

MICU2 SMART REGISTER



ปัญหาและสาเหตุ



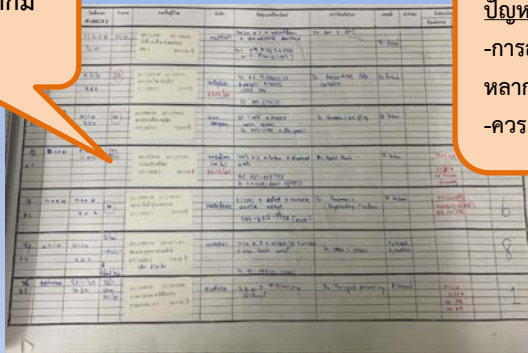
การลงทะเบียนและการบันทึกสถิตินั้นถือเป็นงานที่ทำต่อเนื่องกันมาแต่รูปแบบและรายละเอียดต่าง ๆ นั้นมีความแตกต่างกันตามตัวชี้วัดที่สำคัญและบริบทของหอผู้ป่วย แต่ทุกหน่วยงานมีรูปแบบการบันทึกลงสมุดโดยการเขียนด้วยลายมือ ซึ่งในแต่ละเดือนจะมีการสรุปข้อมูลสำคัญโดยต้องมีการนับและตรวจสอบย้อนหลัง ในส่วนของหอผู้ป่วยอายุรกรรม ๒ เช่นเดียวกันมีการบันทึกข้อมูลและสถิติต่างๆเป็นรูปแบบดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าสมุดลงทะเบียนและการเก็บสถิติดังกล่าวข้อมูลมีจำนวนมาก ส่งผลให้แพทย์พยาบาล ยากต่อการค้นหาข้อมูลย้อนหลังและไม่สามารถนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์และพัฒนางานได้ ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประยุกต์ในการเก็บข้อมูลและสถิติ จึงได้เริ่มต้นขึ้น ตั้งแต่ ปี 2562 และถูกปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันนี้

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดทำระบบการลงทะเบียนรับผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูลสำคัญต่างๆให้เป็นระบบมากขึ้น
- เพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตัวชี้วัดต่างๆอย่างครบถ้วน
- เพื่อสร้างช่องทางให้ผู้ใช้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และสะดวกมากขึ้น
- เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์วางแผนในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพ กระบวนการต่างๆในการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น



-ตารางการบันทึกมีรูปแบบมากขึ้น



ปัญหาที่พบ

- การลงข้อมูลโรคมืดความหลากหลาย
- ควรเพิ่มข้อมูลAPACHE II SCORE



ทะเบียนผู้ป่วยหอ
อภิบาลอายุรกรรม2

กรกฎาคม 2564

noopimonnut0007@gmail.com
(ยังไม่แชร์) สหพัฒน์

คู่มือฉบับร่างแล้ว

*จำเป็น

2552-2561

2562

2562-2563

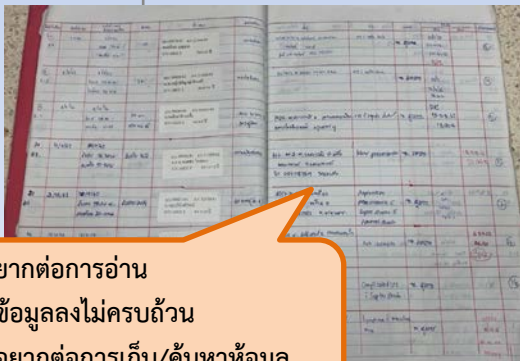
2564

ทะเบียนผู้ป่วย



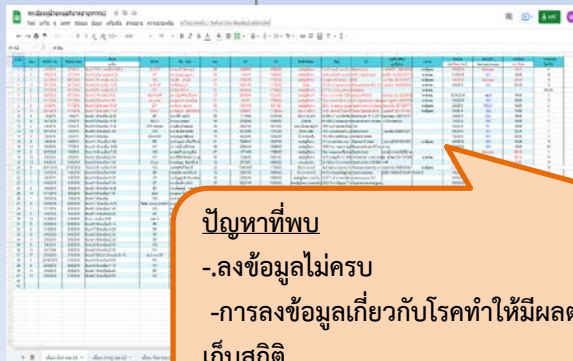
SCAN ME

- ยากต่อการอ่าน
- ข้อมูลลงไม่ครบถ้วน
- อยากต่อการเก็บ/ค้นหาข้อมูล



ปัญหาที่พบ

- ลงข้อมูลไม่ครบ
- การลงข้อมูลเกี่ยวกับโรคทำให้มีผลต่อการเก็บสถิติ



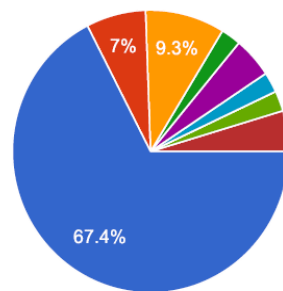
- เพิ่มรายละเอียดโรคใน QR code โดยแยกเป็นระบบอิงจากสถิติโรคในหอผู้ป่วย
- เพิ่มลิงค์การคำนวณ APACHE II SCORE เพื่อให้ง่ายต่อการคำนวณ สะดวกและรวดเร็ว
- มีช่องการยกยอดผู้ป่วยจากเดือนก่อนเพื่อไม่ให้ระบบคำนวณ LOS คลาดเคลื่อน

แสดงรูปแบบของข้อมูลสถิติ



สิทธิ์การรักษา

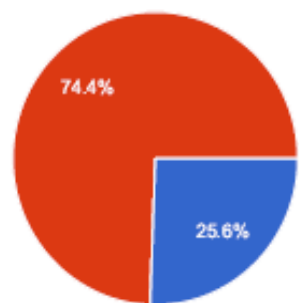
คำตอบ 43 ข้อ



- กรมบัญชีกลาง
- 30 บาท รพ.รร6
- 30 บาท จุกเงิน
- 30 บาท ผู้พิการ
- ประกันสังคม รพ.รร.6
- ประกันสังคม refer
- กทม.
- รัฐวิสาหกิจ
- เงินสด

เพศ

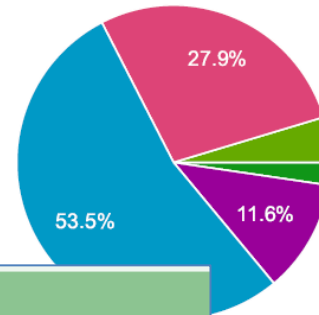
คำตอบ 43 ข้อ



- หญิง
- ชาย

APACHE score <http://www.mdcalc.com/apache-ii-score>

คำตอบ 43 ข้อ

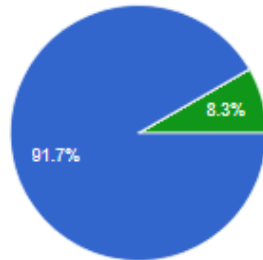


- 0-4 point = 4% mortality rate
- 5-9 point = 8% mortality rate
- 10-14 point = 15% mortality rate
- 15-19 point = 25% mortality rate
- 20-24 point = 40% mortality rate
- 25-29 point = 55% mortality rate
- 30-34 point = 75% mortality rate
- >34 point = 85% mortality rate

Discharge

Discharge from MICU2

คำตอบ 12 ข้อ

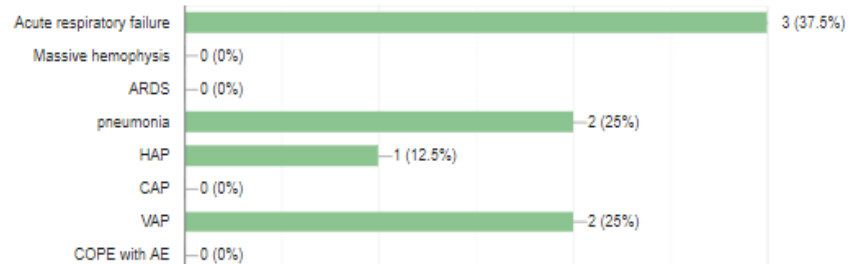


- Ward
- Refer to other hospital
- Discharge to home
- Dead
- ขอยกคนไข้ไปเคื่องศ์ไป

Diagnosis

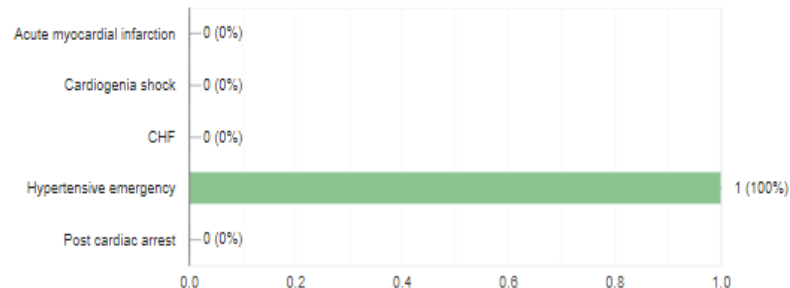
Respiratory system

ค่าตอบ 8 ข้อ



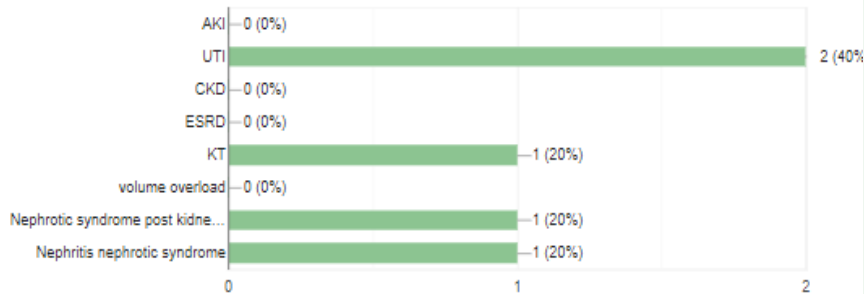
Cardiac system

ค่าตอบ 1 ข้อ



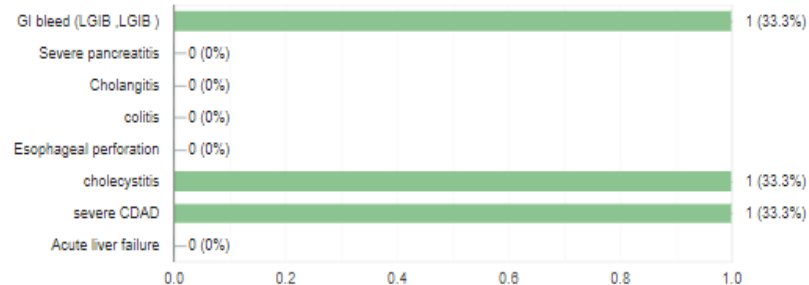
Excretory system

ค่าตอบ 5 ข้อ



Gastrointestinal system

ค่าตอบ 3 ข้อ



จำนวนวันนอน

0b70Hhcd8BXx3yzqjKx4G4ui8Z5xf9vU6p-lol/edit#gid=453434261

Google Sheets interface showing a spreadsheet with the following data:

AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK
รับที่หอผู้ป่วยจากเตียงก่อนหน้า		To ward	Hypovolemic	Cardiogenic	Obstructive	Distributive	จำนวนวันนอน
2	1/10/2021						13
3	1/10/2021						14
4	1/10/2021						29
5	1/10/2021						5
6	1/10/2021						6
7	1/10/2021						10
8		20/2					3
9		20/2					2
10							1
11							3
12							9
13							3
14							4
15							5
16							21
17							9
18							5
19							15
20							19
21							18
22							4
23							4
24							2
25							12
26							3

Annotations:

- Blue arrow: `=Datedif(วันที่เริ่มต้น,วันที่สิ้นสุด,“d”)`
- Blue oval: `=sum(แถวบน :แถวล่าง)`
- Pink oval: Column AK (จำนวนวันนอน)

ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	
		ปี ๖๓	ปี ๖๔
๑.เปอร์เซ็นต์ความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลและประโยชน์ของข้อมูล	๑๐๐%	๖๐%	๙๐%
๒.ระยะเวลาในการลงข้อมูลแบบบันทึกทางออนไลน์	<๓ นาที	๓	๒
๓.เปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้แบบบันทึกทางออนไลน์ และช่องทางการเข้าถึง	๙๐%	๘๐%	๑๐๐%

ปัญหา/ความท้าทาย



- การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานต้องอาศัยความร่วมมือ อาศัยเวลา และมีความอดทน
- มีการหมุนวงล้อ PDCA เป็นประจำ เพื่อการพัฒนาที่สมบูรณ์แบบ หาจุดลงตัว



Thank you

