

1. ชื่อนวัตกรรม : **MICU2 : Smart Register**

2. คำสำคัญ :

กลุ่มคำสำคัญ : MICU2 , Smart , Register

3. สรุปผลงานโดยย่อ :

หออภิบาลอายุรกรรม๒ เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตอาการหนักทางอายุรกรรม ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอาการวิกฤตมาตั้งแต่ มี.ย.๕๒ จนถึงปัจจุบัน โดยให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า ๔๐๐ ราย/ปี ในการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนั้น ต้องมีการลงทะเบียนบันทึกโดยมีรายละเอียดข้อมูลจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นข้อมูลส่วนตัว หรือแม้แต่การเก็บ KPI สำคัญๆ ของหอผู้ป่วยโดยการบันทึกนั้นทำด้วยการเขียนลงในสมุดบันทึกประจำเดือนหรือสมุดสถิติ แต่ปัญหาที่พบคือ ข้อมูลที่ลงบันทึกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ลายมือเขียนไม่ชัดเจนอ่านไม่ออก จำนวนเอกสารมาก ยากต่อการจัดเก็บและเสี่ยงต่อการสูญหาย เมื่อมีการเก็บข้อมูลแล้วกระดาษที่บันทึกไม่ได้ใช้ประโยชน์ สูญเสียทรัพยากร การรวบรวมสถิติต้องมีการรวบรวมย้อนหลังทุกๆ สิ้นเดือน ซึ่งการตรวจสอบย้อนหลังนั้นเป็นการเพิ่มทั้งภาระงานและระยะเวลาในการทำงาน

จากปัญหาข้างต้นทางหออภิบาลอายุรกรรม ๒ จึงได้ปรับปรุงรูปแบบการลงทะเบียนแบบออนไลน์ที่เรียกว่า **MICU2: Smart Register** ขึ้น ซึ่งลดปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีการบันทึกง่าย ข้อมูลครบถ้วน ง่ายต่อการเก็บรวบรวม ลดภาระการทำงานของผู้รับผิดชอบในการจัดการข้อมูลต่างๆ ลดการใช้กระดาษ ประหยัดทรัพยากร ค้นหาง่าย สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพกระบวนการ การรักษาได้ดียิ่งขึ้น

4. ชื่อและที่อยู่องค์กร : หออภิบาลอายุรกรรม ๒ รพ.ร.ร. ๖

5. สมาชิกทีม : หออภิบาลอายุรกรรม ๒ รพ.ร.ร.๖

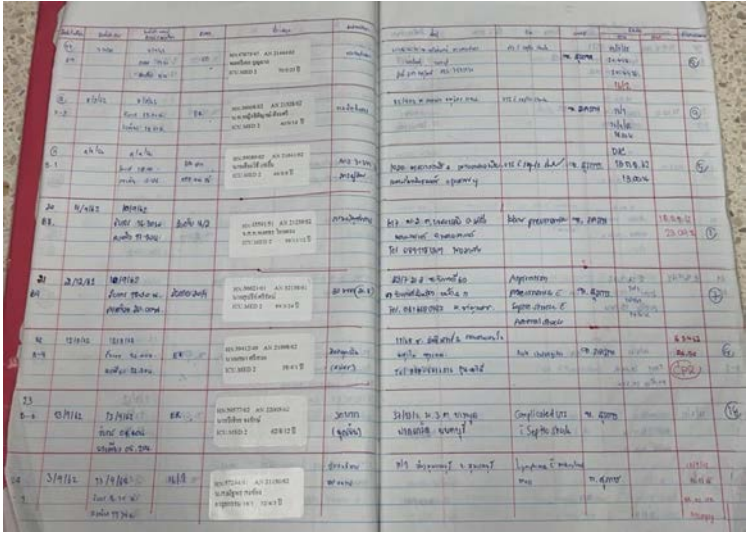
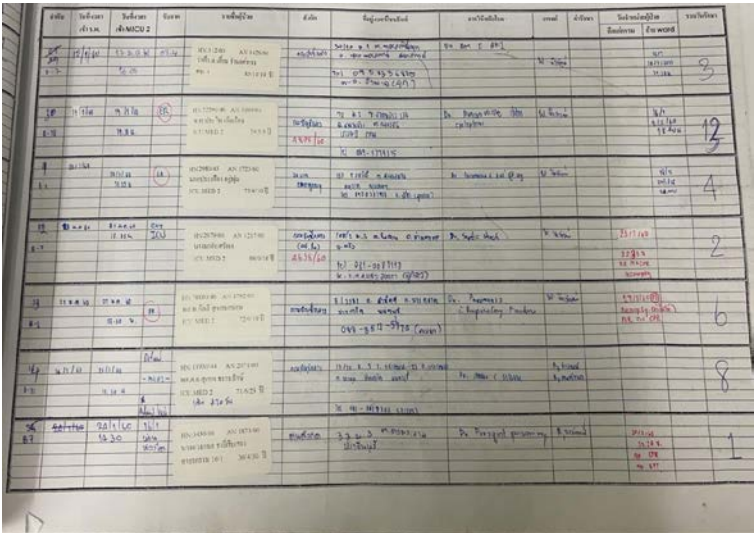
6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การลงทะเบียน บันทึกสถิติผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านั้นถือเป็นรูปจ.ที่ทำต่อเนื่องกันมาแต่รูปแบบและรายละเอียดต่าง ๆ นั้นมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและตามบริบทของหอผู้ป่วยนั้นๆ แต่รูปแบบที่เหมือนกันทุกหน่วยงานคือการบันทึกลงสมุด โดยการใช้ลายมือ ในแต่ละเดือน การสรุปข้อมูลสำคัญต้องมีการนับและตรวจสอบย้อนหลัง ในส่วนของ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ๒ เช่นเดียวกันมีการบันทึกข้อมูลและสถิติต่างๆเป็นรูปแบบดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าสมุดลงทะเบียนและเก็บสถิติดังกล่าวข้อมูลมีจำนวนมาก มีผู้ป่วยมากกว่า 5,000 ราย (เปิดดำเนินการตั้งแต่ ปี 52) ยากต่อการค้นหาข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ทั้งแพทย์และพยาบาล ไม่สามารถค้นหาข้อมูลและนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์และพัฒนางานได้ ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประยุกต์ในการเก็บข้อมูลและสถิติ จึงได้เริ่มต้นขึ้น ตั้งแต่ปี 2562 และถูกปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันนี้

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อจัดทำระบบการลงทะเบียนรับผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูลสำคัญต่างๆ ให้เป็นระบบมากขึ้น
๒. เพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตัวชี้วัดต่างๆ อย่างครบถ้วน
๓. เพื่อสร้างช่องทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น
๔. เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพ กระบวนการต่างๆ ในการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น

8. กิจกรรมการพัฒนา :

	รูปแบบ	หมายเหตุ
Version ๑		<p>สมุดลงทะเบียนแบบเก่า บันทึกเองด้วยลายมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยากต่อการอ่าน - ข้อมูลลงไม่ครบถ้วน - ใช้สมุดในการบันทึกยากต่อการเก็บและค้นหาข้อมูล
Version ๒		<p>ปรับปรุงครั้งที่ ๑ (ปี ๖๒)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้สมุดบันทึกที่เป็นรูปแบบมากขึ้นติดสติ๊กเกอร์ลดการเขียนแต่เพิ่มข้อมูลตัวชี้วัดที่จำเป็นเพิ่มเติม

รูปแบบ

หมายเหตุ

Version ๓

The screenshot shows a detailed data table with columns including patient ID, name, date of birth, gender, admission date, and various clinical and administrative fields. The table contains numerous rows of patient records.

ปรับปรุงครั้งที่ ๒ (ปี ๖๒)
ใช้สื่อออนไลน์ที่สามารถ
จำกัดการเข้าถึงได้ของ
บุคคล เพื่อทำการลงข้อมูล
-สะดวกในการลงข้อมูล
ของผู้ป่วย
- KPI ที่สำคัญเป็นข้อมูลที่
ถูกต้องเชื่อถือได้ เช่น
จำนวน LOS ของผู้ป่วย
ปัญหาที่พบ
-ลงข้อมูลไม่ครบ
-มีความหลากหลายในการ
ลงข้อมูลเกี่ยวกับโรคทำให้
มีผลต่อการเก็บสถิติ

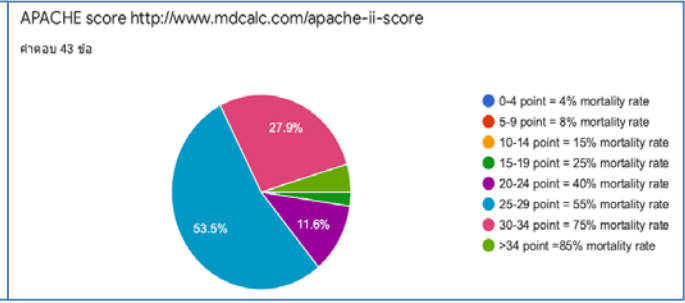
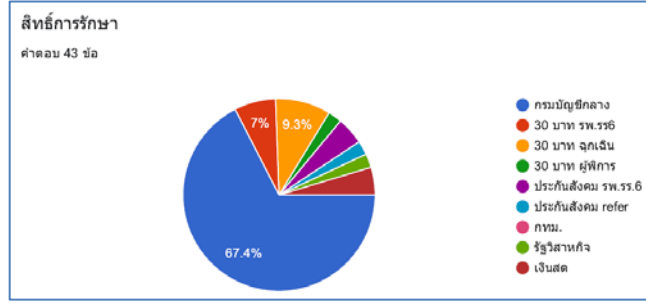
Version ๔

The screenshot displays a web form for patient registration. It includes fields for patient name, ID, gender, date of birth, and admission date. There are also dropdown menus for selecting diagnosis (e.g., Septic shock, Pneumonia) and discharge status (e.g., Discharge from MICU2, Discharge to home). The form is designed for data entry on a web browser.

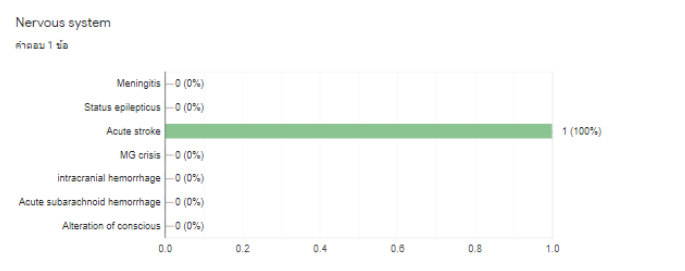
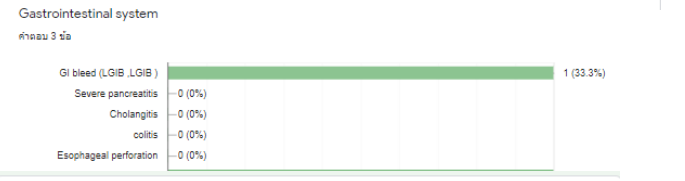
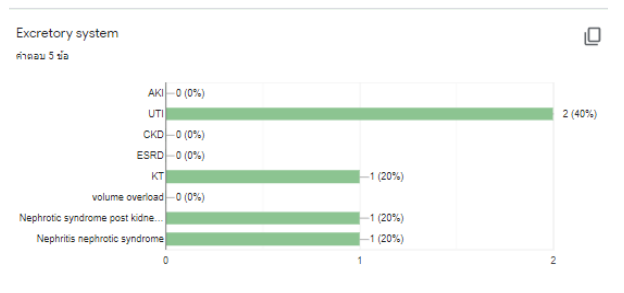
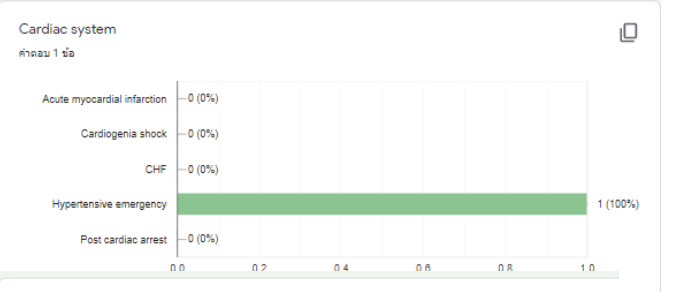
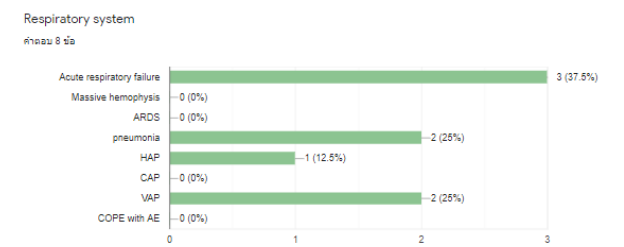
ปรับปรุงครั้งที่ ๓
(ปี๖๓ -๖๔)
สร้างแบบบันทึกออนไลน์
และแสดงผลสถิติอัตโนมัติ
ปัญหาที่พบ
-มีความหลากหลายในการ
ลงข้อมูลโรค
-ควรเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับ
APACHE II SCOREเพื่อ
เป็นนำข้อมูลมาวิเคราะห์
วางแผนกระบวนการรักษา
ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ การบริหาร
จัดการเตียง การบริหาร
ทรัพยากร ตลอดจนการ
พัฒนาศักยภาพของ
บุคลากรให้มีความรู้ความ
ชำนาญในการดูแลผู้ป่วย
ตรงกับกลุ่มโรคสำคัญ

	รูปแบบ	หมายเหตุ
Version ๕	<p style="text-align: center;">ทะเบียนผู้ป่วย</p> 	<p>ปรับปรุงครั้งที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพิ่มรายละเอียดโรคใน QR code โดยแยกเป็นระบบอิงจากสถิติโรคในหอผู้ป่วย - เพิ่มลิงค์การคำนวณ APACHE II SCORE เพื่อให้ง่ายต่อการคำนวณ สะดวกและรวดเร็ว -มีช่องการยกยอดผู้ป่วย จากเดือนก่อน เพื่อไม่ให้ระบบคำนวณ LOS คลาดเคลื่อน

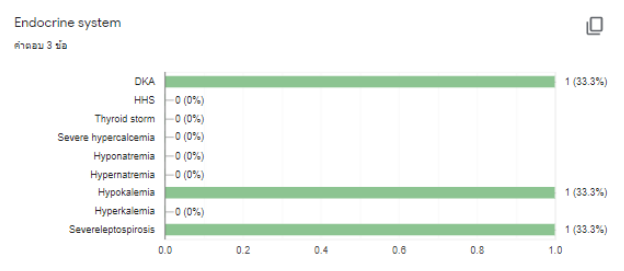
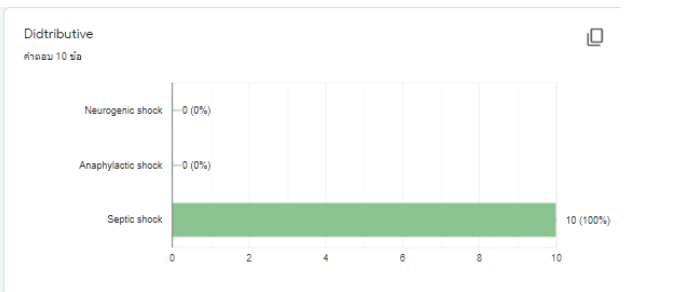
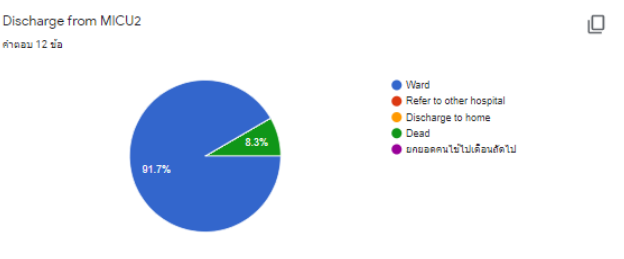
แสดงรูปแบบของข้อมูลสถิติที่ได้จากการใช้แบบบันทึกข้อมูลออนไลน์



Diagnosis

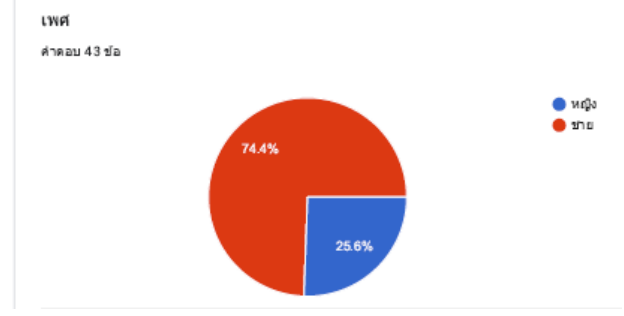


Discharge



จำนวนวัน

id	ชื่อ	เพศ	อายุ	โรค	วันที่	จำนวนวัน
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43



9. ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	
		ปี ๖๓	ปี ๖๔
๑.เปอร์เซ็นต์ความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลและประโยชน์ของข้อมูล	๑๐๐%	๖๐%	๕๐%
๒.ระยะเวลาในการลงข้อมูลแบบบันทึกทางออนไลน์	<๓ นาที	๓	๒
๓.เปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้แบบบันทึกทางออนไลน์ และช่องทางการเข้าถึง	๕๐%	๘๐%	๑๐๐%

10. บทเรียนที่ได้ :

ปัญหา/ความท้าทาย

- การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานต้องอาศัยความร่วมมือ อาศัยเวลา และมีความอดทน
- มีการหมุนวงล้อ PDCA เป็นประจำ เพื่อการพัฒนาที่สมบูรณ์แบบ หาจุดลงตัว

11. การติดต่อกับทีมงาน :

หออภิบาลอายุรกรรม ๒ Tel ๕๕๖๖๒-๔