

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

เมื่อวันอังคารที่ ๒๗ มีนาคม 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 นายแพทย์ธีรเดช	คุปตานนท์	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๕. รองศาสตราจารย์ กฤษณา	เลิศสุขประเสริฐ	กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ)
๖. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๙. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญาภรณ์	วาสิทธิ์โคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๑. ทันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
๑๒. นางสาวิกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามธิบดี)
๑๓. นางวันทนา	วีระถาวร	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๔. นางสาวลักษณ	สุขะวัฒนะ	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ การแพทย์สิริกิติ์)
๑๕. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๑๖. นางธนวัน	ลือสุขวิบูลย์	เลขานุการ
๑๗. นางทิพย์วรรณ	หอมทวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร	ฉันท์พลากร	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ชนก	สุขสมพร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๔. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจักษุวิทยา) ติดผ่าตัด
๗. อาจารย์ นายแพทย์กิตติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ สารสนเทศ)

40	๘. แพทย์หญิงญานินี	วรกิจธำรงชัย	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
41	๙. อาจารย์ นายแพทย์อิทธิพล	วงศ์พรหม	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
42	๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงทศพร	วิศุภกาญจน์	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
43	๑๑. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
44	๑๒. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวซ้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
45	๑๓. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์ จักรีนฤพดินทร์)

48 ผู้เข้าร่วมประชุม

49	๑. นางสาวชนิดา	นันทเมธินนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
50	๒. นางสาวนิชชาวีณี	รอดเอียด	พยาบาล INR
51	๓. นายธนภัทร	ธรรมรุ่งโรจน์	นิติกรโรงพยาบาล
52	๔. นางสาวอัญชลี	วงศ์ใหญ่	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
53	๕. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
54	๖. นายพลาดร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
55	๗. นางสาววาสนา	เฮ้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
56	๘. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
57	๙. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

59 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

60 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- 61 ๑.๑ เปลี่ยนแปลงกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- 62 ๑.๒ การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงที่จุดเก็บเงิน
- 63 ๑.๓ ลดการจัดทำเล่มเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ Online ทาง Website
- 64 ๑.๔ การทำลายเวชระเบียนผู้ป่วย Dead ตั้งแต่ปี ๒๕๑๒-๒๕๕๗
- 65 ๑.๕ 2P Safety in Action

66 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

67 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- 68 ๓.๑ ผลการทบทวนเวชระเบียนจาก Trigger tools ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- 69 (เลื่อนการนำเสนอ)
- 70 ๓.๒ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ไตรมาส ๔ และปีงบประมาณ ๒๕๖๐
- 71 ๓.๓ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม
- 72 ๓.๓.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัดและหัตถการ ตัดปากมดลูกด้วย
- 73 ห่วงลวดไฟฟ้า

๓.๓.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัดและหัตถการ ส่งกล้องตรวจปากมดลูก
และตัดชิ้นเนื้อ

๓.๓.๓ หนังสือแสดงความยินยอมรับการบริการการผ่าตัดผ่านกล้องทางมะเร็งนรีเวช

๓.๔ หน่วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาท ภาควิชารังสีวิทยา ขอนำแบบฟอร์ม INR Procedural
Safety Checklist เข้าระบบ EMR

82 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

84 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๒๐ น.

85 นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัศยาอานนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย กล่าวเปิด

86 การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

88 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

89 ๑.๑ เปลี่ยนแปลงกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

90 ประธาน แจ้งว่า เนื่องจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขอเสนอเปลี่ยนแปลงกรรมการเวชระเบียน

91 จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมลรัฐ ภาณุวรรณกร เป็น อาจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ชนก สุขสมพร (ตามคำสั่ง

92 คณะฯ ที่ ๓๓๑/๒๕๖๑ เรื่อง เปลี่ยนแปลงกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

93 ที่ประชุมรับทราบ

95 ๑.๒ การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงที่จุดเก็บเงิน

96 ประธาน แจ้งว่า ตั้งแต่วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป กรมบัญชีกลางจะปรับการใช้สิทธิ

97 ของข้าราชการและบุคคลในครอบครัวประเภทผู้ป่วยนอก จากระบบเบิกจ่ายตรง โดยการลงทะเบียน Scan ลายนิ้วมือ

98 และรอรอบการอนุมัติรับรองสิทธิทุกวันที่ ๔ และ ๑๘ ของเดือนจึงจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ เป็นการใช้บัตรประจำตัว

99 ประชาชน แบบแม่เหล็กหรือบัตร Smart Card แสดงที่จุดเก็บเงินผ่านเครื่อง EDC (Electronic Data Capture) ในแต่ละ

100 ครั้งที่เข้ารับบริการ นั้น ภาระงานที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนที่ต้องดำเนินการ คือ ผู้ป่วยเก่าที่ใช้สิทธิข้าราชการ

101 งานเวชระเบียนจะรับข้อมูลผู้ป่วยเก่าจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) นำมาปรับปรุงข้อมูลของ

102 โรงพยาบาลเดือนละ ๒ ครั้ง ทุกวันที่ ๔ และ ๑๘ ของเดือนยังคงปฏิบัติเหมือนเดิม ส่วนผู้ป่วยใหม่ที่ใช้สิทธิข้าราชการ

103 งานเวชระเบียนจะตรวจสอบสิทธิว่ามีสิทธิข้าราชการหรือไม่ ถ้ามีจะรับรองสิทธิเข้าในฐานข้อมูลเบิกจ่ายตรงของ

104 โรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิที่จุดเก็บเงินได้ทันที

105 การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงที่จุดเก็บเงิน ถ้าผู้ป่วยไม่นำบัตรประชาชนมา โรงพยาบาลได้ผ่อนปรนให้

106 ถึงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยให้ติดต่องานเวชระเบียน ขอให้ออกหลักฐานแสดงเลขบัตรประจำตัวประชาชน นำไป

107 ยืนยันกับเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อใช้คีย์เลขบัตรประจำตัวประชาชน

108 กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา เด็ก ให้ญาติ/ผู้ดูแล ถือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยมายื่นแทน

109 ได้ (แม้เป็นบัตรประชาชนแบบเก่า) โดยญาติ/ผู้ดูแลที่มาทำการแทน ต้องนำบัตรประชาชนของตนเองมาด้วย สำหรับเด็กที่

110 อายุต่ำกว่า ๗ ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ยังคงต้องใช้บัตรประชาชนของผู้ทำการแทน

111 ที่ประชุมรับทราบ

115 **๑.๓ ลดการจัดทำเล่มเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ Online ทาง Website**

116 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน แจ้งว่า สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
 117 เกี่ยวกับการลดการจัดทำเล่มเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ Online ทาง Website โดยยกเลิกการจัดทำเล่มเวชระเบียนผู้ป่วยไว้
 118 ล่วงหน้า แต่จะทำเล่มให้เมื่อผู้ป่วยมาลงทะเบียนตรวจรักษาเท่านั้น โดยขอให้ฝ่ายสารสนเทศ ช่วยจัดทำโปรแกรมให้
 119 งานเวชระเบียนทราบว่า ผู้ป่วยได้เข้ามาลงทะเบียนตรวจรักษา ซึ่งฝ่ายสารสนเทศยังไม่ได้ดำเนินการ แต่นำเข้าในคิวงาน
 120 แล้วนั้น

121 ระหว่างรอโปรแกรมหดดังกล่าว งานเวชระเบียน ได้เริ่มดำเนินการลดการจัดทำเล่มเวชระเบียน
 122 ผู้ป่วยใหม่ Online ทาง Website แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นมา โดยจัดทำเล่มเวชระเบียนให้กับหน่วย
 123 ตรวจที่ Online ขอเล่มเวชระเบียน ส่วนหน่วยตรวจที่ไม่ใช้เล่มเวชระเบียนเมื่อส่ง ใบ Progress Note กลับคืนมาที่
 124 งานเวชระเบียนแล้ว จึงจะจัดทำเล่มเวชระเบียนเพื่อเก็บใบ Progress Note จากการเก็บข้อมูลการจัดทำเล่มเวชระเบียน
 125 ทาง Website ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ Online ทาง Website จำนวน
 126 ๒,๒๕๕ ราย มาลงทะเบียนตรวจรักษาและจัดทำเล่มเวชระเบียน ๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๔

127 ประธาน จึงขอให้งานเวชระเบียนรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการไม่จัดทำเล่มเวชระเบียน Online
 128 ทาง Website ทำให้ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มภาระงานหรือไม่ เพื่อขยายการไม่จัดทำเล่มให้กับผู้ป่วย Walk-in ที่มาขอทำบัตร
 129 ใหม่ แต่ยังไม่ได้ตรวจรักษาต่อไป

130 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
 131 ที่ประชุมรับทราบ

133 **๑.๔ การทำลายเวชระเบียนผู้ป่วย Dead และเวชระเบียนเล่มหนา ตั้งแต่ปี ๒๕๑๒-๒๕๕๗**

134 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า งานเวชระเบียน ได้ดำเนินการคัดแยก
 135 เวชระเบียนผู้ป่วย Dead และเวชระเบียนเล่มหนา ตั้งแต่ปี ๒๕๑๒-๒๕๕๗ นำมาตรวจสอบให้มีข้อมูลอยู่ในระบบก่อนการ
 136 ทำลายเวชระเบียน ปัจจุบันได้ดำเนินการทำลายเวชระเบียนแล้ว ดังนี้

137 เวชระเบียนผู้ป่วย Dead ปี ๒๕๑๒-๒๕๕๖ จำนวน ๓,๐๕๗ เล่ม ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑,๐๘๓ เล่ม
 138 รวมทำลายเวชระเบียนผู้ป่วย Dead ปี ๒๕๑๒-๒๕๕๗ จำนวน ๔,๑๔๐ เล่ม เวชระเบียนเล่มหนา ปี ๒๕๕๖ จำนวน
 139 ๑,๑๐๒ เล่ม ยังคงเหลือเวชระเบียนเล่มหนาปี ๒๕๕๗ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่แล้วเสร็จ

140 ที่ประชุมรับทราบ

142 **๑.๕ 2P Safety in Action**

143 ประธาน ได้สื่อสารจาก Ramathibodi Healthcare Journey to Excellence : Episode 6 :
 144 “Do it Now !!” เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ว่า ตามที่คณะฯ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพครั้งที่ ๔ เมื่อเดือนมีนาคม
 145 ปี ๒๕๖๐ แล้วนั้น คณะฯ จึงมีแผนการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) เป็นการต่อยอด
 146 การพัฒนาคุณภาพจาก HA ในทุกขั้นตอน มุ่งให้มีผลการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น และขอให้หน่วยงานต่าง ๆ ทำกระบวนการ
 147 HA อย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๖๑ เพื่อให้มีการรับรองคุณภาพในปี ๒๕๖๒

148 คณะฯ กำหนดแผนกลยุทธ์ด้านดูแลสุขภาพปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ และมีโครงการพัฒนาที่จะ
 149 ดำเนินการในระยะ ๑-๒ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๒) จำนวน ๑๑ โครงการ ดังนี้

๑. Healthcare Leadership to A-HA

๒. Patient Relation Management

๓. Integrated Healthcare Quality Center

๔. Healthy and Happy Healthcare Staff

๕. Healthcare Process Improvement

๖. Professional Organization Development

๗. 2P Safety in Action

๘. Integrated Patient Care

๙. Integration of Quality and Safety in Curriculum

๑๐. Redesign Healthcare Finance Processes

๑๑. Implementation of New Hospital and Healthcare Standard

(4th Edition)

2P Safety (ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข) เป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ

ด้านสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง พ.ศ. ๒๕๗๙) มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี (Patient) เจ้าหน้าที่มี

ความสุข (Personnel) ระบบสุขภาพยั่งยืน (2P Safety)

โครงการ **2P Safety in Action** (Patient and Personnel Safety) รัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุข แถลงนโยบาย “ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข” เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข

และผู้รับบริการได้ทราบและแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

สาธารณสุขร่วมกัน ดังนี้

๑. กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel

Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและ

บุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

๒. สนับสนุนให้มี National incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจาก

ความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง

และระดับประเทศ เพื่อพัฒนาเชิงระบบ

๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยใน

ระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์

เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๐ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วย

และบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย โดยกำหนดยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

๑. สร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความตระหนักในเรื่องคุณภาพและ

ความปลอดภัย

๒. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ป่วยและองค์กรในระบบบริการ

สุขภาพ

๓. พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบ
บริการสุขภาพ

๔. สร้างระบบรายงาน เรียนรู้ และวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความ
ปลอดภัย

๕. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ตรวจสอบ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ

จากยุทธศาสตร์ข้อที่ ๓ กลุ่มความเสี่ยงที่ควรรายงานตาม 2P Safety Goals มีดังนี้

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals	
S	Safe Surgery and Invasive Procedures	S	Social Media (Communication), Security and Privacy of Information
I	Infection Control (Clean Care is Safer Care)	I	Infection and Exposure
M	Medication & Blood Safety	M	Mental Health and Mediation
P	Patient Care Processes	P	Process of Work
L	Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L	Lane (Ambulance), Legal Issues regulation (Medical Legal)
E	Emergency Response	E	Environment & Working Conditions

Legal Issues regulation (Medical Legal) เน้น Informed Consent, Medical

Records Documentation) บุคลากรมีความเสี่ยงกับการถูกฟ้องร้อง เมื่อใดที่ทำให้เหตุการณ์ให้ผู้ป่วยต้องขอความยินยอม

จากผู้ป่วยทุกครั้ง ต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีการลงลายมือชื่อผู้ป่วย/ผู้กระทำแทน

ผู้ป่วย แพทย์ พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่ พยานฝ่ายผู้ป่วย

การบันทึกเวชระเบียน ต้องมีข้อมูลเพียงพอ สมบูรณ์ ถูกต้อง มีหลักฐานเป็นเอกสารเป็นไป

ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงคุณภาพเวชระเบียนที่ภาควิชาต่าง ๆ ได้ตรวจประเมินคุณภาพผู้ป่วยในเป็นประจำทุกเดือน

และผู้ป่วยนอกทุก ๖ เดือน ประธานจึงขอฝากกรรมการเวชระเบียนสื่อสารกับภาควิชาให้เห็นความสำคัญของ Legal

Issues regulation

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ แล้ว ไม่มีการแก้ไข

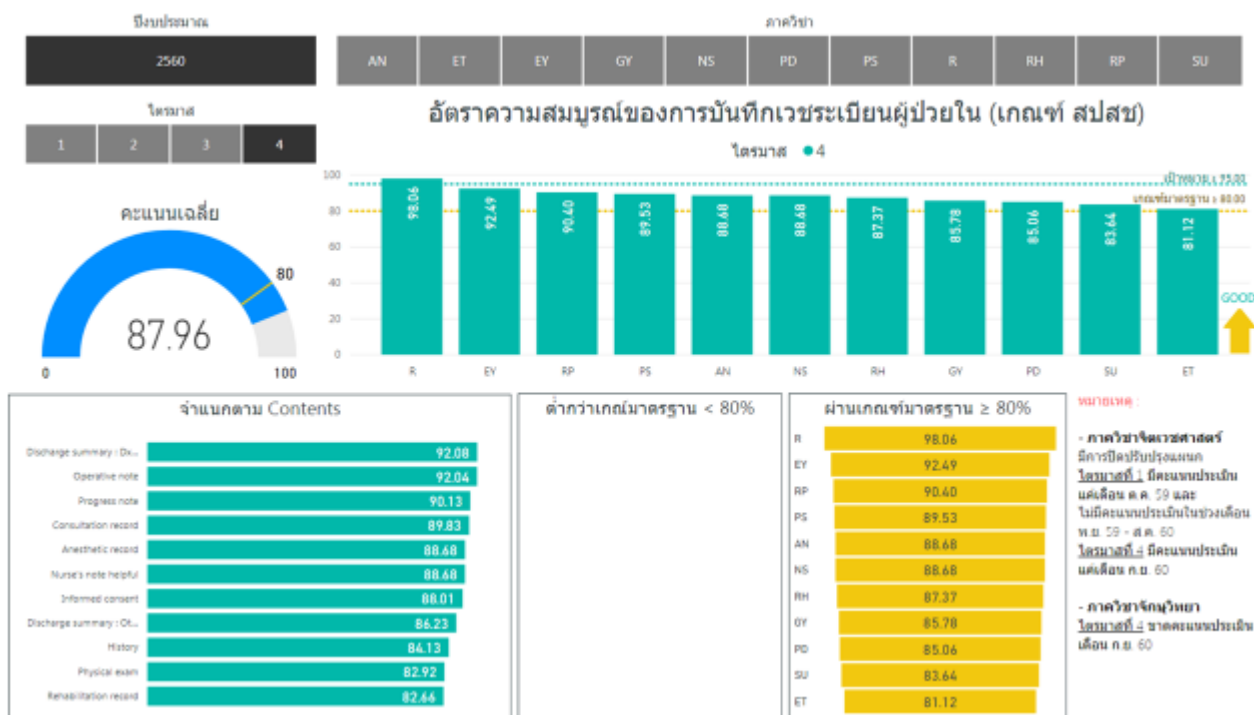
214 **ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

215 **๓.๑ ผลการทบทวนเวชระเบียนจาก Trigger tools ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา**
216 **(เลื่อนการนำเสนอ)**

218 **๓.๒ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

219 คุณสกุรัตน์ ขุนสูงเนิน งานเวชระเบียน ได้รายงานอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน
220 ผู้ป่วยในไตรมาส ๔ และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดังนี้

222 **อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ 2560**



225 จากกราฟอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การตรวจประเมิน

226 คุณภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข) ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คะแนนเฉลี่ยทุกภาควิชา ๘๗.๙๖ %

ภาควิชารังสีวิทยา ๘๘.๐๖ %

ภาควิชาจักษุวิทยา ๘๒.๔๙ %

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ๘๐.๔๐ %

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ๘๘.๕๓ %

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ๘๘.๖๘ %

ฝ่ายการพยาบาล ๘๘.๖๘ %

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๘๗.๓๗ %

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ๘๕.๗๘ %

237

238

239

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ๘๕.๐๖ %

240

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ๘๓.๖๔ %

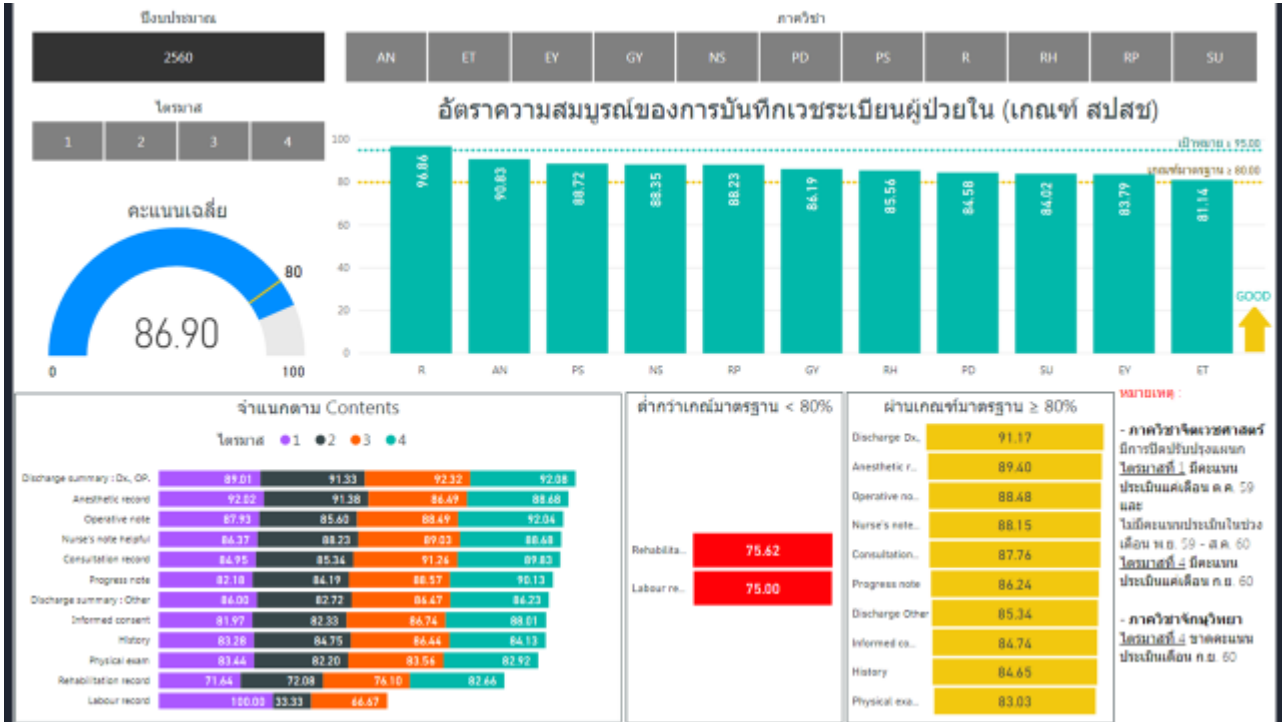
241

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ๘๑.๑๒ %

242

243

อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560



244

245

246

จากกราฟอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การตรวจประเมิน

247

คุณภาพเวชระเบียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คะแนนเฉลี่ยทุกภาควิชา ๘๖.๙๐ %

248

ภาควิชารังสีวิทยา ๘๖.๘๖ %

249

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ๘๐.๘๓ %

250

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ๘๘.๗๒ %

251

ฝ่ายการพยาบาล ๘๘.๓๕ %

252

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ๘๘.๒๓ %

253

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ๘๖.๑๙ %

254

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๘๕.๕๖ %

255

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ๘๔.๕๘ %

256

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ๘๔.๐๒ %

257

ภาควิชาจักษุวิทยา ๘๓.๗๙ %

258

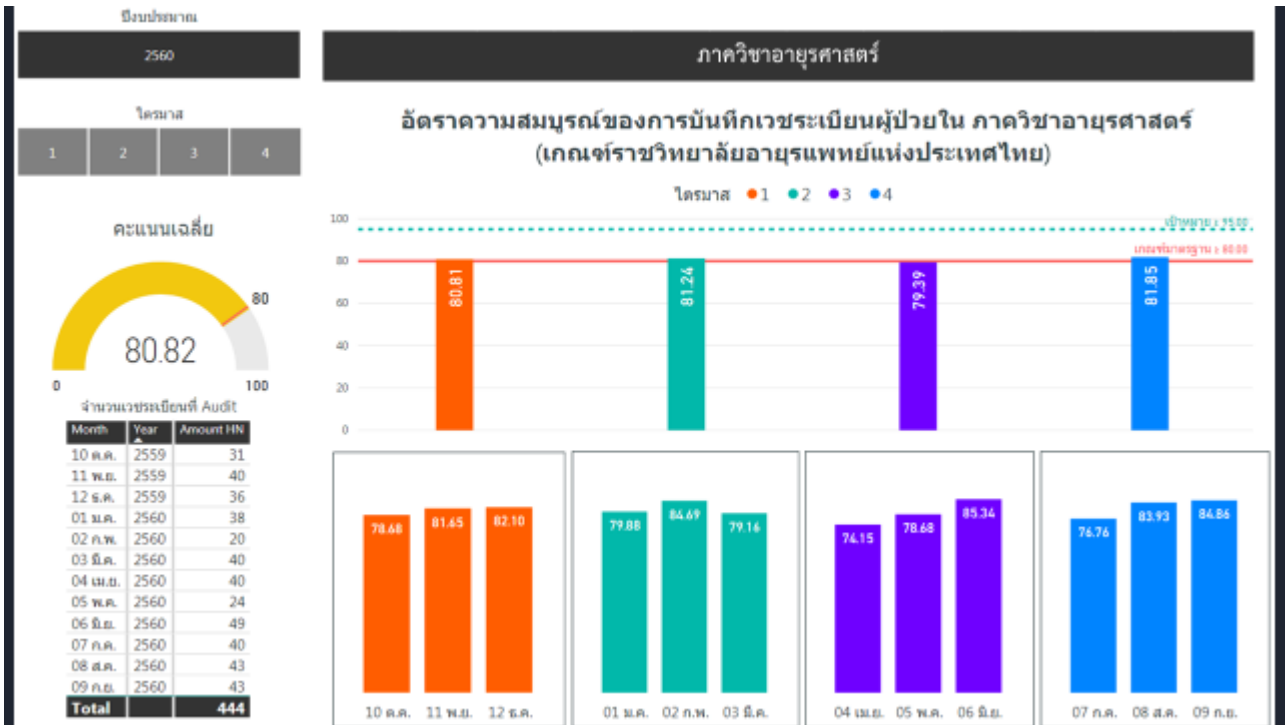
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ๘๑.๑๔ %

259

260

261

อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ภาควิชาอายุรศาสตร์



อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ภาควิชาอายุรศาสตร์ ตามเกณฑ์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คะแนนเฉลี่ย ๘๐.๘๒ %

ประธาน กล่าวว่า อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ขอให้งานเวชระเบียนส่งอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมิน ส่งให้กับภาควิชานำไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงให้มีคะแนนเพิ่มขึ้น

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม

๓.๓.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัดและหัตถการ ตัดปากมดลูกด้วย
ห่วงลวดไฟฟ้า

๓.๓.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัดและหัตถการ ส่องกล้องตรวจปาก
มดลูกและตัดชิ้นเนื้อ

๓.๓.๓ หนังสือแสดงความยินยอมรับบริการบริการผ่าตัดผ่านกล้องทางมะเร็งนรีเวช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา ภัทราชัย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ขอนำเสนอ
แบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม ดังนี้

๓.๓.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัดและหัตถการ ตัดปากมดลูกด้วย
ห่วงลวดไฟฟ้า

289 ๓.๓.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัดและหัตถการ ส่งกล้องตรวจปากมดลูก
290 และตัดชิ้นเนื้อ

291 ๓.๓.๓ หนังสือแสดงความยินยอมรับการบริการผ่าตัดผ่านกล้องทางมะเร็งนรีเวช

292 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ไม่มีการแก้ไขให้นำเข้าระบบ EMR ได้

293 คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

294 ที่ประชุมรับทราบ

296 ๓.๔ หน่วยรังสีร่วมรักษา ระบบประสาท ภาควิชารังสีวิทยา ขอนำแบบฟอร์ม INR Procedural
297 Safety Checklist เข้าระบบ EMR

298 คุณนิชธาวิณี รอดเอียด หน่วยรังสีร่วมรักษา ระบบประสาท ภาควิชารังสีวิทยา ขอนำแบบฟอร์ม

299 INR Procedural Safety Checklist เข้าระบบ EMR

300 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

301 - ชื่อแบบฟอร์มคำว่า “INR” ให้ใช้คำเต็มว่า “Interventional Neuroradiology”

302 - คำว่า “๐ แพ้” ให้เพิ่มระดับหรืออาการ

303 - เพิ่มบรรทัดถัดจากข้อความ “อื่นๆML” สำหรับใช้บันทึก

304 - ข้อความว่า “ผู้บันทึกข้อมูลแพทย์/RN” ให้ตัดคำว่า “แพทย์” ออก

305 คุณนิชธาวิณี รอดเอียด รับไปดำเนินการ

306 เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้

307 ที่ประชุมรับทราบ

309 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

311 เลิกประชุมเวลา ๑๕.๒๐ น.

313 นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

314 นางธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม