

โครงการ พัฒนาระบบจัดเก็บเอกสารห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติ

นาย ศราวุธ อุ่ณากาศ, นางสาวสรลรัตน์ แพงมา และ นายวรุฒม์ แซ่ตั้ง
ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติ งานการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิติ



ที่มา/เหตุผลและปัญหา

ในการผ่าตัดทุกรายในห้องผ่าตัดมีการบันทึกข้อมูลสำคัญของ
ผู้รับบริการในรูปแบบของเอกสารภายในห้องผ่าตัดที่จัดเก็บนอกเวชระเบียน
เพื่อเป็นหลักฐานในกระบวนการให้บริการ การบันทึกสถิติที่จำเป็นและเพื่อ
การทวนสอบหรือใช้ติดตามกรณีมีประเด็นที่ต้องตรวจสอบกระบวนการ
ผ่าตัด ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติประกอบด้วยห้องผ่าตัดย่อยจำนวน 7
ห้อง มีเอกสารสำคัญที่ต้องการเก็บสถิติและข้อมูลของผู้เข้ารับบริการไว้
เป็นระยะเวลา 1 ปี จำนวนการจัดเก็บเอกสาร เฉลี่ย 9,147 แผ่น (ข้อมูลปี
2563 - 2564) ประเภทของเอกสารมีความหลากหลายและมีความถี่ของการ
เก็บรวบรวมไม่เท่ากัน คือทุก 1 สัปดาห์และทุก 1 เดือน ทำให้เจ้าหน้าที่
บันทึกสถิติเกิดความยุ่งยากและเสียเวลา ในการติดตาม

จากปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบจัดเก็บเอกสารเพื่อให้การ
จัดเก็บเอกสารมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถ
ตรวจสอบย้อนหลังได้ง่าย



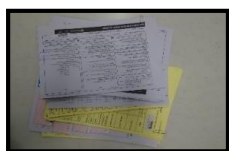
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้จัดเก็บเอกสารในห้องผ่าตัดได้ครบถ้วน
- เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบข้อมูลของเอกสารก่อน
นำส่ง
- เพื่อลดระยะเวลาในการคัดแยก และตรวจสอบความสมบูรณ์ของ
เอกสาร



กระบวนการปรับปรุง

สภาพการทำงานเดิม : กำหนดให้ส่งเอกสารที่โต๊ะวางเอกสารส่วนกลางของ
ห้องผ่าตัด พบว่าบางห้องไม่แยกประเภทเอกสารมาให้และมีแค่เพียงบางห้องที่
ติดใบแนบเลขที่ห้องผ่าตัด



รูปที่ 1 แสดงการนำส่งเอกสารในห้องผ่าตัด



รูปที่ 2 แสดงการเก็บรวบรวมเอกสาร

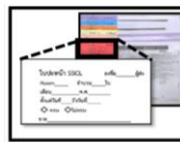
ปรับปรุงระยะที่ 1 : กำหนดแนวทางการนำส่งเอกสารให้
ผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดย่อยแนบ “ใบบันทึกแนบการส่ง
เอกสารในห้องผ่าตัด” มาด้วยทุกครั้ง



รูปที่ 3 แสดงใบบันทึกแนบการส่งเอกสารในห้องผ่าตัด

ปรับปรุงระยะที่ 2 : พัฒนา “ใบบันทึกแนบการส่งเอกสารใน
ห้องผ่าตัด” มีการเพิ่มข้อมูลจากเดิม

1. หมายเลขห้อง จำนวนเอกสาร วัน/เดือน/ปี เอกสารครบ
ตามจำนวนผู้ป่วยหรือไม่ และชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งเอกสาร
2. แยกรอบการส่งเอกสาร รายสัปดาห์และรายเดือน
3. กำหนดสี ใบบันทึกแนบการส่งเอกสารในห้องผ่าตัด เพื่อให้
สังเกตง่าย แยกสีตามห้องผ่าตัด



รูปที่ 4 แสดงใบบันทึกแนบ
การส่งเอกสาร R-SSCL



รูปที่ 5 แสดงใบนำส่งแบบบันทึก
Surgical Items Count Sheet และ
แบบบันทึกทดสอบเครื่องDefibrillator



รูปที่ 6 แสดงใบนำส่งใบบันทึก
รายการเครื่องมือปลอดเชื้อ

ปรับปรุงระยะที่ 3 : จัดหากล่องที่แบ่งออกเป็น 3 ช่อง

สำหรับส่งเอกสาร รายสัปดาห์ รายเดือน และเอกสารพิเศษ



รูปที่ 7 แสดงกล่องจัดส่งเอกสารแยกตาม
ประเภทเอกสาร



รูปที่ 8 แสดงกล่องจัดส่งเอกสารใบบันทึก
รายการเครื่องมือปลอดเชื้อ



ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	แสดงข้อ กับ วัตถุประสงค์ ค (ข้อที่)			ก่อน ดำเนินการ ร.ร. 63 - ร.ร. 63	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)		
	1	2	3	เป้าหมาย	หลัง		
					ครึ่งที่ 1 ร.ร. 63 - ร.ร. 64	ครึ่งที่ 2 ร.ร. 63 - ร.ร. 64	ครึ่งที่ 3 ร.ร. 63 - ร.ร. 64
ติดตามความครบถ้วนของเอกสารในห้องผ่าตัด ตามจำนวนผู้เข้ารับบริการ	✓		89.5 %	≥ 95 %	95.5%	97.8%	100%
อัตราการบันทึกข้อมูลเอกสารในห้องผ่าตัดมีความสมบูรณ์	✓		60.8 %	≥ 95 %	76.8 %	97.2%	98.2%
ระยะเวลาเฉลี่ยในการคัดแยกและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร	✓		40 นาที	< 15 นาที	32 นาที	18 นาที	12 นาที

ติดตามผลหลังการใช้งาน พบว่า มีความครบถ้วนของ
เอกสาร เพิ่มขึ้นจากเดิม 89.5 % เป็น 100 % ความสมบูรณ์ของข้อมูล
เพิ่มขึ้นจากเดิม 60.8 % เป็น 98.2 % และระยะเวลาในการติดตาม
ข้อมูลในแต่ละครั้ง ลดลง จาก 40 นาที เป็น 28 นาที