

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

เมื่อวันอังคารที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาลรามาริบัติ ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

**ผู้มาประชุม**

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัทยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิ้มพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๔. รองศาสตราจารย์ กฤษณา	เลิศสุขประเสริฐ	กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและ ความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์	อนรรฐพันธ์	กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมลรัฐชา	ภาณุวรรณกร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๘. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจักษุวิทยา)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๑๑. อาจารย์ นายแพทย์วี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๑๒. อาจารย์ แพทย์หญิงวัลภา	อานันท์ศุภกุล	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๑๓. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๑๔. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญภรณ์	วาสิประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๕. พันตแพทย์หญิงชฎานี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานพันตกรรม)
๑๖. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๑๗. นางวันทนา	วีระถาวร	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๘. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์จักรี นฤบดีนทร์)
๑๙. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษายาบาล)
๒๐. นายภัทร	แพรรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)
๒๑. นางธรรณ	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๒๒. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ลาประชุม**

๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มณฑิธร	งดงามทวิสุข	กรรมการ (ภาควิชาสัตวศาสตร์) (ลงตรวจ OPD)
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จำรูญ	ตั้งเกียรติชัย	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)

40	๓. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
41			สารสนเทศ)
42	๔. อาจารย์ แพทย์หญิงกิริดา	ถิรวัฒนกุล	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
43	๕. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพืช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
44	๖. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อ	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
45	๗. นางสาวนุจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)

#### 47 ผู้เข้าร่วมประชุม

48	๑. นางสาวสินีนานฎ	ลิขิตรัตน์เจริญ	ภาควิชาอายุรศาสตร์
49	๒. นางสาวณัฐธิดา	ศรีเทพ	ภาควิชาอายุรศาสตร์
50	๓. นางสาวพิมพ์นันท	ดอกแก้ว	ภาควิชาอายุรศาสตร์
51	๔. นายศักดา	สินสวัสดิ์	งานเวชระเบียน
52	๕. นางสาววาสนา	โกสุมาลย์	งานเวชระเบียน
53	๖. นายแพ็ก	ไยมนิ	งานเวชระเบียน
54	๗. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน

#### 56 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

57 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

58 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

59 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

๓.๑ ด้านบริหารจัดการ

61 ๓.๑.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และคณะกรรมการ  
62 ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

63 ๓.๑.๒ ปัญหา อุปสรรค การประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

64 ๓.๑.๓ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR

65 ๓.๑.๓.๑ Pulmonary hypertension registry

66 ๓.๑.๓.๒ Heart Failure Clinic

67 ๓.๑.๓.๓ Congenital Heart Clinic

68 ๓.๑.๓.๔ Congenital Heart Conference

69 ๓.๑.๔ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR (**เลื่อนการนำเสนอ**)

70 ๓.๑.๔.๑ ผลการตรวจวัดความดันเลือด ๒๔ ชั่วโมง

71 ๓.๑.๔.๒ OPD GI Note

72 ๓.๑.๔.๓ แบบสอบถามประเมินสุขภาพข้อเด็ก

73 ๓.๑.๔.๔ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา หัตถการ เจาะน้ำจากข้อ

74 ๓.๑.๔.๕ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา ฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าข้อ

๓.๑.๔.๖ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการการทดสอบการแพ้ยา

๓.๑.๔.๗ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ทดสอบปฏิกิริยา

ภูมิแพ้อาหาร (Food Challenge Test)

๓.๑.๔.๘ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ทดสอบภูมิแพ้

ที่ผิวหนัง (Skin Prick Test)

๓.๑.๔.๙ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ การรักษา

โดยการฉีดวัคซีนภูมิแพ้

๓.๑.๔.๑๐ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการการรักษา

โดยการรับประทานอาหารที่แพ้

๓.๑.๔.๑๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การกระทำหัตถการการปลูกถ่ายเซลล์

ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

๓.๑.๔.๑๒ ผลการตรวจวัดความดันเลือด ๒๔ ชั่วโมง (หนังสือยินยอม)

๓.๑.๕ ข้อมูลผล Autopsy ของภาควิชาพยาธิวิทยา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัชยาอานนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย กล่าวเปิด

การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ โดยมีการปรับปรุงแก้ไข ๖ แห่ง ดังนี้

หน้า ๗ บรรทัดที่ ๒๐๖ ข้อความในตารางช่อง Performance

๑. ข้อ ๓.๑ ความเดิม “แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพเวชระเบียน” แก้ไขเป็น

“มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน มากกว่าร้อยละ ๘๐”

๒. ข้อ ๓.๒ ความเดิม “กำหนดการใช้เกณฑ์กลางในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน” แก้ไขเป็น

“มีการนำข้อมูลในเวชระเบียนไปทบทวนเหตุการณ์ จนนำไปสู่การพบวิธีป้องกันเหตุการณ์ในอนาคต”

๓. ข้อ ๓.๓ ความเดิม “กำหนดผู้ที่มีส่วนในการประเมินคุณภาพเวชระเบียน พร้อมทั้งจัดอบรม

ความรู้ให้สามารถประเมินได้” แก้ไขเป็น “มีการเรียนรู้ข้อมูลจากเวชระเบียน เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย”

๔. ตัดข้อ ๓.๔ พร้อมข้อความ

๕. ตัดข้อ ๓.๕ พร้อมข้อความ

๖. หน้า ๑๑ บรรทัดที่ ๓๐๙-๓๑๐ ตัดข้อความเดิม “เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้หรือไม่

เนื่องจากต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ส่วนคุณธรรมทางกฎหมายเห็นว่าเพื่อประโยชน์ของผู้ดูแลเป็นสำคัญ” แก้ไขเป็น

“เพื่อจะได้ระมัดระวังตนเองจากการติดเชื้อได้หรือไม่ เรื่องนี้ในการพิจารณาทางกฎหมายต้องชี้แจงน้ำหนักคุณธรรมทาง

กฎหมาย ระหว่างชีวิตร่างกายกับความลับของผู้ป่วย และข้อเท็จจริงก็ชัดเจนว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะฟื้นขึ้นมาดูแลตนเอง

115 ได้ จะต้องให้ญาติดูแลแทนไปตลอดชีวิต ดังนั้น เห็นว่าคุณธรรมทางชีวิตร่างกายของญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยไปจนตลอดชีวิต  
116 มีความสำคัญกว่า”

117 ที่ประชุมขอสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ๒ เรื่อง ดังนี้

118 ๑. วาระที่ ๑.๒ แนวทางการดำเนินงานของระบบเวชระเบียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล  
119 รองประธานคณะกรรมการ ให้ความเห็นเพิ่มเติม ร่างพัฒนาระบบเวชระเบียน โดยใช้ 3 P หน้า ๗ ข้อ ๒ ในตาราง  
120 Purpose “เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลการจัดทำแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้  
121 รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การส่งข้อมูล การรักษาความปลอดภัยและความลับ การเข้าถึงข้อมูลและการทำลายเอกสาร”

122 ประเด็น Purpose การรักษาความปลอดภัยและความลับ การเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของบุคลากร  
123 ยังไม่มี Process หรือ Performance ควรเพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติเรื่องการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของ  
124 บุคลากร ในช่อง Process หรือ Performance

125 ประธาน กล่าวว่า การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศชุดที่  
126 ผ่านมา ได้เคยจัดทำไว้แล้ว โดยกำหนดสิทธิกลุ่มบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล ให้ดูได้อย่างเดียวและบางกลุ่มมีสิทธิทั้งดูได้  
127 แก้ไข หรือลบได้ จึงขอให้คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ ไปตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวอีกครั้ง และเพิ่มเติมข้อมูล “แนวทาง  
128 ปฏิบัติเรื่องการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของบุคลากร” ในช่อง Performance

129 ที่ประชุมรับทราบ

131 ๒. ตามมติที่ประชุมครั้งที่ผ่านมามีในข้อ ๓.๑.๑ การดำเนินการพิจารณาประเด็นสิทธิผู้ป่วย ซึ่งคุณภัทร  
132 แพทย์ประสิทธิ์ นิตกร จากงานบริหารโรงพยาบาล ได้กล่าวถึงกรณีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องกลับไป  
133 รักษาที่บ้าน จำเป็นต้องให้ญาติฉีดยาเข้าเส้นให้ ประเด็นนี้บุคลากรทางการแพทย์สามารถแจ้งให้ญาติทราบเพื่อจะได้  
134 ระมัดระวังตนเองจากการติดเชื้อได้หรือไม่ ซึ่งนิตกรได้แจ้งว่าในการพิจารณาทางกฎหมายต้องขังน้ำหนักร่างกาย  
135 กฎหมายระหว่างชีวิตร่างกายกับความลับของผู้ป่วย นั้น

136 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รองประธานคณะกรรมการ ได้สอบถาม  
137 รายละเอียดเพิ่มเติมและเสนอแนะว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของ CLT ภาควิชาในการพิจารณาด้วย พร้อมทั้งสอบถาม  
138 ผลสรุปเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอย่างไร ได้แจ้งผลให้ญาติทราบหรือไม่

139 คุณภัทร แพทย์ประสิทธิ์ นิตกร จากงานบริหารโรงพยาบาล แจ้งว่าเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วนใน  
140 ประเด็นของเรื่องดังกล่าว จึงขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

141 ความเป็นมาของเรื่องนี้มาจากพยาบาลที่ Ward โทรมารักษา โดยผ่านทางงานคุ้มครองฯ ว่ามี  
142 ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV นอนติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่สามารถแสดงเจตนาใด ๆ ได้เอง  
143 ต้องมีญาติดูแลตลอด และทางหอผู้ป่วยก็มีแผนจะจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับไปพักรักษาที่บ้าน โดยในระหว่างอยู่บ้านต้องให้  
144 ญาติฉีดยาเข้าเส้นให้ และในการฉีดยา ญาติอาจไม่ระมัดระวังตนเองเท่าที่ควร อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้

145 ในเรื่องนี้การพิจารณาทางกฎหมายจึงต้องขังน้ำหนักร่างกายกฎหมาย ระหว่างชีวิตร่างกายกับ  
146 ความลับของผู้ป่วยว่าสิ่งใดมีคุณธรรมที่สูงกว่า เนื่องจากข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ชัดเจนว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะฟื้นขึ้นมาดูแล  
147 ตนเองได้ตลอดไป ต้องมีญาติคอยดูแลเท่านั้น จึงมีประเด็นว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถแจ้งให้ญาติทราบเกี่ยวกับโรค  
148 HIV ของผู้ป่วยได้หรือไม่ แม้จะไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

152 ข้อสรุปสำหรับประเด็นนี้ งานสังคมสงเคราะห์ได้ตามญาติที่เป็นบุตรลำดับที่ ๑ ตามกฎหมายให้มา  
 153 รับทราบข้อมูล (ถ้าไม่มีบุตรให้แจ้งแก่บิดามารดา ถ้าไม่มีบิดามารดาให้แจ้งแก่คู่สมรส ซึ่งเป็นไปตามลำดับของทายาทที่มี  
 154 สิทธิรับทราบข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐) ในผู้ป่วยรายนี้ เมื่อบุตร  
 155 ทราบประวัติการรักษาของผู้ป่วยแล้ว ก็เป็นเรื่องที่บุตรจะตัดสินใจไปสื่อสารกับญาติคนอื่นๆ ต่อไปเอง

156 นอกจากนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รองประธานคณะกรรมการ  
 157 ได้สอบถามว่าเหตุใดจึงแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงประเด็นนี้ในที่ประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย

158 คุณภัทร แพรภัทรประสิทธิ์ จึงให้ข้อมูลว่า แต่เดิมคณะกรรมการเวชระเบียนมีอำนาจหน้าที่ในเรื่องที่  
 159 เกี่ยวข้องกับทางด้านเวชระเบียนเท่านั้น แต่มาในปัจจุบันคนปกติได้แต่งตั้งคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเพิ่ม  
 160 คำว่า “สิทธิผู้ป่วย” รวมถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยเพิ่มเข้า ดังนั้น จึงได้นำเสนอเป็น  
 161 กรณีตัวอย่าง

162 ประธานสรุปว่า ตามที่คุณภัทร แพรภัทรประสิทธิ์ นิติกร จากงานบริหารโรงพยาบาล ได้กล่าวมา  
 163 ทั้งหมด บุคลากรทางการแพทย์สามารถขอคำปรึกษาผ่าน CLT ภาควิชา หรือขอปรึกษาผ่านงานคุ้มครองฯ และนิติกร  
 164 งานบริหารโรงพยาบาลก็ได้ และในกรณีที่นิติกรได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่หน่วยงานต่างๆ ขอปรึกษา หรือข้อร้องเรียน  
 165 เรื่องสิทธิที่เห็นสมควร ขอให้นำเสนอต่อที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็น และมติจากที่ประชุม จะนำเสนอต่อรองคณบดี  
 166 ฝ่ายดูแลสุขภาพเพื่อพิจารณาต่อไป สำหรับข้อสรุปจากเรื่องนี้ ประธาน ขอให้คุณภัทร แพรภัทรประสิทธิ์ จัดทำเป็น  
 167 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยในกรณีดังกล่าว นำเสนอต่อรองคณบดีฝ่ายดูแลสุขภาพเพื่อพิจารณาให้  
 168 ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

169 คุณภัทร แพรภัทรประสิทธิ์ รับไปดำเนินการ  
 170 ที่ประชุมรับทราบ

## 172 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

### 173 ๓.๑ ด้านบริหารจัดการ

#### 174 ๓.๑.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และ 175 คณะกรรมการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

176 ประธาน กล่าวว่า ตามที่คณะกรรมการฯ ได้รับทราบถึงแผนพัฒนาระบบเวชระเบียน  
 177 ตามแนวทางการพัฒนาโดยใช้ 3P จากการประชุมครั้งที่แล้ว นั้น ตามกระบวนการในแผนพัฒนาระบบเวชระเบียน  
 178 จึงขอความร่วมมือจากคณะกรรมการฯ ตอรับเข้าร่วมเป็นกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และ  
 179 กรรมการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ขั้นตอนต่อไปจะจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เสนอท่านคณบดี  
 180 ลงนาม พร้อมกับแจ้งคำสั่งให้กับหัวหน้าภาควิชาทุกแห่งรับทราบการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการฯ แต่ละภาควิชา

181 คณะกรรมการฯ ทั้ง ๒ ชุด เป็นกรรมการที่มาจากคณะกรรมการเวชระเบียนและ  
 182 สิทธิผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย ได้แก่ กรรมการจากฝ่ายสารสนเทศ คุณปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัยกุล  
 183 จากงานสร้างเสริมสุขภาพ และคุณนิศยา โรจนนิรันดร์กิจ จากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารามธิบดี ซึ่งในการประชุม  
 184 คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วยมีเวลาจำกัด ใช้เวลาในการประชุมพิจารณาเรื่องนำเสนอ รวมถึงพิจารณา  
 185 แบบฟอร์มจากภาควิชาต่าง ๆ ที่ขอนำเข้าระบบ EMR ที่มีอยู่จำนวนมาก จึงต้องมีคณะกรรมการชุดย่อย เพื่อพิจารณา  
 186 ในรายละเอียดเฉพาะเรื่อง

คณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จะพิจารณาออกแบบระบบ

EMR ให้มีมาตรฐานความปลอดภัย ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน และช่วยในการดูแลผู้ป่วย การศึกษาและการวิจัย โดยเสนอความต้องการปรับปรุงแก้ไขผ่านกรรมการจากฝ่ายสารสนเทศ และกรรมการจากฝ่ายสารสนเทศก็นำข้อเสนอกลับไปเสนอทีมงาน เพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไข และแจ้งผลกลับมาให้คณะกรรมการฯ ทราบ แต่ถ้าคณะกรรมการฯ ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบ EMR ในเรื่องใหญ่และสำคัญ ต้องนำเสนอผ่านคณะกรรมการบริหารชุดใหญ่เพื่อให้ความเห็นชอบก่อนทุกครั้ง

ส่วนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จะพิจารณากำหนดแนวทางการประเมินคุณภาพเวชระเบียน กำหนดการใช้เกณฑ์กลางในการประเมิน โดยแนวทางพัฒนาระบบเวชระเบียนตามมาตรฐาน HA ให้ Scoring สูงขึ้น มีการนำข้อมูลจากเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ จนนำไปพบวิธีการป้องกันในอนาคต ข้อเสนอจากคณะกรรมการฯ ทั้ง ๒ ชุด ดังกล่าว จะนำเสนอต่อคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วยต่อไป ที่ประชุมรับทราบ

### ๓.๑.๒ ปัญหา อุปสรรค การประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า ตามที่งานเวชระเบียนได้ส่งแบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนให้กับภาควิชา เพื่อตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยในทุกคน และผู้ป่วยนอก ทุก ๖ เดือน โดยฝ่ายสารสนเทศจะสุ่มเวชระเบียนให้ ซึ่งภาควิชาได้กำหนดจำนวนเวชระเบียนที่ต้องตรวจประเมินคุณภาพ ดังนี้ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ๔๕ เล่ม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ๒๐ เล่ม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ๑๕ เล่ม ภาควิชารังสีวิทยา ๑๕ เล่ม ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๕ เล่ม ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ๑๕ เล่ม ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ๑๐ เล่ม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ๑๕ เล่ม ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จำนวนเท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่มีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยของทุกภาค ภาควิชาอายุรศาสตร์ จำนวน ๔๐ เล่ม จะเลือกเวชระเบียนเพื่อตรวจประเมินฯ เอง เมื่อประเมินแล้วส่งไปให้งานเวชระเบียน ส่วนฝ่ายการพยาบาล ๑๑ งาน จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจประเมินทั้งหมดจะเท่ากับทุกภาควิชาที่ตรวจประเมิน โดยสำเนาเอกสารชุดเดียวกันคัดแยกตามจำนวน Ward ที่ตรงกับงานการพยาบาลนั้น ๆ จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจประเมินของงานการพยาบาลต่าง ๆ จึงมีจำนวนไม่เท่ากัน

ส่วนการตรวจประเมินคุณภาพผู้ป่วยนอก ฝ่ายสารสนเทศจะสุ่มเวชระเบียนให้ จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจประเมินทุกภาควิชา ๕๐ เล่ม แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมี ๓ ภาควิชา คือ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้ งานเวชระเบียนจะส่งข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผ่านระบบ EMR Scan Viewer ให้อาจารย์แพทย์/อาจารย์พยาบาล ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ลงทะเบียนให้ ๒ รอบ รอบละ ๑๔ วัน ยกเว้น ภาควิชาอายุรศาสตร์ กรณีผู้ป่วยในภาควิชาจะเลือกประเมินคุณภาพเอง แล้วส่งผลประเมินมาให้งานเวชระเบียนในสัปดาห์ที่ ๑,๒ ของเดือน

## จำนวนแบบตรวจประเมินคุณภาพผู้ป่วยในที่ส่งให้ภาควิชาและได้รับคืน ปี 2558

ภาควิชา	ทั้งหมด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
SU-	45			8	-	12	8	5	8	6	14	8	25
PD-	20				11	18	15	20	13	10	5	8	-
PS-	15				15	15	15	15	15	14	15	15	15
R-	15				14	13	12	11	14	15	15	15	16
RH-	5				7	3	4	5	3	5	5	8	5
RP-	15				15								
ET-	10				9	10	10	10	10	10	11	10	11
EY-	12				6			12	11	12	12	12	4
GY-	15				15	16				15	15	15	15
MD-	40			8	7	27	19	39	20	38			
AN-	-				53	50	95	97	106	108	131	123	154
RAMA	-				135	156	118	133	131	131	156	159	190
SDMC	-				35	25	18	27	10	37	18		

226 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รองประธานคณะกรรมการ  
 227 และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล ลี้มพิจารณ์กิจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ให้ข้อสังเกตว่า ข้อมูลการตรวจประเมินของ  
 228 ภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ส่งให้งานเวชระเบียนน่าจะคลาดเคลื่อน ควรจะครบตามที่กำหนด เนื่องจากภาควิชาอายุรศาสตร์  
 229 ได้ตรวจประเมินแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอยู่แล้ว และแบบตรวจประเมินฯ ของภาควิชาอายุรศาสตร์  
 230 ที่ส่งให้งานเวชระเบียน ได้ส่งต่อแบบประเมินฯ ให้พยาบาลเพื่อประเมินต่อ ในส่วนของพยาบาลด้วยหรือไม่ เพื่อให้มี  
 231 การตรวจประเมินคุณภาพครบถ้วนในเวชระเบียนเล่มนั้น ๆ

233 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ชี้แจงว่า จากข้อมูลการรับคืน พบว่า  
 234 บางภาควิชาได้ตรวจประเมินคุณภาพน้อยมาก หรือไม่ได้ตรวจประเมินเลย สำหรับข้อมูลบางภาควิชาอาจไม่ครบตามที่

237 กำหนด เกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่สู่มได้อาจน้อยกว่าจำนวนที่ภาควิชาได้กำหนดไว้ หรือเกิดจากการสู่มข้อมูลผิดภาควิชา  
 238 มีประมาณ ๑-๓ เล่ม/เดือน ทำให้จำนวนไม่ครบตามจำนวนที่ส่ง บางภาควิชาส่งแบบประเมินฯ คละเดือนกันมา ทำให้  
 239 ข้อมูลบางเดือนคลาดเคลื่อนได้ ส่วนแบบประเมินฯ ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ส่งคืนมา งานเวชระเบียนจะจัดทำแบบ  
 240 ประเมินฯ โดยใช้แบบฟอร์มเปล่า เขียน H.N., AN., วันที่ Admit, วันที่ Discharge, Ward, ตามข้อมูลชุดเดียวกันกับของ  
 241 ภาควิชาอายุรศาสตร์ เพื่อคัดแยกส่งให้งานการพยาบาลต่อไป สำหรับข้อเสนอให้แยกจำนวนการส่งแบบตรวจประเมินฯ  
 242 ของศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ ออกจากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดีนั้น ครั้งต่อไปจะแยกแบบตรวจประเมินฯ ให้  
 243 คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ หัวหน้างานงานบริหารการรักษายาบาล ได้ชี้แจง  
 244 เพิ่มเติมว่า แต่เดิมได้วางแนวทางไว้ว่า หลังจากอาจารย์แพทย์ และพยาบาล ได้ตรวจประเมินฯ และส่งแบบประเมินฯ  
 245 กลับคืนมา ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลจะนำมาต่อกัน จับคู่กัน ใน H.N เดียวกัน เพื่อให้เห็นคุณภาพเวชระเบียนใน  
 246 H.N เล่มนั้น แต่เมื่อได้ปฏิบัติจริง ไม่สามารถทำตามแนวทางที่วางไว้ได้ เนื่องจากภาควิชาส่งผลการประเมินฯ ไม่ครบ  
 247 บางภาคส่งคืนน้อยมากจากจำนวนที่ส่งไปให้ ส่งคืนล่าช้า ได้ติดตามแล้วก็ยังไม่ได้รับคืน ดังนั้น ผลการตรวจประเมินฯ  
 248 ที่ได้ จึงแยกเป็นของแต่ละภาควิชา และฝ่ายการพยาบาล ต่อมาพบปัญหาภาควิชาได้ประเมินฯ ในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับ  
 249 ภาควิชาตนเอง จึงทำให้คะแนนที่ได้้น้อยลง จึงเป็นมติจากที่ประชุมครั้งที่แล้ว ให้ภาควิชาประเมินฯ เฉพาะในส่วนที่  
 250 เกี่ยวข้องกับภาควิชาตนเอง ส่วนใบรายงานที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ต้องประเมิน เช่น Operative Note, Consultation,  
 251 Anesthetic, Labour, Rehabilitation ฯลฯ

252 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล ลิมพิจารณ์กิจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ให้ความเห็น  
 253 ว่า ถ้าผลการตรวจประเมินคุณภาพ ใช้สำหรับภายในโรงพยาบาล เพื่อนำผลประเมินไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการ  
 254 บันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล คะแนนที่ได้จะตรงกับความเป็นจริง ควรตรวจประเมิน  
 255 คุณภาพฯ สลับภาควิชากัน หรือมีคนกลางเพื่อตรวจประเมินฯ และจากการตรวจประเมินคุณภาพฯ ที่ผ่านมา พบว่า  
 256 เกณฑ์บางข้อไม่สามารถให้คะแนนได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล เกณฑ์บางข้อให้ระบุเวลาในใบคำสั่งการรักษา เช่น การสั่งยา  
 257 ในใบ Progress Note ส่วนใหญ่แพทย์จะลืมบันทึกเวลา ควรเพิ่มเติมข้อความคำว่า “เวลา” ให้มีอยู่ในแบบฟอร์ม และ  
 258 ให้แพทย์เติมเฉพาะตัวเลข ส่วน Informed consent ส่วนใหญ่จะบันทึกไม่ครบถ้วน บางครั้งขาดพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่  
 259 หรือขาดพยานฝ่ายผู้ป่วย ควรเพิ่มเติมข้อความว่า “ต้องมี” เพื่อเน้นย้ำให้ต้องบันทึก ห้ามเว้นว่างไว้ และด้วย  
 260 Informed consent ของภาควิชาอายุรศาสตร์มีจำนวนมาก ทำให้การตรวจประเมินฯ ต้องใช้เวลามากขึ้น ควรสร้าง  
 261 องค์กรความรู้ให้กับแพทย์ได้รับทราบเกณฑ์การตรวจประเมินฯ อีกทั้งเกณฑ์การตรวจประเมินฯ มีอยู่หลายข้อไม่สามารถ  
 262 จำได้ทุกข้อ ควรจัดทำเกณฑ์การตรวจประเมินฯ แจกให้แพทย์ เพื่อให้แพทย์เปิดดูได้อย่างสะดวก

263 อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญภรณ์ วาสิประโคน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มีความเห็นว่า  
 264 ตามที่ได้ตรวจประเมินคุณภาพ ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ข้อมูลจากการตรวจประเมินฯ มีประโยชน์ โดยเมื่อพบปัญหา  
 265 จากการบันทึกของแพทย์ จะทำตารางปัญหาที่ตรวจพบ พร้อมระบุรายชื่อแพทย์ ติดไว้ให้แพทย์อ่านเป็นประจำทุกเดือน  
 266 เมื่อแพทย์ได้อ่านก็นำไปปรับปรุงแก้ไข เช่น ไม่บันทึกข้อมูลการแพ้ยา ครั้งต่อไปแพทย์ก็บันทึกได้ครบถ้วน เป็นต้น  
 267 ส่วนให้สลับกับภาควิชาอื่น ๆ เพื่อตรวจประเมินฯ นั้น ไม่สามารถทำได้ เพราะเป็นการบันทึกการตรวจรักษาเฉพาะทาง  
 268 ในภาควิชา นั้น ๆ



271 ประธาน กล่าวสรุปว่า ได้สอบถามความประสงค์ในการตรวจประเมินคุณภาพ  
272 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกไปยังภาควิชาต่าง ๆ แล้ว ภาควิชาที่ไม่ประสงค์จะตรวจประเมินฯ มี ๘ ภาควิชา จึงได้ให้ฝ่าย  
273 การแพทย์ เป็นผู้ตรวจประเมินฯ พบว่า บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนบางภาควิชาไม่สามารถตรวจประเมินฯ ได้  
274 เนื่องจากต้องอาศัยผู้มีความชำนาญในโรคเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจประเมินฯ

275 สำหรับการตรวจประเมินคุณภาพฯ นี้ ประธานขอให้ใช้รูปแบบเดิมไปก่อน โดยให้  
276 อาจารย์ในภาควิชาตรวจประเมินฯ ของภาควิชาตนเอง พยาบาลประเมินในส่วนของพยาบาล โดยฝ่ายสารสนเทศส่งข้อมูล  
277 ให้ ภาควิชาอายุรศาสตร์เลือกตรวจประเมินฯ เอง มอบหมายให้ คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ วางแผนทบทวนองค์  
278 ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกคุณภาพเวชระเบียนที่ถูกต้อง ตามเกณฑ์ สปสช. ให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกภาควิชา จัดทำ CD  
279 เกณฑ์การประเมินของ สปสช. แจก หรือจัดส่งเป็น File ผ่านทาง E-mail เพื่อให้แพทย์สามารถเปิดดูได้ง่าย รวมถึง การ  
280 ให้ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพเวชระเบียนแก่แพทย์ใหม่ โดยประธานเป็นวิทยากรบรรยายในการปฐมนิเทศแพทย์อีกด้วย

281 ส่วนข้อเสนอให้จ่ายค่าตอบแทนการตรวจประเมินฯ แก่แพทย์ พยาบาล ซึ่งท่านคณบดี  
282 ไม่ขัดข้อง คณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่กำลังแต่งตั้ง จะต้องพิจารณาค่าตอบแทนใน  
283 การตรวจประเมินฯ เพื่อหาอัตราที่เหมาะสมต่อไป รวมถึงคณะอนุกรรมการฯ จะต้องทบทวนการส่งข้อมูลการตรวจ  
284 ประเมินฯ โดยวิธีส่งข้อมูลจากฝ่ายสารสนเทศส่งให้ภาควิชาตรวจประเมินฯ หรือภาควิชาเลือกข้อมูลตรวจประเมินฯ เอง โดย  
285 ไม่ใช่วิธีส่งจากฝ่ายสารสนเทศ ซึ่งภาควิชาอายุรศาสตร์ได้ตรวจประเมินฯ อยู่ การเลือกใช้เกณฑ์การตรวจประเมินฯ โดย  
286 ใช้เกณฑ์ราชวิทยาลัย การให้ส่วนกลางประเมินฯ เป็นต้น

287 คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ รับไปดำเนินการ  
288 ที่ประชุมรับทราบ

289

### 290 ๓.๑.๓ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้ารระบบ EMR

#### 291 ๓.๑.๓.๑ Pulmonary hypertension registry

292 คุณณัฐจิรา ศรีเทพ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้นำเสนอแบบฟอร์ม  
293 Pulmonary hypertension registry เข้ารระบบ EMR

294 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้กลับไปสอบถามอาจารย์ที่เกี่ยวข้องว่าเป็น  
295 First Visit หรือเป็นแบบฟอร์มสำหรับการวิจัย และขอให้แก้ไขในรายละเอียด ดังนี้

- 296 - ส่วนบนแบบฟอร์มที่มีรายละเอียดชื่อ H.N. เพศ ฯลฯ ให้ตัดออก
- 297 เนื่องจากข้อความเหล่านี้มีอยู่ในหัว Template แล้ว
- 298 - ใส่หมายเลขหน้าทุกแผ่น ได้แก่ 1/4 , 2/4, 3/4 , 4/4
- 299 - เพิ่มผู้บันทึก รหัสบุคคล ทุกแผ่น
- 300 - คำว่า “Date start” เปลี่ยนใช้คำว่า “วันที่เริ่ม”
- 301 - คำว่า “Other drugs:” เปลี่ยนเป็น “Other treatment”
- 302 - ปรับตัวอักษรและระยะบรรทัดให้เล็กลง เพื่อให้สั้น กระชับ
- 303 และครบถ้วน

304 ที่ประชุมรับทราบ

305

306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342

**๓.๑.๓.๒ Heart Failure Clinic**

คุณณัฐริธา ศรีเทพ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้นำเสนอแบบฟอร์ม Heart Failure Clinic เป็น First Visit จำนวน ๔ หน้า และ Follow Up จำนวน ๓ หน้า ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้เพิ่มข้อความ “ลงชื่อผู้บันทึก” “รหัส” และ ใส่หมายเลขหน้าทุกแผ่น ได้แก่ 1/4 , 2/4, 3/4 , 4/4 เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำขึ้นระบบ EMR ได้ ที่ประชุมรับทราบ

**๓.๑.๓.๓ Congenital Heart Clinic**

คุณณัฐริธา ศรีเทพ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้นำเสนอแบบฟอร์ม Congenital Heart Clinic เข้าระบบ EMR มีทั้งหมด ๑๐ หน้า ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขดังนี้

- หน้าแรก เป็นการบันทึก Procedure..... date...../...../.... หลายครั้งให้ตัดทิ้งทั้งหมด
- ตัดหน้า ๔ ตารางบันทึกผล Lab จากโรงพยาบาลอื่นให้ตัดทิ้ง ให้ Scan เก็บใบ Refer ได้เลย
- หน้า ๖ บันทึก Medication ให้ดูความจำเป็น ถ้าไม่จำเป็นให้ตัดทิ้ง
- หน้า ๗-๑๐ บันทึก Echo,MRI,CT,Cath ซึ่งมีอยู่อย่างละ ๑ หน้า ให้รวมการบันทึกทั้งหมดใน ๑ หน้า
- เพิ่มผู้บันทึก รหัสบุคคล ทุกแผ่น
- ปรับตัวอักษรและระยะบรรทัดให้เล็กลง เพื่อให้สั้น กระชับ และครบถ้วน

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ขอให้นำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้ง ที่ประชุมรับทราบ

**๓.๑.๓.๔ Congenital Heart Conference**

คุณณัฐริธา ศรีเทพ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้นำเสนอแบบฟอร์ม Congenital Heart Conference จำนวน ๒ หน้า ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับตัวอักษรและระยะบรรทัดให้เล็กลงเหลือ ๑ หน้า และที่ประชุมยังให้ความเห็นว่ากรบันทึกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มดังกล่าว ต้องกลั่นกรอง รมัดระวัง เพื่อให้ ข้อมูลถูกต้อง เนื่องจากข้อมูลจัดเก็บไว้ในเวชระเบียน และบุคคลอื่นสามารถเปิดอ่านได้ สำหรับการลงระบบนัดผู้ป่วย และใช้แบบฟอร์ม Conference ออกจากระบบ โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจ ผู้ป่วยจะไม่เสียค่าบริการ ๕๐ บาท รวมถึงผู้ป่วยนัด X-ray, ทำ Lab ถ้าเกิดปัญหาในการเรียก เก็บค่าบริการย้อนหลังกับผู้ป่วย ขอให้ประสานงานกับฝ่ายสารสนเทศเพื่อแก้ไขระบบ ที่ประชุมรับทราบ

**๓.๑.๔ ภาควิชาการเวชศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR**

๓.๑.๔.๑ ผลการตรวจวัดความดันเลือด ๒๔ ชั่วโมง

๓.๑.๔.๒ OPD GI Note

๓.๑.๔.๓ แบบสอบถามประเมินสุขภาพข้อเด็ก

๓.๑.๔.๔ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา หัตถการ เจาะน้ำจากข้อ

๓.๑.๔.๕ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา ฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าข้อ

๓.๑.๔.๖ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการการทดสอบการแพ้ยา

๓.๑.๔.๗ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ทดสอบปฏิกิริยา

ภูมิแพ้อาหาร (Food Challenge Test)

๓.๑.๔.๘ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ ทดสอบภูมิแพ้

ที่ผิวหนัง (Skin Prick Test)

๓.๑.๔.๙ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ การรักษา

โดยการฉีดวัคซีนภูมิแพ้

๓.๑.๔.๑๐ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การผ่าตัด และหัตถการการรักษา

โดยการรับประทานอาหารที่แพ้

๓.๑.๔.๑๑ หนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษา การกระทำหัตถการการปลูกถ่ายเซลล์

ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

๓.๑.๔.๑๒ ผลการตรวจวัดความดันเลือด ๒๔ ชั่วโมง (หนังสือยินยอม)

เนื่องจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรักษ์พันธ์ ภาควิชาการเวชศาสตร์

ได้เข้าร่วมประชุม และมีภาระกิจในการสอนนักศึกษาต่อ จึงขออนุญาตนำเสนอแบบฟอร์มดังกล่าวไปในการประชุมครั้ง

ต่อไป

**๓.๑.๕ ข้อมูลผล Autopsy ของภาควิชาพยาธิวิทยา**

ประธาน ได้ขอสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากการประชุมครั้งที่แล้ว ถึงการส่งผล Autopsy

ของภาควิชาพยาธิวิทยา ให้กับภาควิชาหรือแพทย์ที่ขอ Autopsy และปรึกษาคณะกรรมการฯ ในการขอข้อมูล Autopsy

ทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้อง จากภาควิชาพยาธิวิทยา ให้มีกระบวนการติดตามจากระบบความเสี่ยง เพื่อให้เห็นผลลัพธ์

ในการปรับปรุงกระบวนการเรียน การสอน และระบบการดูแลผู้ป่วย ตามแผนพัฒนาระบบเวชระเบียนตามมาตรฐาน HA

ให้ Scoring ระบบเวชระเบียนสูงขึ้น

อาจารย์แพทย์หญิงดวงกมล วัฒนตรานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผล Autopsy ทั้งที่สอดคล้อง

และไม่สอดคล้องกับการให้รหัสโรค ไม่ได้ส่งให้กับภาควิชาที่ส่ง Autopsy แพทย์ต้องมาติดต่อขอรายงานผล Autopsy กับ

ภาควิชาพยาธิวิทยาโดยตรง การทำ Autopsy ๑ เดือน มีประมาณ ๑๐ ราย ผล Autopsy ที่ไม่สอดคล้องกับการให้รหัส

โรคนี้น้อยมาก ภาควิชาการเวชศาสตร์ และภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ติดตามผลเพื่อนำข้อมูลไปทำ M-M Conference

ทุกราย บางภาควิชา นำผลไปทำ M-M Conference ไม่ครบทุกราย ได้แก่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และภาควิชา

ศัลยศาสตร์ สำหรับญาติผู้ป่วยถ้าต้องการผล Autopsy จะมาติดต่อขอผล Autopsy กับหน่วยนิติเวชวิทยา

382 ภาควิชาพยาธิวิทยา ส่วนผลทางพยาธิอื่น ๆ ติดต่อขอผลที่ภาควิชาพยาธิวิทยา ซึ่งภาควิชาพยาธิวิทยาได้อนุญาตให้  
383 งานเวชระเบียนพิมพ์ออกจากระบบได้แต่ยังติดปัญหาทางด้านระบบสารสนเทศอยู่

384 คุณภัทร แพทย์ประสิทธิ์ นิตกร งานบริหารโรงพยาบาล กล่าวเสริมว่า กรณีที่ผู้ป่วยหรือ  
385 ญาติมาขอสำเนาเวชระเบียน จะติดต่อเขียนคำร้องขอสำเนาเวชระเบียนที่งานบริหารโรงพยาบาลฯ อาคารหลัก หรือ  
386 งานผู้ป่วยสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยไปติดต่อกับงานเวชระเบียน เพื่อให้เจ้าหน้าที่  
387 งานเวชระเบียนจัดทำสำเนาเวชระเบียนให้ ส่วนผลทางพยาธิวิทยาสามารถติดต่อขอผลกับภาควิชาพยาธิวิทยาได้โดยตรง  
388 สำหรับผู้ป่วยที่ Admit ที่โรงพยาบาลอื่นและแพทย์มีจำเป็นต้องขอทราบประวัติการรักษาเร่งด่วน สามารถติดต่อกับหน่วย  
389 refer เพื่อดำเนินการแจ้งผลการรักษาให้ทาง Fax (โทรสาร) ให้กับโรงพยาบาลอื่นได้ ในส่วนผล Autopsy นั้น ให้ทาง  
390 ญาติ หรือพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ติดต่อกับหน่วยนิติเวชวิทยาเพื่อขอทราบผลโดยตรง

391 ที่ประชุมให้ความเห็นว่า ภาควิชาพยาธิวิทยา ควรส่งผล Autopsy ทั้งที่สอดคล้องและไม่  
392 สอดคล้องกับการให้รหัสโรคให้กับภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ผล Autopsy เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับภาควิชา ถ้าเกิด  
393 ผิดพลาดจากการรักษาจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ป้องกันการเกิดซ้ำ และข้อมูลผล Autopsy ทั้งที่สอดคล้องและไม่  
394 สอดคล้อง ควรให้มีการติดตามจากระบบความเสี่ยงให้เห็นผลลัพธ์ และควรเก็บข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยในกรณี  
395 ที่ผล Autopsy ไม่สอดคล้องกับการให้รหัสโรค

396 ส่วนญาติที่มาขอผล Autopsy ควรให้ญาติติดต่อขอผล Autopsy กับภาควิชาที่เกี่ยวข้อง  
397 โดยตรง เนื่องจากทราบข้อมูลการรักษาผู้ป่วย หรือถ้าผล Autopsy ไม่ตรงกับกรให้รหัสโรคของแพทย์ หรือเกิดจาก  
398 ข้อผิดพลาดจากการรักษา ภาควิชาสามารถอธิบายได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการฟ้องร้อง

399 ประธาน มอบหมายให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล สอบถาม  
400 แนวทางปฏิบัติในการให้ผล Autopsy กับภาควิชา ญาติ หรือตำรวจ กับอาจารย์วิชาญ เปี้ยวนิม ภาควิชาพยาธิวิทยา  
401 อีกครั้งหนึ่ง เพื่อนำมาพิจารณาทบทวนหาแนวทางการให้ผล Autopsy ต่อไป

402 ประธาน จะทำหนังสือถึงหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา เพื่อขอข้อมูล Autopsy ทั้งที่สอดคล้อง  
403 และไม่สอดคล้องกับการให้รหัสโรค ให้มีการติดตามจากระบบความเสี่ยง ให้เห็นผลลัพธ์เป็นอย่างไร เช่น ได้นำข้อมูลเข้า  
404 M-M Conference หรือไม่ นำไปปรับปรุงกระบวนการเรียน การสอน และปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างไร  
405 ที่ประชุมรับทราบ

407 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)**

409 เลิกประชุมเวลา ๑๔.๔๐ น.

411 นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม