รายงานการประชุมคณะกรรมการเวชระเบียน

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๗

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

<u>คณะกรรมผู้เข้าประชุม</u>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สุรเชษฐ์ วงษ์นิ่ม	รองประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง กรรณิการ์ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ	กรรมการ
นางอัจฉราภรณ์ อังศุรัตนเวช	กรรมการ
นางนภัสสร สิงห์ทอง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวธดากรณ์ จันต๊ะตึง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางศรัณย์พร วานิชพิพัฒน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวบุษกร เกษรบัว	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวระพีพรรณ ลำนวล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวนฤมล อนุ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม</u>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ มาโนช โชคแจ่มใส (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ปาริชาติ สาลี (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์)

อาจารย์นายแพทย์ วีรชัย วัชรัตน์ศิริยุทธ (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)

อาจารย์แพทย์หญิง พิมพ์พรรณ อัศวสุรอิน (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

อาจารย์แพทย์หญิง มัลลิการ์ ป้อมรบ (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์)

อาจารย์แพทย์หญิง ชัชฎา คฤหโยธิน (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาจักษุ)

นาง ยุพาพรรณ ศิริอ้าย (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์)

นาง เกศกนก ศรีวิทะ (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา)

นาย สำราญ พุ่มวัชระ (รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

นาง วรรณลัคน์ ศรีวรรณตัน (ผู้แทนหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน)

นาย ธีราวัฒน์ ประดับผล (ภาควิชานิติเวชศาสตร์)

นางสาว พัชราวดี เดชะ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

นาง นฤมล สุมินทร์ (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

นางสาว พรพรรณ ตุ่นค่า (ภาควิชานิติเวชศาสตร์)

ว่าที่ รต.ชลัช คงกะทรัพย์ (งานเวชระเบียนและสถิติ)

นางสาว วสุนันท์ มโนคติธรรม (งานเวชระเบียนและสถิติ)

นาง จีรพร ปัญญามัง (งานเวชระเบียนและสถิติ)

นางสาว ปาริชาติ สังกะเพศ (นักศึกษาจากคณะเทคนิคการแพทย์)

<u>เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.</u>

รองประธานกรรมการฯ กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ รองประธานกรรมการฯ แจ้งเรื่องอัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน

อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน (เกณฑ์ HAIT)

แจ้งผลการตรวจประเมินคุณภาพ HA IT ประจำไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗

อัตราความสมบูรณ์ผู้ป่วยใน เป้าหมายกำหนดมากกว่า ๙๕ % ซึ่งแต่ละภาควิชาพบว่าในช่วงไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗ มีคุณภาพการบันทึกข้อมูลภาพรวม ๗๘.๓๖ % ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

คุณภาพการบันทึกข้อมูล	ไตรมาส				
	๑/๒๕๖๖	๒/๒๕๖๖	๓/๒๕๖๖	๔/๒๕๖๖	๒/๒๕๖๗
Discharge Summary : **ส่วนของแพทย์**	๘๘.๕๐ %	๙๖.๑๒ %	๙๗.๙๙ %	๘๒.๓๐ %	๘๓.๓๐ %
Discharge Summary : **ส่วนอื่น**	๙๙.๓๓ %	๙๙.๘๖ %	๙๙.๘๗ %	๙๘.๔๐ %	๙๗.๘๗ %
ประวัติเจ็บป่วย	๓๙.๕๐ %	๗๖.๑๒ %	๗๙.๖๒ %	๗๗.๖๐ %	๗๕.๖๐ %
การตรวจร่างกาย	๗๗.๑๗ %	๘๒.๒๔ %	๗๗.๐๑ %	๗๓.๕๐ %	๖๘.๓๐ %
Progress Note	๖๘.๕๐ %	๗๑.๔ %	๗๕.๐๐ %	๗๑.๘๐ %	๖๗.๖๐ %
Operative Note	๙๔.๙๓ %	๙๗.๓๙ %	๘๘.๖๑ %	๘๖.๘๘ %	๘๘.๙๙ %
Labour Note	๑๐๐.๐๐ %	๙๕.๐๐ %	๘๕.๐๐ %	๗๕.๐๐ %	๙๕.๘๓ %
Nurses'Note	๘๘.๘๓ %	๙๑.๘๔ %	๙๑.๑๖ %	๗๕.๐๐ %	๗๗.๓๒ %
ภาพรวม	๘๓.๙๓ %	๘๗.๑๔ %	๘๖.๓๖ %	๗๙.๔๖ %	๗๘.๓๖ %

ภาพรวมคุณภาพการบันทึกข้อมูลอัตราความสมบูรณ์ผู้ป่วยใน ที่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ได้แก่ แบบฟอร์มประวัติเจ็บป่วย ๗๕.๖๐ % พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีบันทึกประวัติการเจ็บป่วย บันทึกเฉพาะอาการสำคัญ แต่ประวัติอื่นๆไม่ครบถ้วน แบบฟอร์มการตรวจร่างกาย ๖๘.๓๐ % พบว่ามีการบันทึกการตรวจร่างกาย มากกว่า ๑ ระบบ แต่ไม่ครบตามระบบที่จำเป็น และ แบบฟอร์ม Progress Note ๖๗.๖๐ % พบว่ามีการบันทึกเล็กน้อย ไม่บันทึกใน ๓ วันแรก และไม่ได้ตามมาตรฐาน SOAP

อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน (เกณฑ์ HAIT) จำแนกตามภาควิชา แบ่งตามแบบฟอร์ม ประวัติเจ็บป่วยการตรวจร่างกาย และ Progress Note

ภาควิชา	แบบฟอร์ม		
	ประวัติเจ็บป่วย	การตรวจร่างกาย	Progress Note
ภาคกุมารเวชศาสตร์	๗๐.๐๐ %	๙๗.๕๐ %	๙๗.๕๐ %
ภาคกุมารเวชศาสตร์ หน่วยทารกแรกเกิด	๘๓.๗๕ %	๘๐.๐๐ %	๘๕.๐๐ %
ภาควิชาจักษุ	๘๑.๒๕ %	๔๒.๕๐ %	๕๑.๒๕ %
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	๘๒.๕๐ %	๗๗.๕๐ %	๘๕.๐๐ %
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๙๗.๕๐ %	๘๐.๐๐ %	๔๕.๐๐ %
ภาควิชาศัลยศาสตร์	๘๑.๒๕ %	๗๒.๙๒ %	๕๙.๑๗ %
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๗๓.๗๕ %	๖๕.๐๐ %	๔๑.๒๕ %
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา(OB)	๖๗.๕๐ %	๘๐.๐๐ %	๘๕.๐๐ %
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (GYN)	๕๗.๕๐%	๖๐.๐๐ %	๙๐.๐๐%
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	๘๓.๗๕ %	๔๘.๗๕ %	๓๓.๗๕ %
ภาควิชาอายุรศาสตร์	๖๓.๗๕ %	๖๘.๓๓ %	๘๕.๐๐ %

สิ่งที่ดำเนินการแก้ไข ส่วนของ IPD

- ปัญหาเรื่องการบันทึก Discharge summary ให้แพทย์บันทึกคำวินิจฉัยโรคที่ทำการรักษาให้ครบถ้วน โดยอาจารย์แต่ละภาควิชาได้ขอความร่วมมือไปยังแพทย์ประจำบ้าน
- การบันทึกประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกาย จะประสานไปยังหน่วยงานสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบ ออกแบบ EMR ให้ใช้งานง่าย และสอดคล้องกับการทำงานของแพทย์
- ขอความร่วมมือเรื่องการบันทึก Progress Note ใน ๓ วันแรก และให้เป็นไปตาม SOAP

รองประธานกรรมการฯ รับทราบ และประสานต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (เกณฑ์ HAIT)

อัตราความสมบูรณ์ผู้ป่วยนอก เป้าหมายกำหนดมากกว่า ๙๕ % ซึ่งแต่ละภาควิชาพบว่าในช่วงไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗ ตรวจประเมินทั้งหมด ๒๐ ห้องตรวจ มีคุณภาพการบันทึกข้อมูลภาพรวม ๘๘.๕๖ % ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

คุณภาพการบันทึกข้อมูล	ไตรมาส					
	๑/๒๕๖๖	๒/๒๕๖๖	๓/๒๕๖๖	๔/๒๕๖๖	๑/๒๕๖๗	๒/๒๕๖๗
วันเวลา	๑๐๐.๐๐ %	๑๐๐.๐๐ %	๑๐๐.๐๐ %	๑๐๐.๐๐ %	๑๐๐.๐๐ %	๑๐๐.๐๐ %
อาการสำคัญ	๙๓.๖๙ %	๙๔.๘๔ %	๙๒.๐๑ %	๙๐.๗๒ %	๘๙.๕๘ %	๘๙.๒๖ %
ประวัติเจ็บป่วย	๖๔.๒๘ %	๖๖.๑๖ %	๖๗.๗๖ %	๗๑.๖๑ %	๗๖.๑๓ %	๗๒.๔๑ %
การตรวจร่างกาย	๘๒.๖๒ %	๙๑.๕๔ %	๙๒.๗๔ %	๙๗.๑๖ %	๙๕.๙๓ %	๙๕.๐๘ %
คำวินิจฉัยโรค	๘๕.๙๖ %	๙๑.๐๙ %	๘๙.๑๗ %	๘๓.๓๑ %	๘๔.๑๒ %	๘๕.๔๓ %
การรักษา	๙๖.๗๘ %	๙๙.๕๙ %	๙๗.๓๕ %	๙๙.๗๗ %	๙๘.๕๘ %	๙๙.๔๘ %
ภาพรวม	๘๔.๓๒ %	๘๗.๑๔ %	๘๘.๑๗ %	๘๘.๖๓ %	๘๙.๐๘ %	๘๘.๕๖ %

ภาพรวมคุณภาพการบันทึกข้อมูลอัตราความสมบูรณ์ผู้ป่วยนอก เป้าหมายกำหนดมากกว่า ๙๕ % จากการตรวจประเมินทั้งหมด ๒๐ ห้องตรวจ พบว่า มีหัวข้อที่ยังไม่ถึงตามที่เป้าหมายกำหนด คือ

- หัวข้ออาการสำคัญ ๘๙.๒๖ %
- หัวข้อประวัติเจ็บป่วย ๗๒.๔๑ %
- หัวข้อคำวินิจฉัยโรค ๘๕.๔๓ %

สิ่งที่ดำเนินการแก้ไข ส่วนของ OPD

- ขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลประวัติเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องบันทึกทั้งประวัติปัจจุบัน และโรคประจำตัวหรือประวัติอดีต
- การตรวจร่างกาย ต้องบันทึกให้ครอบคลุมการเจ็บป่วย โดยบันทึกมากกว่า ๒ ระบบและมีผลการชันสูตร
- บันทึกคำวินิจฉัยโรค ขอความร่วมมือแพทย์โดยงดการใช้ตัวย่อ และ ICD ๑๐ โดยให้บันทึกคำวินิจฉัยเป็น Clinical term และบันทึกให้ครบตามจำนวนโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน รายละเอียด หรือชนิด/ตำแหน่งโรคให้ชัดเจน

ที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ไม่ได้สรุปในระบบ E-discharge summary

ร้อยละของการไม่สรุปผู้ป่วยจำหน่ายภายใน ๔๘ ชั่วโมง จำแนกตามเดือน โดยตั้งแต่มกราคม ถึง กรกฎาคม พบว่า ๕ อันดับแรกที่ไม่สรุปภายใน ๔๘ ชั่วโมง ได้แก่

- หอผู้ป่วยศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จำนวน ๑๗๔ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๕
- หอผู้ป่วยพิเศษสุจิณโณ ๑๒ จำนวน ๓๐ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๕
- หอผู้ป่วยจักษุ จำนวน ๑๖ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๔
- หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน ๑๓ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๘
- หอผู้ป่วยพิเศษบุญสม ๗ จำนวน ๑๒ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๖

หมายเหตุ ร้อยละเทียบกับจำนวนที่ไม่สรุปรวม ๓๑๑ ฉบับ

รองประธานกรรมการฯ รับทราบ และขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ดำเนินการแก้ไข และสรุปผู้ป่วยจำหน่ายภายใน ๔๘ ชั่วโมง

ที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๒.๑ การทำตัวย่อสำหรับการใช้ในโรงพยาบาล

งานเวชระเบียนฯ ได้รวบรวมตัวย่อที่ใช้ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยได้แบ่งตามภาควิชา และทำแบบสำรวจผ่านทาง QR Code สำหรับการเข้าใช้งานเพื่อการตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มเติมตัวย่อ รวมทั้งแก้ไข ทั้งในส่วนของโรคและหัตถการทางการแพทย์ หรือคำศัพท์อื่นๆที่พบบ่อยในแต่ละภาควิชา โดยขอความร่วมมือให้แต่ละภาควิชา ทำการตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มเติมตัวย่อ หรือแก้ไข ซึ่งกำหนดให้มีการติดตามข้อมูลภายใน ๖ สัปดาห์ นับจากวันที่ประชุม

ที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ แนวทางการลบ/แก้ไขเวชระเบียนในระบบ Digi Card และ IViewer

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ มาโนช โชคแจ่มใส (ผู้แทนหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์) เสนอที่ประชุมให้ทบทวนแนวทางการลบ/แก้ไขเวชระเบียนในระบบ Digi Card และ IViewer เพื่อป้องกันการสื่อสารที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาด โดยแยกเงื่อนไขการลบ การแก้ไข และการปกปิดเวชระเบียนให้สอดคล้องกับกฎหมาย พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และตามมาตรฐานการเก็บรวบรวม และบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พศ. ๒๕๕๙ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองประธานกรรมการฯ รับทราบ และประสานต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาในขั้นตอนต่อไปให้เกิดความถูกต้องและคล่องตัว

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

ประเด็นหารือ เรื่องการลบเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่ประสงค์ลบประวัติการรักษา ข้อสรุปอยู่ระหว่างการปรึกษาหารือกับทางผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

จบการประชุม ๑๖.๐๐ น.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรเชษฐ์ วงษ์นิ่ม)
รองประธานกรรมการฯ
ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นางนภัสสร สิงห์ทอง)
ผู้จดรายงานการประชุม

(ว่าที่ รต.ชลัช คงกะทรัพย์)
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม
รับรอง ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗