



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ (14/1)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การบริหารจัดการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....26 พฤษภาคม 2565.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1	นางสาว สายใจ ซอบงาม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2	นางสาว กนกกาญจน์ ปิจดี	คุณอำนวย (Facilitator)
3	นางสาว นิตยา จันนุบิณ	คุณกิจ
4	นางสาว หทัยขวัญ วานิช	คุณกิจ
5	นางสาว มัทนียา บุตรฉ่ำ	คุณกิจ
6	นางสาว ภัทราภรณ์ ตีมี	คุณกิจ
7	นางสาว สุพัตรา วรรณษาเจริญ	คุณกิจ
8	นางสาว โสภิตา สร้อยระย้า	คุณกิจ
9	นางสาว มยุรี ผลทอง	คุณกิจ
10	นางสาว ดมิสา พันทนา	คุณกิจ
11	นางสาว เพชรรัตน์ ดวงดารา	คุณกิจ
12	นางสาว นภัสสร สวัสดิ์เอื้อ	คุณกิจ
13	นางสาว อารีญา แวดศรี	คุณกิจ
14	นางสาว กันย์ณิกา บุญจันทร์	คุณกิจ
15	นางสาว วาสนา บุญญฤทธิ์	คุณกิจ
16	นางสาว สิริินยา ศรีมหาพรหม	คุณกิจ
17	นาง เอนก ศรีรุ่ง	คุณกิจ
18	นาง จารี สร้อยระย้า	คุณกิจ
19	นางสาว บุชบา จันทรไพศรี	คุณลิขิต (Note Taker)
20	นางสาว มุกดา เขียวอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

แฟ้มประวัติผู้ป่วย เป็นเอกสารสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากบอกรายละเอียดเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล ทั้งยังมีความสำคัญกับโรงพยาบาล เพราะเป็นเอกสาร หลักฐานการเรียกเก็บเงินคืนโรงพยาบาล ตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย หากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในไม่มีการบันทึกและหรือสรุปประวัติการรักษาล่าช้า หรือสูญหาย จะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลโดยตรง โรงพยาบาลจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินคืนได้ตามระบบ

ในเดือน พฤษภาคม 2565 หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ (14/1) ประสบปัญหาแฟ้มประวัติผู้ป่วยในสูญหายหลังผู้ป่วย D/C กลับบ้าน จำนวน 3 แฟ้ม จากการติดตามแฟ้มพบว่า แพทย์ใช้ทุนไม่สามารถสรุป D/C ได้เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากติดภารกิจในการดูแลผู้ป่วยหลายหน่วยงาน ทางหอผู้ป่วยพิเศษฯ 14/1 จึงได้เก็บแฟ้มประวัติไว้ให้แพทย์ใช้ทุน โดยวางไว้ที่เคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งแพทย์ใช้ทุนได้หยิบแฟ้มประวัติผู้ป่วยออกไป

จากหอผู้ป่วย โดยไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ เมื่อครบกำหนดส่ง งาน R to A ทวงแฟ้มประวัติผู้ป่วย จึงพบว่า ไม่มีแฟ้มผู้ป่วยใน อยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษฯ 14/1 แม้ว่าหลังติดตามแฟ้ม จะพบว่าแฟ้มที่สูญหายจะอยู่ที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ อาคารปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์แล้วก็ตาม แต่เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการสูญหายของแฟ้มผู้ป่วยในซ้ำ อีกทั้งแพทย์ใช้ทุนได้สรุป D/C ได้สมบูรณ์ตามกรอบระยะเวลาส่งงาน R to A

ดังนั้น หอผู้ป่วยพิเศษฯ ulyกรรมอุบัติเหตุ (14/1) จึงได้จัดกิจกรรม KM เรื่อง การบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อเกิดแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายของหน่วยงาน
- 2.2 เพื่อป้องกันแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายสูญหาย
- 2.3 เพื่อให้แพทย์ใช้ทุนได้สรุป Discharge Summary แฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่าย
- 2.4 เพื่อส่งแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่าย ให้หน่วยงาน R to A ภายใน 3 วัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 มีแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายของหน่วยงาน
- 3.2 แฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายสูญหาย 0 ครั้ง
- 3.3 ร้อยละแพทย์ใช้ทุนได้สรุป Discharge Summary ผู้ป่วยในหลังจำหน่าย $\geq 90\%$
- 3.4 ร้อยละการส่งแฟ้มผู้ป่วยในที่ได้สรุป Discharge Summary แล้ว ให้งาน R to A ภายใน 3 วัน $\geq 90\%$

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
พว.สายใจ ชอบงาม	จะอย่างไร ให้การบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในจำหน่าย มีประสิทธิภาพ 1. เพื่อป้องกันแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายสูญหาย 2. เพื่อให้แพทย์ได้สรุปแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายทันเวลา 3. เพื่อส่งแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่าย ให้หน่วยงาน R to A ภายใน 3 วัน	การอธิบายหัวเรื่อง ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา และการกำหนดกติกาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ 1. ไม่วิจารณ์ความคิดเพื่อน 2. ต่อยอดแนวคิดของเพื่อนได้ 3. ใครจะพูดให้ยกมือ จากนั้นให้ช่วยกันนำเสนอ
พว.กนกกาญจน์ ปิงดี และ พว.นิตยา จันนุบิน	กำหนดให้เป็นนโยบาย หรือวิธีปฏิบัติในการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อ D/C	กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานและเป็นวิธีปฏิบัติในการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อ D/C เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน

<p>พว.บุษบา จันทรีไพศรี, พว.หทัยขวัญ วาณิช และคุณกัญญ์ณิกา บุญจันทร์</p>	<p>เมื่อพยาบาลตรวจและเรียงแฟ้มประวัติผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ให้เก็บและล็อก ป้องกันการเข้าถึงเอกสาร</p>	<p>จัดหา ที่จัดเก็บแฟ้มผู้ป่วยในที่จำหน่าย ที่มีกุญแจ ล็อคบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล</p>
<p>พว.มัทนียา บุตรฉ่ำ , พว.โสภิตา สร้อยระย้า และคุณนภัสสร สวัสดิ์เอื้อ</p>	<p>กำหนดจำนวนวันยืม-คืน ที่แพทย์จะยืมแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ชัดเจน เนื่องจากแพทย์ออร์โธปิดิกส์จะขอเข้าไปสรุป Discharge Summary</p>	<p>เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม กำหนดเวลาสรุปประวัติ ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวัน D/C หลัง 48 ชม. หากแพทย์ใช้ทุนไม่ได้มาสรุป Discharge Summary ให้ดำเนินการส่งให้งาน R to A โดยให้แพทย์ใช้ทุนตามสรุปแฟ้มที่งาน R to A</p>
<p>พว.ภัทรภรณ์ ดีมี และ พว.สุพัตรา วรรณษาเจริญ</p>	<p>ออกแบบฟอร์มสำหรับการยืมแฟ้มประวัติผู้ป่วย</p>	<p>เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม มอบผู้ปฏิบัติงานทั่วไป ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ออกแบบฟอร์ม</p>
<p>คุณอารีญา แวดศรี คุณวาสนา บุญญฤทธิ์ และคุณสิรินยา ศรีมหาพรหม</p>	<p>มีการสอบถามแพทย์ที่เกี่ยวข้องว่าสามารถทำได้หรือไม่ตามกำหนดเวลาของหน่วยงาน</p>	<p>เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา มอบตัวแทนหน่วยงาน แจ้งหลักเกณฑ์การสรุปแฟ้มผู้ป่วยในของหน่วยงานในที่ประชุม CLT ออร์โธปิดิกส์</p>
<p>พว.มยุรี ผลทอง และ คุณเพชรรัตน์ ดวงดารา</p>	<p>กุญแจเก็บประวัติผู้ป่วยกำหนดผู้รับผิดชอบ</p>	<p>เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม มอบ หัวหน้าเวร รับผิดชอบกุญแจ</p>
<p>พว.ดมิสา พันทนา และคุณมุกดา เขียวอ่อน</p>	<p>กำหนดให้แฟ้มประวัติผู้ป่วย D/C ทุกสาขา ที่ Admit เช่น ออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม ศัลยกรรม ปฏิบัติยืม-คืน เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อป้องกันการสูญหาย</p>	<p>เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม มอบ พยาบาลแจ้งแพทย์/ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนแต่ละสาขาที่มีผู้ป่วย Admit ในหอผู้ป่วยพิเศษฯ 14/1 (หลังการสื่อสาร แพทย์ใช้ทุนสาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม ยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน)</p>
<p>พว.สายใจ ขอบงาม</p>	<p>เมื่อแพทย์คืนแฟ้มประวัติผู้ป่วยหลังทำ สรุป Discharge Summary และ/หรือ ไม่ได้ยืมแฟ้มประวัติไป เมื่อถึงวันครบกำหนดส่งงาน R to A ให้ดำเนินการส่ง R to A ให้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป</p>	<p>เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) วันเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เจ้าหน้าที่งาน R to A มารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 08.30-12.00 น. (2) วันและเวลาทำการ ผู้ปฏิบัติงานบริหารทั่วไปประจำหน่วยงาน จะเป็นผู้ไปส่งเอกสารที่งาน R to A เอง (3) วันทำการ หลังเวลา 16.00 น. เจ้าหน้าที่งาน R to A จะมารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 16.00-20.00 น.

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานและเป็นวิธีปฏิบัติในการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อ D/C เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน	20
2. กำหนดเวลา ให้แพทย์ใช้ทุนทุกสาขาที่มีผู้ป่วย Admit สามารถเยี่ยม-คิณ แฟ้มผู้ป่วยใน ในการสรุป Discharge Summary ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวัน D/C	20
3. มีแบบฟอร์มสำหรับการเยี่ยม-คิณแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลัง D/C	20
4. จัดหา ที่จัดเก็บแฟ้มผู้ป่วยในที่จำหน่าย ที่มีคุณภาพและปลอดภัยบริเวณแผนกเคาน์เตอร์พยาบาล และกำหนดให้หัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบดูแล	18
5. สื่อสารหลักเกณฑ์การเยี่ยม-คิณ แฟ้มผู้ป่วยในที่ D/C แล้ว ให้แพทย์/ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนสาขาอื่น เช่น สาขาศัลยกรรมและสาขาอายุรกรรม เมื่อมีผู้ป่วย Admit ในหอผู้ป่วยพิเศษฯ 14/1 (สาขาออโรโรปิติกส์ สื่อสารใน CLT ออโรโรปิติกส์)	20
6. เมื่อแพทย์คิณแฟ้มผู้ป่วยหลังสรุป Discharge Summary และ/หรือ ไม่ได้เยี่ยมแฟ้มประวัติไป เมื่อถึงวันครบกำหนดส่ง ใ้งาน R to A ดังนี้ (1) วันและเวลาทำการ ผู้ปฏิบัติงานบริหารทั่วไปประจำหน่วยงาน จะเป็นผู้ไปส่งเอกสารที่งาน R to A เอง (2) วันทำการ หลังเวลา 16.00 น. เจ้าหน้าที่งาน R to A จะมารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 16.00-20.00 น. (3) วันเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เจ้าหน้าที่งาน R to A มารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 08.30-12.00 น.	20

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

แนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายของหน่วยงาน

- กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานและเป็นวิธีปฏิบัติในการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อ D/C เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน
- กำหนดเวลา ให้แพทย์ใช้ทุนทุกสาขาที่มีผู้ป่วย Admit สามารถเยี่ยม-คิณ แฟ้มผู้ป่วยใน ในการสรุป Discharge Summary ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวัน D/C
- สื่อสารหลักเกณฑ์การเยี่ยม-คิณ แฟ้มผู้ป่วยในที่ D/C แล้ว ให้แพทย์/ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนสาขาอื่น เช่น สาขาศัลยกรรมและสาขาอายุรกรรม เมื่อมีผู้ป่วย Admit ในหอผู้ป่วยพิเศษฯ 14/1 (สาขาออโรโรปิติกส์ สื่อสารใน CLT ออโรโรปิติกส์)
- เมื่อแพทย์คิณแฟ้มผู้ป่วยหลังสรุป Discharge Summary และ/หรือ ไม่ได้เยี่ยมแฟ้มประวัติไป เมื่อถึงวันครบกำหนดส่ง ใ้งาน R to A ดังนี้
 - วันและเวลาทำการ ผู้ปฏิบัติงานบริหารทั่วไปประจำหน่วยงาน จะเป็นผู้ไปส่งเอกสารที่งาน R to A เอง
 - วันทำการ หลังเวลา 16.00 น. เจ้าหน้าที่งาน R to A จะมารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 16.00-20.00 น.

(3) วันเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เจ้าหน้าที่งาน R to A มารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 08.30-12.00 น.

5. จัดหา ที่จัดเก็บแฟ้มผู้ป่วยในที่จำหน่าย ที่มีกุญแจล็อกบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล และกำหนดให้หัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบดูแล

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- แนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
- แบบฟอร์ม ใบบันทึกเก็บแฟ้ม D/C (เอกสารแนบที่ 2)
- และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน Web site หน่วยงาน เมื่อวันที่ 24 มิ.ย. 65 (เอกสารแนบที่ 3)

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1-21 มิถุนายน 2565 พบว่า มีแฟ้มประวัติผู้ป่วยหลังจำหน่าย จำนวน 5 แฟ้ม แบ่งเป็นสาขาออร์โธปิดิกส์ 34 แฟ้ม สาขาศัลยกรรม 5 แฟ้ม และสาขาอายุรกรรม 12 แฟ้ม จากการบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่าย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน (1-31 พ.ค. 65)			หลัง (1-21 มิ.ย. 65)			ผลลัพธ์เฉลี่ย
			สาขาออร์โธปิดิกส์	สาขาศัลยกรรม	สาขาอายุรกรรม	สาขาออร์โธปิดิกส์	สาขาศัลยกรรม	สาขาอายุรกรรม	
1	มีแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการแฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายของหน่วยงาน	มีแนวทาง	ไม่มีแนวทาง			มีแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน			มีแนวทางปฏิบัติ
2	แฟ้มผู้ป่วยในหลังจำหน่ายสูญหาย	0 ครั้ง	3 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
3	ร้อยละแพทย์ใช้ทุนได้สรุป Discharge Summary ผู้ป่วยในหลังจำหน่าย $\geq 90\%$	$\geq 90\%$	NA	NA	NA	100% (จำนวนแฟ้มที่แพทย์ได้สรุป 34 แฟ้ม จาก 34)	100% (จำนวนแฟ้มที่แพทย์ได้สรุป 5 แฟ้ม จาก 5)	100% (จำนวนแฟ้มที่แพทย์ได้สรุป 12 แฟ้ม จาก 12)	100%
4	ร้อยละการส่งแฟ้มผู้ป่วยในที่ได้สรุป Discharge Summary แล้ว ให้งาน R to A ภายใน 3 วัน	$\geq 90\%$	NA	NA	NA	94.11% (จำนวนแฟ้มตามเวลาที่กำหนด 32 แฟ้ม จาก 34)	80% (จำนวนแฟ้มตามเวลาที่กำหนด 4 แฟ้ม จาก 5)	100% (จำนวนแฟ้มตามเวลาที่กำหนด 12 แฟ้ม จาก 12)	91.37%

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

เมื่อนำแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพไปใช้ ไม่พบประวัติแฟ้มผู้ป่วยในสูญหาย และจากการบริหารจัดการตามแนวทางของหน่วยงาน พบว่า แพทย์ใช้ทุนทุกสาขาที่มีผู้ป่วย Admit ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ (14/1) สามารถสรุป Discharge Summary ได้ร้อยละ 100

และร้อยละของการส่งแฟ้มผู้ป่วยในที่ได้สรุป Discharge Summary แล้ว ให้งาน R to A ภายใน 3 วันนั้น ปฏิบัติได้ ตามเป้าหมาย เฉลี่ยร้อยละ 91.37 แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามสาขา พบว่า สาขาอายุรกรรมปฏิบัติได้ร้อยละ 100 สาขาออร์โธปิดิกส์ปฏิบัติได้ร้อยละ 94.11 และสาขาศัลยกรรมปฏิบัติได้ร้อย ละ 80 เนื่องจาก การส่งแฟ้มผู้ป่วยในที่แพทย์ใช้ทุนได้สรุป Discharge Summary แล้วให้งาน R to A นั้น ตรงกับ วันหยุดราชการ การเก็บ-ส่งแฟ้ม จึงขึ้นอยู่กับหน่วยงาน R to A ที่จะมาเก็บแฟ้มที่หน่วยงาน แต่ก็ยังเป็นโอกาสใน การพัฒนาต่อไปของหน่วยงาน

11. After Action Review (AAR)

11.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ทำให้การบริหารจัดการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่ายมีประสิทธิภาพ คือ แฟ้มประวัติผู้ป่วยในไม่สูญ หาย และแพทย์ได้สรุปผลการรักษา (Discharge Summary) ในแฟ้มประวัติได้ทันเวลา อีกทั้ง งาน R to A ยังได้รับ แฟ้มประวัติที่สมบูรณ์และทันเวลา

11.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

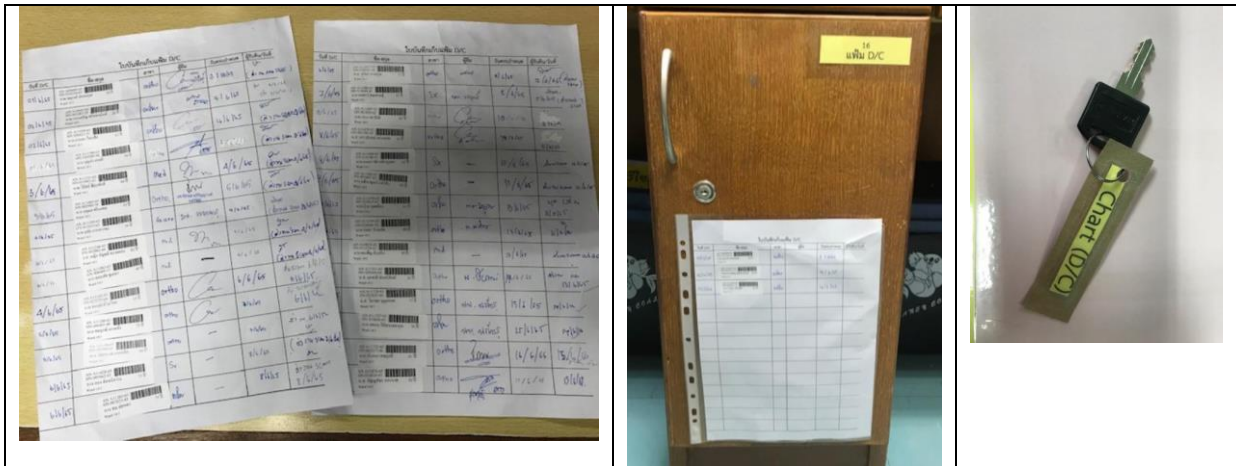
โรงพยาบาลสามารถดำเนินการเรื่องการเรียกเก็บเงินคืนตามสิทธิได้ตามกรอบเวลาขององค์กรภายนอกที่ เกี่ยวข้อง

12. ภาพประกอบการทำงานกิจกรรม

ใบบันทึกเก็บแฟ้ม D/C

วันที่ D/C	ชื่อ-สกุล	สาขา	ผู้ยื่น	วันครบกำหนด	ผู้รับคืน/วันที่
6/6/65	AN A11057-65 HN 0116026-64 51 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	๑/๖/๖๕	๗/๖/๖๕ (ส่งงาน scan)
7/6/๖๕	AN A11480-65 HN 013040-47 67 ปี Ward 141	SX	พ.ศ. ๖๖๖	5/6/65	๗/6/๖๕ (ส่งงาน scan)
8/6/๖๕	AN A11429-65 HN 007850-65 63 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	10/6/65	11/6/๖๕
8/6/๖๕	AN A11479-65 HN 001700-43 53 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	10/6/๖๕	11/6/๖๕
9/6/๖๕	AN A11488-65 HN 0114148-61 42 ปี Ward 141	SX	* 7/6/65 * ส่งงาน	10/6/65	ส่งงาน scan 12/6/๖๕
9/6/๖๕	AN A11502-65 HN 003407-63 65 ปี Ward 141	ortho	* 5/6/65 * ส่งงาน	11/6/65	ส่งงาน scan 12/6/๖๕
11/6/๖๕	AN A11478-65 HN 013633-47 61 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	13/6/๖๕	ยื่น ค.ศ. ๖ 11/6/๖๕
11/6/๖๕	AN A11539-65 HN 016946-56 80 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	13/6/๖๕	11/6/๖๕
11/6/๖๕	AN A10858-65 HN 011524-65 79 ปี Ward 141	med	* 5/6/65 * ส่งงาน	11/6/65	ส่งงาน scan 12/6/๖๕
12/6/๖๕	AN A11551-65 HN 029304-64 32 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	14/6/๖๕	ส่งงาน scan 13/6/๖๕
13/6/๖๕	AN A11728-65 HN 023655-64 77 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	15/6/๖๕	14/6/๖๕
14/6/๖๕	AN A11727-65 HN 010926-62 76 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	15/6/๖๕	14/6/๖๕
14/6/๖๕	AN A11722-65 HN 007277-46 61 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	16/6/๖๕	15/6/๖๕
15/6/๖๕	AN A11874-65 HN 011550-65 50 ปี Ward 141	ortho	พ.ศ. ๖๖๖	17/6/๖๕	15/6/๖๕

○ หมายถึง แพทย์มาสรุป Chart หลังผู้ป่วย D/C 3-4 ชม. ที่หน่วยงาน จึงไม่ได้มีการยืมแฟ้ม



สรุปจำนวนวันที่ส่งแฟ้มผู้ป่วยใน ให้งาน R to A

Case	Ortho			Med			Surg		
	D/C	วันที่ส่ง R to A	day	D/C	วันที่ส่ง R to A	day	D/C	วันที่ส่ง R to A	day
1	27/5/2565	1/6/2565	5	31/5/1965	1/6/2565	1	3/6/2565	4/6/2565	1
2	1/6/2565	2/6/2565	1	2/6/2565	2/6/2565	1	7/6/2565	8/6/2565	1
3	2/6/2565	3/6/2565	1	2/6/2565	2/6/2565	1	7/6/2565	7/6/2565	1
4	2/6/2565	3/6/2565	1	3/6/2565	3/6/2565	1	7/6/2565	8/6/2565	1
5	3/6/2565	4/6/2565	1	3/6/2565	3/6/2565	1	8/6/2565	12/6/2565	4
6	2/6/2565	4/6/2565	2	3/6/2565	3/6/2565	1	เฉลี่ยจำนวนวันที่ส่ง R to A		1.6
7	5/6/2565	6/6/2565	1	13/6/2565	14/6/2565	1			
8	4/6/2565	6/6/2565	2	18/6/2565	18/6/2565	1			
9	5/6/2565	6/6/2565	1	16/6/2565	18/6/2565	2			
10	6/6/2565	7/6/2565	1	17/6/2565	18/6/2565	1			
11	6/6/2565	8/6/2565	2	20/6/2565	21/6/2565	1			
12	6/6/2565	8/6/2565	2	21/6/2565	21/6/2565	1			
13	6/6/2565	11/6/2565	5	เฉลี่ยจำนวนวันที่ส่ง R to A		1			
14	8/6/2565	11/6/2565	3						
15	8/6/2565	11/6/2565	3						
16	11/6/2565	11/6/2565	1						
17	11/6/2565	11/6/2565	1						
18	11/6/2565	12/6/2565	1						
19	7/6/2565	12/6/2565	5						
20	12/6/2565	13/6/2565	1						
21	13/6/2565	14/6/2565	1						
22	14/6/2565	15/6/2565	1						
23	15/6/2565	16/6/2565	1						
24	15/6/2565	16/6/2565	1						
25	16/6/2565	17/6/2565	1						
26	17/6/2565	17/6/2565	1						
27	17/6/2565	17/6/2565	1						
28	18/6/2565	19/6/2565	1						
29	15/6/2565	18/6/2565	3						
30	19/6/2565	19/6/2565	1						
31	19/6/2565	19/6/2565	1						
32	18/6/2565	19/6/2565	1						
33	21/6/2565	21/6/2565	1						
34	21/6/2565	22/6/2565	1						
	เฉลี่ยจำนวนวันที่ส่ง R to A		2						

หมายเหตุ ตัวเลข สีม่วง หมายถึง ตรงกับวันเสาร์
ตัวเลข สีแดง หมายถึง ตรงกับวันอาทิตย์

.....สายใจ.....

(นางสาวสายใจ ชอบงาม)

รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ (14/1)

KM - MSMC

เอกสารแนบที่ 1 ; แนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

ในการบริหารจัดการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

- 1** กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานและเป็นวิธีปฏิบัติในการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อ D/C เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน
- 2** กำหนดเวลา ให้แพทย์ใช้ทุนทุกสาขาที่มีผู้ป่วย Admit สามารถยืม-คืน แฟ้มผู้ป่วยใน ในการสรุป Discharge Summary ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวัน D/C
- 3** สื่อสารหลักเกณฑ์การยืม-คืน แฟ้มผู้ป่วยในที่ D/C แล้ว ให้แพทย์/ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนสาขาอื่น เช่น สาขาศัลยกรรมและสาขาอายุรกรรม เมื่อมีผู้ป่วย Admit ในหอผู้ป่วยพิเศษฯ 14/1 (สาขาออร์โธปิดิกส์ สื่อสารใน CLT ออร์โธปิดิกส์)
- 4** เมื่อแพทย์คืนแฟ้มผู้ป่วยหลังสรุป Discharge Summary และ/หรือ ไม่ได้ยืมแฟ้มประวัติไป เมื่อถึงวันครบกำหนดส่ง ให้งาน R to A ดังนี้
 - วันและเวลาทำการ ผู้ปฏิบัติงานบริหารทั่วไปประจำหน่วยงาน จะเป็นผู้ไปส่งเอกสารที่งาน R to A เอง
 - วันทำการ หลังเวลา 16.00 น. เจ้าหน้าที่งาน R to A จะมารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 16.00-20.00 น.
 - วันเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เจ้าหน้าที่งาน R to A มารับเอกสารที่หน่วยงาน เวลา 08.30-12.00 น.
- 5** จัดหา ที่จัดเก็บแฟ้มผู้ป่วยในที่จำหน่าย ที่มีกุญแจถือคบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล และกำหนดให้หัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบกุญแจ

KM 2/2565 By WARD 14/1

เอกสารแนบที่ 3 ; มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน Web site หน่วยงาน

