

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
(Continuous Quality Improvement)

การพัฒนาแบบบันทึกงานการรักษาผู้รับบริการห้อง
ไฟฟ้าบำบัดเพื่อตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ
ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ลดระยะเวลา
ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

นางสาวเมธาวิ เอี่ยมละออ

แบบฟอร์มตามหลักการทำ CQI

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงาน ภายภาพบำบัด

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดเพื่อตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

ที่มาของปัญหา

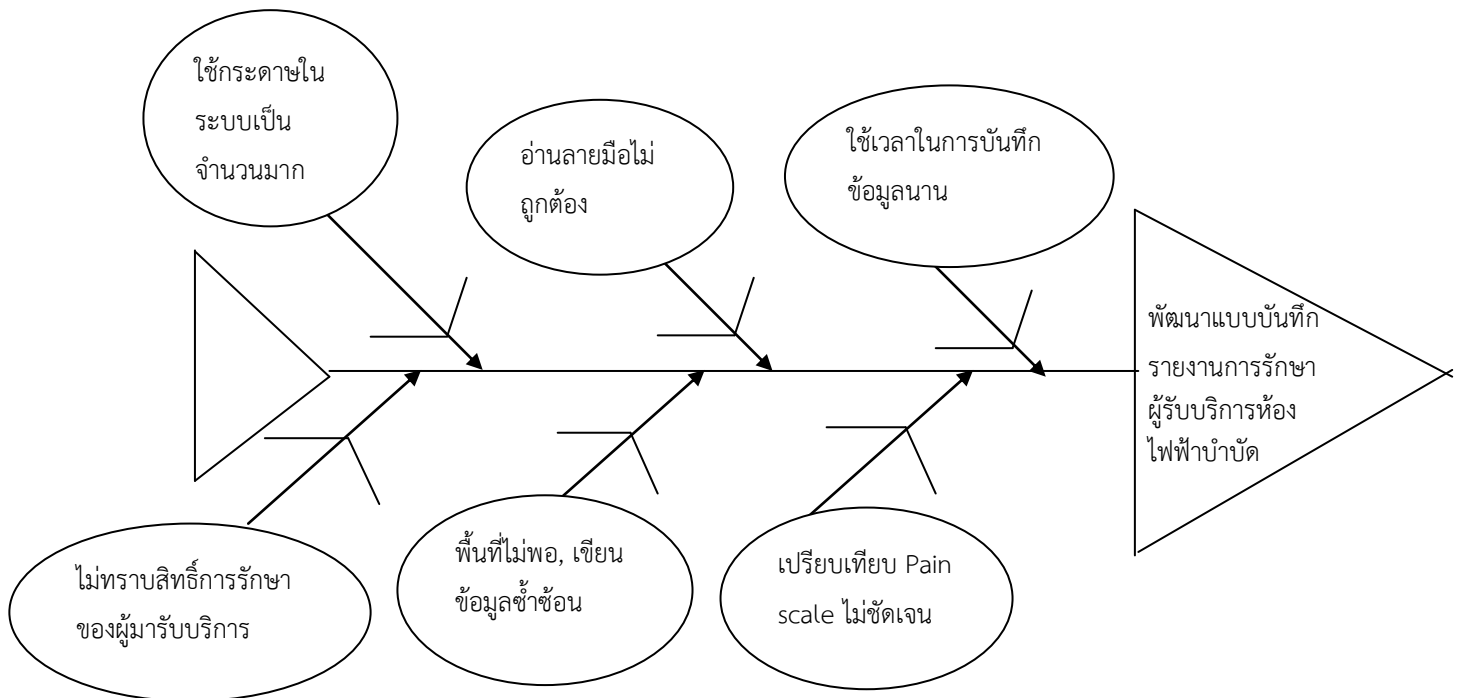
จากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทางหน่วยงานห้องไฟฟ้าบำบัดงานกายภาพบำบัดมีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement ; CQI) เรื่องการพัฒนาแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดเพื่อตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

อันเนื่องมาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน ได้มีการนำระบบคอมพิวเตอร์ Solfcon มาให้บริการ ซึ่งเป็นระบบการลงข้อมูลแบบผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผู้ใช้งานสามารถดูข้อมูลการรักษาในคอมพิวเตอร์ได้ จึงทำให้ลดการใช้กระดาษในระบบเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังสะดวกต่อการใช้งาน แต่เนื่องจากกระบบคอมพิวเตอร์ Solfcon ดังกล่าว เป็นระบบที่ต้องใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ตซึ่งหากระบบล่ม ระบบล่าช้าหรือเกิดข้อผิดพลาดในระบบ ผู้ใช้งานจะไม่สามารถดูข้อมูลการรักษาของผู้มารับบริการแบบปัจจุบันทันด่วนได้ หรืออาจทำให้ผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดความไม่พอใจในการรับบริการได้ ดังนั้นห้องไฟฟ้าบำบัดงานกายภาพบำบัดจึงเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับเอกสารแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัด ซึ่งเป็นเอกสารที่บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ข้อมูลสำคัญทางการตรวจร่างกายและการรักษา รวมไปถึงเลข Hospital Number ของผู้รับบริการ ทำให้สะดวกและรวดเร็วต่อการดึงข้อมูลของผู้รับบริการมาใช้ในการรักษาทางกายภาพบำบัด ดังนั้นแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดจึงจำเป็นต้องใช้ควบคู่ไปกับระบบคอมพิวเตอร์ Solfcon และเนื่องจากแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิม เป็นแบบบันทึกที่เว้นช่องว่างเป็นจำนวนมากเพื่อให้นักกายภาพบำบัดเขียนบันทึกข้อมูลเอง ทำให้ต้องใช้กระดาษในระบบเป็นจำนวนมาก โดยใช้กระดาษขนาด A๔ จำนวน ๒ แผ่นต่อผู้รับบริการ ๑ รายต่อ ๑ คอร์สการรักษา ซึ่งห้องไฟฟ้าบำบัดงานกายภาพบำบัดมีผู้รับบริการในระบบเป็นจำนวนมากกว่า ๒,๐๐๐ ราย หากคิดสถิติการใช้กระดาษที่ผ่านมาอาจใช้กระดาษขนาด A๔ ไปมากถึง ๔,๐๐๐ แผ่น ซึ่งผู้รับบริการแต่ละรายอาจไม่ได้รับการรักษาเพียงแค่ ๑ คอร์ส จากสถิติสูงสุดของผู้มารับบริการพบว่า ผู้รับบริการ ๑ รายอาจมีโปรแกรมการรักษาสูงสุดได้มากกว่า ๒๐ คอร์ส ซึ่งจะทวีคูณจำนวนกระดาษที่ใช้ในระบบ อีกทั้งแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิม นักกายภาพบำบัดจะต้องประทับตราวางวันที่ใหม่ทุกวันและเขียนบันทึกข้อมูลเอง จึงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากการอ่านลายมือ ทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระงานเป็น ๒ เท่าตัว จากการพิมพ์ข้อมูลการรักษาในระบบคอมพิวเตอร์

Solfcon และเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัด ทำให้ต้องเพิ่มระยะเวลาในการทำงาน และแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิมยังขาดความสมบูรณ์ในบางประการ เช่น ขาดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ รวมไปถึงการเว้นช่องว่างสำหรับข้อมูลที่ไม่สำคัญมากเกินไป และมีพื้นที่บันทึกข้อมูลสำคัญไม่เพียงพอ มีความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิมซ้ำ ๆ และไม่สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดซึ่งเป็นตัวชี้วัดของห้องไฟฟ้าบำบัดได้อย่างชัดเจน ดังนั้นห้องไฟฟ้าบำบัดงานกายภาพบำบัดจึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดเพื่อตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

จากการคิดวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบพบว่า แบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิม เป็นแบบบันทึกที่เว้นช่องว่างเป็นจำนวนมากเพื่อให้นักกายภาพบำบัดเขียนบันทึกข้อมูลเอง ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะต้องประทับตราลายวันที่ใหม่ทุกวันและเขียนข้อมูลการตรวจร่างกายและการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยลายมือมากกว่า ๑ หน้ากระดาษ A๔ ซึ่งเป็นการเพิ่มการใช้ทรัพยากรทั้งกระดาษและหมึกเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังอาจทำให้เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากการอ่านลายมือ และยังเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการทำงาน จากการพิมพ์ข้อมูลการรักษาในระบบคอมพิวเตอร์ Solfcon และเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดควบคู่กันไป รวมไปถึงการขาดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ การจัดสรรพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลไม่เหมาะสมเพียงพอ มีความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิมซ้ำ ๆ และไม่สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดซึ่งเป็นตัวชี้วัดของห้องไฟฟ้าบำบัดได้อย่างชัดเจน ความไม่สมบูรณ์ของแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดดังกล่าวไม่เพียงแต่จะเพิ่มระยะเวลาในการทำงาน แต่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาในกรณีที่เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้ไม่ชัดเจน ดังนั้นหากสามารถพัฒนาแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดจะสามารถตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้

ผังกำงปลาวิเคราะห์ปัญหา



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อตอบสนองสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ
๒. เพื่อลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา
๓. เพื่อลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล
๔. เพื่อให้ทราบสิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการและสอดคล้องกับการใช้งานระบบ Solfcon
๕. เพื่อจัดสรรพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิม
๖. เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน

ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. จัดทำแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดโดยเปลี่ยนรูปแบบใหม่ให้มีการใช้กระดาษขนาดเพียงครึ่งหน้ากระดาษ A๔ ต่อผู้รับบริการ ๑ ราย ทำให้ลดการใช้กระดาษ
๒. จัดทำแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดให้เป็นระบบช่องสำหรับทำเครื่องหมายและเติมข้อมูลในช่องว่างสำหรับข้อมูลที่จำเป็น ใช้การเขียนลายมือให้น้อยที่สุด เพื่อลดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากการอ่านลายมือ
๓. เพิ่มเติมข้อมูลสิทธิ์การรักษาพยาบาลและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการใช้งานระบบ Solfcon ให้ครบถ้วนในหน้ากระดาษแผ่นเดียว
๔. ทำการเติมข้อมูลสำคัญที่ต้องใช้เป็นประจำไว้ เช่น การตรวจร่างกายที่จำเป็น โดยให้บันทึกในรูปแบบการทำเครื่องหมายลงในช่อง และเพิ่มช่องว่างให้เติมในกรณีข้อมูล

เฉพาะเจาะจง เพื่อลดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลและลดความซ้ำซ้อนในการเขียนข้อมูลเดิม

๕. จัดทำช่องข้อมูลหัตถการที่ให้การรักษาอย่างเด่นชัดและง่ายต่อการมองเห็น
๖. จัดทำช่องสำหรับทำเครื่องหมายในกรณีที่ใช้ข้อมูลเดิม เช่น ตำแหน่งที่เจ็บปวด ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการเขียนข้อมูลเดิม และเพิ่มช่องว่างให้เต็มในกรณีเปลี่ยนตำแหน่งที่เจ็บปวด
๗. จัดทำตาราง Pain scale โดยระบุจำนวนคอร์สที่มารักษาด้วย เพื่อให้เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้ชัดเจนในแต่ละคอร์ส และจัดทำเป็นระบบทำเครื่องหมายลงในตารางคะแนน ๑-๑๐ คะแนน โดยไม่ต้องเขียนตัวเลขแบบเดิม ช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการลงข้อมูลและลดความผิดพลาดจากการอ่านลายมือ ทั้งยังสามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา
๘. จัดสรรพื้นที่ในการลงข้อมูลใหม่โดยทำการลดช่องข้อมูลที่ไม่สำคัญออกและให้เพิ่มเติมข้อมูลในช่องอื่น ๆ
๙. เปลี่ยนระบบการประทับตราয়วันที่รายวัน ให้เป็นการทำเครื่องหมายในช่องตารางแบบปฏิทิน ช่วยลดระยะเวลาในการใช้ประทับตราয়วันที่ใหม่ทุกวันและลดการใช้หมึก ทั้งยังสามารถดูวันที่ผู้มารับบริการมารับบริการหรือขาดลาได้อย่างชัดเจน
๑๐. ทำสัญลักษณ์บ่งบอกถึงวันแรกรับของผู้รับบริการ และวันสิ้นสุดโปรแกรมการรักษาของผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบว่าผู้รับบริการท่านใดได้หมดโปรแกรมการรักษาแล้ว เพื่อให้สะดวกต่อการตัดรายชื่อผู้รับบริการออกจากตารางนัดหมาย
๑๑. เพิ่มขั้นตอนในการตรวจทานข้อมูลในใบนำทางและบัตรนัดของผู้รับบริการแต่ละราย ให้มีข้อมูลตรงกัน ในทุกรายและทุกครั้งที่มาใช้บริการ ดังนี้
 - ๑) ชื่อ - นามสกุล ถูกต้องตรงกับตารางนัด
 - ๒) เลข Hospital Number ถูกต้องตรงกับตารางนัด
 - ๓) หัตถการที่ให้การรักษา รวมถึงจำนวนจุดที่รักษา ถูกต้องตรงกับตารางนัด
 - ๔) สิทธิการรักษาพยาบาล ถูกต้องตรงกับตารางนัด

ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ลดการใช้กระดาษ
๒. ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา
๓. ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล
๔. ทราบสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ
๕. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิม
๖. สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน

เป้าหมาย

๑. ลดการใช้กระดาษ ร้อยละ ๕๐
๒. ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ร้อยละ ๑๐๐
๓. ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ ๕๐
๔. ทราบสิทธิ์การรักษาของผู้มารับบริการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิม ร้อยละ ๑๐๐
๖. สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน ร้อยละ ๑๐๐

ระยะเวลา

ตั้งแต่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง ปัจจุบัน

ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน ณ ว.ค.ป.	ระดับที่ปฏิบัติได้		ผลการปฏิบัติงาน
			มีนาคม ๒๕๖๕	มิถุนายน ๒๕๖๕	
๑. ลดการใช้กระดาษ	ร้อยละ ๕๐	ใช้กระดาษขนาด A๔ จำนวน ๒ แผ่นต่อผู้รับบริการ ๑ ราย ต่อ ๑ คอร์ส (๑๓ ธ.ค. ๖๔)	ใช้กระดาษขนาด A๔ จำนวน ๑ แผ่นต่อผู้รับบริการ ๑ รายต่อ ๑ คอร์สกรณีคอร์สเดิ	ใช้กระดาษขนาด A๔ จำนวนครึ่งแผ่นต่อผู้รับบริการ ๑ รายต่อ ๑ คอร์สในทุกกราย	ลดการใช้กระดาษ ร้อยละ ๗๕
๒. ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา	ร้อยละ ๑๐๐	อ่านลายมือไม่ถูกต้องทำให้ต้องเช็คข้อมูลหลายรอบ เช่น Pain scale, ตำแหน่งที่เจ็บปวด (๑๓ ธ.ค. ๖๔)	อ่านลายมือในกรณีผู้รับบริการคอร์สเดิ	ดูข้อมูลจากช่องที่ทำเครื่องหมายได้ทันที	ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ร้อยละ ๑๐๐
๓. ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล	ร้อยละ ๕๐	ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล ๒ เท่า ทั้งพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์และเขียนข้อมูลทั้งหมดด้วยลายมือ (๑๓ ธ.ค. ๖๔)	ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล ๑๕ นาทีต่อ ๑ ราย	ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล ๕ นาทีต่อ ๑ ราย	ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ ๖๖.๖๗
๔. ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ (๑๓ ธ.ค. ๖๔)	ไม่มีช่องกรอกข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลกรณีคอร์สเดิ	ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลครบทุกรายจากแบบบันทึก	ทราบสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิม	ร้อยละ ๑๐๐	เขียนข้อมูลเดิมซ้ำในทุกครั้งที่มารักษา (๑๓ ธ.ค. ๖๔)	บันทึกข้อมูลเดิมซ้ำในกรณีคอร์สเดิ	บันทึกข้อมูลเพียงครั้งเดียว	ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลเดิม ร้อยละ ๑๐๐
๖. สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน	ร้อยละ ๑๐๐	เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้ไม่ชัดเจน (๑๓ ธ.ค. ๖๔)	เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดไม่ชัดเจนกรณีคอร์สเดิ	เปรียบเทียบคะแนนจากตารางที่ทำเครื่องหมายได้ทันที	สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน ร้อยละ ๑๐๐

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

จากการพัฒนาแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดเพื่อตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา โดยการทดลองใช้แบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดรูปแบบใหม่เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน ซึ่งพัฒนาจากแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิมที่เว้นช่องว่างเป็นจำนวนมากเพื่อให้พนักงานภาพบำบัดเขียนบันทึกข้อมูลเอง ซึ่งพนักงานภาพบำบัดจะต้องประทับตราวางวันที่ใหม่ทุกวันและเขียนข้อมูลการตรวจร่างกายและการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยลายมือมากกว่า ๑ หน้ากระดาษ A๔ เป็นแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดรูปแบบใหม่โดยมีการใช้กระดาษขนาดเพียงครึ่งหน้ากระดาษ A๔ ต่อผู้รับบริการ ๑ ราย และเปลี่ยนระบบการประทับตราวางวันที่รายวัน ให้เป็นการทำเครื่องหมายในช่องตารางแบบปฏิทินและจัดสรรพื้นที่ในการลงข้อมูลใหม่โดยทำการลดช่องข้อมูลที่ไม่สำคัญออกและให้เพิ่มเติมข้อมูลในช่องอื่น ๆ ทำให้ลดพื้นที่ในการบันทึกข้อมูล ส่งผลให้ลดการใช้จำนวนกระดาษได้ถึง ร้อยละ ๗๕ อีกทั้งยังเป็นการประหยัดพื้นที่ในการจัดเก็บเอกสาร ช่วยลดระยะเวลาในการใช้ประทับตราวางวันที่ใหม่ทุกวันและลดการใช้หมึก ทั้งยังสามารถดูวันที่ที่ผู้รับบริการมารับบริการหรือขาดลาได้อย่างชัดเจน และจากแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิมที่พนักงานภาพบำบัดเขียนบันทึกข้อมูลเอง โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เป็นระบบช่องสำหรับทำเครื่องหมายและเติมข้อมูลในช่องว่างสำหรับข้อมูลที่จำเป็น ใช้การเขียนลายมือให้น้อยที่สุด และจัดทำช่องข้อมูลหัตถการที่ให้การรักษาอย่างเด่นชัดและง่ายต่อการมองเห็น ทำให้ดูข้อมูลได้อย่างถูกต้องและไม่พบความผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากการอ่านลายมือ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และยังเป็นการลดระยะเวลาในการทำงานจากการเขียนบันทึกข้อมูลน้อยลง จาก ๑๕ นาทีต่อ ๑ ราย เหลือเพียง ๕ นาทีต่อ ๑ ราย ทำให้ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ รวมไปถึงเพิ่มเติมช่องข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ให้ครบถ้วนในหน้ากระดาษแผ่นเดียว จึงทำให้ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และยังทำให้สอดคล้องกับการใช้งานระบบ Solfcon รวมไปถึงการเติมข้อมูลสำคัญที่ต้องใช้เป็นประจำหรือเติมข้อมูลเดิมไว้ เช่น ข้อมูลการตรวจร่างกาย ตำแหน่งที่เจ็บปวด และให้บันทึกในรูปแบบการทำเครื่องหมายลงในช่อง และเพิ่มช่องว่างให้เติมในกรณีที่มีข้อมูลเฉพาะเจาะจงหรือเปลี่ยนตำแหน่งที่เจ็บปวด จึงทำให้สามารถบันทึกข้อมูลเพียงครั้งเดียวและใช้ได้ตลอดโปรแกรมการรักษาไม่ต้องเขียนซ้ำ ทำให้ลดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล อีกทั้งยังเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการเขียนข้อมูลเดิมได้ร้อยละ ๑๐๐ และจากปัญหาที่พบว่าแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดแบบเดิม ไม่สามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดซึ่งเป็นตัวชี้วัดของห้องไฟฟ้าบำบัดได้อย่างชัดเจน จึงทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกข้อมูลโดยจัดทำตาราง Pain scale ใช้ระบบทำเครื่องหมายลงในตารางคะแนน ๑-๑๐ คะแนน โดยไม่ต้องเขียนตัวเลขแบบเดิมและให้ระบุจำนวนคอร์สที่มารักษาด้วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบดังกล่าวจึงช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการลงข้อมูลและลดความผิดพลาดจากการอ่านลายมือ ทั้งยังสามารถเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดในแต่ละคอร์ส หรือระหว่างคอร์สเดิมและคอร์สใหม่อย่างชัดเจนได้ถึงร้อยละ ๑๐๐ ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างเต็มศักยภาพ

ปัญหา-อุปสรรค

๑. จากการทดลองใช้งานพบว่ายังขาดข้อมูลสำคัญที่ต้องใช้ในหลายประการ เช่น ข้อมูลโรคประจำตัว ข้อมูลที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการตรวจร่างกาย ข้อมูลพื้นที่ที่ใช้ในการรักษา เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นประจำ ทำให้นักกายภาพบำบัดยังคงต้องเขียนข้อมูลสำคัญบางประการเพิ่มเติมเองด้วยลายมือ หากมีการปรับปรุงข้อมูลดังกล่าว จะสามารถทำให้ลดการเขียนลายมือให้น้อยที่สุดและลดระยะเวลาในการทำงานลงได้
๒. การจัดสรรพื้นที่ยังคงไม่เหมาะสม โดยพบว่าพื้นที่ในการเขียนข้อมูลสำคัญบางประการไม่เพียงพอ และยังพบว่าสามารถตัดข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้งานได้เพิ่มเติม ซึ่งหากตัดข้อมูลดังกล่าวได้จะสามารถเพิ่มพื้นที่ของหน้ากระดาษได้มากขึ้น และอาจทำให้มีพื้นที่เพียงพอที่จะเพิ่มข้อมูลได้ถึง ๓ คอร์สการรักษา ดังนั้นในอนาคตอาจจะสามารถลดการใช้จำนวนกระดาษลงได้มากถึงหนึ่งเท่าตัว
๓. พบความซ้ำซ้อนของชุดข้อมูลบางประการ ซึ่งหากสามารถขมวดข้อมูลสำคัญให้อยู่ในหน้ากระดาษเดียวกันได้ จะสามารถลดการใช้พื้นที่กระดาษลงได้ และมีพื้นที่ให้เพิ่มเติมข้อมูลสำคัญอื่น ๆ
๔. กรณีมีตำแหน่งที่เจ็บปวดมากกว่า ๑ ตำแหน่ง จะต้องเพิ่มเติมข้อมูลด้วยการเขียนลงในตาราง Pain scale เอง โดยอาจเปรียบเทียบเป็น ๒ ช่อง กรณีที่ไม่มีคะแนนความเจ็บปวด เช่น มาด้วยอาการขา พบว่าไม่มีช่องข้อมูลให้บันทึก
๕. พบการพิมพ์ช่องข้อมูลไม่ตรงตำแหน่ง จากการไม่รอบคอบในการตรวจทานเอกสาร ทำให้เกิดความไม่สวยงาม ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของเอกสาร
๖. ไม่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละโรค หากอนาคตหากสามารถแยกแบบบันทึกในแต่ละโรคได้จะเกิดความเฉพาะเจาะจงและมีความสมบูรณ์ในเนื้อหาได้มากขึ้น

แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

การพัฒนาแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดสามารถตอบสนองนโยบายลดการใช้กระดาษ ลดความผิดพลาดในการอ่านข้อมูลการรักษา และลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลได้จริง อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา แต่จากการทดลองใช้งานจริงพบว่ายังขาดความสมบูรณ์ของเอกสารในบางประการ ดังนั้นหากสามารถปรับปรุงแบบบันทึกรายงานการรักษาผู้รับบริการห้องไฟฟ้าบำบัดได้เพิ่มเติม จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ หน่วยงานกายภาพบำบัดและโรงพยาบาลเวชชาธิรักษ์ ลำปาง ต่อไป

เอกสารแนบท้าย

