

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

เมื่อวันอังคารที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาลรามธิบดี ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์กฤษณา	เลิศสุขประเสริฐ	กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและ ความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๓. อาจารย์ ดร.นายแพทย์ปรเมษฐ์	ฉายรัตน์ศิลป์	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๔. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๕. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงพรณวิไล	ตั้งกุลพานิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๗. อาจารย์ นายแพทย์วี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๘. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๙. นางทิพวรรณ	ไตรติลานันท์	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๐. นางสาวนุจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)
๑๑. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษายาพยาบาล)
๑๒. นางธนวนัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๑๓. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิ้มพิจารณกิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชย์	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์	อนุรัฐพันธ์	กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จำริญญ	ตั้งเกียรติชัย	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญาภรณ์	วาสีประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๘. ทันตแพทย์หญิงชฎานี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจุลชีววิทยา) (ติดผ่าตัด)
๑๐. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๑๑. อาจารย์ นายแพทย์ธเนศ	แก่นสาร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๑๒. อาจารย์ นายแพทย์กิตติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ สารสนเทศ)

41	๑๓. นางสาวนุจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)
42	๑๔. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์ จักรีนฤเบดินทร์)
43			
44	๑๕. นางศิริลักษณ์	เกียรติทอง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
45	๑๖. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี)
46	๑๗. นายภัทร	แพรวภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)

48 ผู้เข้าร่วมประชุม

49	๑. อาจารย์ นายแพทย์อารักษ์	วิบูลผลประเสริฐ	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
50	๒. นายชัยวิวัฒน์	ทองทวีชัยกิจ	ฝ่ายสารสนเทศ
51	๓. นายกิติภูมิ	ชัยสุวรรณ	ฝ่ายสารสนเทศ
52	๔. นางสาวจารุณี	ด้วยเจริญ	ฝ่ายสารสนเทศ
53	๕. นางสินีนุช	ชำดี	หน่วยประสาน
54	๖. นางสุภารัตน์	ควรเดชะคุปต์	หน่วยประสานการส่งต่อผู้ป่วย
55	๗. นางฐาภาดี	ยุทธยงค์	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษอายุรกรรม
56	๘. นายศักดา	สินสวัสดิ์	งานเวชระเบียน
57	๙. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
58	๑๐. นายพลาดร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
59	๑๑. นางสาววาสนา	เข้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
60	๑๒. นายกิตติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
61	๑๓. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
62	๑๔. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

64 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

65 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- 66 ๑.๑ เปลี่ยนแปลงกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
- 67 ๑.๒ การ Scan ใบรับรองแพทย์และใบรับรองทางการแพทย์
- 68 ๑.๓ การติดตั้งโปรแกรม Print Document Note แบบ Offline
- 69 ๑.๔ แนวทางการแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน
- 70 ๑.๕ ระบบส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข (nRefer)

71 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

72 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- 73 ๓.๑ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๗ แบบฟอร์ม ดังนี้
- 74 ๓.๑.๑ แบบฟอร์ม FMA-UE
- 75 ๓.๑.๒ แบบฟอร์ม Berg Balance Scale
- 76 ๓.๑.๓ แบบฟอร์ม VE Recording Form

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
112
113
114
115
116

- ๓.๑.๔ แบบฟอร์ม VF Record Form
- ๓.๑.๕ แบบฟอร์ม Dysphagia Recording Form
- ๓.๑.๖ แบบฟอร์ม Dysphagia Screening Form
- ๓.๑.๗ แบบฟอร์ม การประเมินด้วย Extended barthel Index
- ๓.๒ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ขอแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม ดังนี้
 - ๓.๒.๑ Ramathibodi Early Warning Scoring (REW)* Record : Adult
 - ๓.๒.๒ หนังสือแสดงเจตนาเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- ๓.๓ หน่วยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน ขอแบบฟอร์ม Home Health Care consultation and Progress Note เข้าระบบ EMR
- ๓.๔ การปรับปรุงแก้ไขผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- ๓.๕ การเพิ่มข้อมูลการแพทย์ใน Progress Note
- ๓.๖ การส่งข้อมูลเพื่อทบทวนเวชระเบียน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัชยาอานนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย กล่าวเปิดการประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ เปลี่ยนแปลงกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย ภาควิชาศัลยศาสตร์

ประธาน แจ้งว่า คณะฯ มีคำสั่งที่ ๕๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ เรื่อง เปลี่ยนแปลงกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จากเดิม อาจารย์แพทย์หญิงวัลภา อานันทศุกุล เป็น อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล แสงรุ่ง ที่ประชุมรับทราบ

๑.๒ การ Scan ใบรับรองแพทย์และใบรับรองทางการแพทย์

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน แจ้งว่า เนื่องจากมีหน่วยงานราชการภายนอก ขอให้โรงพยาบาลรามาศิริตรวจสอบใบรับรองแพทย์ และใบรับรองทางการแพทย์ว่า เป็นฉบับจริงหรือไม่ ทางโรงพยาบาลฯ สามารถตรวจสอบใบรับรองดังกล่าวได้ถ้ามีการ Scan เก็บไว้ในระบบ แต่บางครั้งไม่สามารถตรวจสอบใบรับรองดังกล่าว ได้ เนื่องจากไม่พบสำเนาใบรับรองแพทย์ที่ Scan อยู่ในระบบเวชระเบียนของคุณฯ

ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริ จึงได้แจ้งให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการออกใบรับรองแพทย์ และใบรับรองทางการแพทย์ของคุณฯ ทุกประเภท ต้องส่งพิมพ์ใบรับรองดังกล่าวจากระบบสารสนเทศของคุณฯ เท่านั้น และหลังจากที่แพทย์/ทันตแพทย์/นักวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย เขียนและลงนามในใบรับรองดังกล่าวแล้ว ต้องให้เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการ Scan ลงในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยหรือญาติมาขอใบรับรองสำเนาถูกต้องใบรับรองแพทย์ หรือใบรับรองทางการแพทย์ งานเวชระเบียนจะรับรองสำเนาถูกต้องให้เฉพาะเอกสารที่พิมพ์ออกจากระบบที่งานเวชระเบียนเท่านั้น จะไม่รับรองสำเนาถูกต้องให้กรณีผู้ป่วยหรือญาตินำมา

ประธาน กล่าวเสริมว่า ไบรรับรองแพทย์ เป็นไบรรับรองการเจ็บป่วย บันทึกรโรค ได้รักษาอะไรไปบ้าง
เพื่อใช้ประกอบการลา หรือไบรรับรองว่าสุขภาพปกติดี เพื่อใช้สมัครงาน เป็นต้น ส่วนไบรรับรองทางการแพทย์ เช่น ไบรรับรอง
นอนโรงพยาบาลเกิน ๑๓ วัน, ไบรรับรองเจตนากรเข้ารับการรักษาและร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีรายละเอียดส่วนที่เบิกได้
เบิกไม่ได้ ต้องร่วมจ่ายเท่าไร, เอกสารไบรรับรองยาการใช้ยากลucose, ฯลฯ

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๓ การติดตั้งโปรแกรม Print Document Note แบบ Offline

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ จากฝ่ายสารสนเทศ แจ้งว่า ฝ่ายสารสนเทศได้ดำเนินการติดตั้ง
โปรแกรม Print Document Note แบบ Offline เพื่อรองรับระบบล่ม ซึ่งได้ดำเนินการติดตั้งเมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๐ โดย
ขอความร่วมมือให้ใช้โปรแกรมดังกล่าว ดังนี้

- ขอให้ทดสอบการใช้โปรแกรมในการพิมพ์เอกสาร เพื่อตรวจสอบว่าโปรแกรมสามารถพิมพ์
เอกสารตามที่ต้องการได้ ซึ่งสามารถพิมพ์เอกสารได้เฉพาะเครื่องที่ต่อกับเครื่องพิมพ์
เท่านั้น และทำลายเอกสารทิ้งเมื่อทำการทดสอบเรียบร้อยแล้ว และต้องการทราบปัญหา
เมื่อมีการใช้งานแล้ว
- โปรแกรมนี้จะใช้เฉพาะกรณีที่เกิดระบบล่ม และมีการอนุมัติให้ใช้ได้จากส่วนกลาง
(ผู้บริหาร) ไปยังผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น หรืออาจมี Message แจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง
- หน่วยตรวจสอบฉุกเฉิน สามารถใช้โปรแกรมได้ในกรณีฝ่ายสารสนเทศปิดระบบ

เอกสารที่พิมพ์จากระบบ Print Document Note แบบ Offline เจ้าหน้าที่ต้องพิมพ์ชื่อ นามสกุล
และ H.N ก่อนการส่งพิมพ์ หลังจากเอกสารถูกนำมาใช้งานแล้วงานเวชระเบียนจะนำมา Scan เข้าระบบ EMR ต่อไป และ
เนื่องจากโปรแกรม Print Document Note แบบ Offline ไม่ได้ปิดระบบไว้ จึงมีความเสี่ยงกับการนำเอกสารออกมาใช้งานที่ไม่
อยู่ในแนวทางที่กำหนดไว้ เช่น ไบรรับรองแพทย์ หรือถ้าระบบ Print แบบปกติช้าไม่รอด พิมพ์เอกสารจากระบบ Print
Document Note แบบ Offline ออกมาใช้ ฝ่ายสารสนเทศสามารถตรวจสอบการนำเอกสารจากระบบออกมาใช้งานได้

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า เพื่อให้มีการบริการที่ต่อเนื่อง เมื่อเกิดระบบล่มจะมีระบบรองรับไว้โดย
ใช้ระบบ Print Document Note แบบ Offline เอกสารที่อยู่ในระบบนี้จะมีไม่ครบตามที่มืออยู่ทั้งหมด จะมีเอกสารเฉพาะเท่าที่จำเป็น
เท่านั้น หลังจากนำเอกสารออกมาใช้งานแล้วงานเวชระเบียนจะนำมา Scan เพื่อให้มีข้อมูลในระบบ EMR แต่ถ้าเกิดไฟดับ
หน่วยตรวจต่าง ๆ จะนำเอกสาร Pre-printed ที่ได้จัดเตรียมไว้ในกล่องออกมาใช้งาน การนำเอกสาร Print Document Note แบบ
Offline และ Pre-printed ออกมาใช้ต้องมีประกาศหรือแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนการใช้ทุกครั้ง

คุณทิพวรรณ ไตรติลาพันธ์ จากฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอให้เพิ่ม
แบบฟอร์มไบรรับรองการใช้ยากลucose, เข้าระบบ Print Document Note แบบ Offline เนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้ และ
ผู้ป่วยต้องนำไบรรับรองการใช้ยากลucoseกลับไปด้วย ประธาน จึงขอให้ฝ่ายสารสนเทศ เพิ่มแบบฟอร์มดังกล่าว รวมถึง
แบบฟอร์มการสั่งทำ Lab ให้มีอยู่ในระบบ Print Document Note แบบ Offline ด้วย

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๔ แนวทางการแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน แจ้งว่า เนื่องจากมีผู้ป่วยได้มีหนังสือถึง

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
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอให้แก้ไขข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยที่พยาบาลได้ซักถามเกี่ยวกับ
อาการเจ็บป่วยที่ผ่านมา และร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยผู้ป่วยอ้างว่า ได้มาตรวจรักษาที่ศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตน์ ได้แจ้งพยาบาลว่าเคยมีอาการเจ็บคอ ได้ซื้อยาตามคำแนะนำของร้านขายยาที่แจ้งว่าข้าพเจ้าเป็นโรค
ไทรอยด์ ซึ่งรับประทานยาตามคำแนะนำ ๒ ถึง ๓ วัน อาการเจ็บคอยังไม่ทุเลา จึงได้ไปพบแพทย์ที่คลินิกใกล้บ้าน แพทย์
วินิจฉัยว่าเป็นคออักเสบไม่ได้เป็นโรคไทรอยด์ และให้ยาแก้เจ็บคอมารับประทาน อาการจึงเป็นปกติ แต่ปรากฏว่าพยาบาลได้
บันทึกลงในแบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยว่าเป็นโรคไทรอยด์ไม่เป็นพิษ เพื่อให้ไม่ให้เกิดสิทธิในการทำประกันไว้ จึงได้ทักท้วงขอให้
แก้ไขข้อมูลดังกล่าวแต่พยาบาลไม่ยอมแก้ไขให้

ซึ่งภายหลังได้แก้ไขข้อมูลให้ผู้ป่วยตามการร้องขอ โดยการบันทึกไว้ทำข้อความว่า “วันที่.....
เวลา..... ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีโรคประจำตัว พร้อมลงชื่อและรหัสผู้แก้ไข“ จากการร้องเรียนของผู้ป่วย ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ จึงขอปรึกษาคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย เรื่องแนวทางการแก้ไขข้อมูลเวชระเบียน
ประธาน กล่าวว่า แนวทางการแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนที่ได้จัดทำไว้ในระบบคุณภาพ รหัส
เอกสาร P-RA-018 แนวทางปฏิบัติเรื่อง การบันทึกเวชระเบียน ยังไม่ได้กำหนดแนวทางแก้ไขในกรณีดังกล่าวไว้ จึงขอให้
คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ แก้ไขเพิ่มเติมในแนวทางปฏิบัติเรื่อง การบันทึกเวชระเบียนตามระบบเอกสารคุณภาพต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๕ ระบบส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข (nRefer)

นางสุดารัตน์ ควรเดชะคุปต์ จากหน่วยประสานการส่งต่อผู้ป่วย งานบริหารการรักษายาบาล
กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง ได้แบ่งโซนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มี
ศักยภาพสูงกว่า ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น ๔ โซน ได้แก่ ๑.รพ.รามาธิบดี, ๒.รพ.ศิริราช, ๓.รพ.
จุฬาลงกรณ์สภาการศึกษา, ๔.รพ.ราชวิถี, รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งโรงพยาบาล
รามาธิบดี รับส่งต่อจากจังหวัดกำแพงเพชร อุทัยธานี ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ นครราชสีมา และบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์
การส่งต่อ ดังนี้

๑. คัดกรองสิทธิประชาชนในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ที่เกินศักยภาพโรงพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลต้นสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการรับกลับ
ผู้ป่วยจากโรงเรียนแพทย์
๓. ส่งเสริมแพทยศาสตร์ศึกษา ควบคู่ไปกับการส่งเสริมระบบบริการ
๔. ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย (Non-medical cost) โดยให้ผู้ป่วยสามารถรับ
บริการใกล้บ้าน
๕. ส่งเสริมการส่งกลับโดยเฉพาะ Palliative care และ end of live care

ระบบส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อระหว่างโรงพยาบาล มีระบบ Refer IN (รับส่งต่อ) ทั้งผู้ป่วยนอกและ
ผู้ป่วยใน และระบบ Refer Out (ส่งต่อ) การส่งกลับผู้ป่วยที่มา /Refer ออกจาก ER, OPD, และหอผู้ป่วย ส่วนระบบการส่งต่อ
ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาธิบดีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีการส่งเอกสารใบสรุปประวัติการรักษา สำเนาบัตรประชาชน ผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ ทาง Fax และทาง Line ทำให้เกิดปัญหา ข้อมูลการส่งต่อไม่ชัดเจน ข้อมูลการส่งกลับไม่เพียงพอ

198 ส่วนสถานพยาบาลอื่น ๆ บางแห่งใช้แบบเดียวกับของโรงพยาบาลรามาริบัติ และบางแห่งใช้
199 การส่งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ Refer Online) ผ่านโปรแกรมต่าง ๆ ได้แก่ Thai Refer, Refer
200 Link, eRefer, Refer Online, iRefer ฯลฯ และจากการใช้งานโปรแกรมส่งต่อผู้ป่วยที่ต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงระบบ
201 เพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้

202 ดังนั้น ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนา
203 ระบบส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง nRefer เป็นโปรแกรมกลางให้สามารถเชื่อมโยงระบบโปรแกรมส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาล
204 แต่ละแห่ง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว เหมาะสม ปลอดภัย ซึ่งระบบ
205 nRefer Server เป็นระบบจัดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกลาง ติดตั้งที่ Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
206 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

207 เนื่องจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ยังไม่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางอิเล็กทรอนิกส์ ฝ่ายสารสนเทศ
208 จึงได้ร่วมกับหน่วยงานการส่งต่อผู้ป่วย งานบริหารการรักษายาบาล ดำเนินการรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับศูนย์
209 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอิเล็กทรอนิกส์
210 ด้วย Web service ต่อไป

211 ประธาน กล่าวเสริมว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องทางอิเล็กทรอนิกส์นั้น ทางโรงพยาบาล
212 จะเลือกส่งข้อมูลผู้ป่วยบางส่วน รวมถึงผลตรวจต่าง ๆ และยังใช้กับผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวเพื่อมาตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วย
213 นอก โดยหน่วยประสานการส่งต่อผู้ป่วยจะนัดหมายกับหน่วยตรวจต่าง ๆ ให้ ผู้ป่วยสามารถมาตรวจตามที่นัดไว้ได้เลย

214 ที่ประชุมรับทราบ

216 **ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

217 อาจารย์ นายแพทย์วี เรื่องกาญจนเศรษฐ์ ภาควิชารังสีวิทยา ขอแก้ไขรายงานการประชุม หน้าที่ ๔
218 บรรทัดที่ ๑๓๗-๑๓๘ ข้อความว่า “การประเมินคุณภาพผู้ป่วยนอกของภาควิชารังสีวิทยา พบว่า ผู้ป่วยส่งต่อมาจากหน่วย
219 ตรวจอื่น ข้อมูล First Visit เป็นของหน่วยตรวจอื่น ๆ” แก้ไขเป็น

220 “การประเมินคุณภาพผู้ป่วยนอกของภาควิชารังสีวิทยา พบว่า ในกรณีที่เป็น case ผู้ป่วยที่ได้รับ consult
221 ขณะที่ผู้ป่วย admit อยู่ ข้อมูลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการรักษาตั้งแต่ first visit ของรังสีแพทย์ จะอยู่ในใบ consult
222 กับ progress note ในส่วนของผู้ป่วยใน และข้อมูลที่มีในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกครั้งแรกนั้น จะเป็นข้อมูล first follow up”

224 **ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

225 ๓.๑ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๗ แบบฟอร์ม

226 อาจารย์ ดร.นายแพทย์ปรเมษฐ์ ฉายารัตนศิลป์ หัวหน้าภาควิชาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขอนำ
227 แบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๗ แบบฟอร์ม ซึ่งใช้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังนี้

228 ๓.๑.๑ แบบฟอร์ม FMA-UE

229 ที่ประชุมได้พิจารณาแบบฟอร์ม FMA-UE แล้ว ขอให้ย้ายชื่อเอกสาร “FMA-UE” ไปไว้
230 ด้านบนกึ่งกลางหัวกระดาษ และแก้ไขคำว่า “Data” เป็น “Date”

231 อาจารย์ ดร.นายแพทย์ปรเมษฐ์ ฉายารัตนศิลป์ หัวหน้าภาควิชาภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
232 กล่าวว่า แบบฟอร์ม FMA-UE จัดทำเป็นระบบ Key in ได้หรือไม่

235
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
269
270
271
272
273
274
275
276

คุณชัยวัฒน์ ทองพิชัยกิจ กล่าวว่า แบบฟอร์มนี้สามารถทำเป็นระบบ Key in ได้ และ

รับไปปรึกษาทางทีมงานต่อไป

๓.๑.๒ แบบฟอร์ม Berg Balance Scale

ที่ประชุมพิจารณา แบบฟอร์ม Berg Balance Scale แล้ว ขอให้ย้ายชื่อเอกสาร “Berg Balance Scal” นำไปไว้ด้านบนกึ่งกลางหัวกระดาษ

๓.๑.๓ แบบฟอร์ม VE Recording Form

ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์ม VE Recording Form แล้ว ดังนี้

- ให้ตัดคำว่า “Date” ท้ายแบบฟอร์มออกไป
- เพิ่มคำว่า “รหัสแพทย์” ท้ายคำว่า “OT” และ “Doctor”
- คำว่า “VE” ขอให้ใช้เป็นคำเต็ม

๓.๑.๔ แบบฟอร์ม VF Record Form

ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์ม VF Record Form แล้ว คำว่า “VF” ขอให้ใช้เป็นคำเต็ม

๓.๑.๕ แบบฟอร์ม Dysphagia Recording Form

ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์ม Dysphagia Recording Form แล้ว ให้แก้ไขชื่อแบบฟอร์ม จาก “Dysphagia Recording Form” เป็น “Evaluation Record Form”

๓.๑.๖ แบบฟอร์ม Dysphagia Screening Form

ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์ม Dysphagia Screening Form แล้ว

- ให้ตัดคำว่า “วันที่.....”ออก เนื่องจากมีอยู่ที่หัว Template แล้ว
- ให้ปรับปรุงแก้ไข Flow ได้แก่ เส้นที่ตัดกับเส้นลูกศร
- ความหมายในกล่องคำว่า “งดน้ำและอาหารทางปาก feeding tube/oromotor stimulation/proper oral care” มีซ้ำ ๓ กล่องข้อความ สามารถปรับแก้ไข Flow ให้ใช้ด้วยกันได้

๓.๑.๗ แบบฟอร์ม การประเมินด้วย Extended barthel Index

ที่ประชุมพิจารณา แบบฟอร์ม การประเมินด้วย Extended barthel Index แล้ว ขอให้ปรับตัวอักษรให้ดูง่ายขึ้น

แบบฟอร์มข้อ ๓.๑.๑,๓.๑.๒,๓.๑.๓,๓.๑.๔,๓.๑.๕,๓.๑.๗ เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำขึ้นระบบ EMR ได้ ส่วนแบบฟอร์มข้อ ๓.๑.๗ ขอให้ปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้ง

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR

จำนวน ๒ แบบฟอร์ม ดังนี้

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
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316

๓.๒.๑ Ramathibodi Early Warning Scoring (REW)* Record : Adult

คุณทิพวรรณ ไตรติลานันท์ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอนำ
แบบฟอร์ม Ramathibodi Early Warning Scoring (REW)* Record: Adult เข้าระบบ EMR โดยขอให้งานเวชระเบียน Scan
ให้แต่ไม่เก็บในเล่มเวชระเบียน

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ไม่มีการแก้ไขให้นำเข้าระบบ EMR ได้

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒.๒ หนังสือแสดงเจตนาเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

คุณฐาฤดี ยุทธยงค์ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษอายุรกรรม ขอนำหนังสือแสดงเจตนา
เพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้าระบบ EMR

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้แก้ไขดังนี้

- ย้ายข้อความข้อ 2. ไปไว้ข้างบน ใช้ข้อความดังนี้ “ได้รับการอธิบายจากแพทย์หรือ
เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้รับมอบหมายให้มีส่วนใน
การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ทราบถึงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงทางเลือก
ผลการรักษา ความเสี่ยง ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การพยากรณ์
โรค และภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรค การรักษา และการดูแลตัวเอง รวมถึงอาการ
ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้”

- เดิมคำว่า “อาจ” หน้าข้อความ ดังนี้

- มีผลดไขกระดูก ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ อาจทำให้
โลหิตจาง อ่อนเพลีย เลือดออกง่าย และมีโอกาสเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ อาจทำ
ให้ติดเชื้อง่าย / มีไข้

- ผมร่วง ผิวคล้ำขึ้น เล็บเปลี่ยนสี ฝ่ามือฝ่าเท้ามีสีแดงหรือคล้ำ และเจ็บ ซาปลายมือ
ปลายเท้า

- มีอาการแน่นหน้าอก มีผื่นจากยาได้

- มีผลต่อการทำงานของตับ/ไต

- มีอาการแพ้ปรปวณ

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ขอให้นำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

คุณฐาฤดี ยุทธยงค์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

**๓.๓ หน่วยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน ขอนำแบบฟอร์ม Home Health Care
Consultation and Progress Note เข้าระบบ EMR**

คุณสินุช ขำดี หน่วยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน ขอนำแบบฟอร์ม Home Health
Care Consultation and Progress Note เข้าระบบ EMR ซึ่งได้ปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นไว้จากการ
ประชุมที่ผ่านมา นำเสนออีกครั้ง

317

318

319

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ไม่มีการแก้ไขอนุญาตให้นำเข้าระบบ EMR ได้

320

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

321

322

๓.๕ การปรับปรุงแก้ไขผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

323

คุณสกุลรัตน์ ชุนสูงเนิน กล่าวว่า สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว วาระที่ ๓.๓ ผลการประเมิน

324 คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่ประชุมขอให้ปรับปรุงแก้ไขคะแนนการประเมินคุณภาพเวชระเบียนในส่วน of Patient's

325 Profile เกี่ยวกับการให้คะแนนข้อมูลที่ยังไม่มีใน Patient's Profile ได้แก่ ข้อมูลแพ้ยา หมูโลหิต และชื่อ นามสกุลผู้บันทึก เพื่อ

326 ให้ผลการประเมินคุณภาพส่วนของ Patient's Profile ทุกภาควิชาอยู่ในเกณฑ์เดียวกัน และปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ของ

327 Informed consent ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาอายุรศาสตร์ เนื่องจากทั้งสองภาควิชาไม่มี Operative Note จึงได้

328 ปรับปรุงแก้ไข ผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ดังนี้

329

330

331

332

333

334

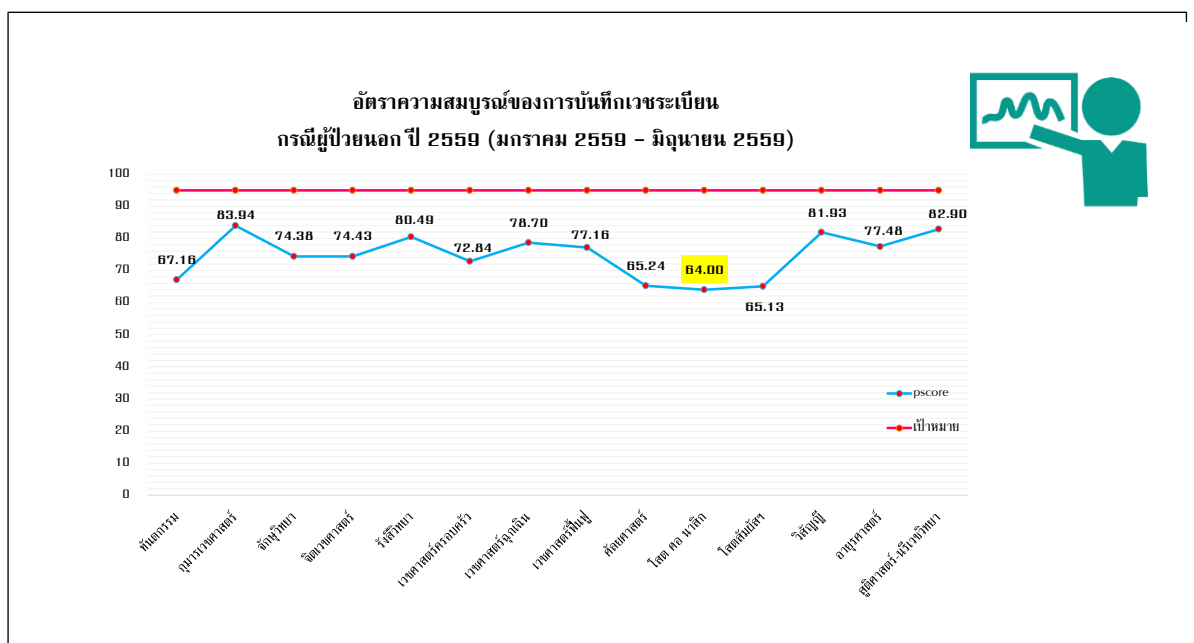
335

336

337

338

339



340

341

342

343

344

345

346

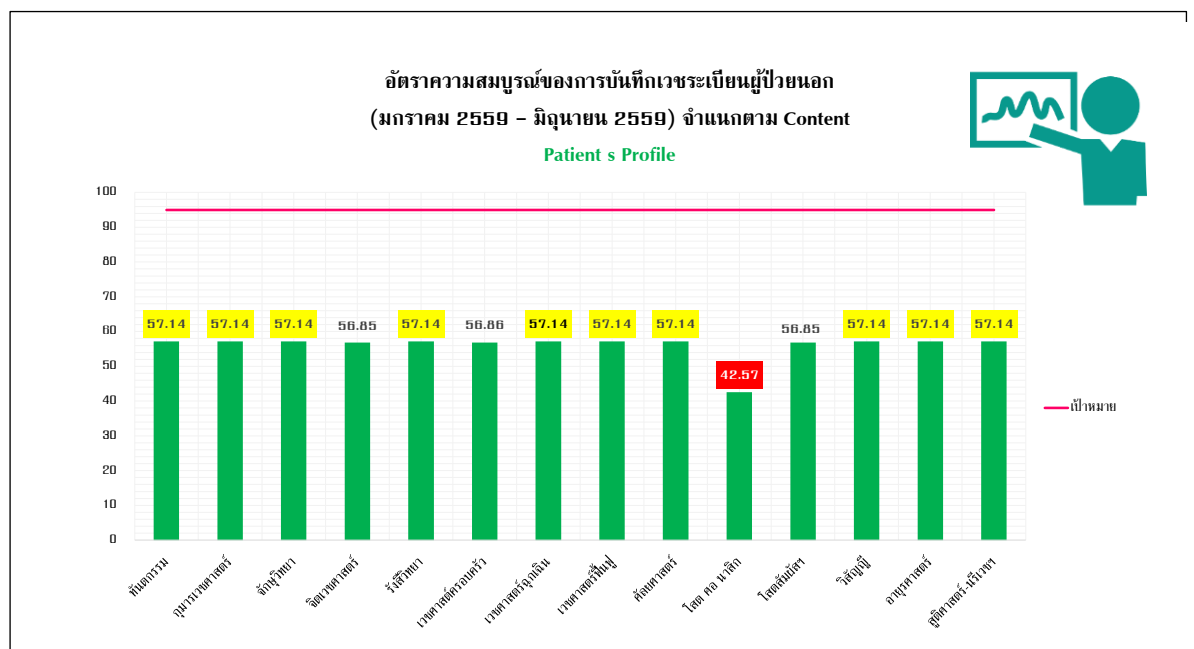
347

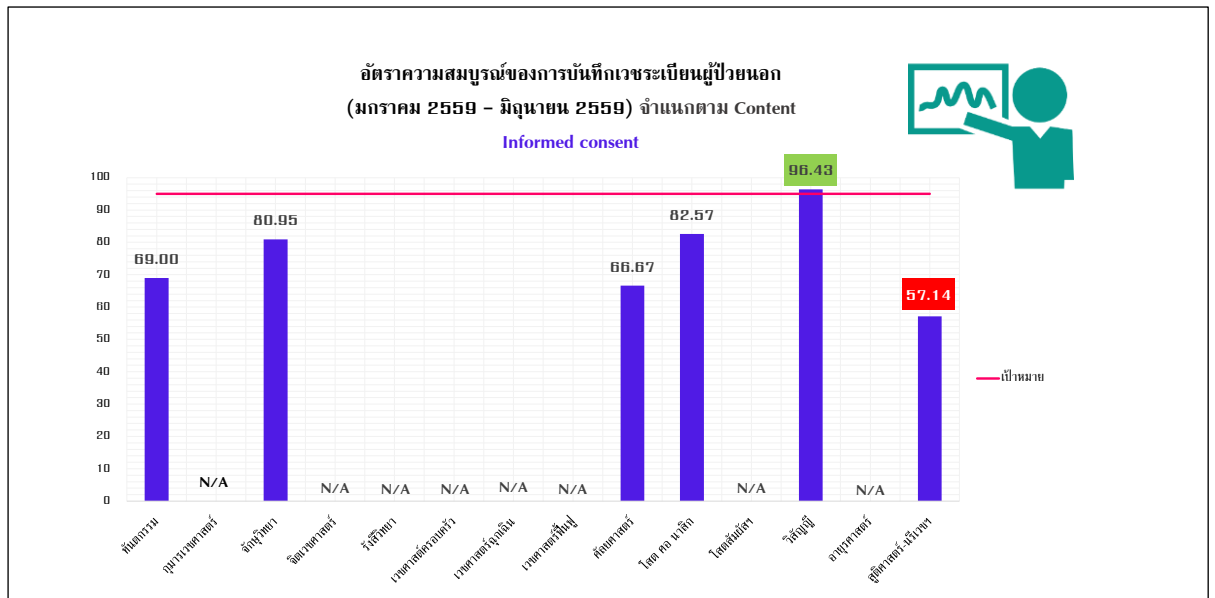
348

349

350

351





๓.๕ การเพิ่มข้อมูลการแพ้ยาใน Progress Note

ประธาน กล่าวว่ ในใบ Progress Note มีประวัติการแพ้ยาให้แพทย์ Check box ไม่มี มี
 โปรดระบุ..... ถ้าผู้ป่วยแพ้ยาจะมีคำว่า “ADR Alert!!” แสดง จะไม่มีชื่อยาที่แพ้อยู่บนใบ Progress Note แพทย์ต้องดู
 ข้อมูลยาที่แพ้จากระบบ EMR แต่จากการเชื่อมระบบล่มา พบว่า มีการส่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ สาเหตุเกิดจากไม่มีข้อมูล
 การแพ้ยาในใบ Progress Note ไม่ได้ซักถามข้อมูลการแพ้ยา และไม่สามารถดูข้อมูลการแพ้ยาในระบบ EMR ทำให้มี
 ความผิดพลาดในการส่งจ่ายยา จึงได้นำปัญหาจากการเชื่อมมาดำเนินการแก้ไข โดยขอให้ฝ่ายสารสนเทศเพิ่มข้อมูลการแพ้ยา
 ใน Progress Note ใน Progress Note ไว้ด้วย

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ จากฝ่ายสารสนเทศ กล่าวว่า ด้วยเนื้อที่ของ Progress Note มีน้อย
 สามารถเพิ่มข้อมูลได้เพียง ๑ บรรทัด ถ้ามีข้อมูลการแพ้ยาหลายชนิด ข้อมูลไม่สามารถแสดงได้หมด ข้อมูลที่แสดงมีข้อความ
 ว่า “ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี โปรดระบุ..... ตามด้วยชื่อยา, ส่วนผสม, อาการ, รูปแบบยา, ขนาดยา” จึงขอสอบถามที่
 ประชุมว่ ถ้าจะใช้สัญลักษณ์ “+ตามด้วยตัวเลขที่แพ้” ได้หรือไม่ เช่น “+2, +3,....” เป็นต้น ดังตัวอย่างที่นำมาเสนอดังนี้
 ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี โปรดระบุ Chloramphenicol:ลมพิษ หายใจไม่ออก, Tetracycline (Cap) 250 mg: rash,
 Sulfamethoxazole: บวมที่ปาก ตัว +2

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีมติให้มีข้อความแสดง ดังนี้

- ถ้าใช้ใบ Progress Note ครั้งแรก ให้แสดงข้อความเหมือนเดิมที่ใช้อยู่
 ข้อความว่ “ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี โปรดระบุ เพื่อให้แพทย์ Check box
 และเติมชื่อยาที่แพ้
- ถ้าใช้ใบ Progress Note ครั้งต่อไป ถ้ามีการแพ้ยา ให้แสดงข้อความว่ “ประวัติการแพ้ยา
 ตามด้วยชื่อยา, ส่วนผสมยา, รูปแบบยา,ขนาดยา, แพ้ยาเพิ่ม + ตัวเลขที่แพ้ เน้นอักษร
 ตัวหนา คำว่ “แพ้ยาเพิ่ม +” (ตัดอาการที่แพ้ ออก, ตัดข้อความ ” ไม่มี มี โปรดระบุ”
 ออกไป ตามตัวอย่าง

ประวัติการแพ้ยา Chloramphenicol, Tetracycline (Cap) 250 mg: rash, Sulfamethoxazole, แพ้ยาเพิ่ม+2

คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๖ การส่งข้อมูลเพื่อทบทวนเวชระเบียน

ประธาน กล่าวว่ าคณะฯ ได้กำหนดตัวชี้วัดพันธกิจด้านการดูแลสุขภาพ และได้ทำข้อตกลงกับ

ภาควิชา โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป้าหมายร้อยละ

๘๐ ซึ่งภาควิชาได้มีการประเมินคุณภาพผู้ป่วยในทุกเดือน และประเมินคุณภาพผู้ป่วยนอกทุก ๖ เดือนอยู่แล้ว ทำให้ภาควิชา

เห็นความสำคัญของการประเมินคุณภาพฯ มากยิ่งขึ้น ความสมบูรณ์ของการบันทึกและการทบทวนเวชระเบียนเป็น

ข้อกำหนดตามมาตรฐาน HA ระบบเวชระเบียน โดยมี HA Scoring ไว้ และเพื่อให้มีการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ให้เห็นผลการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล นำปัญหาที่พบไปปรับปรุงระบบงาน โดยใช้ Trigger tools

คัดกรองข้อมูลจากเวชระเบียนที่ทางคณะกรรมการพิจารณา โดยเลือกข้อมูลที่คาดว่าจะเป็ประโยชน์ต่อการทบทวน นำส่ง

ให้ภาควิชาทบทวน ได้แก่

- ผู้ป่วยเสียชีวิต (death in hospital)

- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม (T80-T88)

- ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน (unplanned readmission in hospital within 28 days)

- ผู้ป่วยกลับเข้าอนใน ICU ภายใน ๔๘ ชั่วโมง โดยไม่ได้วางแผน (unplanned readmission in ICU within 48 hours)

ข้อมูลเวชระเบียนดังกล่าวจะถูกรวบรวม คัดกรอง ก่อนส่งให้แต่ละภาควิชาพิจารณา เมื่อ

ภาควิชาพิจารณาข้อมูลและเลือกรายที่สนใจเพื่อดำเนินการทบทวนแล้ว ขอให้กรรมการแต่ละภาควิชานำเสนอผลลัพธ์ของ

การปรับปรุงคุณภาพ ด้านดูแลสุขภาพ ต่อที่ประชุม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่วนข้อมูลจะส่งให้ภาควิชา

ทบทวนภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ นี้

อาจารย์นายแพทย์อารักษ์ วิบูลผลประเสริฐ จากภาควิชาเวชศาสตร์ สอบถามว่า มีข้อมูลผู้ป่วย

ที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยและกลับมานอนใน ER ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หรือ ๔๘ ชั่วโมง ด้วยโรคเดิมหรือไม่

ประธาน กล่าวว่ าคณะฯ เนื่องจากข้อมูลเพื่อทบทวนเป็นข้อมูลผู้ป่วยใน จะใช้ข้อมูล H.N กับ AN เพื่อ

กรองข้อมูล จึงยังไม่มีข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยและกลับมานอนใน ER ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ด้วยโรคเดิม ถ้าต้องการ

ข้อมูลในกรณีดังกล่าวต้องขอข้อมูลจากหน่วยบริการข้อมูล ฝ่ายสารสนเทศ ส่งให้หน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพคัดกรองข้อมูล

การกลับมานอนใน ER จึงขอให้คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าสามารถรวบรวม

ข้อมูล และการกรองข้อมูลได้หรือไม่ โดยขอให้เปลี่ยนเงื่อนไขการกลับมานอนใน ER ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เป็น ๒๘ วัน เพื่อใช้

เกณฑ์เดียวกันกับข้อมูลผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิม

คุณสายพิรุณ ประสาทพันธ์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๔๐ น.

ทิพย์วรรณ หอมหวล

บันทึกการประชุม

นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม