

ใบแก้คำผิด

หนังสือมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙

หน้า 132 ตาราง

หัวข้อ	การประเมินคะแนนคุณภาพ
วันเวลาที่มารับบริการ	คะแนน 0 : ไม่บันทึกวันหรือเวลาที่มารับบริการ คะแนน 1 : บันทึกวันหรือและเวลาที่มารับบริการครบถ้วน

หน้า 148 ตาราง

รายการเอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ	1. Discharge Summary 2. บันทึกประวัติ และ การตรวจร่างกาย 3. Progress Note 4. บันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี) 5. บันทึกการคลอด (ถ้ามี) 6. บันทึกการพยาบาล (Nurses' Note) 6. ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (ถ้ามี) 7. ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (ถ้ามี) 8. ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา (ถ้ามี) รหัส ICD ทั้งหมดที่บันทึกไว้ใน AN นี้ (อาจดึงจากโปรแกรมส่งข้อมูลเบิกเงิน)
--------------------------------	--

หน้า 153

*DS1 = Discharge Summary ส่วนของแพทย์ ส่วนอื่น, DS2= Discharge Summary ส่วนอื่น ส่วนของแพทย์,
Hx = บันทึก

หน้า 155 ตาราง

81448321	20/01/2015	Normal delivery	1	1
		Second degree perineal tear	2	4-2
		--	≥ 3	4 2
		Assisted delivery with episiotomy	± 4	± P

หน้า 162

9C. แนวทางปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยนอกมารับบริการในโรงพยาบาลโดยไม่พบแพทย์

กรณีผู้ป่วยนอกมารับบริการในโรงพยาบาลโดยไม่พบแพทย์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านขั้นตอนซักประวัติ ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ เช่น มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเอ็กซเรย์ตามที่นัด มาทำแผล ฯลฯ

หน้า 25

A16 หญิงหลังคลอด (Pregnant Postpartum Woman)

หน้า 27

C1 แท้ง (Abortion)

คำจำกัดความ : การสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ และทารกไม่ชีวิต

ไม่รวม : การคลอดบุตร หรือ การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ โดยทารกที่ออกมา มีชีวิต

C2 คลอดก่อนกำหนด (Premature Delivery)

คำจำกัดความ : การคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อย 37 สัปดาห์ และทารกมีชีวิต

ไม่รวม : การคลอดบุตร หรือ การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ โดยทารกที่ออกมา ไม่มีชีวิต