



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑	นางสาวพัชรินทร์ มिसงอน	นักวิชาการเวชสถิติ ปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๘)	นักวิชาการเวชสถิติ ชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๘)	ฝ่ายวิชาการและแผนงาน กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุน บริการและระบบคุณภาพ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตธมณีศักดิ์ดา)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการประเมิน นางสาวพัชรินทร์ มีสงอน
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 89),

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- รัฐศาสตรบัณฑิต - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เวชระเบียน)</p> <p>- อายุราชการ 14 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2567)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ เป็นระยะเวลา 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2567)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในสายงานเวชสถิติ เป็นระยะเวลา 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2567)</p> <p>- ไม่มี</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 81.5</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพัชรินทร์ มีสงอน
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 89)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพัฒนางานด้านการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการเวชระเบียนผู้ป่วยใน
ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2566

ขณะดำรงตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ปัจจุบันประเทศไทยใช้ระบบ Thai Diagnosis Related Group (TDRG) (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) มาเป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการจ่ายเงินตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight; RW) ของแต่ละกลุ่มโรค ซึ่งค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เป็นตัวเลขเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดูแลรักษาผู้ป่วยของ DRG นั้น ว่าเป็นกี่เท่าของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม DRG (ค่าเฉลี่ยของ RW=1) เป็นค่ามาตรฐานที่ใช้สะท้อนความรุนแรงของผู้ป่วย และการใช้ทรัพยากรในการรักษาในแต่ละกลุ่ม DRG ค่า RW ยิ่งมากแสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนั้นเป็นโรคที่ซับซ้อนรุนแรงมากต้องใช้ทรัพยากรในการรักษามาก เพื่อให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่ได้ มีความเหมาะสมและแม่นยำยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องคำนวณเพื่อปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยใช้วันนอน (length of stay; LOS) ของผู้ป่วยเป็นตัวแปรในการปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ คือ การปรับลดและปรับเพิ่มเมื่อผู้ป่วยนอนตกเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์วันนอนที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม DRG เพื่อใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjusted relative weight; Adj.RW) ในการจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาล (Adj.RW คูณด้วยอัตราฐาน (base rate) ตามที่แต่ละกองทุนกำหนด)

DRG (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) คือ ระบบการจัดกลุ่มผู้ป่วยแบบหนึ่ง เป้าหมายคือ ให้ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย การรักษา และการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาใกล้เคียงกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งนำข้อมูลรหัสโรค รหัสหัตถการ อายุ เพศ วันนอน และอื่น ๆ ที่เป็นการรักษาพยาบาลมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อจัดกลุ่มโรคที่มีการใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกัน

ผู้ขอรับการประเมินได้ตั้งข้อสังเกตจากการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ส่วนที่ผู้ขอรับการประเมินรับผิดชอบ) ก่อนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ จำนวน 8,502 ฉบับ (พ.ศ.2562 จำนวน 1,711 ฉบับ พ.ศ.2563 จำนวน 2,824 ฉบับ และ พ.ศ.2564 จำนวน 3,967 ฉบับ) พบว่ามีเวชระเบียนผู้ป่วยในบางส่วน (2,067 ฉบับ) มีการบันทึกรายละเอียดของโรคหรือภาวะความผิดปกติอื่นที่มีการดูแลรักษา มีการทำผ่าตัด/หัตถการที่สำคัญภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในแต่ไม่มีข้อมูลการวินิจฉัยในใบ In-Patient Summary เมื่อนำข้อมูลมาแปลงเป็นรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ เวชระเบียนผู้ป่วยในฉบับนั้น จะมีข้อมูลรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่สอดคล้องกับข้อมูลความเป็นจริง

ผู้ขอรับการประเมินมีบทบาทเป็นผู้ให้รหัส (Coder) ทำหน้าที่ในการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ โดยการแปลงจากการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการ ตามใบ In-Patient Summary เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและเป็นข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด จึงได้มีการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลในใบ In-Patient Summary จำนวน 2,067 ฉบับ (พ.ศ.2562 จำนวน 648 ฉบับ พ.ศ.2563 จำนวน 611 ฉบับ และ พ.ศ.2564 จำนวน 808 ฉบับ) จากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผู้ขอรับการประเมินได้ทำการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนก่อนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ทั้งหมด 8,502 ฉบับ (พ.ศ.2562-พ.ศ.2564) มีการเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในที่แพทย์เห็นด้วย มีการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary และคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) ก่อน – หลังส่งปรึกษาแพทย์ทุกฉบับเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง และเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในฉบับที่หลังส่งปรึกษาแพทย์แล้วมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) เพิ่มขึ้น (ไม่รวมสิทธิข้าราชการ) โดยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) ก่อน ใช้ข้อมูลรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการที่แปลงจากข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary โดยไม่มีการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในในการคำนวณ และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) หลัง ใช้ข้อมูลรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการที่แปลงจากข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary หลังจากที่มีการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในและส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลแล้วในใบ In-Patient Summary ในการคำนวณ โดยการคำนวณหาค่าดังกล่าวนี้ใช้โปรแกรม Thai DRG grouper ของกองทุนนั้น ๆ

จากข้อมูลได้ข้อสรุปดังนี้

1. จากการที่ผู้ขอรับการประเมินได้ทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ส่วนที่ผู้ขอรับการประเมินรับผิดชอบ) ก่อนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ จำนวน 8,502 ฉบับ (พ.ศ.2562-พ.ศ.2564) มีการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary จำนวน 2,067 ฉบับ พบว่าเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลในใบ In-Patient Summary ร้อยละ 90.39 แพทย์เห็นด้วยมีการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary ทำให้มีรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการเพิ่มขึ้นหลังการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในและส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary ดังนั้น การทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการและส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary ทำให้ข้อมูลรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ มีความครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น

2. จากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผู้ขอรับการประเมินได้ส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary ทั้งหมด 2,067 ฉบับ (พ.ศ.2562 - พ.ศ.2564) พบว่ามีเวชระเบียนผู้ป่วยในจำนวน 704 ฉบับ (ไม่รวมสิทธิข้าราชการ) มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) เพิ่มขึ้นหลังการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในและส่งปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary (ค่า Adj.RW ก่อนคือ 1553.7500 และ ค่า Adj.RW หลัง

คือ 2848.9869 มีค่า Adj.RW เพิ่มขึ้น (1295.2369) หมายถึง เวชระเป็นผู้ป่วยในจำนวนมากที่สามารถรับ
การรักษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้น หลังจากการพิจารณาตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเป็นผู้ป่วยในก่อนการให้
รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการและสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการ

ในใบ In-Patient Summary

การดำเนินการพยาบาลต่อ

1. มีการประชุมทีมผู้ให้รหัส (Coder) วันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2565

- เพื่อแจ้งผลสรุปดังกล่าว ซึ่งให้รหัสประวัติและข้อมูลการพิจารณาการพิจารณาตรวจสอบข้อมูล
ภายในเวชระเป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักรู้

- เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหาให้ทีมผู้ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการที่ครบถ้วน

มีความสมบูรณ์มากขึ้น ได้ข้อสรุปของสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ที่บันทึกไว้ในใบ In-Patient Summary
ซึ่งบันทึกแพทย์ผู้ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการที่บันทึกไว้ในใบ In-Patient Summary
ซึ่งบันทึกแพทย์ผู้ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการที่บันทึกไว้ในใบ In-Patient Summary
(Adj.RW) ตัวอย่างเช่น ความแตกต่างของค่าบันทึกต้นทุนที่ปรับตามจำนวน (Adj.RW) ของการสรุป
Excision Debridement และ Debridement โดยไม่มีรายละเอียดของหัตถการ สรุป Excision Debridement
ได้ Adj.RW=1.5819 สรุป Debridement ได้ Adj.RW=0.5828 (สถิติระยะกันตุยขา) ลงไปในจดหมายข่าว
เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้รหัส (Coder) กับแพทย์ ซึ่งสื่อเพิ่มเติมงานเวชระเป็นแพทย์แล้ว โดยเริ่ม
ดำเนินการในจดหมายข่าวฉบับเดือนมกราคม พ.ศ.2565

2. จัดทำแนวทางการทำงานตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้ทีมผู้ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/
หัตถการ ที่ครบถ้วน มีความสมบูรณ์มากขึ้น ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565

ชุดทำงาน

สรุปผลการดำเนินการ

จากการที่ทีมผู้ให้รหัส (Coder) ใช้ทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเป็นผู้ป่วยในก่อนการ

ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ 10,168 ฉบับ มีข้อมูลวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการ
ในใบ In-Patient Summary ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ พบภายในเวชระเป็นผู้ป่วยในที่ทราบรายละเอียดของโรค
หรือภาวะความผิดปกติที่บันทึกการดูแลรักษา มีการทำผ่าตัด/หัตถการที่คล้าย แต่ไม่มีข้อมูลวินิจฉัยโรค
การผ่าตัด/หัตถการ ในใบ In-Patient Summary เพื่อให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ
In-Patient Summary ครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุด จึงส่งเวชระเป็นผู้ป่วยในจำนวนมากให้แพทย์ผู้ให้รหัสโรค
หรือแพทย์ผู้ช่วยของแพทย์ผู้ให้รหัสวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary
ซึ่งพบว่าเวชระเป็นผู้ป่วยใน 86.59 แพทย์ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ
In-Patient Summary รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการที่บันทึกการพิจารณาตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเป็นผู้ป่วยใน

และสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการวินิจฉัยโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary

ดังนั้น การทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ และส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary ทำให้ข้อมูล รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการมีความครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น

จากจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary ทั้งหมด พบว่ามีเวชระเบียนผู้ป่วยในจำนวน 3,389 ฉบับ (ไม่รวมสิทธิชำระเงินสด) มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) เพิ่มขึ้นหลังการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในและส่งปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary (ค่า Adj.RW ก่อน คือ 8172.3221 และ ค่า Adj.RW หลัง คือ 15524.0716 มีค่า Adj.RW เพิ่มขึ้น 7351.7495) หมายถึง เวชระเบียนผู้ป่วยในจำนวนนี้สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้เพิ่มขึ้นหลังจากมีการทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการและส่งปรึกษาแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary สรุปได้ว่า การทบทวนตรวจสอบข้อมูลภายในเวชระเบียนผู้ป่วยในและส่งปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการในใบ In-Patient Summary มีความสำคัญอย่างมาก นอกจากโรงพยาบาลจะได้ข้อมูลทางสถิติที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ยังสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้สอดคล้องกับการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามความเป็นจริงอีกด้วย

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ คู่มือคำย่อโรค การผ่าตัด/หัตถการที่พบในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดระยะเวลาการแปลงคำย่อเป็นคำเต็ม ของคำวินิจฉัยโรค การทำผ่าตัด/หัตถการ
2. เพื่อให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทันเวลาภายใน 30 วัน
3. เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานในส่วนของการแปลงคำย่อเป็นคำเต็มของคำวินิจฉัยโรค การทำผ่าตัด/หัตถการได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. ผู้ให้รหัสเกิดความพึงพอใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระยะเวลาการแปลงคำย่อเป็นคำเต็มของคำวินิจฉัยโรค การทำผ่าตัด/หัตถการลดน้อยลง
2. ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการเพื่อเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ทันเวลาภายใน 30 วัน
3. มีคู่มือในการปฏิบัติงานในส่วนของการแปลงคำย่อเป็นคำเต็มของคำวินิจฉัยโรค การทำผ่าตัด/หัตถการได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. ผู้ให้รหัสพึงพอใจ