

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐

เมื่อวันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์	มัศยาอานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี	ชีวะอิสระกุล	รองประธานคณะกรรมการ
๓. อาจารย์ นายแพทย์จรินทร์	แววพานิช	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา	ภัทรราชัย	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ชนก	สุขสมพร	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงดวงกมล	วัฒนตรานนท์	กรรมการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา)
๗. อาจารย์ นายแพทย์รวิ	เรืองกาญจนเศรษฐ์	กรรมการ (ภาควิชารังสีวิทยา)
๘. อาจารย์ แพทย์หญิงทศพร	วิศุภกาญจน์	กรรมการ (ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงพรรณวิไล	ตั้งกุลพาณิชย์	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงปัญญาภรณ์	วาสิทธิ์โคน	กรรมการ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
๑๑. นายสุจิตร์	พันธ์ไทย	ประชุมแทน กรรมการ (ภาควิชาวิทยาศาสตร์ สื่อความหมายและความผิดปกติการสื่อความหมาย)
๑๒. นางสาวริกา	สมศรี	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ)
๑๓. นางสาวใจ	ปิ่นตบแต่ง	ประชุมแทน กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์)
๑๔. นางสาวนุจรี	สันติสำราญวิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์)
๑๕. นางสาวพิรุณ	ประสาทพันธ์	กรรมการ (งานบริหารการรักษายาบาล)
๑๖. นางธวัน	ลือสุทธิวิบูลย์	เลขานุการ
๑๗. นางทิพย์วรรณ	หอมหวล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ลาประชุม

๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพล	ลิมพิจารณ์กิจ	กรรมการ (ภาควิชาอายุรศาสตร์)
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศธร	ฉันท์พลากร	กรรมการ (องค์กรแพทย์)
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ (ภาควิชาศัลยศาสตร์) ไปต่างประเทศ
๔. อาจารย์ แพทย์หญิงภัศรา	จงขจรพงษ์	กรรมการ (ภาควิชาจุลชีววิทยา) ลาคลอด
๕. อาจารย์ นายแพทย์สมมาต	บำรุงพืช	กรรมการ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)
๖. อาจารย์ นายแพทย์รัฐพล	แสงรุ่ง	กรรมการ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
๗. อาจารย์ นายแพทย์ธเนศ	แก่นสาร	กรรมการ (ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)
๘. อาจารย์ นายแพทย์พิทวัส	ลีลาพัฒนา	กรรมการ (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์) ไปต่างประเทศ

40	๙. อาจารย์ นายแพทย์กิติพล	นาควิโรจน์	กรรมการ (ผู้แทนรองคณบดีฝ่ายนโยบายและ
41			สารสนเทศ)
42	๑๐. แพทย์หญิงญานินี	วรกิจธำรงค์ชัย	องค์กรแพทย์
43	๑๑. นางศิริลักษณ์	เกี่ยวข้อง	กรรมการ (ฝ่ายนโยบายและพัฒนาคุณภาพ)
44	๑๒. ทันตแพทย์หญิงชญาณี	ชัชวานิชกุล	กรรมการ (งานทันตกรรม)
45	๑๓. นางสาวนงนุช	ประสิทธิ์วิไล	กรรมการ (ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการแพทย์
46			จักรีนฤพดินทร์)
47	๑๔. นายภัทร	แพรรภัทรประสิทธิ์	กรรมการ (งานบริหารโรงพยาบาล)

49 ผู้เข้าร่วมประชุม

50	๑. นางสาวชนิดา	นันทเมธินนท์	ฝ่ายสารสนเทศ
51	๒. นางสาวจารุณี	ดวงเจริญ	ฝ่ายสารสนเทศ
52	๓. นางสาวรกี	บุญณชัยยะ	งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ
53	๔. เกสัชกรหญิงนันทพร	เล็กพิทยา	ฝ่ายเภสัชกรรม
54	๕. นางรังสิมา	รัตนศิลา	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ
55	๖. นางอุษา	ใจหนัก	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ
56	๗. นางสาวดวงใจ	เกตุธวัชถาวร	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ
57	๘. นายศักดิ์ดา	สินสวัสดิ์	งานเวชระเบียน
58	๙. นายพนม	นาคแสง	งานเวชระเบียน
59	๑๐. นายกิติพงษ์	ศรีมงคล	งานเวชระเบียน
60	๑๑. นายพลาต	ภาภักดี	งานเวชระเบียน
61	๑๒. นายอมรศักดิ์	นาควิสุทธิ	งานเวชระเบียน
62	๑๓. นางสาวสกุลรัตน์	ขุนสูงเนิน	งานเวชระเบียน

64 สรุปวาระการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐

65 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

66 ๑.๑ การแก้ไขปรับปรุงที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ระบบ On-line

67 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๐

68 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

69 ๓.๑ การแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการทบทวนเวชระเบียน และแบบฟอร์มการหาโอกาสพัฒนาจาก

70 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools

71 ๓.๒ สิทธิการดูหน้าประวัติผู้ป่วยในระบบของพยาบาล

72 ๓.๓ ความคืบหน้าการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD

73 ๓.๔ ผลการดำเนินการ Scan OPD Note ไตรมาส ๓ (เลื่อนการนำเสนอ)

๓.๕ ภาควิชาพยาธิวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม (เลื่อนการนำเสนอ)

๓.๕.๑ บันทึกนิติเวชด้านผู้ป่วยคดี

๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ทำการเก็บชิ้นเนื้อเพื่อตรวจชันสูตรทางพยาธิวิทยา

๓.๖ ฝ่ายเภสัชกรรม ขอนำแบบฟอร์ม เข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม

๓.๖.๑ DOCTOR'S ORDER for Amphotericin B

๓.๖.๒ Doctor's Order : Unfractionated Heparin (HAD)

๓.๗ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริมใต้ ขอนำแบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่ายสำหรับ

พยาบาลเข้าระบบ EMR

๓.๘ การลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ผู้ป่วยต่างชาติโดยไม่มี Passport

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ มัศยาอนนท์ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย กล่าวเปิด

การประชุม และได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ การแก้ไขปรับปรุงที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ระบบ On-line

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ แจ้งว่า งานเวชระเบียนได้พัฒนาระบบการให้บริการปรับปรุงที่อยู่

และเบอร์โทรศัพท์ On-line ให้ผู้ป่วยหรือญาติ สามารถแก้ไขข้อมูลที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ให้เป็นปัจจุบัน ผ่านเว็บไซต์

งานเวชระเบียน หรือ Scan QR Code บนโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ทำให้การติดต่อเลื่อนนัดผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง

ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้สะดวกและรวดเร็ว โดยเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

คุณอมรศักดิ์ นาควิสุทธิ ได้กล่าวเสริมว่า การพัฒนาระบบปรับปรุงที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์

On-line มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดปัญหาการติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากที่อยู่ไม่ถูกต้อง หรือเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น ซึ่ง

ผู้ใช้บริการสามารถดำเนินการแก้ไขปรับปรุงที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ได้ โดยไม่ต้องเดินทางมาติดต่อที่งานเวชระเบียน เพื่อ

เขียนคำร้องขอแก้ไขปรับปรุงที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์

สำหรับระบบปรับปรุงที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ On-line นี้ ผู้รับบริการจะต้องกรอกคำร้องบน

เว็บฟอร์ม ระบุ H.N, เลขประจำตัวประชาชน, ชื่อ-นามสกุล ที่ตรงกับข้อมูลเดิมใน HIS ก่อน จากนั้นจึงกรอกข้อมูลที่อยู่

หรือเบอร์โทรศัพท์ที่ขอแก้ไขปรับปรุง โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะตรวจสอบข้อมูลเดิมให้ถูกต้องตรงกันก่อน ได้แก่ H.N.

ชื่อ-นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน กรณีข้อมูลไม่ถูกต้องจะไม่แก้ไขปรับปรุงให้ โดยมีข้อมูลแจ้งกลับให้

กรอกข้อมูลเข้ามาใหม่ และเมื่อดำเนินการแก้ไขแล้วจะแจ้งกลับให้ผู้ใช้บริการทราบทาง E-mail หรือตรวจสอบสถานะ

คำร้องได้บนเว็บไซต์

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการนี้ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ถ้าใช้บริการระหว่างเวลา ๒๐-๐๐-๐๗.๐๐ น. จะได้รับข้อมูลตอบกลับไม่เกิน ๑๒.๐๐ น. ของวันถัดไป ในส่วนที่ใช้บริการ

ช่วงเวลา ๐๗.๐๐-๒๐.๐๐ น. จะได้รับทราบข้อมูลตอบกลับภายใน ๑ ชั่วโมง หลังจากลงทะเบียน ซึ่งรายละเอียดอยู่ใน

111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146

คำแนะนำบนเว็บไซต์แล้ว ส่วนเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนที่คอยให้บริการลงทะเบียนทำบัตรใหม่ทาง On-line และ
การแก้ไขปรับปรุงที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ On-line จะประจำอยู่ที่หน่วยลงทะเบียน งานเวชระเบียน ชั้น ๑
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โทร. ๔๓๒๔
ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๐
ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ แล้ว ไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอ/สืบเนื่อง

๓.๑ การแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการทบทวนเวชระเบียน และแบบฟอร์มการหาโอกาสพัฒนา
จากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools

ประธาน ได้แบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการทบทวนเวชระเบียน ของ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง
ยุวเรศมศรี สิริชานัญญา จากการนำเสนอในงาน HA National Forum ครั้งที่ ๑๗ เรื่อง “คุณภาพในทุกลมหายใจ คิด
ลึคิด หออะไรจากเวชระเบียน” เพื่อให้คณะกรรมการได้เข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพจากการทบทวนเวชระเบียน โดย
ใช้แนวคิดการตามรอยกระบวนการดูแลรักษาจะทำให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อนของกระบวนการดูแลรักษา ซึ่งข้อมูลที่ได้มีคุณค่า
อย่างมากต่อการนำไปปรับปรุง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย (รายละเอียดการนำเสนอส่งให้ทาง E-mail)

วัตถุประสงค์การทบทวนเวชระเบียน

๑. สามารถทบทวนเวชระเบียนเพื่อเรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อนในกระบวนการดูแลรักษา
๒. สามารถนำผลการทบทวนมาวิเคราะห์สาเหตุ นำสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและ
ระบบงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาดีขึ้น
๓. ออกแบบให้การทบทวนอยู่ในงานประจำ : Enjoy Safety Every Moment

ภาระงานมากเป็นอุปสรรคต่อการทบทวนหรือไม่

- ภาระงานมาก ยังต้องทบทวนว่าอะไรคือข้อมูลที่จำเป็น
- การทบทวนต้องนำมาสู่ความเข้าใจว่าอะไร คือข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์
- ถ้าไม่มีการทบทวน จะยิ่งเสียเวลากับเรื่องไม่จำเป็น ไม่มีโอกาสสร้างคุณค่าใหม่ ๆ ให้กับ
ผู้รับบริการ
- ออกแบบให้สามารถใช้ช่วงเวลาการปฏิบัติงานปกติในการทบทวนเวชระเบียน ตามรอยทาง
คลินิกอย่างเรียบง่าย ด้วยเวลาสั้น ๆ

ปัญหาที่พบจากการทบทวนเวชระเบียน

- การบันทึกข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ขาดความครอบคลุมปัญหา ขาดความต่อเนื่อง
- การประสานงานภายในทีมดูแลรักษา
- การประเมินที่แยกส่วน ขาดการประสานการประเมินร่วมกันในทีม

- การประเมินที่ไม่ครอบคลุมองค์รวม

- การประเมินซ้ำที่ไม่เหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

- แผนการดูแลที่ไม่ได้ระบุเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน ขาดการสื่อสารแผนร่วมกันในทีมอย่างชัดเจน

- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ก่อนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต อาการทรุดลงอย่างทันการณ

- การให้ข้อมูล เสริมพลังที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล

- การวางแผนจำหน่าย ที่มีความครอบคลุมตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายกับครอบครัวผู้ป่วย

- การประสานข้อมูลในการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ที่ระบุปัญหา ความต้องการผู้ป่วย

ครอบครัวอย่างชัดเจน และกำหนดเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องร่วมกัน

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย

- DALI (PDSA) P = Purpose D= Design A= Action L= Learning I= Improve

มิติคุณภาพมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดเป้าหมาย (Quality Dimension)

การทบทวนเวชระเบียนตามมิติคุณภาพ

๑. Accessibility (เข้าถึง)

๒. Appropriateness (เหมาะสม)

๓. Acceptability (พึงพอใจ)

๔. Competency (ความสามารถ)

๕. Continuity (ต่อเนื่อง)

๖. Coverage (ทั่วถึง)

๗. Humanized (ด้วยหัวใจ)

๘. Responsiveness (รับผิดชอบ)

๙. Effectiveness (มีดี)

๑๐. Efficiency (คุ้มค่า)

๑๑. Equity (เป็นธรรม)

๑๒. Safety (ปลอดภัย)

๑๓. Timeliness (ทันเวลา)

มิติคุณภาพ	การทบทวน
Accessibility	ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในการเข้าถึงหรือไม่ อย่างไร ?
Timeliness	เราได้ตอบสนองและให้การดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ ?

มิติคุณภาพ	การทบทวน
Appropriateness	เราได้ใช้ข้อมูลวิชาการเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไร เราสามารถอธิบายเหตุผลในการตัดสินใจ ณ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดูแล อย่างเหมาะสมเพียงใด เราได้บันทึกเหตุผลนั้นไว้ในเวชระเบียนหรือไม่
People-centered	เราได้ประเมินความต้องการของผู้ป่วยรายนี้อย่างรอบด้านแล้วหรือไม่ มีความต้องการอะไร ที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เราได้ใช้หัวใจและมิติด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยรายนี้เพียงใด
Safety	ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์อะไรบ้าง เราได้จัดการกับภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันความ เสี่ยงอย่างดีที่สุดแล้วหรือไม่ ?
Effectiveness	เราได้สั่งการตรวจรักษาอย่างรอบคอบโดยคิดถึงทางเลือกและความ คุ้มค่าของทางเลือกต่าง ๆ แล้วหรือไม่ เราสามารถอธิบายเหตุผลในทุกคำสั่งการตรวจรักษาได้หรือไม่ เราได้ใช้ผลการตรวจ Investigate ต่าง ๆ และทบทวนความจำเป็นใน การสั่งตรวจเหล่านั้นหรือไม่ ผลลัพธ์การดูแลเป็นไปตามเป้าหมายที่ควรจะเป็นหรือไม่ เราได้เรียนรู้อะไรจากผู้ป่วยรายนี้
Continuity	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องดีหรือไม่ในระหว่างเวรต่าง ๆ หรือ เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตามจุดบริการต่าง ๆ หรือเมื่อมีการส่งต่อ รวมทั้งความต่อเนื่องระหว่างการดูแลที่ โรงพยาบาลและที่บ้าน

การทบทวนคุณภาพและความปลอดภัยในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดูแลผู้ป่วย มีหลักคิดดังนี้

๑. หลักคิดในการทบทวน : C3THER ได้แก่ CARE, Communication, Continuity,
Team, Human resource, Environment & Equipment, Record

ขั้นตอน	การทบทวน
การรับผู้ป่วยไว้ในรพ.	อะไรคือเหตุผลที่รับผู้ป่วยรายนี้ไว้ในรพ.
การประเมินผู้ป่วย	เราประเมินผู้ป่วยครอบคลุมเป็นองค์รวมหรือไม่ เราทำการตรวจวินิจฉัยในสิ่งที่ควรทำหรือไม่ เราประเมินซ้ำในเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความรุนแรงของผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ อย่างไร

ขั้นตอน	การทบทวน
การวินิจฉัยโรคและการระบุปัญหา	การวินิจฉัยโรคของเราเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลที่เราได้รับจากการประเมินหรือไม่ อธิบายปัญหาที่นำผู้ป่วยมาหาเราได้หรือไม่ กลุ่มเครือหรือมากเกินไปกว่าสิ่งที่ได้จากการประเมินหรือไม่
การวางแผนการดูแล	การวางแผนตอบสนองปัญหาที่ระบุไว้ทุกประเด็นหรือไม่ แผนมีความชัดเจนในเป้าหมายการดูแลเพียงใด รูปแบบของแผนช่วยในการสื่อสารให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องรับรู้ได้ดีเพียงใด
การดูแลผู้ป่วย	เราดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เต็มความสามารถแล้วหรือไม่ เราดูแลปัญหาของผู้ป่วยครบถ้วนทุกปัญหาหรือไม่ เราตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมหรือไม่ เราบันทึกความก้าวหน้าและเหตุผลในการตัดสินใจของเราไว้ในเวชระเบียนเพียงพอที่ผู้อื่นจะสามารถให้การดูแลต่อเนื่องได้หรือไม่ ผู้ป่วยนอนอยู่ใน รพ. นานเกินกว่าที่ควรหรือไม่ มีภาวะที่ไม่พึงประสงค์อะไรเกิดขึ้นบ้าง
การจำหน่าย	เราคาดการณ์ปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจำหน่ายไว้อย่างไร เราเตรียมพร้อมที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร เรามีระบบสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาอย่างไร เรานัดหมายผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องอย่างไร มีเป้าหมายและความคาดหวังอะไร

๒. หลักคิดในการทบทวน : HELP

- **Health** : เราได้ใช้มิติเรื่องสุขภาพ สมดุลของกายใจ สิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร

- **Empowerment** : เราได้พยายามเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความสามารถในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร

- **Life style** : เรานำวิถีชีวิตของผู้ป่วยมาพิจารณาในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร

- **Prevention** : เราป้องกันมิให้ผู้ป่วยกลับเจ็บป่วยซ้ำ หรือคงสภาพมิให้อาการรุนแรงกว่าที่เป็นให้นานที่สุดอย่างไร

๓. หลักคิดในการทบทวน : NEWS

- **Needs** : อะไรคือความต้องการของผู้ป่วย

- **Evidence** : อะไรคือข้อมูลวิชาการหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

- **Waste** : เรากำลังทำอะไรที่เป็นการสูญเปล่าในการใช้ทรัพยากรของสังคมและเวลาของผู้ป่วยหรือไม่

- **Safety** : มีอะไรที่เป็นความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การค้นหาข้อมูลจากเวชระเบียนตรงส่วนใด

- ใบสรุป Chart

- ประเมินแรกรับ

- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค

- ใบบันทึกสัญญาณชีพ

- Progress Note

- บันทึกทางการแพทย์พยาบาล

- การตอบสนองต่อคำสั่งการรักษาอื่น ๆ

- การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม

การตามรอยเพื่อประเมินการดูแล

- เป้าหมายการดูแลรักษาที่ทีมกำหนดไว้ (จากหลักคิด.... NEWS)

- ตามรอยจากบันทึกในเวชระเบียนใบใด (...Critical Care Process?)

- ใช้มิติคุณภาพใด

- ตั้งคำถาม : How to? Why?

การคัดเลือกเวชระเบียนเพื่อนำมาทบทวน คณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย ได้

พิจารณาข้อมูลที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ในการทบทวน รวบรวมข้อมูลส่งให้แก่สาขาวิชาพิจารณาเป็นรายเดือน โดยกำหนดข้อมูลไว้ ๕ ประเภท รวมกับข้อมูลจาก IOR ที่สาขาวิชาได้รับ และข้อมูลที่สาขาวิชาสนใจนำมาทบทวน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของการดูแลที่ควรทบทวน (T80-T88)

237 ๓. ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน

238 ๔. ผู้ป่วยกลับเข้านอนใน ICU ภายใน ๔๘ ชั่วโมง โดยไม่ได้วางแผน

239 ๕. ผู้ป่วยกลับมาที่ฉุกเฉินภายใน ๒๘ วัน ด้วยโรคเดิม

240 ๖. ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากหน่วยความเสียหายให้ต้องทบทวน RCA

241 ๗. ผู้ป่วยที่ภาควิชาเลือกมาทบทวนเอง

243 แบบฟอร์มการหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ trigger tools

244 จากมติที่ประชุมครั้งที่แล้ว ให้จัดทำแบบฟอร์มการหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน

245 โดยใช้ trigger tools แนบไปพร้อมกับข้อมูลส่งให้ภาควิชา

246 ประธาน ได้จัดทำร่างแบบฟอร์มฯ มานำเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา ประกอบด้วย

247 ๑. ประเภทผู้ป่วยที่นำมาทบทวน จากการคัดเลือกของคณะกรรมการ ๕ ประเภทดังกล่าว
248 ข้างต้น ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากหน่วยความเสียหายให้ต้องทบทวน RCA และผู้ป่วยที่ภาควิชาเลือกมาทบทวนเอง

249 ๒. ปัญหาที่พบจากการทบทวนเวชระเบียน อยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการดูแล ตั้งแต่
250 Assessment จนถึง Discharge และระบบงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มีให้ Check box หน้าข้อความ ทั้งหมด ๒๐ ข้อ
251 ได้แก่ การรับเป็นผู้ป่วยใน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย การวินิจฉัย
252 แยกโรคการวางแผนการรักษา การส่งจ่ายยา/การทบทวนรายการยา การทำหัตถการ (ทำในและนอกห้องผ่าตัด การส่ง
253 ตรวจพิเศษ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การส่งปรึกษาต่างแผนก การทำกายภาพบำบัด การปฏิบัติทางวิสัญญีวิทยา
254 การปฏิบัติทางการพยาบาล การจัดการบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน (ระบบ
255 เวชระเบียน) ระบบการให้เลือด ระบบควบคุม/ป้องกันการติดเชื้อ ระบบอุปกรณ์เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ระบบยา

256 ๓. กระบวนการวิเคราะห์หาสาเหตุ

257 ๔. การปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลและผลลัพธ์

258 ๕. ปัญหา อุปสรรค ในการทบทวนเวชระเบียนและข้อเสนอแนะ เช่น ได้บันทึกข้อมูลแล้ว
259 แต่ข้อมูลขาดหายไป เนื่องจากระบบขัดข้อง ขอให้แจ้งมาในแบบฟอร์ม เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข หรือประสานงานกับผู้ดูแล
260 ระบบนั้น ๆ ดำเนินการแก้ไขต่อไป

261 ที่ประชุมพิจารณาแบบฟอร์มฯ แล้ว ขอให้เพิ่มความในแบบฟอร์ม โดยเติมประเภทผู้ป่วยที่
262 นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ (จากทั้งหมด ๗ ประเภท)

263 เมื่อภาควิชา CLT และกรรมการเวชระเบียนได้มีการทบทวนข้อมูล trigger tools แล้ว ขอให้
264 ภาควิชาตอบข้อมูลการทบทวนในแบบฟอร์ม ไปที่ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนและสิทธิผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูล
265 และนำเสนอรายงานผลการทบทวนให้คณะกรรมการทราบ พร้อมส่งข้อมูลที่ได้รับให้หน่วยพัฒนาคุณภาพ รวบรวมไว้ใน
266 ที่เดียวกันกับข้อมูลที่มาจากรCA และส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ต้องทำ RCA ต่อไป

267 ประธาน ขอให้กรรมการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องนี้ ให้หัวหน้าภาควิชา CLT ได้รับทราบและ
268 ดำเนินการต่อไปด้วย

269 ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ สิทธิการดูหน้าประวัติผู้ป่วยในระบบของพยาบาล

๓.๓ ความคืบหน้าการใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ ฝ่ายสารสนเทศ แจ้งว่า เนื่องจากในหน้าจอคอมพิวเตอร์ของพยาบาล
ที่หน่วยตรวจไม่แสดงข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของญาติผู้ป่วย เมื่อมีความจำเป็นต้องติดต่อญาติของผู้ป่วย ไม่สามารถติดต่อได้
พยาบาล จึงจำเป็นต้องขอให้ที่ประชุมพิจารณาสิทธิการดูหน้าประวัติผู้ป่วยในระบบของพยาบาล เพื่อดูเบอร์โทรศัพท์ของ
ญาติ และที่อยู่ของญาติ

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่าพยาบาลจำเป็นต้องใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
เช่น เลื่อนนัด นัดหมายผู้ป่วย จึงมีมติอนุญาตให้พยาบาลสามารถดูหน้าประวัติผู้ป่วยในระบบของพยาบาลได้

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ รับไปนำข้อมูลหน้าประวัติผู้ป่วยเข้าระบบของพยาบาลต่อไป
ที่ประชุมรับทราบ

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ ฝ่ายสารสนเทศ ขอแจ้งความคืบหน้าการใช้งาน Print Document
ระบบใหม่ของ OPD ดังนี้

๓.๓.๑ รายงานการไม่เข้าใช้งาน Print Document ระบบใหม่ จากการประชุมครั้งที่แล้วได้
รายงานการไม่เข้าใช้งาน Print Document ระบบใหม่ของ OPD ย้อนหลัง ๓ เดือน (มี.ค.-พ.ค. ๖๐) มี ๑๑ หน่วยงาน
ได้แก่ JK11, JK15, JK18, JK42, JK46, JK53, JK62, JK70, OGY6, OGY7, XGY และได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้อำนวยการ
ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และได้เก็บข้อมูลหน่วยตรวจที่ไม่ใช้งาน New Print ระบบใหม่ของ
OPD ย้อนหลัง ๓ เดือนอีกครั้ง (พ.ค.- ๒๐ ก.ค. ๖๐) พบว่า หน่วยตรวจ ๑๑ หน่วยงานดังกล่าว ใช้เอกสารนอกเวช
ระเบียนอยู่ ยังไม่เข้าใช้งาน New Print

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล กล่าวว่า ได้ไปพบเจ้าหน้าที่ของ
หน่วยตรวจในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เพื่อสอบถามปัญหาการไม่เข้าใช้งาน New Print พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้
เข้ารับการอบรมการใช้งาน New Print อาจเกิดจากการสื่อสารระหว่างภาควิชากับหน่วยตรวจในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
หรือต้องให้บริการผู้ป่วยไม่สามารถไปอบรมได้ จึงขอให้ฝ่ายสารสนเทศ จัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้อีกครั้งหนึ่งก่อนปิด
ระบบ และขอให้แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้ภาควิชา และผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ทราบ เพื่อจะได้ส่ง
เจ้าหน้าที่ให้เข้ารับการอบรมให้ครบทุกหน่วยตรวจ

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ฝ่ายสารสนเทศ ส่งหนังสือแจ้งไปยังภาควิชาที่มีหน่วย
ตรวจอยู่ในศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และหน่วยตรวจของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
(OGY6, OGY7, XGY) เพื่อส่งรายชื่อผู้เข้าอบรม และจัดอบรมการใช้งานก่อนปิดระบบสิ้นเดือนกันยายนนี้

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ รับไปดำเนินการ
ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓.๒ แผนการขึ้น Print Document ระบบใหม่ให้ครบทุก IPD

คุณชนิดา นันทเมธินนท์ จากการประชุมครั้งที่แล้ว เกี่ยวกับแผนการขึ้น Print
Document ระบบใหม่ให้ครบทุก IPD โดยได้ทดลองใช้งาน IPD ๖ แห่ง เพื่อรวบรวมปัญหาจากการใช้งาน นำไป

311 ปรับปรุงแก้ไข เช่น ปัญหาการใช้กระดาษเพียงหน้าเดียว เนื่องจาก IPD จำเป็นต้องพิมพ์เอกสาร ๒ หน้า ต้องปรับปรุงให้
 312 สามารถใช้กระดาษได้ทั้ง ๒ หน้า นั้น จากการตรวจสอบพบว่า Printer ของ IPD ถูก config ให้พิมพ์เอกสาร ๒ หน้าได้
 313 จึงไม่มีปัญหาในการพิมพ์เอกสารกลางและเอกสารเฉพาะ ส่วนเอกสารชุด (เป็นเอกสารที่พิมพ์ออกมามีมากกว่า
 314 ๑ แบบฟอร์ม มีหลายหน้า) ขอทำการทดสอบก่อน ว่ามีปัญหาในการพิมพ์เอกสารหรือไม่ เช่น มีแบบฟอร์มเอกสารชุด
 315 ถูกพิมพ์ด้านหลังของแบบฟอร์มก่อนหน้าที่มีหน้าว่าง เป็นต้น

316 อาจารย์แพทย์หญิง พรรณวิไล ตั้งกุลพาณิชย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แจ้งว่า
 317 หน่วยตรวจฉุกเฉินพิมพ์เอกสาร ๒ หน้า ต้องป้อนกระดาษด้วย Manual Feed เนื่องจากมีปุ่มให้พิมพ์อย่างเดียว ไม่มีให้
 318 เลือกตั้งค่าการพิมพ์

319 ประธาน จึงขอให้คุณชนิดา นันทเมธินนท์ รับไปดำเนินการตรวจสอบการพิมพ์
 320 เอกสารของหน่วยตรวจฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถพิมพ์ได้ทั้ง ๒ หน้า

321 คุณชนิดา นันทเมธินนท์ รับไปดำเนินการ

322 อาจารย์แพทย์หญิง พรรณวิไล ตั้งกุลพาณิชย์ ได้สอบถามว่า การใช้กระดาษสีพิมพ์
 323 เอกสารออกมาใช้ได้หรือไม่ เพื่อให้สามารถค้นหาได้ง่าย ซึ่งที่ประชุมอนุญาตให้ใช้กระดาษสีได้ โดยเบิกกระดาษสีจาก
 324 ฝ่ายการพัสดุ

325 อาจารย์แพทย์หญิง พรรณวิไล ตั้งกุลพาณิชย์ รับไปดำเนินการ
 326 ที่ประชุมรับทราบ

328 ๓.๓.๓ แจ้งเพื่อทราบระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน

329 ๓.๓.๓.๑ ปรับแก้ไขและ Deploy Report Print & Scan บนโปรแกรม Scan
 330 Viewer ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

331 Report Print & Scan เป็นการรายงานจำนวนเอกสารที่หน่วยตรวจ
 332 พิมพ์เอกสารจาก New Print ออกมา กับจำนวนเอกสารที่ Scan เข้าระบบ เพื่อให้ทราบจำนวนเอกสารที่ยังไม่ Scan เข้า
 333 ระบบ ประกอบด้วยเอกสารที่ยังไม่ได้ Scan เอกสารที่ Scan แล้วแต่ไม่เข้าระบบ เอกสารที่พิมพ์เสีย เอกสารพิมพ์แล้วไม่
 334 ใช้ เอกสารที่พิมพ์เสีย และเอกสารพิมพ์แล้วไม่ใช้ ซึ่งเอกสารที่หน่วยตรวจพิมพ์เสียหรือพิมพ์แล้วไม่ใช้ งานเวชระเบียนจะ
 335 เก็บกลับคืน เพื่อนำมาลบเอกสารออกจากระบบ

336 คุณธนวัน ลือสุขธิวิบูลย์ แจ้งว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างการทดสอบการใช้งาน
 337 Report Print & Scan พบว่า จากการตรวจสอบมีจำนวนเอกสารที่ Scan ไม่เข้าระบบจำนวนมาก เช่น มีเอกสารค้างอยู่
 338 ในระบบ ๗๐๐ ใบ แต่ค้างจริง ๑๗ ใบ

339 ประธาน ขอให้ตรวจสอบว่า จำนวนเอกสารที่พิมพ์ออกมาแล้ว ไม่เข้า
 340 ระบบมาจากสาเหตุใด เอกสารหายไปจากที่ใดบ้าง เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป และขอให้ส่งข้อมูลรายงาน Report Print &
 341 Scan ให้ประธานได้รับทราบทุกเดือนด้วย

342 คุณธนวัน ลือสุขธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ
 343 ที่ประชุมรับทราบ

347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384

๓.๓.๓.๒ ปรับแก้ไขและ Deploy Template ของ ER ที่พิมพ์เอกสารผ่าน

Print document ระบบใหม่ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

โดยปรับแก้ไข Template ของ ER นำเวลาเริ่มย้าย Start Date กับ

End Date ออกเพื่อให้พยาบาลบันทึกเวลาเอง

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓.๓.๓ ปรับจูน Performance ของโปรแกรม Receive MR เป็นโปรแกรม

บันทึกการรับคืน Progress Note ที่ตรวจโดยไม่มีเวชระเบียน เพื่อยืนยันว่าได้รับคืนจากหน่วยหรือไม่ เมื่อปรับจูน

Performance ของโปรแกรม Receive MR ทำให้โปรแกรมทำงานเร็วขึ้น จากเดิมการเพิ่มข้อมูล ๕๐๐ Records ใช้เวลา

ที่ ๒๐.๐๖ นาที หลังจากแก้ไขแล้วใช้เวลาเพียง ๓.๑๐ นาที เท่านั้น เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓.๓.๔ Update Version โปรแกรม Scan ที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียนใช้งาน

ตาม OPD ต่าง ๆ มีบางหน่วยตรวจที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียนต้องไป Scan ที่ OPD โดยเข้าใช้โปรแกรม Scan ของ OPD

ทำให้ Scan ใบ Progress Note ได้ช้า จึงได้ Update Version เป็นโปรแกรม Scan ของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ทำให้

การ Scan ใบ Progress Note ได้เร็วขึ้น ส่วนการ Update Version โปรแกรม Scan ให้กับเจ้าหน้าที่ของ OPD ขณะนี้

อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจ IP เครื่องเพื่อดำเนินการ Update Version โปรแกรม Scan ต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓.๓.๕ Query รายชื่อผู้ป่วยโครงการวิจัยเพื่อส่งให้งานเวชระเบียน

ได้ Query รายชื่อผู้ป่วยโครงการวิจัยตั้งแต่ปี ๒๕๑๒ - ๒๕๕๒ เพื่อส่ง

ให้งานเวชระเบียนตรวจสอบก่อนทำลาย จำนวน ๓,๓๔๘ ราย

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า จากการประชุมครั้งที่แล้ว

เกี่ยวกับการขอทำลายเวชระเบียนเล่มหนาระหว่างปี ๒๕๑๒-๒๕๕๒ จึงได้ขอรายชื่อผู้ป่วยโครงการวิจัยจากฝ่ายสารสนเทศ

เพื่อคัดแยกเวชระเบียนโครงการวิจัยที่ไม่ทำลายออก ส่วนการขอทำลายเวชระเบียนเล่มหนาดังกล่าวต้องขออนุญาตทำลาย

ให้ถูกต้องตามระเบียบการทำลายเอกสาร พร้อมกับการทำลายเวชระเบียนที่ถึงเกณฑ์ทำลายตามปกติหลังเดือนธันวาคมนี้

ที่ประชุม ให้ความเห็นว่า เวชระเบียนโครงการวิจัยตามหลักเกณฑ์ต้อง

เก็บเวชระเบียนไว้อย่างน้อย ๕ ปี และเพื่อไม่ให้เวชระเบียนวิจัยถูกทำลาย จึงขอให้งานเวชระเบียนแจ้งไปยังรองคณบดี

ฝ่ายวิจัย เพื่อขอให้แจ้งรายชื่อผู้ป่วยโครงการวิจัยให้งานเวชระเบียนทราบทุกครั้ง เพื่อไม่ทำลายเวชระเบียนดังกล่าว

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๔ ผลการดำเนินการ Scan OPD Note ไตรมาส ๓ (เลื่อนการนำเสนอ)

๓.๕ ภาควิชาพยาธิวิทยา ขอนำแบบฟอร์มเข้าระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม

(เลื่อนการนำเสนอ)

๓.๕.๑ บันทึกนิเวชด้านผู้ป่วยคดี

๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ทำการเก็บชิ้นเนื้อเพื่อตรวจชิ้นสูตรทางพยาธิวิทยา

๓.๖ ฝ่ายเภสัชกรรม ขอนำแบบฟอร์ม เข้าสู่ระบบ EMR จำนวน ๒ แบบฟอร์ม

เภสัชกรหญิง นันทพร เล็กพิทยา ฝ่ายเภสัชกรรม ได้นำเสนอแบบฟอร์ม

๓.๖.๑ DOCTOR'S ORDER for Amphotericin B ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามมติที่ประชุมครั้งที่

แล้ว เข้าสู่ระบบ EMR

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ให้นำเข้าระบบ EMR ได้

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการนำเข้าระบบ EMR

๓.๖.๒ Doctor's Order: Unfractionated Heparin (HAD) ให้ปรับปรุงแก้ไขดังนี้

- แก้ไขคำว่าคำย่อจากคำว่า Scr เป็น "Cr"

- ให้เพิ่มข้อความในวงเล็บ หลังข้อ 9 ในกรณีต้องการให้ยาต่อ

- เพิ่มรหัสแพทย์ รหัสพยาบาล ผู้บันทึกข้อมูล

- เพิ่มขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น

- ปรับแก้ลำดับที่ตามหัวข้อให้ถูกต้อง

- ปรับข้อความด้านล่างไม่ให้ทับบาร์โค้ด

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้นำเข้าระบบ EMR ได้

เภสัชกรหญิง นันทพร เล็กพิทยา รับไปปรับปรุงแก้ไข

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๗ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ ขอนำแบบฟอร์มคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่าย

สำหรับพยาบาล เข้าสู่ระบบ EMR

คุณรังสิมา รัตนศิลา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ ขอนำแบบฟอร์มคัดกรองทาง

โภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล เข้าสู่ระบบ EMR

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ขอให้ปรับปรุงแก้ไขดังนี้

- ชื่อแบบฟอร์มมีทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทย มีความหมายต่างกัน ขอให้ใช้ภาษาไทยเพียง

อย่างเดียว โดยให้ตัดคำว่า "อย่างง่าย" ออก

- คำว่า "วัดส่วนสูง" "วัดความยาวตัว" ให้ตัดคำว่า "วัด" ออก

- ตัดคำว่า "ญาติบอก" ให้ใช้คำว่า "ส่วนสูงโดยประมาณ"

เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้นำเข้าระบบ EMR ได้

คุณรังสิมา รัตนศิลา รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

๓.๘ ผู้ป่วยต่างชาติลงทะเบียนทำบัตรใหม่ โดยไม่มี Passport

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ หัวหน้างานเวชระเบียน กล่าวว่า มีผู้ป่วยชาวกัมพูชาได้มาขอลงทะเบียน
ทำบัตรใหม่ ใช้ชื่อ “กุลสตรี” นามสกุล “รวตเร็ว” โดยไม่มี Passport มาแสดง เจ้าหน้าที่เวชระเบียนได้ลงทะเบียนทำบัตร
ใหม่เป็น Non-resident เพื่อตรวจรักษาที่พรีเมียมคลินิก เพื่อฝากครรภ์ ต่อมาผู้ป่วยคลอดบุตร จึงทราบว่าผู้ป่วยได้นำชื่อ-
นามสกุลผู้อื่นมาใช้ ทำให้เกิดปัญหาการแจ้งเกิดบุตร จึงขอสอบถามที่ประชุมว่า เจ้าหน้าที่จะไม่ลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้
ผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มี Passport ได้หรือไม่

จากการสอบถามแนวทางปฏิบัติการลงทะเบียนทำบัตรใหม่ชาวต่างชาติ ของโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า ถ้าไม่มี Passport จะไม่ลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ แต่จะแนะนำให้ไปติดต่อที่โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งทาง
โรงพยาบาลราชวิถี มีการคัดกรองจากนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและคำรักษาพยาบาล

คุณพนม นาคแสง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น เช่น
ร.พ. บำรุงราษฎร์ เพื่อทำหัตถการ หรือส่งมาลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ชาวกัมพูชาจากหน่วยนิติเวช ซึ่งหน่วยนิติเวชได้รับ
ข้อมูลมาจากตำรวจ ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มี Passport หรือหลักฐานอื่นมาประกอบการลงทะเบียนทำบัตรใหม่ จะสามารถ
ลงทะเบียนทำบัตรใหม่ได้หรือไม่ ปัจจุบันได้ลงทะเบียนทำบัตรใหม่ให้ และใช้สำเนา Passport ได้หรือไม่

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ให้ใช้สำเนา Passport เพื่อขอลงทะเบียนทำบัตรใหม่ได้ ส่วนผู้ป่วยต่างชาติ
ที่ไม่มี Passport ในกรณีฉุกเฉินสามารถทำได้อยู่แล้ว แต่ถ้ามาตรวจรักษาที่พรีเมียมคลินิกยังไม่มีข้อสรุป ขอให้
งานเวชระเบียนรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งหาข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย
กระทรวงการต่างประเทศ พร้อมนำมาเสนอต่อที่ประชุมพิจารณาอีกครั้ง เพื่อหาข้อสรุป และนำเสนอให้ที่ประชุม
คณะกรรมการบริหารระบบดูแลสุขภาพพิจารณาต่อไป

คุณธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์ รับไปดำเนินการ

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ไม่มี)

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๕๐ น.

นางทิพย์วรรณ หอมหวล

จดรายงานการประชุม

นางธนวัน ลือสุทธิวิบูลย์

ตรวจแก้รายงานการประชุม