

รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียน

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๖

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมบุญสมมารติน

ผู้มาประชุม

๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ เศรษฐพงศ์ บุญศรี	รองประธานกรรมการ
๒	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ	กรรมการ
๓	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ลินดา หารรัชภิญโญ	กรรมการ
๔	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง กนกกาญจน์ เทพมาลัย	กรรมการ
๕	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง กรรณิการ์ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ	กรรมการ
๖	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ หม่อมหลวง พันธุ์ภัทร จักรพันธุ์	กรรมการ
๗	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ เต็มพงศ์ เรียนแพง	กรรมการ
๘	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ จารึก หาญประเสริฐพงษ์	กรรมการ
๙	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธีชธรรม์ สุขสมบูรณ์เจริญ	กรรมการ
๑๐	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ณัฐรจี วิวรรณดิฐกุล	กรรมการ
๑๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง นลินี ยิ่งชาญกุล	กรรมการ
๑๒	อาจารย์แพทย์หญิง ณันนัทพร การเวกปัญญาวงศ์	กรรมการ
๑๓	อาจารย์แพทย์หญิง มัลลิการ์ ป้อมรบ	กรรมการ
๑๔	อาจารย์แพทย์หญิง ณัฐนิตา มัทวานนท์	กรรมการ
๑๕	นางเบญจลักษณ์ มณีทอง	กรรมการ
๑๖	นางสาวปิยะวรรณ ปิยะวารภรณ์	กรรมการ
๑๗	นางอัจฉราภรณ์ อังศุรัตน์เวช	กรรมการ
๑๘	นางกมลวรรณ หงส์ลดาธรมภ์	กรรมการ
๑๙	นางพิสุทธา มั่นเหมาะ	กรรมการ
๒๐	นายสมชาติ สุขชัยธนาวิช	กรรมการ
๒๑	นายสำราญ พุ่มวัชระ	กรรมการ
๒๒	นายณัฐชิตีษณ์ ติประสิทธิ์ปัญญา	กรรมการ/เลขานุการ
๒๓	นางนภััสสร สิงห์ทอง	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔	นางศรีณีย์พร วานิชพิพัฒน์	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕	นางสาวระพีพรรณ ลำนวล	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖	นางสาวนฤมล อนุ	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- ๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรเชษฐ์ วงษ์นิ่ม รองผู้อำนวยการ
- ๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิยะดา แคนไกล (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา)
- ๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤณัญญา เขาวาน์ศิลป์ (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา)
- ๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง วิมรัก อ่อนจันทร์ (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาหัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา)
- ๕ นางจินตนา อินตาคำ (ผู้แทนภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
- ๖ นายแพทย์ธีรภัทร ลิ้มตระกูล
- ๗ นางดวงมณี จำรัสศรี (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์)
- ๘ นางเกศกนก ศรีวิฑะ (ผู้แทนภาควิชาวิสัญญีวิทยา)
- ๙ นางสาวนฤมล กิติรัตน์ ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๑๐ นางสาวสิริวรรณ เส้าโกมุต (ผู้แทน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง อรินทยา พรหมนิจกุล)

๑๑ นางเพ็ญจันทร์ สงวนศักดิ์ (ผู้แทนหัวหน้างานโภชนาการ)

๑๒ คุณไพโรจตร ตานัน (ผู้แทนหัวหน้างานธนาคารเลือด)

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๑ น.

รองประธานกรรมการฯ กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ความสมบูรณ์และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในการขอ HAIT

- ๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ เศรษฐพงศ์ บุญศรี รองประธานกรรมการฯแจ้งที่ประชุม เรื่องความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียน และเป้าหมายการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการขอรับรองการตรวจประเมินคุณภาพ HAIT ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการบันทึกเวชระเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ๒) ความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน ซึ่งแจ้งผลในการตรวจประเมินจากเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน HATI ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่มีเป้าหมายการประเมินคุณภาพ มากกว่า ๙๕ % โดยมีรายละเอียดตามไตรมาสที่ ๔ ของปี ๒๕๖๕ และไตรมาสที่ ๑ ของปี ๒๕๖๖ คุณณภัตสร ลิงห์ทอง แจ้งผลการตรวจประเมินคุณภาพ ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดของการบันทึกที่ไม่สมบูรณ์ ดังนี้

คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- ไม่มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ทั้งประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ในส่วนของพยาบาล
- ไม่มีการบันทึกอาการที่สำคัญ หรือปัญหาที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องบันทึกให้ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การบันทึกของสำนักนโยบายและแผน
- ขาดการสรุปโรคที่ชัดเจน ไม่สอดคล้องการการจ่ายยา สรุปโรคเป็นภาษาไทย รวมทั้งสรุปโรคเป็นตัวย่อที่ไม่เป็นไปตามหลักสากล WHO เป็นต้น

คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

- การบันทึกในประวัติการเจ็บป่วยในแบบฟอร์ม admission note , Physical examination ไม่สมบูรณ์
- แพทย์ไม่สรุปคำวินิจฉัยหลัก หรือสรุปคำวินิจฉัยโรคร่วมไม่ครบ
- แพทย์บันทึก Progress note ไม่เป็นไปตามหลัก SOAP โดยเฉพาะไม่มีการบันทึกใน ๓ วันแรก
- แบบฟอร์มสูญหาย ติดตามไม่สำเร็จ เป็นต้น

ที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน

คุณณภัตสร ลิงห์ทอง นำเสนออัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน

- อัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แยกตามห้องตรวจ เปรียบเทียบตามไตรมาส โดยไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ มีแนวโน้ม ที่ดีขึ้น จากไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๕ ภาพรวม ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจาก ๗๙.๙๒% เป็น ๘๓.๙๘% (เทียบกับไตรมาสที่ ๔/ ๒๕๖๕) และภาพรวมของคุณภาพการบันทึกผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก ๘๓.๖๔% เป็น ๘๓.๙๓% ที่ประชุมแจ้งรายละเอียดรายการที่การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ซึ่งมี ๓ ประเด็นหลักที่ไม่สมบูรณ์ อาทิเช่น แบบฟอร์ม History ๗๙.๕๐ % แบบฟอร์ม Progress Note ๖๘.๕๐% แบบฟอร์ม Physical exam ๗๗.๑๗% แบบฟอร์ม เป็นต้น
- รองประธานฯ ที่ประชุมแจ้งเพิ่มเติม แนะนำการรวบรวมความผิดพลาดต่างๆ จากปัญหาที่พบ เพื่อปรึกษากับ PTC แพทย์ และแจ้งแก่แพทย์ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในการบันทึกเวชระเบียนเพื่อแก้ไขตามประเด็นสำคัญที่ผิดพลาด เช่นการลงลายมือชื่อแพทย์ในการบันทึกเวชระเบียนและการบันทึกเวชระเบียนตามหลัก SOAP ร่วมกับเสนอให้หาแนวทางแก้ไขแบบฟอร์มการบันทึกเพื่อตอบสนองต่อการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน และรับกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกเวชระเบียนในรูปแบบ EMR ในโอกาสต่อไป

ที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเสนอพิจารณา

๒.๑ เวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายที่ไม่สรุปภายใน ๔๘ ชม.

คุณนภัสสร สิงห์ทอง นำเสนอ

- เวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายที่ไม่สรุปภายใน ๔๘ ชม. ปี๒๕๖๕ มีจำนวน ๔๖๙ ฉบับ พบว่า ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (GMC) มีจำนวนสูงสุด ๑๗๘ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙๕ รองลงมาคือวอร์ดพิเศษสุจินโณ ๑๒ จำนวน ๗๐ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙๓ และวอร์ดจักษุ จำนวน ๔๑ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๔ ที่ประชุมเสนอให้เชิญหน่วยงานที่รับผิดชอบจาก GMC มาร่วมรับฟังและแก้ไขปัญหาในการประชุมในครั้งถัดไป และเสนอให้แต่ละภาควิชาบริหารจัดการเรื่องการสรุปเวชระเบียนให้ทันเวลา และเน้นย้ำการบันทึกแบบฟอร์มต่างๆให้ครบถ้วน เช่นการบันทึก แบบฟอร์ม Admission note ของแต่ละภาควิชาที่พบปัญหาการบันทึกไม่ครบตามเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนของ สปสช. หรือรวมทั้งการส่งเอกสารดังกล่าวไม่ครบ จึงอาจเกิดปัญหาเวชระเบียนสูญหายกลับหน่วยงานเวชระเบียน
- กรณีติดตามเวชระเบียนที่เอกสารไม่ครบ หรือการบันทึกไม่สมบูรณ์ ที่ประชุมเห็นชอบให้หน่วยงานเวชระเบียนฯ ทำบันทึกข้อความแจ้งภาควิชา เพื่อแก้ไขและติดตามเวชระเบียน
- เนื่องจากจำนวนแพทย์ประจำบ้านของแต่ละภาควิชามีน้อย ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ที่ประชุมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน เช่น ภาควิชาจิตเวชฯ เสนอให้แก้ไขแบบฟอร์มให้ง่ายต่อการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อการใช้งานของแพทย์ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อภาระงานของแพทย์ และครบถ้วนตามเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนฯที่กำหนด โดยเพิ่ม Template ในแบบฟอร์มเพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน และติดตามการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ iViewer

ที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ PDPA การเข้าถึงเวชระเบียน

- กรณีการขอเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนทั้งฉบับจริงและฉบับอิเล็กทรอนิกส์จากบุคลากรคณะแพทย์ ปรับให้เพิ่ม “บันทึกรับรองจากหัวหน้างาน” ของแต่ละหน่วยงานนั้นๆ ด้วย
- แบบฟอร์มข้อตกลงรักษาความลับฯ ในข้อ ๗ ระบุ “กำหนดระยะเวลาการทำลายทิ้งอย่างถาวรของชุดข้อมูลที่ได้รับไป หลังสิ้นสุดขั้นตอนกระบวนการทำงานแล้ว ภายใน ๙๐ วัน”
- ความปลอดภัยการเข้าถึงเวชระเบียน ที่ประชุมเห็นด้วยเรื่องการยึดตามนโยบายการเข้าถึง ตามผังชั้นการใช้งาน ระบบ iViewer
- กำหนดกลุ่มการใช้งานระบบ iViewer รองประธานฯ เสนอหากรณีศึกษา และนำมาเป็นตัวอย่าง สำหรับการประชุมในครั้งต่อไป เพื่อหาแนวทางปฏิบัติ

๒.๓ สำรองแบบฟอร์มเวชระเบียน

นายณัฐรัชฎ์ ติประสิทธิ์ปัญญา รายงานความก้าวหน้า ในการติดตามเกี่ยวกับการรวบรวมแบบฟอร์มต่างๆ ใช้
ในบันทึกเวชระเบียน

- งานเวชระเบียนฯ สำรองแบบฟอร์มเวชระเบียนทั้งหมดของแต่ละภาควิชา และแจ้งต่อที่ประชุมให้ทราบ
- รองประธานฯ และที่ประชุมเห็นว่าแบบฟอร์มที่สำรองไม่ครบถ้วน ที่ประชุมจึงเสนอให้แต่ละภาควิชาส่งแบบฟอร์มในการบันทึกเวชระเบียนทั้งหมดของแต่ละภาควิชาเพื่อเก็บรวบรวม

ที่ประชุม รับทราบ

๒.๔ ปัญหาในการรายงานสาเหตุการตาย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เศรษฐพงศ์ บุญศรี รองประธานฯ เสนอ

- ให้มีการนำประเด็นการสรุปสาเหตุการตาย เพิ่มเข้ามาในหลักสูตรการเรียนแก่น ศพ. และเสนอให้ภาควิชานิติเวช หรือ อาจารย์ภายนอกคณะฯ ชี้แนะในประเด็นสำคัญตามหลักการบันทึกโรคสาเหตุการตาย เพื่อเป็นแนวทางการบันทึกโรคลงในหนังสือรับรองการตาย (ทร.๔/๑) อย่างถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐาน
- งานเวชระเบียนฯ นำเสนอ “หลักการระบุสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตาย” ในเว็บเพจหน่วยงานเวชระเบียน สำหรับผู้ที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมและผู้สนใจ สามารถเข้ารับชมได้

ที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๖ น.



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เศรษฐพงศ์ บุญศรี)

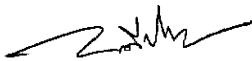
รองประธานกรรมการฯ

ผู้รับรองรายงานการประชุม



(นางนภััสสร สิงห์ทอง)

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายณัฐศิษฏ์ ดีประสิทธิ์ปัญญา)

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม