

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑

เมื่อวันอังคารที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิ้มพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชย์	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรเดช	คุปตานนท์	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๖. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ชนก	สุขสมพร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญาภรณ์	วาสิทธิ์โคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๑. นายจิระภัทร	สีแสงหน่อม	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายฯ)
๑๒. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๑๓. นางสาวรุ่งทิวา	คำแพงหิน	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๔. นางสาวนุชจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ การแพทย์สิริกิติ์)
๑๕. นางธนวนัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๑๖. นางทิพย์วรรณ	หอมทวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศร	ฉันท์พลากร	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
๒. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๓. อาจารย์ นายแพทย์อิทธิพล	วงษ์พรหม	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
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 แพทย์หญิงทศพร	วิศุภากาญจน์	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
42	๑๐. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
43	๑๑. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
44			ติตราชการต่างประเทศ
45	๑๒. ทนตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
46	๑๓. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
47	๑๔. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์
48			จักรีนฤพดินทร์)

50 ผู้เข้าร่วมประชุม

51	๑. นางสาวชนิดา	นันทเมธินนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
52	๒. นางสาวอภิมภักดิ์	สนองอุทัย	พยาบาล
53	๓. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
54	๔. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

56 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑

57 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

58 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

59 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- 60 ๓.๑ ภาควิชาศัลยศาสตร์ขอนำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนายินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และ
- 61 หัตถการ (ฟอร์ม ข) เข้าระบบ EMR จำนวน ๕ แบบฟอร์ม
- 62 ๓.๑.๑ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดก้อนที่เต้านมออก
- 63 ๓.๑.๒ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันหน้าท้อง
- 64 ๓.๑.๓ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันบริเวณหลัง
- 65 ๓.๑.๔ ผ่าตัดเต้านมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
- 66 ๓.๑.๕ ผ่าตัดต่อมไทรอยด์
- 67 ๓.๒ การจัดเก็บ Progress Note ผู้ป่วยมีบุตรยาก
- 68 ๓.๓ ความคืบหน้าระบบจัดเก็บเอกสารนอกเวชระเบียน
- 69 ๓.๔ การพิมพ์ ID ๑๓ หลักของผู้ป่วยในใบ Discharge Summary ทุกราย
- 70 ๓.๕ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ก.ค.-ธ.ค. ๒๕๖๐)

71 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- 72 ๔.๑ การขอเวชระเบียนเพื่อจัดเก็บใบรายงานผล HIV
- 73 ๔.๒ ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ชนิด ๒ ส่วน ของแพทยสภา

77 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๒๐ น.

78 นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัทยาอนนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย กล่าวเปิด
79 การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

81 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

83 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

84 ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ แล้ว ไม่มีการแก้ไข

86 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

87 ๓.๑ ภาควิชาศัลยศาสตร์ขอ นำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนายินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด
88 และหัตถการ เข้าสู่ระบบ EMR (ฟอร์ม ข) เข้าสู่ระบบ EMR จำนวน ๕ แบบฟอร์ม

89 ๓.๑.๑ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดก้อนที่เต้านมออก

90 ๓.๑.๒ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันหน้าท้อง

91 ๓.๑.๓ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันบริเวณหลัง

92 ๓.๑.๔ ผ่าตัดเต้านมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

93 ๓.๑.๕ ผ่าตัดต่อมไทรอยด์

94 คุณอภิรมย์ฤดี สอนองอุทัย จากฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอ นำ

95 แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ เข้าสู่ระบบ EMR (ฟอร์ม ข) จำนวน

96 ๕ แบบฟอร์ม ดังนี้

97 ๓.๑.๑ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดก้อนที่เต้านมออก

98 ๓.๑.๒ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันหน้าท้อง

99 ๓.๑.๓ ผ่าตัดเต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันบริเวณหลัง

100 ๓.๑.๔ ผ่าตัดเต้านมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

101 ๓.๑.๕ ผ่าตัดต่อมไทรอยด์

102 ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์มทั้ง ๕ แบบฟอร์มแล้ว ให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

103 ๓.๓.๑ แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ผ่าตัด
104 เต้านม โดยวิธีผ่าตัดก้อนที่เต้านมออก

105 - ทบทวนตัวเลขสถิติผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตจากการผ่าตัดได้ประมาณ ๐-๕ %

106 - เพิ่มเติมภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากการผ่าตัด

107 ๓.๑.๒ แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ผ่าตัด

108 เต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันหน้าท้อง

109 ๓.๑.๓ แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ผ่าตัด

110 เต้านม โดยวิธีผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ด้วยเนื้อเยื่อและไขมันบริเวณหลัง

114 แบบฟอร์ม ข้อ ๓.๑.๒ และ ข้อ ๓.๑.๓ มีภาวะแทรกซ้อน ๓ ข้อ ภาวะแทรกซ้อนเหมือนกัน
 115 ๒ ข้อ แตกต่างกัน ๑ ข้อ แนะนำให้รวมเนื้อหาเป็นแบบฟอร์มเดียว โดยภาวะแทรกซ้อนที่เหมือนกันให้ใช้คำเชื่อมคำว่า
 116 “หรือ” ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันใช้คำเชื่อมคำว่า “กรณี”

117 ๓.๑.๔ แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ผ่าตัด
 118 เต้านมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

119 - ไม่ให้ใช้คำทับศัพท์ คำว่า “เซนติเนล” ขอให้แปลเป็นภาษาไทยที่อ่านแล้วเข้าใจ
 120 - ให้จัดเรียงภาวะแทรกซ้อนเป็น ๒ แถว เพื่อให้ตัวหนังสือตัวใหญ่ขึ้น

121 ๓.๓.๕ แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ผ่าตัด
 122 ต่อมไทรอยด์

123 - ข้อ ๒ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดโดยวิธี ให้เพิ่ม “□ ผ่าตัดบางส่วน”

124 - ภาวะแทรกซ้อนข้อความว่า “กระดูกอ่อนของหลอดลมมีความอ่อนนุ่ม” คำว่า
 125 “อ่อนนุ่ม” ขอให้ใช้ข้อความที่ผู้ป่วยอ่านแล้วเข้าใจ

126 ที่ประชุมให้คำแนะนำว่า ถ้าผ่าตัดเต้านมและเสริมสร้างเต้านมใหม่ในคราวเดียวกัน ควรจัดทำ
 127 แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมขึ้นมาอีก ๑ แบบฟอร์ม ให้มีเนื้อหารวมอยู่ในแบบฟอร์มเดียวกัน เพื่อขอความยินยอม
 128 ครั้งเดียว

129 ทั้ง ๕ แบบฟอร์ม เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ขอให้นำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
 130 คุณอภิรมย์ฤดี สมองอุทัย รับไปดำเนินการ
 131 ที่ประชุมรับทราบ

133 ๓.๒ การจัดเก็บ Progress Note ผู้ป่วยมีบุตรยาก

134 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า งานเวชระเบียน พบปัญหาการ Scan
 135 Progress Note เข้าระบบ EMR ของหน่วยรักษาผู้มีบุตรยากและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (SDAR) โดยใช้สติ๊กเกอร์
 136 HN ของภรรยาติดทับ Barcode HN ใน Progress Note และผลการตรวจต่าง ๆ ของสามี และ Scan Progress Note
 137 ของสามีเข้าระบบ HN ภรรยา จึงทำให้ข้อมูลของสามีไม่มีอยู่ใน HN ของตนเอง เมื่อผู้ป่วยมาขอสำเนาเอกสาร จะมี
 138 ข้อมูลปะปนกัน และได้รับรายงาน IOR การจัดเก็บใบ Progress Note ผิดเล่ม ผิดคน และไม่พบข้อมูลผู้ป่วยของสามีใน
 139 ระบบ เพื่อตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนได้

140 ที่ประชุมมีมติ ให้หน่วยตรวจรักษาผู้มีบุตรยากและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ บันทึกข้อมูลการ
 141 ตรวจรักษาและผลการตรวจต่าง ๆ ของสามีในใบ Progress Note ของภรรยา หรือจัดทำแบบฟอร์มขึ้นมาใหม่ ส่วนข้อมูลและ
 142 ผลการตรวจต่าง ๆ ของสามีให้ Scan เก็บเข้า HN ของสามี

143 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา ภัทรราชย์ รับไปแจ้งให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการ
 144 ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓ ความคืบหน้าระบบจัดเก็บเอกสารนอกเวชระเบียน

คุณชนิตา นันทเมธินนท์ ฝ่ายสารสนเทศ ได้แจ้งความคืบหน้าระบบจัดเก็บเอกสารนอก

เวชระเบียน ดังนี้

Module: Register (หน้าจอนำเอกสารนอกเวชระเบียนเข้าระบบ)

- พัฒนาโปรแกรม, ทดสอบ และ UAT (User Acceptance Test) เรียบร้อยแล้ว

- ขึ้นระบบแล้วเมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑

- ปัจจุบันเจ้าหน้าที่เวชระเบียนอยู่ระหว่างนำเอกสารเข้าระบบ

Module: Print (หน้าจอพิมพ์เอกสาร)

- พัฒนาโปรแกรม, ทดสอบ เรียบร้อยแล้ว

- อยู่ระหว่างเตรียมทำ UAT

- หลังจาก UAT ผ่านแล้ว จึงจะทำคู่มือการใช้งานและอบรม User ต่อไป ประมาณ

วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- งานเวชระเบียนจะนำเอกสารนอกเวชระเบียนเข้าระบบให้แล้วเสร็จภายในวันที่

๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- การ Deploy จะขึ้นระบบให้แก่ OPD ทุกที่ และ IPD ที่ปัจจุบันใช้งาน Print ใหม่

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

ประธาน กล่าวเสริมว่า เอกสารในเวชระเบียน เป็นเอกสารที่กำหนด Doc. Type จัดเก็บในเล่ม

เวชระเบียนและระบบ EMR ส่วนเอกสารนอกเวชระเบียน เป็นเอกสารที่ไม่จัดเก็บในเล่มเวชระเบียน และ EMR แต่

สามารถ Scan และจัดเก็บไว้ต่างหาก สามารถสืบค้นได้ เช่น ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ ใบส่ง Lab ฯลฯ

คุณชนิตา นันทเมธินนท์ กล่าวว่า เมื่อเปิดใช้งานเอกสารนอกเวชระเบียน Print Document

ระบบใหม่ หน่วยตรวจจะไม่สามารถนำเอกสารนอกเวชระเบียนมาจัดชุดเอกสารได้ ต้องสั่งพิมพ์เอกสารนอกเวชระเบียน

ต่างหาก ยกเว้นเอกสารชุดที่เคยจัดชุดไว้แล้วและมีเอกสารนอกเวชระเบียนรวมอยู่ด้วย สามารถแก้ไขให้สั่งพิมพ์ให้ครบได้

แต่จะทำให้เอกสารนอกเวชระเบียนนับรวมเข้ากับเอกสารในเวชระเบียน

คุณรุ่งทิวา คำแพงหิน ให้ความเห็นว่า ฝ่ายสารสนเทศควรแก้ไขโปรแกรมให้สั่งพิมพ์เอกสารชุด

ให้มีทั้งเอกสารในเวชระเบียนและเอกสารนอกเวชระเบียน ออกมาครบถ้วนเหมือนเดิมที่ใช้อยู่ ที่ประชุมจึงขอให้สอบถาม

ไปยังหน่วยตรวจทุกหน่วยตรวจ สอบถามความจำเป็นในการจัดชุดเอกสารที่มีเอกสารนอกเวชระเบียนรวมอยู่ด้วย พร้อม

แนบเอกสารนอกเวชระเบียน จำนวน ๕๕ แบบฟอร์ม ส่งไปพร้อมชี้แจงรายละเอียดให้ทราบว่าเอกสารในเวชระเบียน และ

เอกสารนอกเวชระเบียนเป็นอย่างไร รวบรวมข้อมูลให้ที่ประชุมพิจารณา เพื่อให้ฝ่ายสารสนเทศนำไปพัฒนาระบบการจัด

ชุดเอกสารต่อไป

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

189 **๓.๔ การพิมพ์ ID ๑๓ หลักของผู้ป่วยในใบ Discharge Summary ทุกราช**

190 คุณชนิดา นันทเมธินนท์ กล่าวว่า เนื่องจากงานเวชระเบียน ได้มีหนังสือไปยังฝ่ายสารสนเทศ
 191 ขอให้เพิ่ม ID ๑๓ หลัก ในใบ Discharge Summary (MR1) ทุกราช เพื่อการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
 192 ในเกณฑ์ข้อที่กำหนดให้ใบ MR1 ต้องมี ID ๑๓ หลัก ซึ่งฝ่ายสารสนเทศได้ปรับเพิ่มให้แล้ว ต่อมางานเวชระเบียน แจ้งว่า
 193 มีใบ MR1 ที่พิมพ์จากโปรแกรม Audit จากงานเวชระเบียน ไม่มี ID ๑๓ หลัก เนื่องจากเปลี่ยนเครื่องคอมพิวเตอร์ใหม่ จึง
 194 ได้ปรับ Version ให้ใหม่ ทำให้พิมพ์ใบ MR1 มี ID ๑๓ หลัก ครบทุกเครื่องแล้ว

195 ส่วน Ward ใช้โปรแกรม IPD, IPD All พิมพ์ใบ MR1 ยังไม่ได้ปรับแก้ไขโปรแกรม ให้สามารถ
 196 พิมพ์ใบ MR1 ให้มี ID ๑๓ หลัก เนื่องจากติดประเด็นเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวผู้ใช้งานสามารถ
 197 เข้าถึงข้อมูลได้โดยไม่ต้องใช้ User Name และ Password ดังนั้น จึงนำเสนอเรื่องนี้ต่อที่ประชุมเพื่อพิจารณาให้ความ
 198 เห็นชอบในการปรับแก้ไขโปรแกรมที่ Ward หรือไม่ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูล สามารถ
 199 ปรับแก้ไขโปรแกรมดังกล่าวที่ Ward ได้หรือไม่ ซึ่งปัจจุบันโปรแกรมดังกล่าวเข้าใช้งานได้โดยไม่มี User Name และ
 200 Password

201 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ฝ่ายสารสนเทศ ปรับแก้ไขโปรแกรม IPD, IPD All ให้พิมพ์ใบ MR1
 202 ให้มี ID ๑๓ หลัก และเพื่อความปลอดภัยของข้อมูล เมื่อคลิกที่ปุ่ม “Report” ให้ใส่ User Name และ Password ก่อน
 203 และขอให้ปรับ Version โปรแกรม Audit ของแพทย์ ให้แสดงชื่ออาจารย์แพทย์ผู้ Audit เวชระเบียน ที่ศูนย์การแพทย์
 204 สมเด็จพระเทพรัตน ให้ด้วย

205 คุณชนิดา นันทเมธินนท์ รับไปดำเนินการ

206 ที่ประชุมรับทราบ

208 **๓.๕ การจัดลำดับแสดงสถานที่ในบัตรนัดผู้ป่วย**

209 คุณชนิดา นันทเมธินนท์ กล่าวว่า ขอสอบถามการจัดลำดับแสดงสถานที่ในบัตรนัดผู้ป่วย จาก
 210 อาคาร.....ชั้น.....โซน... เช่น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน ชั้น ๔ โซน T ควรเปลี่ยนการจัดลำดับสถานที่ใหม่ตาม
 211 มาตรฐาน เป็น โซน.....ชั้น..... อาคาร... เช่น โซน T ชั้น ๔ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน หรือไม่

212 ที่ประชุมมีมติ ให้ใช้การจัดลำดับแสดงสถานที่ในบัตรนัดผู้ป่วยตามรูปแบบเดิม เนื่องจากเป็นการ
 213 จัดลำดับสถานที่ที่ประชาชนทั่วไปทราบดีอยู่แล้วว่า ต้องคูติกเป็นหลักก่อนเสมอ

214 ที่ประชุมรับทราบ

216 **๓.๖ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐**

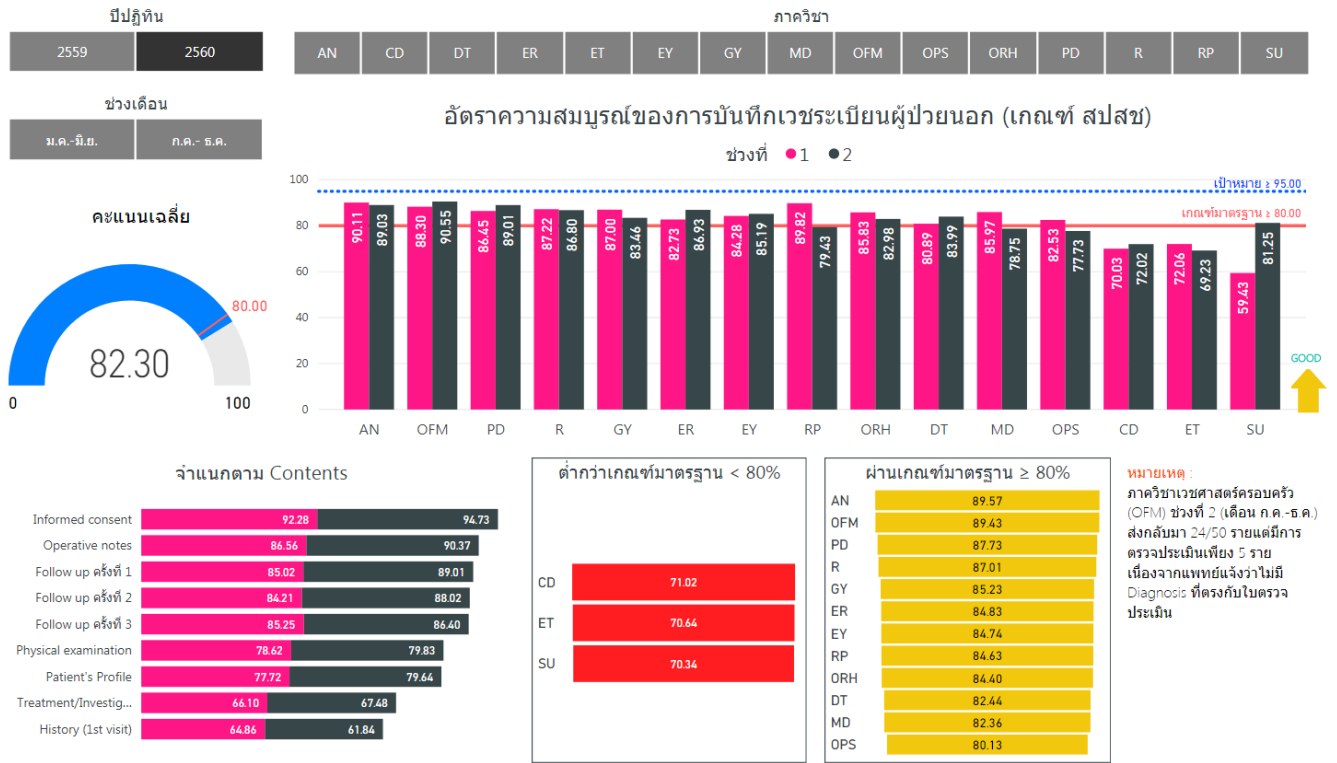
217 คุณสกุลรัตน์ ขุนสูงเนิน จากงานเวชระเบียน ได้รายงานอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึก
 218 เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามเกณฑ์ สปสช. ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ในภาพรวม และแยกแต่ละภาควิชา จำแนกตาม Contents
 219 เปรียบเทียบช่วงที่ ๑ (ม.ค.-มิ.ย. ๖๐) และช่วงที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค. ๖๐) สามารถเรียกดูอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึก
 220 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกแต่ละภาควิชา แสดงการปรับปรุงข้อมูลล่าสุด ได้ที่ Intranet หน่วยงานเวชระเบียน เลือกลำหรับ
 221 แพทย์และเจ้าหน้าที่ หรือ <https://goo.tl/jLJrcT> สำหรับอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ปี
 222 พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๘๐ % มีดังนี้

224

225

226

อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ปี 2560



227

228

229

230

จากกราฟอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามเกณฑ์การตรวจประเมิน คุณภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ คะแนนเฉลี่ยทุกภาควิชา ๘๒.๓๐ %

231

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ๘๙.๕๗ %

232

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ๘๙.๔๓ %

233

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ๘๗.๗๓ %

234

ภาควิหารังสีวิทยา ๘๗.๐๑ %

235

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ๘๕.๒๓ %

236

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๘๔.๘๓ %

237

ภาควิชาจักษุวิทยา ๘๔.๗๔ %

238

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ๘๔.๖๓ %

239

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๘๔.๔๐ %

240

งานทันตกรรม ๘๒.๔๔ %

241

ภาควิชาอายุรศาสตร์ ๘๒.๓๖ %

242

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ๘๐.๑๓ %

243

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ ๗๑.๐๒ %

244

ภาควิชาสัตวศาสตร์ สอน นาสิกวิทยา ๗๐.๖๔ %

245

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ๗๐.๓๔ %

246

247

250 ที่ประชุมให้ความเห็นว่า History (1st visit) แต่ละภาควิชาได้คะแนนน้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจาก
 251 ยังไม่ได้ปรับเพิ่มหมวดโรค และแพทย์ ในระบบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ทำให้คะแนนขาดหายไป ประกอบกับไม่มีรายงาน
 252 ความคิดเห็นจากผู้ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จึงไม่ทราบข้อมูลใน Content ที่ได้คะแนนน้อย
 253 ที่ประชุมจึงขอให้งานเวชระเบียน แจ้งให้ผู้ตรวจประเมินจากภาควิชา และฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลรามารัตน์ ทราบว่า
 254 ในการตรวจประเมินฯ ครั้งต่อไป ขอให้ช่วยบันทึกความเห็นจากการตรวจประเมินลงในแบบฟอร์มการตรวจประเมินให้ด้วย
 255 เพื่อส่งผลการประเมินคุณภาพฯ พร้อมข้อเสนอแนะ แจ้งให้หัวหน้าภาควิชาได้รับทราบ และนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

256 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

257 ที่ประชุมรับทราบ

259 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

260 ๔.๑ การขอเวชระเบียนเพื่อจัดเก็บใบรายงานผล HIV

261 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า มีหน่วยตรวจได้ขอเวชระเบียนเพื่อ
 262 จัดเก็บใบรายงานผล HIV ที่อยู่ในของ จึงขอสอบถามที่ประชุมว่า ควรจัดเก็บไว้ในเวชระเบียนหรือไม่

263 คุณสาริกา สมศรี ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารัตน์ กล่าวว่า ปัจจุบันแพทย์ยังไม่สามารถ
 264 อ่านผล HIV ในระบบได้ ห้อง Lab จึงต้องส่งผลการตรวจ HIV เป็นกระดาษใส่ซองส่งมา และนำผล HIV จัดเก็บในเล่ม
 265 เวชระเบียน

266 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ไม่ให้นำผล HIV จัดเก็บในเล่มเวชระเบียน ให้ส่งคืนภาควิชาพยาธิวิทยา
 267 เพื่อทำลายเอกสาร หรือให้ผู้ป่วยนำกลับไป ถ้าไม่นำกลับไปให้ทำลายเอกสารทิ้ง

268 ในที่ประชุมยังได้พิจารณาการเข้าดูแล HIV ให้สามารถดูได้เฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งข้อดี
 269 และข้อเสีย จึงขอให้ฝ่ายสารสนเทศเข้าไปประชุมคณะกรรมการสารสนเทศเพื่อพิจารณาต่อไป สำหรับ Patient Ident.
 270 “C2” ที่แสดงอยู่บนใบ Progress Note ประธาน ขอนำไปประเมินอีกครั้งว่ามีข้อดี ข้อเสียหรือไม่ อย่างไร

271 คุณชนิดา นันทเมธี รับไปดำเนินการ นำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการสารสนเทศ

272 ที่ประชุมรับทราบ

274 ๔.๒ ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ชนิด ๒ ส่วน ของแพทยสภา

275 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรเดช คุปตานนท์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอปรับปรุงแก้ไข
 276 แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของแพทยสภา โดยขอให้เพิ่มคำนำหน้าชื่อว่า “ด.ช./ด.ญ.” ในแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์
 277 ชนิด ๒ ส่วน ของแพทยสภาด้วย

278 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว อนุญาตให้ปรับปรุงแก้ไขได้

279 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และนำเข้าระบบ EMR

280 ที่ประชุมรับทราบ

282 เลิกประชุมเวลา ๑๕.๒๐ น.

283 นางทิพย์วรรณ หอมหวล จดรายงานการประชุม

284 นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ ตรวจสอบแก้รายงานการประชุม