ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การยืม-คืนเวชระเบียน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-MRS-07
ผู้จัดทำ (นางสาวชฎาพร นิลพงศ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน ผู้ทบทวน (นายจารึก แก้วมณี) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ผู้อนุมัติ (นายแพทย์นัชชา ทัตตานนท์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 24 ตุลาคม 2568	จำนวน 4 หน้า โรงพยาบาลควนเนียง Khuan Niang Hospital

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ต้นฉบับ: กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

สำเนา: ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลควนเนียง

เรื่อง การยืม-คืนเวชระเบียน

ผู้มีสิทธิยืม

1.แพทย์

2.พยาบาล

3.ทันตแพทย์

4.นักกายภาพ

5.นักแพทย์แผนไทย

4.นักศึกษาแพทย์,นักศึกษาพยาบาล โดยต้องมีแพทย์/พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้เซนต์กำกับ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อป้องกันเวชระเบียนสูญหาย

2.เพื่อการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย

3.เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการยืมแฟ้มเวชระเบียน

ระยะเวลาในการยืม

1.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ส่งคืนภายในวันเดียวกัน

2.เวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่งคืนภายใน 7 วัน

ผู้มีสิทธิให้ยืม

เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน

หลักฐานในการยืม

ใบยืมเวชระเบียน

เวลาให้บริการยืมเวชระเบียน

1.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ยืมได้ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.ทุกวันราชการ เว้นวันหยุดราชการ

2.เวชระเบียนผู้ป่วยใน ยืมได้ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.ทุกวันราชการ เว้นวันหยุดราชการ

วิธีการดำเนินการ

1.ผู้มีสิทธิยืม ยื่นใบขอยืมเวชระเบียนโดยกรอกข้อมูลในใบยืมเวชระเบียนให้ครบถ้วน และส่งใบยืมล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน ของการยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยพิมพ์ใบยืมเวชระเบียนผ่านหน้าเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานความถูกต้องในแบบฟอร์มใบยืมเวชระเบียน

3.เจ้าหน้าที่ทำการลงทะเบียนการยืมเวชระเบียนผ่านโปรแกรม Hos XP

4.เก็บหลักฐานการยืมเวชระเบียน

5.ผู้ยืมต้องรับผิดชอบเวชระเบียนให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยและครบถ้วน

6.ผู้ยืมต้องส่งคืนเวชระเบียนภายในระยะเวลาที่กำหนด

7.ติดตาม ทวงคืน เวชระเบียนเมื่อครบกำหนดคืนที่ผู้ยืมไม่ส่งคืน

8.ตรวจสอบความครบถ้วนของเวชระเบียนเมื่อคืนกลับมา

9.ลงทะเบียนรับคืนเวชระเบียน ผ่านโปรแกรม Hos XP

ใบยืมเวชระเบียน

หน่วยงานเวชระเบียนโรงพยาบาลควนเนียง

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความต้องการยืม ☐ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ☐ เวชระเบียนผู้ป่วยใน กำหนดคืน.....

เพื่อ..... ☐ ศึกษา ☐ ตรวจสอบ ☐ ทบทวน อื่นๆ ระบุ.....

จำนวน.....ฉบับ ดังรายการต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่ให้ยืมเวชระเบียน จำนวน.....ฉบับ

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย	HN	AN	ชื่อ - สกุลผู้ป่วย	HN	AN
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

ระเบียบการยืมเวชระเบียน

1. ผู้มีสิทธิยืม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ พยาบาล หรือ บุลากรทางการแพทย์
2. ผู้ยืมต้องกรอกใบยืมเวชระเบียนตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ชัดเจน
3. ยืม – คืน ได้ในเวลา 08.30 – 16.30 น. ทุกวันทำการ
4. ต้องยื่นแบบฟอร์มก่อนมารับเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างน้อย 2 วันทำการ
5. ต้องนำเวชระเบียนมาคืน เมื่อครบกำหนดยืม
6. ผู้ยืมต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย กรณีเวชระเบียนชำรุด สูญหาย หรือข้อมูลผู้ป่วยซึ่งเป็นความลับถูกเปิดเผย

ข้าพเจ้าได้อ่านและยอมรับระเบียบการยืมเวชระเบียนทั้งหมด

ลงชื่อ.....(ผู้ยืม) ลงชื่อ.....(ผู้ให้ยืม)

(.....) (.....)

ข้าพเจ้าได้นำเวชระเบียนมาส่งคืนตามรายการที่ยืมไปข้างต้น จำนวน.....ฉบับ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....(ผู้คืน) ลงชื่อ.....(ผู้รับคืน)

(.....) (.....)

Flow chart การยืม-คืนเวชระเบียน

