

แบบฟอร์มการนิเทศ

1. ระบบการไหลเวียนข้อมูลของโรงพยาบาล

- รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลคือ ☐ รพศ. ☐ รพท. ☐ อื่นๆ
- มีการผสมผสานข้อมูล I.S. เข้ากับระบบฐานข้อมูล E.R. เดิมอย่างไร.....

ผู้บาดเจ็บที่ E.R. เฉพาะที่ตาย (DBA, dead E.R.)

และ Admitted / Observed ทั้งหมดที่บาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน

DBA, dead E.R.		Admitted / Observed	
กรอกข้อมูลส่วนหนึ่งที่ E.R.		กรอกข้อมูลส่วนหนึ่งที่ E.R.	
ตรวจสอบโดย.....		ส่งต่อไปที่ เวชสถิติ	
รวบรวมส่ง.....ภายใน.....วัน		Ward	
Code โดย	1.....อบรมหรือไม่	complete การกรอกโดย.....อบรมหรือไม่	
	2.....อบรมหรือไม่	Code โดย	1.....อบรมหรือไม่
	3.....อบรมหรือไม่		2.....อบรมหรือไม่
			3.....อบรม
หรือไม่key in โดย	1.....อบรมหรือไม่	1.....อบรมหรือไม่	key in
โดย	2.....อบรมหรือไม่		2.....อบรมหรือไม่
	3.....อบรมหรือไม่		3.....อบรมหรือไม่

แจกตารางสำเร็จรูป (Printout IS) 56 ตารางให้หน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ผู้รับผิดชอบสรุปสถานการณ์.....เผยแพร่แก่หน่วยงานภายใน/นอก โรงพยาบาล

- 1.....ความถี่.....
- 2.....ความถี่.....
- 3.....ความถี่.....

2. ความครอบคลุมของการรายงาน

โดยใช้สูตร ความครอบคลุมของการรายงาน

$$= \frac{\text{จำนวนข้อมูลที่บันทึกลงใน file computer เฉพาะ DBA, Dead E.R. รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (observed \& admitted)}}{\text{จำนวนการเจ็บป่วยจากทะเบียน IS เฉพาะ (DBA, Dead E.R.) และ admitted (รวม observed) ทั้งหมด ที่บาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน}} \times 100$$

คิดเป็นความครอบคลุมของการรายงาน เท่ากับ

3. คุณภาพของข้อมูล

(4 ราย)

4. ภาระงานและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน

4.1 การกรอกข้อมูล : เริ่มต้นตั้งแต่พยาบาล E.R. กรอกข้อมูลผู้บาดเจ็บลงใน IS. ใช้เวลาโดยเฉลี่ยเท่าไรต่อผู้บาดเจ็บ admitted 1 ราย

4.2 การ code ทัวไป : เจ้าหน้าที่เวชสถิติ code ข้อมูลทัวไป, external cause (อุบัติเหตุอื่น) ใช้เวลาโดยเฉลี่ยเท่าไร ต่อผู้บาดเจ็บ admitted 1 ราย

4.3 ตั้งแต่วันที่ผู้บาดเจ็บ discharge จาก ward จนถึง chart กลับมาที่ผู้ code ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยนานเท่าไร

4.4 การ review chart และลง final diagnosis หลังจาก chart discharge กลับมาถึงผู้ code แล้วใช้เวลา โดยเฉลี่ยเท่าไรต่อผู้บาดเจ็บ admitted 1 ราย

4.5 การ code การบาดเจ็บอื่น (ICD-10 chapter 20) , diagnosis (ICD-10 chapter 19), BR, AISใช้เวลาโดยเฉลี่ยเท่าไร ต่อผู้บาดเจ็บ เฉพาะกรณี admitted 1 ราย

4.6 การ key in ทัวไป และการ key in ICD-10 , diagnosis ,BR,AIS ใช้เวลาโดยเฉลี่ยเท่าไร ต่อผู้บาดเจ็บ admitted 1 ราย.....

4.7 เมื่อ key in ข้อมูลเสร็จแล้วนานเท่าไรฝ่ายวิชาการจึงตรวจสอบและแก้ไขข้อมูล.....

4.8 การตรวจสอบข้อมูล 1 เดือนใช้ระยะเวลานานเท่าไร.....

4.9 ความถี่ในการเผยแพร่ Printout แก่หัวหน้ากลุ่มงาน E.R. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ครั้งสุดท้ายเมื่อไร (ขอคู่มือหลักฐานต่างๆ เท่าที่มี).....

4.10 สรุปสถานการณ์เสนอแก่องค์กร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (สสจ., อปท., ปก., สถาบันการศึกษา) ครั้งสุดท้ายเมื่อไร

ดำเนินการซักถามเสร็จสิ้นแล้ว นำไปกรอกลงในแบบฟอร์มการนิเทศ

5. การใช้ประโยชน์ข้อมูลทั้งในและนอกโรงพยาบาล

Primary prevention.....

.....

สสจ. มีการ detect การระบาดได้หรือไม่.....

มีการวางแผนจัดทำโครงการป้องกันและแก้ปัญหาหรือไม่.....

ปก.

Pre – hospital care.....

.....

Referral system.....

.....

Trauma audit.....

.....

Nursing audit.....

.....

การจัดสรรทรัพยากร.....

.....

ผู้บริหาร.....

.....

5.8 อื่นๆ ทำผลงานวิชาการ.....

การจัดทำแผน.....

การศึกษาวิจัย.....

6. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ความต้องการสนับสนุน

ปัญหาที่พบ

ผู้ปฏิบัติงาน.....

.....

.....

ผู้บริหาร.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ความต้องการสนับสนุน

.....

.....

.....

.....