



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง มาตรฐานนโยบายการบริหารเวชระเบียน

ด้วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอประกาศข้อกำหนดมาตรฐานนโยบายการบริหารระบบเวชระเบียน เพื่อขึ้นนำการพัฒนากระบวนการและการดูแลผู้ป่วยให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการ ภายใต้บริบทของตนเอง เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ระบบบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ ถูกต้องตามมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน
- 1.2 ระบบจัดเก็บเวชระเบียน (Record keeping system) และรักษาความปลอดภัย (Safety) เวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ
- 1.3 ระบบเข้าถึงข้อมูล (Accessibility) และรักษาความลับ (Confidentiality, Privacy) ที่มีประสิทธิภาพ
- 1.4 ระบบตรวจสอบคุณภาพ (Quality control) ที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1 เวชระเบียน หมายถึง แบบบันทึกข้อมูลประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยและการตรวจรักษา ทั้งที่เป็นเอกสาร และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยแต่ละรายที่มารับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.2 มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน หมายถึง คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการสรุปเวชระเบียนตามมาตรฐานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคและน้ำหนักร่วมสัมพันธ์ (Thai DRG) และมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทยสภา ราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ และสหภาพพยาบาล

2.3 การบริหารเวชระเบียน ประกอบด้วย การบริหารระบบบันทึกเวชระเบียน ระบบจัดเก็บที่ปลอดภัย ระบบเข้าถึงและรักษาความลับ และระบบตรวจสอบคุณภาพ

3. การบริหารเวชระเบียน

3.1 ระบบการบันทึก

3.1.1 เป้าหมาย

- เพื่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

- เป็นข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลได้
- เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และเป็นข้อมูลสนับสนุนทางการศึกษาและวิจัย การตรวจรับรองขององค์กร
- เป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ซึ่งใช้สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกลุ่ม DRG การจัดทำสถิติโรค สถิติการผ่าตัด ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลด้านระบาดวิทยา การคำนวณค่า Adj.RW และเป็นข้อมูลสำหรับการบริหารโรงพยาบาล

3.1.2 นโยบาย

- การบันทึกเวชระเบียนมี 2 รูปแบบ ได้แก่ เวชระเบียนในรูปแบบเอกสาร ซึ่งบันทึกด้วยลายมือหรือการพิมพ์โดยกำกับด้วยลายมือของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ และเวชระเบียนที่บันทึกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งกำกับด้วยรหัสของแพทย์
- มาตรฐานข้อมูลที่บันทึก เป็นไปตามชุดข้อมูลตามมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทยสภา ราชวิทยาลัยแพทย์ต่างๆ สภากายภาพบำบัด สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และแนวทางการสรุปเวชระเบียนโดยแพทย์ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อมูลถูกต้องพอเพียงสำหรับการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย การศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล
- มีการจัดทำแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับใช้บันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

3.1.3 ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์
- บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด บุคลากรสังกัดงานเวชระเบียน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

3.2 ระบบจัดเก็บเวชระเบียน (Record keeping system) และรักษาความปลอดภัย (Safety)

3.2.1 เป้าหมาย

- เป็นระบบมีระเบียบ ค้นหาได้ง่าย
- ปลอดภัยด้านกายภาพและการเข้าถึงเวชระเบียน

3.2.2 นโยบาย

- เวชระเบียนในรูปแบบเอกสาร
 - เวชระเบียนผู้ป่วยนอก จัดเก็บตาม ระบบ Unit decentralized terminal digit เพื่อเอื้อต่อการค้นหา
 - ระยะเวลาการจัดเก็บเอกสารเวชระเบียน ๕ ปีสำหรับผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อ
- เวชระเบียนที่เก็บในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Scan) สำรองข้อมูลไว้บน Server ของฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
 - สถานที่จัดเก็บ ห้องจัดเก็บเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

3.2.3 ผู้รับผิดชอบ งานเวชระเบียนและฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.3 ระบบเข้าถึงและรักษาความลับ (Access, confidentiality and privacy system)

3.3.1 เป้าหมาย

- การจำกัดการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับ
- เข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว

3.3.2 นโยบาย

การกำหนดผู้มีสิทธิและจัดลำดับชั้นการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับ และเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว ผู้ที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียน ได้แก่

- เจ้าหน้าที่ของงานเวชระเบียน
- เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่ต้องใช้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น งานเงินรายได้ งานสิทธิประโยชน์ เป็นต้น
- แพทย์ และทีมดูแลผู้ป่วย
- ผู้ป่วย หรือญาติ (ตามระเบียบที่กำหนด)
- ผู้บริหารและผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
- ศาล และเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย
- นักวิจัยที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์

3.3.3 ผู้รับผิดชอบ งานเวชระเบียนและฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.4 ระบบตรวจสอบคุณภาพ (quality control system)

3.4.1 เป้าหมาย

- ข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยครบถ้วน สมบูรณ์เป็นไปตามมาตรฐาน
- การบันทึกเวชระเบียน มีข้อมูลการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องกับโรคและการรักษาผู้ป่วย เพียงพอสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านการรักษาพยาบาล การศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- ข้อมูลรหัสโรค รหัสหัตถการ รหัสสาเหตุการบาดเจ็บถูกต้องสมบูรณ์ตามมาตรฐานการให้รหัสตามระบบ ICD

3.4.2 แนวทางการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

- ตรวจสอบภายในโรงพยาบาล โดยภาควิชา งานเวชระเบียน และ คณะกรรมการเวชระเบียน
- ตรวจสอบจากภายนอกโรงพยาบาล โดย ราชวิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม เป็นต้น

4. กลุ่มเป้าหมาย

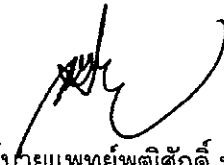
- แพทย์
- บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด บุคลากรสังกัดงานเวชระเบียน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
- ผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการวิจัย ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์

5. ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการเวชระเบียน ทำหน้าที่ กำหนดมาตรฐานและนโยบายการบริหารเวชระเบียน พิจารณาแบบฟอร์มที่เก็บรวบรวมในเวชระเบียน ดูแลความครบถ้วนถูกต้องของการให้รหัสโรค ให้คำแนะนำ ปรับปรุง ทบทวนคุณภาพระบบเวชระเบียนให้เหมาะสมกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อให้การบริหารเวชระเบียน และระบบ มีประสิทธิภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6. การติดตามผล ทุกวาระการประชุมของคณะกรรมการเวชระเบียนทุก 3 เดือน

ประกาศ ณ วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2562



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุฒศักดิ์ พุทธวิบูลย์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์