

## ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับงานเวชระเบียน

สำนักงาน : อาคารอุปการเวชชกิจ ชั้น 6 โทร. สายใน  
ห้องหัวหน้าฝ่าย 92097  
หน่วยรับข้อมูลและสถิติ 92088  
ธุรการ 92089 , 92090  
บริการเวชระเบียน 92091  
บริการข้อมูลสถิติ 92094  
บันทึกข้อมูล 92093  
ลงรหัสโรค 92092 , 92096  
สแกนเวชระเบียน 92095 , 92098

### ระเบียบการในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในใบ Summary

สถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ได้รวบรวมข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยในที่กำหนด ออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยถึงแก่กรรมในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยคลอดบุตร

#### ความหมายของคำที่ใช้

**ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้เพื่อให้การรักษาในโรงพยาบาล โดยลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน

**ผู้ป่วยทั่วไป** หมายถึง ผู้ป่วยของฝ่ายอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ นรีเวชวิทยา จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา รังสีวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และจิตเวช ยกเว้นผู้ป่วยคลอดบุตร

**ผู้ป่วยคลอดบุตร** หมายถึง ผู้ป่วยสูติกรรมที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อคลอดบุตร

**ทารกแรกคลอด** หมายถึง ทารกที่มารดาคลอดในโรงพยาบาล หรือคลอดในระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล ทั้งทารกที่เกิดมีชีวิตและทารกตายคลอด (stillbirth)

**ทารกแรกคลอดปกติ (normal infant)** หมายถึง ทารกเกิดมีชีวิตที่แพทย์ตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติและไม่ได้เจ็บป่วย

**ทารกแรกคลอดผิดปกติ (abnormal infant)** หมายถึง ทารกเกิดมีชีวิตที่แพทย์ตรวจพบความผิดปกติ หรือมีการเจ็บป่วย หรือตายในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และทารกที่คลอดก่อนครบกำหนด

**ทารกตายคลอด (stillbirth)** หมายถึง ทารกที่คลอดจากครรภ์มารดาที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัม ขึ้นไป และไม่มีชีวิต

**ผู้ป่วยถึงแก่กรรม** หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้เพื่อให้การรักษาในโรงพยาบาล และถึงแก่กรรม ในขณะที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

**ที่อยู่** หมายถึง ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยตามที่แจ้งไว้กับศูนย์บรรจุผู้ป่วย

รหัสโรค ใช้รหัสโรคจากหนังสือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) ขององค์การอนามัยโลก และ รหัสหัตถการ ICD-9-CM

**จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ( length of stay )** หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล นับตั้งแต่วันที่รับไว้แต่ไม่นับวันจำหน่าย แต่ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยไว้และจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเป็น 1 วัน

**การจำหน่าย** หมายถึง การที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม ในโรงพยาบาล

เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วย หรือกรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้ว แพทย์ผู้รักษาต้องทำการลงรหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการในคอมพิวเตอร์ระบบ On-Line ตามแบบฟอร์มเวชระเบียนให้ครบทุกประการ

### การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

แพทย์จะต้องทำการบันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้

1. Principal Diagnosis ตามหนังสือ ICD – 10
2. Comorbidity
3. Complications
4. Other Diagnosis
5. ถ้าผู้ป่วยมีการทำหัตถการ ให้บันทึกการทำหัตถการนั้นๆ ตามหนังสือ ICD-9-CM
6. ในกรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม จะต้องระบุสาเหตุการตายทุกราย
7. กรณีผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ (กลุ่มรหัส S,T) จะต้องบันทึกสาเหตุการได้รับบาดเจ็บตาม ICD-10 ในหมวด

External Cause of Morbidity and Mortality เสมอ

### เวชระเบียนคืออะไร มีประโยชน์อย่างไร

**เวชระเบียน** คือบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงข้อมูลของผู้ป่วย และกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา

#### ประโยชน์ของเวชระเบียน

1. เป็นสื่อในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ของผู้ให้บริการหลายคน และหลายอาชีพ
2. เป็นหลักฐานในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
3. เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

#### การนำข้อมูลจากเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์

1. ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร และการกำหนดอัตราค่าบริการของโรงพยาบาล
2. ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ที่จะนำไปสู่การวางแผนสาธารณสุข การจัดสรรการเงินทรัพยากร และการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศ

ข้อมูลจากเวชระเบียน ที่ถูกต้อง ครบถ้วน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะให้ผลลัพธ์คือ

1. การให้รหัส การบันทึกรหัส และการนำไปทำสถิติต่างๆ มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ
2. เป็นหลักฐานในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ประเภทผู้ป่วยเงินเชื่อ

### เวชระเบียนไม่มีคุณภาพ

ลักษณะเวชระเบียนที่ไม่มีคุณภาพ

1. ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ
2. บันทึกข้อมูลที่ไม่มีประโยชน์ ไม่ตอบสนองความต้องการของทีมดูแลผู้ป่วย
3. แบบฟอร์มไม่ได้มาตรฐาน
4. ไม่มีลายเซ็นแพทย์
5. อ่านลายมือผู้บันทึกไม่ออก
6. ใช้คำย่อที่ไม่เป็นมาตรฐาน

### ระเบียบการให้บริการและยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน ( ประกาศและ แบบฟอร์มต่าง )

รับฟอร์ม/คืนเสร็จ	ลงรหัส	เตรียมเพิ่ม	ส่ง SCAN	COPY-CD	บุคลากรรับ CD โทรตามแพทย์	หน่วยบริการรับ CD
รับ-	รับ-	รับ-	รับ-	รับ-	รับ-	รับ-
เสร็จ-	เสร็จ-	เสร็จ-	เสร็จ-	เสร็จ-	เสร็จ-	เสร็จ-

Password.....

**แบบฟอร์มการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยใน**

ชื่อผู้เยี่ยม.....

ตำแหน่ง..... รหัสแพทย์.....

ศึกษา..... โทรศัพท์.....

ชื่อโรค..... รหัสโรค..... ปี พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	เลขที่ภายนอก (HN)	เลขที่ภายใน (AN)

ข้อมูลในเวชระเบียน เป็นความลับส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นเมื่อท่านเยี่ยมเยียนผู้ป่วยใน ในรูปแบบ CD หรือเพิ่มเวชระเบียน ไปเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย หรือเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ท่านจะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ต้องไม่นำข้อมูลในเวชระเบียน ไปเผยแพร่ในลักษณะที่เปิดเผยตัวบุคคลหรือเปิดเผยเลขรหัสใดๆ ที่สามารถสืบค้นไปถึงตัวผู้ป่วยได้ และท่านจะต้องดูแลรักษาเวชระเบียนให้อยู่ในสภาพเดิมก่อนส่งคืน

ในกรณีที่ท่านได้ข้อมูลในรูปแบบ CD จะต้องปฏิบัติดังนี้

1. กรณีไม่ใช่ข้อมูลในแผ่น CD แล้วต้องทำลายแผ่น CD นั้นทิ้ง
2. กรณีต้องการเก็บแผ่น CD ไว้ จะต้องเก็บแผ่น CD ดังกล่าวไว้ในที่ปลอดภัย
3. กรณีข้อมูลในแผ่น CD ดังกล่าว ไปปรากฏที่อื่น ๆ ท่านจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย
4. ห้ามถ่ายรูป / สำเนา ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่นำชื่อและข้อมูลของผู้ป่วยไปเผยแพร่โดยเด็ดขาด

ขอในรูปแบบ CD

คู่มือผู้ป่วยและสถิติ

ชื่อผู้รับมอบฉันทะ..... ศึกษา..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... รหัสแพทย์.....

(.....)(ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับบริการ

ชื่อผู้รับแผ่น CD..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ปรับปรุงวันที่ 2 ตุลาคม 2557



น.ร.ที่ 26 /2550

12 กรกฎาคม 2550

เลขที่ 395/2550  
13 ก.ค. 2550

เรื่อง การกำหนดรหัสผ่าน (Password) เพื่อเข้าสู่ข้อมูลเวชระเบียน  
เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ  
ซึ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ 395/2549

คุณประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ 395/2549 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2549 เรื่อง ระเบียบการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วย โดยฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ ได้ให้บริการเวชระเบียนแก่ผู้มีสิทธิลำดับที่ 1.6 - 1.12 ในประเภท สาขากการ ให้ใช้เวชระเบียนต้นฉบับเป็นสำเนาเอกสารในรูปแบบ CD แทน

นอกจากนี้ยังแจ้งให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตนข้อกำหนดด้วยดี แต่เพื่อเป็นการป้องกันการบิดเบือนและข้อมูลความลับผู้ป่วย จึงได้กำหนดมาตรการเพิ่มเติม เพื่อให้การบันทึกรหัสผ่าน (Password) ในการเข้าสู่ข้อมูลใน CD แต่ละครั้ง ทั้งกรณีมาดูข้อมูลทั้งฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ หรือนำแผ่น CD ไปเปิดใช้ที่หน่วยงาน โดยขอให้ผู้มารับบริการทุกท่านกำหนดรหัสผ่านของตนเองเป็นตัวเลขจำนวน 4 หลัก และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนฯ ทราบทุกครั้งเมื่อมาขอรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้ท่านใดได้รับรหัสในการเปิดใช้แล้ว ให้ใช้เฉพาะตนห้ามบุคคลอื่นทราบ และกรุณาเก็บรักษาความลับผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติตนระเบียบที่กำหนดไว้ในข้อ 2.9 , 2.10 เพื่อป้องกันผลกระทบแก่ผู้ใช้ป่วยตลอดจนความผิดกฎหมาย

ซึ่งเรียนมาเพื่อทราบ และ โปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องในฝ่ายทุกท่านทราบ และถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

10/10/50

(ศาสตราจารย์นายแพทย์เกียรติฯ คังสว่าง)

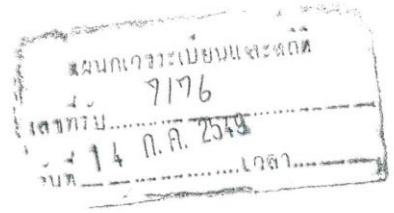
รองผู้อำนวยการฝ่ายสุขภาพสัตว์และกระษัตริย์สัตวแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พิมพ์ภาพ สีวีรธร

คร.ร.ด. ๒๖/๖๓



The Thai Red Cross Society



ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ที่ ๒๙๕/2549  
เรื่อง ระเบียบการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ตามประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ 280/2544 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2544 เรื่อง “ระเบียบการขี้มและทวงเวชระเบียนผู้ป่วยใน” นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงให้ยกเลิกประกาศดังกล่าว และกำหนดระเบียบการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยในใหม่ ดังนี้

1. ผู้มีสิทธิมาขอรับบริการ

- 1.1 ผู้บริหารของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.2 หัวหน้าฝ่ายเลขานุการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.3 ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.4 หัวหน้าฝ่ายการเงินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.5 หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.6 แพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.7 อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 1.8 อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย/ พยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.9 แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต้อยอด และแพทย์พิเศษโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.10 นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 1.11 นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- 1.12 กรณีซึ่งไม่เข้าตามข้อ 1.1-1.11 แต่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการฯ หรือผู้ปฏิบัติกรแทน

2. วิธีปฏิบัติ

- 2.1 ผู้มีสิทธิขี้มตามข้อ 1.1 และ 1.2 มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบติดต่อฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ และในการขี้มแต่ละครั้งต้องมีลายเซ็นของหัวหน้าฝ่ายเลขานุการฯ
- 2.2 ผู้มีสิทธิขี้มตามข้อ 1.3-1.9 ต้องมาติดต่อที่ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติด้วยตนเอง หรือมอบฉันทะให้เจ้าหน้าที่ของฝ่าย/ หน่วยงานมาดำเนินการแทน
- 2.3 ผู้มีสิทธิขี้มตามข้อ 1.10 ต้องให้ผู้มีสิทธิตามข้อ 1.6 หรือ 1.7 ลงนามรับรอง
- 2.4 ผู้มีสิทธิขี้มตาม ข้อ 1.11 ต้องให้ผู้มีสิทธิขี้มตามข้อ 1.8 ลงนามรับรอง

- 2.5 ผู้มีสิทธิยื่น ตามข้อ 1.10 และ 1.11 ต้องไปติดต่อที่ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ ด้วยตนเอง
- 2.6 ผู้มีสิทธิยื่นตามข้อ 1.12 ให้เสนอเรื่องผ่านฝ่ายเลขานุการฯ
- 2.7 ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ จะให้บริการยื่นเวชระเบียนแก่ผู้มีสิทธิยื่นตามข้อ 1.1 – 1.5 ดังนี้
  - 2.7.1 เวชระเบียนต้นฉบับ หรือ สำเนาเอกสารเวชระเบียนที่เป็นกระดาษ
  - 2.7.2 สำเนาเอกสารเวชระเบียนในรูปแบบแผ่น CD
- 2.8 ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติจะให้บริการเวชระเบียนแก่ผู้มีสิทธิในกรณีอื่น ๆ เป็นสำเนาเอกสารเวชระเบียนในรูปแบบแผ่น CD
  - 2.8.1 กรณีไม่นำแผ่น CD มา ต้องเสียค่าแผ่น CD แผ่นละ 20.-บาท
  - 2.8.2 กรณีนำแผ่น CD มา ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- 2.9 ผู้ที่ได้สำเนาเอกสารเวชระเบียนในรูปแบบแผ่น CD จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
  - 2.9.1 กรณีไม่ใช่ข้อมูลในแผ่น CD แล้วต้องทำลายแผ่น CD นั้นทิ้ง
  - 2.9.2 กรณีต้องการเก็บแผ่น CD ไว้ จะต้องเก็บแผ่น CD ดังกล่าวไว้ในที่ปลอดภัย
  - 2.9.3 กรณีข้อมูลในแผ่น CD ดังกล่าว ไปปรากฏที่อื่น ๆ ผู้ยื่นจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย
- 2.10 ผู้ที่ได้รับสำเนาเอกสารเวชระเบียนในรูปแบบแผ่น CD จะต้องลงนามรับทราบข้อปฏิบัติในเอกสารตามตัวอย่างที่แนบ ซึ่งจะเก็บเป็นหลักฐานไว้ที่ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2549



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พิมพ์/ศิริวรรณ

ตรวจ/

ทาน/

