



## โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชภัฏนครินทร์

### ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง : การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน      เริ่มใช้ : 23 เมษายน 2555  
เลขที่เอกสาร : PPE-02

จัดทำโดย	นางสาวตรุณี	เศษกลาง	กลุ่มงาน	05/4
ทบทวนโดย	นางสาวธนภฤตา	สาลี	เวชระเบียน	m
อนุมัติโดย	นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการฯ	05/4

แก้ไขครั้งที่ : 02

ประกาศใช้วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568

**ต้นฉบับ**

สำเนาฉบับที่ \_\_\_\_\_.



 <p style="text-align: center;"><b>ระเบียบปฏิบัติ</b> (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PPE – 02</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ 02</p>
<p>เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน</p>	<p>วันที่ประกาศใช้ 19 กุมภาพันธ์ 2568 หน้าที่ 2 ของ 12</p>	

## 1. วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ ให้มีคุณภาพที่ดีครบถ้วน ทั้งความถูกต้อง และความสมบูรณ์

## 2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมระบบงานเวชระเบียน ซึ่งหมายถึง การให้บริการตั้งแต่การจัดเตรียม จัดทำ การค้นหา การจัดเก็บ การทำลายชุดประวัติผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

## 3. คำนิยามศัพท์

3.1 เวชระเบียน หมายถึง ที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบคลุมถึงข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัย การรักษา การแสดงความคิดเห็น รวมทั้งกระบวนการทุกอย่างที่ได้กระทำต่อผู้ป่วย

3.2 ชุดประวัติผู้ป่วยนอก หมายถึง ชุดเอกสารที่บันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาสูติบัตร/สำเนาบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยจิตเวช, แบบคัดกรอง-แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q-9Q),แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q, ใบรายงานผลการบำบัด/ปรึกษาทางจิตวิทยา, แบบบันทึกทันตกรรม, แบบบันทึกเวชระเบียน, ใบ CLINICAL LABORATORY REPORTS, แผนการดูแลรักษาและจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ, ใบ REFER, แบบบันทึกการรักษาด้วยไฟฟ้า (กรณีรักษาด้วยไฟฟ้า), แบบบันทึกการแพ้ยา/ความเสี่ยงและการวินิจฉัยโรค, Medication reconcile Form, แบบรายงานประวัติคนไข้ ซึ่งบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

3.3 ชุดประวัติผู้ป่วยใน หมายถึง ชุดเอกสารที่บันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วยได้แก่ ใบสรุปการจำหน่าย Discharge summary ใบประจำตัวคนไข้รับไว้, ใบสรุปการรักษาพยาบาล, หนังสือส่งจากหน่วยงานอื่น, สำเนาแผนการดูแลรักษา และจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ, ใบ Progress Note, ใบ Doctor' order sheet ,ใบ Clinical Lab Report , ใบส่งตรวจงานรังสีวิทยา, แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ, แบบบันทึกการรักษาด้วยไฟฟ้า, แบบรายงานความก้าวหน้าการบำบัดรักษาด้วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด, แบบบันทึกการวินิจฉัยทางสังคม, แบบประเมินผู้มีความผิดปกติทางพฤติกรรม, แบบรายงานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา, แบบรายงานการบำบัดทางจิตวิทยา, แบบประเมินการใช้ยาความเสี่ยงสูง, แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช, แบบบันทึกอาการผู้ป่วยและกิจกรรมทางการพยาบาล, ใบ NURSE report, ฟอรัมปรอท, บันทึกการใช้ยา, แบบประเมินสภาพผู้ป่วย, เกณฑ์การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางกาย, แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวช, แบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง, แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยถูกจำกัดพฤติกรรม, แบบประเมินทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต,แบบประเมินสภาพจิตผู้ป่วย, แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา, แบบประเมินความรุนแรงของการถอนพิษสุรา, แบบทดสอบเพื่อระบุ

 <p style="text-align: center;"><b>ระเบียบปฏิบัติ</b> (Quality Procedure)</p>	เอกสารเลขที่ : PPE – 02	แก้ไขครั้งที่ 02
	<p>วันที่ประกาศใช้ 19 กุมภาพันธ์ 2568</p> <p>หน้าที่ 3 ของ 12</p>	

ความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์, แบบบันทึกกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด, ใบยินยอมให้ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า, แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา, คำยินยอมการรักษาด้วยยา, คำไม่ยินยอมให้ทำการรักษา, เอกสารประกอบการขอใบรับรองแพทย์, แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี, แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช, แบบบันทึกการเข้าโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยระยะ Sub-Acute, แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งบันทึกเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาประวัติการเจ็บป่วย

3.4 ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี และแพทย์สั่งการให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี

3.5 ผู้ป่วยจำหน่าย หมายถึง ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานีและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน/ส่งตัวไปทำการรักษาต่อที่อื่น/หลบหนีและถึงแก่กรรม

3.6 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี ที่รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับชุดประวัติผู้ป่วยนอกและชุดประวัติผู้ป่วยใน ได้แก่

- 3.6.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบลงทะเบียนผู้ป่วยรับไว้
- 3.6.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบลงทะเบียนผู้ป่วยจำหน่าย
- 3.6.3 เจ้าหน้าที่นำส่งของแผนกผู้ป่วยนอก
- 3.6.4 เจ้าหน้าที่เยี่ยมชุดประวัติผู้ป่วยใน
- 3.6.5 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานกลาง

3.7 หลักฐานการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หมายถึง หลักฐานที่แสดงถึงคำสั่งของแพทย์ที่สั่งการให้รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี ได้แก่ ชุดประวัติผู้ป่วยนอก

3.8 หลักฐานการจำหน่ายจากโรงพยาบาล หมายถึง หลักฐานที่แสดงว่าผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่

#### 4. ความรับผิดชอบ

1. หัวหน้างานบริการเวชระเบียน มีหน้าที่ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ควบคุมดูแลให้มีการบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย การลงทะเบียนรับไว้, การลงทะเบียนจำหน่าย, สถิติประจำวัน ประจำเดือน ตรวจสอบวิเคราะห์และรวบรวม สรุปข้อมูลสถิติ รายงานจัดทำประจำเดือน ควบคุมดูแลให้มีการจัดเตรียมเอกสาร และวัสดุ / อุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานในวันถัดไป และปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับในตำแหน่งที่เจ้าหน้าที่ไม่พอ

2. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน มีหน้าที่ จัดทำชุดประวัติผู้ป่วยใน, ลงทะเบียนผู้ป่วยรับไว้, รับและส่งชุดประวัติผู้ป่วยนอก ชุดประวัติผู้ป่วยใน, รับผิดชอบการเยี่ยม – คั่น ชุดประวัติผู้ป่วยใน เปลี่ยนแปลงสถานะการเยี่ยม-คั่น เวชระเบียนผู้ป่วยใน และปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

 <p style="text-align: center;"><b>ระเบียบปฏิบัติ</b> (Quality Procedure)</p>	<p>เอกสารเลขที่ : PPE – 02</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ 02</p>
<p>เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน</p>	<p>วันที่ประกาศใช้ 19 กุมภาพันธ์ 2568 หน้าที่ 4 ของ 12</p>	

## 5 ขั้นตอนการปฏิบัติ

### 5.1 กรณีรับไว้

5.1.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ ตรวจสอบหลักฐานการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่นำส่งของแผนกผู้ป่วยนอก

5.1.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ บันทึกข้อมูลการรับไว้ในโปรแกรมบริการเวชระเบียน ตามวิธีปฏิบัติการบริการเวชระเบียนผู้ป่วยรับไว้รักษา (WPE-18)

5.1.3 กรณีเป็นผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในภายใน 28,90,180 วัน หลังจากที่ย้ายออกจากโรงพยาบาล ให้ประทับตรายาง Re-admit ในแบบบันทึกเวชระเบียน และใบสรุปการรักษา (summary)

5.1.4 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบนำสำเนาใบสรุปการรักษา (summary) มาบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาครั้งสุดท้าย และลงทะเบียนข้อมูล Readmitted ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

5.1.5 กรณีผู้ป่วยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค ณ วันที่รับไว้ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน บันทึกข้อมูลในทะเบียนติดตามการวินิจฉัยโรค (FPE-17)

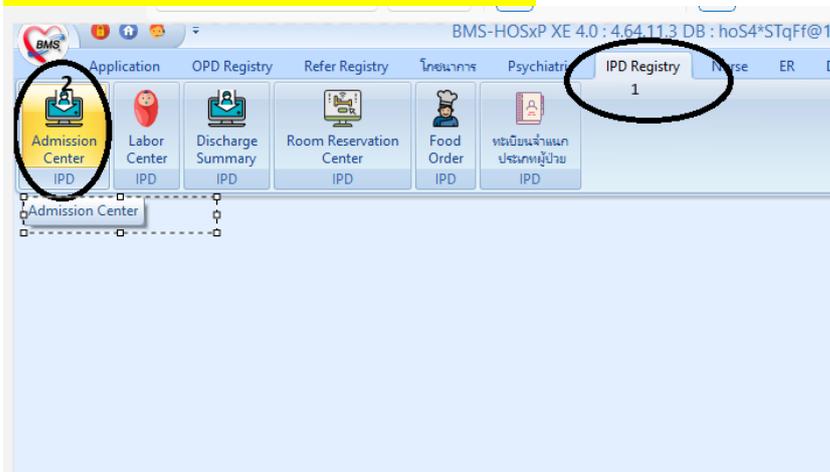
5.1.6 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบรวบรวมเอกสาร ซึ่งได้แก่ บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์, ชุดประวัติผู้ป่วยนอก, ใบสรุปการรักษา สติกเกอร์ Footnote

5.1.8 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบส่งเอกสารหลักฐานการรับไว้ให้กับเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบ

### 5.2 กรณีผู้ป่วยจำหน่าย

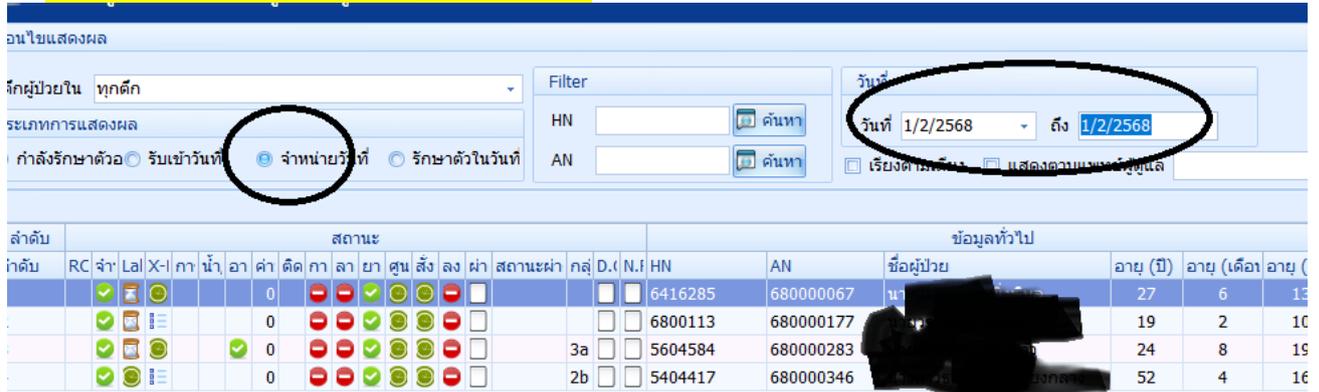
5.2.1 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบหลักฐานการจำหน่ายจากหอผู้ป่วย โดยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากระบบ HOSxP ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.เข้า IPD Registry ----->Admission Center



 <p style="text-align: center;"><b>ระเบียบปฏิบัติ</b> (Quality Procedure)</p>	เอกสารเลขที่ : PPE – 02	แก้ไขครั้งที่ 02
	<p>เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน</p> <p>วันที่ประกาศใช้ 19 กุมภาพันธ์ 2568</p> <p>หน้าที่ 5 ของ 12</p>	

2.คลิกเลือก จำหน่ายวันที่ จากนั้น เลือกช่วงวันที่



ลำดับ	สถานะ	ข้อมูลทั่วไป																								
ลำดับ	RC	จำ	La	X-	กา	น้ำ	อา	ค่า	ติด	กา	ลา	ยา	สุน	สัง	สง	ผ้า	สถานะผ้า	กล	D.I	N.I	HN	AN	ชื่อผู้ป่วย	อายุ (ปี)	อายุ (เดือน)	อายุ (วัน)
		✓						0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					6416285	680000067	[Redacted]	27	6	13
		✓						0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					6800113	680000177	[Redacted]	19	2	10
		✓					✓	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			3a		5604584	680000283	[Redacted]	24	8	19
		✓						0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			2b		5404417	680000346	[Redacted]	52	4	16

5.2.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ สรุปรายชื่อผู้ป่วยในรายวัน โดยกรอกรายละเอียดในใบสรุปรายชื่อผู้ป่วยในรายวัน (FPE – 21) ตามวิธีปฏิบัติเรื่องการสรุปรายชื่อผู้ป่วยในรายวัน (WPE – 19)

5.2.3 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบกรอกรายละเอียดการจำหน่าย ในทะเบียนการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่าย (FPE – 18)

5.2.4 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ เก็บเอกสารการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยใน

5.2.5 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบแยกเอกสารออกเป็น 3 ชุด ได้แก่ ชุดประวัติผู้ป่วยนอก, ใบสรุปการรักษา (รพจ.14) (FPE-23) ชุดประวัติผู้ป่วยใน

5.2.6 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบบันทึกลำดับที่การจำหน่ายที่ด้านบนซ้ายมือของใบ รพจ. 14 และตรวจสอบจำนวนวันนอนเรือนในใบสรุปการรักษา (รพจ.14) (FPE-23) ช่อง Length of stay

5.2.7 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบส่งชุดประวัติผู้ป่วยใน ให้เจ้าพนักงานเวชสถิติเพื่อให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ ตาม ICD-10 (XMD-01)

5.2.8 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารในชุดประวัติผู้ป่วยใน ตามรายละเอียดในแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของชุดประวัติผู้ป่วยใน (FPE-16)

5.2.9 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุปการรักษา (FPE-23) และใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (FPE-03) พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดที่ขาดหายไปให้สมบูรณ์และครบถ้วน เช่นเบอร์โทรศัพท์ของญาติ และบันทึกข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมในโปรแกรม HOSxP ในงานบริการเวชระเบียน

5.2.10 หัวหน้างานบริการเวชระเบียนตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรมHOSxP เมนูบริการเวชระเบียน ตามวิธีปฏิบัติเรื่องการตรวจสอบข้อมูล (WPE-30)

5.2.15 หัวหน้างานเวชระเบียนส่งข้อมูลผู้ป่วยในให้กับกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> <b>(Quality Procedure)</b>	เอกสารเลขที่ : PPE – 02	แก้ไขครั้งที่ 02
	เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน	วันที่ประกาศใช้ 19 กุมภาพันธ์ 2568 หน้าที่ 6 ของ 12	

### 5.3 กรณีเยี่ยมชุดประวัติผู้ป่วยใน

5.3.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบรับหลักฐานการเยี่ยม – ค้นชุดประวัติผู้ป่วยใน จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหลักฐานการเยี่ยม – ค้นชุดประวัติผู้ป่วยใน ได้แก่ ใบเยี่ยมเวชระเบียนผู้ป่วย (FPE-07)

5.3.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบตรวจสอบวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย เลขที่รับไว้ ลำดับที่ของการจำหน่าย ที่ต้องการค้นหาชุดประวัติผู้ป่วยใน จากโปรแกรมHOSxP เมนูปatientใน(IPD Registry)

5.3.3 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบ ค้นหาชุดประวัติผู้ป่วยในที่ต้องการเยี่ยมตามรายละเอียดข้างต้น

5.3.4 เมื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียนค้นพบชุดประวัติผู้ป่วยที่ต้องการแล้ว ตรวจสอบความถูกต้องโดยดู ชื่อ – นามสกุล และเลขที่รับไว้ของผู้ป่วยตามรายละเอียดในใบเยี่ยมชุดประวัติผู้ป่วยใน

5.3.6 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบลงรายละเอียดการเยี่ยมในโปรแกรม HOSxP ตามระเบียบวิธีปฏิบัติการเยี่ยม ค้น WPE -05 และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงลายมือชื่อที่สามารถระบุได้ว่าเป็นใครรับชุดประวัติผู้ป่วยใน

### 5.4 กรณีค้นชุดประวัติผู้ป่วยใน

5.4.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบรับชุดประวัติผู้ป่วยใน จากเจ้าหน้าที่เยี่ยมเวชระเบียน และลงลายมือชื่อรับชุดประวัติผู้ป่วยใน ในสมุดเยี่ยมชุดประวัติผู้ป่วยใน (FPE-22)

5.4.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้อง และลงรับค้นชุดประวัติผู้ป่วยใน ในโปรแกรม HOSxP ตามระเบียบวิธีปฏิบัติการเยี่ยมค้น WPE -05

5.4.3 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของชุดประวัติผู้ป่วยในและระยะเวลาการจัดเก็บชุดประวัติผู้ป่วยใน

5.4.4 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่รับผิดชอบจัดเก็บชุดประวัติผู้ป่วยในตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดเก็บชุดประวัติผู้ป่วยใน (WPE – 22)

5.4.10 กรณีที่ชุดประวัติผู้ป่วยในครบกำหนด 5 ปี ให้คัดแยกชุดประวัติผู้ป่วยในเพื่อทำการทำลายประวัติผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติเรื่องการทำลายชุดประวัติผู้ป่วยใน (WPE – 23)

## 6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

6.1 คู่มือคุณภาพ (MQO – 01)

6.2 ระเบียบปฏิบัติ

6.3 วิธีปฏิบัติงาน

6.3.1 การล้่มประวัติผู้ป่วย (WPE-15)

6.3.2 การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยรับไว้รักษา (WPE-18)

6.3.3 การสรุยอดผู้ป่วยในรายวัน (WPE-19)

6.3.4 การโอนถ่ายข้อมูล (WPE-21)

	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> <b>(Quality Procedure)</b>	เอกสารเลขที่ : PPE – 02	แก้ไขครั้งที่ 02
	เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน	วันที่ประกาศใช้ 19 กุมภาพันธ์ 2568	หน้าที่ 7 ของ 12

- 6.3.5 การจัดเก็บชุดประวัติผู้ป่วยใน (WPE-22)
- 6.3.6 การทำลายชุดประวัติผู้ป่วย(WPE-23)
- 6.3.7 การตรวจสอบข้อมูล(WPE-30)
- 6.4 แบบฟอร์ม
  - 6.4.1 ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (FPE-03)
  - 6.4.2 ทะเบียนการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุลของผู้มารับบริการ (FPE-05)
  - 6.4.3 ใบยืมเวชระเบียน (FPE-07)
  - 6.4.4 คิวแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกฎหมาย (FPE-10)
  - 6.4.5 แบบบันทึกเวชระเบียน (FPE-12)
  - 6.4.6 แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของชุดประวัติผู้ป่วยใน (FPE-16)
  - 6.4.7 ทะเบียนติดตามการวินิจฉัยโรค (FPE-17)
  - 6.4.8 ใบติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่าย (FPE-18)
  - 6.4.9 ใบแจ้งยอดผู้ป่วยในรายวัน (FPE-20)
  - 6.4.10 สมุดยืมชุดประวัติผู้ป่วยใน (FPE-22)
  - 6.4.11 ใบสรุปการรักษา (FPE-23)
- 6.5 เอกสารสนับสนุน
  - 6.5.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบัญ พ.ศ. 2526 (XPE-01)
  - 6.5.2 ICD-10 (XMD-01)
  - 6.5.3 คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการขอทำลายแฟ้มประวัติผู้ป่วยและใบสั่งยา (XPE-02)

## 7. บันทึกคุณภาพ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา	ผู้เข้าถึงเอกสาร
1.	ใบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (FPE-03)	ห้องเวช ระเบียน	เจ้าหน้าที่ เวชระเบียน	เรียงลำดับ เลขที่ทั่วไป จากน้อยไป หามากแยก เป็นปี พ.ศ.	อย่างน้อย 10 ปี	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
2.	ทะเบียนการเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุลของ ผู้มารับบริการ(FPE-05)	ห้องเวช ระเบียน	เจ้าหน้าที่ เวชระเบียน	เรียงตามวัน/ เดือน/ปี	อย่างน้อย 10 ปี	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> <b>(Quality Procedure)</b>	เอกสารเลขที่ : PPE – 02	แก้ไขครั้งที่ 01
	เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน	วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2555 หน้าที 8 ของ 12	

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา	ผู้เข้าถึงเอกสาร
3.	ใบแจ้งยอดผู้ป่วยในรายวัน (FPE-20)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 1 เดือน	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
4.	คิวแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกฎหมาย (FPE-10)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 10 ปี	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
5.	ใบสรุปการรักษา (รพจ.14) (FPE-23)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 5 ปี	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
6.	ใบสรุปยอดผู้ป่วยในรายวัน (FPE-21)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 1 เดือน	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
7.	แบบบันทึกเวชระเบียน (FMD-02)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 10 ปี	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
8.	แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของชุดประวัติผู้ป่วยใน (FPE-16)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 1 เดือน	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
11.	ทะเบียนติดตามการวินิจฉัยโรค (FPE-17)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	อย่างน้อย 1 เดือน	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
12.	ใบติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่าย(FPE-18)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	1 เดือน	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
13.	ใบแจ้งยอดผู้ป่วยในรายวัน (FPE-20)	ห้องเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	เรียงตามวัน/เดือน/ปี	1 เดือน	-หัวหน้างานเวชระเบียน -เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

## 8. เอกสารแนบท้าย

- 8.1 Flow chart ระเบียบปฏิบัติการบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน(กรณีผู้ป่วยรับไว้)
- 8.2 Flow chart ระเบียบปฏิบัติการบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน(กรณีผู้ป่วยจำหน่าย)
- 8.3 Flow chart ระเบียบปฏิบัติการบริการเวชสถิติ



ระเบียบปฏิบัติ  
(Quality Procedure)

เอกสารเลขที่ : PPE – 02

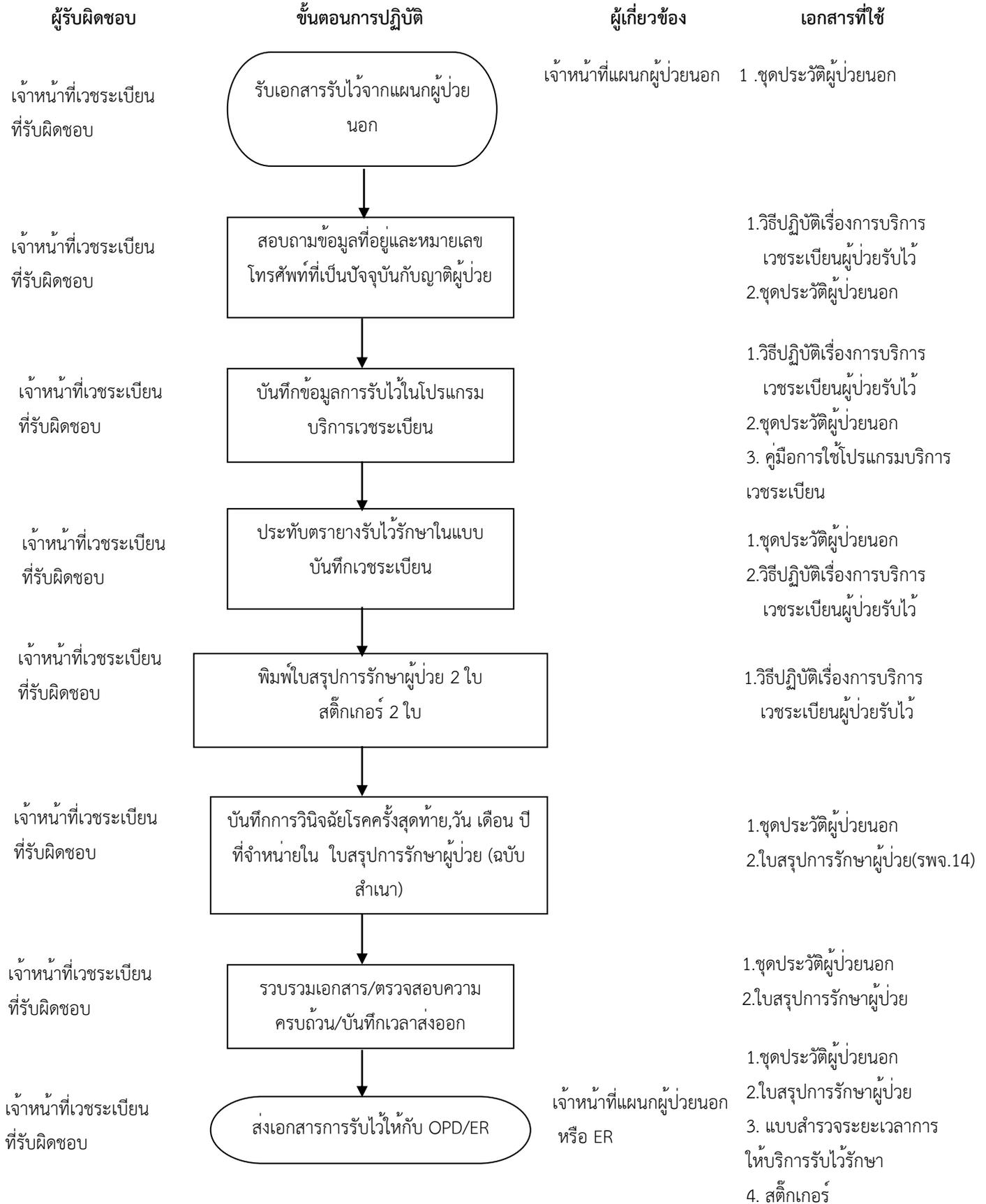
แก้ไขครั้งที่ 01

เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน

วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2555

หน้าที่ 9 ของ 12

กรณีผู้ป่วยรับไว้





ระเบียบปฏิบัติ  
(Quality Procedure)

เอกสารเลขที่ : PPE – 02

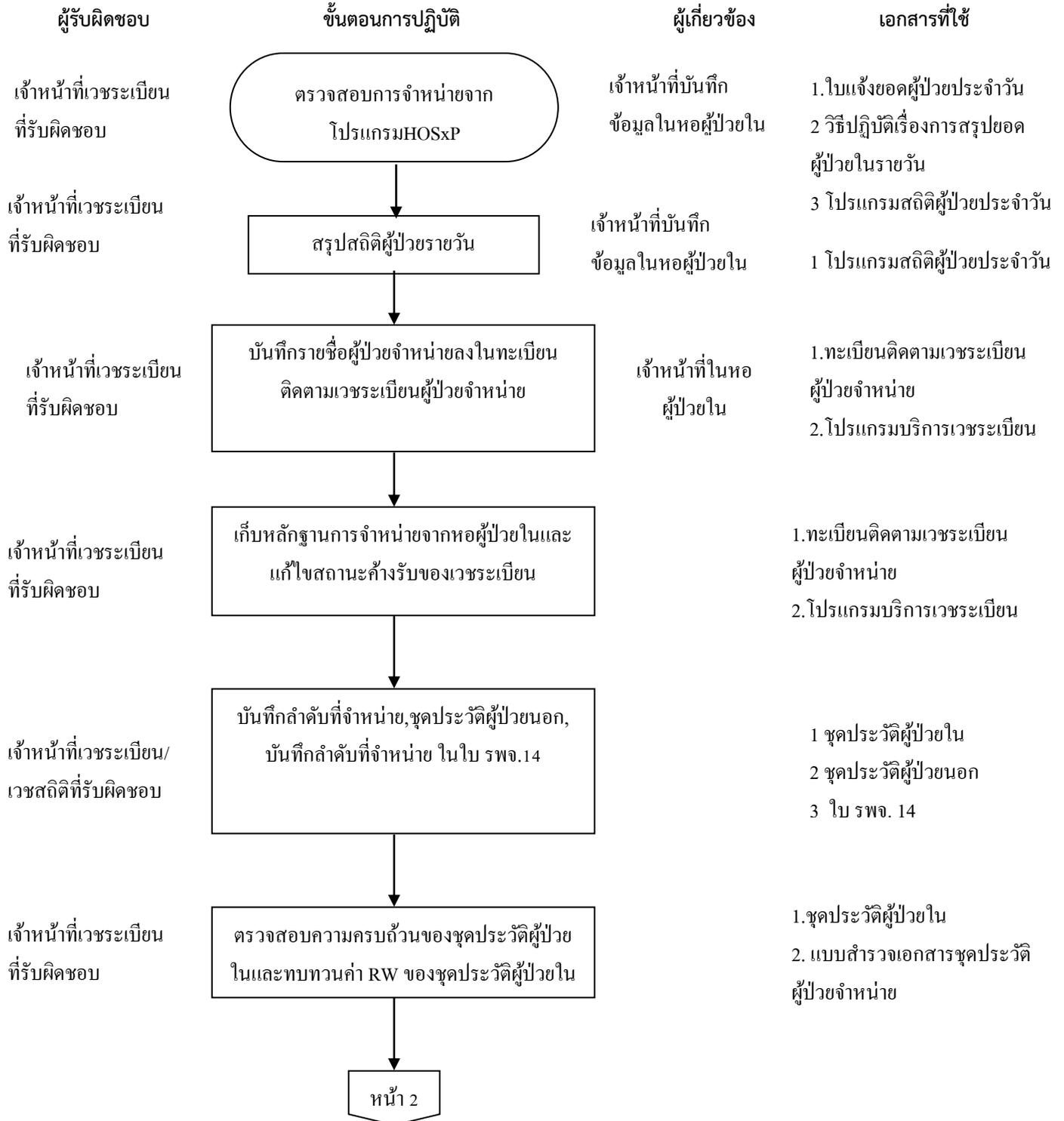
แก้ไขครั้งที่ 01

เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน

วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2555

หน้าที่ 10 ของ 12

กรณีผู้ป่วยจำหน่าย





ระเบียบปฏิบัติ  
(Quality Procedure)

เอกสารเลขที่ : PPE - 02

แก้ไขครั้งที่ 01

เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน

วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2555

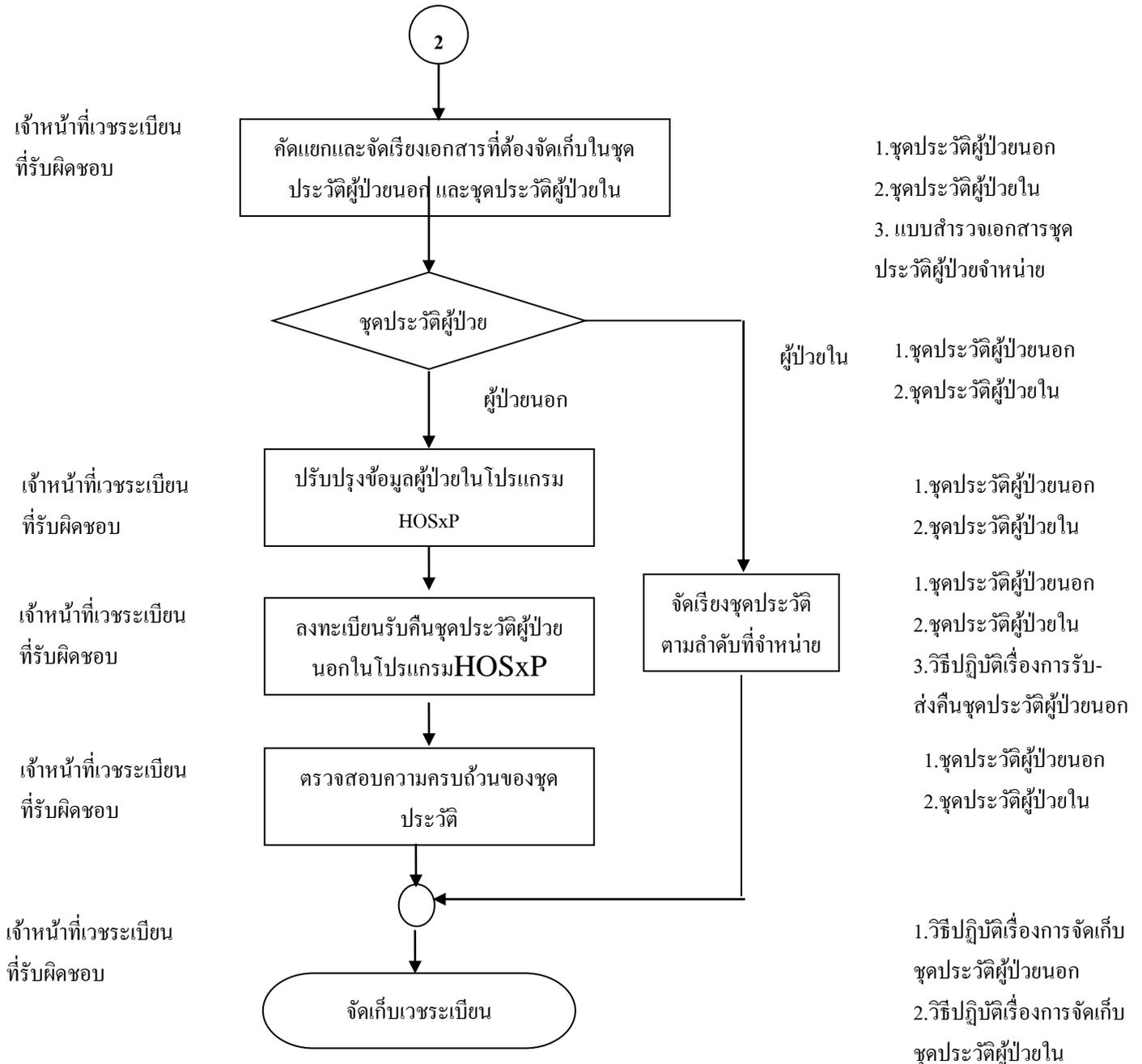
หน้าที่ 11 ของ 12

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้เกี่ยวข้อง

เอกสารที่ใช้



	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> <b>(Quality Procedure)</b>	<b>เอกสารเลขที่ : PPE – 02</b>	<b>แก้ไขครั้งที่ 01</b>
	<b>เรื่อง การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน</b>	<b>วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2555</b> <b>หน้าที่ 12 ของ 12</b>	

**การบริการเวชสถิติ**

