

เรื่อง : การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เป็นไปด้วยความถูกต้อง และรวดเร็วทั้งใน และนอกเวลา ราชการ
- 1.2 ครอบคลุมการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทุกคน
- 1.3 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลา	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
1	ผู้ป่วยมารับบริการ	3		จนท.ตรวจสอบ สิทธิ
2	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ดูประวัติการมารับบริการ	3		จนท.ตรวจสอบ สิทธิ
3	ตรวจสอบสิทธิ	5-10	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย งานสารบรรณ ปีพุทธศักราช 2548	จนท.ตรวจสอบ สิทธิ
4	อนุมัติสิทธิการรักษา และ ลงทะเบียนไปยังห้องตรวจ	3		จนท.ตรวจสอบ สิทธิ
5	เจ้าหน้าที่ประจำตู้ คั่นเพิ่มเวชระเบียน	3	แนวทางปฏิบัติในการขอประวัติ การรักษา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	จนท.ตรวจสอบ สิทธิ
	ส่งเพิ่มเวชระเบียน ไปยังห้องตรวจ			

3. ขอบเขต

การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่ผู้มารับบริการเข้ามาขอรับบริการ ณ จุดตรวจสอบ สิทธิ จนกระทั่งส่งเวชระเบียนไปยังห้องตรวจ และเก็บเพิ่มเข้าตู้ ตลอดเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ดังนี้

- 3.1 กรณีผู้มารับบริการรายเก่า มีใบนัดจากแพทย์ หรือมีใบคัดกรองจากพยาบาลแล้ว จนท.ตรวจสอบสิทธิจะบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ และลงทะเบียนการใช้บริการให้ตามใบนัดหรือใบคัดกรอง จากนั้น จนท.ตรวจสอบสิทธิ จะทำการตรวจสอบสิทธิและพิมพ์ใบตรวจสอบสิทธิให้ผู้มารับบริการ และแนะนำให้ไปตามห้องตรวจที่นัดหรือตามใบคัดกรอง จากนั้น จนท.ห้องเวชระเบียนจะดำเนินการจัดทำประวัติ หรือค้นเวชระเบียน และส่งเวชระเบียนของผู้ป่วยไปยังห้องตรวจต่อไป
- 3.2 กรณีผู้มารับบริการรายเก่า แต่ไม่มีมีใบนัดจากแพทย์ หรือไม่มีใบคัดกรองจากพยาบาล จะแนะนำผู้มารับบริการไปพบพยาบาลคัดกรองก่อน จากนั้น จนท.ตรวจสอบสิทธิจะบันทึกข้อมูลผู้มารับ บริการ และลงทะเบียนการใช้บริการให้ตามใบคัดกรอง จนท.ตรวจสอบสิทธิ จะทำการตรวจสอบสิทธิและพิมพ์ใบตรวจสอบสิทธิให้ผู้มารับบริการ แนะนำผู้ป่วยให้ไปตามห้องตรวจตามใบคัดกรอง จากนั้น จนท.ห้องเวชระเบียนจะดำเนินการจัดทำประวัติ หรือค้นเวชระเบียน และส่งเวชระเบียนของผู้มารับ บริการไปยังห้องตรวจต่อไป
- 3.3 กรณีผู้มารับบริการรายใหม่ยังไม่เคยมีประวัติที่ รพ. จะแนะนำให้ไปพบพยาบาลคัดกรองก่อน แล้วให้กรอกแบบฟอร์มเพื่อขอทำประวัติ จากนั้น จนท.ตรวจสอบสิทธิจะบันทึกข้อมูลผู้มารับ บริการเพื่อทำประวัติใหม่ ลงทะเบียนการใช้บริการให้ตามใบคัดกรอง และ จนท.ตรวจสอบสิทธิพิมพ์ใบ ตรวจสอบสิทธิ แนะนำผู้มารับบริการให้ไปตามห้องตรวจตามใบคัดกรอง และ จนท.ห้องเวชระเบียน จะดำเนินการจัดทำประวัติ และส่งเวชระเบียนของผู้มารับบริการไปยังห้องตรวจต่อไป

4. ความรับผิดชอบ

- 4.1 **ข้าราชการแผนกเวชระเบียนและสิทธิการรักษา** ทำหน้าที่ ควบคุมการปฏิบัติงานด้านการ ตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียน
- 4.2 **จนท.ตรวจสอบสิทธิ** ทำหน้าที่ ด้านการตรวจสอบสิทธิและออกใบรับรองสิทธิ ทำประวัติลง ทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และค้นเวชระเบียนทุกราย ทั้งผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเก่า แล้วส่งเวช ระเบียนผู้ป่วยไปห้องตรวจแผนกต่างๆ

5. คำจำกัดความ

- 5.1 **เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ** หมายถึง ข้าราชการและลูกจ้าง ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการ ตรวจสอบสิทธิและออกใบรับรองสิทธิ
- 5.2 **ผู้มารับบริการ** หมายถึง ผู้ป่วยหรือญาติที่มาติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ของ รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่มาขอรับบริการจากกลุ่มงานเวชระเบียนและสิทธิการรักษา
- 5.3 **การตรวจสอบสิทธิ** หมายถึง การตรวจสอบว่าสิทธิของผู้มารับบริการอ้างถึงต่างๆ เช่น ระบบจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม หรืออื่นๆ ว่าสิทธินั้นถูกต้องหรือไม่ รวมถึง การออกใบรับรองสิทธิให้แก่ผู้มารับบริการด้วย
- 5.4 **เวชระเบียนผู้ป่วยนอก** หมายถึง ประวัติข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมด เริ่มตั้งแต่เริ่มลงทะเบียนเป็น ผู้ป่วยนอกจนถึงปัจจุบัน เรียกว่า OPD Card หรือ บัตรผู้ป่วย

- 5.5 **เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ** หมายถึง ข้าราชการและลูกจ้าง ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านเวชระเบียน การตรวจสอบสิทธิ และการอนุมัติสิทธิ
- 5.6 **ผู้มารับบริการใหม่ / ผู้ป่วยใหม่** หมายถึง ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนมาขอรับบริการที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยเก่าที่ไม่มารับบริการกับ รพ.ฯ เกินกว่า 10 ปี ขึ้นไปจนเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) ถูกทำลาย หรือยกเลิกหมายเลข HN. และต้องการมาขอรับบริการอีก ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่
- 5.7 **ผู้มารับบริการรายเก่า / ผู้ป่วยเก่า** หมายถึง ผู้ที่เคยมาใช้บริการที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอกแล้ว โดยที่ปัจจุบันยังใช้เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีเลขที่ทั่วไป (H.N.) เดิมอยู่
- 5.8 **Hospital Number (H.N.)** หมายถึง เลขที่ทั่วไปของผู้ป่วยที่ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จะได้รับเมื่อผู้มารับบริการ ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอก และใช้เลขนั้นไปตลอด

6. ข้อกำหนดที่สำคัญ

- 6.1 ผู้ป่วยได้รับการในการลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิอย่างรวดเร็ว
- 6.2 ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรอง อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 6.3 ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 6.4 การบันทึกเวชระเบียน ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์

7. ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

- 7.1 อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 0.05 ของผู้มารับบริการ
- 7.2 อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ มากกว่า 80%
- 7.3 ระยะเวลาตั้งแต่รับเอกสารจากผู้ป่วย จนถึงออกใบรับรองสิทธิ ไม่เกิน 3 นาที
- 7.4 อัตราการตรวจสอบสิทธิผิดไม่เกิน ร้อยละ 0.5 ของผู้มารับบริการ

8. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- 8.1 การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง
- 8.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและสิทธิการรักษาเตรียมเครื่อง คอมพิวเตอร์ และเครื่อง อ่านบัตร Smart card เพื่อพิมพ์ ประวัติและบัตรประจำตัวผู้ป่วย ช่วยในการค้นเลขที่ทั่วไป (H.N.) ของผู้ป่วย จากบัตร Smart card และเครื่องอ่าน Bar Code สำหรับการรับ-ส่ง เพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ (Card in-Card out)
- 8.3 การให้บริการผู้ป่วยใหม่ ปฏิบัติตามการให้บริการทำบัตรและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่
- 8.4 การให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยเก่าที่มีนัดและไม่มีนัด
 - 8.4.1 การตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนห้องตรวจโรคปฏิบัติตามการให้บริการตรวจสอบสิทธิ และลงทะเบียนผู้ป่วย (WP-IM-03-01)

- 8.4.2 ผู้ป่วยที่เคยมารับบริการแล้วแต่บัตรประจำตัวผู้ป่วยหาย หรือไม่ได้นำมาให้เจ้าหน้าที่ ค้นหา จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หรือเครื่องอ่านบัตร Smart card และถ้าไม่พบในทะเบียน ผู้ป่วยจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หรือจาก Smart card ให้ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่
- 8.4.3 เมื่อเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนให้ผู้ป่วยตาม ข้อ 8.4.1 แล้ว ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายจะพิมพ์ ข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย HN /ชื่อ-สกุล /อายุ /ห้องตรวจโรค /วัน เดือน ปี /เวลา รวมถึง ชื่อเจ้าหน้าที่ ผู้รับลงทะเบียน รวมเรียกว่า OPD Log เพื่อนำไปค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- 8.4.4 ผู้ป่วยมีนัดตรวจห้องตรวจโรคระบบคอมพิวเตอร์ไม่ส่งพิมพ์ OPD Log เนื่องจากมีการ เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยนัดที่จุดลงทะเบียนประจำห้องตรวจโรคแล้ว
- 8.5 การค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (FM-IM-02-001) กรณีผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัด (walk in) ปฏิบัติดังนี้
- 8.5.1 เจ้าหน้าที่นำ OPD Log ที่ระบุค้นบัตร ค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในตู้เก็บ เมื่อพบแล้วให้ นำสำเนา OPD Log เสียบติดกับกระดาษแข็งตามสีประจำวัน เป็น Out guide ไว้แทนที่ เวชระเบียนที่นำออกมาจากตู้เก็บ และนำ OPD Log ตัวจริงสอดในแผ่นพลาสติกหน้าปก เวชระเบียนที่ค้นได้ ตรวจสอบความถูกต้องของแฟ้มเวชระเบียน และ OPD Log ทำ บันทึกลง การส่งออก (Card out) และแยกใส่ตะกร้า ตามโซนห้องตรวจโรคเพื่อรอนำส่งห้อง ตรวจ
- กระดาษแข็ง สีเหลือง หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย Walk in สลับวัน กับสีเหลือง
 - กระดาษแข็ง สีม่วง หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย Walk in สลับวัน กับสีม่วง
 - กระดาษแข็งสี แดง หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย ค้าง OPD เกิน 1 วัน หรือเก็บ บัตรเอง
 - กระดาษแข็ง สีฟ้า หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย ค้างหออผู้ป่วย หรือผู้ป่วย Admit
 - กระดาษแข็ง สีเขียว หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย ค้าง ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน
 - กระดาษแข็ง สีส้ม หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย well baby ไม่เกิน 1 สัปดาห์
 - กระดาษแข็ง สีชมพู หมายถึง แทนแฟ้มผู้ป่วย ที่หน่วยต่างๆ มาขอยืม
- 8.5.2 กรณีที่นำ Guide+log ไปค้นแล้วไม่พบเวชระเบียนในตู้เก็บ ให้ตรวจสอบสถานะกับ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการส่งออก-รับคืน-การรับป่วย หรือการยืมในกรณีต่างๆ
- ถ้าพบว่าคืนแล้ว ให้กลับไปค้นที่ช่องเก็บใกล้เคียงอีกครั้ง / ค้นหาตะกร้าคืนบัตร ที่ยัง ไม่ได้เก็บขึ้นตู้ / ค้นจากบริเวณที่ซ่อนปก เมื่อพบแล้วให้ทำบันทึก บัตรออก (Card out)
 - หากไม่ได้รับบัตรคืน ทราบสถานะบัตรว่าแฟ้มเวชระเบียนค้างที่ใด เจ้าหน้าที่ เวชระเบียน ประจำตู้เก็บแฟ้มต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงานเพื่อติดต่อแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขอรับบัตรคืน
 - กรณีไม่ได้รับบัตรคืน และไม่ทราบสถานะบัตร เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ประจำตู้เก็บแฟ้ม แจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงาน เพื่อออกบัตรแทน
- 8.6 การค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (FM-IM-02-001) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีนัด ดังนี้
- 8.6.1 ห้องตรวจโรคจะบันทึกการนัดผู้ป่วยผ่านโปรแกรมนัดในระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ และ พิมพ์ใบนัดผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจะพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยนัดของห้อง

ตรวจโรคต่างๆ จากระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ ทั้ง OPD Log และรายชื่อของผู้ป่วยที่
นัดแยกตามห้องตรวจ นำใบ Log ใส่ใน Out Guide เพื่อเตรียมคั่นเวชระเบียนที่นัด

8.6.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ที่ทำหน้าที่คั่นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามรายชื่อจากระบบ
การนัดของห้องตรวจโรคให้พร้อม ก่อนวันนัด 1 วันทำการ วิธีการคั่นโดย ทำ Out Guide
เหมือนผู้ป่วยมาลงทะเบียนตรวจวันนั้น

8.6.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากใบ Log กับบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หากข้อมูล
ไม่ตรงกันให้แก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรงกับ OPD Log

8.6.4 ทำเครื่องหมาย ✓ ในใบรายการที่คั่นนัด

8.6.5 หากไม่พบบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ให้ตรวจสอบจากโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ว่าสถานะ
บัตรอยู่ที่ใด

- ถ้าพบว่าคั่นแล้ว ให้กลับไปห้องเก็บ และช่องใกล้เคียงอีกครั้ง / คั่นในตะกร้าคั่นบัตรที่
ยังไม่ได้เก็บขึ้นตู้ / คั่นจากบริเวณที่ซ่อมปก

- กรณีไม่ได้รับบัตรคั่น สถานะค้างหอยผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียนคั่นนัด ให้ติดต่อเจ้า
หน้าที่หอยผู้ป่วยที่สถานะบัตรค้าง เพื่อติดตามขอรับแฟ้มคั่น ถ้าสถานะบัตรค้างห้อง
ตรวจโรค หรือแผนกอื่นๆ ใน รพ.ฯ ให้ระบุแผนก และวันที่แฟ้มเวชระเบียนค้างในใบ
คั่นนัด เพื่อติดตามเข้าวันรุ่งขึ้น

- นำแฟ้มเวชระเบียนคั่นนัดที่แยกตามห้องตรวจโรครวบรวมจัดใส่รถเข็นตามโซน ส่งไป
ห้องตรวจโรค

- เวลา 06.00 วันทีนัด เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ประจำบริเวณที่ลงทะเบียน ห้องตรวจ
โรค นำเวชระเบียนที่คั่นนัด ไปเตรียมไว้ที่บริเวณที่ลงทะเบียน ประจำห้องตรวจโรคที่
เกี่ยวข้อง

- เมื่อผู้ป่วยที่มีนัดตรวจล่วงหน้า นำใบนัดมาติดต่อเพื่อตรวจสอบสิทธิ และลงทะเบียน
ห้องตรวจตามใบนัด เจ้าหน้าที่ที่คั่นเวชระเบียนนัดที่เตรียมไว้ทำบันทึกบัตรออก (Card
out) แยกใส่ตะกร้าตามห้องตรวจโรคต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ส่งบัตร นำแฟ้มเวช
ระเบียนผู้ป่วยนอกส่งให้กับห้องตรวจโรค

- เมื่อผู้ป่วยที่มีนัดตรวจล่วงหน้า นำใบนัดมาติดต่อเพื่อตรวจสอบสิทธิ และลงทะเบียนห้อง
ตรวจตามใบนัด เจ้าหน้าที่ที่คั่นเวชระเบียนนัดที่เตรียมไว้ ทำบันทึกบัตรออก (Card
out) แยกใส่ตะกร้าตามห้องตรวจโรคต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ส่งบัตร นำแฟ้มเวช
ระเบียนผู้ป่วยนอกส่งให้กับห้องตรวจโรค

8.7. กรณีผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ

8.7.1. ผู้ป่วยใหม่ ให้ปฏิบัติตามข้อ 8.3

8.7.2. ผู้ป่วยเก่า แต่ไม่มีบัตรประจำตัวผู้ป่วย ปฏิบัติตามข้อ 8.4.2

8.7.3. ผู้ป่วยเก่าและแพทย์ต้องการใช้เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- เจ้าหน้าที่ห้องบัตรประจำห้องตรวจโรคฉุกเฉิน ปฏิบัติตามการให้บริการตรวจสอบสิทธิ
และลงทะเบียนผู้ป่วย

- ประสาน ทางโทรศัพท์ ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ค้นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามที่ร้องขอเตรียมไว้ เพื่อรอเจ้าหน้าที่ส่งบัตรส่งให้ห้องตรวจ
- เจ้าหน้าที่ประจำห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ลงบันทึก H.N./ ชื่อ-สกุล /ห้องตรวจในสมุดเวรนอกเวลาราชการ รับ-ส่ง OPD card ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน และลงหมายเหตุในระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ ระบุ เล่มจริง /ห้องตรวจ /วัน เดือน ปี /เวลาที่ค้นบัตรออก

8.7.4 ผู้ป่วยเก่าและแพทย์ไม่ต้องการดูข้อมูลประวัติการรักษาเดิม

- เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน บันทึกประวัติและการตรวจรักษาของแพทย์ ในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยระบุเลขที่ทั่วไป (H.N.) และชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและสิทธิการรักษาห้องบัตรอาคารฉุกเฉิน เก็บแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จากห้องตรวจ หลังเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องของการระบุชื่อ-สกุล และHN.ของผู้ป่วย และบันทึกรับคืน (Card in ตามโปรแกรมการรับคืนเวชระเบียน รวบรวมใส่ตะกร้าเพื่อนำกลับห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ประจำห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก นำ OPD log ที่ลงทะเบียนจากห้องบัตร นำไปค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใส่แยกตะกร้าจัดเรียงตาม พ.ศ.
- นำแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่รับคืนจากเจ้าหน้าที่ห้องบัตรอาคารฉุกเฉิน ใส่บัตรเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกโดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องทุกครั้ง

8.7.5 ข้าราชการแผนกเวชระเบียนและสิทธิการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน และแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ถูกต้อง และถูกคนก่อนนำเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเก็บเข้าตู้

8.8 ผู้ป่วยที่ลงทะเบียน ปี 2548 และ ปี 2549 ที่ไม่พบสถานะลงทะเบียนในการตรวจในระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ ให้เจ้าหน้าที่ประจำตู้ตามปี พ.ศ. นำแฟ้มเวชระเบียนเล่มเล็กเดิมของผู้ป่วยที่เคยมาตรวจแล้ว ทำเป็นแฟ้มเล่มใหญ่ฉบับใหม่ (ขนาด A4) ก่อนนำส่งให้ห้องตรวจ

8.9 การส่งแฟ้มเวชระเบียนให้ห้องตรวจโรค

8.9.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสิทธิการรักษาฯ ที่ทำหน้าที่ส่งบัตรให้ห้องตรวจโรค นำส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามโซนที่รับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ที่ประจำตามห้องตรวจโรคเพื่อบันทึกการรับบัตรเวชระเบียน (Card out)

8.9.2 เจ้าหน้าที่ส่งบัตรเวชระเบียนฯ ที่ประจำตามโซนห้องตรวจโรค นำบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งให้กับห้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้อง ตามที่ระบุใน OPD Log

8.10 การรับคืนและจัดเก็บเวชระเบียน

8.10.1 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ประจำห้องตรวจโรคที่รับผิดชอบ จะเก็บแฟ้มเวชระเบียนคืนจากห้องตรวจโรคต่างๆ นำแฟ้มเวชระเบียนมาบันทึกการคืน (Card in) ตามระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ และรวบรวมใส่ตะกร้าเพื่อนำกลับมาที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และตรวจสอบจำนวนเวชระเบียนที่รับคืน และที่ค้างตามห้องตรวจต่างๆ เพื่อติดตามแฟ้มเวชระเบียนที่ค้างตามห้องตรวจ และจัดทำสถิติแฟ้มเวชระเบียนที่รับคืน และที่ค้างตามห้องตรวจต่างๆ

- 8.10.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ที่ทำหน้าที่ส่งแฟ้มเวชระเบียน นำแฟ้มเวชระเบียนที่บันทึกคืนเรียบร้อยแล้ว นำกลับมาที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยคัดแยกแฟ้มเวชระเบียนใส่ตะกร้าตาม ปี พ.ศ. และจัดเรียงหมายเลข H.N จากนั้นน้อยไปหามาก
- 8.10.3 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ที่รับผิดชอบตู้เก็บแฟ้มเวชระเบียน แต่ละปี Out guide ที่ใส่ไว้แทนที่แฟ้มเวชระเบียน ให้ถูกต้องตามหมายเลขลำดับและตาม ปี พ.ศ. นำ Out guide รวบรวมใส่ตะกร้า นำใบ log ออกจาก out guide จัดเก็บโดยเรียงแยกตามสี เพื่อพร้อมใช้ในครั้งต่อไป
- 8.10.4 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ถูกค้นไป และที่เป็นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่นอกเวลา ที่ห้องตรวจฉุกเฉิน เมื่อสิ้นสุดการตรวจของแพทย์แล้วให้เวรประจำวันห้องเวชระเบียนฯ รับมาจัดเก็บตามวงรอบเวลา
- 8.11 การยืมและการคืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการยืม-คืน แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- 8.12 การค้น-เก็บ และ การยืม-การคืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยง ให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการเข้าถึงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยง
- 8.13 กรณีผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น และต้องการสำเนา ประวัติการรักษา ให้ปฏิบัติตามแนวทางในการขอประวัติการรักษา รพ.ฯ
- 8.14 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือเพิ่มเติมประวัติ ส่วนตัวผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจขอเปลี่ยนแปลงโดยการเขียนคำร้องขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมประวัติ ในใบขอแก้ไข / เพิ่มเติมข้อมูลผู้ป่วย / ทำประวัติใหม่ (FM-IM-02-002) พร้อมหลักฐาน ยื่นที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- 8.14.2 กรอกข้อความลงในช่องว่างทุกช่อง หากไม่มีข้อมูลให้ใส่เครื่องหมาย (-)
- 8.14.3 เลือกรหัสข้อที่ระบุว่าเป็นของผู้ยื่นคำร้องหรือผู้อื่น หากเป็นผู้ยื่นต้องระบุความสัมพันธ์ว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- 8.14.4 ให้ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือระบุในช่องอื่นๆ พร้อมทั้งเขียนข้อความเดิม ขอแก้ไขเพิ่มเติม เป็นเหตุผลที่ขอแก้ไข-เพิ่มเติม โดยแนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้
- ยศ / คำนำหน้าชื่อ ต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียน บ้าน หรือคำสั่งเปลี่ยนชื่อของหน่วยราชการ
 - ชื่อ บิดา หรือมารดา ต้องแนบสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อจากส่วนราชการ
 - นามสกุล ต้องแนบสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลจากส่วนราชการ
 - วัน-เดือน-ปีเกิด ต้องแนบสำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
 - ที่อยู่ไม่ต้องแนบเอกสาร ให้ถือตามที่อยู่ของระบุไว้ในแบบคำร้อง
 - การแก้ไข-เพิ่มเติม นอกจากที่ระบุไว้ ให้ใช้สำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้
- 8.14.5 ผู้ยื่นคำร้องต้องลงชื่อรับรองข้อความที่บันทึกในใบคำร้อง พร้อมเขียนชื่อตัวบรรจงด้วย
- 8.14.6 ในช่องบันทึกของเจ้าหน้าที่ ให้เจ้าหน้าที่บันทึกไว้ว่า แก้ไข-เพิ่มเติม ได้หรือไม่ พร้อมเหตุผล เช่น แก้ไขได้-เอกสารครบถูกต้อง พร้อมทั้งลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
- 8.14.7 การ แก้ไข-เพิ่มเติม ให้แก้ไขในฐานข้อมูลโรงพยาบาล และพิมพ์ใบข้อมูลผู้ป่วย (Profile) ใหม่นำมาเก็บรวบรวมกับเอกสารหลักฐาน เพื่อนำเก็บในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย

- 8.14.8 เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิแก้ไข-เพิ่มเติมข้อมูลและลงชื่อรับรองในคำร้องฯ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวช
ระเบียนผู้ป่วยนอก และสิทธิการรักษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียน
- 8.15 ระเบียนผู้ป่วยนอกชำรุด เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและสิทธิการรักษา ปฏิบัติตามแนวทางการ
ซ่อมปกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- 8.16 การทำลายเวชระเบียน เนื่องจากเวชระเบียนเป็นเอกสาร การทำลายให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบัญญ ปีพุทธศักราช 2548 โดยเวชระเบียนจะเก็บแฟ้มเวชระเบียนไว้
10 ปี ตาม พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ปี 2552

9. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แบบคำร้องทำบัตรตรวจรักษา (เวชระเบียน)
- แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- ใบขอแก้ไข / เพิ่มเติม ข้อมูลผู้ป่วย / ทำประวัติใหม่
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ ปี พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 2)
- แนวทางปฏิบัติในการขอประวัติการรักษา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
- แนวทางปฏิบัติในการขึ้นเวชระเบียนที่มีความเสี่ยง ของแผนกเวชระเบียน
ผู้ป่วยนอก
- กฎหมาย พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 15
- พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสาร ของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 24
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 423

10. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ /ผู้อนุมัติทำลาย	การจัดเก็บ	ระยะเวลา	วิธีการ ทำลาย
1. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	ห้องเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก	-ทน.กลุ่มงานเวชระเบียน และสิทธิการรักษา -ผอ.รพ. ฯ	แฟ้มเรียงตาม หมายเลข	อย่างน้อย 10 ปี	ย่อยสลาย

11. ระบบการติดตามและประเมินผล

- 11.1 ร้อยละการออกแฟ้มแทน ของแผนกเวชระเบียน
- 11.2 แบบสอบถามผู้มารับบริการ โดยการออกแบบจากแผนกเวชระเบียนและสิทธิการรักษา
- 11.3 ระบบ EMR

12. ภาคผนวก

- 12.1 จุดบริการ ตรวจสอบสิทธิตาม OPD ต่างๆ
- 12.2 สำหรับข้าราชการทหารเรือ และครอบครัวทหารเรือ จะได้รับบริการในช่องทางพิเศษ 2 ช่องทาง
เพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเข้ารับบริการ เมื่อเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนให้ผู้ป่วยแล้ว ระบบ

คอมพิวเตอร์เครือข่าย จะพิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย H.N / ชื่อ-สกุล / อายุ / ห้องตรวจโรค / วัน เดือน ปี / เวลา รวมถึงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน รวมเรียกว่า OPD Log เพื่อนำไปค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมีนัดตรวจห้องตรวจโรคระบบคอมพิวเตอร์ไม่สั่งพิมพ์ OPD Log เนื่องจากมีการเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยนัดที่จุดลงทะเบียนประจำห้องตรวจโรคแล้ว

12.3 การค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กรณีผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัด (walk in) ปฏิบัติดังนี้

12.3.1 เจ้าหน้าที่นำ OPD Log ที่ระบุค้นบัตร ค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในตู้เก็บ เมื่อพบแล้วให้นำสำเนา OPD Log เสียบติดกับกระดาษแข็ง ตามสีประจำวัน เป็น out guide ไว้แทนที่เวชระเบียนที่นำออกมาจากตู้เก็บ และนำ OPD Log ตัวจริงสอดในแผ่นพลาสติกหน้าปกเวชระเบียนที่ค้นได้ตรวจสอบความถูกต้องของแฟ้มเวชระเบียน และ OPD Log ทำบันทึกการส่งออก (Card out) และแยกใส่ตะกร้า ตามโซนห้องตรวจโรคเพื่อรอนำส่งห้องตรวจ

12.3.2 กรณีที่นำ Guide+log ไปค้นแล้วไม่พบเวชระเบียนในตู้เก็บ ให้ตรวจสอบสถานะกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการส่งออก

- ถ้าพบว่าค้นแล้ว ให้กลับไปค้นที่ช่องเก็บใกล้เคียงอีกครั้ง / ค้นหาตะกร้าค้นบัตรที่ยังไม่ได้เก็บขึ้นตู้ / ค้นจากบริเวณที่ซ่อนปก เมื่อพบแล้วให้ทำบันทึกบัตรออก (Card out)
- หากไม่ได้รับบัตรคืนทราบสถานะบัตรว่า แฟ้มเวชระเบียนค้างที่ใด เจ้าหน้าที่เวชระเบียนประจำตู้เก็บแฟ้ม ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงานเพื่อติดต่อแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับบัตรคืน
- กรณีไม่ได้รับบัตรคืน และไม่ทราบสถานะบัตร เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ประจำตู้เก็บแฟ้ม แจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงาน เพื่อออกบัตรแทน

12.4 การค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในกรณีผู้ป่วยมีนัด ดังนี้

12.4.1 ห้องตรวจโรคจะบันทึกการนัดผู้ป่วยผ่านโปรแกรมนัดในระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ และพิมพ์ใบนัดผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจะพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยนัดของห้องตรวจโรคต่างๆ จากระบบสารสนเทศของ รพ.ฯ ทั้ง OPD Log และรายชื่อของผู้ป่วยที่นัดแยกตามห้องตรวจ นำใบ Log ใส่ใน Out Guide เพื่อเตรียมค้นเวชระเบียนที่นัด

12.4.2 เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ที่ทำหน้าที่ค้นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามรายชื่อจากระบบการนัดของห้องตรวจโรคให้พร้อมก่อนวันนัด 1 วันทำการ วิธีการค้นโดยทำ Out Guide เหมือนผู้ป่วยมาลงทะเบียนตรวจวันนั้น

12.4.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากใบ Log กับบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หากข้อมูลไม่ตรงกันให้แก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และตรงกับ OPD Log

12.4.4 ทำเครื่องหมาย ✓ ในใบรายการที่ค้นนัด

12.4.5 หากไม่พบบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ให้ตรวจสอบจากโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ ว่าสถานะบัตรอยู่ที่ใด

- ถ้าพบว่าค้นแล้ว ให้กลับไปช่องเก็บ และช่องใกล้เคียงอีกครั้ง / ค้นในตะกร้าค้นบัตรที่ยังไม่ได้เก็บขึ้นตู้ / ค้นจากบริเวณที่ซ่อนปก

- กรณีไม่ได้รับบัตรคืน สถานะค้างหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียนคั่นนัด ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่สถานะบัตรค้างเพื่อติดตามขอรับแฟ้มคืน ถ้าสถานะบัตรค้างห้องตรวจโรคหรือแผนกอื่นๆ ใน รพ.ฯ ให้ระบุแผนก และวันที่แฟ้มเวชระเบียนค้างในใบคั่นนัด เพื่อติดตามเข้าวันรุ่งขึ้น
- นำแฟ้มเวชระเบียนคั่นนัดที่แยกตามห้องตรวจโรครวบรวมจัดใส่รถเข็นตามโซน ส่งไปห้องตรวจโรค
- เวลา 06.00 วันทีนั้น เจ้าหน้าที่เวชระเบียนฯ ประจำบริเวณที่ลงทะเบียน ห้องตรวจโรค นำเวชระเบียนที่คั่นนัดไปเตรียมไว้ที่บริเวณที่ลงทะเบียนประจำห้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้อง
- เมื่อผู้ป่วยที่มีนัดตรวจล่วงหน้า นำใบนัดมาติดต่อเพื่อตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนห้องตรวจตามใบนัด เจ้าหน้าที่ที่คั่นเวชระเบียนนัดที่เตรียมไว้ทำบันทึกบัตรออก (Card out) แยกใส่ตะกร้าตามห้องตรวจโรคต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ส่งบัตร นำแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งให้กับห้องตรวจโรค