# การปรับปรุงระบบการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มรายรับของโรงพยาบาล

โดย:ทีมสารสนเทศทางการแพทย์

**เป้าหมาย :**

1. เพื่อให้การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในมีคุณภาพดีขึ้น
2. ทบทวนกระบวนการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน เพื่อนำไปใช้ในการปรับคุณภาพบริการ
3. เพื่อให้เกิดการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพิ่มรายรับแก่โรงพยาบาล

**ปัญหาและสาเหตุ**

**1.**กระบวนการส่งคืนเวชระเบียนผู้ป่วยในล่าช้า

**2.** แพทย์สรุป **Chart** ล่าช้า ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

**3.**การส่งข้อมูลเพื่อเคลมตามกองทุนสิทธิ์ต่างๆ ไม่เกิน **20** วัน ของเดือนถัดไป ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา

**4.** การวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนผู้ป่วยในไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง มีผลให้ค่า**RW**ต่ำ

**5.** ทำให้สูญเสียรายรับที่จะเป็นรายได้เข้าสู่โรงพยาบาล

**กิจกรรมการพัฒนา :**

กระบวนการแก้ปัญหาเรื่องเวชระเบียนล่าช้า

ก. จัดประชุมหารือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ข. กำหนดการทำงานสรุปข้อมูลผู้ป่วยในร่วมกัน ดังนี้

**Flow Chart** การติดตามเวชระเบียน

**Flow การคืน chart ผู้ป่วยใน**

- Chart, OPD card ผู้ป่วยในที่ทำจำหน่ายเรียบร้อยแล้ว
- จนท.หอผู้ป่วยprintรายชื่อผู้ป่วยที่D/Cในวันจากโปรแกรม Hosxp 2แผ่น
- ส่ง Chart,OPD card ผู้ป่วยในที่จำหน่ายแล้ว พร้อม กระดาษ printรายชื่อ/แผ่น ส่งคืนที่คุณกาญฑามาศ ทุกวันในเวลาราชการ
- คุณกาญฑามาศแยก Chart ตามรายชื่อแพทย์ลงรับ chart ในคอมพิวเตอร์ ปั๊มวันที่ส่ง Chart ที่รง 501 นำ Chart ,OPD card ไปไว้ที่ ห้องพักแพทย์ ชั้น 2 ของแพทย์ณรงค์ไว้ที่ LR
- แพทย์สรุป Chart ให้เสร็จสิ้นภายใน 1สัปดาห์ โดยดูวันที่ ที่ปั๊มส่ง Chart
  - จนท.ห้องเวชสถิติ มาเอาChartที่แพทย์สรุปไปลงรหัสโรค
  - คุณกาญฑามาศนำ OPD card ไปลงคืนในคอมพิวเตอร์เข้าห้องบัตร
- จพง.เวชสถิติลงคืน chart ในคอมพิวเตอร์ นำChartเก็บเข้าชั้นตามปีงบประมาณ

**พัฒนาคุณภาพการสรุปเวชระเบียน:**

**1.**จัดตั้งทีมตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน

**2.**ส่งตัวแทนแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้รหัสโรคอบรมพัฒนาเรื่องการสรุปโรค หัตถการและการให้รหัสโรคหัตถการ

**3.**ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน 100 **%** โดยกำหนดให้ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ทุกวันพฤหัสบดี)

**4.**แจ้งแพทย์แต่ละท่านให้ทราบถึงข้อผิดพลาดในการสรุป โดยแพทย์ต้องมาแก้ไขแฟ้มเวชระเบียนด้วยตนเองเพื่อให้แพทย์ได้ทราบถึงจุดบกพร่องและปรับปรุงต่อไป

**Flow การ Audit เวชระเบียนผู้ป่วยใน**

- ทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรที่ทำหน้าที่ Audit เวชระเบียน
- งานเวชสถิติ นำ Chart ที่แพทย์สรุปแล้วลงยืม Chart ในคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมให้ทีม Audit
- เจ้าหน้าที่ทีม Audit ทำหน้าที่ Audit Chart ผู้ป่วยใน ทุก Chart ที่จพง.เวชสถิติเตรียมไว้วันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์
- จพง.เวชสถิติ โทรศัพท์แจ้งแพทย์ให้มาแก้ไข Chart ที่มีการเพิ่มเติมข้อมูล พร้อมเซ็นชื่อกำกับ ที่ห้องเวชสถิติ
- จพง.เวชสถิติให้รหัสโรคหลังจากแพทย์แก้ไขข้อมูล Chart เรียบร้อยแล้ว
- จพง.เวชสถิติส่งข้อมูลเข้า สปสช.และสสจ.

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง จากการดำเนินงาน เป็นเวลา 2 เดือน**

**1** ระยะเวลาในการส่งข้อมูล 12 แฟ้ม ไปยัง สสจ. เปรียบเทียบก่อนหลังการปรับปรุงระบบ

| ว/ด/ป ที่ส่งข้อมูล ก่อนปรับปรุงระบบ | | ว/ด/ป ที่ส่งข้อมูล หลังปรับปรุงระบบ | |
|---|---|---|---|
| พฤษภาคม 57 | มิถุนายน 57 | กรกฎาคม 57 | สิงหาคม 57 |
| 20 มิ.ย.57 | 20ก.ค.57 | 18 ส.ค.57 | 17ก.ย.57 |

**2** ค่า **CMI** เปรียบเทียบ ก่อนหลังการปรับปรุงระบบ

| ปี | Adj RW | CMI |
|---|---|---|
| 2554 | 0.50 | 0.50 |
| 2555 | 0.62 | 0.62 |
| 2556 | 0.61 | 0.61 |
| 57 (ตค.56-สค.57) | 0.65 | 0.65 |

**3** รายรับจากความถูกต้องของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในเปรียบเทียบก่อนหลังการปรับปรุงระบบ

| การเปลี่ยนแปลง | SUM AdjRW | คิดเป็นเงิน |
|---|---|---|
| ก่อนดำเนินการ (พค.-มิย.57) | 1,338.316 | 10,305,033.2 |
| หลังดำเนินการ (ก.ค.-ส.ค.57) | 1,546.259 | 11,906,194.3 |

**บทเรียนที่ได้รับ :**

**1.**ความรู้และประสบการณ์ของทีมตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในประสบการณ์น้อย บางคนไม่ผ่านการอบรม

**2.** ทีมตรวจสอบเวชระเบียนไม่ได้เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับไปที่แพทย์โดยตรง บางครั้งอาจทำให้แพทย์ไม่เข้าใจข้อผิดพลาดที่ทีมตรวจสอบพบ

**แนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป**

**1.**จัดให้มีการตรวจสอบ **chart** ที่ **Audit** ใช้วิธีสุ่มตรวจสอบ

**2.**แยกเวชระเบียนที่มีโรคซับซ้อน และมีค่าใช้จ่ายสูง ๆ เพื่อให้ท่านประธานองค์กรแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบเอง

**3.** อบรมให้ความรู้แก่ทีมตรวจสอบเวชระเบียน

**4.**หากแพทย์ไม่เห็นด้วยในสิ่งที่ทีมตรวจสอบพบ สามารถแย้งกลับได้ หรือหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้จากท่านประธานองค์กรแพทย์