผู้ป่วยทุกใบ โดยใช้รูปแบบ sticker เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการใช้เวลาเขียนเร็วขึ้น
จาก การปรับรูปแบบดังกล่าวจึงทำให้ระยะเวลาในการทำ Chart รับใหม่สั้นลง
มีความซ้ำซ้อนการบริหารยาในเรื่องของการเขียนการดยาและแผ่น Kardex ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ
- การยกเลิกการใช้การดยา โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องศึกษาเรื่อง การบริหารยาโดยใช้ใบ MAR (Medication Administration Record) และอยู่ในช่วงการดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องของโปรแกรมการใช้ข้อมูล

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 ผู้บันทึกรหัสโรค/หัตถการ และส่งเบิกค่าใช้จ่าย ภายใน 7 วัน

การรักษาความปลอดภัยและความลับ

การรักษาความปลอดภัยของเวชระเบียน:

- โรงพยาบาลปากพนังใช้ระบบ Paper less ตั้งแต่ปลายปี 2553 ถึงปัจจุบัน เวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อนปี 2553 มีห้องเก็บมิดชิด ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติและบุคคลภายนอกผู้ไม่มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้าเวชระเบียนได้ ในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยที่อยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ก็มีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยคดี หรือถูกข่มขืน มีการจัดเก็บแยกต่างหากโดยผู้รับผิดชอบ ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยใน จัดเก็บในห้องทำงานของเวชสถิติ บุคคลภายนอกที่ไม่มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้าถึงได้ ปัจจุบันปริมาณเวชระเบียนผู้ป่วยในมีมากขึ้น จึงได้มีการขออนุมัติห้องเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่ม โดยเป็นห้องบนตึกผู้ป่วยในชั้น 4 มีประตูหน้าต่างและมีกุญแจล็อก
- การสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน อดีตไม่เคยมีเวชระเบียนผู้ป่วยสูญหาย ปี 2561 พบสูญหาย 2 ราย เนื่องจากมีการจัดเก็บที่เป็นระบบตามวันที่จำหน่ายผู้ป่วย และมีระบบรับ-ส่ง เวชระเบียน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามเวชระเบียนที่ยังมาไม่ถึงงานเวชระเบียน ด้วยเหตุผลเรื่องการสรุปของแพทย์ที่ล่าช้า หรือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปากพนังยังไม่ไปทบทวน case เป็นต้น

การรักษาความลับของเวชระเบียน:

การบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาในคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรม HosXp มีการกำหนดสิทธิการใช้งานแต่ละหน้าจอ โดยกำหนดให้มีรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้ในระบบคอมพิวเตอร์ทุกคน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ที่มิสามารถเข้าไปได้ หากมีการแก้ไข ผู้ที่ถูกกำหนดสิทธิ์หรือผู้ดูแลระบบเท่านั้นที่สามารถเข้าไปแก้ไขได้ จากกการเก็บข้อมูลเรื่องการร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยความลับไม่เวชระเบียน พบว่า ยังไม่มีข้อร้องเรียน

- มีแนวทางการขอข้อมูลประวัติการรักษา โดยผู้ป่วย ญาติ บริษัทประกัน หรือเจ้าหน้าที่ จะต้องเขียนบันทึกใบคำร้อง ขอสำเนาเวชระเบียน และใบยินยอมการเปิดเผยประวัติโดยผู้ป่วยหรือผู้แทนที่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะนำเอกสารคำร้องเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนังเพื่อพิจารณาอนุมัติ หากการขอประวัติเป็นการขอเพื่อการรักษาต่อเนื่อง แพทย์เจ้าของไข้สามารถพิจารณาเปิดเผยประวัติได้ สำหรับขั้นตอนโดยปกติ ถ้าขอเพื่อการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เอกสารด่วนก็สามารถดำเนินการให้ได้ ภายใน 1 วันทำการ สำหรับทั่วไป สามารถมาตีรับประวัติได้ ภายใน 7 วัน หลังจากยื่นเอกสารครบ

การให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียน:

- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียนได้โดยยึดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในการเข้าเวชระเบียนเป็นหลัก ทั้งในรูปของกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยสามารถยื่นแสดงความจำนงได้ทำงานเวชระเบียนโดยการกรอกแบบฟอร์มที่งานเวชระเบียนพร้อมระบุเหตุผลในการขอเวชระเบียน

4. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

การทบทวนและปรับปรุงความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

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

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1. การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน score 3
 - ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานสำคัญของเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการออกรายงาน 43 แฟ้ม
 - จัดให้มีสถานที่จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างปลอดภัย และสะดวกในการจัดเก็บและค้นหา
 - จัดให้มีระบบการสแกนข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับก่อนการจัดเก็บ
2. ความสมบูรณ์ของการบันทึก score 3
 - พัฒนาความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องให้อยู่ในเกณฑ์มากกว่า 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 nure's note มีคะแนนต่ำกว่าเป้าหมาย

การแก้ไข ได้มีการนำเสนอข้อมูลผลการตรวจสอบเวชระเบียนให้แพทย์และพยาบาลรับทราบ พร้อมแนบเอกสารเกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และมีพยาบาลซึ่ง

เป็นกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของ 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 ทำให้CMIต่ำกว่าเป้าหมาย แต่ก็ได้แก้ไขปัญหาบางส่วนโดยมีทีมแพทย์/พยาบาลดูแลเรื่องการสรุปเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วน