



วิธีปฏิบัติเลขที่ RH-WI-MRR-004
เรื่อง การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางกาญจนรัตน์ ปิ่น หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ		
ตรวจสอบโดย	นางสาวนันทนิจ มีสวัสดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	 นันทนิจ มีสวัสดิ์	
อนุมัติโดย	นายแพทย์ณรงค์ชัย สังกษา รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและ สนับสนุนบริการสุขภาพ		- ๑ มี.ค. ๒๕๖๔
วันที่อนุมัติใช้ :	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : 00	จำนวนหน้า : 7

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-004	หน้า 2 / 7
เรื่อง : การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	แก้ไขครั้งที่ : 00

1. นโยบาย

การให้บริการงานเวชระเบียนและสถิติด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและประทับใจ เป็นที่ยอมรับของ ผู้รับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในการให้บริการเวชระเบียนและสถิติให้สามารถเข้าถึง สิทธิประโยชน์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ 2522 .ศ.ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการ ตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการ บอกรู้หรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชย ความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันต แพทยสภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ เมษายน 16 2541

3. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมถึงการให้บริการแก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้มารับบริการ ญาติผู้มารับ บริการ ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด บริการงานเวชระเบียนด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและประทับใจ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั้งใน และนอกเวลาราชการ

4. คำนิยามศัพท์

เวชระเบียน หมายถึง การรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยและประวัติสุขภาพรวมถึงประวัติการ เจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบันและการรักษาซึ่งจดบันทึกไว้โดยแพทย์ผู้ดูแล เวชระเบียนจะต้องบันทึกตาม เวลาที่ศึกษา ดูแลผู้ป่วย ควรจะต้องมีข้อมูลที่เพียงพอที่จะต้องบอกให้ทราบถึงการวิเคราะห์โรค การดูแลรักษาโรคได้ และต้องเป็น เอกสารที่ถูกต้องครบถ้วน

เวชสถิติ หมายถึง สถิติทางการแพทย์ หรือการกระทำกับหลักฐานที่เป็นข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็น ข้อมูลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในทางการแพทย์ โดยมีวิธีการกระทำได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ การ นำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์โดยใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ และการนำผลการ วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์มาสรุป และเพื่อใช้ในการจัดทำรายงานทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในทาง การแพทย์

ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการ ทั้งที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการโดยตรง และผู้ที่ไม่ได้ติดต่อกับผู้รับบริการโดยตรง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-004	หน้า 3 / 7
เรื่อง : การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	แก้ไขครั้งที่ : 00

ผู้ป่วยใหม่ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการหรือตรวจรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะทำการลงทะเบียนผู้ป่วยนอกที่ห้องบัตรเพื่อทำการส่งตรวจตามแผนกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมารับบริการในโปรแกรม HOSXP

ผู้ป่วยเก่า หมายถึง ผู้ที่มารับบริการหรือตรวจรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ผู้ป่วยจะทำการลงทะเบียนผู้ป่วยนอกที่ห้องบัตร เพื่อทำการส่งตรวจและปรีนไบนำทางตามแผนกต่าง ๆ ที่ผู้มารับบริการในโปรแกรม HOSXP

ผู้ป่วยนัด หมายถึง ผู้ที่มารับบริการหรือตรวจรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามที่แพทย์ทำการนัดตรวจ ผู้ป่วยไม่ต้องมาลงทะเบียนที่ห้องบัตร ในกรณีที่มีการส่งนัดล่วงหน้า ผู้ป่วยสามารถไปทำการตรวจได้ตามวันที่มาตรวจตามแผนกที่นัดทำการตรวจรักษาได้ทันที หากกรณีที่ไม่มีการส่งนัดล่วงหน้า ผู้ป่วยที่มาตามนัดจะต้องมายื่นบัตรนัดที่จุดลงทะเบียนบัตรทุกครั้ง

ผู้ป่วยนอก Out-patient หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจรักษาเสร็จก็ให้ยากลับไปที่บ้าน ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยใน In-patient หมายถึง ผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

5. ความรับผิดชอบ

- 1) หัวหน้างานเวชระเบียน มีหน้าที่ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานเวชระเบียน
- 2) นักสถิติ/เจ้าหน้าที่เวชสถิติ/เจ้าพนักงานเวชสถิติ มีหน้าที่ให้รหัสโรคและช่วยหัวหน้างานควบคุม ดูแลการปฏิบัติภายในแผนกเวชระเบียน
- 3) เจ้าพนักงานเวชสถิติ (ลูกจ้างชั่วคราวตามวุฒิ) พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้/ พนักงานบัตรรายงานโรค/ พนักงานธุรการฯลฯ มีหน้าที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานเวชระเบียน

6. ขั้นตอนการปฏิบัติเวชระเบียนและสถิติ

1. การบริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- 1.1) การลงบันทึก คีย์ประวัติผู้มารับบริการ
- 1.2) การส่งตรวจ และตรวจสอบสิทธิ
- 1.3) การลง Admit
- 1.4) การออกหนังสือรับรองการเกิด
- 1.5) การออกหนังสือสันนิษฐานการตาย (กรณีตายที่บ้าน)
- 1.6) การบริการเอกสารเคลมประกันชีวิต ขอทราบประวัติ ขอทราบค่ารักษา และขอประวัติเพื่อการรักษาต่อ
- 1.7) การยื่นขอเอกสาร CT/MRI

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-004	หน้า 4 / 7
เรื่อง : การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	แก้ไขครั้งที่ : 00

วิธีปฏิบัติในการให้บริการผู้มารับบริการเก่า/ใหม่

การให้บริการผู้มารับบริการผู้ป่วยใหม่/ผู้ป่วยเก่า ชั้น 1-3, ตึกมะเร็ง ,แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร รับบัตรจากผู้มารับบริการเก่า/ใหม่ ที่ผ่านจุดคัดกรอง ยกเว้นกรณีคนไข้ชนิดที่มีการส่งตรวจแบบยกฐานข้อมูลคนไข้สามารถไปรอที่หน้าห้องตรวจได้เลย
2. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ลงทะเบียนส่งตรวจและตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ปรีณใบนำทาง คนไข้รอเข้าพบแพทย์
3. หากคนไข้ได้ Admit เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะทำการ Admit ทันทีหลังจากได้รับการประสานจากเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ

การให้บริการผู้มารับบริการชั้น 4 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ห้องบัตร รับบัตรจากผู้มารับบริการที่ผ่านมาจากจุดคัดกรอง ชั้น 1
- 2) เจ้าหน้าที่ห้องบัตรตรวจสอบว่า
 - เป็นคนไข้ใหม่/เก่า
 - เป็นคนไข้ชนิดหรือไม่หากเป็นคนไข้ชนิด มาตรงนัดหรือไม่
- 3) เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการเปิด Visit ให้กับคนไข้ใหม่/เก่า ส่วนคนไข้ที่มีนัด มารับบัตรคิวที่ตู้ Kiosk ยกเว้นคนไข้ที่มาตรวจทันตกรรมจะต้องรับบัตรคิวหน้าห้องตรวจก่อนและมาลงทะเบียนที่ห้องบัตรคนไข้ไปรอ ชักประวัติพบแพทย์
- 4) หลังจากพบแพทย์ หากคนไข้Admit เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะทำการ Admit และคนไข้รักษาต่อในกระบวนการต่อไป

การให้บริการผู้มารับบริการผู้ป่วยใหม่/ผู้ป่วยเก่า ตึกมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 3 ขั้นตอนดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ห้องบัตร รับบัตรหรือใบนัดจากผู้มารับบริการเก่า/ใหม่ ที่ผ่านจากจุดคัดกรอง
- 2) เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ลงทะเบียนส่งตรวจและตรวจสอบสิทธิการรักษา เรียกชื่อคนไข้รับใบVisit
- 3) คนไข้รับใบVisit ยื่นหน้าห้องตรวจ เพื่อรอเรียกชักประวัติ เข้าพบแพทย์ รับประทาน ยา กลับบ้าน
- 4) หากคนไข้ได้ Admit เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะทำการ Admit ทันทีหลังจากได้รับการประสาน

การจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ผู้รับบริการ

- 1) รับบัตรคิว ณ จุดคัดกรอง
- 2) ลงทะเบียนส่งตรวจที่จุดบริการห้องบัตรในแต่ละชั้น

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-004	หน้า 5 / 7
เรื่อง : การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	แก้ไขครั้งที่ : 00

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

1) รับเอกสารหลักฐานแสดงตัวผู้ป่วย (บัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้านสำหรับเด็กอายุ 0-12 ปี/ หนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลที่ส่งตัว) ตามลำดับบัตรคิว

2) ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจาก Website <http://ucsearch.nhso.go.th/ucsearch/index.jsp>

3) บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ลงในระบบคอมพิวเตอร์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพทั่วไป ข้อมูลญาติ/ ผู้ที่ให้ติดต่อได้ การคัดกรองเบื้องต้น รวมถึงข้อมูลสิทธิการรักษา ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลสุขภาพทั่วไปประกอบด้วยรายละเอียด ต่าง ๆ ดังนี้

ก. ข้อมูลผู้ป่วย : ชื่อ-นามสกุล, HN, อายุ, เพศ, วัน, เดือน, ปีเกิด, เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน, ที่อยู่ปัจจุบัน, หมายเลขโทรศัพท์, ระดับการศึกษา ฯลฯ

ข. ข้อมูลญาติ/ ผู้ที่ให้ติดต่อได้ : ชื่อ-นามสกุล บุคคลที่กำหนดให้ติดต่อระบุดความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่อยู่ติดต่อได้และ หมายเลขโทรศัพท์

ค. ข้อมูลสุขภาพทั่วไป : การแพ้ยา ภูมิเลือด ข้อมูลโรคประจำตัว (โรคเรื้อรัง) ข้อมูลการเสพยาเสพติด

ง. ข้อมูลสิทธิการรักษา : มีการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันพร้อมระบุ วัน/เดือน/ ปี ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสิทธิ

จ. ข้อมูลหน่วยบริการ : ชื่อหน่วยบริการ, วัน เดือน ปี ที่มารับบริการครั้งแรก

4) ส่งตรวจและสั่งพิมพ์ใบ Visit

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้มารับการรักษาต่อเนื่องเกิน 5 ปี ต้องมีการกรอกประวัติใหม่/ซักถามเพิ่มเติม เพื่อกรอกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน แต่ยังใช้เลข HN เดิม

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-004	หน้า 6 / 7
เรื่อง : การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	แก้ไขครั้งที่ : 00

ผู้ป่วยระบบนัด

ระบบนัดจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) นัดแบบปกติหรือเรียลไทม์ ผู้ป่วยสามารถยื่นใบนัดเพื่อลงทะเบียนส่งตรวจในวันนั้น ๆ ได้เลยทันที
- 2) นัดยกฐานข้อมูล เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะได้รับการประสานจากห้องตรวจเพื่อนำรายชื่อที่ต้องการนัดยกฐานข้อมูล แต่ละห้องตรวจ จากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะดำเนินการส่งตรวจล่วงหน้า 2 วัน ผู้มารับบริการสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ที่แผนกตามทีระบุในใบนัดได้ทันทีโดยไม่ต้องติดต่อลงทะเบียนที่ห้องบัตร กรณีที่มาไม่ตรงตามนัดจะต้องทำตามขั้นตอนเหมือนผู้ป่วยเก่า ห้องตรวจที่มีการส่งนัดยกฐานมีดังนี้

ห้องตรวจ

- 1) CT MRI ร้อยเอ็ด
- 2) OR ใหญ่ OR เล็ก
- 3) X- RAY
- 4) ศูนย์ไตเทียม
- 5) กายภาพบำบัด
- 6) กายอุปกรณ์
- 7) กิจกรรมบำบัด
- 8) คลินิก Hematology
- 9) คลินิกโรคข้อและรูมาติซั่ม
- 10) คลินิกวันใหม่ (ผู้ใหญ่)
- 11) ห้องตรวจโรคไต
- 12) ห้องตรวจโรคธัยรอยด์
- 13) ห้องตรวจโรคเบาหวาน
- 14) ห้องตรวจโรคผิวหนังโรค
- 15) ห้องตรวจโรคเวชกรรมฟื้นฟู
- 16) ห้องตรวจโรคศัลยกรรมประสาท
- 17) ห้องตรวจสลายนิ่ว
- 18) ห้องตรวจส่องกล้องศัลยกรรม
- 19) ห้องตรวจอายุรกรรมประสาท
- 20) ห้องตรวจโรคHepatitis
- 21) ห้องตรวจโรคโรคตับ
- 22) ห้องตรวจบูรณาการหัวใจล้มเหลว
- 23) คลินิกล้างไตทางช่องท้อง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-004	หน้า 7 / 7
เรื่อง : การให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	แก้ไขครั้งที่ : 00

การจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

การจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกปัจจุบันจะถูกดำเนินการเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจรักษาพยาบาล/ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของแต่ละห้องตรวจจะทำการแสกนใบ Visit ลงในโปรแกรม HOSXP เพื่อเก็บเป็นข้อมูล เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้แพทย์ได้ดูและนำมาใช้ในการรักษาครั้งต่อไป ในส่วนที่เป็นเอกสารใบ Visit จะถูกทำลายทุกครั้งหลังจากการแสกนเสร็จสิ้น โดย เจ้าหน้าที่แต่ละหน้าห้องตรวจ รับผิดชอบดำเนินการ

7. ตัวชี้วัดคุณภาพ

- 7.1) ระยะเวลารอบัตรใหม่เฉลี่ย ต่ำกว่า 10 นาที
- 7.2) ระยะเวลารอบัตรเก่า เฉลี่ย ต่ำกว่า 10 นาที
- 7.3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80
- 7.4) ความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล มากกว่าร้อยละ 90
- 7.5) ความถูกต้องของการให้สิทธิการรักษาผู้มารับบริการ มากกว่าร้อยละ 90

8. อ้างอิงเอกสาร

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ สมาคนเวชระเบียนและสถิติแห่งประเทศไทย

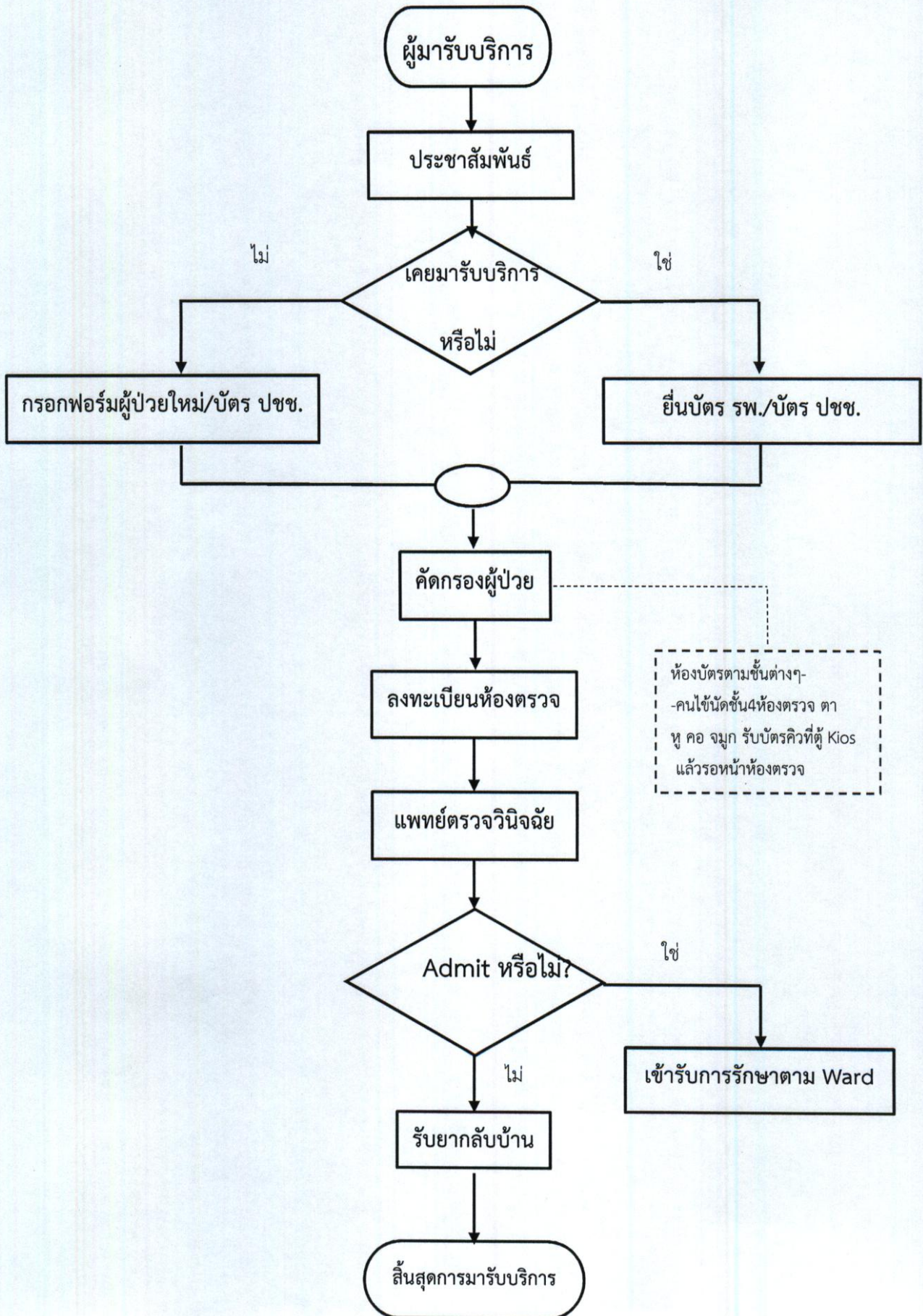
9. ภาคผนวก (เอกสารแนบ)

- 9.1 เอกสารแนบ 1 ตัวอย่างขั้นตอนปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยนอก
- 9.2 เอกสารแนบ 2 ตัวอย่างแบบฟอร์มกรอกประวัติใหม่-เก่า กรณีลืมบัตร ภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ สำหรับผู้มารับบริการชาวต่างชาติ
- 9.3 เอกสารแนบ 3 ตัวอย่างขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษา
- 9.4 เอกสารแนบ 4 ตัวอย่างใบนำทางหรือใบ Visit

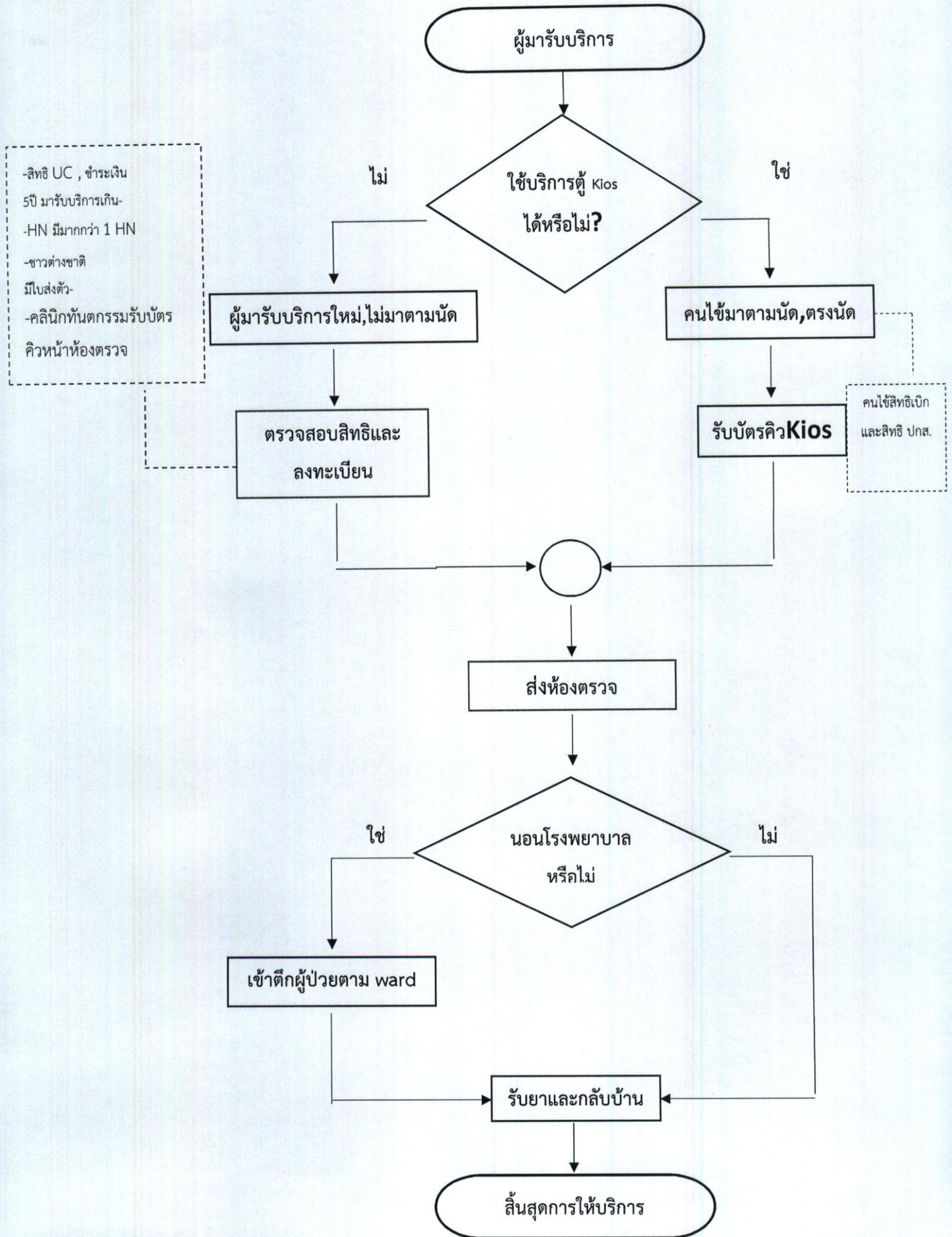
เอกสารแนบท้าย 1

ตัวอย่างขั้นตอนปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยนอก

Flow chart การรับบริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก




Flow Chart การให้บริการผู้ป่วยนอกชั้น 4



เอกสารแนบ 2

ตัวอย่างแบบฟอร์มกรอกประวัติใหม่-เก่า กรณีลี้มบัตร ภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ
สำหรับผู้มารับบริการชาวต่างชาติ

แบบฟอร์มกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่



นำหน้าหน้า () นาย () นาง () น.ส. () ค.ช. () ค.ญ. ชื่อ-สกุล..... หมู่เลือด เอ บี เอ-บี โอ Rh ไม่ทราบ
 เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน เลขบัตรประชาชน/Passport.....
 สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า () สมณะ/ภิกษุช เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....
 ที่บ้าน ที่ทำงาน คลุมบัตรประชาชน สถานในบ้าน เจ้าบ้าน ผู้อยู่อาศัย
 ลักษณะบ้านที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเดี่ยว บ้านแฝด คอนโด หอพัก ห้องเช่า อื่นๆ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 อาชีพ..... การศึกษา () ไม่ได้ศึกษา () ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถม () มัธยม
 () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () ไม่ระบุ
 ชื่อบิดา ผู้ป่วย..... ชื่อมารดา ผู้ป่วย..... ชื่อคู่สมรส.....
 สิทธิการรักษา () เงินสด () เบิกได้ () ประกันสังคม () ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) () อื่นๆ.....
 แพ้สารและยา () ไม่ทราบ () ไม่แพ้ยา () แพ้สารและยา..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....
 อาการหรือโรคที่ต้องการตรวจ..... ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล..... เกี่ยวข้องเป็น.....
 *ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อได้..... บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

หมายเหตุ เมื่อกรอกข้อมูลสมบูรณ์แล้วให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่

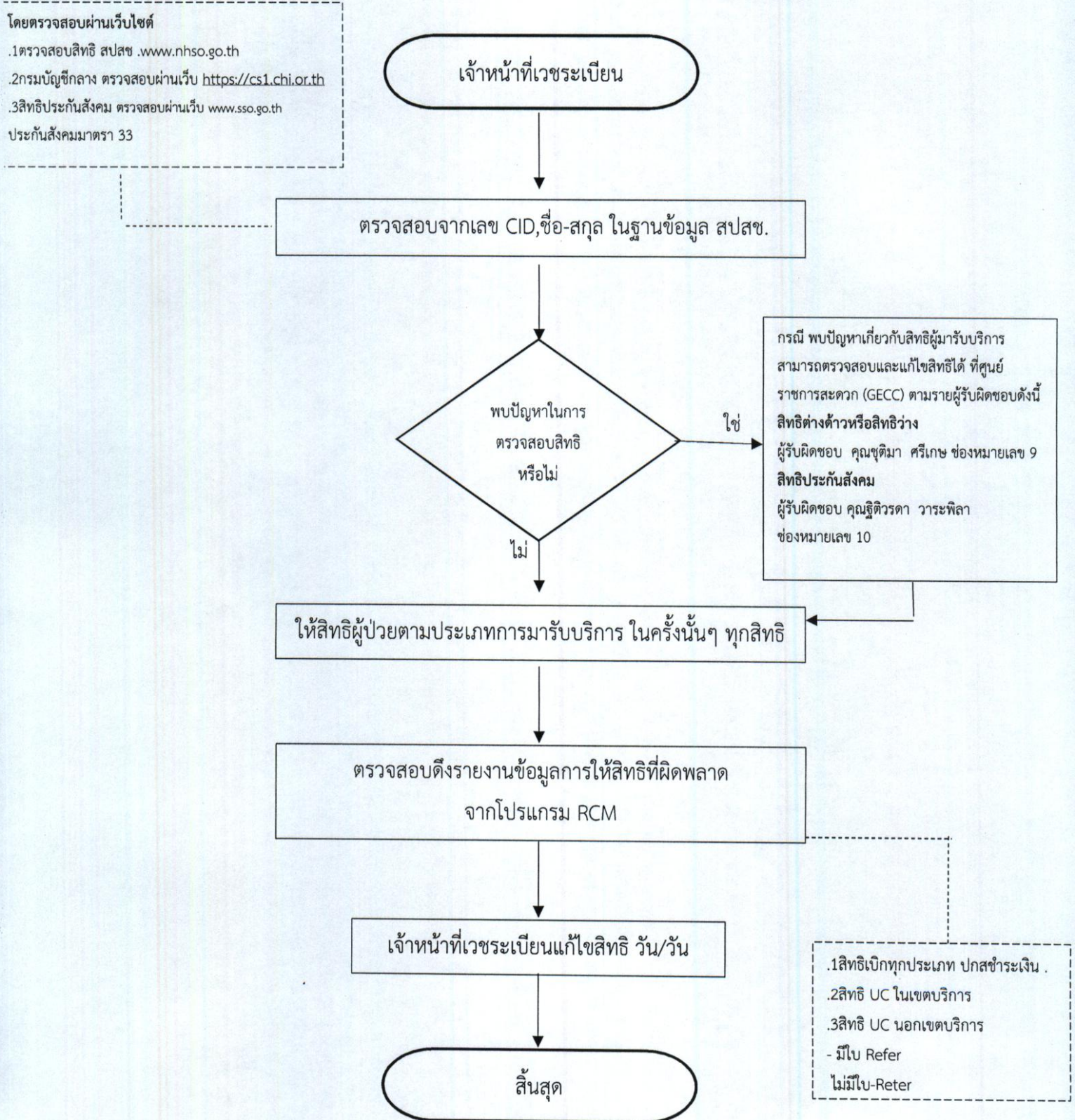
Registration form for out Patient

Title () Mr. () Mrs. () Miss () Boy () Girl Name Family's name Gender Male Female
 Date of Birth...../...../..... Age..... Years..... Month(s)..... Day(s).....
 Marital Status () Single () Married () Separated () Widowed () Priest Passport No.....
 Race..... Nationality..... Religion..... Blood Group A B AB O Unknown
 Current Address No..... Moo..... Soi..... Road..... sub district.....
 District..... Province..... Tel..... Occupation.....
 In case of emergency, please call, Name..... Address.....
 Tel..... Being..... of patient
 Father's name..... Mother's name..... Spouse's name.....
 Hospital and Medical fee will be paid by () cash เงินสด () Insurance ประกัน () Social insurance card ประกันสังคม เลขที่.....
 Date of Issue..... Month..... Year..... valid up to..... Month..... Year.....
 The present condition to be hospitalized.....
 A person who gives the information, Name/Family's name..... Being..... of patient
 Remark : If you have filled in the blanks, please contact to our staff in front of counter No.1 and No.2

เอกสารแนบ 3

ตัวอย่างขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษา

Flow chart การตรวจสอบสิทธิและให้สิทธิการรักษาเบื้องต้น งานเวชระเบียน



เอกสารแนบ 4
ตัวอย่างใบนำทางหรือใบ visit

HN 000 [REDACTED] ใบ Visit โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วันที่ 11 มกราคม 2564 เวลา 7:21 แผนก ห้องตรวจ - ออร์โธปิดิกส์

ชื่อ-นามสกุล [REDACTED] อายุ [REDACTED] วันเกิด [REDACTED]

สิทธิ บัตรทอง รับ Refer ในจังหวัด [REDACTED] เลขบัตร ปชช. [REDACTED]

ที่อยู่ [REDACTED] Tel. ไม่มี

วินิจฉัยครั้งก่อน วันที่ 16/11/2563 M0580

รับไว้รักษาล่าสุด วันที่

ประเภทผู้ป่วย วิกฤต ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน 4กึ่งฉุกเฉิน 5ไม่ฉุกเฉิน ประวัติการผ่าตัด ไม่มี มี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มี มี..... ปัญหาสังคม/จิตใจ ไม่มี มี

ประวัติการเจริญเติบโต (0-14ปี) สมวัย ไม่สมวัย พัฒนาการ สมวัย ไม่สมวัย ประวัติประจำเดือน (11-60ปี).....

การใช้สารเสพติด บุหรี่ ไม่สูบ สูบ..... สุรา ไม่ดื่ม ดื่ม..... DTX.....mg% O2sat.....%

น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....รอบเอว.....BMI..... T=.....C PR=...../min RR=.....min BP=.....mmHg RT LT

CC.....

PI.....

PH ไม่มี มี.....

ปฏิเสธแพทย์: แพทย์..... ผู้บันทึก..... พยาบาลวิชาชีพ เวลา..... น./แพทย์.....

ส่งตรวจ ส่ง consult..... Lab..... X-Ray..... อื่น ๆ..... มีด.....

ใบติดต่อรับบริการที่จุดบริการในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด opdQ:

วันที่ 11 ม.ค. 2021

แผนก ห้องตรวจ - ออร์โธปิดิกส์

ชื่อ-นามสกุล [REDACTED] อายุ ปี เลขบัตร ปชช. [REDACTED]

สิทธิ บัตรทอง รับ Refer ในจังหวัด [REDACTED] I 27990, 27990

ไม่มียา/เวชภัณฑ์ ห้องจ่ายยา ชั้น..... ห้องการเงิน ชั้น..... สงเคราะห์.....บาท

Admit ผู้ส่งตรวจ.....

รวมเงิน.....บาท ใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่.....

ใบขอขึ้นทะเบียน / ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

วันที่เสนอ 18 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการ / หน่วยงาน _____ เวชระเบียนและสถิติ _____

- เรื่อง การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ การยกเลิกเอกสารคุณภาพ
- ประเภทเอกสารคุณภาพ นโยบายคุณภาพ (Quality Manual) ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual)
- วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เอกสารสนับสนุน (Support Document)

เอกสารคุณภาพเรื่อง แนวทางปฏิบัติงานการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

รหัสเอกสารคุณภาพ R11-WI-MRR-004

เหตุผลการจัดทำ เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย
- กรณีที่เป็นการแก้ไข / ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่ มาด้วย

ลงชื่อ หรรษาพร ศรีจันทร์ นิช ผู้เสนอขอ
ตำแหน่ง หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ

ส่วนที่ 2 ผู้ตรวจสอบ

- เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ
- ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำ
- เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

ลงชื่อ ศิริวรรณ อมา
(นางสาวพัชรินทร์ คณะพล)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564

ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ

เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

เห็นควรให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ
ตำแหน่ง (นายณรงค์ชัย สังข)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ