

การเรียงเวชระเบียนและการติดสติกเกอร์ก่อนสแกนเวชระเบียนผู้ป่วยใน

| ลำดับ | ชื่อไฟล์ | ชนิดของเอกสารในเวชระเบียน                | รายการเอกสาร                                                          |
|-------|----------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1     | OPD      | เอกสารผู้ป่วยนอก                         | 1.ชุดแบบบันทึกการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน                |
|       |          |                                          | 2.เอกสารอื่นที่ทำก่อนนอนโรงพยาบาล(รวมที่ส่งตัวมาที่รพช./ผู้ป่วยถือมา) |
|       |          |                                          | 3.Anesthetic Summary(A5)(ถ้ามี)                                       |
|       |          |                                          | 4.Clinical Discharge Summary                                          |
| 2     | DIS      | ใบ Summary                               | 1.ใบ In-patient Summary                                               |
|       |          |                                          | 2.หนังสือรับรองการตาย ทร.4/1(สำเนาสีเขียว),                           |
|       |          |                                          | สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน                                  |
|       |          |                                          | 3.ใบส่งตัวที่สมบูรณ์ที่สุด(Referring Letter Sheet)                    |
| 3     | INF      | ใบยินยอม                                 | ใบยินยอมการรักษาทุกชนิด                                               |
| 4     | HIS      | Hx&PE(Admission Note)                    | History&Physical examination:Hx&PE)                                   |
| 5     | PRO      | Progress's note,Consultation record,     | 1.Med reconcile                                                       |
|       |          | chemotherapy sheet                       | 2.Progress's note                                                     |
|       |          |                                          | 3.Consultation record                                                 |
|       |          |                                          | 4.Chemotherapy sheet                                                  |
| 6     | OPE      | Anesthesia record,Postanesthesia record, | 1.Pre anestheticsia clinic(Record/Note) (ถ้ามี)                       |
|       |          | แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด      | 2.Anesthesia record                                                   |
|       |          |                                          | 3.Post anesthesia record                                              |
|       |          |                                          | 4.ชุด Operative note ก่อน-หลัง                                        |
|       |          |                                          | 5.แบบบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด                                   |

| ลำดับ | ชื่อไฟล์ | ชนิดของเอกสารในเวชระเบียน                     | รายการเอกสาร                                           |
|-------|----------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|       | OPE      | Anesthesia record,Postanesthesia record,      | 6.แบบบันทึกการเตรียมเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัด-หลังผ่าตัด   |
|       |          | แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด           | 6.1 PARTOGRAPH                                         |
|       |          | (ต่อ)                                         | 6.2 Delivery record:สีชมพู                             |
|       |          |                                               | 7.Colonoscopy/EGD (ถ้ามี)                              |
|       |          |                                               | 8. ภาพการทำหมัน (ถ้ามี),แบบบันทึกยืนยันการทำหมัน       |
|       |          |                                               | 9.แบบบันทึกการคลอด (ถ้ามี)                             |
| 7     | PHY      | Rehabilitation record:ใบทำกายภาพ(มีรูปร่างคน) | Rehabilitation record                                  |
| 8     | LAB      | ผลชิ้นเนื้อ,LAB                               | 1.ผลชิ้นเนื้อ,ผล Pap smear                             |
|       |          |                                               | 2.Lap report,Hemo C/S,sputum                           |
|       |          |                                               | 3.Blood transfusion report:.ใบให้เลือด                 |
|       |          |                                               | 4.X-ray report:CXR ทัวไป,film chestฯ,NST               |
|       |          |                                               | 5.Ultrasound                                           |
|       |          |                                               | 6.CT/MRI                                               |
| 9     | NUR      | แบบบันทึกการพยาบาล                            | 1.Multi disciplinary team                              |
|       |          |                                               | 2.แผนการสอนการดูแลตนเองและแผนจำหน่ายผู้ป่วย            |
|       |          |                                               | 3.แบบประเมินภาวะเสี่ยงแรกรับของหญิงตั้งครรภ์(สูติกรรม) |
|       |          |                                               | 4.แบบแผนสุขภาพและสภาพผู้ป่วยทั่วไปแรกรับ               |
|       |          |                                               | 5.Focus List                                           |
|       |          |                                               | 6.Progress nurse's note                                |
|       |          |                                               | 7.Discharge nurses's note                              |

| ลำดับ | ชื่อไฟล์ | ชนิดของเอกสารในเวชระเบียน                       | รายการเอกสาร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10    | GRA      | ฟอร์มปรอท                                       | Graphic Record                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11    | MED      | แบบบริหารยา/สารน้ำ/เลือด/<br>ส่วนประกอบของเลือด | แบบบริหารยา/สารน้ำ/เลือด/ส่วนประกอบของเลือด/<br>แบบบริหารยาและสารน้ำต่างๆประจำวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12    | OTH      | Other                                           | 1.แบบบันทึกการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC)<br>2.แบบบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน<br>3.แบบบันทึกทารกแรกคลอด:สี่เหลี่ยม (Chart Newborn)<br>3.1 Delivery record:แบบบันทึกการคลอดเด็ก<br>3.2 แบบประเมินทารกแรกเกิด:Infant record<br>3.3 แบบประเมินภาวะตัวเหลืองในทารก<br>3.4 แบบประเมินการติดเชื้อในทารก<br>4.LATCH SCORE(แบบประเมินการให้นมแม่โดยวิธีLATCH)<br>5.แบบประเมินการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้ามี)<br>6.แบบบันทึกการพลิกตะแคงตัว:ICU (ถ้ามี)<br>7.เอกสารอื่นๆนอกเหนือจากที่กล่าวมาทั้งหมดทางการแพทย์พยาบาล<br>8.หลักฐานค่าใช้จ่าย<br>8.1 ใบตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล<br>8.2 ใบงบหน้าค่ารักษาพยาบาล(นค.2),ค่ารักษาพยาบาลรายวัน<br>9.เอกสารจากโรงพยาบาลอื่นที่นำมาประกอบการรักษาพยาบาลที่สำคัญ |

ฉบับปรับปรุง: มิถุนายน 2564

ที่มา: คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน(Medical Record Audit Guideline)2563,การเรียงเวชระเบียนตามระบบWHO

## ส่วนที่ 2 (หน้า 54-57 : คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน : MRA) 2563

การใช้แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในปี 2563

### 6. Overall findings

6.1 การจัดเรียงเวชระเบียนไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด หมายถึงการจัดเก็บเวชระเบียนหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว เป็นการเรียงลำดับตามข้อแนะนำของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศโดยต้องเรียงตามลำดับวันที่และเวลา (chronological sequence) เหมือนกันทุกแผนกในโรงพยาบาลนั้น (ทั้งนี้ไม่เหมือนกับเรียงเวชระเบียนในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจะเรียงอย่างไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลกำหนด) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1      Admitting& identification section: (มีหรือไม่มีก็ได้)

- 1) Diagnosis summary index
- 2) Admission and discharge record

#### ส่วนที่ 2      Clinical medical section:

- 1) Discharge summary
- 2) Referring letter sheet
- 3) Informed consent
- 4) History record
- 5) Physical examination record
- 6) Progress note
- 7) Consultation report
- 8) Physician's order
- 9) Anesthetic record
- 10) Operative report
- 11) Labour record
- 12) Pathology special report
- 13) Pathology,X-rays report sheet
  - 13.1 Laboratory report
  - 13.2 Hematology report
  - 13.3 X-ray report
  - 13.4 Blood transfusion report

- 14) Electrocardiogram report
- 15) Electroencephalogram report
- 16) Other special clinical reports

**ส่วนที่ 3**

**Paramedical section:**

- 1) Physiotherapy sheet
- 2) Occupational therapy sheet
- 3) Speech therapy sheet
- 4) Social work report
- 5) Other paramedical reports

**ส่วนที่ 4**

**Nursing Section:**

- 1) Nurses' notes
- 2) Graphic record
- 3) Fluid balance summary
- 4) Diabetic chart
- 5) บันทึกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

**ส่วนที่ 5**

**Discharge /death section:**

- 1) Discharge's form
- 2) Autopsy report and consent for autopsy

**ส่วนที่ 6**

เอกสารอื่น เช่น หลักฐานค่าใช้จ่าย (ถ้ามี) เอกสารแสดงสิทธิ (ถ้ามี)

ที่มา : คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน(Medical Record Audit Guideline)2563\_

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน),กรมบัญชีกลาง,สปสช.,สำนักงานประกันสังคม,สภาการพยาบาล

มาตรฐานการจัดเรียงเอกสารเวชระเบียน จำหน่าย โรงพยาบาลชัยนาท (ปรับปรุงครั้งที่ 2)

| เวชระเบียนผู้ป่วยใน ( chart จำหน่ายอิงตาม WHO )                                                                  | เวชระเบียนผู้ป่วยใน (chart จำหน่าย สุนติกรรม )           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. Summary Sheet รง.501                                                                                          | 1. Summary Sheet                                         |
| 2. Discharge Summary                                                                                             | 2. Discharge Summary                                     |
| 3.. Referring Letter Sheet                                                                                       | 3. Referring Letter Sheet                                |
| 4. Informed Consent                                                                                              | 4. Informed Consent                                      |
| 5. Admissson Note,History Record /Physical Exam.                                                                 | 5. Admissson Note,History Record /Physical Exam.         |
| 6. Progress Note /Doctor's Order Sheet                                                                           | 6. Progress Note /Doctor's Order Sheet                   |
| 7. Consultation Report                                                                                           | 7. Consultation Report                                   |
| 8. Anesthesia Record                                                                                             | 8. Anesthesia Record                                     |
| 9. Operation Report                                                                                              | 9. Operation Report                                      |
| 10. Pathology Report                                                                                             | 10. Labor Record                                         |
| 11. Laboratory Report/X-ray Report/Ultrasound Report                                                             | 11. Delivery Record                                      |
| 12. Electrocardiogram / Electroencephalogram Report                                                              | 12. Laboratory Report/X-ray Report/Ultrasound Report     |
| 13. Physiotherapy Sheet (PT,PM&R)                                                                                | 13. Electrocardiogram / Electroencephalogram Report      |
| 14. รายการสอนการดูแลตนเองและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย                                                                 | 14. รายการสอนการดูแลตนเองและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย         |
| 15. สรุปปรับใหม่/จำหน่าย/ประเมินสมรรถนะแรกรับ (NUR)                                                              | 15. สรุปปรับใหม่/จำหน่าย/ประเมินสมรรถนะแรกรับ (NUR)      |
| 16. Nursing Care Plan (NUR)                                                                                      | 16. Nursing Care Plan (NUR)                              |
| 17. Nurse's Notes (NUR)                                                                                          | 17. Nurse's Notes (NUR)                                  |
| 18. ใบ Record V/S,N/S,I/O (NUR)                                                                                  | 18. ใบ Record V/S,N/S,I/O (NUR)                          |
| 19. Graphic Record ฟอรัมปรอท (NUR)                                                                               | 19. Graphic Record ฟอรัมปรอท (NUR)                       |
| 20.รายการเฝ้าไข้ประจำวัน (NUR)                                                                                   | 20.รายการเฝ้าไข้ประจำวัน (NUR)                           |
| 21.ใบแจ้งการเฝ้าไข้ continue (NUR)                                                                               | 21.ใบแจ้งการเฝ้าไข้ continue (NUR)                       |
| 22. ใบเฝ้าระวังต่างๆ (falling,bed sore,IC,จิตเวชฯ) (NUR)                                                         | 22. ใบเฝ้าระวังต่างๆ (falling,bed sore,IC,จิตเวชฯ) (NUR) |
| 23.ใบอื่นๆ (NUR)                                                                                                 | 23.ใบอื่นๆ (NUR)                                         |
| 24. ใบคิดรายการค่ารักษาประจำวัน (NUR)                                                                            | 24. ใบคิดรายการค่ารักษาประจำวัน (NUR)                    |
| หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วย death ให้เรียงสำเนาหนังสือรับรองการตาย (ท.ร. 4/1 ตอนที่ 2) ไว้ใต้แบบรง.501 (มิถุนายน 2552) |                                                          |