

แบบฟอร์มที่ 1 การบ่งชี้องค์ความรู้				
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ				
ประเด็นภารกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	องค์ความรู้ที่จำเป็น
การพัฒนาระบบการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/หัตถการ ที่สอดคล้องกับระบบ DRG	การให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/หัตถการ มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และสอดคล้องกับระบบ DRG	ประวัติการรักษาของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ได้รับการสรุป วินิจฉัยโรคและลงรหัส ได้ถูกต้องครบถ้วน	> 90 %	1. กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) 2. การสรุปวินิจฉัยโรค (โรคหลัก, โรคแทรก, โรคร่วม) / การผ่าตัด/หัตถการ 3. รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/หัตถการ 4. แนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ
องค์ความรู้ที่เลือกมาทำแผนการจัดการความรู้แนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ				
เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้โรงพยาบาลถูกเรียกเงินคืน เนื่องจากตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยแล้วพบว่ามี การวินิจฉัยโรคไม่ตรงกับการให้การรักษา งานเวชระเบียนตรวจพบการลงรหัสโรคไม่ถูกต้องในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน แสดงว่าผู้เกี่ยวข้อง ยังมีความสับสน เข้าใจคลาดเคลื่อนในการบันทึก โรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก หัตถการ และการให้รหัสต่างๆ ซึ่งในส่วนดังกล่าว มีผลกระทบโดยตรงต่อค่า DRG อาจทำให้โรงพยาบาลเสียประโยชน์ที่ควรได้รับ งานเวชระเบียนและสถิติ จึงได้มีการทบทวน โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมในการดำเนินการจัดทำแนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบ DRG และระบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ				
รายชื่อสมาชิกกลุ่ม 1. นางเบญจรัตน์ พัทธนันท์วงศ์ 2. นางสาวจุไรรัตน์ ชำนาญไพร 3.แพทย์หญิงไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ 4. นางสาวเยาวลักษณ์ กาญจนะ 5. นายแพทย์ชัยวัฒน์ อภิวันทนา				
ผู้จัดการความรู้ (นางเบญจรัตน์ พัทธนันท์วงศ์)		หัวหน้ากลุ่มงาน (นางสาวพิมพ์ชนก แพสุวรรณ)		
ผู้ทบทวน (ประธาน/เลขาธิการคณะกรรมการจัดการความรู้)		ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ)		

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ						
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ประวัติการรักษาของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ได้รับการสรุปวินิจฉัยโรคและลงรหัส ได้ถูกต้องครบถ้วน						
เป้าหมาย : > 90 %						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
1	การบ่งชี้ความรู้ - บ่งชี้ความรู้ที่จะนำมาจัดการความรู้	ธ.ค.54	- จำนวนองค์ความรู้	- 1 เรื่อง	เบญจรัตน์	แบบฟอร์ม 1
	- จัดทำแผนการจัดการความรู้	ธ.ค.54	- แผนการจัดการความรู้	- 1 แผน	เบญจรัตน์	แบบฟอร์ม 2
2	การสร้างและแสวงหาความรู้ - ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ	ธ.ค.54	- จำนวนครั้งของการทบทวน	1 ครั้ง	เบญจรัตน์	แบบบันทึกความรู้
	- การสรรหาสมาชิกกลุ่มการจัดการความรู้	ธ.ค.54	- จำนวนสมาชิก	5 คน	เบญจรัตน์	แบบฟอร์ม 1
3	การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ - ทบทวนข้อมูล/ความรู้ ที่เกี่ยวข้องในระบบแนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ	ธ.ค.54	- จำนวนครั้งของการทบทวน	1 ครั้ง	สมาชิก	แบบบันทึกความรู้
	- รวบรวม/คัดเลือก องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนจัดให้เป็นหมวดหมู่	ธ.ค.54	- จำนวนครั้งการรวบรวม/คัดเลือก	1 ครั้ง	เบญจรัตน์	แบบบันทึกความรู้
4	การประมวลและกลั่นกรองความรู้ - เผยแพร่องค์ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อศึกษา	ม.ค.55	- จำนวนครั้งการเผยแพร่	1 ครั้ง	เบญจรัตน์	หนังสือเวียน

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ						
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ประวัติการรักษาของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ได้รับการสรุปวินิจฉัยโรคและลงรหัส ได้ถูกต้องครบถ้วน						
เป้าหมาย : > 90 %						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
	และทดลองนำไปปฏิบัติ - ทบทวนปัญหาอุปสรรคจากผู้เกี่ยวข้อง หลังจากการเผยแพร่องค์ความรู้และทดลองใช้ - สรุปปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับแก้องค์ความรู้ เรื่องแนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ	ม.ค.-ก.พ.55 มี.ค.55	- จำนวนครั้งการทบทวน - จำนวนครั้งการสรุป	2 ครั้ง 1 ครั้ง	เบญจรัตน์ จุไรรัตน์ เบญจรัตน์	แบบบันทึกความรู้ แบบฟอร์ม 3
5	การเข้าถึงความรู้ - เผยแพร่องค์ความรู้ที่กลั่นกรองแล้ว แก่ ผู้เกี่ยวข้อง	เม.ย.55	- เผยแพร่ทางเอกสาร - เผยแพร่ทางระบบ อิเล็กทรอนิกส์	1 ครั้ง 1 ครั้ง	เบญจรัตน์ เบญจรัตน์/ จุไรรัตน์	หนังสือเวียน - Drive K:4705/ เวช ระเบียน/คลังความรู้ปี55 - Drive K:7001/KM/คลัง ความรู้ปี2555/ เวช ระเบียนฯ
6	การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ - เผยแพร่องค์ความรู้ในหน่วยงาน	พ.ค.55	จำนวนครั้งการเผยแพร่	1 ครั้ง	เบญจรัตน์	- Drive K:4705/ เวชระเบียน/คลังความรู้ปี

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ						
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค/ รหัสผ่าตัด/ หัตถการ						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ประวัติการรักษาของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ได้รับการสรุปวินิจฉัยโรคและลงรหัส ได้ถูกต้องครบถ้วน						
เป้าหมาย : > 90 %						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
	- เผยแพร่องค์ความรู้นอกหน่วยงาน	พ.ค.55	จำนวนครั้งการเผยแพร่	1 ครั้ง	จุไรรัตน์ จุไรรัตน์	55 - Facebook กลุ่ม KM ศ.อ.8 - Facebook กลุ่ม KM ศ.อ.8 - Gotoknow
7	การเรียนรู้ - การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง - การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดผล สำเร็จของแนวทางการให้รหัสโรค/ รหัส ผ่าตัด/ หัตถการ	พ.ค. - ก.ค.55 ส.ค. - ก.ย.55	- ผลสรุปการวิเคราะห์ ประวัติการรักษาของผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน ได้รับการ สรุปวินิจฉัยโรคและ ลงรหัส ได้ถูกต้องครบถ้วน	- >90 %	เบญจรัตน์ จุไรรัตน์	แบบฟอร์ม 4

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ			
FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภาณี วันที่ 19 ธันวาคม 2554			
สถานที่ ห้องประชุมบุหงาสำหรับ			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
1	คุณเบญจรัตน์ พัทธนันท์วงศ์	จากการปฏิบัติงานในเรื่องการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ของประวัติผู้ป่วยใน จากตึกสูติกรรม/ตึกเด็กป่วย/ตึกคลอด/ตึกบริหารทารกแรกเกิด พบว่าเกิดปัญหาอยู่เป็นประจำ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1. การลงบันทึกการสรุปวินิจฉัยโรค 1.1 แพทย์มีการสรุปวินิจฉัยหลักมากกว่า 1 โรคหรือบางครั้งนำอาการ มาเป็นการวินิจฉัยหลัก 1.2 ไม่ลงโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งที่ในประวัติระบุไว้ชัดเจนเช่น มีการตกเลือดจากการคลอด เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1.3 การลงบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ ไม่ครบถ้วน 1.4 บางครั้งลงการวินิจฉัยโรคนานเป็นบรรทัดเดียวกัน ไม่ได้แยก โรคร่วม โรคแทรก 2. การลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ 2.1 การให้รหัสบางโรคผิดหลักของ ICD-10 เช่น ภาวะในหญิงตั้งครรภ์ คลอด/หลังคลอด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรหัสโรคจะต้องอยู่ในหมวด O เท่านั้น เช่นหญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นไข้หวัด (URI) จะต้องให้รหัส O995 ไม่ใช่ รหัส J069 เป็นต้น 2.2 การลงรหัสโรค บางครั้งไม่ลงตามรหัสย่อยลงเฉพาะหัวข้อหลักของรหัสนั้นๆ เช่น รหัสโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ O24 จะมีรหัสย่อยตั้งแต่ O24.0 – O24.9 ซึ่งในแต่ละรหัสย่อย ความหมาย ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน 2.3 การให้รหัสผ่าตัด/หัตถการ ในผู้ป่วยบางรายไม่ถูกต้อง เช่น การขูดมดลูกหลังแท้ง จะต้องใช้ รหัส 6902 เท่านั้น	1. ความรู้เกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรกและโรคอื่นๆ 2. ความรู้เกี่ยวกับ ICD- 10 และข้อจำกัดในบางกลุ่มโรค ของ ICD- 10 3. ความรู้เกี่ยวกับ ICD-9-CM

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ			
FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภารดี วันที่ 19 ธันวาคม 2554			
สถานที่ ห้องประชุมบุหงาสำหรับ			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
2	นางสาวจุไรรัตน์ ชำนาญไพร	จากการที่ สปสช. ได้ทำการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 1 แพ้ม และพบว่าการวินิจฉัยโรคไม่สอดคล้องกับการให้การรักษา ซึ่งมีผลทำให้ค่า DRG ลดลง และ โรงพยาบาล จะต้องคืนค่ารักษาพยาบาลให้กับ สปสช. นั้น ได้นำเวชระเบียนผู้ป่วยดังกล่าว ให้กุมารแพทย์ จำนวน 2 ท่าน ทบทวน อีกครั้ง ซึ่งผลสรุปไม่ตรงกัน กุมารแพทย์ท่านที่ 1 ยืนยันตามการวินิจฉัยเดิม โดยดูจากผล Lab กุมารแพทย์ท่านที่ 2 เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย โดยดูจากส่วนประกอบอื่นๆ เช่น จำนวนวันนอน การได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับโรค และ ผลสรุปท้ายสุดต้องมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค เนื่องจากการวินิจฉัยครั้งแรก ไม่สอดคล้องกับการให้การรักษาตามที่ สปสช. ชี้แจง	1. ความรู้เกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรกและโรคอื่นๆ 2. ระบบ DRG
3	คุณเยาวลักษณ์ กาญจนะ	แบบบันทึกการทำหัตถการในทารกแรกเกิด พบว่าบางรหัสไม่น่าจะใช้รหัสที่ถูกต้อง	1. ความรู้เกี่ยวกับ ICD-9-CM 2. ทบทวนการให้รหัสใหม่
4	นายแพทย์ชัยวัฒน์ อภิวันทนา	จากการทบทวนประวัติผู้ป่วยที่ถูกตรวจสอบ โดย สปสช. แสดงว่าแพทย์ผู้สรุปการวินิจฉัยครั้งแรก ไม่ได้มีการทบทวนข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยจำหน่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสรุปครั้งสุดท้าย	ความรู้เกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรกและ โรคอื่นๆ
5	แพทย์หญิงไสวรรณ ไร่ประเสริฐ	เมื่อการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก มีผลต่อค่า DRG ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่ออย่างน้อยผู้เกี่ยวข้องจะได้เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องการลง รหัส ให้แก่พยาบาลที่ดำเนินการลงรหัส เพราะพยาบาลไม่มีคู่มือเหมือนเจ้าหน้าที่เวชสถิติ และส่วนใหญ่โรคในโรงพยาบาลของเรามีไม่มากเหมือน โรงพยาบาลอื่นๆ	1. ความรู้เกี่ยวกับการสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก 2. แนวทางการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ			
FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภารดี วันที่ 19 ธันวาคม 2554			
สถานที่ ห้องประชุมบุหงาสำหรับ			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
รูปถ่ายกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  			

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ			
FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภารดี วันที่ 19 ธันวาคม 2554			
สถานที่ ห้องประชุมบุหง่าสำหรับ			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
<u>ตัวอย่างการสรุปการวินิจฉัยโรคที่ไม่ถูกต้อง</u> (มีการวินิจฉัย 2 โรคในช่อง โรคหลัก)			

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ

FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภารดี วันที่ 19 ธันวาคม 2554

สถานที่ ห้องประชุมบุหงาส่าหรี

ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
-----	--------------	------------------	-----------------------

1. ADMISSION NUMBER 5500640		2. ID NO. เลขประจำตัวประชาชน 3609900361198		3. HOSPITAL NUMBER 5300140	
4. PATIENT NAME น.ส. กรรณิกา เนียมโสด			5. PATIENT ADDRESS Right ใช้สิทธิตั้งสังกัด IPD กรมบัญชีกลาง เลขที่ 81 ม.หาดเล้า ต.เขาคีน อ. แก้วเขียว จ. นครสวรรค์		
6. PERSON TO BE NOTIFIED NAME นาย กรรณ (ภริยา) ADDRESS 81 ม.1 ต.หาดเล้า อ. แก้วเขียว			7. ETHNIC GROUP HUSBAND Ync PATIENT		
8. SEX หญิง	9. MARITAL STATUS แต่งงาน	10. OCCUPATION อาจารย์โรงเรียน			
11. DATE OF BIRTH 31 ก.ค. 2523	12. AGE AT ADMISSION 31 ปี 7 เดือน 1 วัน	13. GRAVIDITY	14. PARITY	15. LIVING CHILDREN	16. CONDITION OF CHILD AT BIRTH
18. WARD สูติกรรม 1		19. DEPARTMENT สูติ-นรีเวชกรรม		20. DATE OF ADMISSION 28 ก.พ. 2555 DISCHARGE 1 มี.ค. 2555	21. LENGTH OF STAY IN HOSPITAL (DAY) 3
22. (1) PRINCIPAL DIAGNOSIS Z302 ทำหมัน 0800 Spontaneous delivery (2) COMORBIDITY (3) COMPLICATION (4) OTHER DIAGNOSIS (5) EXTERNAL CAUSE OF INJURY 936 NDE Epistomy					
23. OPERATING ROOM PROCEDURE 6632 Tubal resection (TR)					
24. NON OPERATING ROOM PROCEDURE 1. () TRACHEOSTOMY 2. () RESPIRATOR SUPPORT 3. ()					
25. DISCHARGE STATUS สถานภาพการจำหน่าย Improve แพทย์อนุญาต					
26. DISCHARGE TYPE IN CASE OF PERINATAL DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM					
ATTENDING 0			APPROVED F		

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ

FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภารดี วันที่ 19 ธันวาคม 2554

สถานที่ ห้องประชุมบุหงาสำหรับ

ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
-----	--------------	------------------	-----------------------

ตัวอย่างการสรุปการวินิจฉัยโรคที่ไม่ถูกต้อง (ไม่มีการลงวินิจฉัยโรคในช่อง โรคหลัก)

4. PATIENT NAME นาง มณฑิ แยมยอน				5. PATIENT ADDRESS Right อ่างน้ำผ่อง (แยกไม้ไผ่) เลขที่ 97/1 ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา			
6. PERSON TO BE NOTIFIED NAME น.ส.เบญจรัตน์ (ภรรยา) ADDRESS 97/1 ม.13 ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา				7. ETHNIC GROUP HUSBAND ๗๗. PATIENT			
8. SEX หญิง	9. MARITAL STATUS แต่งงาน		10. OCCUPATION ทหาร				
11. DATE OF BIRTH 15 มี.ค. 2515	12. AGE AT ADMISSION 39 ปี 11 เดือน 18 วัน	13. GRAVIDITY 2	14. PARITY 1	15. LIVING CHILDREN 1	16. CONDITION OF CHILD AT BIRTH TERM	17. BIRTHWEIGHT GRAM 2960	
18. WARD สูติกรรม 1	19. DEPARTMENT สูติ-เวชกรรม		20. DATE OF ADMISSION 2 มี.ค. 2555 DISCHARGE 4 มี.ค. 2555	21. LENGTH OF STAY IN HOSPITAL (DAY) 3			
(1) PRINCIPAL DIAGNOSIS							
(2) COMORBIDITY							
0800 Spontaneous vertex delivery							
(3) COMPLICATION							
(4) OTHER DIAGNOSIS							
(5) EXTERNAL CAUSE OF INJURY							
23. OPERATING ROOM PROCEDURE 736 ND+Episiotomy							
24. NON OPERATING ROOM PROCEDURE 1. () TRACHEOSTOMY 2. () RESPIRATOR SUPPORT 3. ()							
25. DISCHARGE STATUS สถานภาพการจำหน่าย Normal Delivery				26. DISCHARGE TYPE แพทย์อนุญาต			
IN CASE OF PERINATAL DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM							
ATTENDING ๓๐			APPROVED ๒๐				

บรรณารักษ์ : มกราคม 2555

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ			
FA คุณเบญจรัตน์ note taker คุณจุไรรัตน์ ผู้ถ่ายภาพ คุณภารดี วันที่ 19 ธันวาคม 2554			
สถานที่ ห้องประชุมบุหงาสำหรับ			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา /รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
<u>สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</u> สมาชิกมีความเห็นว่า องค์ความรู้ที่สกัดได้จากสมาชิกทุกคน มีความสำคัญแต่เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องมีหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และในแต่ละสาขาวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมแตกต่างกัน แต่ผลสรุปที่ได้คือการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จึงมีความเห็นร่วมกัน ควรจัดทำแนวทางการลงรหัสให้ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ <u>นำองค์ความรู้มาจัดให้เป็นหมวดหมู่</u> 1. องค์ความรู้ที่ควรเผยแพร่ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ - การวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) - การสรุปการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก โรคอื่นๆ - การบันทึกการทำผ่าตัด /หัตถการ - คู่มือการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ องค์ความรู้ที่เลือกมาดำเนินการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทาง - แนวทางการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ - ทบทวน/ปรับปรุง แบบฟอร์มการทำหัตถการในทารกแรกเกิดของตึก NICU			

แบบฟอร์ม 4 รายงานการจัดการความรู้

2. ชื่อเรื่อง แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ

3. หัวหน้าโครงการ นางเบญจรัตน์ พัทธนันท์วงศ์

4. สมาชิกกลุ่ม 1. นางสาวไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ

2. นางสาวจุไรรัตน์ ชำนาญไพร

3. นางสาวเยาวลักษณ์ กาญจนะ

4. นายแพทย์ชัยวัฒน์ อภิวันทนา

5. การทบทวนการจัดการความรู้ (ความเป็นมา เหตุผล ความจำเป็น การจัดความรู้ให้เป็นระบบ และการคัดเลือกองค์ความรู้ที่มาจัดการความรู้) (ขั้นตอน 1-3)

ความเป็นมาและเหตุผลที่เลือกองค์ความรู้

ในปัจจุบันระบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย ได้นำระบบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มาใช้สำหรับการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ เป็นต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานพยาบาลหนึ่ง ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ ดังกล่าว และที่ผ่านมาโรงพยาบาลถูกตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีการวินิจฉัยโรค ไม่ตรงกับการให้การรักษา ซึ่งทำให้ค่า DRG เปลี่ยนแปลง และต้องถูกเรียกเงินคืน (เนื่องจากค่า DRG ลดลง) และนอกจากนั้นยังพบว่าการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักการลงรหัสโรคของ ICD - 10 ซึ่งแสดงว่าผู้เกี่ยวข้องยังมีความสับสนเข้าใจคลาดเคลื่อน ในการบันทึกโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก โรคอื่นๆ การบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ รวมถึงการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ต่างๆ ทั้งหมดที่กล่าวมามีผลกระทบโดยตรงต่อค่า DRG อาจทำให้โรงพยาบาลเสียประโยชน์ที่ควรจะได้รับ

ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องควรจะได้รับทราบ ได้แก่ ความหมายของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) แนวทางการสรุปวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก และโรคอื่นๆ การบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ และหลักการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ เพื่อนำไปสู่การให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามหลักสากลและสอดคล้องกับระบบ DRG และเพื่อพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้มาตรฐาน และรองรับการตรวจสอบโดยหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น

6. กระบวนการจัดการความรู้

5.1 การเรียนรู้

ประชุมสมาชิกกลุ่มเพื่อสกัดองค์ความรู้และคัดเลือกองค์ความรู้มาจัดทำแผนการจัดการความรู้ โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการแจ้งข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยพบการวินิจฉัยโรคไม่ตรงกับการให้รักษามีผลทำให้ค่า DRG ลดลง และโรงพยาบาลต้องถูกเรียกเงินคืน และปัญหาจากการปฏิบัติงานในเรื่องการลงรหัสโรคของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักสากล

5.2 กระบวนการและเครื่องมือ

- การประชุมสมาชิกกลุ่ม
- การเผยแพร่ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องเรื่องความหมายของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) แนวทางการสรุปวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก และโรคอื่นๆ การบันทึกการทำผ่าตัด/หัตถการ และหลักการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ เพื่อนำไปสู่การให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ
 - การเผยแพร่แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ แก่ผู้เกี่ยวข้อง
 - การปรับปรุงโปรแกรม SSBICD ให้ครบถ้วนตามที่ส่วนกลางกำหนด

5.3 การวัดผล

พบว่ามีการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ถูกต้องตามหลักสากลมากขึ้น งานเวชระเบียนลดภาระเรื่อง การแก้ไขรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ จากการตรวจสอบใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกที่จะต้องส่งเคลมเงินค่ารักษาพยาบาล และจากการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ในประวัติผู้ป่วยใน ในโปรแกรม SSBIPD และจากการสุ่มตรวจสอบ คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนด้านการวินิจฉัยโรคและการลงรหัสของผู้ป่วยใน พบว่าอยู่ที่ 83.06 % ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 90 % ส่วนในผู้ป่วยนอกไม่สามารถวัดผลออกมาเป็นค่าร้อยละได้

5.4 การสื่อสาร

เผยแพร่แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ แก่หน่วยงาน แผนกตรวจโรคเด็กแผนกฝากครรภ์ แผนกวางแผนครอบครัว แผนกทันตกรรม แผนกแพทย์แผนไทย ตึกคลอด ห้องผ่าตัด ตึกสูติกรรม ตึกเด็กป่วย และ ตึกบริหารทารกแรกเกิด

5.5 การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล

เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่โรงพยาบาล และ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานโดยตรง

5.6 การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการเผยแพร่แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว บาง หน่วยงานอาจใช้ประโยชน์ได้น้อยเนื่องจากตัวอย่างชื่อโรค ชื่อผ่าตัดน้อยเกินไปทำให้ไม่สามารถลงรหัสได้ แต่ผู้เกี่ยวข้อง ได้โทรศัพท์มาสอบถามอยู่เสมอ บางหน่วยงานให้ค้นหารหัสโรคที่พบได้บ่อยๆ เพื่อเป็นแนวทางของหน่วยงานตนเอง

7. การประเมินผล / กลั่นกรองความรู้

จากการใช้แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ของผู้เกี่ยวข้อง พบว่ามีการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/ หัตถการ ถูกต้องตามหลักสากลมากขึ้น แสดงว่าผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

8. กระบวนการนำไปใช้ การเผยแพร่

- เผยแพร่องค์ความรู้ทุกกระบวนการผ่าน Drive K: 4705/เวชระเบียน/คลังความรู้
- เผยแพร่องค์ความรู้ทุกกระบวนการผ่าน Drive K: 7001/KM/คลังความรู้ปี 55
- จัดเก็บองค์ความรู้ในแฟ้มการจัดการความรู้ของศูนย์อนามัยที่ 8 ในห้องสมุด
- แบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ทาง WWW.facebook.com และทาง DHIA

การประเมิน การต่อยอดความรู้

จากการวัดผล และประเมินผล แนวทางการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ยังไม่ละเอียดพอจะ ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยจะต้องรับฟังปัญหาอุปสรรคจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปรับปรุงมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม