

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

เมื่อวันอังคารที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม ๔๒๒ ชั้น ๔ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาล

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิมพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์	อนุรัฐพันธ์	กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๕. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์)
๖. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงพรณวิไล	ตั้งกุลพาณิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญภรณ์	วาสิประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๙. นายจิระภัทร	สีแสงหน่อม	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๑๐. นางศศิธร	จันทร์สอาด	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๑๑. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๑๒. นางวันทนา	วีระถาวร	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๓. นางสาวพิมชนก	จันทิโชติ	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ การแพทย์สิริกิติ์)
๑๔. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๑๕. นางทิพวรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๒. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๔. ทันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจักษุวิทยา) (คุมสอบ)
๖. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จำรุณ	ตั้งกิตติชัย	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๘. อาจารย์ นายแพทย์ธเนศ	แก่นสาร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๙. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)

40	๑๐. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
41			สารสนเทศ)
42	๑๑. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์จักรี
43			นฤปดินทร์)
44	๑๒. นางศิริลักษณ์	เกียรติ้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
45	๑๓. นายภัทร	แพรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)
46	๑๔. นางธวันัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ

48 ผู้เข้าร่วมประชุม

49	๑. นายกิติภูมิ	ชัยสุวรรณ	ฝ่ายสารสนเทศ
50	๒. นางสาววาสนา	เฮ้ลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
51	๓. นายศักดิ์	สินสวัสดิ์	งานเวชระเบียน
52	๔. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
53	๕. นายพลาดร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
54	๖. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
55	๗. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

57 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

58 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- 59 ๑.๑ การลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษา
- 60 ๑.๒ การปรับปรุงหน้า Web การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

61 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐

62 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- 63 ๓.๑ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ขอให้นำแบบฟอร์ม
- 64 หนังสือแสดงเจตนาเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้าระบบ EMR
- 65 ๓.๒ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอปรับปรุงแบบฟอร์ม Progress Note ผู้ป่วยใหม่
- 66 ของคลินิกศัลยศาสตร์ด้านมและต่อมไร้ท่อ เข้าระบบ EMR
- 67 ๓.๓ การหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน ของภาควิชาอายุรศาสตร์
- 68 ๓.๔ การหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- 69 ๓.๕ ผลการดำเนินการงานเวชระเบียน
- 70 ๓.๖ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้สำเนาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดเพื่อ
- 71 การรักษาพยาบาล

72 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- 73 ๔.๑ การจัดหาเครื่องวัดสัญญาณชีพ

77 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๕ น.

78 นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัทยาอนนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย กล่าวเปิด
79 การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

80 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

81 ๑.๑ การลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษา

82 ประธาน กล่าวว่า ตามที่งานบริหารโรงพยาบาลรามารามิบัติ ได้ตรวจสอบเวชระเบียนก่อนส่ง
83 เวชระเบียนให้กับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อสรุปข้อมูลการรักษาให้กับบริษัทประกันชีวิตหรือผู้ป่วย พบว่า การบันทึกข้อมูล
84 ในหนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษาไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่มีการลงชื่อผู้ป่วย ไม่ลงชื่อแพทย์ ไม่ลงชื่อพยาน (ฝ่าย
85 เจ้าหน้าที่) หรือไม่ลงชื่อพยาน (ฝ่ายผู้ป่วย) ซึ่งความสมบูรณ์ในการบันทึกต้องมีการลงชื่อให้ครบถ้วนทั้ง ๔ ฝ่าย ตามที่ได้
86 กล่าวมาทั้งหมด งานบริหารโรงพยาบาลรามารามิบัติ จึงได้แจ้งไปยังภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ยื่นคำเตือนแพทย์ในภาควิชา
87 ขอให้ลงชื่อให้ครบถ้วน เพื่อความถูกต้องตามมาตรฐานเวชระเบียนและด้านกฎหมาย ซึ่งได้เคยแจ้งให้คณะกรรมการฯ
88 นำไปสื่อสารกับแพทย์ในภาควิชาไปแล้วนั้น

89 ปัจจุบันงานบริหารโรงพยาบาลรามารามิบัติ ได้ตรวจสอบเวชระเบียนก่อนส่งให้แพทย์เพื่อสรุป
90 ข้อมูลการรักษา พบว่า ยังมีการลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมฯ ไม่ครบถ้วน จึงขอให้คณะกรรมการฯ นำเรื่องนี้ไป
91 สื่อสารกับแพทย์ในภาควิชา ฝ่ายการพยาบาลเพื่อทราบและดำเนินการให้ครบถ้วนต่อไปด้วย และขอให้งานเวชระเบียน
92 รวบรวมสถิติการลงชื่อไม่ครบถ้วนที่งานบริหารโรงพยาบาลรามารามิบัติ แจ้งไปยังภาควิชาด้วย

93 คุณทิพวรรณ หอมหวล รับไปแจ้งให้หัวหน้างานเวชระเบียนทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป
94 ที่ประชุมรับทราบ

95

96 ๑.๒ การปรับปรุงหน้า Web การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

97 คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ จากงานเวชระเบียน แจ้งว่า ตามที่งานเวชระเบียนได้เปิดให้บริการ
98 ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ผ่านคอมพิวเตอร์และผ่านมือถือ/แท็บเล็ต โดยให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วย Premium Clinic
99 นั้น พบว่ายังมีการใช้งานที่ซับซ้อน ไม่สะดวก จึงได้ปรับปรุงหน้า Web การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ให้ผู้รับบริการสามารถ
100 ลงทะเบียนใช้งานได้ง่าย มีความสะดวกในการใช้งานมากขึ้น ดังนี้

101 ๑. จากเดิมที่ต้อง Click ที่แถบข้อความ “ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ฟรีเหมียม” ก่อน และต้อง

102 Click ที่แถบข้อความ “ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่” อีกครั้งถึงจะลงทะเบียนได้ จึงได้

103 ปรับปรุงให้สามารถ Click ที่แถบข้อความ “ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่” ได้ทันที

104 ๒. ย้ายแถบเมนู “ตรวจสอบผลการลงทะเบียน” มาไว้เมนูด้านบนเพื่อสะดวกในการเข้าถึง

105 ๓. ผลการตรวจสอบการลงทะเบียนออนไลน์ ตัดเงื่อนไข คำแนะนำ และเบอร์โทรต่างๆ

106 ที่ไม่จำเป็นออก เพื่อให้มีข้อความกระชับมากขึ้น

107 ๔. ลดเวลาการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ไม่เกิน ๓๐ นาที จากเดิม ๒๔ ชั่วโมง

108 ๕. การกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียน บังคับให้กรอกข้อมูลที่มีเครื่องหมาย * ทุกคอลัมน์

109 เพื่อลดความผิดพลาด เช่น ชื่อบิดา มารดา ชื่อคู่สมรส กรณีสมรส เป็นต้น

110 ๖. ผู้รับบริการชาวต่างชาติ สามารถตรวจสอบผลการลงทะเบียนด้วยหมายเลข Passport

111

114 ๖. เพิ่มบันทึก RAMA Appointment ในหน้า “ตรวจสอบการลงทะเบียน”

115 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการได้ทราบ Application นี้

116 ๗. ปรับปรุงคำแนะนำขั้นตอนการรับบริการต่างๆ ให้ตรงกับการให้บริการในปัจจุบัน

117 ประธาน กล่าวว่่า เดิมการใช้งานลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ On-line มีความซับซ้อน ไม่สะดวกในการใช้
118 งาน จึงได้ปรับปรุงให้ผู้รับบริการสามารถใช้บริการได้สะดวกขึ้น ไม่ซับซ้อน และแนะนำให้งานเวชระเบียน พัฒนาโปรแกรม
119 แจกกลับให้ผู้รับบริการได้ทราบผลการลงทะเบียนได้ทาง E-mail หรือ SMS ได้ รวมถึงให้ประสานงานกับสำนักงานรัฐบาล
120 อิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อขอให้พัฒนาการลงทะเบียน On-line ผ่าน App. RAMA Appointment ได้

121 คุณพนม นาคแสง จากงานเวชระเบียน แจ้งว่า งานเวชระเบียนได้เคยรวบรวมข้อมูลการลงทะเบียน
122 On-line ให้กับผู้เกี่ยวข้องกับ App. RAMA Appointment และขอให้ช่วยประสานงานต่อกับ สรอ. เพื่อขอ Link
123 การลงทะเบียน On-line ผ่าน RAMA Appointment ไปแล้ว

124 คุณวันทนา วีระถาวร ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ขอสอบถามว่า มีการ
125 เพิ่มเติมข้อมูลการแพ้ยา อาการ และ E-mail ใน Patient’s Profile หรือไม่ เนื่องจากพยาบาลได้สอบถามข้อมูลจาก
126 ผู้ป่วย ผู้ป่วยแจ้งกลับว่าได้บันทึกข้อมูลในการลงทะเบียน On-line ไปแล้ว และมีพยาบาลคัดกรองอาการที่จะส่งต่อ
127 ผู้ป่วยไปหน่วยตรวจที่ถูกต้องหรือไม่ รวมถึงผู้ป่วย Non-resident ควรมีคำแนะนำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสิทธิ
128 การรักษาพยาบาลราคาคนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยนำหลักฐานมาขอเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาลก่อนการตรวจรักษา ที่หน่วย
129 สิทธิประโยชน์และผู้รับบริการ งานบริหารการรักษพยาบาล และงานเวชระเบียน

130 ประธาน กล่าวว่่า ข้อมูลการแพ้ยา และหมู่โลหิต ได้ปรับปรุงในแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่แล้ว
131 ซึ่งได้แจ้งฝ่ายการพัสดุพิมพ์แบบฟอร์มฯ ที่ได้ปรับปรุงใหม่ให้แล้ว ฝ่ายการพัสดุขอให้ใช้แบบฟอร์มเก่าให้หมดก่อน
132 หลังจากนั้นจะพิมพ์แบบฟอร์มฯ ใหม่ใช้แทนแบบเก่าต่อไป ส่วนข้อมูลการแพ้ยา และหมู่โลหิต ยังไม่มีในระบบ
133 Patient’s Profile อยู่ระหว่างดำเนินการของฝ่ายสารสนเทศ และขอให้งานเวชระเบียนเพิ่มคำแนะนำผู้ป่วย Non-
134 resident เมื่อผู้ป่วยพิมพ์ชื่อเป็นภาษาอังกฤษ ให้ Link ไปยังคำแนะนำให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลราคา
135 คนไทย เพื่อเตรียมหลักฐานมาขอเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาล

136 คุณพนม นาคแสง รับไปดำเนินการ และกล่าวเพิ่มเติมว่า ข้อมูล E-mail ใน Patient’s Profile มี
137 อยู่ในระบบแล้ว ขอรับไปกำชับเจ้าหน้าที่ให้พิมพ์ข้อมูลเข้าในระบบ ส่วนข้อมูลอาการที่ผู้ป่วยได้แจ้งไว้ ไม่มีอยู่ในระบบ
138 Patient’s Profile การคัดกรองอาการผู้ป่วยเพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยไปยังหน่วยตรวจได้ถูกต้องนั้น จะมีพยาบาลคัดกรอง
139 อาการผู้ป่วย ในช่วงเวลาปฏิบัติงานระหว่าง ๐๖.๐๐ น.- ๑๕.๐๐ น.เท่านั้น ส่วนการลงทะเบียน On-line ได้แจ้งเบอร์โทร.
140 ให้ผู้รับบริการโทร.นัดหมายกับหน่วยตรวจโดยตรง

141 ที่ประชุมรับทราบ

143 **ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐

144 ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ แล้ว

145 ไม่มีการแก้ไข

150 **ระเบียบวาระที่ ๓** **เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง**

151 **๓.๑** ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ นำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาเพื่อ
 152 รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้าระบบ EMR

153 ประธาน กล่าวว่า สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ประชุมได้พิจารณาแบบฟอร์ม
 154 หนังสือแสดงเจตนา เพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้าระบบ EMR และขอให้ปรับปรุงแก้ไขในรายละเอียดที่ได้แจ้งไป
 155 แล้วนั้น แบบฟอร์มดังกล่าวใช้กับ Short Stay1, Short Stay2 ผู้ใช้แบบฟอร์มฯ จึงขอปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มดังกล่าว
 156 อีกครั้ง คุณสาริกา สมศรี ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้นำเสนอรายละเอียดเพื่อให้ที่ประชุมร่วมกัน
 157 พิจารณา ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติ ดังนี้

- 158 - ให้เว้นวรรคข้อความ “รวมถึงทางเลือกผลการรักษา” เป็น
- 159 “รวมถึงทางเลือก ผลการรักษา”
- 160 - เพิ่มข้อความว่า “ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีรายละเอียด ดังนี้”
- 161 หลังคำว่า “ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดย”
- 162 - เพิ่มข้อความว่า “มีแผลในปาก” หลังข้อความว่า “เจ็บปาก/”
- 163 เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำเข้า EMR ได้
- 164 ที่ประชุมรับทราบ

166 **๓.๒** ภาควิชาศัลยศาสตร์ ขอปรับปรุงแบบฟอร์ม Progress Note ผู้ป่วยใหม่ ของคลินิก

167 ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ เข้าระบบ EMR (เลื่อนการนำเสนอ เนื่องจาก ผู้นำเสนอไม่ได้เข้าร่วมประชุม)

169 **๓.๓** การหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน ของภาควิชาอายุรศาสตร์

170 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ กล่าวว่า จากข้อมูล
 171 เพื่อการทบทวนเวชระเบียนที่ได้รับ ได้นำข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตมาทบทวน เป็นผู้ป่วยหญิงอายุประมาณ ๕๙ ปี มาตรวจ
 172 ที่หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอนอยู่ที่ฉุกเฉิน 3 วัน ส่งขึ้น Admit ที่ 7NW และ ICU ประมาณ 8 วัน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
 173 ด้วยอาการไม่รู้สึกตัว พบว่าปอดติดเชื้อ มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด ปั่นหัวใจ ส่งขึ้น ICU และต่อมา
 174 ผู้ป่วยเสียชีวิต จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า มีความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน เช่น ใบ Order ไม่บันทึก
 175 เหตุผลของการทำหัตถการ เหตุผลเป็นอย่างไรไม่บันทึกไว้ ไม่มีลายมือชื่อผู้ทำหัตถการ ต้องไปอ่านรายละเอียดจากการ
 176 บันทึกของพยาบาลเพื่อต้องการทราบว่าแพทย์ได้ทำอะไรไปบ้าง เอกสารใบยินยอม NR มีลายเซ็นไม่สมบูรณ์ ขาดพยาน
 177 และไม่บันทึก incidence ไว้ใน Progress Note

178 แพทย์ควรบันทึกการรักษา และ incidence ไว้ในเวชระเบียน เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง และ
 179 ไม่ต้องกลัวการฟ้องร้องถ้ารักษาตามมาตรฐาน เช่น เจาะปอด สงสัยเกิดการติดเชื้อ เพื่อให้การหายใจดีขึ้น ควรบันทึกว่าทำ
 180 อะไรไปบ้าง ข้อบ่งชี้เป็นอย่างไร ส่วนการบันทึก NR นอกจากเขียน Consent แล้ว ควรเขียนประเมินผู้ป่วยว่าได้แจ้งให้
 181 ญาติทราบแล้ว พูดคุยกับญาติอย่างไร การปล่อยผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ผู้อยู่เวรสุดท้ายต้องไปดู เพื่อบันทึกการเสียชีวิตเกิด
 182 จากเหตุอื่น ๆ หรือไม่

อาจารย์ แพทย์หญิงพรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กล่าวว่า จากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่า แพทย์ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จะบันทึกข้อมูลการรักษามากขึ้น และภาควิชาได้พัฒนาแบบฟอร์มเพื่อให้แพทย์บันทึกมากที่สุดแต่ไม่ใช้ จึงได้หาแนวทางเพื่อให้แพทย์บันทึก โดยได้เห็นการบันทึกของพยาบาลซึ่งแบบฟอร์มของพยาบาลที่กำหนดไว้เพียง ๓ ช่อง แต่มีการบันทึกข้อมูลได้อย่างละเอียด ภาควิชาจึงได้มีการพัฒนาการเรียนการสอน Resident ใหม่ และกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ และถ้าครบกำหนด ๑ ปี ขออนุญาตนำข้อมูลมานำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ

ประธาน กล่าวว่า การตามรอยข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อค้นหาจุดบกพร่องในระบบต่าง ๆ นำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย โดยนำข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน ผู้ป่วยกลับเข้านอนใน ICU ภายใน ๔๘ ชั่วโมง โดยไม่ได้วางแผน มาทบทวน ผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนของภาควิชาอายุรศาสตร์ พบว่ามี การบันทึกไม่สมบูรณ์ขอให้นำเสนอให้ CLT ภาควิชาเพื่อให้ช่วยย้ำเตือนแพทย์ ส่วนการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบันทึกใน NR ต้องบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และมีการแจ้งและการยินยอม จากญาติเช่นรับทราบด้วย และถ้ามีการเซ็น living will ควรเก็บไว้ในเวชระเบียน เพื่อให้แพทย์ท่านอื่น ๆ ได้เห็น ทำให้สะดวกในการรักษาของแพทย์ จึงขอให้กรรมการสื่อสารไปยังแพทย์ในภาควิชาด้วย

ที่ประชุมมีความเห็นว่า ควรมี Procedure Checklist เพื่อให้แพทย์ทำตามกระบวนการ และให้พยาบาลกระตุ้นแพทย์ให้บันทึก การใช้ E-learning และ Orientation ให้แพทย์ทราบถึงความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียน ประธาน แจ้งว่า จากการ Orientation ปีที่ผ่านมา ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้ขอให้นำเสนอในรูปแบบวิดีโอ เพื่อให้ความรู้กับแพทย์เกี่ยวกับความสมบูรณ์ของเวชระเบียน จึงไม่ทราบว่าแพทย์ได้เปิดดูวิดีโอหรือไม่ ส่วนการให้ความรู้ทาง E-learning จึงเห็นว่าจะไม่ได้ผล และทุกปีงานบริหารการรักษายาบาล ได้กำหนดการให้ความรู้กับแพทย์ภาควิชาต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้รหัสโรค จึงต้องเพิ่มเวลาการไปพบแพทย์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า การรายงานอุบัติการณ์ (IOR) เป็นตัววัดองค์กรเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัย ต้องการให้เกิดความตระหนักมากขึ้น แพทย์มีการรายงานน้อย ภาควิชาควรนำไปสอดแทรกในเรื่องการเรียนการสอนหรือไม่ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งโรงพยาบาลมีระบบ IOR On-line แบ่งประเภทความเสี่ยงเป็นหมวดหมู่ใหญ่ ๆ ตาม Safety Goal (SIMPLE) ถ้าแพทย์พบเหตุการณ์ขอให้รายงานใน IOR On-line ด้วย เพื่อส่งให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปรับปรุงแก้ไข และหาแนวทางป้องกันต่อไป ส่วนการออกแบบรายงานเพื่อให้มีข้อมูลตรงตามความต้องการสามารถให้ฝ่ายสารสนเทศออกแบบได้ จึงขอให้กรรมการนำเรื่องนี้ไปสื่อสารให้แพทย์ในภาควิชารับทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา ภัทรราชย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา กล่าวว่า จากข้อมูลเพื่อการทบทวนที่ได้รับ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและมีเหตุสมควร ซึ่งภาควิชาจะมีการประชุมทุกวันศุกร์ เพื่อค้นหาสาเหตุเกิดจากอะไร เช่น จากแพทย์ การดูแลไม่เหมาะสม หรือเกิดจากโรคของผู้ป่วย ระบบมีข้อบกพร่องหรือไม่อยู่แล้ว

คุณวันทนา วีระถาวร ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ กล่าวว่า แพทย์บางท่านไม่ดูข้อมูลจากระบบ เกิดจากข้อมูลการ Scan ใบ Progress ไม่มีในระบบ และจากการรายงานข้อมูลการ Scan ไม่เข้า

225 ระบบ EMR ส่วนหนึ่งเกิดจากการบันทึกหัตถ์บาร์โค้ด ต่ำกว่าบาร์โค้ด บันทึกด้านหลังใบ Progress และไม่มีการแจ้ง
226 เตือนจากระบบว่า เอกสารเข้ารระบบ EMR หรือไม่หลังจาก Scan แล้ว

227 ประธาน จึงขอให้ฝ่ายสารสนเทศ ช่วยพัฒนาให้มีระบบแจ้งเตือนว่า เอกสารที่ Scan เข้าสู่ระบบ
228 หรือไม่ และทำให้สามารถซ่อมเข้ารระบบให้ได้

229 คุณกิติภูมิ ชัยสุวรรณ ฝ่ายสารสนเทศ รับไปดำเนินการ
230 ที่ประชุมรับทราบ

232 ๓.๔ การหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

233 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ กล่าวว่า ตามที่
234 ได้รับข้อมูลเวชระเบียนเพื่อทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger Tools พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลภายใน
235 ๒๘ วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned readmission in hospital within 28 days) List ของ Ward แรก
236 ที่ Discharge ไม่มี จึงขอให้เพิ่มเติมข้อมูลในส่วนนี้ด้วย ส่วนการคัดเลือกข้อมูลที่น่าสนใจเพื่อนำมาทบทวนนั้นได้ส่งให้
237 ประธาน CLT พิจารณาร่วมกัน

238 ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๙ ราย ในจำนวนทั้งหมด ๑๙ ราย ไม่มีรายใดเสียชีวิตแบบ
239 Unexpected Dead จึงได้เลือก Case ที่น่าสนใจนำมาทบทวน ๑ ราย เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ ๔ เดือน เสียชีวิตจาก
240 ภาวะความดันเลือดในปอดสูง (Pulmonary Hypertension) และภาวะปอดเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ (Respiratory
241 Distress Syndrome และ Bronchopulmonary Dysplasia) นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีปัญหาเลือดออกในช่องสมอง
242 (Intraventricular Hemorrhage) จนทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในสมอง (Communicating Hydrocephalus) ซึ่งผู้ป่วย
243 จำเป็นต้องรับการผ่าตัดใส่ Ventriculoperitoneal Shunt ทำให้มี Liver Abrasion ในช่วงการทำหัตถการดังกล่าว
244 (T812) ซึ่งสามารถห้ามเลือดได้ดี ไม่มีปัญหาต่อเนื่อง สุดท้ายทางทีมแพทย์ผู้ดูแลได้ให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อให้การดูแล
245 ในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative and End-of-Life-Care) ซึ่งญาติไม่ต้องการการรักษาที่ Invasive ทางทีมแพทย์
246 ผู้ดูแลจึงได้ Withhold Treatment จนผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

247 ประธาน กล่าวว่า ข้อมูลผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้
248 วางแผน เป็นผลจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่พร้อม จากทีมที่ให้การรักษายาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยแต่ไม่สมบูรณ์
249 หรือรีบให้กลับบ้าน ซึ่งข้อมูล discharge จาก ward แรกไม่มีนั้น ประธาน รับไปแจ้งให้หน่วยทรัพยากรสุขภาพ เพิ่ม
250 ข้อมูลต่อไป

251 ที่ประชุมรับทราบ

254 ๓.๕ ผลการดำเนินงานเวชระเบียน

255 คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ จากงานเวชระเบียน ได้รายงานผลการดำเนินงานเวชระเบียน
256 เกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพ OPD Note ดังนี้

261

262

263

264

265

266

267

268

269

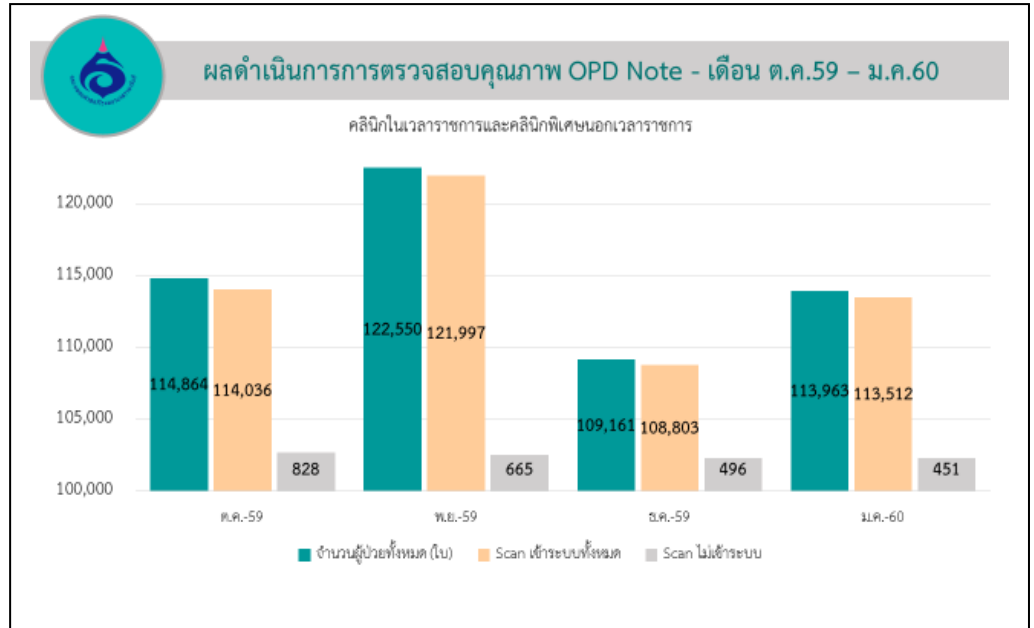
270

271

272

273

274



275

276

277

278

279

280

281

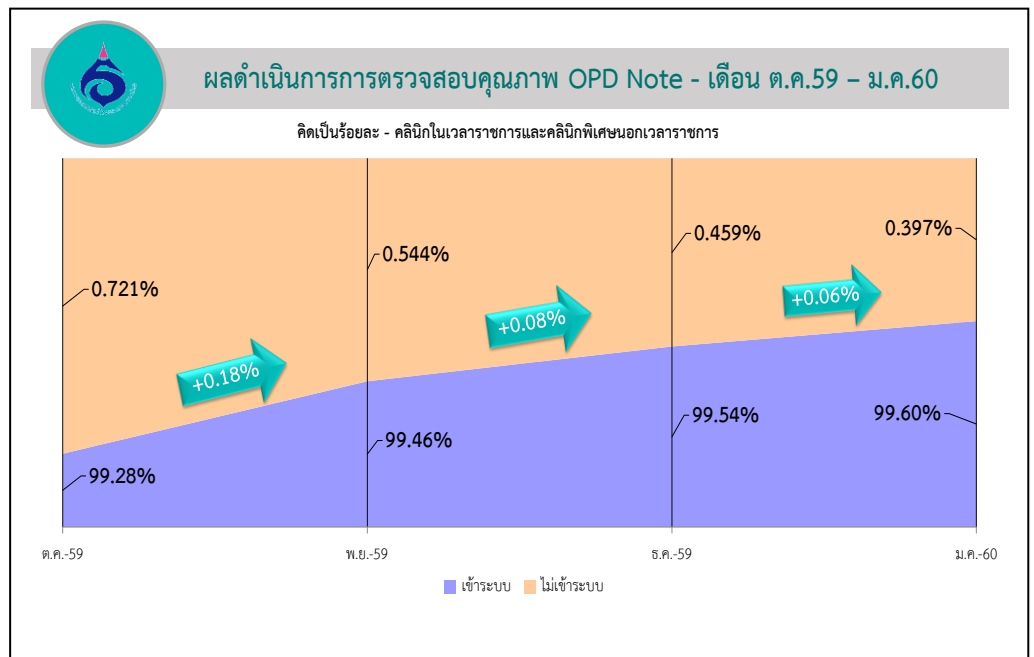
282

283

284

285

286



287

288

289 จากกราฟผลการตรวจสอบคุณภาพ OPD Note คลินิกในเวลาราชการและคลินิกพิเศษนอก
 290 เวลาราชการ Scan เข้าระบบ เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๙.๒๘ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๙.๔๖ เดือน
 291 ธันวาคม ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๙.๕๔ และเดือนมกราคม ๒๕๖๐ ร้อยละ ๙๙.๖๐

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

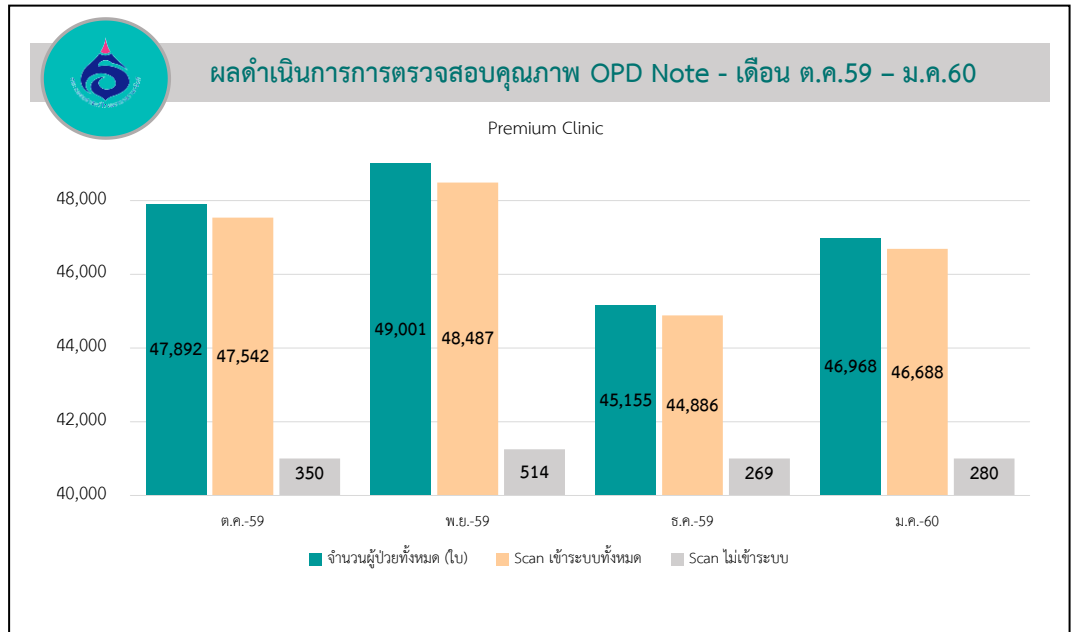
307

308

309

310

311



312

313

314

315

316

317

318

319

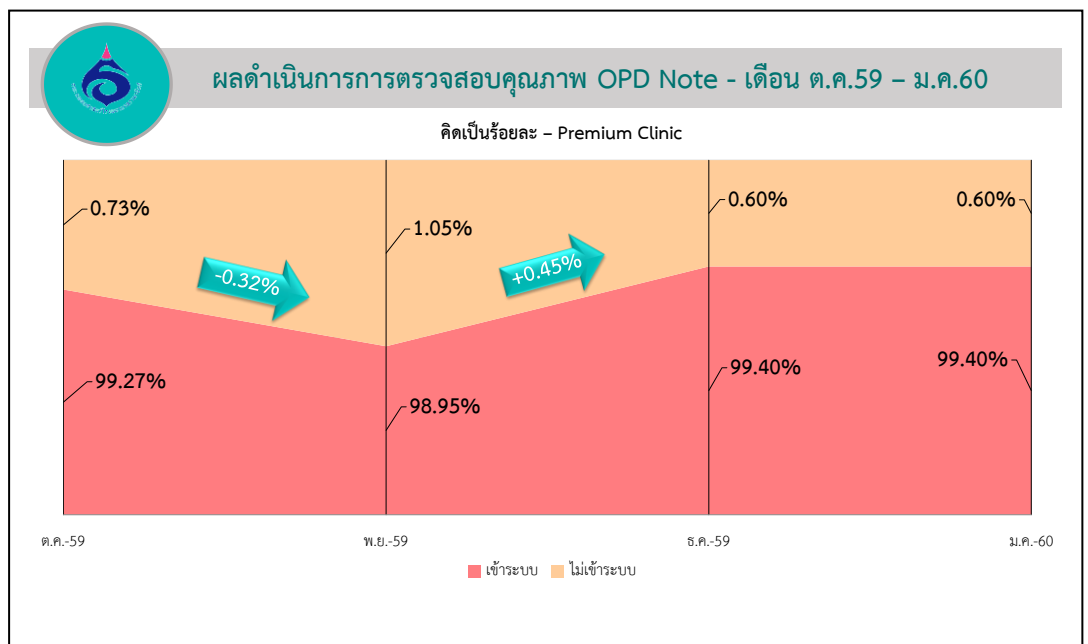
320

321

322

323

324



325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

จากกราฟ Scan OPD Note เข้าระบบ Premium Clinic เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๙.๒๗
 เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๘.๙๕ เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๙.๔๐ และเดือนมกราคม ร้อยละ ๙๙.๔๐
 จากข้อมูลพบว่า การ Scan ไม่เข้าระบบมีจำนวนลดลง ส่วนสาเหตุการ Scan ไม่เข้าระบบส่วน
 หนึ่งเกิดจากแพทย์บันทึกที่บาร์โค้ด ต่ำกว่าบาร์โค้ด เขียนด้านหลังใบ OPD Note
 ประธาน จึงขอให้งานเวชระเบียนวิเคราะห์หาสาเหตุของการ Scan OPD Note ไม่เข้าระบบ
 เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีข้อมูลในระบบครบถ้วนต่อไป
 ที่ประชุมรับทราบ

๓.๖ หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้สำเนาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดเพื่อ

338 การรักษาพยาบาล

ประธาน แจ้งว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ขอให้ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้สำเนาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดเพื่อการรักษาพยาบาล เข้าระบบ EMR เป็นแบบฟอร์มขอความยินยอมจากผู้ป่วยให้ใช้สำเนาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือด เพื่อใช้ในการจัดหาหลอดเลือดเทียม (Stent Graft) ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ประกอบด้วยพยานทั้ง ๔ ฝ่าย ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย แพทย์ พยานฝ่ายผู้ป่วย และพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

การใช้แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนายินยอมดังกล่าว บริษัทผู้ขายหลอดเลือดเทียมจะมีหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวแทนติดต่อขอรับสำเนาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดในรูปแบบแผ่นซีดี พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนตัวแทน และรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยเป็นความลับ ไม่นำออกเผยแพร่หรือเปิดเผยข้อมูล และรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา หัวหน้าศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า และหัวหน้างานเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งการติดต่อขอรับสำเนาภาพเอกซเรย์ฯ ตัวแทนบริษัทจะมีหนังสือถึงหัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา ขอรับสำเนาภาพเอกซเรย์ฯ และรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยเป็นความลับ ไม่นำออกเผยแพร่ใดๆ พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่า ควรรวบรวมรายละเอียดในหนังสือแจ้งรายชื่อตัวแทนบริษัทที่ขอรับสำเนาภาพฯ หนังสือติดต่อรับสำเนาภาพ และหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้อยู่ในแผ่นเดียวกัน และให้มีตัวแทนบริษัทที่ขอรับสำเนาภาพฯ เช่นขอความยินยอมในแบบฟอร์มนี้ด้วย

ประธาน รับไปแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ การจัดหาเครื่องวัดสัญญาณชีพ

ประธาน กล่าวว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้มีหนังสือสำรวจความต้องการใช้งานเครื่องวัดสัญญาณชีพไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขอให้ระบุจำนวนที่ต้องการใช้งาน แจ้งกลับไปยังงานบริหารโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลและดำเนินการจัดหาให้มีเพียงพอในการใช้งานต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๑๐ น.

นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัศยาอานนท์

ตรวจแก้รายงานการประชุม