

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

เมื่อวันอังคารที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาลรามารัตน์ ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์	อนุรัฐพันธ์	กรรมการ (ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์)
๔. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๕. นายแพทย์พิพัฒน์	คงชยานนท์	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๖. นางศศิธร	จันทร์สอาด	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๗. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ สารสนเทศ)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๙. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงวัลภา	อานันทศุภกุล	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๑๑. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญจภรณ์	วาทีประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๒. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจักษุวิทยา)
๑๓. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๑๔. พันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
๑๕. นายจิระภัทร	สีแสงหน่อม	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อ ความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๑๖. นางวันทนา	วีระถาวร	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๗. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๑๘. นางธนวัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๑๙. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิมพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์) (ประชุมแพทย์ ต่างจังหวัด)
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มณฑิธร	งดงามทวีสุข	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์) (ลงตรวจ OPD)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๔. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนะ	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์) (ประชุมแพทย์)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงกิริดา	ถิรวัฒนกุล	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๖. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)

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

๗. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๘. นางสาวนุจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)
๙. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์) (ลาพักผ่อนประจำปี)
๑๐. นายภัทร	แพรรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย	พันธ์ศรีมังกร	ภาควิชาศัลยศาสตร์
๒. นายชัยวิวัฒน์	ทองทวีชัยกิจ	ฝ่ายสารสนเทศ
๓. นายกิติภูมิ	ชัยสุวรรณ	ฝ่ายสารสนเทศ
๔. นางสาวชนิศา	นันทเมธีนนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
๕. นางสาวพรรณผกา	รัตนวรรณี	ฝ่ายสารสนเทศ
๖. นางอัจฉรา	สุทัศน์วรวิฑูมิ	ฝ่ายสารสนเทศ
๗. นายแพ็ก	โยมณี	งานเวชระเบียน
๘. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
๙. นายอนุสร	พุลเพิ่ม	งานเวชระเบียน

สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
- ๑.๒ การถูกเรียกเงินคืนจากกองทุน กรณีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน
- ๑.๓ กำหนดการเยี่ยมสำรวจภายใน Healthcare Cluster

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- ๓.๑ สถิติของงานเวชระเบียนรอบไตรมาส
- ๓.๒ งานทันตกรรม ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR
 - ๓.๒.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอเข้ารับการฝังรากเทียม (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
 - ๓.๒.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอเข้ารับการผ่าตัดฟันคุด (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
 - ๓.๒.๓ หนังสือแสดงเจตนาขอเข้ารับการทำศัลยกรรมปริทันต์ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- ๓.๓ สาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์ม Pediatric post-liver transplantation Follow up Form เข้าระบบ EMR
- ๓.๔ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR
 - ๓.๔.๑ Pre-hospital Assessment and record form
 - ๓.๔.๒ แบบฟอร์มใส่ท่อช่วยหายใจ

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

- ๓.๕ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือยินยอมต่าง ๆ เข้าระบบ EMR
 - ๓.๕.๑ การขอรับนมแม่พาสเจอร์ไรส์ของธนาคารนมแม่ รามาธิบดี (Donor Milk)
 - ๓.๕.๒ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงสายสะดือ (UAC)
 - ๓.๕.๓ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำสายสะดือ (UVC)
 - ๓.๕.๔ การถ่ายเปลี่ยนเลือด (Exchange transfusion)
 - ๓.๕.๕ การใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal Intubation)
 - ๓.๕.๖ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ผ่านทางแขนหรือขา (PICC)
 - ๓.๕.๗ การใส่สายระบายน้ำหรือลมจากช่องเยื่อหุ้มปอด (ICD)
 - ๓.๕.๘ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (central line insertion)
 - ๓.๕.๙ การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง (LP)
 - ๓.๕.๑๐ การเจาะตรวจและให้ยาเคมีบำบัดทางน้ำไขสันหลัง (LP)
- ๓.๖ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอปรับปรุง Progress Note OPD

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- ๔.๑ การส่งเจาะเลือดจาก Premium Clinic ก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
- ๔.๒ หนังสือแสดงความยินยอมจำกัดพฤติกรรมของภาควิชาจิตเวชศาสตร์

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย กล่าวเปิดการประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ได้สรุปผลการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ดังนี้

- ๑. ทิศทางและแผนการจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
- ๒. กำหนดแผนการไม่จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ และการไม่ส่งเล่มเวชระเบียนให้กับ OPD
- ๓. การจัดการระบบ Print Document

๑. ทิศทางและแผนการจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

แนวทางในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

- ๑. เพื่อให้สามารถเรียกดูข้อมูลที่มีทั้งระบบบันทึกเวชระเบียนออนไลน์ (Key in) และระบบสแกนเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ให้มีความเชื่อมโยงกัน ใช้งานได้อย่างสะดวก และเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น
- ๒. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีการกำหนด Doc type เพื่อสะดวกกับผู้ใช้งานสามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้ง่าย

เป้าหมายการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

๑. เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบ และไม่สูญหาย
๒. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้หลายๆ ด้าน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน
๓. เพื่อให้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มีความมั่นคงปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล

๒. กำหนดแผนการไม่จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ และการไม่ส่งเล่มเวชระเบียนให้กับ OPD

ปัจจุบันงานเวชระเบียนพบปัญหาการจัดเตรียมเล่มเวชระเบียน ให้พร้อมใช้งานสำหรับ

บริการผู้ป่วยใหม่ที่ต้องการลงทะเบียน Online ผ่าน Website จำนวน ๕๐๐-๖๐๐ เล่ม/วัน ซึ่งใช้เวลาในการจัดเตรียมเล่มเวชระเบียน ๘๐ นาที/๑๐๐เล่ม/เจ้าหน้าที่ ๑ คน ส่งผลกระทบต่อภาระงานและคุณภาพในการบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ รวมถึงการสูญเสียเวลาในการจัดทำเล่มเวชระเบียนให้ผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าแต่ไม่ได้มาตรวจรักษา ดังนั้น เพื่อลดการสูญเสียในการจัดเตรียมเล่มให้พร้อมใช้งานในแต่ละวัน งานเวชระเบียนจึงได้มีแผนนำร่องการยกเลิกเล่มเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยใหม่ก่อนขยายในส่วนอื่นๆ

การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่โดยไม่จัดทำเวชระเบียนมี ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑. **ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ที่ Walk in** โดยผู้ป่วยต้องกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ จากนั้นเจ้าหน้าที่เวชระเบียนตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และบันทึกข้อมูลพร้อมกำหนดเลขประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งถ้าพัฒนาระบบให้สามารถใช้บัตรประจำตัวประชาชนอ่านข้อมูลประวัติจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรกับเครื่อง Card Reader ได้ จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียน เพียงแต่เซ็นชื่อในใบแบบฟอร์มที่มีข้อมูลประวัติผู้ป่วยออกจากระบบก็จะทำให้การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่เร็วขึ้น หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะออกบัตรประจำตัวผู้ป่วย พร้อมใบนำทาง ที่ระบุข้อมูลผู้ป่วย, สิทธิการรักษา และคำแนะนำ ให้กับผู้ป่วยไปยังหน่วยตรวจโดยไม่จัดทำเล่มเวชระเบียนให้ ส่วนแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่จะสแกนเข้าระบบโดยจัดเก็บคู่กับใบ Patient Profile และจัดเก็บลงกล่องแยกตามวัน

๒. **ลงทะเบียน Online ผ่าน Website** มีการตรวจสอบข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎรก่อนได้ HN. เมื่อมีการบันทึกประวัติเรียบร้อยแล้ว เอกสารลงทะเบียนของผู้ป่วยพิมพ์ออกจากระบบ เพื่อนำมาสแกนคู่กับ Patient Profile ในกรณีการรับบัตรโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถรับได้ทุกจุดบริการของงานเวชระเบียน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

- กรณีผู้ป่วยใช้บัตรประชาชนในการติดต่อลงทะเบียน ขอให้งานเวชระเบียนสอบถามที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

145
146
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

- ปัญหาการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในจากระบบ มีความยุ่งยากต้องเปิดทีละหน้าแต่ละ Visit ไม่สะดวกในการทำงาน
- ปัญหาเอกสารที่ใช้ร่วมกันระหว่าง OPD /IPD ที่มีการส่งต่อระหว่างกันข้อมูลสถานะไม่สัมพันธ์กันกับความจริง ทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน
- การกำหนดสิทธิการใช้งานและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในการพิมพ์เอกสารของนักศึกษาแพทย์ ปัจจุบันพยาบาลเป็นผู้พิมพ์เอกสารให้ ทำให้ไม่สะดวก จึงต้องใช้เอกสารเก่าแทน
- ปัญหาแพทย์ที่ตรวจคลินิกเดียวกัน ๒ ท่าน ข้อมูลสแกนเข้าไปรวมกันใน Visit เดียวกัน ข้อมูลซ้อนกันอยู่ทำให้ระบบไม่สามารถแยกตามแพทย์ที่ตรวจได้
- กรณีใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ขอให้ลดขั้นตอนการบันทึกของแพทย์ โดยเฉพาะการลอกผล Lab และ List ใบสั่งยาลงใน Progress Note นอกจากนี้ยังสามารถลดการใช้กระดาษลงได้

ประธาน กล่าวสรุปว่า ตามที่งานเวชระเบียนได้จัดทำเวชระเบียนให้ผู้ป่วยใหม่ผ่านทางเว็บไซต์ไว้ล่วงหน้าแต่ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจ ทำให้สิ้นเปลืองแรงงาน และกระดาษ งานเวชระเบียนจึงได้มีแผนจะยกเลิกการจัดทำเล่มเวชระเบียนให้ผู้ป่วยใหม่ที่มาลงทะเบียนก่อน และจะขยายการไม่ใช้เล่มเวชระเบียนกับผู้ป่วยเก่าต่อไป ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยตรวจบางแห่งไม่ใช้เล่มเวชระเบียนเกือบทั้งหมด โดยแพทย์จะดูจากระบบอิเล็กทรอนิกส์แทน เช่น หน่วยตรวจศัลยกรรม หน่วยตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น

๓. การจัดการระบบ Print Document ของฝ่ายสารสนเทศ

คุณชนิดา นันทเมธีนนท์ ฝ่ายสารสนเทศ ได้กล่าวถึงแผนการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

๓.๑ ระบบ New Print เป็นการพัฒนาระบบ Print Document ใหม่ แทนระบบเดิม

ได้ทำการลงระบบ New Print เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และกำหนดปิดระบบ Print Document เก่า ในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ โดยก่อนปิดระบบฯ จะดำเนินการแก้ไขระบบปัญหาหน้างานก่อน ส่วนเอกสารที่ไม่มีบาร์โค้ดและไม่จัดเก็บในเวชระเบียนยังคงใช้ระบบ Print Document เก่าอยู่จนกว่าจะมีระบบใหม่มารองรับได้ทั้งหมด โดยงานเวชระเบียนร่วมกับฝ่ายสารสนเทศจะทำการสำรวจข้อมูลปัญหา อุปสรรค การใช้ระบบใหม่ รวมถึงการเก็บข้อมูลเอกสารที่ไม่ Update และเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก่อนลงสำรวจจะมีการแจ้งล่วงหน้าให้หน่วยตรวจทราบก่อน

วัตถุประสงค์การจัดระบบ New Print

- เพื่อให้การจัดการเอกสารเป็นไปอย่างมีระบบ ผู้ใช้งานเรียกดูเอกสารได้ง่ายและสะดวกขึ้น
- เพื่อให้สามารถทวนสอบกลับและตรวจสอบเอกสารได้อย่างง่ายขึ้น

- เพื่อให้การค้นหาเอกสารที่สูญหายได้สะดวกขึ้น

ผลกระทบและประโยชน์ของการใช้ระบบ New Print

- ผู้ใช้งานในหน่วยตรวจต้องมีการ Set up Print เอกสารเข้าระบบในหน่วยตรวจ คัดกรองเอกสารที่ใช้ในหน่วยตรวจของตนเองเท่านั้น เพื่อลดความหลากหลายของ เอกสาร

- ผู้ใช้งานในหน่วยตรวจต้องทราบว่าเอกสารที่ต้องใช้สำหรับหน่วยตรวจมี อะไรบ้าง ต้องรู้วิธีการ Set และ Print

- หน้าจอของผู้ใช้เปลี่ยนแปลงไปจากระบบเก่า ต้องศึกษาเรียนรู้การใช้งานระบบ New Print

๓.๒ ระบบ New Scan พัฒนาระบบใหม่ขึ้นทดแทนระบบเดิม (DocuWare) เมื่อพัฒนา

แล้วเสร็จได้นำไปเริ่มทดลองใช้ที่งานเวชระเบียนเป็นแห่งแรก **เมื่อกลางเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ แต่ใช้งานจริง เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙**

๓.๓ ระบบ New Stand Alone เป็นแผนการพัฒนาระบบให้รองรับกรณีระบบล่ม ไม่

สามารถ Online ได้ แทนระบบ Print Offline คาดว่าใช้งานได้เดือนกันยายน ๒๕๕๙

๓.๔ การ Disable เอกสารในระบบเวชระเบียนบนระบบ Print Document เก่า

เพื่อให้ผู้เข้ามาใช้ Print Document ใหม่ ซึ่งปัจจุบันเอกสารในเวชระเบียนจะมีทั้ง Print Document ใหม่และ Print Document เก่า ดังนั้นงานเวชระเบียนและฝ่ายสารสนเทศ จำเป็นต้องตรวจสอบและเปรียบเทียบเอกสารทั้งในระบบเก่า และระบบใหม่ให้ถูกต้องตรงกันก่อนทำการ Disable เอกสารในระบบเก่าออกไป คาดว่าเดือนกันยายน ๒๕๕๙ จะใช้ ระบบ Print Document ใหม่ทั้งหมด

๓.๕ ระบบออก Report เปรียบเทียบ Print กับ Scan เพื่อให้งานเวชระเบียนสามารถ

ตรวจสอบปริมาณและคุณภาพการสแกนเอกสารได้ คาดว่าใช้งานได้ประมาณเดือนกันยายน ๒๕๕๙

๓.๖ การปรับ Storage เป็นการเพิ่มพื้นที่ในการจัดเก็บภาพสแกนเอกสารได้มากขึ้น และ

Back up ข้อมูลได้มากขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้งานได้ว่า เมื่อเกิดปัญหาไวรัส ข้อมูลในระบบจะไม่สูญหาย สามารถกู้ข้อมูลกลับคืนมาได้ **รอดำเนินการ**

๓.๗ ระบบ Set up View ในหน้าจอของแพทย์ ให้สามารถกำหนดการเรียกดูข้อมูล

เอกสารในจอการใช้งานของแพทย์ ให้ตรงความต้องการ โดยฝ่ายสารสนเทศจะดำเนินการเก็บข้อมูลจากแพทย์ผู้ใช้งานก่อน เพื่อนำมาพัฒนาระบบ คาดว่าจะใช้งานได้ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๙

๓.๘ ระบบ Manage Medical Record เป็นโปรแกรมสนับสนุนกระบวนการทำงานของ

งานเวชระเบียนในการลดใช้เล่มเวชระเบียน เช่น การจัดเก็บ การค้นหา วิธีจัดเก็บเอกสารลงกล่อง คาดว่าจะใช้งานได้ **เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐**

๓.๙ พัฒนาโปรแกรมการเพิ่มปุ่มพิมพ์เอกสารให้กับ OPD กรณีผู้ป่วย IPD ถูกส่งลงมา

ตรวจที่ OPD โดย record ของแพทย์จะจัดเก็บใน Visit ของ IPD ซึ่งสามารถดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้ง OPD และ IPD คาดว่าจะ

ใช้งานเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙

๓.๑๐ เพิ่มปุ่ม Delete บน Print Document ใหม่ กรณียกเลิกเอกสารที่ Print

ออกมาแล้วไม่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยอยู่ระหว่างเก็บข้อมูลว่ามีประโยชน์ หรือมีผลกระทบต่อระบบสารสนเทศหรือไม่

ประธาน สรุปเพิ่มเติมว่า ระบบเวชระเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มี ๒ ระบบ ได้แก่ ระบบ

บันทึกเวชระเบียน Online (Key in) ซึ่งปัจจุบันมีการใช้บ้างแต่น้อยมาก เช่น ที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่หอผู้ป่วยภาควิชา

อายุรศาสตร์ และหอผู้ป่วยของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ใช้ Key in ประวัติการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ใน Discharge

summary และระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยการพิมพ์ใบ Progress Note ที่มี Doc Type ออกมาให้แพทย์

บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยแล้ว Scan เข้าระบบ EMR จึงมีแนวทางพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้ข้อมูล

เวชระเบียนจากทั้ง ๒ ระบบ เชื่อมโยงกันทำให้แพทย์ใช้งานได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ภายใน ๑-๒ ปีข้างหน้า

จะต้องทำให้แพทย์มั่นใจในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และเปลี่ยนมาใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น โดยข้อมูล

เวชระเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องครบถ้วน 100 % เมื่อระบบล่ม ไฟดับ มีไวรัส ข้อมูลในระบบจะไม่สูญหาย ต้อง

Backup ข้อมูลไว้ถ้า Backup เครื่อง ๑ มีปัญหาต้องมี Backup เครื่องต่อไป โดยการจัดซื้อ Backup storage เพิ่ม มี

แผนรองรับเมื่อเกิดปัญหาระบบล่ม หรือไฟดับ เมื่อระบบล่มจะต้องมีระบบ Offline หรือการจัดเตรียมเอกสารไว้

ล่วงหน้า เพื่อนำเอาเอกสารออกมาใช้งานให้แพทย์ตรวจรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ต้องพัฒนาหน้าจอ View ของแพทย์ให้ใช้

งานได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต้องทำให้

เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น

ที่ประชุมรับทราบ

ความคิดเห็นเพิ่มเติมวาระที่ ๑.๑

๑. การพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มปุ่มพิมพ์เอกสารให้กับ OPD จากข้อ ๓.๙ กรณีผู้ป่วย

IPD ลงมาตรวจ OPD

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ จากฝ่ายสารสนเทศ ขอให้ที่ประชุมพิจารณาว่า

การเพิ่มปุ่มพิมพ์เอกสารให้กับ OPD กรณีผู้ป่วย IPD มาตรวจที่ OPD ควรเพิ่มข้อความว่าอย่างไร ในใบ Progress Note

เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อความที่ตรงกัน

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ใช้ข้อความว่า “รับจาก....” ตามด้วยรหัสหอผู้ป่วย

หลังข้อความ “คลินิก.....” ในใบ Progress Note

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ รับผิดชอบดำเนินการปรับปรุง Template Progress Note

และเพิ่มปุ่มพิมพ์เอกสารให้กับ OPD ต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

๒. การเรียกดูข้อมูลในหน้าจอการใช้งานของแพทย์เฉพาะส่วนของตนเอง

อาจารย์นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์ ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและสารสนเทศ

ได้รับข้อเสนอจากแพทย์ ขอให้ฝ่ายสารสนเทศพัฒนาหน้าจอ View ของแพทย์ให้เรียกดูข้อมูลเฉพาะของตนเอง ไม่ต้องมี

ข้อมูลของแพทย์ท่านอื่น จึงขอสอบถามความเห็นจากที่ประชุม

ที่ประชุมให้ความเห็นว่า การเรียกดูข้อมูลในหน้าจอการใช้งานของแพทย์ควรมี

ข้อมูลของแพทย์ท่านอื่น ๆ ด้วย ให้ระบบแสดงข้อมูลทั้งหมดก่อน เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อนการตรวจ แต่

ขอให้มีการกรองข้อมูลเฉพาะแพทย์ได้ด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รองประธานคณะกรรมการ

เสนอว่าในหน้าจอแพทย์ควรมีประวัติการเข้ายาครั้งที่แล้ว ที่แพทย์ได้สั่งยาเฉพาะของแต่ละหน่วยตรวจ เพื่อให้ทราบว่า

แพทย์ได้สั่งยาอะไรบ้าง

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ กล่าวว่า ฝ่ายสารสนเทศมีแผนการดำเนินการ Set

up View การใช้งานในหน้าจอของแพทย์ เพื่อให้แพทย์ใช้งานได้สะดวกขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ของฝ่ายสารสนเทศจะเข้าไป

เก็บข้อมูลความต้องการของแพทย์ก่อน เช่น แพทย์ต้องการให้หน้าจอการใช้งานมีข้อมูลอะไรบ้าง ต้องการให้มีข้อมูลทุก

อย่างในหน้าจอ ต้องการเรียกดูข้อมูลเฉพาะของตนเอง หรือเฉพาะแพทย์ในหน่วยตรวจเดียวกัน ส่วนประวัติการเข้ายาใน

หน้าจอแพทย์นั้น มีโครงการพัฒนาระบบ CPOE (Computerize Physician Order Entry) ที่ได้ทำคู่ขนานกันไปกับการ

พัฒนาระบบ Set up View ในหน้าจอของแพทย์

ประธาน กล่าวว่า ทิศทางในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จะมีระบบ

การสั่งยาผ่านหน้าจอแพทย์ ส่วนการพัฒนาข้อมูล Key in ของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ข้อมูลที่ใช้ทั้ง Key in และเขียนให้มี

การเชื่อมโยงข้อมูลกัน และสามารถเรียกดูในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ได้

ที่ประชุมรับทราบ

๓. การสำรวจการใช้งานระบบ Print Document ใหม่ก่อนปิดระบบ Print

Document เก่า

คุณชนิดา นันทเมธีนนท์ ฝ่ายสารสนเทศ แจ้งว่า ตามที่ฝ่ายสารสนเทศและ

งานเวชระเบียนได้แจ้งให้หน่วยตรวจต่าง ๆ ใช้เอกสารจากระบบ Print Document ใหม่ เนื่องจากระบบ Print

Document เก่าจะปิดการใช้งานประมาณเดือนกันยายน ๒๕๕๙ นั้น แต่ยังมีหน่วยตรวจบางแห่งยังไม่ได้ใช้งานระบบ

Print Document ใหม่ ดังนั้น ฝ่ายสารสนเทศและงานเวชระเบียน จะไปพบหน่วยตรวจต่าง ๆ รวมถึงบางหน่วยตรวจที่ใช้

งานระบบ Print Document ใหม่แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ - ๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อสำรวจเอกสารที่ใช้งาน

อยู่ให้มีการ Update เอกสารที่ไม่มีในระบบ เอกสารที่พิมพ์ใช้แต่ไม่ได้เก็บในเวชระเบียน สอบถามปัญหาและอุปสรรค

สอนการพิมพ์เอกสารจากระบบใหม่ เพื่อให้มีการใช้งานระบบ Print Document ใหม่ครบทุกหน่วยตรวจ

ประธาน กล่าวเสริมว่า ระบบ Print Document เก่า เป็นระบบที่บริษัทภายนอกเข้ามา
พัฒนาโปรแกรม และมีการใช้งานระบบเก่ามา ๕ ปีแล้ว มีข้อจำกัดหลายอย่างทำให้ไม่สามารถพัฒนาโปรแกรมต่อได้ ทาง
ฝ่ายสารสนเทศจึงต้องพัฒนาระบบ Print ใหม่ขึ้นมาแทน เพื่อให้สามารถพัฒนาโปรแกรมต่อไปได้ ซึ่งก่อนการใช้งานระบบ
Print Document ใหม่หน่วยตรวจต่าง ๆ จะได้รับการอบรมการใช้งานระบบ Print Document ใหม่ และมีหน่วยตรวจได้
ใช้ระบบ Print Document ใหม่ไปจำนวนหนึ่งแล้ว ยังมีบางหน่วยตรวจที่ยังไม่ได้ใช้ระบบ Print Document ใหม่
ฝ่ายสารสนเทศและงานเวชระเบียน จึงต้องไปให้คำแนะนำการใช้งาน และสอบถามข้อขัดข้อง เพื่อให้ทุกหน่วยตรวจใช้งาน
ระบบ Print Document ใหม่ครบถ้วน ๑๐๐ % ก่อนปิดการใช้งานระบบ Print Document เก่า

คุณวันทนา วีระถาวร จากฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตน์ แจ้งว่า
มีเอกสารใบฝากครรภ์ของหน่วยตรวจสูติกรรม (ANC) ยังไม่ได้ลงทะเบียนเอกสารเข้าระบบ Print Document เป็น
เอกสารที่ไม่มีบาร์โค้ดและจัดเก็บในเวชระเบียน ซึ่งยังไม่มีผู้รับผิดชอบไป Setup เข้าระบบ หรือมีข้อขัดข้องในการใช้งาน

ประธาน มอบหมายให้คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ ประสานงานกับหน่วยตรวจสูติกรรม
เพื่อนำเอกสารมาเข้าระบบ Print Document ใหม่ ต่อไป

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
ที่ประชุมรับทราบ

๔. การกำหนดบทบาทและสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในระบบ EMR

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ จากฝ่ายสารสนเทศ แจ้งว่า เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของ
ข้อมูล และกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล EMR ฝ่ายสารสนเทศจะเก็บข้อมูลจริงตามกระบวนการให้บริการเวชระเบียนแก่
ผู้ป่วย ตามขั้นตอนการให้บริการตั้งแต่เริ่มการทำเวชระเบียน เพื่อกำหนดบทบาทและสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในระบบ EMR
ให้แก่กลุ่มงานต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการดูแลสุขภาพ เพื่อ
จัดทำประกาศและแนวทางปฏิบัติต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

- **Business work flow** กระบวนการให้บริการเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่
 - การทำเวชระเบียน
 - การรับรองสิทธิ
 - การตรวจรักษา (OPD ,ER, Short stay), IPD
 - หน่วยบริการอื่น ๆ
 - การเงิน
 - หน่วยตรวจสอบ/Coder
 - หน่วยลูกหนี้

- **มิติของการเข้าถึงข้อมูล**

- **ตามลำดับชั้นของสิทธิ** ได้แก่ เพิ่มข้อมูล, แก้ไขข้อมูล, ลบข้อมูล, ดูข้อมูล, พิมพ์ข้อมูล

- **ประเภทของบุคลากร** ได้แก่ กลุ่มแพทย์, ทันตแพทย์, กลุ่มพยาบาล, กลุ่มผู้ช่วยพยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, Clerk, เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน, นักศึกษาแพทย์/พยาบาล, เจ้าหน้าที่งานบริหารรักษาพยาบาล, ฝ่ายสารสนเทศ (Admin)

- **เทคนิคต่าง ๆ ในการเชื่อมต่อข้อมูล** ได้แก่ ข้อมูลจากการ Key in,ไฟล์ต่าง ๆ เช่นภาพ Scan, ผล EKG เป็นต้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รองประธานคณะกรรมการ ให้

ข้อเสนอว่า คณะกรรมการฯ ยังไม่ได้กำหนดชนิดของเอกสารที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้ เช่น พยาบาลสามารถเข้าถึง Progress Note หรือ Operative Note ได้หรือไม่

อาจารย์นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์ ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและสารสนเทศ

กล่าวว่า การกำหนดชนิดของเอกสารที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับสามารถเข้าถึงได้ จะต้องมีการพิจารณาอีกครั้งทั้งในระบบบริการ และระบบการศึกษา เช่น การเข้าถึงข้อมูลของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล สามารถดูข้อมูล Lab, ผลตรวจทางพยาธิวิทยาได้หรือไม่ ดูข้อมูลอะไรได้บ้าง และข้อมูลที่ได้มียังมีอะไรบ้าง และการกำหนดสิทธิและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ การกำหนดชนิดของเอกสารที่เข้าถึงได้ จะพิจารณาบทบาทตามหน้าที่ที่เหมือนกัน ไม่ใช่บทบาทตามตำแหน่งงานของฝ่ายทรัพยากรบุคคล เช่น Clerk มีหน้าที่เรียกใช้ข้อมูลจากระบบเหมือนกับหน้าที่ของพยาบาล เป็นต้น

ประธาน กล่าวว่า เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จึง

ต้องมีการกำหนดสิทธิและการเข้าถึงข้อมูลในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน เช่น กลุ่มแพทย์ พยาบาล แต่ละกลุ่มงานมีหน้าที่อย่างไร ฝ่ายสารสนเทศจะไปเก็บข้อมูลจริง สำหรับชนิดของเอกสารที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับที่สามารถเข้าถึงได้ จะต้องมีการพิจารณาอีกครั้งในเรื่องสิทธิของการเข้าถึงข้อมูลชนิดต่าง ๆ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการดูแลระบบสุขภาพ ประกาศเป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๒ การถูกเรียกเงินคืนจากกองทุน กรณีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

ประธาน แจ้งว่า ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขอตรวจสอบการจ่ายเงิน

ชดเชยการให้บริการผู้ป่วยนอกกรณีฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกกรณีพนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว (อปท.) ของโรงพยาบาลรามาริบัติ ประจำปี ๒๕๕๙ ที่เบิกจ่ายตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น

343 ๑๔๕ ราย เป็นผู้ป่วยนอกกรณีฉุกเฉิน จำนวน ๒๕ ราย ผู้ป่วยนอกกรณีพนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว
344 (อปท.) จำนวน ๑๒๐ ราย เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยได้แจ้งผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกฯ
345 ดังนี้

346 ผู้ป่วยนอกกรณีฉุกเฉิน พบการเบิกฉุกเฉินถูกต้องตามเกณฑ์ แต่การเบิกชดเชยยาบางรายการ
347 เกินราคายาใน Drug Catalogue จำนวน ๒ Visits กรณี อปท. เบิกจ่ายตรง ไม่พบหลักฐานคำสั่งแพทย์ ๑ Visit เบิก
348 ใบเสร็จพบความคลาดเคลื่อน ๒ กรณี ได้แก่ ไม่พบหลักฐานการให้บริการ จำนวน ๔ Visits เบิกซ้ำซ้อนระหว่างใบเสร็จ
349 และเบิกจ่ายตรง จำนวน ๒ Visits

350 จากการตรวจสอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ พบว่า แพทย์สั่งจ่ายยาโดยไม่มีกร
351 บันทึกลงในเวชระเบียน ไม่บันทึกชื่อโรค ไม่มีหลักฐานว่าเป็นโรคนั้น สั่งจ่ายยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่ตรวจรักษา โดยมีการสั่ง
352 ยาฉีดรักษาโรคกระดูกพรุน ๒ เข็ม ทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพเรียกเงินคืนจากโรงพยาบาลที่ได้เบิกจ่ายไปแล้ว
353 ประธาน กล่าวว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพ รวมถึงกรมบัญชีกลาง เป็นผู้จ่ายเงินและเป็น
354 ผู้คุ้มครองเวชระเบียน ถ้าผู้คุ้มครองพบว่าการสั่งจ่ายยาไม่ถูกต้องตามระเบียบก็จะเรียกเงินคืนจากโรงพยาบาล ดังนั้น
355 จึงขอให้กรรมการนำเรื่องนี้ไปสื่อสารกับภาควิชา เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาให้ถูกต้องตามระเบียบ บันทึกชื่อโรค บันทึก
356 การสั่งจ่ายยาในเวชระเบียน และสั่งจ่ายยาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ตรวจรักษา

357 ที่ประชุมรับทราบ

358 ๑.๓ กำหนดการเยี่ยมสำรวจภายใน Healthcare Cluster

359 ประธาน แจ้งว่า หน่วยพัฒนาคุณภาพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ได้กำหนดการเยี่ยม
360 สำรวจภายใน Healthcare Cluster ก่อนการ Re-Accreditation 4th ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ แต่เดิมเป็นการเยี่ยม
361 สำรวจโดยบุคคลภายใน เพื่อให้เห็นมุมมองจากภายนอกครั้งนี้จึงมีบุคคลภายนอกเข้าร่วมเยี่ยมสำรวจด้วย ส่วนกำหนดการ
362 ที่เกี่ยวข้องกับระบบเวชระเบียน มีดังนี้

363 **วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙** เวลา ๑๔.๓๐ น.- ๑๕.๑๕ น. นำเสนอผลการดำเนินการของ
364 คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย โดยประธานหรือตัวแทน

365 **วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙** นำทีม โดย นายแพทย์มนตรี ลักษณะสูงศักดิ์ จาก สรพ.

366 เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

367 เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. ตามรอยระบบเวชระเบียน

368 เวลา ๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น. CLT สูติ-นรีเวช ตอบข้อซักถาม

369 เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. คณะกรรมการเวชระเบียน ตอบข้อซักถาม

370 จึงขอเชิญกรรมการเข้าร่วมฟังและตอบข้อซักถามตามวันและเวลาดังกล่าว ส่วนสถานที่จะแจ้ง
371 ให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

372 ที่ประชุมรับทราบ

374 **ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

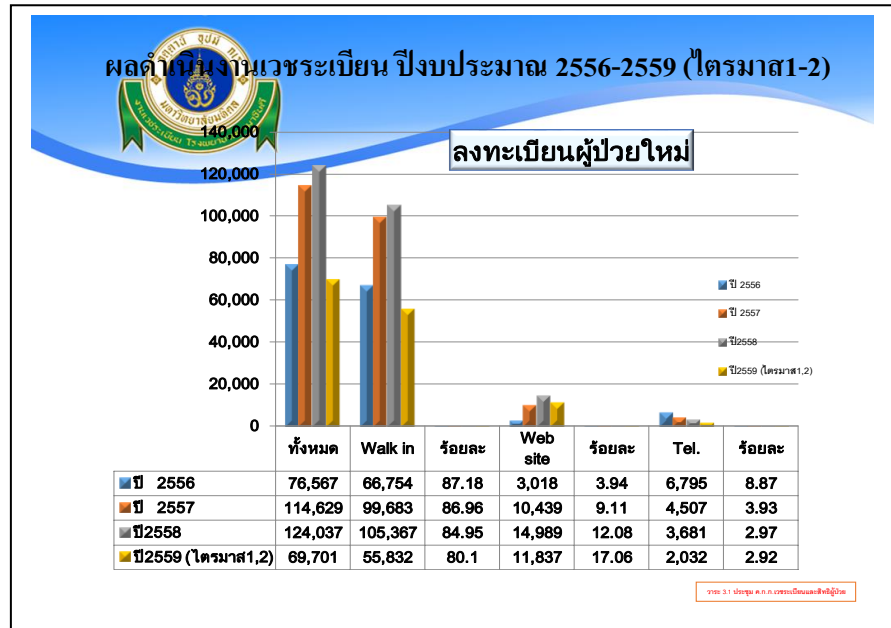
375 ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ ไม่มีการแก้ไข

378 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

379 ๓.๑ สถิติของงานเวชระเบียนรอบไตรมาส

380 คุณอนุสร พูลเพิ่ม จากงานเวชระเบียน ได้รายงานสถิติของงานเวชระเบียนรอบไตรมาส ๑-๒
381 ปี ๒๕๕๙ ตามรายละเอียดการนำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

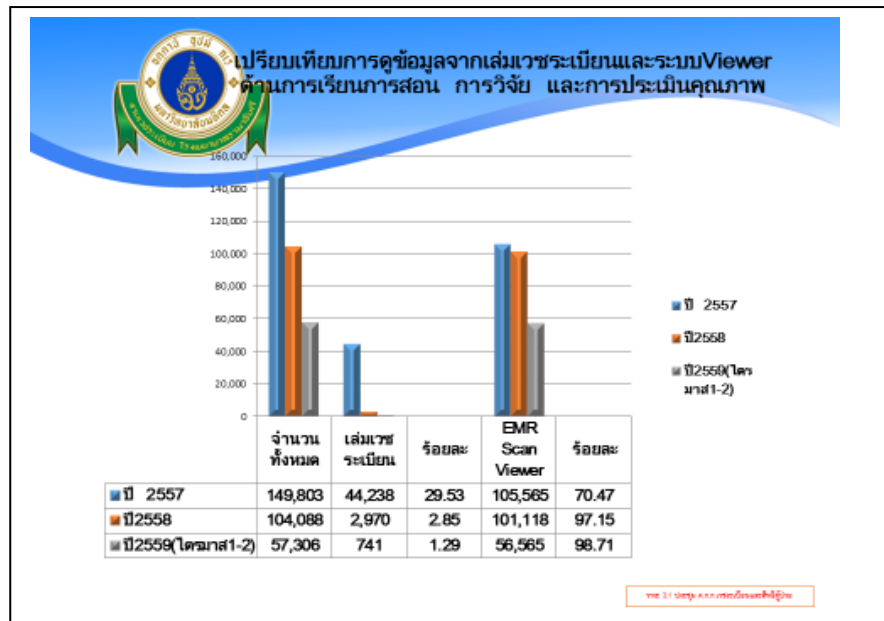
๑. การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่



๒. ลงทะเบียนโครงการเบิกจ่ายตรงๆ และรับรองสิทธิผู้ป่วย



๓. เปรียบเทียบการดูข้อมูลจากเล่มเวชระเบียนและระบบ Viewer ด้านการเรียนการสอน การวิจัย และ
การประเมินคุณภาพเวชระเบียน



คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ ชี้แจงว่า จากกราฟจะพบว่าข้อมูลการขอคู่มือเวชระเบียนจากระบบ EMR

ลดลง เนื่องจากแพทย์ขอข้อมูลด้านการเรียน การสอน และวิจัย ในรูปแบบ DVD แทน

ประธาน จึงขอให้ปรับข้อมูลให้นำข้อมูลจากการขอ DVD มารวมด้วยเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลให้เห็น

ชัดเจนขึ้น

คุณธนวัน ลือสุทธีวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

๔. การตรวจคุณภาพการ Scan OPD Note ในเวลาราชการและคลินิกพิเศษ


การตรวจคุณภาพ Scan OPD Note ในเวลาราชการและคลินิกพิเศษ ปีงบประมาณ 2558-2559 (ไตรมาส 1-2)

ไตรมาส	ปี 2558		
	ผู้ป่วยตรวจทั้งหมด	Scan เข้าระบบ (Visit)	ร้อยละ
1	332,375	330,484	99.43
2	319,718	317,417	99.28
3	322,729	320,886	99.43
4	356,424	354,845	99.56
รวม	1,331,246	1,323,632	99.43
ไตรมาส	ปี 2559		
1	348,151	346,854	99.63
2	360,063	358,412	99.54
รวม	708,214	705,266	99.58

ที่มา: 31 ปีประชุม ค.ศ. เวชระเบียนและดิจิทัลผู้เรียน

452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489

๕. การตรวจสอบคุณภาพการ Scan OPD Note Premium Clinic

 การตรวจคุณภาพ Scan OPD Note Premium Clinic ปีงบประมาณ 2558-2559 (ไตรมาส 1-2)			
ไตรมาส	ปี 2558		
	ผู้ป่วยตรวจทั้งหมด	Scan เข้าระบบ (Visit)	ร้อยละ
1	91,252	90,096	98.73
2	94,961	93,099	98.04
3	98,897	98,103	98.20
4	108,891	107,472	98.70
รวม	394,001	388,770	98.67
ปี 2559			
1	108,294	107,298	99.08
2	118,104	117,146	99.19
รวม	226,398	224,444	99.14

กรมส่งเสริมการสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รองประธานคณะกรรมการ ให้ความเห็นจากข้อมูลข้อ ๔ และ ๕ การตรวจสอบคุณภาพการ Scan OPD Note ที่ Scan เข้าระบบเป็น Visit อัตราร้อยละที่ได้นำเสนอ นั้น ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของเอกสารที่แพทย์ได้บันทึกหรือไม่ บางครั้งแพทย์บันทึกหลายหน้า ตรวจสอบการ Scan ครบทุกใบหรือไม่ และทราบหรือไม่ว่าแพทย์บันทึกไปจำนวนเท่าไร

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน ชี้แจงว่าปัจจุบันจำนวนการพิมพ์ใบ OPD Note ไม่สามารถนับได้ และไม่สามารถตรวจสอบจำนวนหน้าได้ทั้งหมด เช่น แบบฟอร์มของฝากครรภ์ที่ยังไม่มีบาร์โค้ด, หน่วยตรวจ SDAR นำใบ OPD Note ของสามี Scan เข้า H.N. ของภรรยา เป็นต้น

ประธาน ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า เพื่อให้แพทย์มั่นใจในระบบ EMR ๑๐๐% ข้อมูลการตรวจรักษาต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน เมื่อ Scan แล้วเอกสารต้องมีอยู่ในระบบ ไม่สูญหาย ดังนั้น ขอให้คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ เก็บข้อมูลแล้วมานำเสนอให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น การตรวจสอบคุณภาพการ Scan ต้องทราบสาเหตุของเอกสารที่ไม่อยู่ในระบบเกิดจากปัญหาอะไร เช่น บุคลากรขอให้แพทย์ส่งยาให้ โดยไม่ได้ Scan ใบ OPD Note เข้าระบบ พิมพ์เอกสารแล้วไม่ใช้หาทางแก้ไขสาเหตุให้น้อยลง จนกว่าข้อมูลในระบบจะครบถ้วน สมบูรณ์ และฝ่ายสารสนเทศต้องปรับปรุงโปรแกรมเพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้ค้นหาสาเหตุด้วย ถ้าสาเหตุของเอกสารที่ไม่อยู่ในระบบไม่สามารถแก้ไขได้ จะได้นำเสนอให้ผู้บริหารออกเป็นนโยบายต่อไป

คุณธนวัน รับไปดำเนินการ

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ จากฝ่ายสารสนเทศ กล่าวเพิ่มเติมว่า ฝ่ายสารสนเทศ อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ เพื่อให้ทราบว่าเอกสารที่พิมพ์ออกมาตรวจแล้วได้ถูก Scan เข้าระบบหรือไม่ จะทำให้ทราบจำนวนที่หายไปรวมถึงการเพิ่มปุ่มลบเอกสารที่ไม่ใช้ที่ได้พิมพ์ออกจากระบบ การเพิ่มปุ่มลบเอกสารขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาว่า ให้นำหน่วยตรวจหรืองานเวชระเบียนเป็นผู้ลบเอกสาร เพื่อให้ถูกต้องตาม Business work Flow จะช่วยให้งานเวชระเบียนตรวจสอบคุณภาพการ Scan ได้ง่ายขึ้น

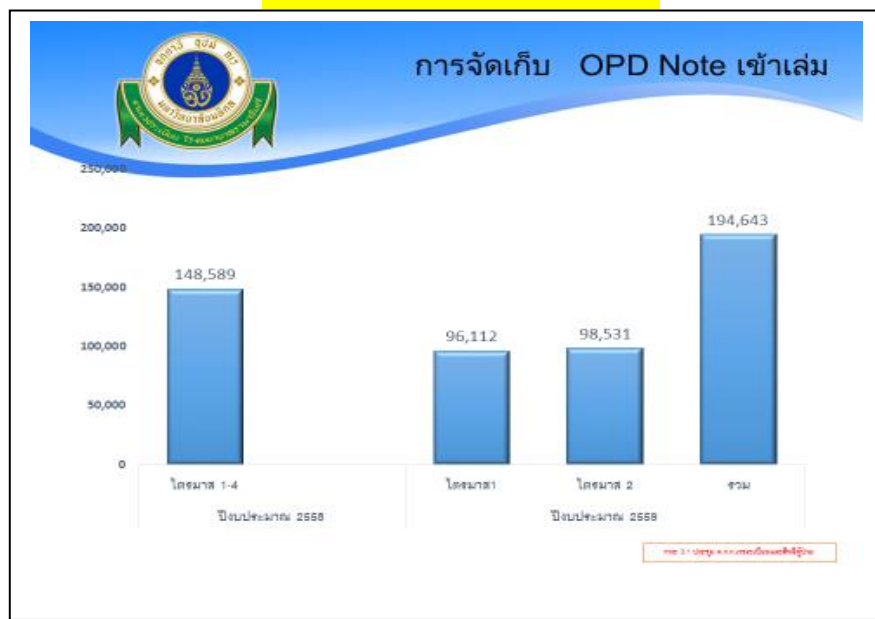
๖. การซ่อมข้อมูล Scan OPD Note

งบประมาณ ปี 2558		งบประมาณ ปี 2559 (ไตรมาส1-2)
รายการซ่อมข้อมูล Scan	จำนวน	จำนวน
ข้อมูล Scan ค้างใน Basket	123,068 visit	68,623 visit
File scan .TIF (ภาพสี)	24,569 file	17,650 file
OPD Note ตรวจไม่มีเล่มคืน มาหลังจากวันตรวจ	66,067 visit	3,264 visit
ค้นเล่มเวชระเบียนซ่อมข้อมูล Scan	14,710 เล่ม	5,776 เล่ม

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน รายงานว่าจากข้อมูลข้อที่ ๖ การซ่อมข้อมูล Scan มีจำนวนลดลงจากงบประมาณปี ๒๕๕๘ เนื่องจากงานเวชระเบียนได้ Scan OPD Note เอง ในจำนวน ๙๐ % ของหน่วยตรวจ โดยมีการตรวจสอบข้อมูล Scan จากโปรแกรม EMR Scan Viewer ทุกใบหลังการ Scan ให้เข้าระบบทุกครั้ง ก่อนจัดเก็บใบ OPD Note เข้าเล่มเวชระเบียน

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ จากฝ่ายสารสนเทศ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การ Scan OPD Note ไม่เข้าระบบมีหลายสาเหตุ เช่น หมึกจาง เอกสารมีรอยพับ บันทึกการตรวจในใบ OPD Note ไม่พอดังพิมพ์ใบ OPD Note ใหม่จะต้องใช้ปั๊มพิมพ์เพิ่ม แต่ใช้ปั๊มพิมพ์ซ่อมทำให้ Scan ใบ OPD Note เข้าระบบแล้ว จะเรียกดูข้อมูลได้เพียงหน้าเดียว เป็นต้น ฝ่ายสารสนเทศจึงได้พัฒนาโปรแกรมให้ Scan ใบ OPD Note ที่มีบาร์โค้ดจางได้ Scan ใบ OPD Note เข้าระบบได้ดีขึ้น และทำให้ข้อมูลเข้าถูกคน ถูกต้อง

๗. การจัดเก็บ OPD Note เข้าเล่ม



490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527

528

529

530

จากข้อมูลข้อ ๗ ประธาน ขอให้คุณธนวันเปรียบเทียบข้อมูลการจัดเก็บ OPD Note เข้าเล่มให้เห็น

531

จำนวนที่จัดเก็บเข้าเล่ม และจำนวนที่ยังไม่ได้จัดเก็บเข้าเล่ม

532

คุณธนวัน รับไปดำเนินการ

533

๘. Scan เวชระเบียนผู้ป่วยใน

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543



544

545

จากข้อมูลข้อ ๘ ประธาน ขอให้คุณธนวัน ลีอสุทธิวิบูลย์ จัดทำกราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ เพื่อให้เห็น

546

ความชัดเจนขึ้น

547

คุณธนวัน ลีอสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

548

549

๙. การสำเนาประวัติการรักษาผู้ป่วย

550

551

552

553

ปีงบประมาณ	ถ่ายเอกสาร		ประกันชีวิต		บันทึก DVD	
	ผู้ป่วยส่งต่อ	ประกันชีวิต	E-mail เริ่ม 25 พ.ค. 58	DVD Dead	การเรียน การสอน และวิจัย	หน่วยงาน ภายนอก
2556	207,887 หน้า		-	-	-	-
2557	16,42 ราย 239,274 หน้า	880 ราย 20,062 หน้า	-	-	-	-
2558	1,786 ราย 251,242 หน้า	1,392 ราย 24,547 หน้า	158 ราย 9,808 หน้า	42 ราย	824 ราย	92 ราย 16,460 หน้า
2559 (ไตรมาส 1-2)	2,867 ราย 163,216 หน้า	182 ราย 7,706 หน้า	751 ราย 38,402 หน้า	86 ราย 8,997 หน้า	1,052 ราย 103,833 หน้า	102 ราย 10,573 หน้า

561

562

563

ที่ประชุมรับทราบ

564

565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602

๓.๒ งานทันตกรรม ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR

ทันตแพทย์หญิงชญานี ชีวานิชกุล จากงานทันตกรรม ขอเสนอแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนา ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เข้าระบบ EMR จำนวน ๓ แบบฟอร์ม เป็นแบบฟอร์มที่ผ่านการตรวจสอบจากนิติกร โรงพยาบาล และแบบฟอร์มภาษาอังกฤษ งานวิเทศสัมพันธ์ได้แปลให้ ดังนี้

๓.๒.๑ หนังสือแสดงเจตนาขอเข้ารับการฝังรากเทียม (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

๓.๒.๒ หนังสือแสดงเจตนาขอเข้ารับการผ่าตัดฟันคุด (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

๓.๒.๓ หนังสือแสดงเจตนาขอเข้ารับการทำศัลยกรรมปริทันต์ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

ที่ประชุมพิจารณา แบบฟอร์มในข้อ ๓.๒.๑, ๓.๒.๒, ๓.๒.๓ แล้ว มีมติขอให้ปรับปรุง แก้ไขก่อนนำเข้าระบบ EMR ดังนี้

- ย้ายเนื้อหาในย่อหน้าที่ ๔ ข้อความตั้งแต่ “ดังนั้น ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว... จนถึงข้อความว่า “เวชระเบียนผู้ป่วยเลขที่.....ของผู้ป่วย.” ไปไว้ย่อหน้าแรกตาม Template หนังสือแสดงความยินยอม และให้ตัดคำว่า “ดังนั้น” และ “ของผู้ป่วย” ออก ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- เน้นข้อความ “ผลที่คาดหวัง” และ “ความเสี่ยงและผลข้างเคียง” โดยใส่ตัวอักษรหนา ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ทันตแพทย์หญิงชญานี ชีวานิชกุล รับไปดำเนินการแก้ไขตามมติของที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓ สาขาวิชากุมารศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์ม Pediatric post- liver Transplantation Follow up Form เข้าระบบ EMR

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชัย พันธุ์ศรีมังกร สาขาวิชากุมารศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอนำแบบฟอร์ม Pediatric post-liver transplantation Follow up Form เข้าระบบ EMR

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับระยะบรรทัดให้กว้างขึ้น และแก้ไขคำว่า “Prednisolone” เป็น “Prednisolone” เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชัย พันธุ์ศรีมังกร รับไปดำเนินการก่อนนำเข้าระบบ EMR ที่ประชุมรับทราบ

๓.๔ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR

อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล ตั้งกุลพาณิชย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม ดังนี้

๓.๔.๑ Pre-hospital Assessment and record form

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเข้าระบบ EMR ดังนี้

- ย้ายข้อความ “Sign.....รหัส.....” ไปไว้ด้านล่างแบบฟอร์ม
- ให้เพิ่มความหมายของคำย่อด้วย คำว่า “NSF”

603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640

๓.๔.๒ แบบฟอร์มใส่ท่อช่วยหายใจ

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้แก้ไขก่อนนำเข้าระบบ EMR คำว่า “(Osat.....)” แก้ไข
เป็น “(O2sat.....)”

อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์ รับไปดำเนินการแก้ไขแบบฟอร์มในข้อ
๓.๔.๑ และ ๓.๔.๒ ตามมติที่ประชุม
ที่ประชุมรับทราบ

๓.๕ ภาควิชาการเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือยินยอมต่าง ๆ เข้าระบบ EMR

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์ ภาควิชาการเวชศาสตร์ ขอนำหนังสือ
แสดงความยินยอมจำนวน ๑๐ แบบฟอร์ม เข้าระบบ EMR ดังนี้

๓.๕.๑ การขอรับนมแม่พาสเจอร์ไรส์ของธนาคารนมแม่ รามาธิบดี (Donor Milk)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “ (Donor Milk)” แก้ไขข้อความ “ทารกเจริญ
เติบโตไม่ดี” เป็น “ทารกอาจเจริญเติบโตไม่ดี” ข้อความว่า “การติดเชื้อไวรัสที่มีได้ตรวจคัดกรอง” เป็น “มีโอกาสติดเชื้อ
ไวรัส”

๓.๕.๒ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงสายสะดือ (UAC)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(UAC)” ออก เว้นวรรคหน้าข้อความว่า
“ความดันเลือดสูง” ตัดคำว่า “(UAC)” ออก

๓.๕.๓ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำสายสะดือ (UVC)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(UVC)” ออก

๓.๕.๔ การถ่ายเปลี่ยนเลือด (Exchange transfusion)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(Exchange transfusion)” แก้ไขคำว่า
“การถ่ายเปลี่ยน” เป็น “การเปลี่ยนถ่าย” แก้ไขคำว่า “ปีลิวิน” เป็น “สารเหลือง”

๓.๕.๕ การใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal Intubation)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(Endotracheal Intubation)” ออก
ให้เว้นวรรค หน้าข้อความว่า “กล่องเสียงบวม”

๓.๕.๖ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ผ่านทางแขนหรือขา (PICC)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(PICC)” ออก ให้เว้นวรรคหน้าข้อความว่า
“ช่องเยื่อหุ้มหัวใจ”

๓.๕.๗ การใส่สายระบายน้ำหรือลมจากช่องเยื่อหุ้มปอด (ICD)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(ICD)” ออก

๓.๕.๘ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (central line insertion)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(central line insertion)” ออก ให้เว้นวรรค
หน้าข้อความว่า “ช่องเยื่อหุ้มหัวใจ”

๓.๕.๙ การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง (LP)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(LP)” ออก

641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676

๓.๕.๑๐ การเจาะตรวจและให้ยาเคมีบำบัดทางน้ำไขสันหลัง (LP)

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ตัดคำว่า “(LP)” ออก

แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ทั้ง ๑๐ แบบฟอร์ม

เมื่อแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๖ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอปรับปรุง Progress Note OPD

อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญภรณ์ วาลีประโคน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอปรับปรุง Progress Note OPD ในส่วนของคำแนะนำ โดยขอเพิ่มเติมข้อความว่า “consult” และให้มี Check box หน้าข้อความ เพื่อสื่อสารให้พยาบาลทราบว่า ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยชำระค่ารักษาพยาบาล

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ใช้ Progress Note ที่มีคำว่า “ให้คำปรึกษา” ในส่วนของ

คำแนะนำที่มีอยู่ในระบบแล้ว

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ การส่งเจาะเลือดจาก Premium Clinic ก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

คุณวันทนา วีระถาวร ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ แจ้งว่า ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่ Premium Clinic ด้วยอาการถ่ายเป็นเลือด จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยไปที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยต้องให้แพทย์ส่งตรวจเลือดก่อน เมื่อไปชำระค่าบริการเจาะเลือด เจ้าหน้าที่การเงินจะเรียกเก็บค่าบริการในราคา Premium Clinic ผู้ป่วยจึงต้องกลับมาให้พยาบาลแก้ไขหน่วยตรวจในใบส่งแพทย์ โดยขีดฆ่าแล้วเขียนใหม่เป็น “ER” เพื่อให้ผู้ป่วยชำระเงินค่ารักษาพยาบาลตามปกติ ทำให้กระบวนการทำงานเกิดความสับสน

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้คุณวันทนา วีระถาวร ทำความตกลงเรื่องกระบวนการทำงานที่ไม่เป็นไปตามปกติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อให้ฝ่ายสารสนเทศดำเนินการแก้ไขในระบบต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

๔.๒ หนังสือแสดงความยินยอมจำกัดพฤติกรรมของภาควิชาจิตเวชศาสตร์

อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญภรณ์ วาลีประโคน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แจ้งว่าตามที่งานเวชระเบียนได้นำหนังสือแสดงความยินยอมจำกัดพฤติกรรม เข้าระบบ EMR แล้วนั้น แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมดังกล่าว หน่วยตรวจฉุกเฉินยังไม่สามารถนำเอกสารดังกล่าวออกมาใช้งานได้

ประธาน จึงขอให้คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ ประสานงานเรื่องนี้กับหน่วยตรวจฉุกเฉินต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๔๐ น.

นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม