

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐

เมื่อวันอังคารที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมลรัฐชญา	ภาณุวรรณการ	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคณิงนิจ	ธรรมนิรัตน์	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
๖. อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์	แววพานิช	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญาภรณ์	วาสิทธิ์โคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๐. อาจารย์ นายแพทย์ธเนศ	แก่นสาร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๑๑. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
๑๒. นายจิระภัทร	สีแสงหน่อม	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๑๓. นางสาวเสาวรส	พานิชย์วิสัย	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๔. ทันตแพทย์หญิงชญานี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
๑๕. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๑๖. นางธนวัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๑๗. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลัมพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร	ฉันท์พลากร	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๔. อาจารย์ แพทย์หญิงทศพร	วิศุภกาญจน์	กรรมการ (ภาควิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา) ลาอบรม
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจุลชีววิทยา) ลาคลอด
๖. อาจารย์ นายแพทย์สมมาต	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๗. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๘. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)

40	๙. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
41			สารสนเทศ)
42	๑๐. แพทย์หญิงญานินี	วรกิจธำรงค์ชัย	องค์กรแพทย์
43	๑๑. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล
44			โรงพยาบาลรามาริบัติ)
45	๑๒. นางสาวนุจรี	สันติสาราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)
46	๑๓. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์
47			จักรีนฤพดินทร์)
48	๑๔. นายภัทร	แพรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)

50 ผู้เข้าร่วมประชุม

51	๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรมินทร์	ม่วงแก้ว	ภาควิชาศัลยศาสตร์
52	๒. นางสาวชนิดา	นันทเมธีนนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
53	๓. นางสาวพรรณผกา	รัตนวรรณิ	ฝ่ายสารสนเทศ
54	๔. นางสาวสุวิมล	รื่นเจริญ	ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ
55	๕. นางสาวภี	ปุกณชัยยะ	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
56	๖. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
57	๗. นายกิติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
58	๘. นายพลาดร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
59	๙. นางสาววาสนา	เข้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
60	๑๐. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
61	๑๑. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

63 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

64 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

65 ๑.๑ แนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องระบบเวชระเบียน ตามข้อเสนอแนะของ สรพ.

66 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

67 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

68 ๓.๑ ผลการหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools ประจำเดือนมิถุนายน
69 ภาควิชาศัลยศาสตร์

70 ๓.๒ ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ไตรมาส ๒

71 ๓.๓ ความคืบหน้าการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD

72 ๓.๔ การ Pop-up ข้อมูลในใบรับรองบริการด้านแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

73 ๓.๕ ภาควิชาพยาธิวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม

75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110

๓.๕.๑ บันทึกนิเทศเวชด้านผู้ป่วยคดี

๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ทำการเก็บชิ้นเนื้อเพื่อตรวจชันสูตรทางพยาธิวิทยา

๓.๖ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือแสดงความยินยอมรับการติดต่อผ่านไลน์แอปพลิเคชัน
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้าสู่ระบบ EMR

๓.๗ แผนการยกเลิกการใช้เล่มเวชระเบียน

๓.๘ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าสู่ระบบ EMR จำนวน ๔ แบบฟอร์ม

๓.๘.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาม่าตัดตับอ่อน

๓.๘.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาม่าตัดตับ

๓.๘.๓ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาม่าตัดระบบทางเดินน้ำดี

๓.๘.๔ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

๓.๙ การลงทะเบียนทำบัตรใหม่ชาวต่างชาติที่ไม่มีหนังสือเดินทาง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัศยาอนนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย กล่าวเปิด
การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ แนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องระบบเวชระเบียนตามข้อเสนอแนะของ สรพ.

ประธาน กล่าวว่า ตามที่คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจจาก สรพ. ได้มาตรวจเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรอง
กระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation Survey) เมื่อวันที่ ๖-๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ ได้รับรองกระบวนการคุณภาพตั้งแต
วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๐ เป็นเวลา ๓ ปี และเมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้ส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมชมสำรวจตาม
มาตรฐาน HA ประกอบด้วยสิ่งที่ชื่นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตามมาตรฐาน HA ดังนี้

มาตรฐานข้อ ๕๑ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา : ตามที่ทีมเวชระเบียนได้ระบุโอกาสพัฒนาที่จะบริหารความ
เสี่ยงของระบบเวชระเบียนและห้องกันความลับของผู้ป่วยจากการเข้าถึงเวชระเบียนแล้วนั้น ควรส่งเสริมให้ทีมร่วมกัน
กำหนดเวชระเบียนแต่ละประเภทที่มีความเสี่ยงต่อการรักษาความลับ และเวชระเบียนที่ต้องเก็บไว้เป็นหลักฐานหากมี
คดีความต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดนโยบายการจัดการ กับเวชระเบียนบุคลากรภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล
ที่มาขอประวัติการรักษา การเก็บรักษาเวชระเบียนแต่ละประเภท ทั้งประเภทที่เป็นเล่มและอิเล็กทรอนิกส์ ระยะเวลาการ
เก็บเวชระเบียน การจัดการหากต้องล้มแฟ้มเวชระเบียนเมื่อถึงระยะเวลาที่กำหนด

มาตรฐานข้อ ๕๒ ความสมบูรณ์ของการบันทึก

สิ่งที่ชื่นชม : คณะกรรมการเวชระเบียนร่วมกับภาควิชาต่าง ๆ ในการนำผลการตรวจสอบ
ความสมบูรณ์มาปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เวชระเบียนมีความสมบูรณ์มากกว่า ๘๐%

111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147

มาตรฐานข้อ ๕๓ การทบทวนเวชระเบียน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา : ควรส่งเสริมให้ทุกทีม PCT/ทุกภาควิชามีการทบทวนเวชระเบียนในเชิงคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ขั้นตอนกระบวนการดูแลรักษาตั้งแต่การเข้าถึงโรงพยาบาล จนถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน เพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นไป

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สรพ. จึงขอให้ผู้เกี่ยวข้องจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะส่งให้ สรพ. ซึ่งประธานรับไปดำเนินการร่างแนวทางการดำเนินการพัฒนา ระบบเวชระเบียน ตามข้อเสนอแนะของ สรพ. และนำมาเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนเสนอคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อส่งให้ สรพ. ต่อไป

ส่วนข้อมูลประกอบการจัดทำ **แนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนืองระบบเวชระเบียนตามข้อเสนอแนะของ สรพ. มีดังนี้**

มาตรฐานข้อ ๕๑ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน สิทธิการเข้าถึงข้อมูลการจัดลำดับสิทธิ ตามกลุ่ม ตามระดับ การเข้าถึงข้อมูล ฝ่ายสารสนเทศได้มีการจัดทำไว้ส่วนหนึ่งแล้ว จะได้ดำเนินการทำแผนต่อเนืองต่อไป ประเภทของเวชระเบียนที่มีความเสี่ยง ความลับของผู้ป่วย การขอประวัติการรักษาทั้งเป็นกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ จะนำมาทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง ส่วนการเก็บรักษาเวชระเบียน การทำลาย มีอยู่ในวิธีปฏิบัติงานของงานเวชระเบียน

มาตรฐานข้อ ๕๒ ความสมบูรณ์ของการบันทึก ไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา เนื่องจากมีกระบวนการประเมินผู้ป่วยในทุกเดือน ผู้ป่วยนอกทุก ๖ เดือน โดยภาควิชามีการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนในส่วนของแพทย์ และฝ่ายการพยาบาลตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนในส่วนของพยาบาล ความสมบูรณ์ของการบันทึกเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๘๐% และเมื่อตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนแล้ว ต้องนำไปสู่การพัฒนาความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร เพื่อใช้ประโยชน์ด้านการดูแลต่อเนือง การเรียน การสอน การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

มาตรฐานข้อ ๕๓ การทบทวนเวชระเบียน การทบทวนเวชระเบียนมี ๒ ประเด็น ทบทวนคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน ตามแบบฟอร์มของสปสช. และทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน เพื่อนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล คณะกรรมการฯ ได้เลือกข้อมูลเวชระเบียนเพื่อทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ส่งให้กับภาควิชาเพื่อหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนมี ๕ ประเภท รวมกับข้อมูลจาก IOR ที่ภาควิชาได้รับ และข้อมูลที่ภาควิชาสนใจนำมาทบทวน รวมเป็น ๗ ประเภท ดังนี้

๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลที่ควรทบทวน (T80-T88)
๓. ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน
๔. ผู้ป่วยกลับเข้านอนใน ICU ภายใน ๔๘ ชั่วโมง โดยไม่ได้วางแผน
๕. ผู้ป่วยกลับมาที่ฉุกเฉินภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิม
๖. ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากหน่วยความเสี่ยงให้ต้องทบทวน RCA
๗. ผู้ป่วยที่ภาควิชาเลือกมาทบทวนเอง

คณะกรรมการเวชระเบียนฯ เป็นผู้กำหนดนโยบาย พิจารณาข้อมูล ส่งข้อมูล และรวบรวม
 ข้อมูลที่ส่งกลับคืนจากภาควิชาเก็บไว้ที่หน่วยพัฒนาคุณภาพ เมื่อภาควิชาได้รับข้อมูลจะต้องมีกระบวนการทบทวน และ
 ตอบกลับในรูปแบบฟอร์มการหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools ส่วนแบบฟอร์มเมื่อใช้แล้ว
 เห็นว่าไม่สะดวก ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มขอให้แจ้งไปได้ ส่วนผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนกรรมการตัวแทน
 ภาควิชาจะนำไปเสนอต่อที่ประชุม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และปรับปรุงเครื่องมือทบทวน
 เวชระเบียนต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

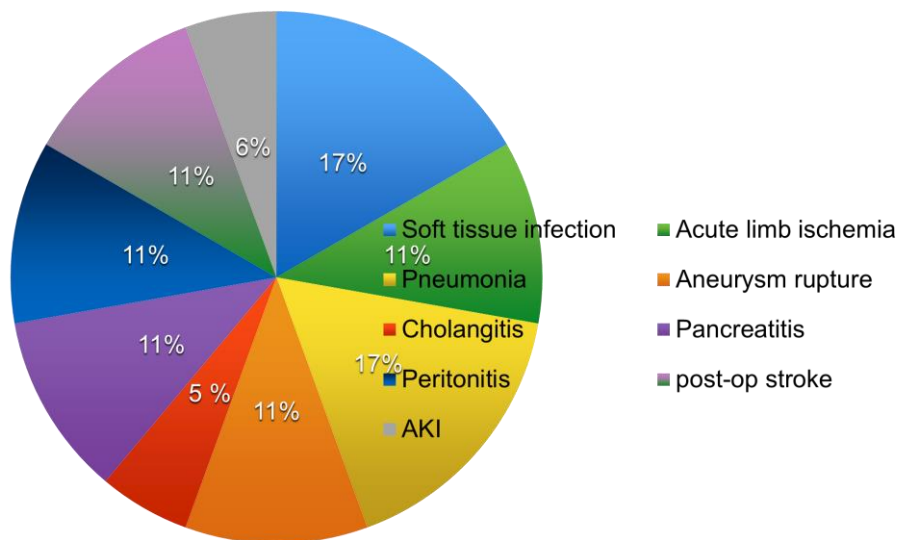
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐
 ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ แล้ว ไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

๓.๑ ผลการหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools ของภาควิชา
 ศัลยศาสตร์ ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ บุญไทย ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้นำเสนอผลการหาโอกาส
 พัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools ของภาควิชาศัลยศาสตร์ ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ ดังนี้
 ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้รับข้อมูลผู้ป่วย จากงานเวชระเบียนตาม trigger tools ทั้ง ๕ ข้อ
 แบ่งเป็นหัวข้อ คือ

๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย

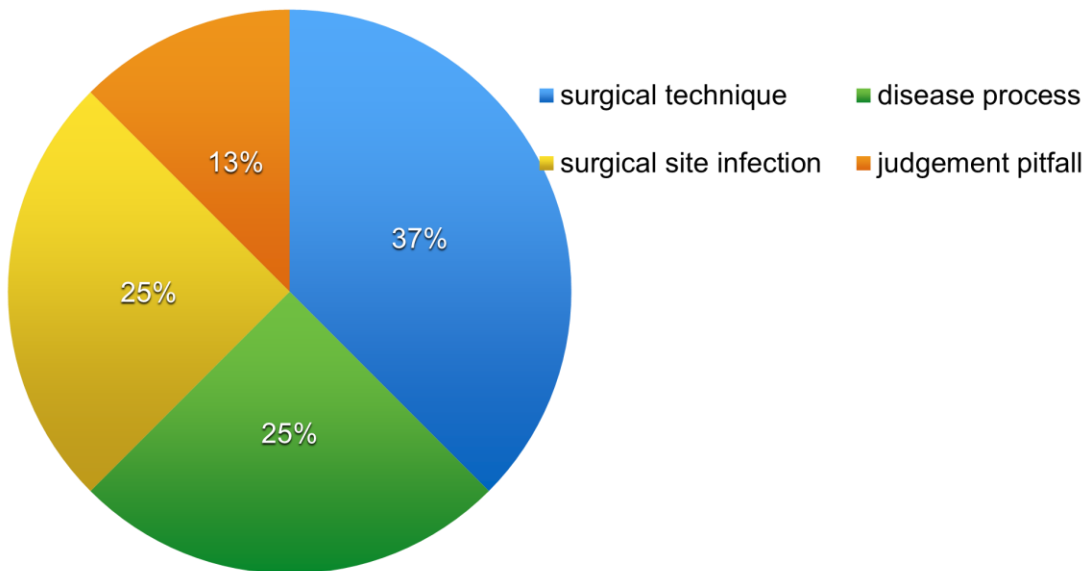


โดยพบอัตราการเสียชีวิตสูง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในเนื้อเยื่อ (soft tissue
 infection) ติดเชื้อในปอด (pneumonia) และ aneurysm จากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าเป็นจากการดำเนิน
 ของโรคเป็นหลัก และทางภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ดำเนินการในส่วนที่สามารถป้องกันได้ เช่น Pancreatitis จาก
 การทำ ERCP เป็นต้น

จากการทบทวน ยังพบว่าผู้ป่วย ๑ ราย ที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่าผู้ป่วยมาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการเจ็บหน้าอก และถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ได้มีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยแพทย์ห้องฉุกเฉิน ต่อมาพบว่าผู้ป่วยมี Thoracic Aneurysm จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดด่วน แต่ไม่สามารถใส่ Lumbar drain ได้เพราะผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Lumber drain จะถูกใส่เพื่อป้องกันภาวะ cord compressions หลังจากผ่าตัด Aortic aneurysm) หลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะ Spinal cord ischemia และมี Paraplegia ซึ่งได้มีการ discuss กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเสนอแนวทางแก้ไขแล้ว

๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลที่ควรทบทวน จำนวน ๕ ราย

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้มีการทบทวนผู้ป่วย ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่แล้ว เป็นประจำทุกเดือน โดยทีมวิชาการของภาควิชา ซึ่งมีกรรมการเป็นตัวแทนมาจากสาขาวิชาต่างๆ มาร่วมกันให้ความเห็น เพื่อเลือกผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจมาทำการนำเสนอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในแง่วิชาการ ซึ่งทำเป็นประจำทุกเดือน โดย case ที่กำหนดว่าเป็น case ที่มีภาวะแทรกซ้อน จะถูกคัดเลือกและเสนอรายชื่อมาจากหน่วยต่างๆ ทุกหน่วย ในภาควิชา จากการสุ่มเวชระเบียนเพื่อทบทวน พบว่า

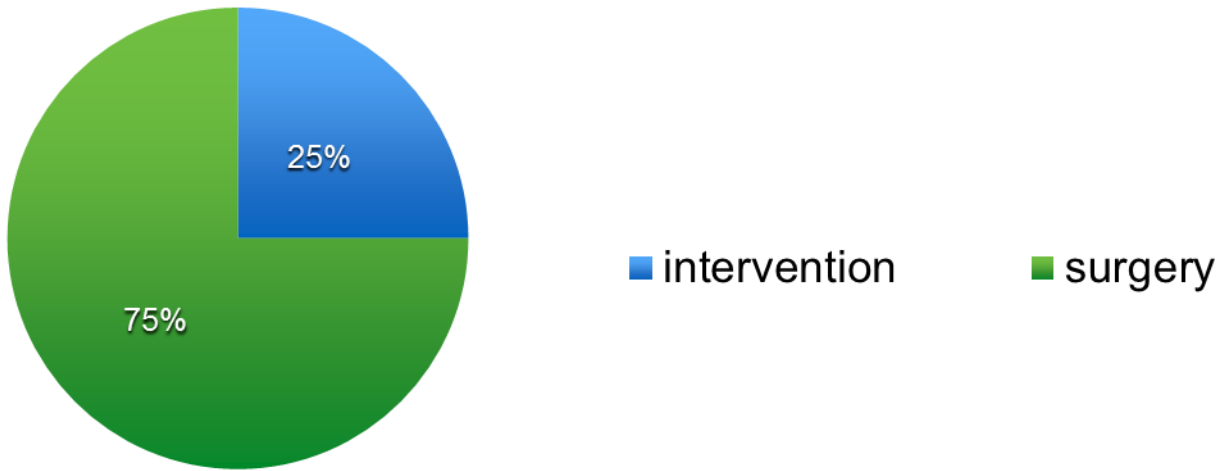


ภาวะแทรกซ้อนส่วนมากเกิดจาก Surgical technique รองลงมาเป็น inevitable disease process และ surgical site infection ซึ่งมี Discussion ไปแล้วในที่ประชุมหลัก ถึงวิธีการป้องกันการ detection และแก้ไขที่ถูกต้อง หากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

๓. ผู้ป่วยที่รับกลับเข้าในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน โดยไม่ได้วางแผนด้วยโรค

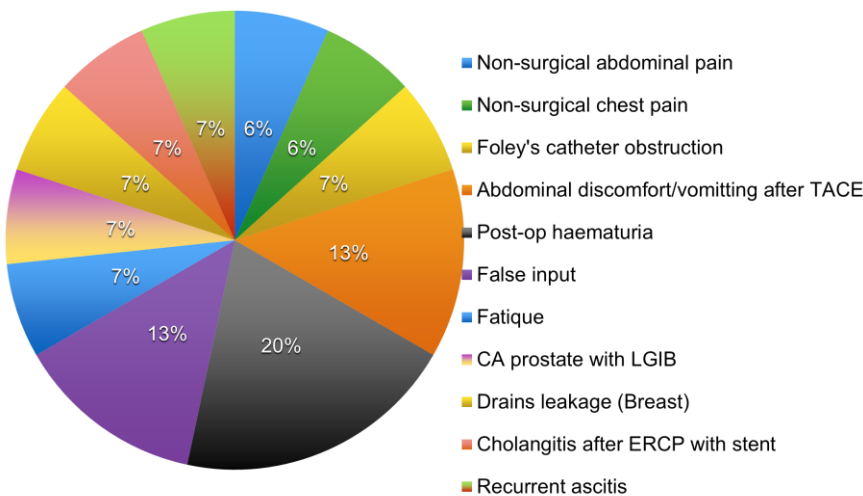
เดิม จำนวน ๔ ราย

จากการทบทวน พบว่า การรับกลับมานอนโรงพยาบาลนั้น เพื่อทำ intervention หรือ ผ่าตัด ไม่พบว่ามีอาการกลับมานอนด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคเดิม ซึ่งข้อมูลนี้ ได้มีการ feedback ไปยังหน่วย subspecialty แล้ว จะมีการทบทวนเรื่องระบบนัดต่อไป



จากการทบทวน พบว่า การรับกลับมานอนโรงพยาบาลนั้น เพื่อทำ intervention หรือ ผ่าตัด ไม่พบว่ามี การกลับมาอนด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับโรคเดิม ซึ่งข้อมูลนี้ ได้มีการ feedback ไปยังหน่วย subspecialty แล้ว จะมีการทบทวนเรื่องระบบนัดต่อไป

๔. Unplanned revisit ER within ๒๘ days จำนวน ๑๕ ราย



จากการทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วย revisit ที่ ER ของภาควิชาศัลยศาสตร์ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ ตามแผนภูมิวงกลม โดยจะเห็นว่าเปอร์เซ็นต์หลัก (๒๗%) มาจากเรื่อง hematuria และ Foley's catheter obstruction ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ของหน่วยทางเดินปัสสาวะ ซึ่งทางภาควิชาเห็นเป็นโอกาสพัฒนา ที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน จึงดำเนินการแจ้งไปยังหน่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อทำการ review discharge planning ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแล้ว จะนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบต่อไป

ส่วนผู้ป่วยที่มาด้วย non-surgical pain (Chest/abdomen) หรือมี abdominal discomfort อาจต้องอาศัยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ถึงอาการที่จำเป็นที่ต้องมาโรงพยาบาลแบบฉุกเฉิน โดยหากไม่ฉุกเฉิน ก็อาจมาตรวจในเวลาราชการได้ ถือเป็นนโยบายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ค้างในแผนกฉุกเฉินด้วย

กล่าวโดยสรุป การทบทวนเวชระเบียนโดยอาศัย Trigger tools มีประโยชน์ในการ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้พอสมควร เพราะผู้ป่วยที่มาที่ห้องฉุกเฉินนั้น ส่วนมากได้รับการทำหัตถการ แล้วให้กลับบ้านได้เลย
complication จึงไม่ถูก record เพราะไม่ได้ admit การได้รับทราบถึงภาวะแทรกซ้อน จึงช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความ
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ปัญหา/ อุปสรรค ในการทบทวนเวชระเบียน

- . EMR ใช้เวลาหาข้อมูลนาน เพราะต้องเปิดทีละหน้า
- . อ่านลายมือไม่ออก (Consultation note)
- . ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง (Consultation note ถูกเขียนตอบใน Progression note)
- . เอกสาร scan ไม่ชัดเจน
- . คอมพิวเตอร์ที่เข้าถึง EMR ในภาควิชาไม่น้อยเกินไป ต้องขึ้นไปดูที่หอผู้ป่วย

แนวทางแก้ไข

- . จัดให้มีการแยกหมวดหมู่ของเอกสารในระบบ EMR แล้วจัดเป็น index เพื่อย่น
ระยะเวลาการหาข้อมูล เช่น
 - . φόρมปรอท
 - . Order
 - . Nurses' note
 - . Consultation note
 - . Operative note / Anesthetic record/ PACU
 - . Consultation note แบบ Electronic
 - . ปากกามาตรฐาน สำหรับบันทึกเวชระเบียน เพื่อความคมชัดของข้อมูลหลังจาก
สแกนเข้าระบบแล้ว
 - . เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล EMR ของภาควิชา (เสนอในที่ประชุมภาคแล้ว)

ซึ่งภาควิชาศัลยศาสตร์จะนำเสนอข้อมูล หลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ไขตามที่ได้กล่าวมาแล้วต่อไป

ที่ประชุมให้ความเห็นว่า ภาควิชาศัลยศาสตร์มีกระบวนการทบทวนเวชระเบียน เป็นระบบที่ดี
อยู่แล้ว เริ่มจากเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่พบปัญหาจากหอผู้ป่วย นำมาประชุม MMC จากทุกหน่วยในภาควิชา เดือนละ ๓ ครั้ง
ข้อมูลจากการทบทวนส่งต่อให้หน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล เก็บรวบรวมเป็นสถิติ
สำหรับข้อมูล trigger tools ที่ส่งให้ภาควิชาที่มีข้อมูลบางประเภทที่ภาควิชายังไม่ได้เก็บรวบรวมเพื่อทบทวน เช่น ข้อมูล
ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน และผู้ป่วยกลับมาที่ฉุกเฉินภายใน ๒๘ วัน
ด้วยโรคเดิม ซึ่งคาดหวังว่าภาควิชาจะนำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลง สถิติ
ลดลง และขอให้อาจารย์นำเสนอผลการทบทวนเป็นระยะ ๆ

263 คุณศิริลักษณ์ เกี่ยวข้อง ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
 264 กล่าวว่า ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ได้รับข้อมูล trigger tools ตั้งแต่มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐ ได้นำมาคัดกรอง
 265 เบื้องต้น เช่น คัดกรองข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลกับ IOR ถ้าตรงกับ IOR ต้องมีการทบทวนอีกระดับ หลังจากนั้น
 266 จะส่งข้อมูลให้ hospitalist ทบทวนต่อ แต่เกิดปัญหาการทบทวนเวชระเบียนที่มีภาวะแทรกซ้อน ยังไม่มี hospitalist จะ
 267 ไม่มีแพทย์ท่านอื่นทบทวนให้ เช่น เวชระเบียนผู้ป่วยศัลย์ จึงขอปรึกษาที่ประชุม เพื่อขอให้ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่วย
 268 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยศัลย์ ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ให้ด้วย

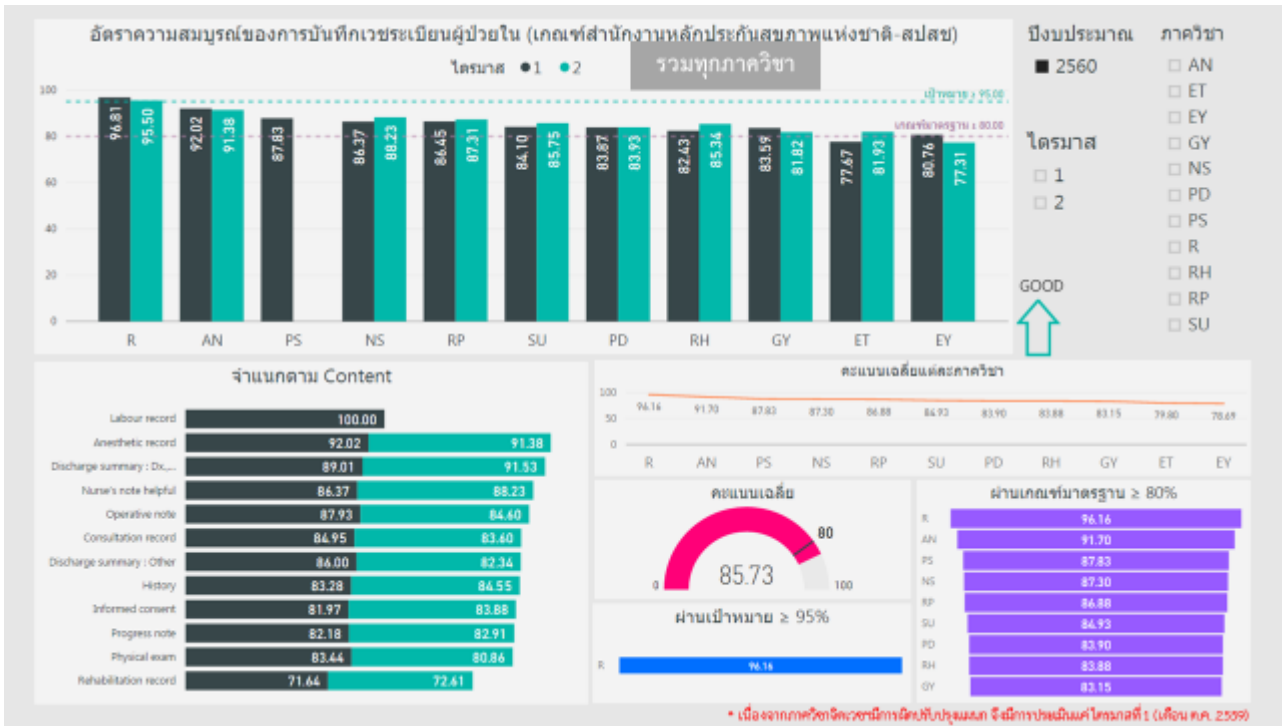
269 อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ บุญไทย ภาควิชาศัลยศาสตร์ กล่าวว่า ขอนำปัญหานี้ไป
 270 ปรึกษาที่ประชุมภาควิชาก่อน แล้วจะแจ้งให้ที่ประชุมทราบต่อไป

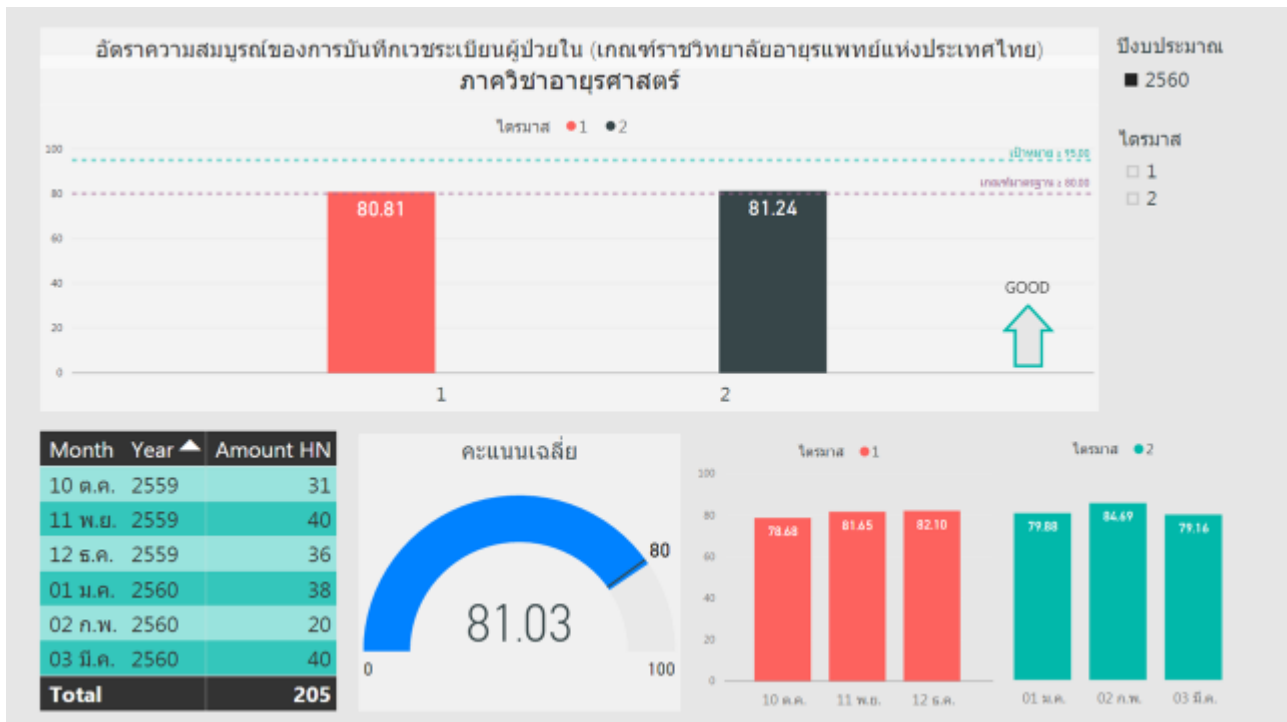
271 ที่ประชุมรับทราบ
 272 (เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ งานเวชระเบียนได้รับแจ้งทาง E-mail จาก อาจารย์ แพทย์

273 หญิงอำไพพรรณ บุญไทย แจ้งว่า Case ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ภาควิชาลง
 274 ความเห็นให้ hospitalist ของศัลย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งขณะนี้อยู่ในช่วงพิจารณา
 275 ผู้สมัคร)

277 **๓.๒ ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ไตรมาส ๒**

278 คุณสุกฤษรัตน์ ขุนสูงเนิน งานเวชระเบียน ได้รายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึก
 279 เวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์สปสข. ไตรมาส ๑ และไตรมาส ๒ และการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของ
 280 ภาควิชาอายุรศาสตร์ ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ดังนี้





288

289

290 ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ ชี้แจงว่า ตามที่ภาควิชา
 291 อายุรศาสตร์ได้ปรับคะแนนตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ให้เข้ากับเกณฑ์สปสช. ทำให้คะแนนของภาควิชา
 292 อายุรศาสตร์หายไป ๑๕-๒๐ % เนื่องจากไม่อยู่ในแบบฟอร์มการประเมินของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ แต่มีอยู่ใน
 293 เวชระเบียน เช่น Informed Consent , Consultation Record ภาควิชาจึงได้นำข้อมูลส่วนที่ขาด ปรับให้เข้าอยู่ใน
 294 รายละเอียดการประเมินของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ เพื่อให้อาจารย์แพทย์ประเมินในส่วนนี้ด้วย

295 ที่ประชุมรับทราบ

296

297 **๓.๓ ความคืบหน้าการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD**

298 คุณชนิตา นันทเมธินันท์ ฝ่ายสารสนเทศ กล่าวว่า สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุม
 299 ขอให้จัดอบรมให้กับหน่วยงานในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ๑๑ แห่ง ฝ่ายสารสนเทศได้ประสานงานและได้ไปสอนการใช้งาน
 300 Print Document ระบบใหม่ของ OPD ที่หน่วยตรวจครบทุกหน่วยตรวจแล้ว หลังจากนั้นต้องจัดทำ Application ร้องรับ
 301 การพิมพ์เอกสารนอกเวชระเบียน ก่อนยกเลิก Print Document ระบบเก่า โดยการสอบถามความต้องการจากหัวหน้า
 302 หน่วยตรวจ และคุณปาริชาติ พรชัยสวัสดิ์ ร่วมกันจัดทำ Application ให้ร้องรับการพิมพ์เอกสารนอกเวชระเบียน เพื่อนำ
 303 เอกสารนอกเวชระเบียนเข้าในระบบใหม่ต่อไป

304 ส่วนการใช้งาน Print Document ระบบใหม่สำหรับ IPD ที่ได้เปิดให้ทดลองใช้งาน Print
 305 Document ระบบใหม่ของ IPD จำนวน ๕ แห่ง มาได้ระยะหนึ่งแล้วนั้น จึงขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาเปิดการใช้งาน
 306 Print Document ระบบใหม่ใน IPD ที่เหลืออยู่ คู่ขนานกันไปกับ Print Document ระบบเก่า

307 ประธาน มีความเห็นว่า เพื่อให้การใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ IPD มีความ
 308 สมบูรณ์ ขอให้ฝ่ายสารสนเทศรวบรวมปัญหาที่พบจาก IPD ที่ทดลองใช้ Print Document ระบบใหม่ เช่น ลื่นเปลือย

309

310

313 กระดาษ ไม่เป็นกระดาษสีทำให้ไม่สะดวกในการใช้เอกสาร ฯลฯ นำปัญหา ข้อเสนอแนะที่ได้ไปทบทวน สามารถปรับปรุง
314 อะไรได้บ้าง มีความสมบูรณ์น้อยเพียงใด และขอรับเรื่องนี้ไปประชุมกับผู้เกี่ยวข้องอีกครั้งหนึ่งก่อน

315 ที่ประชุมรับทราบ

317 **๓.๔ การ Pop-up ข้อมูลในใบรับรองบริการด้านแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

318 คุณจิระภัทร สีแสงหอม ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติการสื่อ
319 ความหมายขอ Pop-up ข้อมูลชื่อ นามสกุล, HN, อายุ, วันที่ตรวจรักษาของผู้ป่วย ให้ปรากฏในใบรับรองบริการด้าน
320 แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเมื่อสั่งพิมพ์ เพื่อลดการบันทึก และป้องกันความผิดพลาดอีกด้วย

321 ประธาน ขอให้ฝ่ายสารสนเทศ Pop-up เลย เมื่อดำเนินการแล้วขอให้แจ้งกลับไปยังภาควิชา
322 วิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ และประธานทราบด้วย

323 คุณชนิตา นันทเมธินันท์ ฝ่ายสารสนเทศ รับไปดำเนินการ

324 ที่ประชุมรับทราบ

326 **๓.๕ ภาควิชาพยาธิวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม**

327 ๓.๕.๑ บันทึกนิติเวชด้านผู้ป่วยคดี

328 ๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ทำการเก็บชิ้นเนื้อเพื่อตรวจชันสูตรทางพยาธิวิทยา

329 สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ภาควิชาพยาธิวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR
330 จำนวน ๒ แบบฟอร์ม ได้แก่ บันทึกนิติเวชด้านผู้ป่วยคดี ใบอนุญาตให้ทำการเก็บชิ้นเนื้อเพื่อตรวจชันสูตรทางพยาธิวิทยาที่
331 ประชุมขอให้ปรับปรุงแก้ไขทั้ง ๒ แบบฟอร์ม อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล วัฒนตรานนท์ ภาควิชาพยาธิวิทยา จึงได้นำไป
332 ปรับปรุงแก้ไขแล้วในข้อ ๓.๕.๒ ส่วนข้อ ๓.๕.๑ ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ยกเว้นรูปภาพประกอบเพศ ขออนุญาตใช้เพศชาย
333 เหมือนเดิม

334 ที่ประชุมได้พิจารณา แบบฟอร์มทั้ง ๒ แบบแล้ว ได้ข้อสรุปดังนี้

335 ๓.๕.๑ บันทึกนิติเวชด้านผู้ป่วยคดี ให้ย้ายสลับบรรทัด Staff กับ resident เมื่อแก้ไขแล้วให้
336 นำเข้าระบบ EMR ได้ ส่วนแบบฟอร์ม

337 ๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ทำการเก็บชิ้นเนื้อเพื่อตรวจชันสูตรทางพยาธิวิทยา ไม่มีการแก้ไข
338 ที่ประชุมรับทราบ

340 **๓.๖ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือแสดงความยินยอมรับการติดต่อและปรับยาอินซูลิน**
341 **ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เข้าระบบ EMR**

342 อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์ แวพพานิช ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือแสดงความ
343 ยินยอมรับการติดต่อผ่านไลน์แอปพลิเคชันของผู้ป่วยเบาหวาน เข้าระบบ EMR

344 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไข โดยให้เพิ่มเติมข้อความที่แสดงถึงความเสี่ยงของ
345 ข้อมูลที่มีโอกาสรั่วไหล ได้พยายามรักษาความลับแล้ว อาจถูกเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะได้ และควรกำชับผู้ให้ข้อมูลผ่าน
346 ไลน์จากทีมผู้รักษาด้วย เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำกลับมาให้ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

350 อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์ แวพพานิช รับผิดชอบดำเนินการ
351 ที่ประชุมรับทราบ

353 **๓.๗ แผนการยกเลิกการใช้เล่มเวชระเบียน**

354 ประธาน กล่าวว่า ปัจจุบันมี ๔ ภาควิชา ที่แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยโดยไม่ใช้เล่มเวชระเบียน ซึ่งดู
355 ข้อมูลการตรวจรักษาจากระบบ EMR ได้แก่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
356 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา (ยกเว้นแพทย์บางท่านที่ยังใช้เล่มเวชระเบียนอยู่) ตามนโยบายต้องการให้แพทย์ตรวจรักษา
357 ผู้ป่วยโดยไม่ใช้เล่มเวชระเบียนมากขึ้น เพื่อสนับสนุนให้แพทย์คุ้นเคยกับระบบ EMR ประกอบกับฝ่ายสารสนเทศได้พัฒนา
358 ระบบการสั่งยาที่หน้าจอแพทย์ (CPOE) ซึ่งจะเปิดให้ใช้ระบบ CPOE ต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๑ นี้

359 คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ จากงานเวชระเบียน ได้นำเสนอแผนการยกเลิกการใช้เล่มเวชระเบียน
360 ดังนี้



369 คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ กล่าวว่า แผนการยกเลิกเล่มในหน่วยตรวจนี้ ได้คาดการณ์จากการ
 370 ประสานงานกับ OPD ไว้บ้างแล้ว ซึ่งพยาบาลต้องการยกเลิกใช้เล่มเวชระเบียน แต่แพทย์ยังขอใช้เล่มเวชระเบียนอยู่
 371 ประธาน ขอให้งานเวชระเบียนมีหนังสือไปยังหัวหน้าภาควิชา เพื่อขอความร่วมมือให้แพทย์ใช้
 372 ระบบ EMR ในการตรวจรักษา ลดการใช้เล่มเวชระเบียน และขอให้แจ้งกรณีใดบ้างที่อาจารย์ต้องการใช้เล่มเวชระเบียน
 373 เพื่อให้งานเวชระเบียนนำส่งให้ เช่น การผ่าตัด และให้ปรับแผนการยกเลิกใช้เล่มเวชระเบียนให้กระชับขึ้น

คุณธนวัน รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

377 **๓.๘ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๔ แบบฟอร์ม**

๓.๘.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาค่าตัดต่อบ่อน

๓.๘.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาค่าตัดต่อบ

๓.๘.๓ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาค่าตัดระบบทางเดินน้ำดี

๓.๘.๔ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและต่อบ่อน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรมินทร์ ม่วงแก้ว ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้า

ระบบ EMR จำนวน ๔ แบบฟอร์ม ดังนี้

๓.๘.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาค่าตัดต่อบ่อน

๓.๘.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาค่าตัดต่อบ

๓.๘.๓ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาค่าตัดระบบทางเดินน้ำดี

๓.๘.๔ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและต่อบ่อน

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขทั้ง ๔ แบบฟอร์ม ดังนี้

- แก้ไขคำผิดเล็กน้อยในข้อ ๒ ความเสี่ยงของการรักษา

- แก้ไขสถิติในวงเล็บ ข้อ ๒ ให้ระบุว่าเป็นสถิติของที่ใด เช่น สถิติของต่างประเทศ หรือ

ประเทศไทย หรือสถิติของร.พ. รามา แต่ควรใช้สถิติของ ร.พ. รามา

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้นำเข้าระบบ EMR ได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรมินทร์ ม่วงแก้ว รับไปดำเนินการแก้ไข

ที่ประชุมรับทราบ

396 **๓.๙ การลงทะเบียนทำบัตรใหม่ชาวต่างชาติที่ไม่มีหนังสือเดินทาง**

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว วาระที่ ๓.๘ ผู้ป่วยต่างชาติลงทะเบียนทำบัตรใหม่ โดยไม่มี

Passport ซึ่งที่ประชุมขอให้คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ รวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งหาข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ พร้อมนำมาเสนอต่อที่ประชุมพิจารณาอีกครั้ง เพื่อหา

ข้อสรุป และนำเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระบบดูแลสุขภาพพิจารณาต่อไป นั้น

คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ ได้รวบรวมข้อมูลมานำเสนอ ดังนี้

การรับลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ชาวต่างชาติ ที่ไม่มีหนังสือเดินทางของ ร.พ. ต่าง ๆ

แนวทางปฏิบัติ	ร.พ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ราชวิถี เลิศลิน	ร.พ. จุฬาลงกรณ์	ร.พ. ศิริราช	ร.พ. ปิยมหาการุณ	ร.พ. พระมงกุฎ	ร.พ. รามาธิบดี
ฉุกเฉิน	รับลงทะเบียน	รับลงทะเบียน	รับลงทะเบียน	รับลงทะเบียน	รับลงทะเบียน	รับลงทะเบียน
คดี	รับลงทะเบียน	รับลงทะเบียน	*	รับลงทะเบียน	-	รับลงทะเบียน
ปกติ	รับลงทะเบียน	-	*	รับลงทะเบียน	-	รับลงทะเบียน
ค่าใช้จ่าย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	เอกชน	ปกติ	Non-resident

* ร.พ. ศิริราช แนะนำให้ไปโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาการุณ

ร.พ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเสียค่ารักษาพยาบาลได้ ไม่มีหนังสือ

เดินทาง สังกศสเคราะหฺ์ จะเป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง และดำเนินการต่อไป

ร.พ. จุฬาลงกรณ์ หัวหน้างานเวชระเบียน เป็นผู้คัดกรองและประสานงานไปยังหน่วยงาน

ภายในที่เกี่ยวข้อง

ร.พ. ปิยมหาการุณ การเงินคัดกรอง และประเมินค่าใช้จ่าย

ร.พ. พระมงกุฎ แนะนำให้ไปรักษาที่ ร.พ. ราชวิถี

ร.พ. รามาธิบดี กรณีคดี ปรีกษานิติเวช และผู้อำนวยการ

ได้สอบถามไปยังสถานีตำรวจ และตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ถ้าพบบุคคลที่ไม่มีหลักฐานการเข้า

เมือง (เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย) ทุกราย เพื่อผลักดันออกนอกประเทศ และป้องกันการใช้สิทธิเหมือนคนไทย

และยังได้สอบถามไปยังกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกระทรวงมหาดไทยมีแนวทางการตรวจสอบ

ข้อมูล คนไร้สัญชาติ คนไร้รัฐ ชนกลุ่มน้อยที่เป็นคนต่างด้าว หน่วยงานต่าง ๆ สามารถส่งข้อมูลให้ตรวจสอบได้

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้ว มีความเห็นว่า การรับลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ชาวต่างชาติ ที่ไม่มี

หนังสือเดินทาง ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

● **ในกรณีฉุกเฉิน** สามารถลงทะเบียนทำบัตรใหม่ได้ และขอให้ปรึกษาฝ่ายสารสนเทศ ให้ใช้

คำว่า “ชาวต่างชาติไม่ทราบชื่อ” ได้หรือไม่ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการหลบหนีเข้า

เมือง และให้ที่พักพิงโดยผิดกฎหมาย

● **กรณีตรวจรักษาตามปกติ** ไม่ลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ (เหมือนกับ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ และ

ร.พ. พระมงกุฎ) และให้ตรวจสอบ Passport ฉบับจริงไม่ใช่สำเนา ส่วนการลงทะเบียน

ชาวต่างชาติผ่านเว็บไซต์ ยังไม่ต้องออก H.N. ผู้ป่วยจะได้รับ Reference number มา

ติดต่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อตรวจสอบหลักฐานก่อน โดยขอให้งานเวชระเบียนสื่อสาร

ให้ผู้ป่วยทราบบนเว็บไซต์ด้วย

433

-๑๕-

434

435 ประธาน ขอให้งานเวชระเบียน จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการลงทะเบียนให้ชาวต่างชาติ เพื่อ
436 นำเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการระบบดูแลสุขภาพพิจารณาให้ความเห็นต่อไป

437 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับผิดชอบดำเนินการ
438 ที่ประชุมรับทราบ

439

440 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

441

442 เลิกประชุมเวลา ๑๕.๓๕ น.

443

444 นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

445 นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม