

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

เมื่อวันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิมพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์	อนุรัฐพันธ์	กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๕. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๘. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๙. อาจารย์ นายแพทย์อิทธิพล	วงษ์พรหม	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงทศพร	วิศุภกาญจน์	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๑๑. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญาภรณ์	วาลีประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๒. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๑๓. นางสาวิกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๑๔. นางวันทนา	วีระถาวร	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๕. นางสาวนุชจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ การแพทย์สิริกิติ์)
๑๖. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๑๗. นางธนวนัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๑๘. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร	ฉันท์พลากร	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
๓. รองศาสตราจารย์ กฤษณา	เลิศสุขประเสริฐ	กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมลรัฐชา	ภาณุวรรณาก	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๕. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)

40	๗. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจักษุวิทยา) ติดผ่าตัด
41	๘. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
42			สารสนเทศ)
43	๙. แพทย์หญิงญานินี	วรกิจธำรงค์ชัย	องค์กรแพทย์
44	๑๐. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
45	๑๑. ทันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
46	๑๒. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์
47			จักรีนฤพดินทร์)
48			

49 ผู้เข้าร่วมประชุม

50	๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรเดช	คุปตานนท์	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
51	๒. นายแพทย์รัฐภูมิ	วัชรโรภาส	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
52	๓. นายแพทย์ณัฐพร	แสงเพชร	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
53	๔. นางสาวชนิดา	นันทเมธีนนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
54	๕. นางสาวพรรณผกา	รัตนวรรณี	ฝ่ายสารสนเทศ
55	๖. นายชัยวิวัฒน์	ทองทวีชัยกิจ	ฝ่ายสารสนเทศ
56	๗. นางโสภภาพรรณ	พวงบุญมี	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ
57	๘. นางผกาทิพย์	สัจจามัน	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
58	๙. นางสาวอัญชลี	วงศ์ใหญ่	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
59	๑๐. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
60	๑๑. นายปลาตร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
61	๑๒. นางสาวवासนา	เฮ้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
62	๑๓. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
63	๑๔. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน
64			

65 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

66 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

67 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

68 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

69 ๓.๑ ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger tools และโอกาสพัฒนา
 70 พร้อมแนวทางการปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน
 71 จาก Trigger tools ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

๓.๒ ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการระบบ EMR

๓.๒.๑ Print Document Note ของ IPD

๓.๒.๒ ระบบเอกสารเก็บนอกเวชระเบียน

๓.๒.๓ รายงานความคืบหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน

๓.๒.๔ ติดตามแผนงานการปรับหน้าจอ EMR ของแพทย์ การปกปิดข้อมูลผู้ป่วยบางกลุ่ม

การเข้าถึงข้อมูล EMR ของบุคลากร

๓.๓ แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แพทยสภา ชนิด ๒ ส่วน

๓.๔ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตน์ ขอนำแบบฟอร์ม Premium

Pre-operative Lab Protocol เข้าระบบ EMR

๓.๕ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม

๓.๕.๑ ASES Shoulder Score

๓.๕.๒ Constant Shoulder Score (CS)

๓.๕.๒ Tegner Lysholm Knee Scoring Scale

๓.๕.๓ แบบสอบถาม International Knee Documentation Committee (IKDC)

ฉบับภาษาไทย

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่น ๆ

๓.๑ การให้ความยินยอมขอรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในเด็กแรกคลอดไว้ล่วงหน้า

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัทยาอนนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย กล่าวเปิด

การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ แล้ว ขอแก้ไข บรรทัดที่ ๓๐

ข้อความว่า “ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์” เป็น “ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์

อนุรัฐพันธ์”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

๓.๑ ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger tools และโอกาสพัฒนา

พร้อมแนวทางการปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน

จาก Trigger tools ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

112

-๔-

113

114

คุณธนวัน ลือสุทริวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนาจาก

115

การทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger tools ที่ส่งให้ภาควิชา/ศูนย์การแพทย์ ดังนี้

116

ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ trigger tools											
เดือนมิถุนายน 2560 - มกราคม 2561											
ลำดับ	trigger tools	MD-	SU-	PD-	GY-	RP-	ET-	EY-	PS-	QSMC	SDMC
1	ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต (death in hospital)	295	115	33	14	2	4	3	0	116	241
2	ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม (T80-T88)	81	160	19	25	22	7	12	0	25	42
3	ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน (unplanned readmission in hospital within 28 days) .	45	32	30	29	3	4	15	2	46	46
4	ผู้ป่วยกลับเข้าอนใน ICU ภายใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้วางแผน (unplanned readmission in ICU within 48 hours)	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
5	ผู้ป่วยกลับมา ER ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม	108	78	17	16	4	2	5	5	29	80
	รวม (ราย)	529	387	99	84	32	17	35	7	216	409

117

PS- เริ่มส่งข้อมูลเดือน พ.ย. ๖๐

118

119

ข้อมูลตอบกลับ ผลการทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ trigger tools											
เดือนมิถุนายน 2560-มกราคม 2561											
ลำดับ	trigger tools	MD-	SU-	PD-	GY-	RP-	ET-	EY-	PS-	QSMC	SDMC
1	ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต (death in hospital)	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
2	ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม (T80-T88)	-	5	3	-	-	-	-	-	-	-
3	ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน (unplanned readmission in hospital within 28 days) .	-	4	3	-	-	-	-	1	-	-
4	ผู้ป่วยกลับเข้าอนใน ICU ภายใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้วางแผน (unplanned readmission in ICU within 48 hours)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
5	ผู้ป่วยกลับมา ER ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม	-	15	1	-	-	-	-	1	-	-
6	ผู้ป่วยที่ภาควิชาเลือกมาทบทวนเอง	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-
	รวม (ราย)	-	64	8	-	-	-	-	2	-	-

120

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ก.พ. ๖๐ SU- ตอบกลับ ๑ ครั้ง (มิ.ย. ๖๐)

121

122

PD- ตอบกลับทุกเดือน ๖ ครั้ง (มิ.ย.-พ.ย. ๖๐)

123

PS- ตอบกลับ ๑ ครั้ง (พ.ย. ๖๐)

124

ประธาน กล่าวว่า การทบทวนเวชระเบียนเป็น ๑ ใน ๑๒ กิจกรรมคุณภาพ ตามมาตรฐาน
 128 คุณภาพของ สรพ. ที่ภาควิชาต้องมีการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ข้อมูลที่คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วยได้มี
 129 นโยบายให้งานเวชระเบียนส่งข้อมูล Trigger tools จำนวน ๕ ประเภท ให้ภาควิชา/ศูนย์การแพทย์ และข้อมูล IOR ที่
 130 ภาควิชาได้รับจากงานคุ้มครองผู้รับบริการฯ ข้อมูลเพื่อนำไปทบทวนจากทั้ง ๒ แห่ง เพื่อหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวน
 131 เวชระเบียนนำไปปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล พบปัญหา อุปสรรคอย่างไร ได้ผลลัพธ์อย่างไร ขอให้
 132 กรรมการช่วยนำเสนอในที่ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จากตารางข้อมูลการตอบกลับจากการทบทวนเวชระเบียน
 133 พบว่า ได้รับผลการทบทวนฯ ตอบกลับน้อยมาก หากภาควิชามีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ นำไปปรับปรุง
 134 คุณภาพ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จะทำให้จำนวนข้อมูล Trigger tools แต่ละเดือนลดลง
 135 เร็ว ๆ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรักษ์พันธ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กล่าวว่า ตามที่
 137 ภาควิชาได้รับข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนา ได้เลือกรายที่น่าสนใจ ส่งให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปทบทวน ข้อมูลที่เลือกมาทบทวน
 138 ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ - พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ทั้งหมด ๘ ราย ทบทวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๓ ราย ผู้ป่วยกลับมา
 139 นอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน ๓ ราย ผู้ป่วยกลับเข้านอนใน ICU ภายใน ๔๘ ชั่วโมง โดย
 140 ไม่ได้วางแผน ๑ ราย ผู้ป่วยกลับมาที่ฉุกเฉินภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิม ๑ ราย จากการทบทวนของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า
 141 เกิดจากการสั่งจ่ายยา/ทบทวนรายการยา ๒ ราย การทำหัตถการ ๔ ราย การวางแผนการจำหน่าย ๑ ราย และเรื่องใหม่ที่ไม่
 142 ไม่เกิดขึ้นใน Admission ก่อน ๑ ราย

จึงได้โอกาสพัฒนาและแนวทางการปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลจากการ
 144 ทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger tools นำเสนอให้ประธาน CLT พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนนำไปปรับใช้ ดังนี้

๑. ความคลาดเคลื่อนการสั่งการรักษาพยาบาล

ปัญหา : แพทย์สั่งการรักษาในขนาดที่เกินกว่าผู้ป่วยควรได้

แนวทางปรับปรุง

- แพทย์ Re-read สั่งการรักษาที่เขียนแล้วโดยแพทย์ที่อาวุโสสูงกว่า

- พยาบาล Re-check ขนาดยาก่อนรับคำสั่งการรักษา และทบทวนอีกครั้งทุกเวร

- เภสัชกร Re-check ขนาดยาก่อนจ่ายยาจากห้องยาผู้ป่วยใน

- เภสัชกรคลินิก ที่ประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ มีการสุ่มตรวจเช็คขนาดและวิธีการใช้

ยาที่มีความเสี่ยงหรือเกิดความผิดพลาดได้บ่อย เช่น กลุ่ม High alert drugs,

Antibiotics, Chemotherapy เป็นต้น

๒. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ปัญหา : ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดการปลูกถ่ายตับจึงต้องกลับมานอน

โรงพยาบาล

แนวทางปรับปรุง

- พยาบาล ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกปัญหา

- เภสัชกร ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดที่ถูกต้อง และ

ข้อควรระวังแก่ผู้ป่วย

- มีการใช้แนวทางในการดูแลรักษาและประเมินแผลผ่าตัด (practice guideline for surgical wound care) ที่ได้มาตรฐานของโรงพยาบาล

ประธาน ได้ชื่นชมภาควิชากุมารเวชศาสตร์ที่มีการทบทวนเวชระเบียน และตอบกลับการทบทวน

ตามแบบฟอร์มการหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger tools อย่างสม่ำเสมอ และนำเสนอโอกาส

พัฒนาและแนวทางปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุม เช่น การส่งการรักษาใน

ขนาดที่เกินกว่าผู้ป่วยควรได้ โดยให้แพทย์ Re-read คำสั่งการรักษาที่เขียนแล้วโดยแพทย์ที่อาวุโสสูงกว่า หรือแนวทาง

ปรับปรุงการวางแผนการจำหน่าย ถ้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้นำไปปฏิบัติแล้ว ไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ ภาควิชาอื่น ๆ

สามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ได้

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการระบบ EMR

คุณชนิดา นันทเมธินันท์ ฝ่ายสารสนเทศ ได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินการระบบ EMR

ดังนี้

๓.๒.๑ Print Document Note ของ IPD

๓.๒.๒ ระบบเอกสารเก็บนอกเวชระเบียน

๓.๒.๓ รายงานความคืบหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน

๓.๒.๔ ติดตามแผนงาน

- การปรับหน้าจอ EMR ของแพทย์

- การปิดข้อมูลผู้ป่วยบางกลุ่ม

- การเข้าถึงข้อมูล EMR ของบุคลากร

๓.๒.๑ Print Document Note ของ IPD

ตามที่ได้เปิดทดลองใช้งาน Print Document Note ของ IPD ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

พบปัญหาต่าง ๆ ฝ่ายสารสนเทศได้ประสานงานไปยังหอผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหา ดังนี้

๓.๒.๑.๑ Printer ไม่ Support การพิมพ์ ๒ หน้า กระดาษ A5 สำหรับพิมพ์ผล Lab

และบัตรนัด

การแก้ไข : เมื่อสั่งพิมพ์จะ Preview เอกสารเป็น PDF ก่อน

ที่ประชุม มีความเห็นว่า การแก้ไขดังกล่าว ไม่สะดวกในการใช้งาน จึงขอให้

ฝ่ายสารสนเทศรวบรวมข้อดี ข้อเสีย ของการ Preview เป็น PDF และประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อสอบถาม

ความคิดเห็น และหาข้อสรุปร่วมกันก่อน

๓.๒.๑.๒ การพิมพ์เอกสารชุดออกไม่ครบ

ได้ปรับแก้โปรแกรมให้สามารถพิมพ์เอกสารให้ครบเรียบร้อยแล้ว และ Deploy

เมื่อวันที่ ๑๐/๑๒/๒๐๑๗ ซึ่งยังไม่พบปัญหาเพิ่มเติมในเดือนกุมภาพันธ์

๓.๒.๑.๓ พิมพ์เอกสารหน้า-หลังไม่ได้

การแก้ไข : ไม่สามารถใช้วิธี Config printer จึงต้องปรับแก้โปรแกรม

๓.๒.๑.๔ เอกสารไม่ Run เลขหน้า

การแก้ไข : ฝ่ายสารสนเทศจะปรับแก้ไขให้ Run เลขหน้า

ที่ประชุมมีมติ ให้จัดทำ Template เอกสาร IPD ต่างหากจาก OPD เพื่อให้

การ Run เลขหน้าใช้เฉพาะ IPD และโปรแกรมสามารถเชื่อมเอกสารที่พิมพ์เสีย หรือบันทึกผิด โดยเอกสารใช้เลขหน้าเดิม

๓.๒.๑.๕ วันที่เข้ารับบริการในเอกสาร แสดงเป็นวันที่พิมพ์เอกสาร

การแก้ไข : ฝ่ายสารสนเทศรับมาแก้ไข โดยกรณี IPD จะแสดงเป็นวันที่ Admit

ที่ประชุมมีมติ ให้ตัดวันที่รับบริการออกไป

๓.๒.๑.๖ กรณีย้าย Ward พบว่าข้อมูล Head Nurse และ Ward ในหน้าเอกสารไม่

เปลี่ยนให้ต้องแก้ไข Manual

การแก้ไข : ฝ่ายสารสนเทศได้ทดสอบแล้ว ระบบแสดง Head Nurse และ

Ward ถูกต้อง จึงรอดติดต่อ User เพื่อขอไปดูการทำงานจริง

๓.๒.๑.๗ เอกสารผู้ป่วย ข้อมูล Staff ไม่ขึ้น และ Key ไม่ได้

การแก้ไข : ฝ่ายสารสนเทศได้ทดสอบแล้ว ชื่อ Staff แสดงถูกต้องและสามารถ

Key ได้ จึงรอดติดต่อ User เพื่อขอไปดูการทำงานจริง

๓.๒.๑.๘ หากพิมพ์เอกสารหน้า-หลังได้ ต้องการให้แสดง Header เฉพาะแผ่นหน้า

แต่ไม่แสดง Header ในแผ่นหลัง

การแก้ไข : Header ในเอกสาร เกิดจากการ Map Template ซึ่งจำเป็นต้อง

แสดงทุกหน้าที่มี Barcode ดังนั้น Header จึงต้องมีทั้งแผ่นหน้า

และหลัง ถ้าหากมี Header เฉพาะส่วนหน้า กรณีเอกสารส่วน

หน้าหายไปมีแต่ส่วนหลัง ข้อมูลจะไม่ครบทำให้ไม่ทราบว่าเป็น

ข้อมูลของผู้ป่วยรายใด

๓.๒.๒ ระบบเอกสารเก็บนอกเวชระเบียน

จากแผนการพัฒนาระบบเอกสารเก็บนอกเวชระเบียน การดำเนินการอยู่ในสถานะ ดังนี้

- เก็บ Requirement, ออกแบบระบบ, เขียนโปรแกรม : ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

- UAT หน้าจอการทำ Register เอกสารนอกเวชระเบียน : ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

- รอทดสอบโปรแกรม (Waiting)

- Resource ติดงาน CPOE และ Co-Pay จึงต้องเลื่อนการ Deploy ออกไป ๑ เดือน

๓.๒.๓ รายงานความคืบหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเวชระเบียน ที่ต้องดำเนินการ มีดังนี้**๓.๒.๓.๑ รายงานแสดงข้อมูลนัดแพทย์ของผู้ป่วยออนไลน์เวชระเบียน**

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า จากการเก็บข้อมูล

การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ออนไลน์เวชระเบียนผ่านเว็บไซต์ พบว่า ร้อยละ ๔๐ ลงทะเบียนออนไลน์แล้วไม่มาตรวจรักษา

เมื่อครบกำหนดทำลาย ๑ ปี เวชระเบียนที่จัดทำขึ้นเหล่านี้จะถูกทำลาย ทำให้มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ดังนั้น เพื่อลดค่าใช้จ่าย

ในการจัดทำเล่มเวชระเบียนที่ไม่มาตรวจ จึงได้มีแนวคิดปรับวิธีการจัดทำเล่มเวชระเบียนใหม่ โดยจะไม่จัดทำเล่ม

238 เวชระเบียนให้ผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า แต่ผู้ป่วยจะทราบ HN สำหรับนำไปนัดหมายกับหน่วยตรวจ และขอให้ฝ่ายสารสนเทศ
239 จัดทำโปรแกรมรายงานแสดงข้อมูลนัดแพทย์ของผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียนออนไลน์ไว้ สามารถดูข้อมูลย้อนหลัง ๓ วันได้ เมื่อ
240 งานเวชระเบียนตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยมีนัดจึงจะจัดทำเล่มเวชระเบียนเพื่อจัดเก็บ OPD Note

241 ที่ประชุมมีความเห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้นัดหมายกับหน่วยตรวจไว้ จำนวนร้อยละ
242 ๑๐ ที่ไม่มาตรวจรักษา จึงขอให้งานเวชระเบียนจัดทำเล่มเวชระเบียนให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้เข้ามาลงทะเบียนตรวจรักษา
243 ก่อนดีกว่า เพื่อลดปริมาณการจัดทำเล่มเวชระเบียนได้อีก

244 คุณชนิตา นันทเมธินันท์ กล่าวว่า ข้อมูลออนไลน์เวชระเบียน ไม่ได้เก็บในระบบ
245 HIS ซึ่งฝ่ายสารสนเทศจะต้องนัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ Clarify Scope และ Process ก่อนการนำเข้าคิวงาน

246 ๓.๒.๓.๒ แก้ไข Service ในการดึงข้อมูลทะเบียนบุคคลจากกรมการปกครอง

247 เนื่องจากกรมการปกครองเปลี่ยนไปใช้ RESTful (Representational State
248 Transfer) โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนผ่านเครื่องอ่านบัตร เพื่อดึงข้อมูลทะเบียนบุคคลจาก
249 กรมการปกครองมาใช้สำหรับการลงทะเบียนทำบัตรใหม่ ซึ่งกรมการปกครองให้เวลาในการแก้ไขถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑
250 ดังนั้น ฝ่ายสารสนเทศต้องปรับแก้ไขโปรแกรมให้รองรับระบบนี้ และคาดว่าจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือน
251 พฤษภาคม ๒๕๖๑

252 ๓.๒.๓.๓ เปลี่ยน Server ที่ใช้สำหรับงานเวชระเบียน

253 เนื่องจาก Server ปัจจุบันใช้ OS คือ Windows XP ไม่มีการ Update Patch
254 แล้ว ต้องเปลี่ยนไปใช้ Windows 2016 ซึ่งเป็น Version ที่ทันสมัยกว่า ซึ่งฝ่ายสารสนเทศ อยู่ระหว่างการ List รายชื่อ
255 Application ที่ได้รับผลกระทบ

256 ๓.๒.๓.๔ EDC สิทธิสวัสดิการข้าราชการ

257 ปรับแก้ไขโปรแกรมเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องการรับรองสิทธิ ให้รองรับการ
258 ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง

259 ประธาน กล่าวเสริมว่า จากเดิมเมื่องานเวชระเบียนลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
260 ให้กับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ใช้สิทธิข้าราชการแล้ว ต้องรอรอบการรับรองสิทธิจึงจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ แต่
261 เนื่องจากกรมบัญชีกลาง ได้พัฒนาระบบเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลให้สามารถกำกับค่าใช้จ่ายและสามารถรับรู้ธุรกรรม
262 ได้ทันที เมื่อผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาล โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน
263 ทำธุรกรรมการเบิกจ่ายตรง ณ จุดเก็บเงิน ผ่านเครื่องอ่านบัตรในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ และสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง
264 ได้ทันที โรงพยาบาลจะส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกคำรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง ให้ส่งไปยังสำนักงาน
265 กลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) เพื่อตรวจสอบและเบิกจ่ายกับกรมบัญชีกลางต่อไป ส่วนการแจ้งสถานะผู้มีสิทธิและ
266 บุคคลในครอบครัว ซึ่งสถานพยาบาลได้รับข้อมูลจาก สภส. ตามรอบบัญชีในทุก ๑๕ วัน ยังคงถือปฏิบัติเช่นเดิมเพื่อ
267 ประโยชน์ในการจำแนกสิทธิของสถานพยาบาล ฝ่ายสารสนเทศจึงต้องปรับแก้ไขโปรแกรมที่งานเวชระเบียนให้รับรองสิทธิ
268 ข้าราชการจ่ายตรงได้ทันที

269 คุณชนิตา นันทเมธินันท์ กล่าวสรุปว่า จากรายงานความคืบหน้าการดำเนินการระบบ
270 EMR ข้างต้น มีงานที่ต้องดำเนินการ รวมกับงานที่อยู่ในคิวมีประมาณ ๕๐ กว่างาน ถ้างานที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน
271 จะนำมาดำเนินการก่อน เช่น งานแก้ไข Service ในการดึงข้อมูลทะเบียนบุคคลจากกรมการปกครอง ซึ่งต้องทำให้แล้ว
272 เสร็จก่อนเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

๓.๒.๔ ติดตามแผนงาน

- การปรับหน้าจอ EMR ของแพทย์

รวมดำเนินการใน Doctor Portal

- การปกปิดข้อมูลผู้ป่วยบางกลุ่ม

รวมดำเนินการในการปกปิดข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต เอดส์ และจิตเวช

- การเข้าถึงข้อมูล EMR ของบุคลากร

รวมดำเนินการใน Authorization ระบบ HIS

ประธาน กล่าวว่า จากการใช้ EMR หน้าจอแพทย์ ที่ผ่านมาพบว่าความเร็วในการ

เรียกดูข้อมูลดีขึ้น จึงขอให้ฝ่ายสารสนเทศ พัฒนาหน้าจอแพทย์ให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม ปรับหน้าจอให้ดูง่ายกว่าเดิม เมื่อปรับ

หน้าจอแล้วจะได้ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ใช้ EMR มากขึ้น ลดการใช้เล่มเวชระเบียนลง และขอให้นำเข้าข้อมูลในคิวงานด้วย

สำหรับการปกปิดข้อมูลผู้ป่วยบางกลุ่ม ยังไม่ได้ดำเนินการ เมื่อผู้ตรวจเยี่ยมจาก สรพ.

มาตรวจเยี่ยมระบบเวชระเบียน ให้ความเห็นว่า ระบบความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูล EMR ยังไม่ปลอดภัย ซึ่งต้อง

พิจารณาแบ่งกลุ่มข้อมูล และบุคลากรใดบ้างที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล ให้ชัดเจน

คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวเพิ่มเติมว่า ข้อมูลผู้ป่วย

เสียชีวิตจาก Ward ไม่ได้ถูกยกเลิกในระบบนัด หรือการสั่งทำ Lab ทำให้หน่วยตรวจไม่ทราบข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วย

เมื่อหน่วยตรวจได้ติดต่อไปยังผู้ป่วย จึงทราบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ดังนั้น จึงต้องขอให้ฝ่ายสารสนเทศ ปรับข้อมูลการ

เสียชีวิตของผู้ป่วย โดยยกเลิกการนัด และการสั่งทำ Lab ต่าง ๆ ไปด้วย

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ ฝ่ายสารสนเทศ รับไปปรึกษากับทีมที่เกี่ยวข้อง

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓ แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แพทยสภา ชนิด ๒ ส่วน

ประธาน กล่าวว่า แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แพทยสภา ได้รับรองจากมติคณะกรรมการ

แพทยสภา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ รายละเอียดในใบรับรองแพทย์แบ่งเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ส่วนของผู้รับใบรับรองแพทย์รับรองตนเอง ประวัติโรคประจำตัว ประวัติอุบัติเหตุ

และการเข้ารับการรักษาที่สำคัญ โดยผู้ขอรับใบรับรองแพทย์ต้องลงลายมือชื่อในใบรับรองแพทย์ เพื่อยืนยันว่าการให้ข้อมูล

ดังกล่าวของตนถูกต้องตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๒ ส่วนของแพทย์ เป็นผู้วินิจฉัยและรับรองผู้ขอใบรับรองแพทย์ว่า ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกาย

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการ

ของการติดยาเสพติดให้โทษ ไม่ปรากฏอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคเรื้อรังใน

ระยะติดต่อหรือในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการ

เป็นที่รังเกียจของสังคม โดยแพทย์จะสรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ขอรับใบรับรองแพทย์

เป็นผู้มีร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งใบรับรองแพทย์นี้กรมการขนส่งทางบก ให้ใช้สำหรับประกอบการขอใบอนุญาตขับรถ

ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑

จึงขอมติจากที่ประชุมว่า แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แพทยสภา ต้องการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และให้เพิ่มเป็นอีกแบบฟอร์มหนึ่งเพื่อให้แพทย์เลือกใช้ หรือยกเลิกใบรับรองแพทย์ที่มีอยู่เดิมเพื่อใช้ใบรับรองแพทย์ของ แพทยสภา

ที่ประชุมมีมติ ให้เพิ่มใบรับรองแพทย์แพทยสภา เป็นใบรับรองแพทย์อีก ๑ แบบฟอร์ม เพื่อให้ แพทย์เลือกใช้ตามความเหมาะสม และขอให้ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มฯ ดังนี้

- เพิ่มข้อความว่า “/อื่น ๆ” หลังคำว่า “นางสาว”

- จัดวรรคตอนให้ถูกต้อง ข้อความว่า “ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ” ให้แก้ไขเป็น “ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ”

- ให้นำตัวเลขในวงเล็บ “(๑)” “(๒)” เป็นตัวยก ให้เลื่อนมาต่อท้ายเนื้อหาบรรทัดนั้น

คุณวันทนา ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และนำเข้าระบบ EMR

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๔ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์ม Pre-operative Lab Protocol เข้าสู่ระบบ EMR

คุณวันทนา วีระถาวร ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์ม Premium Pre-operative Lab Protocol เข้าสู่ระบบ EMR

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- ชื่อแบบฟอร์ม ให้ตัดคำว่า “Premium” ออก

- เติมคำว่า “แผนก” หลังข้อความ “Consult Med”

- ข้อความว่า “กรณีจำเป็นให้ ASA....ได้” แก้ไขเป็น “กรณีจำเป็นให้ ASA ได้ขนาด.....”

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้นำเข้าระบบ EMR ได้

คุณวันทนา วีระถาวร รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๕ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าสู่ระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม

๓.๕.๑ ASES Shoulder Score

๓.๕.๒ Constant Shoulder Score (CS)

๓.๕.๒ Tegner Lysholm Knee Scoring Scale

๓.๕.๓ แบบสอบถาม International Knee Documentation Committee (IKDC)

ฉบับภาษาไทย

อาจารย์นายแพทย์รัฐภูมิ วัชรโรภาส และ อาจารย์นายแพทย์ณัฐพร แสงเพชร

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ได้นำเสนอแบบฟอร์มเพื่อเก็บใน EMR ดังนี้

๓.๕.๑ ASES Shoulder Score

๓.๕.๒ Constant Shoulder Score (CS)

๓.๕.๓ Tegner Lysholm Knee Scoring Scale

๓.๕.๔ แบบสอบถาม International Knee Documentation Committee (IKDC)

ฉบับภาษาไทย

ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์มทั้ง ๔ แบบฟอร์มแล้ว ให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- แบบฟอร์ม ASES Shoulder Score คำว่า “ASES” ให้ใช้คำเต็ม เพิ่มผู้บันทึกและ
รหัสบุคคล ด้านล่างแบบฟอร์ม

- แบบสอบถาม International Knee Documentation Committee (IKDC)

ฉบับภาษาไทย ให้เพิ่มผู้บันทึกและรหัสบุคคล

- ปรับขนาดตัวอักษรให้ตัวใหญ่ขึ้น ทั้ง ๔ แบบฟอร์ม

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้ แต่ไม่เก็บในเล่มเวชระเบียน เอกสารจะส่งคืนให้

แพทย์เก็บไว้เอง

อาจารย์นายแพทย์รัฐภูมิ วัชรโรภาส และ อาจารย์นายแพทย์ณัฐพร แสงเพชร รับไปดำเนินการ
ที่ประชุมรับทราบ

364 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ การให้ความยินยอมขอรับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยในเด็กแรกคลอดไว้ล่วงหน้า

คุณโสภณพรณ พวงบุญมี ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ กล่าวว่า การแสดงเจตนา
ขอรับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยในเด็กแรกคลอดไว้ล่วงหน้าก่อนการคลอดบุตร โดยมารดาได้ให้ความยินยอมใน
แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมหรือปฏิเสธการขอรับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน (ฟอร์ม ก.) ของบุตรไว้ล่วงหน้า
ทำให้วันที่ไม่ตรงกับที่เป็นจริง จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาว่า ถ้าเปิดการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ที่ IPD การให้
ความยินยอมฯ ไว้ล่วงหน้า โดยใช้ HN ของมารดาได้หรือไม่ ซึ่งหนังสือแสดงความยินยอมฯ จะไปอยู่ใน HN ของมารดาใน
ระบบ EMR

ที่ประชุมให้ความเห็นว่า หนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยในฯ (ฟอร์ม ก.) ของ
เด็กแรกคลอด ภาควิชาสามารถจัดทำขึ้นใหม่โดยเฉพาะ ให้มีเนื้อหาครอบคลุมตามที่ต้องการได้ ส่วนการให้ความยินยอมไว้
ล่วงหน้า โดยใช้ HN ของมารดา สามารถให้ฝ่ายสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลไปอยู่ใน HN เด็กแรกคลอดได้ (เมื่อวันที่ ๑๕
มีนาคม ๒๕๖๑ ได้สอบถามฝ่ายสารสนเทศแล้ว แจ้งว่าสามารถทำได้โดยขอเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เกี่ยวข้อง และจากการ
ตรวจสอบข้อมูลของเด็กแรกเกิดของอาคารหลัก และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ใช้วิธีเดียวกัน)

ที่ประชุมรับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๕ น.

นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม