	นโยบาย (Quality Manual) เรื่อง : การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	หน้า : 1/3
		รหัสเอกสาร : QM-QM-04-00 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 11 สิงหาคม 2565
ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		ผู้อนุมัติ : คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
- 1.2 เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย
- 1.3 เพื่อกำกับควบคุมข้อมูลความลับและความเป็นส่วนตัวส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- 1.4 เพื่อจัดทำเป็นนโยบายของคณะทันตแพทยศาสตร์

2. ขอบข่าย

- 2.1 เอกสารข้อมูลใด ๆ ที่บันทึกและรวบรวมไว้ในระบบเวชระเบียน ทั้งระบบผู้ป่วยนอกและระบบผู้ป่วยในที่ใช้ประกอบการให้บริการทางทันตกรรม ของโรงพยาบาลทันตกรรม/ภาควิชา/หลักสูตร/สาขาวิชา/คลินิก/หน่วยงาน/ศูนย์ฯ

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ


- 3.1 หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลทันตกรรม ของ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.2 ภาควิชา/หลักสูตร/คลินิก/หน่วยงาน/ศูนย์ฯ ที่ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ

4. คำจำกัดความ

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาหลักสูตรของคณะที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้องตามมาตรฐานของโรงพยาบาล


5. เอกสารอ้างอิง

- 5.1 แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) ฉบับปรับปรุงปี 2557
- 5.2 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย วันที่ 16 เมษายน 2541 ประกาศรับรองสิทธิโดยสภาวิชาชีพ อันประกอบด้วยแพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์
- 5.3 นโยบาย เรื่อง Mahidol Dental Safety Goals มาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2016
- 5.4 ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย พ.ศ.2555 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2555

	นโยบาย (Quality Manual) เรื่อง : การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	หน้า : 2/3
		รหัสเอกสาร : QM-QM-04-00 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 11 สิงหาคม 2565
ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		ผู้อนุมัติ : คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

6. รายละเอียด

- 6.1 ให้บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วย ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานโรงพยาบาล โดยข้อมูลที่บันทึกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 6.1.1 ข้อมูลที่เปิดเผยได้
 - 6.1.2 ข้อมูลที่เป็นความลับ
- 6.2 ข้อมูลที่เปิดเผยได้ หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ที่ฟังเข้าถึงได้จากการทำธุรกรรมทั่วไปผ่านไม่ใช่กิจการของโรงพยาบาล เช่น ชื่อ-นามสกุล อายุ ที่อยู่ ที่ทำงาน เป็นต้น
- 6.3 ข้อมูลที่เป็นความลับ หมายถึง ข้อมูลของผู้ป่วยที่หากได้รับการเปิดเผยทั้งภายในและภายนอก ทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจ ที่มีโอกาสจะสร้างผลกระทบ ผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วย และอาจเกิดกรณีร้องเรียนหรือการฟ้องร้องทางกฎหมาย ข้อมูลที่เป็นความลับ ที่โรงพยาบาล ทันตกรรม กำหนดให้ควบคุมไว้ ได้แก่
 - 6.3.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการทำธุรกรรมส่วนบุคคล เช่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน หมายเลขสมุดเดินทาง เลขบัญชีธนาคาร วันเดือนปีเกิด เบอร์โทรศัพท์ อื่น ๆ
 - 6.3.2 ข้อมูลที่ทางกฎหมายหรือทางนิติเวชอันเป็นรายละเอียดของคดีทางกฎหมาย หรือคาดว่าน่าจะเกิดเป็นคดีทางกฎหมายได้ เช่น คดีอาชญากรรม ข้อมูลร้องเรียน
 - 6.3.3 ข้อมูลที่เปิดเผยได้ในแฟ้มเวชระเบียนแล้วทำให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงหรือการดำเนินชีวิตตามปกติได้ เช่น การตั้งครุฑโดยปกปิดไว้ การเกี่ยวข้องกับธุรกิจ การเมือง ราชการ ข้อมูลในสื่อทั่วไปหรือสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น
 - 6.3.4 ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของโรคซึ่งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาหลักสูตรของคณะฯ ผู้บันทึกพิจารณาว่าเป็นความลับ เช่น โรคจิตเวช วัณโรคปอด โรคเอดส์ ติดเชื้อโควิด ติดยาเสพติด เป็นต้น การบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับ ควบคุมสูง ให้บันทึกข้อมูลในลักษณะของด้วยอ รหัส ICD ที่เป็นที่ตกลงรับรองไว้ในระบบโรงพยาบาลทันตกรรม และเก็บรักษาเอกสารภายใต้ระบบหรือข้อตกลงที่จัดทำระหว่างผู้ให้บริการของคณะทันตแพทยศาสตร์ ทุกกลุ่ม
 - 6.3.5 ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของการรักษาที่กำลังอยู่ระหว่างไต่สวนทางคดีฟ้องร้องระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย

	นโยบาย (Quality Manual) เรื่อง : การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	หน้า : 3/3
		รหัสเอกสาร : QM-QM-04-00 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 11 สิงหาคม 2565
ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		ผู้อนุมัติ : คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

- 6.4 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคและการรักษา สามารถบันทึกได้ด้วยการเขียน พิมพ์ บันทึกแถบเสียง การถอดข้อความแถบเสียง หรืออื่นๆ ที่ผู้ป่วยรับทราบและให้ความยินยอม มีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาหลักสูตรของ คณะฯ ลงนามรับรอง
- 6.5 การแก้ไขข้อมูลขณะกำลังบันทึก ให้ใช้วิธีขีดฆ่า ห้ามลบหรือใช้สารทึบคำผิด ให้กำกับลายมือชื่อ จุดแก้ไขทุกจุด การแก้ไขข้อมูลหลังจากการสำเนาเอกสารเข้าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศแล้ว ให้แจ้งในบันทึกขออนุมัติแก้ไข ผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการ เพื่อทำการ แก้ไขเอกสารทดแทนฉบับเดิม และทำสำเนาเข้าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มเติมโดยไม่มี การลบสำเนาเดิม
- 6.6 การลงนามในเอกสาร ด้วยลายเซ็น ต้องกำกับตามด้วย ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง ได้ลายเซ็นชื่อ ทุกครั้ง หรือ ใช้ตรายาง ชื่อ-นามสกุล ประทับกำกับไว้ หากเป็นการลงนามของนักศึกษาให้กำกับ รหัสนักศึกษาทันตแพทย์ข้างลายเซ็นทุกครั้ง
- 6.7 กรณีใช้คำย่อที่เป็นคำศัพท์ด้านวิชาการ ให้ใช้คำย่อที่เป็นมาตรฐานสากล ที่สามารถอ้างอิงได้ตาม มาตรฐานทั่วไปในวิชาชีพ หรือมีระบุไว้ในระเบียบคำศัพท์ในบรรณานุกรมหรือพจนานุกรม ทางทันตกรรม หรือตำราทางทันตแพทยศาสตร์และการแพทย์