SP-LED–๐๐๙–๐๐

ระเบียบปฏิบัติ (Standard Procedure)
เรื่อง
การควบคุมบันทึก

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

	ชื่อ – สกุล	ลายเซ็น	ว.ด.ป.
ผู้จัดทำ	นายศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		10 มี.ค. 2562
ผู้ทบทวน	นางสาวบุษบา ประสมผล (หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน)		10 มี.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์สมยศ พนธารา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)		10 มี.ค. 2562

สำเนาฉบับที่ A(๑)

เอกสาร [/] ควบคุม [ ] ไม่ควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(๑)	หน้า ๒ จาก ๕
	เรื่อง	การควบคุมบันทึก			เลขที่	SP-LED-๐๐๙-๐๐	
	ผู้จัดทำ	LED Team	วันที่เริ่มใช้	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติ		นพ.สมยศ พนธารา

สารบัญ

	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ขอบเขต	๓
๓. ผู้รับผิดชอบ	๓
๔. คำจำกัดความ	๓
๕. วิธีปฏิบัติ	๔
๖. เครื่องชี้วัดคุณภาพ	๔
๗. เอกสารอ้างอิง	๔
๘. ภาคผนวก	๕

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข จำนวนทั้งหมด ๕ หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
๐๐	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ฉบับใหม่	-

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมบันทึกให้เหมาะสมและสะดวกต่อการค้นหามาใช้งาน และได้รับการทำลายอย่างถูกต้อง

๒. ขอบเขต

ใช้สำหรับควบคุมบันทึกที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการคุณภาพของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเท่านั้น

๓. ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการรวบรวมและถ่ายทอดประเด็นทางกฎหมายและข้อกำหนดด้านต่างๆ ที่โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีต้องนำไปปฏิบัติตาม

๔. คำจำกัดความ

บันทึก หมายถึง เอกสารหรือข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่เป็นหลักฐานยืนยันว่า การปฏิบัติต่างๆได้ถูกกระทำขึ้นสอดคล้องกับวิธีการต่างๆที่กำหนดขึ้น บันทึกอาจอยู่ในรูปของ

-แบบฟอร์มต่างๆ

-สมุดบันทึก

-Electronic File

-บันทึกการประชุม

๕. วิธีปฏิบัติ

๕.๑ บันทึกจะถูกจัดทำขึ้นโดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานหรือกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการบันทึกข้อมูล โดยบันทึกจะต้องสามารถแสดงให้เห็นถึง

-งานหรือกิจกรรมที่ทำ

-บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำบันทึก

-วันที่ทำ

๕.๒ บันทึกนั้นต้องแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่าเป็นเอกสารชื่ออะไร หากไม่มีชื่อต้องกำหนดชื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาในบันทึกนั้น และต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์และอ่านเข้าใจได้ง่าย

๕.๓ การจัดเก็บ และรวบรวมบันทึก

๕.๓.๑ ผู้ที่จัดเก็บบันทึกต้องเก็บบันทึกตามรายละเอียดตามตารางการจัดเก็บบันทึก

๕.๓.๒ บันทึกต้องเก็บให้สะดวกในการค้นหาเพื่อนำมาใช้งาน หรือคัดแยกไปทำลายเมื่อหมดอายุการจัดเก็บ

๕.๓.๓ ในกรณีที่จัดเก็บบันทึกไว้ในแฟ้ม ต้องมีการระบุชื่อของบันทึกที่เก็บอยู่ในแฟ้มที่สันแฟ้มด้านข้าง

๕.๓.๔ การกำหนดระยะเวลาจัดเก็บ

๑) บันทึกที่จัดเป็นเอกสารหลักฐานทางราชการ ต้องจัดเก็บตามระยะเวลาที่ทางราชการกำหนด ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับระเบียบที่เกี่ยวข้องกับงานสารบรรณ

๒) บันทึกที่ไม่จัดเป็นเอกสารหลักฐานทางราชการ ให้หัวหน้าของหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาระยะเวลาจัดเก็บที่เหมาะสม โดยให้พิจารณาถึงความจำเป็นในการเก็บไว้ใช้งานในภายหลัง

๓) การกำหนดระยะเวลาจัดเก็บ หมายถึง ระยะเวลาที่เก็บบันทึกนั้นไว้ก่อนที่จะนำไปทำลาย นับจากวัน เดือน ปีที่มีผลบังคับใช้หรือที่จัดทำบันทึกนั้น เช่น

-กำหนดระยะเวลาจัดเก็บ “๒ ปี” หมายถึง จัดทำบันทึกเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ จะต้องทำลายบันทึกหลังเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้น

-กำหนดระยะเวลาจัดเก็บ “ตลอดอายุอุปกรณ์” หมายถึง เก็บบันทึกไว้จนเลิกใช้งานอุปกรณ์นั้นแล้ว จึงจะทำลายบันทึก

-กำหนดระยะเวลาจัดเก็บ “เก็บเฉพาะฉบับล่าสุด” หมายถึง จะทำลายบันทึกฉบับเดิมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบันทึกใหม่ และเก็บเฉพาะฉบับที่ทันสมัย

-การกำหนดอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ ต้องระบุให้ชัดเจน

๕.๓.๕ บันทึกจะถูกเก็บรักษาไว้ในสถานที่ที่ป้องกันการเสื่อมสภาพและสูญหายของบันทึก ซึ่งสามารถที่จะสะดวกในการค้นหาและแก้ไข โดยไม่เก็บไว้ในที่ส่วนตัวหรือสถานที่ที่ผู้อื่นไม่สามารถนำไปใช้งานได้ ยกเว้นเอกสารที่เป็นความลับ

๕.๔ การแก้ไขข้อความในบันทึกที่เป็นเอกสาร ผู้ที่จะแก้ไขข้อความในบันทึกได้ต้องเป็นผู้ที่จัดทำหรือหน่วยงานที่จัดทำบันทึกนั้นเท่านั้น การแก้ไขต้องใช้วิธีการขีดฆ่าในส่วนที่บันทึกไว้เดิมและเขียนส่วนที่จะแก้ไขลงไป พร้อมทั้งลงชื่อผู้แก้ไขและวันที่ที่แก้ไขไว้ที่จุดที่แก้ไขด้วย

๕.๕ การทำลายบันทึก

๕.๕.๑ บันทึกที่จัดเป็นเอกสารทางราชการ หัวหน้าหน่วยงานที่จัดเก็บบันทึกสำรวจบันทึกที่ครบอายุการจัดเก็บในปีนั้นๆ ทุกสิ้นปีงบประมาณ และให้จัดทำรายการบันทึกที่ต้องทำลายให้แล้วเสร็จ และเสนอขออนุมัติการทำลายเอกสารทางราชการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับงานสารบรรณต่อไป

๕.๕.๒ บันทึกที่ไม่จัดเป็นเอกสารทางราชการ ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บบันทึก สามารถทำลายบันทึกโดยชี้บ่งถึงการไม่นำมาใช้งานอีก เช่น ประทับตรา “ยกเลิก” หรือขีดกากบาท หรืออื่นๆ และนำไปใช้เป็นกระดาษ Reused ต่อไป

๖. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๖.๑ ร้อยละของเอกสารบันทึกได้รับการจัดเก็บอย่างถูกต้อง

๖.๒ ร้อยละของเอกสารบันทึกที่ครบวาระการจัดเก็บได้รับการทำลายอย่างถูกต้อง

๗. เอกสารอ้างอิง

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒

๘. ภาคผนวก

- (ไม่มี)