

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาลรามารามิบัติ ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

รายนามคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัทยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มณฑิเยร	งดงามทวิสุข	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรสมิ	อนัฐพันธ์	กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๔. อาจารย์ นายแพทย์จักรพงษ์	อรพินท์	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจักษุวิทยา)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๗. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงวัลภา	อานันทศฤกุล	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงกิตรา	ถิรวัฒนกุล	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๑๑. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคคุณภาพ)
๑๒. แพทย์หญิงปัญจภรณ์	วาสิประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๓. นายจิระภัทร	สีแสงหนอง	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อ ความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย
๑๔. นางศศิธร	จันทร์สอาด	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๑๕. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ)
๑๖. นางสาวรุ่งธิดา	กันทะวัน	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน)
๑๗. นางสาวพุทธชาติ	เอี่ยมสอาด	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
๑๘. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์จักรี นฤบดีนทร์)
๑๙. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๒๐. นายภัทร	แพรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)
๒๑. นางธนวัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๒๒. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

๑. อาจารย์ นายแพทย์ธีรภัทร	ยิ่งชนม์เจริญ	ภาควิชาอายุรศาสตร์
๒. นางสาวเสาวลักษณ์	เจริญสวัสดิ์	งานคุ้มครองผู้รับบริการฯ
๓. นางสาวฉันทนา	เสมียนโพธิ์ศรี	งานคุ้มครองผู้รับบริการฯ

38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74

๔. นายศักดา	สินสวัสดิ์	งานเวชระเบียน
๕. นางพรสุภา	ปานทั้งทอง	งานเวชระเบียน
๖. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
๗. นางสาววาสนา	โกสุมาลย์	งานเวชระเบียน
๘. นางสาววาสนา	เฮ้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
๙. นายแพ็ก	ไยมนี	งานเวชระเบียน
๑๐. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน

**รายนามคณะกรรมการลาประชุม**

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิ้มพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จำรูญ	ตั้งกิริติชัย	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๕. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ สารสนเทศ)
๖. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๗. ทันตแพทย์หญิงชฎานี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)

**สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙**

**ระเบียบวาระที่ ๑** เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย
- ๑.๒ แนวทางการดำเนินงานของระบบเวชระเบียน
- ๑.๓ เกณฑ์มาตรฐาน Extended Evolution Guide (EEG) ระบบเวชระเบียน

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- ๓.๑ ด้านบริหารจัดการ
  - ๓.๑.๑ การดำเนินการพิจารณาประเด็นสิทธิผู้ป่วย
  - ๓.๑.๒ การประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
  - ๓.๑.๓ งานบริหารการรักษายาบาล ขอนำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วย  
วิธีการผ่าตัด เข้าระบบ EMR และเวชระเบียน
  - ๓.๑.๔ สาขาวิชาโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ขอนำ  
แบบฟอร์ม Pulmonary hypertension registry เข้าระบบ EMR และเวชระเบียน
  - ๓.๑.๕ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ขอนำแบบฟอร์มใบคำสั่งการระงับปวดหลังผ่าตัดเข้าระบบ EMR
  - ๓.๑.๖ ปรับปรุง Progress Note ในส่วนของคำแนะนำ

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  
111

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- ๔.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพเวชระเบียน และคณะกรรมการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
- ๔.๒ ขอความร่วมมือสรุป Operative Note และ Admission Note
- ๔.๓ ขออนุญาต Link การทำเวชระเบียน On-line กับ Rama/Appointment
- ๔.๔ กำหนดวันและเวลาการประชุมของคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

เนื่องจากการประชุมครั้งแรก นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ ประธาน และกรรมการจากภาควิชา/หน่วยงาน ได้แนะนำตนเอง หลังจากนั้นประธานกล่าวเปิดการประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย

ประธาน แจ้งว่า ตามที่คณะฯ ได้มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ที่ ๓๒๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และคำสั่ง เปลี่ยนแปลงกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ที่ ๓๙๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๙ จาก อาจารย์ นายแพทย์อมร วิจิตพาวรรณ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา เป็นอาจารย์แพทย์หญิงวัลภา อานันทศุภกุล และกรรมการ จากภาควิชาพยาธิวิทยา ลำดับที่ ๑๔ และ ๑๙ มีรายชื่อชื่อกันอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มีดังนี้

- ๑ กำหนดนโยบายระบบเวชระเบียนและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของคณะฯ ให้มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยและครอบคลุมความต้องการของผู้ใช้บริการระบบ
- ๒ กำหนดแนวทางและกำกับระบบการใช้เวชระเบียนของคณะฯ ได้แก่ การจัดทำแบบฟอร์ม การบันทึกข้อมูลสำคัญ การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การส่งข้อมูล การรักษาความปลอดภัยและความลับ การเข้าถึงข้อมูล และการทำลาย
- ๓ กำหนดแนวทางและกำกับระบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนของคณะฯ โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย
- ๔ กำหนดแนวทางใช้สิทธิและการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
- ๕ รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการดูแลระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๖ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนงานระบบเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย

การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ชุดนี้ แตกต่างจากอนุกรรมการฯ ชุดที่ผ่านมา โดยได้เพิ่ม คำว่า “และสิทธิผู้ป่วย” ต่อท้ายคณะกรรมการเวชระเบียน เนื่องจากคณะกรรมการอำนวยการดูแลระบบสุขภาพได้รวมด้านสิทธิผู้ป่วยให้อยู่ในระบบเวชระเบียน ตามระบบสำคัญตามมาตรฐาน Advanced HA ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ จึงเพิ่มด้านสิทธิผู้ป่วย ข้อ ๔ กำหนดแนวทางใช้สิทธิและการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ที่ประชุมรับทราบ

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

## ๑.๒ แนวทางการดำเนินงานของระบบเวชระเบียน

ประธาน แจ้งว่า ได้รับทราบนโยบายของคณะฯ จากที่มบริหารคณะฯ จึงขอนำมาถ่ายทอดให้ คณะกรรมการฯ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับนโยบาย ของคณะฯ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตามโครงสร้างคณะฯ แบ่งกลุ่มภารกิจ เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ การศึกษาและวิจัย ดูแลสุขภาพ และการบริหารจัดการ ในพันธกิจกลุ่มดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลรามธิบดีจักรี นฤบดีรินทร์ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ศูนย์สนับสนุนทางพันธุกรรม และศูนย์ความเป็นเลิศ

ที่มบริหารคณะฯ ได้ ร่างแผนกลยุทธ์ด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องนำไปวางแผนโครงการและดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ดังนี้

**พันธกิจ** ให้การดูแลสุขภาพที่เป็นเลิศในระดับสากล

ให้การสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย

สร้างรายได้เพื่อสนับสนุนพันธกิจต่าง ๆ ของคณะฯ

สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

**วิสัยทัศน์** สร้างสรรค์การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงอย่างยั่งยืน

โดยมีวัตถุประสงค์กลยุทธ์ ๖ ข้อ ที่สะท้อนมุมมองผู้รับบริการ มุมมองด้านสังคม และมุมมอง

ด้านการเงิน ดังนี้

- เพิ่มความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการ
- พัฒนาระบบการสนับสนุนการศึกษาและวิจัย
- พัฒนาให้มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล
- เป็นที่ไว้วางใจของสังคม
- จัดการทรัพยากรสนับสนุนอย่างเหมาะสม (สถานที่/เทคโนโลยี/งบประมาณ)
- สร้างความมั่นคงด้านการเงิน (สร้างรายได้ ลดรายจ่าย)
- พัฒนาระบบการทำงานของทุกหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

สำหรับแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ พัฒนาให้มี คุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล และพัฒนาระบบการสนับสนุนการศึกษาและวิจัย

**วิสัยทัศน์** สร้างสรรค์การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน (Create sustainable quality healthcare) ประกอบไปด้วยคำสำคัญ ดังนี้

- **สร้างสรรค์** (Create) การดำเนินการพัฒนาระบบการต่างๆ ให้สามารถตอบสนอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้การปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement to Excellence : CPI)
- **การดูแลสุขภาพ** (Healthcare) การให้บริการสุขภาพตามมิติต่างๆ ทั้งด้านการดูแล รักษา การป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์รวม ๔ มิติ

147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181

- **คุณภาพ (Quality)** ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพที่ Effective, Efficient, Accessible, Patient centered, Equitable และ Safe โดยใช้ Patient safety
- **ความยั่งยืน (sustainable)** โดยมีการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีผลการดำเนินงานที่ดี สามารถตอบสนองผู้รับบริการและสังคมได้ รวมทั้งมีการดำเนินงานที่เป็นมิตรต่อธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ High Performance Reliability and Green Organization

การจัดการด้านการดูแลสุขภาพภายใต้มาตรฐาน Advanced HA ของคณะกรรมการ  
อำนวยการระบบดูแลสุขภาพ โดยมี ท่านคณบดีเป็นประธาน และหัวหน้าภาควิชาต่าง ๆ แบ่งออกเป็น ๒ ระบบงาน  
สำคัญ

- ระบบงานสำคัญตามมาตรฐาน Advanced HA
- ระบบงานสำคัญ/คณะกรรมการต่างๆ ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ ของคณะฯ

**ระบบสำคัญตามมาตรฐาน Advanced HA :-**

- ระบบคุณภาพ ความปลอดภัยและความเสี่ยง
- ระบบการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
  - องค์กรแพทย์
  - องค์กรบริหารการพยาบาล
- ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ระบบเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย
- ระบบการบริหารจัดการด้านยา
- ระบบการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์การแพทย์
- ระบบการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
- ระบบการตรวจและรักษาทางรังสีวิทยา
- ระบบสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและการทำงานกับชุมชน
- ระบบสารสนเทศด้านการดูแลสุขภาพ
- ระบบการเงินด้านการดูแลสุขภาพ
- ระบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วย

**ระบบงานสำคัญ/คณะกรรมการต่างๆ ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ ของคณะฯ**

- คลินิกพิเศษ
- การบริการสุขภาพนอกสถานที่
- การดูแลสุขภาพบุคลากร
- การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- อื่นๆ

ระบบสำคัญตามมาตรฐาน Advanced HA และระบบงานสำคัญ/คณะกรรมการต่างๆ ตาม พันธกิจ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ ของคณะฯ ขับเคลื่อนผ่าน โรงพยาบาล/ศูนย์การแพทย์ ภาควิชา CLT/PCT เพื่อส่งมอบ การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (การป้องกัน การส่งเสริม การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ) ดังนั้น คณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย จึงอยู่ในระบบสำคัญตามมาตรฐาน Advanced HA

**ร่างแผนยุทธศาสตร์กลุ่มภารกิจดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย**

Strategic Objective	Measure/KPI	Target				Initiatives/Projects/ Action Plan
		๕๙	๖๐	๖๑	๖๒	
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโรงพยาบาล/ศูนย์การแพทย์ให้มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HA Scoring</li> <li>การผ่านเกณฑ์ตาม EEG (%)</li> <li>Safety Culture (%)</li> <li>หน่วยงานที่มีผลการรักษาพยาบาลในระดับสากล</li> </ul>	๓.๐	๓.๒	๓.๕	๓.๗	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AHA Project</li> <li>- Patient Safety Goal Project</li> <li>- Excellence Clinical outcome Project</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนากระบวนการพัฒนาสนับสนุนการศึกษาและวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความพึงพอใจของฝ่ายการศึกษาและวิจัย</li> </ul>	๘๐	๘๕	๙๐	๙๐	

รองคณบดีฝ่ายดูแลสุขภาพ ขอให้นำระบบคุณภาพ 3P มาใช้ในการพัฒนาระบบเวชระเบียน ได้แก่ Purpose (ทำไปเพื่ออะไร ทำทำไม) Process (ทำอย่างไร) Performance (รับรู้ เรียนรู้อย่างไร และนำสิ่งที่ได้สู่การปรับปรุง) จึงได้ใช้ 3P กับการวิเคราะห์ระบบงานสำคัญ ดังนี้

- ระบบงานสำคัญตามมาตรฐาน HA ที่เรียกว่า SPA อยู่ตอนที่ 2 (S=Standard, P=Practice, A=Assessment)
- Purpose เป็นเป้าหมายของระบบงานนั้น
- Process แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน SPA (practice) ซึ่งควรนำไปออกแบบระบบจนนำไปสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้
- Performance การรับรู้ และการเรียนรู้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับเป้าหมายเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

และได้จัดทำร่างพัฒนาระบบเวชระเบียนขึ้น ถ้าคณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นเพิ่มเติม ขอให้แจ้งเพิ่มเติมได้ โดยนำบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มาเป็น Purpose และมีรายละเอียด Process, Performance ดังนี้

Purpose	Process	Performance
<p>๑. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ให้มีมาตรฐานปลอดภัย ครอบคลุมความต้องการของผู้ใช้บริการ</p>	<p>๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>๑.๒ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดเก็บ การเข้าถึง การใช้ ความปลอดภัยของข้อมูลเวชระเบียน</p> <p>๑.๓ ร่วมกันพัฒนากับผู้ใช้ข้อมูลเวชระเบียน ให้ครอบคลุมทุกฝ่าย</p>	<p>๑.๑ มีระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>คุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน และช่วยในการดูแลผู้ป่วย การศึกษา และการวิจัย</p>
<p>๒. เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลการจัดทำแบบฟอร์ม การบันทึกข้อมูล การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การส่งข้อมูล การรักษาความปลอดภัยและความลับ การเข้าถึงข้อมูลและการทำลายเอกสาร</p>	<p>๒.๑ ใช้การพิจารณาผ่าน คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย</p> <p>๒.๒ ร่วมกับงานเวชระเบียน ฝ่ายสารสนเทศ งานบริหารการ รักษาพยาบาล ในการประสานงาน ดำเนินงานจัดการให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มต่างๆ</p> <p>๒.๓ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการใช้เวชระเบียน และ คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย</p>	<p>๒.๑ มีแนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลการจัดทำแบบฟอร์มเวชระเบียน ที่เกิดจากการนำเสนอจากผู้ใช้เอกสารนี้</p> <p>๒.๒ มีการนำข้อมูลในเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ ทั้งเรื่องการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การศึกษาวิจัย</p>
<p>๓. เพื่อให้มีการกำหนดแนวทางและกำกับดูแลระบบประเมินคุณภาพเวชระเบียน โดยสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพเวชระเบียน</p> <p>๓.๒ กำหนดการใช้เกณฑ์กลางในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน</p> <p>๓.๓ กำหนดผู้ที่มีส่วนในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน พร้อมทั้งจัดอบรมความรู้ให้สามารถประเมินได้</p> <p>๓.๔ ข้อมูลภายหลังการประเมิน มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๓ เดือน และกรรมการอำนวยการระบบดูแลสุขภาพ ทุก ๖ เดือน</p>	<p>๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพเวชระเบียน</p> <p>๓.๒ กำหนดการใช้เกณฑ์กลางในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน</p> <p>๓.๓ กำหนดผู้ที่มีส่วนในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน พร้อมทั้งจัดอบรมความรู้ให้สามารถประเมินได้</p> <p>๓.๔ ข้อมูลภายหลังการประเมิน มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๓ เดือน และกรรมการอำนวยการระบบดูแลสุขภาพ ทุก ๖ เดือน</p>

210  
211

Purpose	Process	Performance
	๓.๕ กำหนดแนวทางให้มีการทบทวน ข้อมูลเวชระเบียน เพื่อนำไปสู่การ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ	๓.๕ กำหนดแนวทางให้มีการทบทวน ข้อมูลเวชระเบียน เพื่อนำไปสู่การ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

212  
213  
214

ที่ประชุมรับทราบ

215  
216  
217  
218

**๑.๓ เกณฑ์มาตรฐาน Extended Evolution Guide (EEG) ระบบเวชระเบียน**

คุณเสาวลักษณ์ เจริญสวัสดิ์ จากงานคุ้มครองผู้รับบริการ ได้แจ้งรายละเอียดในการเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมชมสำรวจของสรพ. (Re-Accreditation 4<sup>th</sup>) ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ของระบบเวชระเบียน เพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบมี ๓ ด้าน ได้แก่

219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226

- **เตรียมข้อมูลให้สรพ.** โดยการประเมินตนเองของระบบเวชระเบียน ซึ่ง การประเมินตนเองของระบบเวชระเบียน เป็นข้อกำหนดของสรพ. รายการที่ ๓.๒ SAR Part II ระบบสำคัญของโรงพยาบาล II-5 ระบบเวชระเบียน ใช้เป็นเครื่องมือให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้รับรู้ผลงานการพัฒนาของทีมระบบงานเวชระเบียน ดังนั้น ทีมระบบเวชระเบียน จึงต้องทบทวนผลการดำเนินงานและการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน ถึงจุดแข็งและโอกาสพัฒนา และวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- **เตรียมกรรมการ (Session Interview)** เพื่อตอบข้อซักถามของ สรพ.
- **เตรียมหน้างาน** ให้สรพ. ลงตรวจเยี่ยม เพื่อให้เห็นระบบเวชระเบียน

227  
228

การเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SA2011) หัวข้อ II-5 ระบบเวชระเบียน ต้องเขียนให้ สั้น กระชับ รัดกุม ให้เห็นวงรอบของการพัฒนาระบบงาน มี ๔ ด้าน ประกอบด้วย

229

**๑. ตัวชี้วัด ๖ ตัวชี้วัด**

230  
231  
232  
233  
234  
235

- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- อัตราความสมบูรณ์ของ Nursing Record
- อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกรหัส ICD
- อัตราการไม่ลงการวินิจฉัยโรคในคอมพิวเตอร์
- อัตราการค้นหาเวชระเบียนไม่พบใน....นาที่

236



237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268

๒. บริบท ได้แก่ หน้าที่ เป้าหมาย ขอบเขตการให้บริการ ผู้รับผลงาน ประเด็นคุณภาพ  
ที่สำคัญ ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ ปริมาณงานและทรัพยากร

๓. กระบวนการ เป็นคำถามที่ใช้มาตรฐานเป็นหลักการ

#### ๔. Scoring

คุณฉันทนา เสมือนโพธิ์ศรี จากงานคุ้มครองผู้รับบริการ ได้กล่าวถึง Scoring ระบบ

เวชระเบียน ดังนี้

ข้อ ๕๑ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน

ข้อ ๕๒ ความสมบูรณ์ของการบันทึก

ข้อ ๕๓ การทบทวนเวชระเบียน

คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย จะต้องพิจารณาว่า Scoring ระบบเวชระเบียน ทั้ง  
๓ ข้อดังกล่าวอยู่ระดับใด โดยดูจากผลการดำเนินงานของทีมงาน และจะวางแผนการดำเนินงานอย่างไร เพื่อพัฒนา  
ระบบงานภายใน ๑-๒ ปีให้มี Scoring ที่สูงขึ้น

ประธาน กล่าวเพิ่มเติม Scoring ระบบเวชระเบียน ในผลการดำเนินการของที่ผ่านมา ดังนี้

ข้อ ๕๑ การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา Scoring อยู่ระดับ ๓.๐ มีการดำเนินการระบบ  
บริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ, มีการรักษาความลับที่ดี และเพื่อให้  
Scoring อยู่ระดับ ๔.๐ ต้องมีความโดดเด่น เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้  
ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนของตน, การประมวลผลข้อมูลจาก  
เวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจากผล  
การดำเนินงานที่ผ่านมา

- การส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนยังไม่ชัดเจน ต้อง  
พิจารณาถึงขอบเขต ความเหมาะสมของการใช้ข้อมูล การเปิดเผยได้  
มากน้อยเพียงใด และใช้ช่องทางการเข้าถึงอย่างไร
- การประมวลผลข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและ  
ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแต่ละภาคความี M-M Conference เพื่อปรับปรุง  
กระบวนการเรียน การสอน และนำไปปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยหรือไม่  
อย่างไร

ถ้า Scoring อยู่ระดับ ๕.๐ ต้องมีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหาร  
เวชระเบียนอย่างเป็นระบบทำให้ระบบบริหารเวชระเบียนตอบสนองความ  
ต้องการขององค์กรและผู้ป่วย ทั้งภายนอกและภายใน

269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303

ข้อ ๕๒ ความสมบูรณ์ของการบันทึก ปัจจุบันความสมบูรณ์ของการบันทึก  
เวชระเบียน ไม่น้อยกว่า ๘๐%

ข้อ ๕๓ การทบทวนเวชระเบียน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา Scoring อยู่ระดับ ๓.๐  
มีการทบทวนคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน, มีการปรับปรุงความสมบูรณ์  
และคุณภาพของการบันทึก และเพื่อให้ Scoring อยู่ระดับ ๔.๐ ต้องมี  
การทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และนำปัญหาที่พบไป  
ปรับปรุงระบบงาน (เช่น การใช้ trigger tool เพื่อคัดกรองเวชระเบียนมา  
ทบทวนหา Adverse Event และปรับปรุง) Scoring ระดับ ๕.๐ ผู้ประกอบ  
วิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการทบทวนเวชระเบียน ส่งผลให้เวชระเบียนมี  
ความสมบูรณ์และคุณภาพสูง

ประธาน กล่าวว่า เพื่อให้ Scoring ตามมาตรฐานทั้ง ๓ ข้อ เลื่อนสูงขึ้นจากเดิม คณะกรรมการฯ  
จึงต้องพิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานของระบบเวชระเบียนที่ผ่านมา และร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบเวชระเบียนต่อไป  
สำหรับรายละเอียดการเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมตามที่เจ้าหน้าที่จากงานคุ้มครองฯ ได้แจ้ง  
มาทั้งหมดเป็น HA ระบบเก่า ภายใน ๒ ปี ข้างหน้าจะพัฒนาเป็นการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) โดยใช้เกณฑ์  
มาตรฐาน Extended Evolution Guide (EEG) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ละเอียดขึ้น ได้ขยายความตามมาตรฐานโรงพยาบาลและ  
บริการสุขภาพ ร่วมกับข้อกำหนดของ HA+SPA+TQA+ JCI ซึ่งจากการเยี่ยมสำรวจภายในครั้งที่แล้วก็ได้ใช้เกณฑ์นี้ แบ่ง  
การประเมินเป็น ๓ ระดับ ใช้ทำเครื่องหมายในข้อกำหนดแต่ละข้อ ถ้าทำได้ดี (M=Met) ดีพอสมควร (P=Partially met)  
ไม่ดีเลย (N=Not met) ผลการเยี่ยมสำรวจภายในระบบเวชระเบียน เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ มีข้อกำหนด ๖๗ ข้อ, ๕.๑  
มี ๕๐ ข้อ, ๕.๒ มี ๑๗ ข้อ ผลการประเมิน ได้ M=๖๘.๖ %, P=๖ %, N= ๒๕ % สำหรับผลการตรวจเยี่ยมภายในตามเกณฑ์  
มาตรฐาน Extended Evolution Guide (EEG) ระบบเวชระเบียน ได้ส่งให้คณะกรรมการฯ พิจารณาทาง E-mail แล้ว  
ที่ประชุมรับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

**๓.๑** ด้านบริหารจัดการ

**๓.๑.๑** การดำเนินการพิจารณาประเด็นสิทธิผู้ป่วย

ประธาน กล่าวว่า การดำเนินการพิจารณาประเด็นสิทธิผู้ป่วย เกี่ยวกับหน้าที่ของ  
คณะกรรมการฯ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ร่วมกันพิจารณาเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น สิทธิการเข้าถึงข้อมูลของ  
ผู้ป่วย สิทธิการเข้าถึงการรักษา สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิการใช้ยาและเวชภัณฑ์ เมื่อพบปัญหาในประเด็นดังกล่าว  
หัวหน้างานบริหารการรักษายาบาล จะนำมาเสนอให้คณะกรรมการฯ ร่วมกันพิจารณาทบทวน ให้ความเห็นชอบก่อน  
นำเสนอผู้บริหารต่อไป

คุณภัทร แพรภัทรประสิทธิ์ นิตกร จากงานบริหารโรงพยาบาล ได้ยกกรณีตัวอย่าง  
ประเด็นสิทธิผู้ป่วย ซึ่งงานคุ้มครองผู้รับบริการฯ และพยาบาล ได้ปรึกษามา กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้  
ต้องกลับไปรักษาที่บ้าน จำเป็นต้องให้ญาติฉีดยาเข้าเส้นให้ ประเด็นนี้ บุคลากรทางการแพทย์สามารถแจ้งให้ญาติ  
ทราบ เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้หรือไม่ เนื่องจากต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ส่วนคุณธรรมทางกฎหมาย  
เห็นว่าเพื่อประโยชน์ของผู้ดูแลเป็นสำคัญ

ประธาน กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วย ต้องประเมินความสัมพันธ์  
ในภาพรวมระหว่างผู้ป่วยกับญาติว่า มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันหรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งผู้ป่วย

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ได้ปรึกษาในที่ประชุมเรื่องการขออนุมัติ  
ลดระยะเวลาการเก็บรักษาเวชระเบียน จาก ๕ ปี เหลือ ๓ ปี ไปที่มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมหาวิทยาลัยมหิดลได้อนุมัติให้  
งานเวชระเบียนทำลายเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เวชระเบียนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีคดีความ  
และขาดการติดต่อกับโรงพยาบาล เนื่องจากยังมีการดำเนินคดีในชั้นศาล ที่ต้องใช้เวชระเบียนเป็นพยานหลักฐานในประเด็น  
ข้อพิพาท จึงเห็นควรให้เก็บไว้ระยะเวลา ๓ ปี นับแต่คดีถึงที่สุด คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ จึงขอทราบแนวทางเพื่อให้ได้  
ข้อมูลผู้ป่วยที่คดีถึงที่สุดได้อย่างไร เพื่อทำลายเวชระเบียน

คุณภัทร แพรภัทรประสิทธิ์ นิตกร จากงานบริหารโรงพยาบาล แนะนำว่า จากข้อมูล  
ที่มีการฟ้องร้อง และเป็นพยานโดยเรียกหลักฐานจากเวชระเบียน มีจำนวน ๒๐-๓๐ เล่ม/ปี ดังนั้น ขอให้สอบถามการสิ้นสุด  
คดีความมาที่งานบริหารโรงพยาบาลได้ ซึ่งงานเวชระเบียนควรบันทึกไว้ในระบบ หรือประทับตราวงคดีไว้ที่เวชระเบียน  
ตามที่ศาลได้ขอหลักฐานจากเวชระเบียน

ประธาน จึงขอให้งานเวชระเบียน ประสานงานกับนิตกร งานบริหารโรงพยาบาล เพื่อนำ  
H.N. ผู้ป่วยที่มีคดีความมาบันทึกเข้าระบบ เพื่อป้องกันข้อมูลถูกทำลายก่อนสิ้นสุดคดีความ

อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์ แจ้งว่าหน่วยตรวจฉุกเฉินได้รับโทรศัพท์  
สอบถามเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ครม.มีหน่วยงานรับประสานงานเรื่องสิทธิของผู้ป่วย กับแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ได้รับ  
การสื่อสารที่ถูกต้อง และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบ

คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ หัวหน้างานบริหารการรักษายาบาล กล่าวว่า หน่วยประกัน  
สุขภาพ งานบริหารการรักษายาบาล เป็นหน่วยงานที่ให้บริการเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตั้งอยู่ที่อาคารบำบัดน้ำเสีย สามารถ  
ติดต่อสอบถามได้ที่โทร. ๒๒๘๘ และโทร. ๒๒๘๙ ซึ่งงานบริหารการรักษายาบาล ยังมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านต่าง ๆ  
เฉพาะด้าน สามารถติดต่อสอบถามได้จากจุดบริการที่เกี่ยวข้องได้โดยตรง ดังนี้

- หน่วยสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ อยู่ที่อาคาร ๑ ชั้น ๑ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ที่ชั้น ๑ มีหน้าที่ตรวจสอบสิทธิและรับรองสิทธิ
- หน่วยรับผู้ป่วยใน อยู่ที่อาคาร ๑ บริการรับ Admit ผู้ป่วย
- หน่วย refer อยู่ที่อาคาร ๑ บริการรับ refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น
- หน่วยสิทธิประโยชน์และรับผู้ป่วยใน บริการตรวจสอบสิทธิ รับรองสิทธิ และรับผู้ป่วยใน  
ที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

สำหรับหน่วยประกัน สุขภาพ ตั้งอยู่ที่อาคารบำบัดน้ำเสีย

คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ ยังได้กล่าวถึง ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ในกรณีมีส่วนเกิน  
สิทธิที่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง เช่น ค่าเวชภัณฑ์ หรือต้องเสียค่ารักษายาบาลในกรณีเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยอ้างว่า

343 ไม่ได้รับการสื่อสารให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ซึ่งประธาน แนะนำว่า แพทย์ควรบันทึกใน Progress Note ไว้เป็นหลักฐานว่าได้  
344 สื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบแล้ว และผู้ป่วยยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

ที่ประชุมรับทราบ

### ๓.๑.๒ การประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

349 ประธาน กล่าวว่า การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่กำหนดจากหอผู้ป่วย มี ๒ แบบ  
350 ได้แก่ การ Audit เวชระเบียนผู้ป่วยในที่กำหนดจากหอผู้ป่วย (Summary Audit) และการ Audit คุณภาพทั้งผู้ป่วยนอก  
351 และผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์ของ สปสช. ก่อนการประเมินคุณภาพเวชระเบียนได้จัดอบรมแพทย์ โดยเชิญวิทยากรจากภายนอก  
352 และให้ภาควิชาตรวจประเมิน เมื่อมีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินก็ได้จัดอบรมให้แพทย์ทราบ สำหรับการตรวจประเมิน  
353 คุณภาพอาจารย์แพทย์แต่ละภาควิชาจะดูข้อมูลเวชระเบียนจาก EMR นำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินคุณภาพสื่อสารให้กับ  
354 อาจารย์ในภาควิชา CLT และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อทบทวน ปรับปรุงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของแต่ละภาควิชาให้มี  
355 คุณภาพยิ่งขึ้น

356 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ได้แจ้งว่า ผลการประเมินคุณภาพ  
357 เวชระเบียนที่ผ่านมา งานบริหารการรักษายาบาล เป็นผู้รวบรวมข้อมูล และตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๘ งานเวชระเบียน  
358 ได้รวบรวมข้อมูลต่อ มีบางภาควิชาส่งข้อมูลครบทุกเดือน บางภาควิชาไม่ส่ง แต่เดิมผลการประเมินฯ ของงานการพยาบาล  
359 รวมกันทั้ง ๓ อาคาร ครั้งนี้ได้แยกเป็น งานการพยาบาลอาคารหลัก และงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน  
360 (ผลการประเมินฯ ของงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ รวมอยู่กับของงานการพยาบาลอาคารหลัก) ผลการประเมินฯ  
361 ครั้งต่อไปจะแยกผลการประเมินฯ ของศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ออกมา ตามที่คณะกรรมการฯ ได้ให้คำแนะนำ

#### อัตราร้อยละความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน

ภาควิชา	ม.ค.-58	ก.พ.-58	มี.ค.-58	เม.ย.-58	พ.ค.-58	มิ.ย.-58	ก.ค.-58	ส.ค.-58	ก.ย.-58	ต.ค.-58	พ.ย.-58	ธ.ค.-58
PS-	76.56	70.74	70.98	65.75	72.69	70.83	78.46	77.32	77.90	76.04	79.25	75.96
R-	94.16	87.86	90.34	94.84	92.59	85.80	91.25	91.80	96.54	94.07	92.59	89.47
GY-	74.56	82.39		73.69			76.12		74.32	76.84	77.67	79.13
AN-	87.6	85.29	91.48	87.21	89.78	89.36	89.58	93.92	88.17	86.6	93.41	92.50
RH-	94.16	87.86	90.34	84.07	81.48	88.46	85.75	82.87	81.48	74.44	80.56	92.16
PD-	88.89	80.96	78.61	81.88	80.70	83.98	80.91	80.73	77.19	80.18	80.31	
ET-	80.14	78.7	82.04	77.95	79.39	77.47	79.17	77.06	81.19	83.99	83.41	81.48
EY-	95.14			66.14			79.8	90.14	87.86	72.66	87.84	76.34
SU-	80.95		77.78		69.29	75.89	80.32	81.54	67.61	77.56	73.61	77.04
MD-	91.72	82.95	88.91	85.62	82.90	84.93	94.75	93.76	87.48			

อัตราร้อยละความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน												
ภาควิชา	ม.ค.-58	ก.พ.-58	มี.ค.-58	เม.ย.-58	พ.ค.-58	มิ.ย.-58	ก.ค.-58	ส.ค.-58	ก.ย.-58	ต.ค.-58	พ.ย.-58	ธ.ค.-58
RP-	85.63	81.97	84.01	78.09								
RAMA				91.44	91.03	91.71	89.56	89.65	91.86	90.91	89.24	88.77
SDMC				93.97	88.89	90.74	94.65	96.67	86.79	95.06		

367  
368

369 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรักษ์พันธ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มี  
370 ความเห็นว่า ผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียน คะแนนของภาควิชาฯ ได้ไม่สูงไปกว่านี้ เกิดจากข้อมูลบางส่วนที่ได้ตรวจ  
371 ประเมินไม่เกี่ยวข้องกับการบันทึกของแพทย์ในภาควิชา เช่น Consult, Operative Note เป็นต้น

372 คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติ ให้แพทย์ประเมินคุณภาพเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง  
373 กับภาควิชาของตนเอง ส่วนการบันทึกของงานการพยาบาล, บันทึกของวิสัญญี และบันทึกของเวชศาสตร์ฟื้นฟู แยก  
374 ประเมินคุณภาพของตนเองอยู่แล้ว

375 คุณศิริลักษณ์ เกี่ยวข้อง ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ กล่าวว่า  
376 แต่เดิมอัตราความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียน ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ มีค่าเฉลี่ยน้อยมาก  
377 ทั้งการบันทึกของแพทย์และการบันทึกของพยาบาล ทางศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์จึงได้เชิญ ศาสตราจารย์คลินิก  
378 สัญชัย บัลลังก์โพธิ์ มาตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง และได้ปรับปรุงคุณภาพ  
379 การบันทึกเวชระเบียน จนปัจจุบันอัตราความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มขึ้นมากกว่า ๗๐ % - ๘๐ %  
380 คาดว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการตรวจประเมินคุณภาพฯ โดย ศาสตราจารย์คลินิกสัญชัย บัลลังก์โพธิ์ การตรวจประเมินคุณภาพ  
381 ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ จะรวมอยู่ในระบบการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของคณะกรรมการฯ นี้

382 อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล วัฒนตรานนท์ ภาควิชาพยาธิวิทยา กล่าวว่า ข้อมูลไม่ตรงกัน  
383 ของการให้รหัสโรคจากแพทย์กับผลชิ้นเนื้อ เมื่อติดต่อกลับไปยังแพทย์ผู้รับผิดชอบ ไม่สามารถติดต่อได้เนื่องจากแพทย์จบ  
384 การศึกษาหรือย้ายไปอยู่โรงพยาบาลอื่น

385 ประธาน กล่าวว่า อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล วัฒนตรานนท์ ควรนำผลของการตรวจ  
386 ทางพยาธิ ที่ไม่ตรงกันกับการให้รหัสโรคของแพทย์ ส่งให้ภาควิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวน หาแนวทางป้องกันแก้ไข และส่งผล  
387 การตรวจที่ไม่ตรงกันดังกล่าว ให้กับประธานด้วย เพื่อทำ trigger tool นำเสนอให้รองคณบดีฝ่ายดูแลสุขภาพ หาแนวทาง  
388 ทบทวนคุณภาพ และให้มีการติดตามจากระบบความเสี่ยงต่อไป

389 ที่ประชุมรับทราบ

390

391 **๓.๑.๓ งานบริหารการรักษาพยาบาล ขอนำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาโรคอ้วน**

392 **ด้วย วิธีการผ่าตัด เข้าสู่ระบบ EMR และเวชระเบียน**

393 ประธาน แจ้งว่า แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ภาควิชา/หน่วยงาน จัดทำขึ้น เพื่อเก็บในระบบ  
394 EMR และเวชระเบียน ต้องผ่านให้คณะกรรมการฯ พิจารณาก่อนนำขึ้นระบบ สำหรับแบบฟอร์มที่เก็บไว้ที่ภาควิชา/  
395 หน่วยงาน ไม่ต้องนำเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ จากงานบริหารการรักษายาบาล ได้นำหนังสือแสดง  
เจตนาเข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัด เข้าระบบ EMR และเวชระเบียน ซึ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา  
สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ และงานบริหารการรักษายาบาล ได้จัดทำขึ้น และได้ปรับปรุงแก้ไขตามที่  
คณะกรรมการฯ ชุดที่แล้วได้ให้ข้อเสนอแนะไว้แล้ว

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติ ให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- แก้ไขข้อมูลที่ซ้ำกัน ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ข้อ ๓ ซ้ำกับข้อ ๑๐ และข้อ ๘ คล้ายกับข้อ ๙
- ใช้ Template หนังสือยินยอมตามทำงานเวชระเบียนได้เคยแจ้งให้ทราบแล้ว
- ให้อธิบายทางเลือกของการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจเพิ่มเติม หลังคำทับศัพท์ เช่น  
“บายพาส”

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ขอให้นำเสนอในที่คณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมอีกครั้ง  
ที่ประชุมรับทราบ

#### ๓.๑.๔ สาขาวิชาโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์

ขอนำแบบฟอร์ม Pulmonary hypertension registry เข้าระบบ EMR และ  
เวชระเบียน

เนื่องจากอาจารย์ นายแพทย์ธีรภัทร ยิ่งชนม์เจริญ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ ทดการกิจ  
จึงขอเลื่อนการนำเสนอแบบฟอร์ม Pulmonary hypertension registry เข้า ระบบ EMR และเวชระเบียน  
ที่ประชุมรับทราบ

#### ๓.๑.๕ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ขอนำแบบฟอร์มใบคำสั่งการระงับปวดหลังผ่าตัดเข้าระบบ EMR

อาจารย์ แพทย์หญิงวัลภา อานันทสกุล จากภาควิชาวิสัญญีฯ ขอนำแบบฟอร์มใบคำสั่ง  
การระงับปวดหลังผ่าตัดเข้าระบบ EMR มีจำนวน ๓ แบบฟอร์ม ดังนี้

- Post-operative order for intermittent Spinal/Epidural Morphine analgesia
- Post-operative order for continuous Epidural analgesia
- IV-PCA analgesia

อาจารย์ แพทย์หญิงวัลภา อานันทสกุล ขอปรับ Sedation score จาก ๔ เป็น ๓  
อีกครั้ง ซึ่งคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้ว มีมติให้ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเข้าระบบ EMR  
ที่ประชุมรับทราบ

#### ๓.๑.๖ ปรับปรุง Progress Note ในส่วนของคำแนะนำ

คุณรุ่งริษา กันทะวัน จากฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอปรับปรุง  
Progress Note ในรายละเอียดของคำแนะนำ สำหรับใช้ที่ Premium Clinic โดยได้เพิ่มคำแนะนำ ข้อความว่า “  เรื่อง  
อาหาร” และ “ งดยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัด” แทนการใช้ตารางประทับ ซึ่งคุณศิริลักษณ์ เกี่ยวข้อง  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ กล่าวเพิ่มเติมว่า เพื่อให้การบันทึกคุณภาพเวชระเบียนได้ครบถ้วน  
สมบูรณ์จึงได้เพิ่มเติมข้อความดังกล่าว และเมื่อเพิ่มในรายละเอียดแล้วไม่ควรละเลย ขอให้สื่อสารกับผู้ให้คำแนะนำด้วย

434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติ ให้แก้ไขข้อความว่า “ได้รับ” เป็น “ได้ให้”  
เมื่อแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้ โดยให้ใช้ที่ Premium Clinic สำหรับหน่วยตรวจอื่น ๆ ที่ต้องการเปลี่ยนจาก  
การใช้ตรายางประทับในรายละเอียดของคำแนะนำ เพื่อให้พิมพ์ได้จากระบบ ขอให้นำเสนอแบบฟอร์มให้คณะกรรมการฯ  
พิจารณาได้

ที่ประชุมรับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

##### ๔.๑ การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินคุณภาพเวชระเบียน และคณะอนุกรรมการ

##### เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

ประธาน กล่าวถึง แผนการพัฒนา EMR ที่ผ่านมาโดยให้แพทย์สั่งยา และสั่ง X-ray ผ่านระบบ  
On-line และจะขยายต่อไปยังหน่วยตรวจต่าง ๆ ในส่วนของระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ แพทย์ไม่สามารถคีย์ผ่าน  
ระบบได้ ต้องเขียนบน Progress Note แล้ว Scan เข้าเก็บไว้ระบบ

แผนการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ มีเป้าหมายให้แพทย์ดูเวชระเบียนจากระบบ  
โดยไม่ใช้เล่มเวชระเบียน ปัจจุบันมีบางหน่วยตรวจไม่ใช้เล่มเวชระเบียน มีเฉพาะแพทย์บางท่าน เช่น หน่วยตรวจ  
ศัลยกรรม และมีแผนขยายไปหน่วยตรวจอื่น ๆ ให้แพทย์ไม่ใช้เล่มเวชระเบียน พยายามทำให้แพทย์มั่นใจในข้อมูล  
ซึ่งงานเวชระเบียนจะตรวจสอบคุณภาพการ Scan ให้มีข้อมูลในระบบ ถ้าไม่พบข้อมูลต้องนำมา Scan ซ่อม ปัจจุบันมี  
ข้อมูลเข้าระบบ ๙๙ % และมีข้อมูลบางส่วนที่ขาดหายไป เช่น เจ้าหน้าที่คนๆ หนึ่ง พิมพ์ไป Progress Note ไปให้แพทย์  
ตรวจแล้วไม่ได้ Scan เป็นต้น ส่วนใบ Progress Note ที่ผ่านการ Scan แล้วจะมัดเก็บรวบรวมไว้ตามวันที่ตรวจ เก็บไว้  
ในชั้นเก็บโดยไม่เก็บเข้าเล่มเวชระเบียน จะค้นหา Progress Note ออกมาให้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคดีความ ฟ้องร้อง  
ส่วนผู้ป่วยใหม่จะไม่จัดทำเล่มเวชระเบียนให้ ให้แพทย์ตรวจโดยใช้ Progress Note

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้ความเห็นว่า  
แพทย์ยังใช้เวชระเบียนตรวจผู้ป่วย ไม่ดูในระบบ EMR เนื่องจากเปิดดูข้อมูลจากระบบได้ช้า ไม่สามารถเลือกดูในส่วนที่  
ต้องการได้ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ประธาน กล่าวว่า การพัฒนาระบบ EMR ผู้ป่วยใน โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศ  
ผู้ป่วยในชุดที่แล้ว ได้ออกแบบให้มีบาร์โค้ดกับเอกสารผู้ป่วยใน สำหรับแยกเอกสารในระบบ ให้สามารถเลือกเอกสารที่  
ต้องการดูจากระบบได้ เช่น Operative Note, Progress Note ฯลฯ เพื่อให้สะดวกในการดูในระบบ EMR เมื่อ  
ปรับเปลี่ยนทีมบริหาร คณะกรรมการฯ จึงยังไม่ได้ดำเนินการต่อ

ดังนั้น เพื่อพัฒนาระบบเวชระเบียนให้บรรลุเป้าหมายตามแผน ประธานจึงขอความร่วมมือ  
คณะกรรมการฯ ต้อนรับเข้าร่วมเป็นกรรมการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และกรรมการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน  
ซึ่งจะเวียนแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง ส่วนการนำเสนอผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียน และผลการดำเนินงานของ  
งานเวชระเบียนขอให้รายงานผลต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๓ เดือน

ที่ประชุมรับทราบ

**๔.๒ ขอความร่วมมือสรุป Operative Note และ Admission Note****๔.๓ ขออนุญาต Link การทำเวชระเบียน On-line ผ่าน Rama/Appointment****๔.๔ กำหนดวันและเวลาการประชุมของคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย**

คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ หัวหน้างานบริหารการรักษายาบาล แจ้งว่า งานบริหารการ  
 รักษายาบาล จากการ Audit เวชระเบียน พบว่า ยังมีแพทย์บางท่านไม่สรุป Operative Note ต้องติดตามไปยังภาควิชา  
 และใช้เวลานานในการสรุป ทำให้การเบิกเงินจากกองทุนต่าง ๆ ล่าช้า จึงขอความร่วมมือจากคณะกรรมการฯ ช่วยแจ้งให้  
 แพทย์สรุป Operative Note ให้รวดเร็วด่วน คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวเพิ่มเติมว่าการบันทึก  
 Admission Note ในระบบของภาควิชากุมารเวชศาสตร์และภาควิชาอายุรศาสตร์ ขอให้พิมพ์ออกจากระบบก่อนการย้าย  
 Ward หรือก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้มีเอกสารผู้ป่วยในครบถ้วน ซึ่งงานเวชระเบียนไม่สามารถพิมพ์ Admission Note  
 จากระบบได้ ต้องให้ฝ่ายสารสนเทศพิมพ์ออกจากระบบให้ เพื่อส่งให้งานบริหารการรักษายาบาล

ที่ประชุมรับทราบ

ตามที่งานเวชระเบียนได้เปิดให้บริการทำเวชระเบียน On-Line ให้กับผู้ป่วยครบทุกจุดบริการ  
 ทั้ง Premium Clinic, ผู้ป่วยในเวลา, คลินิกนอกเวลา คุณรุ่งริษา กันทะวัน จากฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ  
 พระเทพรัตน ขออนุญาต link การทำเวชระเบียน On-line กับ Rama/Appointment เพื่อใช้เลขประจำตัวผู้ป่วยเข้า  
 ระบบนัดหมาย กรณีผู้ป่วยได้ส่งสำเนาหนังสือส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น และขออนุญาต Link ไปที่หน่วยสิทธิ  
 ผู้ป่วยฯ ด้วย

ที่ประชุมรับทราบ

ประธาน แจ้งว่า จากการสอบถามวันและเวลาที่คณะกรรมการฯ สะดวกในการเข้าร่วมประชุม  
 คณะกรรมการฯ หลายท่าน สะดวกในการเข้าร่วมประชุมในวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน ดังนั้น จึงขอ กำหนดวัน  
 ประชุมของคณะกรรมการฯ ในวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๔ ของทุกเดือน เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น. ซึ่งจะส่งตารางการประชุม  
 ให้คณะกรรมการฯ ทราบอีกครั้ง และรายงานการประชุมจะจัดส่งให้ทาง E-Mail และขออนุญาตส่งรายงานการประชุมให้  
 หัวหน้าภาควิชา เพื่อให้ทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับภาควิชา

ที่ประชุมรับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๑๕ น.

นางทิพวรรณ หอมหวล

สรุปรายงานการประชุม

นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม