

แบบนำเสนอผลงานนวัตกรรม

ประเภทของนวัตกรรม (/) นวัตกรรมการบริหารจัดการ

ชื่อนวัตกรรม “ระบบการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ออนไลน์”

รายชื่อผู้คิดค้นและสร้างนวัตกรรม 1. นายนิกุล ไชยวรรณ 2. น.ส.ปพิชญา ศรีวิชัย 3. นายพิทักษ์ แสนคำ

แรงบันดาลใจ

ปัญหาในขั้นตอนกระบวนการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทุกขั้นตอนต้องเริ่มจากใช้แบบฟอร์มที่เป็นกระดาษ เสร็จแล้ว ต้องนำมาคีย์ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนเป็นอิเล็กทรอนิกส์ในโปรแกรม Excel เพื่อประมวลผลและรายงานผล ที่ต้องใช้เวลาและการใช้โปรแกรม Excel มีข้อจำกัดและทำงานได้ยาก แรงบันดาลใจสำคัญ คือ ต้องการให้ลดขั้นตอน ทำงานง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องเสียเวลา ลดความผิดพลาดจากการคีย์ข้อมูลซ้ำ ต้องการให้ทำงานครั้งเดียวแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ความเป็นมาของนวัตกรรม

ตามที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA ขั้น 1 และ ขั้น 2 หน่วยเวชระเบียนมีหน้าที่รวบรวมและรายงานผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียน ตามแบบประเมินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สพพ.) ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่าการบันทึก ผลการตรวจสอบฯ ในแบบฟอร์มกระดาษที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน มีรายละเอียดและขั้นตอนที่มีความซ้ำซ้อนมาก ทำให้ทันตแพทย์ที่ทำหน้าที่ประเมินฯ ไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อกรรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความล่าช้า ทางหน่วยเวชระเบียน จึงได้วิเคราะห์ ออกแบบและการพัฒนาโปรแกรมการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้สามารถประเมิน คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนได้สะดวกมากยิ่งขึ้น โดยแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินคุณภาพฯ มีรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละข้อที่อยู่ในการประเมินชัดเจนครบถ้วน ผู้ประเมินฯ สามารถประเมินผ่านสมาร์ทโฟน แท็บเล็ตหรือ คอมพิวเตอร์ ไม่ต้องใช้กระดาษในการส่งข้อมูลการประเมินฯ ไปมาระหว่างผู้ประเมินกับหน่วยเวชระเบียน อีกทั้งหน่วยเวชระเบียน ไม่ต้องนำข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษมาคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Excel เพื่อแปลงเป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อีก ผู้ประเมินหรือ ผู้บริหารสามารถตรวจสอบคะแนนสรุปผลการประเมิน ที่ถูกประเมินได้ทันที ไม่ต้องรอให้ประเมินจนครบทั้งหมดหรือ รอให้หน่วยเวชระเบียนสรุปผลจากโปรแกรม Excel

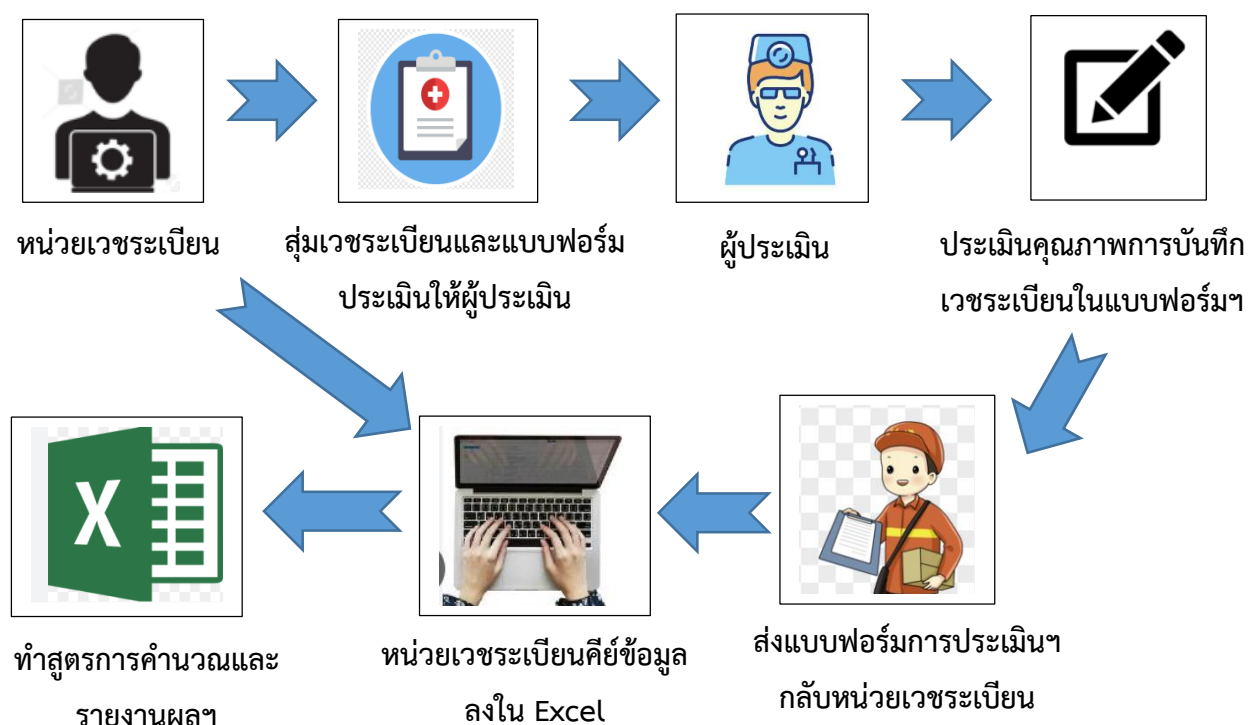
การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการงานประจำ เป็นการลดขั้นตอนการในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ทำหน้าที่ประเมินฯ และช่วยลดปริมาณ การใช้กระดาษ สนับสนุนการรักษาสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ของการสร้างนวัตกรรม

1. เพื่อลดระยะเวลาในประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน การรวบรวมข้อมูลการประเมินและการรายงานผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
2. เพื่อให้ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และประมวลผลได้ทันทีแบบออนไลน์
3. เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ และสนับสนุนการรักษาสิ่งแวดล้อม

วิธีการสร้างนวัตกรรม

กระบวนการทำงานก่อนการปรับปรุง



กระบวนการทำงานหลังการปรับปรุง



ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมปัญหาและความต้องการจากผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด
2. วางแผน วิเคราะห์ปัญหาและออกแบบระบบใหม่
3. พัฒนาโปรแกรมโดยต่อยอดจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม โดยเพิ่มระบบการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน และระบบรายงานผลการประเมิน
4. แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและทดสอบการใช้โปรแกรม
5. ติดตามผลการใช้งาน และพัฒนาปรับปรุง แก้ไข
6. เปิดการใช้งานระบบ

ผลการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรม

- ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เกณฑ์การประเมิน ถูกประเมินทั้งหมดและข้อคิดเห็นมีความชัดเจนอ่านออกได้ง่าย
- ระบบใหม่ มีระบบการแจ้งเตือน สำหรับหัวข้อการประเมินที่ทำการประเมินยังไม่เสร็จสิ้น หรือเวชระเบียนรายที่ประเมินยังไม่เสร็จสิ้น ทำให้ผู้ประเมินสามารถกลับมาทำการประเมินเพิ่มเติมภายหลังได้อย่างสะดวก
- สามารถนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในงานปัจจุบันให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินได้ทุกที่ทุกเวลา ผ่านสมาร์ตโฟน แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์โดยเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตภายในคณะ
- แบบฟอร์มกระดาษเดิมไม่มีรายละเอียดข้อพิจารณาการให้คะแนน ผู้ประเมินต้องอาศัยการดูคู่มือการประเมินฯ ประกอบทำให้เสียเวลา ระบบใหม่มีรายละเอียดทุกเกณฑ์การประเมินอยู่ในระบบ ทำให้ทำการประเมินได้ง่ายและสะดวก
- ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนน้อยลง อันมาจากไม่ต้องมีการจัดส่งแบบฟอร์มการประเมินไปมาระหว่างหน่วยเวชระเบียนกับผู้ประเมิน
- ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน คือ ไม่ต้องแปลงข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อีก พร้อมทั้งยังสามารถทวนสอบผลการประเมินฯ ได้สะดวกยิ่งขึ้น
- ไม่ต้องเก็บแบบฟอร์มในรูปแบบกระดาษ ทำให้ลดปริมาณการใช้กระดาษและมีพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น
- สามารถรายงานผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนได้ทันที โดยที่ไม่ต้องรอการแปลงข้อมูลจากกระดาษให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- สามารถรายงานปัญหาประเด็นต่างๆ ที่ผู้ประเมินแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแต่ละเกณฑ์การประเมิน ซึ่งอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้อ่านง่าย สามารถนำไปทบทวน ปรับปรุง พัฒนา เพื่อเพิ่มคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนให้ดียิ่งขึ้น
- ลดความผิดพลาดจากการใช้โปรแกรม Excel ในการคำนวณคะแนนสรุปผลการประเมิน ที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และข้อจำกัดของโปรแกรม ที่รองรับเฉพาะการคำนวณที่เป็นตัวเลข แต่ในการประเมินจริง สามารถให้คะแนน เป็น N/A คือไม่จำเป็นต้องบันทึกสำหรับ Visit นั้น หรือ ให้คะแนนเป็น Missing สำหรับเวชระเบียนที่ไม่พบ แต่โปรแกรม Excel ไม่สามารถทำได้

แบบฟอร์มการประเมินฯ ก่อนการปรับปรุง (กระดาษ)



แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน Medical Record Audit Form (OPD/ER)

Hcode Hname HN PID ☐ General case Diagnosis Visit Date
☐ Chronic case ช่วงเวลาที่ตรวจสอบ ถึง
Diagnosis 1st Visit Date

การบันทึกช่อง NA: กรณีไม่จำเป็นต้องมีเอกสารใน Content ได้แก่ Follow up, Operative note, Informed consent, Rehabilitation record เนื่องจากไม่มีการให้บริการ ให้กักบาท ในช่อง NA

การบันทึกช่อง Missing: กรณีไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ เวชระเบียนไม่ครบ หรือหายไป ให้กักบาทในช่อง Missing

การบันทึกคะแนน: (1) กรณีที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 1 คะแนน (2) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 0 คะแนน (3) กรณีไม่จำเป็นต้องมีบันทึก/ไม่มีข้อมูลในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้มี NA ได้ ให้ NA

No	Contents	NA	Missing	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เพิ่มคะแนน	หักคะแนน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
1	Patient's Profile														
2	History (1 st visit)														
3	Physical examination/Diagnosis														
4	Treatment/Investigation														
5	Follow up ครั้งที่ 1/...../.....														
	Follow up ครั้งที่ 2/...../.....														
	Follow up ครั้งที่ 3/...../.....														
6	Operative note														
7	Informed consent														
8	Rehabilitation record *														

คะแนนเต็ม (Full score) รวม.....คะแนน (คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 14 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป/ฉุกเฉิน : General case)
 (คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 18 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง : Chronic case ที่มีการตรวจ follow up อย่างน้อย 1 ครั้ง)

คะแนนที่ได้ (Sum score) รวม.....คะแนน

ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนภาพรวม

Overall finding (.....) Documentation inadequate for meaningful review (ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการทบทวน)
 (เลือกเพียง 1 ข้อ) (.....) No significant medical record issue identified (ไม่มีปัญหาสำคัญจากการทบทวน)
 (.....) Certain issues in question specify (มีปัญหากจากการทบทวนที่ต้องค้นต่อ ระบุ.....)

หมายเหตุ Rehabilitation record * ใช้ในกรณีประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน)

Medical Record Audit Form (OPD/ER)

Hcodeคลินิกทันตกรรมบูรณะ(Cr+Br) Audit Chart : 25 แฟ้ม ☐ General case Diagnosis..... Visit date.....
☐ Yes ☐ No ☐ Chronic case ช่วงเวลาที่ตรวจสอบเดือนมกราคม – มีนาคม 2560
Diagnosis 1st Visit Date

กรณีตรวจ Chronic case ไม่ต้องตรวจ visit ที่เป็น General case

การบันทึก: กรณีที่การบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ "1"

กรณีที่จำเป็นต้องมีกรบันทึก สำหรับการ visit ครั้งนั้น ให้ระบุ NA

กรณีที่การบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ "0"

กรณีไม่มีข้อมูลให้ตรวจสอบ เวชระเบียนไม่ครบ หรือหายไป ให้ระบุ M (Missing)

No	Contents	NA	M	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เกณฑ์ ข้อ 8	เกณฑ์ ข้อ 9	เพิ่ม คะแนน	หัก คะแนน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
1	Patient's Profile			25	25	25	12	7.5	25	3.5				52	175	123	70.29%
2	History (1 st visit)			3	0	1			2					94	100	6	6.00%
3	Dental examination			12	1	6.5		0						80.5	100	19.5	19.50%
4	Treatment/Investigation			9.5		25	13.5	18	13	22	14	11.5		73.5	200	126.5	63.25%
5	Follow up ครั้งที่ 1/...../.....			10.5	1.5	12.5	13	13	5	12	6	14		137.5	225	87.5	38.89%
	Follow up ครั้งที่ 2/...../.....																
	Follow up ครั้งที่ 3/...../.....																
6	Operative note			25	0	25	13		12.5	25				49.5	150	100.5	67.00%
7	Informed consent																

Full score รวม 950 คะแนน

Sum score รวม 463.5 คะแนน: ร้อยละ 48.79 %

(ไม่น้อยกว่า 19 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป/ฉุกเฉิน : General case)

(ไม่น้อยกว่า 24 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง : Chronic case ที่มีการตรวจ follow up อย่างน้อย 1 ครั้ง)

แบบฟอร์ม หลังการปรับปรุง (ระบบออนไลน์)

HN 6204923

เวชระเบียนที่ตรวจสอบ ของ วันที่ 1/2/2566

คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก

ดูรายละเอียดการรักษาที่ส่งมาตรวจสอบ...คลิก...

HN : 6204923

Audit By : ทพญ.ขวัญชนก ดันวัฒนะกุล

ลำดับ	หัวข้อ	เกณฑ์ 1	เกณฑ์ 2	เกณฑ์ 3	เกณฑ์ 4	เกณฑ์ 5	เกณฑ์ 6	เกณฑ์ 7	เกณฑ์ 8	เกณฑ์ 9	คะแนนรวม	บันทึกคะแนน
1.	Patient's Profile	1	0	0	1	0	1	1			4	
2.	History	1	1	1	1	1	0	0			5	
3.	Dental Exam	1	1	1	0	0	1	1			5	
4.	Treatment/Inves	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	
5.	Follow up	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
6.	Operative Note	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
7.	Informed consent	0	0	0	0	0	0	0			0	

Cancel Finished Audit

Return Main

ประมวลผล

HN 6204923 เวชระเบียนที่ตรวจสอบ ของ วันที่ 1/2/2566 คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก  ดูรายละเอียดการรักษาที่ส่งมาตรวจสอบ...คลิก...

ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน 0	คะแนน 1	NA	หมายเหตุ
เกณฑ์ข้อที่ 1	ข้อมูลชื่อและนามสกุล HN อายุ วัน เดือน ปีเกิด	☐ 0	☒ 1	☐ NA	
เกณฑ์ข้อที่ 2	ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยและเลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วยหรือเลขที่ใบต่างตัวการที่แตกต่างกัน ไม่ใช้軒ทะเบียน ต้องระบุ "ไม่มีเลขที่บัตร" กรณีต่างชาติ มีระบุเลขที่หนังสือเดินทาง	☒ 0	☐ 1	☐ NA	
เกณฑ์ข้อที่ 3	มีข้อมูลชื่อและนามสกุลของญาติ หรือผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน โดยระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ กรณี ไม่มีญาติ มระบุ "ไม่มีญาติ"	☒ 0	☐ 1	☐ NA	
เกณฑ์ข้อที่ 4	มีข้อมูลประวัติการแพ้ยาและประวัติการแพ้อื่นๆ พร้อมระบุหรือสิ่งที่แพ้ หรือ ปฏิเสธการแพ้ยา หรือข้อความที่สื่อความหมายว่า ได้มีการซักประวัติแพ้ยา	☐ 0	☒ 1	☐ NA	
เกณฑ์ข้อที่ 5	มีข้อมูลหมู่เลือดหรือบันทึกว่า "ไม่ทราบ" หรือ "ไม่เคยตรวจหมู่เลือด"	☒ 0	☐ 1	☐ NA	
เกณฑ์ข้อที่ 6	มีข้อมูลวันเดือนปีที่บ้านที่ข้อมูล ชื่อ และนามสกุลผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด	☐ 0	☒ 1	☐ NA	
เกณฑ์ข้อที่ 7	มีข้อมูลชื่อ นามสกุล และ HN ทุกหน้าของเวชระเบียนที่มีการบันทึกข้อมูลการรักษา กรณีเวชระเบียนบันทึกในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ ต้องมีข้อมูลชื่อ นามสกุล และ HN ทุกหน้าที่ส่งให้ตรวจสอบ กรณีเป็นเวชระเบียนฉบับจริงต้องมีข้อมูล ชื่อ นามสกุล และ HN ในทุกแผ่น	☐ 0	☒ 1	☐ NA	

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก Medical Record Audit Form (OPD)																		
HCODE :14922 Hname : ร.พ.ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ช HN PID [] General case Diagnosis [] Chronic case Diagnosis																		
การบันทึกของ NA: กรณีไม่จำเป็นต้องมีเอกสารใน Content ได้แก่ Follow up, Operative note, Informed consent, Rehabilitation record เนื่องจากไม่มีการให้บริการ ให้ภกษา ในช่อง NA																		
การบันทึกของ Missing: กรณีไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ เวชระเบียน ไม่ครบ หรือหายไป ให้ ภกษาในช่อง Missing																		
การบันทึกคะแนน: (1) กรณีที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 1 คะแนน (2) กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ 0 คะแนน (3) กรณีไม่จำเป็นต้องบันทึก/ไม่มีข้อมูล ในเกณฑ์ข้อที่ระบุให้ใส่ NA ได้ ให้ NA																		
ลำดับ	หัวข้อ	เกณฑ์ 1	เกณฑ์ 2	เกณฑ์ 3	เกณฑ์ 4	เกณฑ์ 5	เกณฑ์ 6	เกณฑ์ 7	เกณฑ์ 8	เกณฑ์ 9	NA	M	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ %			
1.	Patient's Profile	25	16	16	25	15	24	26			1	4	209	147	70.33			
2.	History	24	23	24	24	25	14	1			17	4	193	135	69.95			
3.	Dental Exam	26	24	14	17	17	25	25			12	4	198	148	74.75			
4.	Treatment/Inves	20	21	24	20	8	18	0	0	0	28	4	242	111	45.87			
5.	Follow up	18	17	18	17	16	17	17	17	19	71	4	199	156	78.39			
6.	Operative Note	22	20	20	20	3	18	21			49	4	161	124	77.02			
7.	Informed consent	23	23	22	22	22	22	23			1	4	209	157	75.12			
รวมทั้งหมด											179	4	1411	978	69.31			
คะแนนเต็ม (Full score) รวม 1411 คะแนน (คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 14 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป) (คะแนนเต็ม ไม่น้อยกว่า 18 คะแนน สำหรับผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ที่มีการตรวจ Follow up อย่างน้อย 1 ครั้ง)																		
คะแนนที่ได้ (Sum score) รวม 978 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 69.31																		

ประโยชน์/การนำไปใช้/ความคุ้มค่า/ผลสำเร็จของนวัตกรรม

- การนำความรู้ในการพัฒนาโปรแกรม มาพัฒนางาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า และลดการใช้กระดาษสนับสนุนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้กับคณะฯ
- การปฏิบัติงานที่มีความทันสมัย จากการนำเทคโนโลยีมาใช้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
- เกิดการเรียนรู้และทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความสามัคคีเพิ่มมากขึ้นในหน่วยงาน จากทำงานร่วมกันการรับฟังปัญหา การคิดวางแผนและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆ ได้อีก
- สามารถขยายผลการปฏิบัติงาน โดยการประยุกต์ใช้กับระบบการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียน ประเภท ผู้ป่วยใน ซึ่งมีความใกล้เคียงกันกับเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- สามารถนำข้อมูลการประเมินคุณภาพฯ ไปพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ
- ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของผู้ประเมิน จะมีการบันทึกไว้ในระบบและนำปัญหารวมถึงข้อเสนอแนะทั้งหมด มาประชุมหาทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน