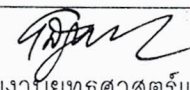
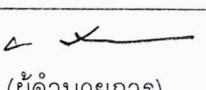


โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า		หน้า : 1 / 3
คู่มือ (นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ) เลขที่ : WI-MRS-001		แก้ไขครั้งที่ : 02
เรื่อง : การจัดทำและจัดเก็บเวชระเบียน		วันที่ : 3 ธันวาคม 2553
หน่วยงาน : เวชสถิติ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : -	
ผู้จัดทำ : วิชุดา สักกะ (เวชสถิติ)	ผู้ทบทวน :  (หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และ เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์)	ผู้อนุมัติ :  (ผู้อำนวยการ)

นโยบาย

เวชระเบียน คือเอกสารที่บันทึกประวัติของผู้มาใช้บริการ ที่จะต้องจัดทำ จัดเก็บให้ถูกต้อง และเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง เป็นหลักฐานสำคัญสำหรับผู้ใช้บริการที่จะต้องอ้างถึงความเจ็บป่วยต่างๆ

วิธีปฏิบัติ

1. การจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- เมื่อผู้ใช้บริการแจ้งทำบัตรที่ประชาสัมพันธ์ ได้รับคิวตรวจ ยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียนจะดำเนินการทำบัตรให้ตามคิวก่อน-หลัง ตามความจำเป็นเร่งด่วน
- ตรวจสอบเอกสารที่แนบมากับบัตรประจำตัวผู้ป่วย / แบบซักประวัติผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามใบรับเอกสาร
- กรณีผู้ใช้บริการ ไม่ได้นำบัตรประจำตัวโรงพยาบาลมายื่น / หลังซักประวัติใหม่จะต้องตรวจสอบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ระบบ HosXP ถ้าพบว่าไม่เคยมีประวัติ จะจัดทำเวชระเบียนใหม่ให้
- กรณีผู้ใช้บริการยื่นบัตรประจำตัวโรงพยาบาล/ตรวจสอบพบว่าเคยมาใช้บริการแล้ว ค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามเลข HN ใส่บัตรค้นแทนที่เวชระเบียนที่จัดไว้ เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและตรวจสอบได้ว่าบัตรกลับเข้าตู้หรือยัง และทวนสอบ ชื่อ-สกุล ทุกครั้งว่า OPD Card ที่ดึงออกมาตรงความต้องการหรือไม่
- นอกเวลาราชการ ตรวจสอบข้อมูลสิทธิในการรักษาพยาบาล ใน Internet ถ้าไม่ถูกต้อง แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ดำเนินการแก้ไข
- แก้ไขข้อมูลผู้ใช้บริการให้เป็นปัจจุบัน ทั้งในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและในคอมพิวเตอร์
- ลงทะเบียนผู้ใช้บริการในคอมพิวเตอร์ ไปตามแผนกต่างๆ ตามลำดับ / ความจำเป็นเร่งด่วน

8. ลงวันที่และเวลาที่มารับบริการ ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก นำส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกพร้อมเอกสารที่ได้รับจากผู้ให้บริการให้ครบถ้วน ไปยังแผนกต่างๆ
9. กรณีทำแผลฉีดยาต่อเนื่อง เวชระเบียนผู้ป่วยนอก จะแยกใส่กล่อง
 - 9.1 ยื่นรับบัตรคิวที่ประชาสัมพันธ์ ค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และลงทะเบียนส่งข้อมูลไปห้องฉุกเฉิน ค้นบัตรประจำตัวผู้ป่วย บัตรสิทธิ์ ให้ผู้ใช้บริการถือเวชระเบียนผู้ป่วยนอกไปยื่นเอง

2. การจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วย

1. กรณีผู้ป่วยนอก

- 1.1 เจ้าหน้าที่ห้องทะเบียน เก็บ OPD Card คืนจาก OPD, ER ส่วนแผนกต่างๆ เจ้าหน้าที่ของแผนกนั้นๆ จะส่งคืนในเวลา 11.00น. และเวลา 14.00น. ที่เหลือส่งคืน ในเวลา 16.00น. หรือเมื่อการให้บริการสิ้นสุดทุกวัน
- 1.2 เย็บใบ Print OPD Card ติดเวชระเบียนตัวจริง
- 1.3 จัดเก็บ OPD Card เรียงตาม HN โดยต้องดูเลข HN ทั้งด้านหน้า ด้านหลัง ป้องกันการเข้าบัตรผิด และดึงกระดาษที่คั่นออก

2. กรณีเวชระเบียนผู้ป่วยใน

- 2.1 เจ้าหน้าที่ IPD นำส่งคืนทุกวัน เวลา 15.00น. ภายหลังแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- 2.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร พร้อมจัดเรียงเอกสารตามลำดับเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- 2.3 จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในลง Computer
- 2.4 จัดเรียงเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามเลข A.N.

3. การดำเนินการเกี่ยวกับใบชั้นสูตร กรณีผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคดี

1. ลงทะเบียนรับใบชั้นสูตรทันทีที่ตำรวจนำใบชั้นสูตรมาส่งให้
2. ค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในแนบกับใบชั้นสูตรให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องลงความเห็นในใบชั้นสูตร
3. บันทึกความเห็นของแพทย์ที่เขียนในใบชั้นสูตร ลงในสมุดทะเบียน "คดี"

คู่มือ (นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ) เลขที่ : WI- MRS-001	หน้า : 3 / 3
เรื่อง : การจัดทำและจัดเก็บเวชระเบียน	

- 4.' เจ้าหน้าที่ตำรวจเซ็นรับใบชันสูตรทุกครั้ง
 5. เก็บสำเนาใบชันสูตร จัดเรียงเข้าแฟ้มตามเลขที่ในสมุด "คดี" จัดเก็บไว้ 10 ปี
4. การปฏิบัติเกี่ยวกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ผลตรวจมะเร็งปากมดลูก
1. เมื่อได้รับใบแจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกจากห้องชันสูตรโรคและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
 2. ค้น OPD Card ตามชื่อในใบแจ้งผล ติดผลการตรวจไว้ใน OPD Card
 3. จัดเก็บ OPD Card เข้าตู้
5. การปฏิบัติเกี่ยวกับใบ Refer
1. กรณีผู้ใช้บริการมีใบส่งตัว (Refer) แนบมาด้วย เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการตรวจรักษาแล้ว เย็บติด OPD Card ไว้
 2. จัดเก็บ OPD Card เข้าตู้
6. การจำหน่ายเวชระเบียนผู้ป่วยนอก / ใน
1. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก จัดเก็บ 5 ปี / ผู้ป่วยใน จะจัดเก็บไว้ 10 ปี / เวชระเบียนที่เป็นคดีจัดเก็บ 10 ปี
 2. บันทึกเสนอผู้อำนวยการเพื่อทำลาย
 3. เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำลายได้ จึงนำเอกสารออกทำลาย