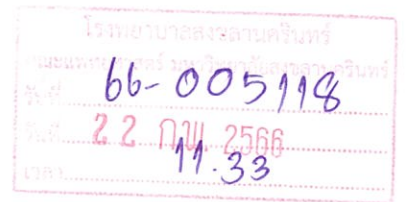




บันทึกข้อความ



ส่วนงาน งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 10571, 1050

ที่ มอ 104.2639150/ 66-00844 วันที่ 22 ก.พ. 2566

เรื่อง แนวทางการเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน หลังสิ้นสุดการรักษา

① เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่าน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (ผศ.นพ.สมฤทธิ์ มหัทธโนบล)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. Flow แนวทางการเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน หลังสิ้นสุดการรักษา

อ้างถึง ที่ประชุมคณะกรรมการเวชระเบียน ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 เห็นชอบและรับรองให้ใช้แนวทางการเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน หลังสิ้นสุดการรักษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ผู้บันทึก งานเวชระเบียน และฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง มีระบบตรวจสอบและติดตามผลด้วยนั้น

ในการนี้ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงขอแจ้งแนวทางการเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน หลังสิ้นสุดการรักษา โดยมีผลตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 เป็นต้นไป รายละเอียดดังนี้

ประเภทของเวชระเบียน	แนวทางการดำเนินการ	กำหนดระยะเวลาแก้ไข
(1) เวชระเบียนผู้ป่วยใน		
(1.1) กรณียังไม่บันทึก	แพทย์ เพิ่ม/แก้ไขข้อมูล ผ่านเมนูเพิ่มคำสรุป(ผู้ป่วยใน) ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS View)	ภายใน 14 วัน หลัง D/C
(1.2) กรณีบันทึกแล้ว ได้แก่ เอกสารเวชระเบียน ดังนี้ 1. General Summary Sheet 2. Discharge Summary 3. Cause of Death 4. Problem List 5. Operative note 6. Admission note 7. Progress note	1. แพทย์ ติดต่อสาขาวิชาที่สังกัด เพื่อทำหนังสือขอเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน ให้เรียนถึงผู้อำนวยการ รพ. ผ่านหัวหน้างานเวชระเบียน และลงนามโดยหัวหน้าสาขาวิชาที่สังกัด 2. สาขาวิชา นำส่งหนังสือถึงงานเวชระเบียน 3. งานเวชระเบียน พิจารณารายละเอียดในหนังสือตามเงื่อนไข 3.1 กรณีเคสทั่วไป : หัวหน้างานเวชระเบียน พิจารณาอนุมัติ 3.2 กรณีเคสเสี่ยงทางคดี : ผู้ช่วยคณบดีฝ่าย รพ. พิจารณาอนุมัติ 4. งานเวชระเบียน นำส่งหนังสือฉบับอนุมัติแจ้งฝ่าย IT ดำเนินการ 5. ฝ่าย IT ดำเนินการภายใน 7 วันหลังได้รับแจ้งจากงานเวชระเบียน (กรณีเร่งด่วน งานเวชระเบียนจะแจ้งให้ดำเนินการทันที) 6. งานเวชระเบียน ติดตามผลและแจ้งผลแก่แพทย์ หมายเหตุ กรณีเอกสาร Admission note, Progress note แพทย์สามารถ เพิ่ม/แก้ไขข้อมูล ผ่านเมนูเพิ่มประวัติหลังสิ้นสุดการรักษา ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS View) ได้อีกช่องทาง	ภายใน 365 วัน หลัง D/C หมายเหตุ กรณีแก้ไขคำวินิจฉัยโรค ไม่ควรเกิน 14 วัน หลัง D/C เนื่องจาก มีผลต่อการให้รหัส ICD สำหรับเบิกค่ารักษาจากกองทุน
(2.) เวชระเบียนผู้ป่วยนอก 1. ประวัติตรวจผู้ป่วยนอก	แพทย์ เพิ่ม/แก้ไขข้อมูล ผ่านเมนูเพิ่มประวัติหลังสิ้นสุดการรักษา ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS View)	ภายใน 365 วัน หลัง Close Visit หมายเหตุ กรณีแก้ไขคำวินิจฉัยโรค ไม่ควรเกิน 7 วัน หลัง Close Visit เนื่องจาก มีผลต่อการให้รหัส ICD สำหรับเบิกค่ารักษาจากกองทุน

หมายเหตุ กรณีเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเอกสารเวชระเบียนอื่นนอกเหนือจากที่ระบุ โปรดติดต่อสาขาวิชา/หน่วยงานที่สังกัดเพื่อทำหนังสือขอเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน (ดำเนินการตามแนวทางข้อ 1.2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบเห็นควรแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง



(นางสาวชฎานันท์ นาคสมพงษ์)

หัวหน้างานเวชระเบียน

๒ เรือรบ
๑๑/๑/๒๕๖๖

๑ เรือรบ



๒๗ ๒๕๖๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติพงศ์ เรียบร้อย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

หน่วยทะเบียนเวชระเบียน

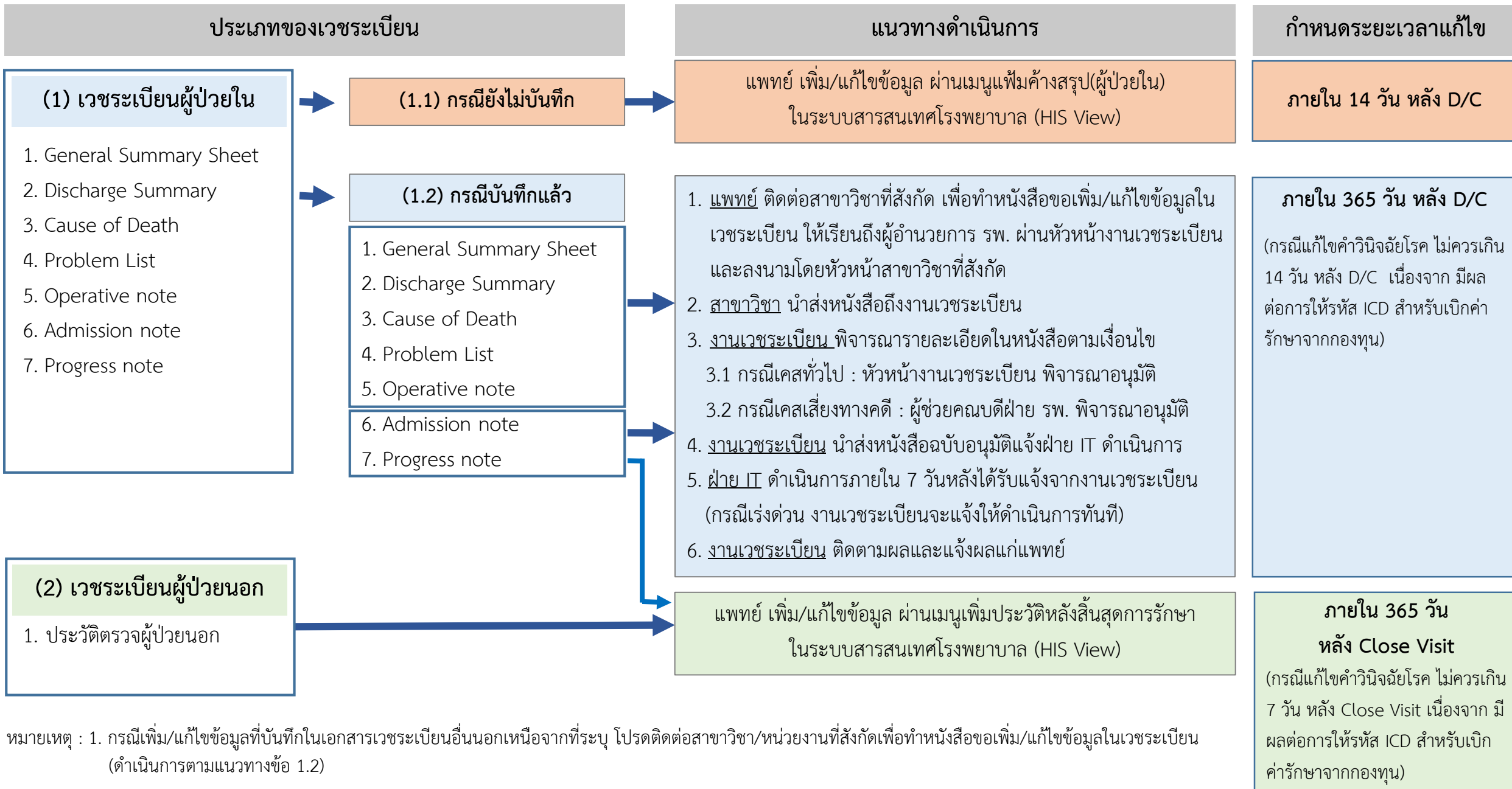
ผู้ประสานงาน : นางสาวปิยะกุล ชุนละพัน

โทร. 1018 อีเมล: kpiyakun@medicine.psu.ac.th

เว็บไซต์งานเวชระเบียน : <http://medinfo2.psu.ac.th/medrec>

แนวทางการเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน หลังสิ้นสุดการรักษา

(มีผล 1 มีนาคม 2566 เป็นต้นไป)



หมายเหตุ : 1. กรณีเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลที่บันทึกในเอกสารเวชระเบียนอื่นนอกเหนือจากที่ระบุ โปรดติดต่อสาขาวิชา/หน่วยงานที่สังกัดเพื่อทำหนังสือขอเพิ่ม/แก้ไขข้อมูลในเวชระเบียน (ดำเนินการตามแนวทางข้อ 1.2)