

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐

เมื่อวันอังคารที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

ผู้มาประชุม

- | | | |
|-----------------------------|------------------|---|
| ๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ | มัศยาอานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. อาจารย์ นายแพทย์รวี | เรืองกาญจนเศรษฐ์ | กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา) |
| ๓. อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์ | แวพพานิช | ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์) |
| ๔. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล | วัฒนตรานนท์ | กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา) |
| ๕. อาจารย์ แพทย์หญิงพรณวีไล | ตั้งกุลพานิชย์ | กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) |
| ๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอัมพร | ปิติธรรมภรณ์ | ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์) |
| ๗. อาจารย์ แพทย์หญิงทศพร | วิศุภกาญจน์ | กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา) |
| ๘. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล | แสงรุ่ง | กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา) |
| ๙. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส | ลีลาพัฒนา | กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์) |
| ๑๐. นางศศิธร | จันทร์สอาด | ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู) |
| ๑๑. นางสาวพุทธชาติ | เอี่ยมสอาด | ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์
การแพทย์สิริกิติ์) |
| ๑๒. นางวันทนา | วีระถาวร | กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์) |
| ๑๓. นางธวันัน | ลือสุขวิบูลย์ | เลขานุการ |
| ๑๔. นางทิพย์วรรณ | หอมหวล | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ลาประชุม

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------|---|
| ๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล | ลิมพิจารณ์กิจ | กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์) |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี | ชีวะอิสระกุล | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร | ฉันท์พลากร | กรรมการ (องค์กรแพทย์) |
| ๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา | ภัทรราชัย | กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) |
| ๕. รองศาสตราจารย์ กฤษณา | เลิศสุขประเสริฐ | กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์
สื่อความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย) |
| ๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ | บุญไทย | กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์) |
| ๗. อาจารย์ นายแพทย์ธเนศ | แก่นสาร | กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว) |
| ๘. นางศิริลักษณ์ | เกี่ยวข้อง | กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ) |
| ๙. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา | จงขจรพงษ์ | กรรมการ (ภาควิชาจุลชีววิทยา) ติดผ่าตัด |
| ๑๐. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร | บำรุงพีช | กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) |

40	๑๑. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
41			สารสนเทศ)
42	๑๒. แพทย์หญิงญานินี	วรกิจธำรงค์ชัย	องค์กรแพทย์
43	๑๓. ทันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม) ติดประชุม
44	๑๔. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
45	๑๕. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล
46			โรงพยาบาลรามาริบัติ)
47	๑๖. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์
48			จักรีนฤพดินทร์)

50 ผู้เข้าร่วมประชุม

51	๑. ดร. นายแพทย์วิทยา	สังขรัตน์	AIMC- สูดิ
52	๒. นางสาวโสภา	โพธิ์กันยา	AIMC- สูดิ
53	๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชนิดา	ตันตระรุ่งโรจน์	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
54	๔. นางสาวชนิดา	นันทเมธีนนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
55	๕. นายกิติภูมิ	ชัยสุวรรณ	ฝ่ายสารสนเทศ
56	๖. นางสาวริกา	ปुณณชัยยะ	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
57	๗. นางสาวอภิมภักดิ์	สนองอุทัย	ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน
58	๘. นางชุตินา	เจริญธนาภิต	หัวหน้าหน่วยพยาบาลประสานงานและบริการ
59			ปลูกถ่ายอวัยวะ
60	๙. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
61	๑๐. นายกิติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
62	๑๑. นายพลาดร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
63	๑๒. นางสาววาสนา	เฮ้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
64	๑๓. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
65	๑๔. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

67 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐

68 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

69 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

70 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

71 ๓.๑ ร่าง แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบเวชระเบียนตามข้อเสนอแนะของ สรพ.

72 ๓.๒ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือแสดงความยินยอมรับการติดต่อผ่าน

73 ไลน์แอปพลิเคชัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้าระบบ EMR (สืบเนื่อง)

77 ๓.๓ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ
78 EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม

79 ๓.๓.๑ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้แพทย์ฉีดยาโบทูลินั่ม ที่บริเวณผิวหนังรอบ
80 ดวงตาและใบหน้า

81 ๓.๓.๒ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้แพทย์ฉีดยาเข้าในดวงตา

82 ๓.๓.๓ หนังสือแสดงเจตนาให้แพทย์ฉีดยาฆ่าเชื้อเข้าในดวงตา

83 ๓.๔ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ขอนำแบบฟอร์มเข้า EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม

84 ๓.๔.๑ แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการปลูกถ่ายหัวใจ

85 ๓.๔.๒ แบบประเมินทางจิตสังคมสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ

86 ๓.๔.๓ แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย PHQ-9

87 ๓.๕ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ขอนำแบบฟอร์ม Prenatal record เข้าระบบ EMR

88 ๓.๖ การใช้กระดาษ ๒ หน้า ในการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ IPD

89 ๓.๗ การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน และการปกปิดข้อมูลบางประเภท

90 ๓.๘ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR
91 จำนวน ๓ แบบฟอร์ม

92 ๓.๘.๑ บันทึกการแจ้ง เลื่อน / ยกเลิก การผ่าตัด

93 ๓.๘.๒ Patient's Personal Information

94 ๓.๘.๓ แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาล

95 ๓.๘.๔ Preoperative Patient Evaluation and Monitoring Form for Elective
96 Surgery

97 **ระเบียบวาระที่ ๔** เรื่องอื่น ๆ

98 ๔.๑ การขอใบรับรองแพทย์หลังจากผู้ป่วย Discharge

100 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

101 นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัศยาอานนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย กล่าวเปิด
102 การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

103 **ระเบียบวาระที่ ๑** เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

105 **ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

106 ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ แล้ว ไม่มีการแก้ไข

108 **ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

113 ๓.๑ ร่าง แนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องระบบเวชระเบียนตามข้อเสนอแนะของ สรพ.

114 สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว วาระที่ ๑.๑ แนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องระบบ

115 เวชระเบียนตามข้อเสนอแนะของ สรพ. ได้ส่งสรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจตามมาตรฐาน HA มีข้อเสนอแนะเพื่อการ

116 พัฒนาตามมาตรฐาน HA ได้แก่ มาตรฐานข้อ ๕๑ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน และมาตรฐาน

117 ข้อ ๕๓ การทบทวนเวชระเบียน และขอให้จัดทำแนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องระบบเวชระเบียน ส่งให้สรพ. นั้น

118 ประธาน ได้จัดทำร่างแนวทางการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องระบบเวชระเบียนตาม

119 ข้อเสนอแนะของ สรพ. (มาตรฐานข้อ ๕๑ และมาตรฐานข้อ ๕๓) รวมถึงการพัฒนาต่อเนื่องในมาตรฐานข้อ ๕๒ โดยใช้

120 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3C-PDSA (Criteria, Context, Core Value & Concept) ในการทบทวนและปรับปรุงมา

121 นำเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

123 **Criteria Overall** มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ

124 ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

125 (๑) มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร
126 ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ

127 (๒) การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคล และ
128 หน่วยงานภายนอก.

129 (๓) องค์กรมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่เหมาะสม ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับ
130 คำสั่งการใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย

131 (๔) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกที่รหัสและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยที่
132 มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม.

133 (๕) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความ
134 ต้องการขององค์กรและผู้ป่วย

135 ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

136 (๑) เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้
137 ไม่มีอำนาจหน้าที่.

138 (๒) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยใน
139 เวชระเบียน

140 (๓) องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการ
141 ขอให้เปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดการรักษาความลับ.

142 (๔) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวชระเบียนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับ
143 มอบหมายร่วมอยู่ด้วย.

144 ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย

145 การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

151 (๑) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ:

- 152 • การระบุตัวผู้ป่วย
- 153 • มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- 154 • ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- 155 • เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- 156 • ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- 157 • การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- 158 • การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย.

159 (๒) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด

161 **Criteria EEG** นำประเด็นปลีกย่อย *Extended Evaluation Guide (EEG)* ซึ่งทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในได้เยี่ยมสำรวจ
162 ตามข้อกำหนด *Extended Evaluation Guide (EEG)* เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้ให้โอกาสพัฒนาระบบเวชระเบียน
163 ไว้และข้อที่ยังทำไม่ได้คือออกมา (*Partially Met* และ *Not Met*)

164 ๕.๑ ระบบบริหารเวชระเบียน

165 ก.การวางแผนและออกแบบระบบ

166 ๕.๑ก(๑๑) เป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียน

167 ๑๑๓ แต่ละวิชาชีพใช้เป้าหมายในการประเมินหาส่วนขาดของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ และ
168 วางแผนปรับปรุงทั้งในส่วนของแต่ละวิชาชีพ และในส่วนของภาพรวม เวชระเบียนมีข้อมูล
169 เพียงพอ เหมาะสมของการดูแลรักษา

170 ๕.๑ก(๓๓) การจัดเก็บ เข้าถึง และการทำลาย

171 ๓๓๒ มีแนวทางการรักษาความลับและความมั่นคงปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน และได้รับการ
172 นำไปปฏิบัติ

173 ๓๓๔ มีนโยบายระบุผู้ให้บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย มีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเป็น
174 ปัจจุบันพร้อมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งจำเป็นต้องใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วย

175 ๓๓๕ มีการระบุผู้มีอำนาจที่จะเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย และมีกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ได้รับ
176 อนุญาตเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยได้

177 ๕.๑ก(๔๑) การบันทึกรหัสและการประมวลผล

178 ๔๑๔ มีการติดตามการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศที่ประมวลผลให้ และนำปัญหาามาปรับปรุงการ
179 บันทึกรหัสและประมวลผล

180 ๕.๑ก(๕๑) การประเมินระบบบริหารเวชระเบียน

181 ๕๑๑ มีการประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกต่างๆ เทียบกับเป้าหมายและความต้องการของผู้ใช้

182 ๕๑๓ มีการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่วางไว้

183 ๕๑๔ มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบการจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน

184 ๕๑๕ มีการประเมินความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน

188 **ข.การรักษาความปลอดภัยและความลับ**189 **๕.๑ข(๑๑) ความปลอดภัยของเวชระเบียน**

190 ๑๑๑ มีการสำรวจและปรับปรุงสถานที่เก็บเวชระเบียน เพื่อป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทาง
 191 กายภาพ หรือป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มี อำนาจหน้าที่

192 **๕.๑ข(๓๑) การรักษาความลับ**

193 ๓๑๒ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหาวิธีการที่รัดกุมยิ่งขึ้น ในการรักษาความลับ

194 ๓๑๓ มีการปลูกจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อการรักษา ความลับของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ สร้างสรรค์

195 **๕.๒ เวชระเบียนผู้ป่วย**196 **๕.๒(๑๒) เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอ**

197 ๑๒๑ องค์กรกำหนดเนื้อหาเฉพาะของเวชระเบียน

198 ๑๒๒ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอเพื่อระบุตัวผู้ป่วย

199 ๑๒๓ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

200 ๑๒๔ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอเพื่อแสดงผลและประเมินความเหมาะสม
 201 ของการดูแลรักษา

202 ๑๒๕ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอที่จะทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง
 203 ผลการรักษา และเอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล

204 ๑๒๖ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอสำหรับให้รหัสได้อย่างถูกต้อง

205 ๑๒๗ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอที่จะใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

206 ๑๒๘ เวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วยสารสนเทศเพียงพอสำหรับการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

207 ๑๒๙ เวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินมีเวลาที่ผู้ป่วยมาถึง สรุบบเมื่อสิ้นสุดการรักษา สภาวะของผู้ป่วยเมื่อ
 208 จำหน่าย คำแนะนำในการมาตรวจติดตาม

209 **๕.๒(๒๑) การทบทวนเวชระเบียน**

210 ๒๑๑ มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนการทบทวนโดย

211 แพทย์ พยาบาล และบุคคลที่ได้รับสิทธิให้บันทึกเวชระเบียน มีปรับปรุงและ redesign แบบ

212 บันทึกต่างๆ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึก ตัดการบันทึกที่ไม่จำเป็นออก ใช้ความคิดใหม่ๆ ใน
 213 การออกแบบบันทึก รักษาสมดุลระหว่างการใช่ check list กับการบันทึกแบบอิสระ

214 ๒๑๒ การทบทวนเน้นถึงการบันทึกในเวลาที่กำหนด ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการอ่านออก

215 ๒๑๓ การทบทวนครอบคลุมเนื้อหาในเวชระเบียนที่กฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับกำหนดไว้

216 ๒๑๔ การทบทวนครอบคลุมบันทึกของผู้ป่วยที่กำลังรับการดูแลและที่จำหน่ายแล้ว ผลลัพธ์จากการ
 217 ทบทวน ถูกนำรวมเข้าในกระบวนการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

218 ๒๑๕ ผลลัพธ์จากการทบทวน ถูกนำรวมเข้าในกระบวนการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

226 **Context** สรพ. ให้โอกาสพัฒนา

227 **๕๑ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน**

228 ตามที่ทีมเวชระเบียนได้ระบุโอกาสพัฒนาที่จะบริหารความเสี่ยงของระบบเวชระเบียนและป้องกัน
 229 ความลับของผู้ป่วยจากการเข้าถึงเวชระเบียนแล้วนั้น ควรส่งเสริมให้ทีมร่วมกันกำหนดเวชระเบียนแต่ละประเภทที่มีความ
 230 เสี่ยงต่อการรักษาความลับ และเวชระเบียนที่ต้องเก็บไว้เป็นหลักฐานหากมีคดีความต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดนโยบายการ
 231 จัดการ กับเวชระเบียนแต่ละประเภทให้เหมาะสม ตั้งแต่การเข้าถึงของทั้งบุคลากรภายในโรงพยาบาลและภายนอก
 232 โรงพยาบาลที่มาขอประวัติการรักษา การเก็บรักษาเวชระเบียนแต่ละประเภท (ทั้งประเภทที่เป็นเล่มและอิเล็กทรอนิกส์
 233 ระยะเวลาการเก็บเวชระเบียน การจัดการหากต้องล้มแฟ้มเวชระเบียนเมื่อถึงระยะเวลาที่กำหนด)

234 **๕๓ การทบทวนเวชระเบียน**

235 ควรส่งเสริมให้ทุกทีม PCT/ทุกภาควิชามีการ ทบทวนเวชระเบียนในเชิงคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่
 236 ชั้นตอนของกระบวนการดูแลรักษาตั้งแต่การเข้าถึงโรงพยาบาล จนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพ
 237 การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

239 **Plan/Projects**

240 **๕๑ การวางแผนและการออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน (Rama-Core Value : ร่วมสานภารกิจ, SO (Strategic
 241 Objective) : SO4)**

242 การบริหารจัดการระบบเวชระเบียนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อยู่ภายใต้การควบคุม กำกับโดย
 243 คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณบดี และงานเวชระเบียน เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 244 ในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านการจัดหา จัดเก็บ จัดส่ง และทำลายเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมด :-

245 ๑. เวชระเบียนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีลักษณะการบันทึกและจัดเก็บ ทั้งในรูปแบบของ
 246 เอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีระบบรองรับทั้งการพิมพ์เอกสารเพื่อเขียนบันทึก พร้อมจัดเก็บในรูปแบบไฟล์PDF
 247 และการคีย์ข้อมูลในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งสามารถแสดงข้อมูลที่ถูกจัดเก็บทั้งสองรูปแบบ เพื่อ
 248 ตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ทั้งด้านการบริการดูแลผู้ป่วย การศึกษา และการวิจัย ได้ตลอดเวลา

249 ๒. ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยมีบริหารความเสี่ยงดังนี้

250 ๒.๑ **ด้านการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วย** มีการกำหนดข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการจัดทำเวชระเบียน การ
 251 กำหนดการยืนยันบุคคลที่เป็นเจ้าของเวชระเบียน การออกหมายเลขโรงพยาบาล HN ที่ยืนยันความเป็น
 252 บุคคลคนเดียวกับเจ้าของเวชระเบียน (หนึ่งคน หนึ่ง HN) เพื่อป้องกันการสวมสิทธิและการระบุผิด
 253 คน

254 ๒.๒ **ด้านการบันทึกข้อมูล** มีการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ เพื่อตรวจสอบและบันทึกข้อมูล
 255 พื้นฐาน (Patient Profile) การบันทึกข้อมูลโดยผู้ให้บริการถูกคน โดยมีการแสดงชื่อ นามสกุล
 256 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หมายเลขโรงพยาบาล ในเอกสารบันทึกข้อมูลทุกแผ่น รวมถึงหน้า
 257 บันทึกในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ด้วย เพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลผิดคน

258 ๒.๓ **ด้านการจัดเก็บข้อมูล** มีการสแกนเอกสารเวชระเบียนโดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ และมี

263 ระบบตรวจสอบข้อมูลผิดคน ข้อมูลสูญหาย (Quality Control) โดยเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน มีระบบ
264 การสำรองข้อมูล (Back up Files) โดยฝ่ายสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ

265 ๒.๔ **ด้านการเข้าถึงข้อมูล** มีการกำหนดสิทธิของบุคลากรที่สามารถเข้าใช้ เข้าดูข้อมูลผู้ป่วย มีการกำหนด
266 มาตรการสำหรับป้องกันการนำข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากที่เกี่ยวข้องตามหน้าที่ หรือที่
267 ได้รับอนุญาต มีการกำหนดชั้นความลับ การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยบางประเภท เพื่อปกป้องสิทธิผู้ป่วย
268 มีการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย ของบุคคลอื่น หน่วยงานอื่น ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับ
269 การใช้ประโยชน์โดยตรง

270 ๒.๕ **ด้านการแก้ไข และทำลายเวชระเบียน** มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน
271 รวมถึงการทำลายเอกสารเวชระเบียนที่ไม่ใช้ (แต่มีชื่อผู้ป่วย) การทำลายเล่มเวชระเบียนที่ขาดการ
272 ติดต่อกันเกินระยะเวลาที่กำหนด

273 ๕๒ ความสมบูรณ์ของการบันทึก (Rama-Core Value : ใฝ่คุณภาพ, SO : SO1) สรพ. ให้คำชื่นชม

- 274 ๑. มีการกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อย่าง
275 สม่ำเสมอ โดยมีเกณฑ์ที่กำหนดชัดเจน มีการใช้ผลการประเมินคุณภาพป้อนกลับเพื่อตอบสนองการเรียนการสอน
276 แพทย์ประจำบ้าน และเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
277 ๒. ข้อมูลในเวชระเบียน เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และการรักษาต่อเนื่องทั้งที่สถานพยาบาลอื่น และที่บ้าน
278 ๓. มีการกำหนดให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียน เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

279 ๕๓ การทบทวนเวชระเบียน (Rama-Core Value : มุ่งเรียนรู้, SO : SO3)

- 280 ๑. มีการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็น
281 ระบบ โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน และการใช้ข้อมูลจาก trigger tools อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน มีการรายงาน
282 ย้อนกลับคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกรรมการฯ จนเกิดกระบวนการ
283 ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

285 Performance Indicator

286 ๕๑ การวางแผนและการออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน

- 287 ๑. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนของ Patient Profile **มากกว่าร้อยละ ๘๐** (Owner:งานเวชระเบียน)
288 ๒. ข้อมูลเวชระเบียนได้รับการ scan ครบถ้วน ถูกต้อง **มากกว่าร้อยละ ๙๙.๙** (Owner: งานเวชระเบียน)
289 ๓. มีระบบการกำกับเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของผู้ใช้ข้อมูล จนไม่มีเรื่องละเมิด **๐ เหตุการณ์**
290 (Owner: งานเวชระเบียน,ฝ่ายสารสนเทศ)
291 ๔. การเข้าถึงข้อมูลตนเองของผู้ป่วย **ร้อยละ ๑๐๐** (Owner :งานเวชระเบียน)

292 ๕๒ ความสมบูรณ์ของการบันทึก

- 293 ๑. ร้อยละของความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน **มากกว่าร้อยละ ๘๐**
294 ๒. CLT/ฝ่ายการพยาบาล ที่กำหนดให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมการบันทึกเวชระเบียนของตน **ร้อยละ ๕๐**

300 **๕๓ การทบทวนเวชระเบียน**

301 ๑. มีการนำ trigger tools ไปทบทวนกระบวนการดูแล ผ่านการทบทวนเวชระเบียน ร้อยละ ๘๐ ของ CLT

302

303 **Goal :** ปี ๖๑,๖๒,๖๓

304

305 ประธาน ขอให้คณะกรรมการฯ นำเอกสารร่างแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบเวชระเบียน
306 ตามข้อเสนอแนะของ สรพ. ให้กรรมการนำกลับไปทบทวน หากมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ขอให้แจ้งกลับไปยัง
307 ประธาน หรืองานเวชระเบียน

308 ที่ประชุมรับทราบ

309

310 **๓.๒ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือแสดงความยินยอมรับการติดต่อและปรับยาอินซูลิน**
311 **ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เข้าระบบ EMR**

312 สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์ แวพานิช ภาควิชา

313 กุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือแสดงความยินยอมรับการติดต่อผ่านไลน์แอปพลิเคชันของผู้ป่วยเบาหวาน เข้าระบบ EMR

314 ซึ่งได้นำไปปรับปรุงแก้ไขแล้ว และมานำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

315 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว อนุญาตให้นำเข้าระบบ EMR ได้

316 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

317 ที่ประชุมรับทราบ

318

319 **๓.๓ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าสู่ระบบ EMR**
320 **จำนวน ๓ แบบฟอร์ม**321 **๓.๓.๑ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้แพทย์ฉีดยาอินซูลินที่บริเวณผิวหนังรอบดวงตา**
322 **และใบหน้า**323 **๓.๓.๒ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้แพทย์ฉีดยาเข้าในดวงตา**324 **๓.๓.๓ หนังสือแสดงเจตนาให้แพทย์ฉีดยาฆ่าเชื้อเข้าในดวงตา**

325 คุณวันทนา วีระถาวร ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์ม

326 หนังสือแสดงความยินยอมของหน่วยตรวจตาที่ใช้อยู่ แต่พิมพ์ออกจากเอกสารนอกเวชระเบียน เพื่อนำเข้าสู่ระบบ EMR

327 ดังนี้

328 **๓.๓.๑ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้แพทย์ฉีดยาอินซูลินที่บริเวณผิวหนังรอบดวงตา**
329 **และใบหน้า**330 **๓.๓.๒ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้แพทย์ฉีดยาเข้าในดวงตา**331 **๓.๓.๓ หนังสือแสดงเจตนาให้แพทย์ฉีดยาฆ่าเชื้อเข้าในดวงตา**

332 ที่ประชุมได้พิจารณาแบบฟอร์มแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มทั้ง ๓ แบบฟอร์ม ดังนี้

333 - แบบฟอร์มทั้ง ๓ แบบฟอร์กดังกล่าว ให้ตัดส่วนที่ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อทุกครั้งที่มาฉีดยาออก,

334

335

338 วันที่....., ตาที่ฉีดยา..... ออก โดยให้เพิ่มข้อความครอบคลุมการฉีดยาทุกครั้ง และขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว
339 จากเนื้อหาในแบบฟอร์มสามารถเพิ่มข้อความประมาณจำนวนครั้งที่ฉีดไว้ท้ายข้อความข้อ ๔ ในแบบฟอร์มข้อ ๓.๓.๑ และ
340 ท้ายข้อความข้อ ๕ ในแบบฟอร์มข้อ ๓.๓.๒ ได้

341 - แบบฟอร์มข้อ ๓.๓.๒ และแบบฟอร์มข้อ ๓.๓.๓ ให้สลับข้อ ๒ และ ๓ และตัดข้อความ
342 “ทั้งนี้ในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง (รวมถึงครั้งแรก) คณะแพทย์ผู้ทำการรักษาจะแจ้งผลการตรวจเพิ่มเติมตาม
343 มาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยหรือผู้กระทำการแทนตามกฎหมายจึงได้ลงลายมือชื่อเพื่อแสดงเจตนายินยอมเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง
344 อีกทุกครั้งไป” ออก

345 - แก้ไขคำว่า “องค์การอาหารและยา” เป็น “คณะกรรมการอาหารและยา”
346 ที่ประชุม ขอให้งานเวชระเบียนรับไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และส่งแบบฟอร์มที่ปรับปรุง
347 แก้ไขแล้วให้กับ คุณวันทนา วีระถาวร นำไปประสานงานต่อกับภาควิชาจักษุวิทยา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้
348 ความเห็น และนำเสนอในที่ประชุมพิจารณาต่อไป

349 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
350 ที่ประชุมรับทราบ

352 **๓.๔ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ขอนำแบบฟอร์มเข้า EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม**

353 **๓.๔.๑ แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการปลูกถ่ายหัวใจ**

354 **๓.๔.๒ แบบประเมินทางจิตสังคมสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ**

355 **๓.๔.๓ แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย PHQ-๙**

356 คุณชุตินา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยพยาบาลประสานงานและบริการปลูกถ่ายอวัยวะ

357 ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR ดังนี้

358 **๓.๔.๑ แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการปลูกถ่ายหัวใจ**

359 ที่ประชุมได้พิจารณาแบบฟอร์มแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขดังนี้

360 - ให้ตัดข้อความ “ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ป่วยชื่อ.....รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายหัวใจจึงได้
361 ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน”

362 - ลงชื่อแพทย์อายุรแพทย์โรคหัวใจ และลงชื่อกุมารแพทย์โรคหัวใจ ให้ใช้บรรทัดเดียวกัน
363 โดยใช้ “ลงชื่อแพทย์อายุรแพทย์โรคหัวใจ/ลงชื่อกุมารแพทย์โรคหัวใจ” แทน

364 - พยานขอให้มียานฝ่ายผู้ป่วยและพยานฝ่ายแพทย์

365 - ตัดวันที่ออกด้านล่างแบบฟอร์มออก

366 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธนิดา ตันตระกูลโรจน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้นำเสนอ

367 แบบฟอร์ม ๓.๔.๒ แบบประเมินทางจิตสังคมสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ และ ๓.๔.๓ แบบสอบถามสุขภาพ
368 ผู้ป่วย PHQ-9

369 ที่ประชุมได้พิจารณาแบบฟอร์มแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขดังนี้

370 - แบบฟอร์มข้อ ๓.๔.๒ ให้ย้ายผู้ประเมิน.....รหัสบุคคล.....ตำแหน่ง.....ไปไว้สิ้นสุดเนื้อหา
371 ในข้อ ๔

- แบบฟอร์มข้อ ๓.๔.๓ เป็นเอกสารนอกเวชระเบียน ขอให้เก็บไว้ที่หน่วยงาน

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้

คุณชุตินา เจริญธนาภิต รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๕ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ขอนำแบบฟอร์ม Prenatal record เข้าระบบ EMR

อ.ดร. นายแพทย์วิทยา สังขรัตน์ หัวหน้าโครงการเซิร์ฟเวอร์ข้อมูลโรงพยาบาลส่วนตัวบน

แพลตฟอร์มและคลาวด์ (iDoctors) กล่าวถึง การจัดทำโครงการเซิร์ฟเวอร์ข้อมูลโรงพยาบาลส่วนตัวบนแพลตฟอร์มและ

คลาวด์ (iDoctors) ให้กับหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด (MFM-Maternal Fetal Medicine) ภาควิชา

สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดยการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบที่พัฒนาขึ้นโดยแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของหน่วย

ตรวจ รวมถึงผล Ultrasound จะนำเข้าสู่ระบบ และผู้ป่วยที่แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสามารถดูเอกสาร

เวชระเบียนของตนเฉพาะในส่วนของหน่วยตรวจสูติได้ ซึ่งระบบจะรับข้อมูลมาออกเป็นเอกสารใบ Prenatal record

และนำเข้าสู่ระบบ EMR โดยการเชื่อมต่อกับระบบ EMR ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนา แต่ระหว่างที่ยังไม่สามารถเชื่อมต่อได้

จึงขอนำแบบฟอร์ม Prenatal record ที่ Export จากระบบ iDoctors นำมา Scan เข้าระบบ EMR และขอให้เก็บเอกสาร

ไว้ในเล่มเวชระเบียนผู้ป่วย

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว อนุญาตให้นำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR ได้ และขอให้งานเวชระเบียน

กำหนด Document type แบบฟอร์ม Prenatal record ต่อไป

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๖ การใช้กระดาษ ๒ หน้า ในการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ IPD

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ได้นำเสนอข้อมูลการ Scan ใบรายงานผู้ป่วย

ที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมทั้งหมด ๓,๐๒๕,๑๘๗ หน้า เท่ากับการใช้กระดาษ Print Document

หน้าเดียว ๓,๐๒๕,๑๘๗ แผ่น ต้องใช้กระดาษปิละ ๖,๐๕๐ รีม เฉลี่ยเดือนละ ๕๐๔ รีม แต่ถ้าหากใช้กระดาษทั้ง ๒ หน้า

จะทำให้ลดการใช้กระดาษลงได้มาก และลดจำนวนเอกสารที่จัดเก็บในเล่มเวชระเบียนอีกด้วย

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ใช้กระดาษ ๒ หน้า ในการใช้งาน Print Document ระบบใหม่

ของ IPD เพื่อลดการใช้กระดาษลง

คุณกิติภูมิ ชัยสุวรรณ จากฝ่ายสารสนเทศ ให้ความเห็นว่าควรใช้กระดาษ ๒ หน้า ในการใช้

งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD ด้วย ซึ่งปัจจุบันได้ตั้งค่าเครื่องพิมพ์ให้เอกสารพิมพ์ได้หน้าเดียว แต่สามารถ

ตั้งค่าเครื่องพิมพ์ให้สามารถพิมพ์ได้ทั้ง ๒ หน้า ในเอกสารที่มี ๒ หน้า

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ฝ่ายสารสนเทศพิจารณาด้านเทคนิคให้สามารถใช้กระดาษได้

๒ หน้าในการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD และเมื่อเอกสาร Scan แล้วต้องเข้าระบบทั้ง ๒ หน้า ข้อมูล

ไม่สูญหาย และไม่ทำให้ระบบช้า

410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446

คุณชนิตา นันทเมธินนท์ รับผิดชอบดำเนินการ
ที่ประชุมรับทราบ

๓.๗ การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน และการปกปิดข้อมูลบางประเภท

ประธาน กล่าวว่ เนื่องจากข้อมูลเวชระเบียนอยู่ในระบบ EMR สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย จึงต้องมีการป้องกันข้อมูลไม่ให้รั่วไหล โดยการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน และการปกปิดข้อมูลบางประเภท คุณชนิตา นันทเมธินนท์ ฝ่ายสารสนเทศ ได้กล่าวถึง Role and Authorization สำหรับการเข้าใช้งาน EMR ซึ่งเป็นข้อมูลเดิมที่ได้จัดทำไว้ ดังนี้

มิติการเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย ลำดับชั้นของสิทธิ์ ประเภทของบุคลากร และเทคนิคต่าง ๆ ในการเชื่อมต่อข้อมูล

ประเภทของบุคลากร ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน นักศึกษาแพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่งานบริหารการรักษายาบาล ฝ่ายสารสนเทศ (Admin) Clerk ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาล

ลำดับชั้นของสิทธิการเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย เพิ่มข้อมูล แก้ไขข้อมูล ลบข้อมูล ดูข้อมูล พิมพ์ข้อมูล

เทคนิคต่างๆ ประกอบด้วย ข้อมูลที่มาจาก การ Key in, EKG, X-ray, Lab ได้จัดทำแบบสำรวจสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ EMR ประกอบด้วย ขอบเขตงาน ภาระงานย่อย แต่ละจุดงาน สิทธิการเข้าใช้งาน เช่น เพิ่ม แก้ไข ลบ ดู พิมพ์

แนวทางการพิจารณา

๑. จัดกลุ่มบุคลากรที่มีลักษณะการทำงานคล้ายกันไว้ด้วยกัน
๒. กำหนดการเข้าถึงข้อมูลตามลักษณะการทำงาน (ขั้นตอนต่าง ๆ)
๓. การเข้าถึงข้อมูลต้องมีการ Login ด้วยรหัสบุคลากรทุกครั้ง และมีการเก็บบันทึกการเข้าถึง รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้
๔. นำเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการอำนวยการบริการรักษาพยาบาล หรือ คณะกรรมการบริหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
๕. เจ้าหน้าที่สารสนเทศดำเนินการด้านเทคนิค จัดทำคู่มือ
๖. ประกาศแจ้งให้บุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลรามาธิบดีทราบอย่างทั่วถึง

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน ได้ดำเนินการไว้บ้างแล้ว (ในวาระของรองคณบดีฝ่ายสารสนเทศ ผศ.ดร.นพ. ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ) มีการกำหนด Role and Authorization ไว้ และนำมาดำเนินการจัดทำต่อ ส่วนการปกปิดข้อมูลบางประเภท เช่น นักการเมือง ผู้มีชื่อเสียง นักแสดง ยังไม่ได้จัดทำ ต้องมีมาตรการป้องกันข้อมูลผู้ป่วยไม่ให้รั่วไหล

Role and Authorization ได้กำหนดไว้เป็น ๒ ประเภท

๑. นักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรที่เรียนรู้กับผู้ป่วย เช่น นักศึกษา มีสิทธิ์ดูข้อมูลได้ แต่แก้ไขข้อมูลไม่ได้ แพทย์ประจำบ้านบันทึกข้อมูลได้และมีสิทธิ์แก้ไขได้ ส่วนสิทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล ถ้าต้องการ

449 บันทึกต้องสอบถามว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เป็นต้น

๒. บุคลากรสายวิชาชีพ, สายสนับสนุนวิชาชีพ, สายสนับสนุนทั่วไป, ผู้บริหาร

ประธาน ขอให้ฝ่ายสารสนเทศ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสิทธิ์ สำรวจตามกลุ่มบุคลากร

ตามภาระงานย่อยของบุคลากร รวบรวมข้อมูลมานำเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาต่อไป

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ ฝ่ายสารสนเทศ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๘ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR

จำนวน ๔ แบบฟอร์ม

๓.๘.๑ บันทึกการแจ้ง เลื่อน / ยกเลิก การผ่าตัด

๓.๘.๒ Patient's Personal Information

๓.๘.๓ แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาล

๓.๘.๔ Preoperative Patient Evaluation and Monitoring Form for Elective

Surgery

คุณอภิรมย์ฤดี สอนองอุทัย ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำ

แบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม ดังนี้

๓.๘.๑ บันทึกการแจ้ง เลื่อน / ยกเลิก การผ่าตัด

๓.๘.๒ Patient's Personal Information

๓.๘.๓ แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาล

๓.๘.๔ Preoperative Patient Evaluation and Monitoring Form for Elective

Surgery

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขดังนี้

๓.๘.๑ บันทึกการแจ้ง เลื่อน / ยกเลิก การผ่าตัด

- ให้ตัดข้อความ “หมายเลข Doc ID (มุมขวาล่างของใบ Booking form)

□□□□□□□□□□

- ให้เพิ่มข้อความ “ดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ” ก่อนการลงชื่อ

- เพิ่ม Check box หน้าข้อความ “แพทย์เจ้าของไข้, ผู้ช่วยแพทย์, วิชาญญีแพทย์,

ห้องผ่าตัด, หน่วยรับผู้ป่วยใน, ผู้ป่วย/ญาติ, การจองเตียงที่ Short Stay

- ย้ายเส้นประสำหรับเซ็นชื่อไปไว้หลังผู้รับเรื่อง/ผู้แจ้ง, ผู้แจ้ง ทั้ง ๗ บรรทัด

และขอให้ประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน ร่วมกันทบทวนแบบฟอร์มให้สามารถทำงาน

ร่วมกันได้

๓.๘.๒ Patient's Personal Information ให้เปลี่ยนชื่อแบบฟอร์มเป็น Preoperative

Evaluation Form

๓.๘.๓ แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาล ไม่มีการแก้ไขให้นำเข้าระบบ EMR ได้

491 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

492 ๔.๑ การขอใบรับรองแพทย์หลังจากผู้ป่วย Discharge

493 คุณชนิดา นันทเมธินนท์ ฝ่ายสารสนเทศ ขอสอบถามที่ประชุม กรณีผู้ป่วยหรือญาติ

494 ต้องการขอใบรับรองแพทย์หลังจากผู้ป่วย Discharge พิมพ์ใบรับรองแพทย์อย่างไร

495 คุณวันทนา วีระถาวร ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ กล่าวว่า ถ้า

496 ผู้ป่วย Admit ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ หลังจาก Discharge ไม่ได้ขอใบรับรองแพทย์ รวมถึงผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้

497 ขอใบรับรองแพทย์ ถ้าผู้ป่วยมาติดต่อขอใบรับรองแพทย์ที่หน่วยตรวจ ต้องมาให้ตรงกับวันที่แพทย์ลงตรวจ หน่วยตรวจจะ

498 พิมพ์ใบรับรองแพทย์แต่ไม่ลงสถิติ (ไม่เก็บค่าบริการ ๕๐ บาท) โดยไม่พิมพ์ใบ Progress Note ซึ่งวันที่ในใบรับรองแพทย์

499 ระบุเป็นวันที่สั่งพิมพ์ แพทย์จะระบุวันที่มาทำการรักษาในใบรับรองแพทย์ แต่ถ้าผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ไว้ที่งาน

500 การแพทย์และทันตแพทย์ ชั้น ๕ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ งานการแพทย์และทันตแพทย์จะดำเนินการ

501 ประสานงานกับหน่วยตรวจเพื่อสอบถามวันที่แพทย์ลงหน่วยตรวจ และขอให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ให้ โดยงาน

502 การแพทย์และทันตแพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบต่อไป

503 ที่ประชุมให้ความเห็นว่า การขอให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์หลังจากผู้ป่วย Discharge ให้

504 พิมพ์ใบ Progress Note ให้แพทย์บันทึกใน Progress Note ว่าผู้ป่วยมาขอใบรับรองแพทย์ไว้เป็นหลักฐาน แต่ไม่ต้องลง

505 สถิติ พร้อมทั้งให้ Scan ใบ Progress Note และใบรับรองแพทย์เข้าระบบ EMR ด้วยทุกครั้ง

506 คุณวันทนา วีระถาวร รับผิดชอบดำเนินการประสานงานกับหน่วยตรวจ

507 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยที่ Admit ทั้ง ๓ อาคาร ได้แก่ อาคารหลัก

508 ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ถ้าผู้ป่วยหรือญาติต้องการขอใบรับรองแพทย์หลังจาก

509 ผู้ป่วย Discharge ผู้ป่วยหรือญาติ ให้แจ้งความประสงค์ที่งานบริหารโรงพยาบาลรามาริบัติ ทางงานบริหารโรงพยาบาล

510 รามาริบัติ จะประสานงานมายังงานเวชระเบียน เพื่อขอตรวจสอบข้อมูลว่าได้ Scan ไว้หรือไม่ ถ้ามีอยู่ในระบบ Scan จะ

511 พิมพ์ออกจากระบบและรับรองสำเนาถูกต้องให้ แต่ถ้าไม่ได้ Scan หรือผู้ป่วยไม่ได้ขอใบรับรองแพทย์ ทางงานบริหาร

512 โรงพยาบาลรามาริบัติ จะประสานงานต่อไปยังภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ให้ต่อไป

513 ที่ประชุมรับทราบ

515 เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

517 นางทิพย์วรรณ หอมทวล

จัดรายงานการประชุม

518 นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม