

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

เมื่อวันอังคารที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิ้มพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร	ฉันท์พลากร	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจุลชีววิทยา)
๗. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๘. อาจารย์ นายแพทย์รวี	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๙. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๑๐. อาจารย์ นายแพทย์ธเนศ	แก่นสาร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๑๑. อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์	แวพพานิช	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๑๒. นายจิระภัทร	สีแสงหนองม	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๑๓. นางศศิธร	จันทร์สอาด	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๑๔. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๑๕. นางวันทนา	วีระถาวร	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๖. นางสาวนุจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)
๑๗. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์ จักรีนฤเบดินทร์)
๑๘. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษาพยาบาล)
๑๙. นางธนวัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๒๐. นางทิพย์วรรณ	หอมทวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จำรูญ	ตั้งเกียรติชัย	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๓. อาจารย์ นายแพทย์สมมาตร	บำรุงพีช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

40	๔. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์) (ติตราชการ)
41	๕. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพาณิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
42	๖. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญภรณ์	วาลีประโคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
43	๗. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
44			สารสนเทศ)
45	๘. แพทย์หญิงญานินี	วรกิจธำรงชัย	องค์กรแพทย์
46	๙. ทันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
47	๑๐. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
48	๑๑. นายภัทร	แพรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)

50 ผู้เข้าร่วมประชุม

51	๑. นางสาวชนิดา	นันทเมธินนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
52	๒. นางสาวพรรณผกา	รัตนวรรณี	ฝ่ายสารสนเทศ
53	๓. นายชัยวิวัฒน์	ทองทวีชัยกิจ	ฝ่ายสารสนเทศ
54	๔. นายกิติภูมิ	ชัยสุวรรณ	ฝ่ายสารสนเทศ
55	๕. นางสาวภี	ปุ่นณชัยยะ	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
56	๖. นางพิมพ์สิรี	กุลณัฐภคิน	งานคุ้มครองผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพฯ
57	๗. นางสาวกษมา	ดุจเพ็ญ	งานคุ้มครองผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพฯ
58	๘. นางสาวนลินรัตน์	ทองนิรันดร์	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
59	๙. นางสาววาสนา	เข้าลาแสงคำ	งานเวชระเบียน
60	๑๐. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
61	๑๑. นายกิติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
62	๑๒. นายพลาดร	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
63	๑๓. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
64	๑๔. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

66 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

67 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- 68 ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย เพิ่มเติม
- 69 ๑.๒ การปรับปรุงหัว Template ใน Progress Note ของหน่วยตรวจฉุกเฉิน

70 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

71 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

- 72 ๓.๑ การขอสิทธิใช้งาน EMR Scan Viewer

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

- ๓.๒ การยกเลิก Encounter
- ๓.๓ การ Print Progress Note ครั้งล่าสุดให้แพทย์ที่ OPD ใช้ประกอบการตรวจรักษา
- ๓.๔ รายงานผลประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกรอบ ๒ ปี ๒๕๕๙ และผู้ป่วยในไตรมาส ๑
- ๓.๕ การใช้เกณฑ์ให้คะแนนของภาควิชาอายุรศาสตร์ในการประเมินคุณภาพเวชระเบียนแทนเกณฑ์สปสช.
- ๓.๖ การกำหนดนโยบายการใช้ EMR ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการงดส่งเล่มเวชระเบียน
- ๓.๗ นโยบายการถ่ายรูปผู้ป่วยให้ปรากฏอยู่ใน Patent Profile และใบ Progress Note
- ๓.๘ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR
 - ๓.๘.๑ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
 - ๓.๘.๒ แบบประเมินการกลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัศยาอานนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย กล่าวเปิดการประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย เพิ่มเติม

ประธาน แจ้งว่า คณะฯ มีคำสั่งที่ ๒๖๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเวชระเบียน เพิ่มเติม ดังนี้

- ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร ฉันท์พลากร จากองค์กรแพทย์
 - ๒. แพทย์หญิงญาณี วีรกิจารังชัย จากองค์กรแพทย์
- ที่ประชุมรับทราบ

๑.๒ การปรับปรุงหัว Template ใบ Progress Note ของหน่วยตรวจฉุกเฉิน

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน แจ้งว่า ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อยู่ระหว่างพัฒนาการใช้ระบบ EMR ที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานเวชระเบียนจะนำแบบฟอร์มของหน่วยตรวจฉุกเฉินที่ใช้อยู่ นำมาใส่หัว Template และนำขึ้นระบบ EMR แต่มีบางแบบฟอร์มที่ต้องใช้หัว Template เฉพาะของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ซึ่งฝ่ายสารสนเทศได้ปรับปรุงหัว Template เฉพาะให้ และงานเวชระเบียนได้นำขึ้นระบบ EMR ให้แล้วจำนวน ๔ แบบฟอร์ม ได้แก่ Oncology Sepsis Fast Track, Stroke Fast Track, ใบรับเข้า ER, ใบรับเข้า Chest Pain

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐

ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ แล้ว

ไม่มีการแก้ไข

114 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง**115 **๓.๑ การขอสิทธิใช้งาน EMR Scan Viewer**

116 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า งานเวชระเบียนได้รับข้อเสนอจาก
117 ประธาน CLT ภาควิชาจักษุวิทยา ขอให้ประธาน CLT, หัวหน้าภาควิชา สามารถเข้าใช้งานโปรแกรม EMR Scan Viewer
118 ได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านการอนุมัติในระบบจากงานเวชระเบียน จึงได้นำข้อเสนอนี้มาให้ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็น

119 คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ ฝ่ายสารสนเทศ กล่าวเสริมว่า สิทธิการเข้าใช้งานในโปรแกรม
120 EMR Scan Viewer ได้แก่ ผู้ใช้งานทั่วไป, เจ้าหน้าที่เวชระเบียน, ผู้ Audit เวชระเบียน นอกเหนือจากนี้จะมีบุคลากรบาง
121 กลุ่มของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องการดูข้อมูลผ่านระบบ EMR Scan Viewer เช่น การเงิน เกสซ์กร พยาบาล
122 แพทย์ประจำบ้าน ฯลฯ ต้องได้รับการอนุมัติจากฝ่ายสารสนเทศเป็นบางกรณีเท่านั้น ส่วนการขอยกเลิกสิทธิในการเข้าถึง
123 ข้อมูล เมื่อมีการย้ายหน่วยงานหรือลาออกยังไม่พบการขอยกเลิกสิทธิเลย

124 ประธาน ให้ความเห็นว่า วัตถุประสงค์การใช้โปรแกรม EMR Scan Viewer เพื่อการเรียน
125 การสอน การค้นคว้า วิจัย ผ่านการพิจารณาจากหัวหน้าหน่วยงาน หรือหัวหน้าภาควิชาก่อน และอนุญาตให้ดูข้อมูลได้
126 โดยงานเวชระเบียน, หรือเพื่อการ Audit เวชระเบียนของแพทย์ ทบทวนการสรุปเวชระเบียน ซึ่งสามารถใช้โปรแกรม
127 ดังกล่าวจากเครื่อง Back office ที่ภาควิชาหรือหน่วยงานได้

128 ที่ประชุมพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีความเห็นว่า แพทย์สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยได้จากหน้าจอ
129 แพทย์อยู่แล้ว ส่วนโปรแกรม EMR Scan Viewer ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จึงขอให้ฝ่ายสารสนเทศร่วมกับ
130 งานเวชระเบียน จัดทำ Role and Authorization การเข้าถึงข้อมูล EMR ให้ถูกต้อง มีระบบ Up-Date ข้อมูล และขอให้
131 จัดทำร่างมานำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาในครั้งต่อไป

132 คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ และคุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
133 ที่ประชุมรับทราบ

135 **๓.๒ การยกเลิก Encounter**

136 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า จากการตรวจคุณภาพการ Scan
137 OPD Note พบว่า การ Scan OPD Note ไม่เข้าระบบ สาเหตุหนึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจได้ยกเลิก Encounter
138 ใบบ OPD Note ใบบนั้นไปแล้ว และนำใบบ OPD Note ที่ยกเลิกนำกลับไปให้แพทย์ใช้บันทึกการตรวจรักษา ซึ่ง
139 งานเวชระเบียนได้รายงานปัญหาการ Scan OPD Note ไม่เข้าระบบ ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
140 สำหรับรายงาน IOR การ Scan OPD Note ไม่เข้าระบบเฉพาะหน่วยตรวจอายุรกรรม เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ทั้งหมด
141 ๑๕๐ ราย เกิดจากการยกเลิก Encounter จำนวน ๙ ราย

142 คุณสาริกา สมศรี ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจ
143 จะพิมพ์ OPD Note จัดเตรียมไว้ล่วงหน้า เมื่อปิดให้บริการในแต่ละวันจะยกเลิก Visit OPD Note ที่ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจ
144 ในวันนั้น ๆ และส่งคืน OPD Note ไปให้งานเวชระเบียนยกเลิก Doc_ID ของการพิมพ์เอกสารมาใช้เท่านั้น ซึ่ง
145 งานเวชระเบียนจะนำไปใช้ในกระบวนการตรวจสอบความครบถ้วนของการ Scan เอกสารแต่ละวันด้วย

146 คุณวันทนา วีระถาวร มีความเห็นว่า การยกเลิก Encounter ที่หน่วยตรวจยังมีความจำเป็น
147 ในการใช้งาน ถ้าหากเจ้าหน้าที่พิมพ์ใบบ OPD Note ออกมาผิดคลินิก ต้องยกเลิก Encounter ที่ผิดก่อนแล้วพิมพ์ OPD

151 Note คลินิกที่ถูกออกมาใหม่ จากข้อมูล IOR การ Scan OPD Note ของหน่วยตรวจอายุรกรรมไม่เข้าระบบ พบว่าปัญหา
152 ที่ทำให้ Scan OPD Note ไม่เข้าระบบ เกิดจากมีบางคลินิกพิมพ์เอกสารนอกเวชระเบียนออกมาใช้ซึ่งไม่มีบาร์โค้ด ทำให้
153 ไม่สามารถ Scan เข้าระบบได้ ซึ่งได้แจ้งและทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติให้ถูกต้องแล้ว ส่วนสาเหตุที่เกิดจาก
154 แพทย์บันทึกที่บาร์โค้ด บันทึกได้บาร์โค้ด เขียนด้านหลังใบ OPD Note นั้น ขอให้คณะกรรมการฯ สื่อสารให้แพทย์ใน
155 ภาควิชาได้ทราบด้วย

156 ประธาน จึงขอให้คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ ประสานงานกับคุณมาลัย โภคธรรม ซึ่งเป็นผู้นำ
157 เอกสารนอกเวชระเบียนขึ้นระบบ รวบรวมข้อมูลเอกสารนอกเวชระเบียนบางแบบฟอร์ม ที่ต้องนำเข้ามาอยู่ในระบบ EMR
158 เพื่อให้สามารถ Scan เข้าระบบได้ ก่อนนำแบบฟอร์มออกจากเอกสารนอกเวชระเบียน

159 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
160 ที่ประชุมรับทราบ

162 ๓.๓ การ Print Progress Note การตรวจรักษาที่ผ่านมาให้แพทย์ที่ OPD

163 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจไม่ได้
164 สิทธิการ Print Progress Note ประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย แต่พบว่ามีบางคลินิกของหน่วยตรวจอายุรกรรม Print
165 Progress Note การตรวจรักษาที่ผ่านมาให้แพทย์พร้อมกับเล่มเวชระเบียน โดยใช้ปุ่ม Print Screen และ Paste
166 หน้าจอการตรวจรักษา และภายหลังจากแพทย์ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยแล้วบางคลินิกไม่ได้ส่งคืน Progress Note จึงไม่มี
167 การ Scan Progress Note เข้าระบบ

168 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ กล่าวว่า เนื่องจาก
169 มีแพทย์บางท่านยังใช้เล่มเวชระเบียนอยู่ และไม่มี Progress Note ครั้งหลังสุดที่แพทย์ตรวจ จัดเก็บอยู่ในเวชระเบียน
170 พยาบาลจึงต้องจัดเตรียมประวัติการตรวจรักษาไว้ให้แพทย์ดู ซึ่งถ้าแพทย์ดูใน EMR ได้ก็就不用สิ้นเปลืองกระดาษ แต่
171 ขอให้งานเวชระเบียน Scan Progress Note ให้มีอยู่ในระบบอย่างครบถ้วน

172 คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ กล่าวเพิ่มเติมว่า การใช้ปุ่ม Print Screen และ Paste หน้าจอ
173 การตรวจรักษา ระบบไม่สามารถเก็บข้อมูลผู้ใช้งานได้ แต่ถ้าให้สิทธิการ Print Progress Note ดังกล่าว สามารถเก็บ
174 ข้อมูลผู้ใช้งานได้ และปัจจุบันฝ่ายสารสนเทศกำลังดำเนินการปรับปรุง User Interface (UI) ให้ดีขึ้น เพื่อให้แพทย์เข้า
175 ใช้งานได้สะดวก และง่ายขึ้น ถ้าเรียบร้อยแล้วจะนำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ

176 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล ลี้มพิการณกิจ กล่าวว่า เนื่องจากรายการยาที่มีมาก
177 ทำให้เสียเวลาในการเขียน ถ้าปรับปรุง UI ขอให้มียาที่แพทย์สั่งครั้งสุดท้ายให้ปรากฏอยู่ใน Progress Note และ
178 ให้แพทย์สามารถเลือกลดยา หรือเพิ่มยาได้

179 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจ Print Progress Note
180 การตรวจรักษาที่ผ่านมาให้แพทย์ที่ OPD โดยขอให้ดูจากระบบ EMR ยกเว้นบางหน่วยที่ต้องใช้ยาที่มีราคาสูง เช่น
181 หน่วยโรคภูมิแพ้ อิมมูโนวิทยา และโรคข้อ โดยต้องมีบริการต่อทะเบียน หรือลงทะเบียนผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีราคาสูง ต้อง
182 Print Progress Note ออกมาให้แพทย์บันทึก และ Scan ผลการตรวจร่างกายและประเมินการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย
183 ให้แก่กรมบัญชีกลาง เพื่อขออนุมัติการใช้ยาสำหรับการเบิกจ่ายตรง โดยขอให้ทำหนังสือขออนุญาต Print Progress
184 Note ถึงประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย และขอให้ฝ่ายสารสนเทศ เก็บข้อมูลการเข้าใช้งาน

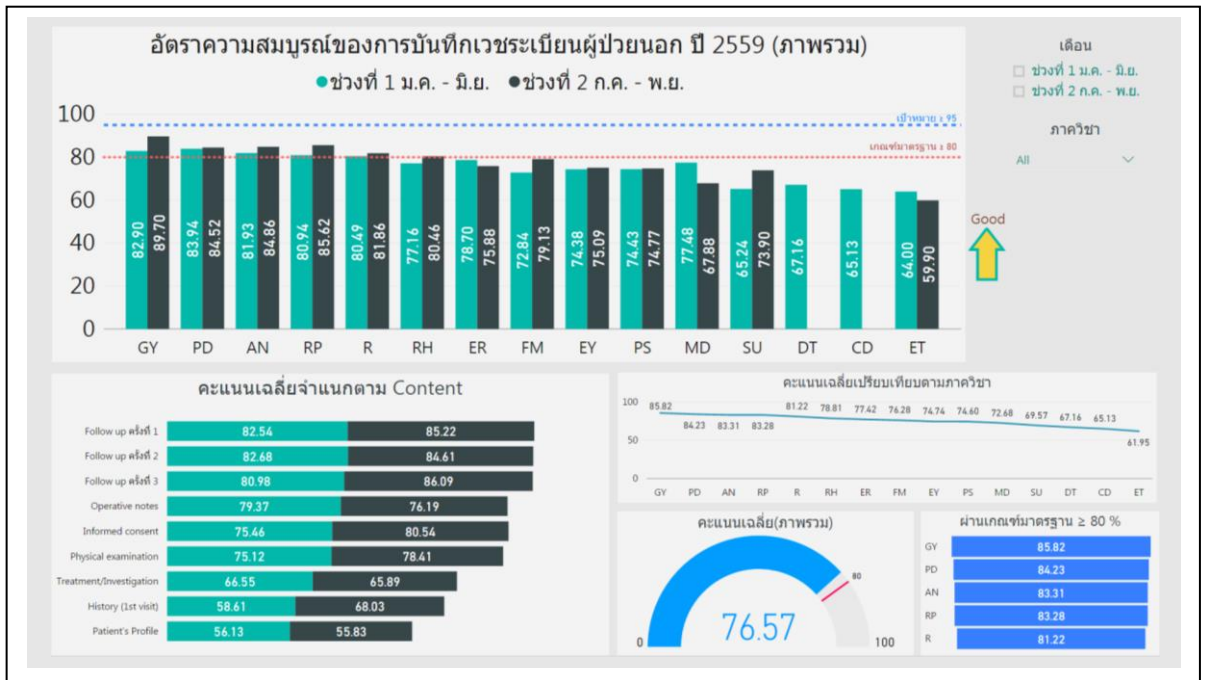
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รับไปดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป
ที่ประชุมรับทราบ

๓.๔ รายงานผลประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙ และผู้ป่วยในไตรมาส ๑

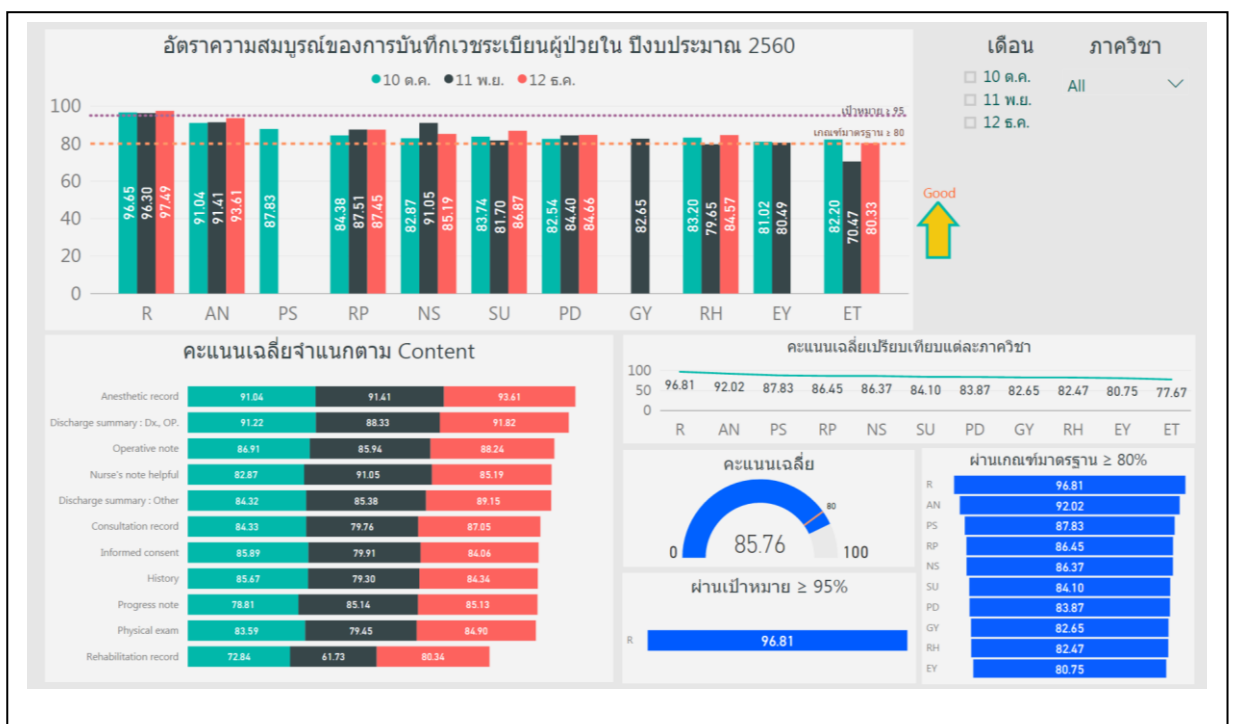
คุณสกุลรัตน์ ขุนสูงเนิน จากงานเวชระเบียน รายงานผลประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙ และผู้ป่วยในไตรมาส ๑ ดังนี้

อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๙



อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๐



226 ประธาน ขอให้งานเวชระเบียนส่งผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกรอบ ๒ ปี
227 ๒๕๕๙ และผู้ป่วยในไตรมาส ๑ ให้หัวหน้าภาควิชา และกรรมการเวชระเบียนทุกภาควิชา เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพ
228 การบันทึกเวชระเบียนต่อไป

229 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

230 ที่ประชุมรับทราบ

232 **๓.๕ การใช้เกณฑ์ให้คะแนนของภาควิชาอายุรศาสตร์ในการประเมินคุณภาพเวชระเบียนแทน**
233 **เกณฑ์สปสช.**

234 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ กล่าวว่า ตามที่
235 ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้มีการประเมินความสมบูรณ์และความสามารถในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ประจำบ้าน ตาม
236 หลักการที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ตั้งแต่ผู้ป่วย Admit จนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งอาจารย์แพทย์จะต้องประเมิน
237 แพทย์ประจำบ้านท่านละ ๔ เล่ม/เดือน ดังนั้น เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงานประเมินคุณภาพเวชระเบียน ทางภาควิชาฯ
238 จึงได้จัดทำแนวทางการปรับคะแนนให้เข้ากับเกณฑ์ของสปสช. โดยเปรียบเทียบรายละเอียดการประเมินจากเกณฑ์ทั้งสอง
239 แบบ ซึ่งรายละเอียดได้ส่งให้กรรมการพิจารณาล่วงหน้าแล้ว

240 เกณฑ์ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ กำหนดคะแนน

241 ๐-๔ ซึ่งคะแนนจะลดหลั่นกันไปในรายละเอียด เช่น

- 242 ๑. Name H.N. physician ได้คะแนน ๔ ถ้ามีชื่อสกุล H.N. ส่วนใหญ่บันทึกชื่อแพทย์
243 ผู้รักษาชัดเจน อ่านออก
- 244 ๒. Present illness ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกครบถ้วน โดยละเอียด ประวัติครอบครัว
245 ความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
- 246 ๓. Physical exam ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกการตรวจทุกระบบโดยละเอียด
- 247 ๔. Investigation ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกผลครบถ้วนและแสดงการนำไปใช้วางแผน
248 การดูแลรักษา
- 249 ๕. Problem list ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกครบถ้วนทั้ง Active และ Inactive Problem
- 250 ๖. Diagnosis ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกสมบูรณ์พร้อมแสดงกระบวนการก่อนให้
251 การวินิจฉัยที่เหมาะสม
- 252 ๗. Treatment plan ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกครบเป็นระบบพร้อมอธิบายเหตุผล
253 บันทึกวันแรก ๒๔ ชม.ที่ผู้ป่วย Admit
- 254 ๘. Progress note ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกทุกวันใน ๓ วันแรก และเมื่อมี
255 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทุกครั้งและครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- 256 ๙. Procedure/operation ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกรายละเอียดหัตถการครบถ้วน
257 ทั้งข้อบ่งชี้ วิธีทำผลที่ได้ และการติดตามหลังทำ รวมถึง Inform Consent ต้องครบ
- 258 ๑๐. Discharge summary ได้คะแนน ๔ ถ้าบันทึกการวินิจฉัย หัตถการ
259 การดำเนินโรค และแผนการรักษาต่อเนื่อง

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
290
291
292
293
294
295
296
297

เกณฑ์ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสปสข. ประกอบด้วย

- ๑. Discharge summary : Dx.,OP.
- ๒. Discharge summary : Other
- ๓. Informed consent
- ๔. History
- ๕. Physical exam
- ๖. Progress note
- ๗. Consultation record
- ๘. Anesthetic record
- ๙. Operative note

ตาราง Adjusted Score ถ้าประเมินตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ได้ ๔ ทุกข้อ

Adjusted items	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Discharge summary :Dx, OP	10/1	10/2	*	*	*	10/4	*	*	*
Discharge summary :Other	1/4	*	*	1/4	*	*	*	10/4	10/4
Inform consent	*	*	*	9/4	9/4	9/1	9/3	9/3	9/3
History	2/1	2/2	2/2	2/3	2/4	2/4	2/4	*	*
Physical exam	3/3	*	3/4	*	3/3	5/4	6/3	7/4	*
Progress note	*	8/3	8/4	8/3	8/4	8/4	8/4	8/4	8/4
Consultation record	8/4	8/4	8/4	8/4					
Anesthetic record (if operation)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Operative note (9/3 = 50%)	9/2	9/2	9/2	9/4	9/4	9/4	9/4	9/4	9/2
* = มีข้อมูลในเวชระเบียนทุกเล่ม									
ตัวอย่างการปรับคะแนน									
10/1 = ข้อ 10 RCPT (discharge summary) ได้ 1 คะแนน									

ได้ปรับเกณฑ์บางข้อที่เกณฑ์สปสข. มี แต่เกณฑ์ของราชวิทยาลัยไม่มี เพิ่มเติมเข้ามาในรายละเอียดและแจ้งให้อาจารย์ผู้ประเมินแพทย์ทราบ เช่น การแพทย์ น้าหนักตัว ถ้ามี Op-Note ต้องบันทึกใน Informed Consent ครบถ้วน มีการลงชื่อผู้ป่วย พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่ พยานฝ่ายผู้ป่วย เป็นต้น เกณฑ์บางข้อของสปสข. มีอยู่ในระบบอยู่แล้ว เช่น อายุ วันเดือนปีเกิด และเกณฑ์บางข้อถ้าเพิ่มเข้ามาในระบบก็จะสมบูรณ์ไปด้วย ส่วนการประเมิน OP-Note จะไม่ประเมินของภาควิชาอื่น ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยถ้าได้คะแนน ๔ ทุกข้อ ปรับคะแนนเป็นเกณฑ์สปสข. ได้ ๙๓.๘๒ % (คะแนนที่ปรับจะไม่ครบ ๑๐๐% เนื่องจากไม่ประเมินผู้รับปรึกษา) ถ้าเกณฑ์ของราชวิทยาลัยได้ ๓ ทุกข้อ ปรับคะแนนเป็นสปสข. ได้ ๖๒.๓๔% ถ้าเกณฑ์ของราชวิทยาลัยได้ ๒ ทุกข้อ ปรับคะแนนเป็นสปสข. ได้ ๔๘.๑๔% และถ้าเกณฑ์ของราชวิทยาลัยได้ ๑ ปรับคะแนนเป็นสปสข. ได้ ๔๔.๔๔% จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็น

300 คุณวันทนา วีระถาวร กล่าวเพิ่มเติมว่า ข้อมูลในส่วนของ Patient profile ส่วนที่ยังไม่มี
301 ในระบบ เช่น หมูโลहित แพทย์ ผู้บันทึก ทำให้คะแนนในส่วนของ Patient profile หายไป ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้แจ้งให้
302 ฝ่ายสารสนเทศเพิ่มเติมในระบบนานแล้ว

303 คุณชัยวิวัฒน์ ทองทวีชัยกิจ ชี้แจงว่า อยู่ระหว่างดำเนินการ คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือน
304 สิงหาคม ๒๕๖๐ นี้

305 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้เพิ่มเติมรายละเอียดบางข้อของเกณฑ์การประเมินภาควิชา
306 อายุรศาสตร์ ให้มีรายละเอียดหนังสือยินยอม φόรึม ก. (ใบรับเข้า Admit) และถ้ามี OP-Note ขอให้เพิ่มเติม
307 รายละเอียดของหนังสือยินยอมฟอร์ม ข. ให้บันทึกให้ครบถ้วน ลงชื่อผู้ป่วย พยานทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่ และพยานฝ่ายผู้ป่วย
308 และอนุญาตให้ภาควิชาอายุรศาสตร์ ประเมินคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ได้ และ Adjusted score ให้
309 เข้ากับเกณฑ์สปสข. และเพื่อให้ง่ายต่อผู้ปฏิบัติงานในการปรับคะแนนของภาควิชาอายุรศาสตร์ จากรูปแบบราชวิทยาลัย
310 อายุรแพทย์ เป็นแบบสปสข. ขอให้ภาควิชาอายุรศาสตร์ใส่สูตรใน Excel sheet (adjusted score) ลงคะแนนส่งเป็น File
311 Excel ให้งานเวชระเบียน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

312 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล รับไปแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องในภาควิชา
313 ดำเนินการต่อไป

314 ที่ประชุมรับทราบ

316 ๓.๖ การกำหนดนโยบายการใช้ EMR ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการจัดส่งเล่มเวชระเบียน

317 ประธาน กล่าวว่า นโยบายการให้แพทย์ใช้ EMR มากขึ้นที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการจัดส่ง
318 เล่มเวชระเบียนให้หน่วยตรวจ โดยระบบ EMR ต้องทำให้ user friendly ปรับโปรแกรมไม่ให้ล้า ปรับปรุงหน้าจอแพทย์ให้
319 ใช้งานได้สะดวก ซึ่งฝ่ายสารสนเทศรับไปดำเนินการ ส่วนความสมบูรณ์ของการ Scan งานเวชระเบียนต้องตรวจสอบ
320 คุณภาพการ Scan ให้เข้าระบบ ถ้าพบว่ามีปัญหา Scan ไม่เข้าระบบให้แจ้งงานเวชระเบียนที่เบอร์โทร. ๓๐๒๓, ๓๐๙๖
321 มีบางหน่วยตรวจยินดีไม่ใช้เล่มเวชระเบียนแล้ว ส่วนหน่วยตรวจที่ยังใช้เล่มเวชระเบียนอยู่ ฝ่ายสารสนเทศและ
322 งานเวชระเบียน ต้องไปคอยให้คำแนะนำการใช้ EMR กับแพทย์ เพื่อให้การใช้งานไม่ติดขัด มีการจัดอบรมการใช้ EMR
323 เพื่อกระตุ้นให้แพทย์มีการใช้ EMR และจัดส่งเล่มเวชระเบียน

324 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ กล่าวว่า มีหน่วยตรวจที่ไม่ใช้เล่มเวชระเบียนแล้ว ได้แก่ OFM,
325 SDSU, SDPR, SDPF, SDET, SDPD, SDAL, SDPT, OEX

326 ที่ประชุมรับทราบ

328 ๓.๗ นโยบายการถ่ายรูปผู้ป่วยให้ปรากฏอยู่ใน Patient Profile และใบ Progress Note

329 ประธาน กล่าวว่า นโยบายการถ่ายรูปผู้ป่วยเก็บไว้ในเวชระเบียนและใบ Progress Note
330 เพื่อให้มีการระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (Patient Identification) และมีระบบ Up date รูปผู้ป่วยในใบ Progress note

331 คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า ขณะนี้ได้ทดลองถ่ายรูปให้ผู้ป่วย
332 เพื่อ Up date รูปผู้ป่วย ที่หน่วยลงทะเบียน งานเวชระเบียน อาคาร ๑ โดยถ่ายรูปผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๑-๑๕ ปี

337 ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่ไม่มีภาพถ่ายในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ผู้ป่วยที่ทำศัลยกรรมตกแต่งเปลี่ยนแปลงภาพ
 338 ใบหน้า และผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งปัจจุบันระบบยังไม่สามารถถ่ายรูปร่างต่างชาติได้ ฝ่ายสารสนเทศกำลังดำเนินการแก้ไขโปรแกรม
 339 อยู่ และคาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ ประมาณเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ ทั้งหน่วยลงทะเบียน งานเวชระเบียน อาคาร
 340 ๑ และหน่วยลงทะเบียน งานเวชระเบียน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ส่วนแนวทางการส่งผู้ป่วยไปถ่ายรูปร่างรวมถึง
 341 เกณฑ์การถ่ายรูปร่างจะเวียนแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง
 342 ที่ประชุมรับทราบ

344 ๓.๘ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR

345 ๓.๘.๑ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

346 ๓.๘.๒ แบบประเมินการกลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

347 คุณณลินรัตน์ ทองนิรันดร์ จากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขอนำแบบฟอร์ม
 348 แผนการจำหน่ายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และแบบประเมินการกลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเข้า
 349 ระบบ EMR

350 ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ข้อ ๓.๘.๑ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 351 เฉียบพลัน ไม่มีการแก้ไข ให้นำเข้าระบบ EMR ได้ ข้อ ๓.๘.๒ แบบประเมินการกลืนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน
 352 ให้ปรับปรุงแก้ไข โดยเพิ่มช่องด้านล่างอีกแถว ได้ข้อ ๓.๓ เติมชื่อผู้ประเมินการกลืน สำหรับให้ผู้ประเมินเซ็นพร้อมรหัส
 353 เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วให้นำเข้าระบบ EMR ได้

354 คุณณลินรัตน์ ทองนิรันดร์ รับไปดำเนินการแก้ไขข้อ ๓.๘.๒ ตามมติที่ประชุมต่อไป
 355 ที่ประชุมรับทราบ

357 เลิกประชุมเวลา ๑๕.๕๖ น.

360 นางทิพวรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

361 นางธนวนัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม