

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1054,10571				
ที่ มอ	104.2639150/ 65-004@3 วันที่ 1 6 มี.ค. 2565			
เรื่อง	แจ้งแนวทางการขอรับรองแบบฟอร์ม Informed Consent เฉพาะโรค/หัตถการ			
เรียน	หัวหน้าสาขาวิชา/ศูนย์บริการพิเศษฯ/ศูนย์ความเป็นเลิศ/ฝ่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. Flow แนวทางการขอรับรองแบบฟอร์ม Informed Consent เฉพาะโรค/หัตถการ

- 2. คู่มือใช้งานระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- 3. สไลด์ฝึกอบรมระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ตามที่ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลฯ ได้พัฒนาระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมแบบฟอร์ม Informed consent ที่มีใช้ในโรงพยาบาลฯ และควบคุมคุณภาพ เนื้อหา Informed consent ให้ตรงตามเกณฑ์ประเมิน 9 ข้อตามคู่มือ MRA และอำนวยความสะดวกให้สาขาวิชา/ หน่วยบริการที่พัฒนาแบบฟอร์ม Informed consent เฉพาะโรค/หัตถการขึ้นใช้งานในโรงพยาบาลฯ สามารถเสนอ ขอรับรองแบบฟอร์ม Informed Consent เฉพาะโรค/หัตถการ ผ่านระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ด้วย นั้น

ในการนี้ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลฯ จึง<u>ขอแจ้งแนวทางการขอรับรองแบบฟอร์ม Informed</u> Consent เฉพาะโรค/หัตถการ ผ่านระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดย สาขาวิชา/หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องสามารถเสนอขอรับรองแบบฟอร์ม Informed Consent เฉพาะโรค/หัตถการ ที่ พัฒนาขึ้นใช้ใหม่ <u>ได้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 เป็นต้นไป</u> รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นควรแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวชญานั้นทน์ นาคสมพงษ์) หัวหน้างานเวชระเบียน

-Cogoo approthing

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมฤทธิ์ มหัทธโนบล) ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล

สำนักงานเวชระเบียน ผู้ประสานงาน: กันต์ติชา แก้วมหากาฬ โทร. 10571 อีเมล: kkantich@medicine.psu.ac.th เว็บไซต์งานเวชระเบียน http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/

Flow แนวทางการขอรับรองแบบฟอร์ม Informed consent เฉพาะโรค/หัตถการ ผ่านระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



หมายเหตุ : กรณี Informed consent ไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อสาขาวิชา/หน่วยบริการแก้ไขส่งไฟล์ฉบับใหม่ ระบบจะเข้าคิวรอดำเนินการใหม่ โดยเริ่มนับวันดำเนินการจากวันที่ส่งไฟล์ครั้งล่าสุด

้คู่มือการใช้งานระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

<u>ขั้นตอนการเข้าใช้งาน</u>

- 1. เข้าใช้งานระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผ่านเว็บไซต์งานเวชระเบียน
 - เข้าผ่านลิงค์ <u>https://statismrd.medicine.psu.ac.th/Admin/login.php</u> หรือ
 - เข้าผ่านหน้าเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์

เลือก ≻ 1) เมนูสาขาวิชา/หน่วยงาน ≻ 2) โรงพยาบาล ≻ 3) งานเวชระเบียน

http://medinfo2.psu.ac.th/home/#a							
A THE LAND IN THE REAL OF		an and	and the second	a contraction	MITIZ	H H	A linema
Mankind ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์	Exc	ellence ทนสูงสุดเพื่อทุกชีวิต	Dedica อุทิศตนเพื่อ	ation Pr	ofessionalism ชาญมีจรรยาบรรณ	Social responsibility สรรค์สร้างเพื่อสังคม	Unity ผสามผสมเป็นหนึ่งเดียว
≡ เมนูหลัก				ວັສັຍກັດນັ້ນ	ພັບຮຸລົວ ດ່ວມີ	ແມ່ວັຫຄຸມໄຂະສຸດຕົ້າສິດຄອງ	
คณะแพทยศาสตร์	>			และ	ะทิศทางความ	มเป็นเลิศทางวิชาการ	
นั้นเกิกข้อมูลสุขภาพรายวัน (COVID-19)					ปีงบประม [.]	าณ 2563-2567 ประกาศ	ຜລ 🐳
ระบบสำรวจการเดินทางของบุคลากร			วิสัยทัศน์	ค	<mark>ณะแพ</mark> ทย	<mark>ศาสตร์ เพื่อเพื่อน</mark> Exclority for	uqual
ฟ้ายทรัพยากรมนุษย์ (HRIS)			พันธกิจ			การบระ	กวด
สาขาวิชา/หน่วยงาน 1	≻ a	าชาวิชา	۲	1	ผลตและพฒนาแพทย บุคส โดยมีดถือประโยชน์ของเพื่ ให้บริการด้านรักษาพยาบ	กกรทางการแพกแมกแมกเพา การรรม และ อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง กลกนั้นเกิด Sin สีญ	ລັກບ _ີ ໝ໌
โรงพยาบาล	> å	านักงานคณะแพทย์	•	2	สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ	ระดับนานาชาติ ยูมพื้นฐา แล้ง แรง การวิจัยโกษณ	n
แพทยศาสตรศึกษา	ک [و	องพยาบาล	2)	ฝ่ายบริการพยาบ	na va	นองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมไมงสูงคร	se une vers
กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม	к	น่วยงานอื่นๆ				พทยศาสต	าร์
รอบรั้วกณะแพทย์	>			งานเวชระเบยน	6	PSU בייזטע	มลานครินทร์
งานคุณภาพ	>		nouscie	ฝ่ายกันตกรรม	'rc nu	ofessionalism Social responential เชี่ยวขาญ มีจรรมาบรรณ สรรค์สร้างเพื่อส่งคม ผสายเ	+
สารสนเทศสำหรับการบริหาร	>			งานสิทธิประโยชน์	ຜູ້ປ່ວຍ		
สารสนเทศสำหรับบุคลากร	×			ฟ่ายเกสัชกรรม			
				ศูนย์สุขภาพนักศึก	เษา		

เมื่อเข้าสู่เว็บไซต์งานเวชระเบียนแล้ว เลือก ≻ 1) เมนูสำหรับแพทย์/บุคลากร ≻ 2) ระบบงานเวชระเบียน



2. Login เข้าสู่ระบบงานเวชระเบียน ด้วย Email คณะแพทย์ฯ เท่านั้น



 อ่านคำชี้แจงสักนิด...... เพื่อให้ผู้ใช้งาน "รับทราบเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล" ซึ่งรวมถึงการแจ้งให้ทราบ เกี่ยวกับระบบการเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้งาน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วน บุคคล ก่อนเข้าใช้ระบบต่าง ๆ ของงานเวชระเบียน

		ระบบงานเวชระเบีย	u	
ใสบุคลากร :	ชื่อ :	นามสกุล :	หน่วยงาน :	
			งานเวชระเบียน	
คำชี้แจง				
า. งานเวชระเบยน จด 2. งานเวชระเบียน จะเ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุค งานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น	าาเวบเซตนขน เพออานวยความสะ ก็บ รวบรวม ใช้ และดูแลรักษาข้อมู กล คณะแพทยศาสตร์ ภายใต้ พ.ร.เ	ดวกเหแกบุคลาทรคณะแพทย์ศาสตร มหา ลส่วนบุคคลของท่าน ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, ม.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 เพิ่	เวทยาลยสงขสานครนทร ที่เช่นริการระบบง รหัสบุคลากร, อีเมล, เบอร์โทรศัพท์ ให้เป็นไเ อประโยชน์ในการยืนยันตัวตนผู้เข้าใช้ระบบง	านเวชระเบยน Jตามประกาศนโยบาย านเวชระเบียน และประสาน

4. เลือก ➤ โปรแกรม "ระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์"

💩 งานเวชระเบียน ^{Home} Contact
ระบบบริการงานเวชระเบียน
 ระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โกร์ • กละเมือมใช่มีช่วยกร
Copyright © 2022 MEDICAL RECORD SECTION SONGKLANAGARIND HOSPITAL

เลือก ➤ 1) เมนูส่งแบบฟอร์ม 2) กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์ม<u>ให้ครบถ้วนทุกช่องที่มีเครื่องหมายดอกจัน(*)</u>

-	ส่งแบบฟอร์ม	ส่งแบบฟอร์ม				
22	ผลตรวจแบบฟอร์ม	ປ່າສ່ຈເປັນລບັບກໍ່ :				
*	ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม	003				
G	ออกจากระบบ	* สาขาวิชา/หน่วยบริการ :		* เบอร์โทรติดต่อภายใน :	IU	เอร์โทรติดต่อ :
		กรุณาเลือกสาขาวิชา/หน่วยบริการ ของท่าน	~	3		2
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	* สถานที่นำไปใช้ : (สามารถระบได้มากกว่า 1 สถานที่)				
		ระบสถานที่นำไปใช้				
		ถ้าไม่มีข้อมูลสถานที่น่าไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม> 🕂 เพิ่ม				
		* ชื่อ Informed Consent ที่แนบส่งมา : <u>ด้วอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แบบ</u>	<u>doun</u>		* จำนวนหน้า :	
		ชื่อฟอร์มที่แนบส่ง			จำนวนหน้าฟอร์มที่ส่ง	
		โปรดอ่าน : ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรค ไม่มีสัญลักษณ์พิเศษ เช่น . + I [] {} เป็น * 1. ไฟล์ PDF	ต้น หรือไม่ยาวจนเกินไปและขนาดไฟล์ต้องไม่เกิเ	ม 5 MB หรือไม่เกิน 5000 KB		
		แบบไฟล์				Browse
		* 2. Iwá word				
		แบบไฟล์				Browse
		* เจาหนาทจะดาเนนการภายเน 7 วันทาการ ณ ดังแตวนทลังแบบพอรม เท	ormed Consent			
		aiu				

<u>หมายเหตุ ข้อ 5 :</u>

→☑ กรณี่ต้องการเพิ่ม สาขาวิชา/หน่วยบริการ ที่ไม่มีใน List กรุณาติดต่อคุณณัฐภัทร จินดาดวง โทร.1054

กรณี ไม่มีข้อมูลสถานที่นำไปใช้ ให้ดำเนินการดังนี้

เลือก 🕨 "เพิ่ม"

นำส่งเป็นฉบับที่ :			
046			
* สาขาวิชา/หน่วยบริการ :	* เบอร์โทรติดต่อภา	ยใน :	เบอร์โทรติด
กรุณาเลือกสาขาวิชา/หน่วยบริการ ของท่าน	~ 3		2
* สถานที่นำไปใช้ : (สามารถระบุได้มากกว่า 1 สถานที่)			
ระบสถานที่นำไปใช้			
ถ้าไม่มีข้อมูลสถานที่นำไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม> <mark>+</mark> เพิ่ม * ชื่อ Informed Cosent ที่แบบส่งมา : <u>ด้วอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แบบส่ง</u>		* จำนวน	หน้า :
<mark>ถ้าไม่มีข้อมูลสถานที่น่าไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม> + เพิ่ม</mark> [•] ชื่อ Informed Cosent ที่แนบส่งมา : <u>ต้ออย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แนบส่ง</u> ชื่อฟอร์มที่แนบส่ง	רענ	* ຈຳນວນ ຈຳນວນ	หน้า : หน้าฟอร์มที่ส่ง
ถ้าไม่มีข้อมูลสถานที่น่าไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม> + เพิ่ม ชื่อ Informed Cosent ที่แนบส่งมา : <u>ตัวอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แบบส่ง</u> ชื่อฟอร์มที่แนบส่ง ปรดอ่าน : ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรค ไม่มีสัณลักษณ์พิเศษ เช่น .+! [] {} เป็นต่ 1. ไฟล์ PDF	งมา วัน หรือไม่ยาวจนเกินไปและ	* ຈຳນວນ ຈຳນວນ ວນນາດໄຟລ໌ຕ້ອນໄມ່ເກັນ	หน้า : หน้าฟอร์มที่ส่ง 5 MB หรือไม่เกิน 50
ร้าไม่มีข้อมูลสถานที่นำไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม> + เพิ่ม ชื่อ Informed Cosent ที่แบบส่งมา : <u>ตัวอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แนบส่ง</u> ชื่อฟอร์มที่แนบส่ง ชื่องอ่าน : ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรค ไม่มีสัณลักษณ์พิเศษ เช่น . + ! [] {} เป็นต่ 1. ไฟล์ PDF แนบไฟล์	งมา วัน หรือไม่ยาวจนเกินไปและ	* จำนวน จำนวน ว่านวน มนาดไฟล์ต้องไม่เกิน	หน้า : หน้าฟอร์มที่ส่ง 5 MB หรือไม่เกิน 50 Browse
ร้าไม่มีข้อมูลสถานที่น่าไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม> + เพิ่ม ชื่อ Informed Cosent ที่แนบส่งมา : <u>ด้วอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แนบส่ง</u> ชื่อฟอร์มที่แนบส่ง ปรดอ่าน : ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรค ไม่มีสัญลักษณ์พิเศษ เช่น .+! [] {} เป็นต่ 1. ไฟล์ PDF แนบไฟล์ 2. ไฟล์ WORD	งมา วัน หรือไม่ยาวจนเกินไปและ	* จำนวน จำนวน ขนาดไฟล์ต้องไม่เกิน	หน้า : หน้าฟอร์มที่ส่ง 5 MB หรือไม่เกิน 50 Browse

▶ จะมีหน้าจอให้เพิ่มสถานที่นำไปใช้ ให้กรอกข้อมูลดังตัวอย่าง



เมื่อเพิ่มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว **>** กดบันทึก จากนั้นเข้าไปค้นหาในช่อง "สถานที่นำไปใช้" <u>อีกครั้ง</u> จะมีชื่อสถานที่ที่เพิ่มไว้ให้เลือก <u>หมายเหตุ ข้อ 5(ต่อ) :</u>

🗹 ตัวอย่างการกรอกชื่อแบบฟอร์ม "ขอให้กรอกชื่อเต็มของแบบฟอร์มฉบับนั้น ดังตัวอย่าง"

MRS	E Home Contact	×
0	ตัวอย่างการกรอกซ้อฟอร์มที่แนบสงมา * ระบบคลังแบบฟอร์	Home / Informed Consent
-🏂 ส่งแบบฟอร์ม	ส่งแบบพอร์ม	
🖹 ผลตรวจแบบฟอร์ม	Undividuod/rf: 003 immunities immunities	
	์ ซึ่อ Informed Consent ที่แน	
	ชื่อฟอร์มที่แมบส่ง	
	โปรดว่าน : ซึ่งไฟล์ต้องไม่เว้นวรรค ไม่มีสัญลักษณ์พิเศษ เช่น . + I [] () เป็นต้น หรือไม่ยาวจนเกินไปและขนาดไฟล์ต้องไม่เกัน 5 MB หรือไม่เกิน 5000 KB * L ไฟล์ PDF	
	แบบไฟล์ Browse	
	* 2 [Wá WORD Browse Browse	
	้ เจ้าหน้าที่จะดำเน็นการภายใน 7 วันทำการ ณ ตั้งแต่วันที่สังแบบฟอร์ม Informed Consent	
	du du	

6. เลือก 🗲 เมนูผลตรวจแบบฟอร์ม

หลังจากส่งแบบฟอร์มแล้ว จะขึ้นสถานะของแบบฟอร์ม ซึ่งมี 3 สถานะดังนี้

1. สถานะกำลังดำเนินการ : รอเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนตรวจสอบแบบฟอร์ม

 สถานะไม่ผ่าน : <u>ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 9 ข้อ ตามคู่มือ MRA</u> รอเจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการแก้ไขและส่ง แบบฟอร์มเข้ามาใหม่ (ให้ท่านดำเนินการตาม<u>หมายเหตุ</u> Auditor)

สถานะรอรับรอง : ผ่านเกณฑ์ รอรับรองแบบฟอร์มจากผู้อำนวยการ รพ.

<u>หมายเหตุ ข้อ 6</u> :

- กรณีขึ้น"สถานะไม่ผ่าน"ให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการแก้ไขส่งแบบฟอร์มใหม่
- ▶1) กดที่ส่งไฟล์ใหม่ ดังตัวอย่าง

💩 MRS	E Home Contact	× ^
0	ระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent	/ Informed Consent
 ส่งแบบฟอร์ม หลดรวจแบบฟอร์ม กาวน์โหลดแบบฟอร์ม 	สถานะสีของตาราง 1 สำหรับ กำลังดำเงินการตรวจสบ 2 สีแดง ไม่ผ่านเกณฑ์ (รองมีใช) 3 สีแต่โอง ผ่านเกณฑ์ (รองมีรอง)	
😝 ออกจากระบบ	HarrisossoUsi Du Informed Consent	หมายเหตุรายละเอียดส่วน สี่รับ เมชัน
	Show l0 rows * Search	ทตองแกเข
	รายการ 11 สถานะของขบพรรับ 14 ชื่อ Informed consent 14 โฟล์ Informed consent 14 ชำนวยหัก 14 ระบวยหัก 14 ระบวยหัก 1 โปฟาม หนังสือขับของ (2 ส่งไฟเชโหน์) (2 ส่งไฟเชโหน์) (3	*ตัวอย่างเกณฑ์ข้อที่ 9 <u>ไม่</u> <u>ผ่าน</u> จะมีระบุรายละเอียดให้ ทราบ *ส่วนเกณฑ์ข้อที่ 1-8 <u>ผ่าน</u>
	2	จะไม่ระบุรายละเอียด
	Showing 1 to 2 of 2 entries Previou	is 1 Next

➤ 2) ข้อมูลแบบฟอร์มที่เคยกรอกไว้แล้วจะขึ้นมาอัตโนมัติ ให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการ เลือกไฟล์ PDF และ ไฟล์ WORD ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเข้ามาในระบบอีกครั้ง

- > 3) กดปุ่มส่ง
- ▶ 4) สถานะจะเปลี่ยนเป็น "สถานะกำลังดำเนินการ"

💩 MRS							×
8	ระบบคลังแบบฟอร์ม li	nformed Consent				Home	/ Informed Consent
-อี้ ส่งแบบฟอร์ม	ส่งแบบฟอร์มแก้ไข						
🖹 ผลตรวจแบบฟอร์ม	* สาขาวิชา/หน่วยบริการ :		* เบอร์โทรติดต่อภายใน :	ıı	มอร์โทรติดต่อ :		
🛓 ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม	จักบุรักษา 🗸 🥑 1050 🥑						
🕩 ออกจากระบบ	* สถานที่นำไปใช้ :						
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก/	ฝ่ายบริการพยาบาล, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก/ฝ่าย	บริการพยาบาล			ĥ	
	* ชื่อ Informed Consent ที่แบบส่งม	า : <u>ตัวอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แนบส่งมา</u>		* จำนวนหน้า :			
	หนังสือยินยอม			2			
E E	* 1. ไฟล์ PDF :]	
	แนบไฟล์				Browse		
	ชอเพลตองเมเวนวรรคหรอเมยาวจ	มเกินเป็นเละขนาดเพลิตองเมเกิน 5 MB หรือเมเกิน 5000 หา	3 และตองเบนเพล PDF เทานน				
	* 2. ไฟล์ WORD						
	แนบไฟล์ ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้มวรรคหรือไม่ยววอ	แกินไปและขนาดไฟล์ต้องไม่เกิม 5 MB หรือไม่เกิม 5000 Ki	3 และต้องเป็นไฟล์ WORD เต่าเข้น		Browse		
Ľ						3	
	นาสงเบนฉบบท :	สาขาวชา/หนวยงาน :					
	001	งานเวชระเบยน					
	* เจ้าหน้าที่จะดำเนินการภายใน 7 วันท่	ำการ ณ ตั้งแต่วันที่ส่งแบบฟอร์ม Informed Consent					
medinfo2.psu.ac.th/medrec/							

7. เลือก 🕨 เมนูดาวน์โหลดแบบฟอร์ม

<u>แบบฟอร์มที่ผ่านการรับรองจากผู้อำนวยการ รพ. เรียบร้อยแล้ว</u> จะแสดงรายการในหน้านี้ เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วย บริการสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มนำไปใช้งานได้ตามวัตถุประสงค์

🔒 ภูริชญา มณีรัตน์	Informed Consent	
🖞 ส่งแบบฟอร์ม	ข้อมูลดาวน์ใหลด (แบบฟอร์ม informed Consent ที่ผ่านการรับรองสามารถใช้งานได้)	
 ๕ ดาวเป็นสดแบบพอร์ม ๔ ออกจากระบบ 	Show 10 rows * Sturns ** do Informed consent ** ohucunth ** Twå Informed consent ** ohucunth ** Twå Informed consent ** ohucunth ** o	กดดาวน์โหลดที่ชื่อไฟล์ 1. ไฟล์ PDF (เป็นไฟล์ที่ไม่สามารถแก้ไขได้) 2. ไฟล์ Word (เป็นไฟล์ต้นฉบับ) ที่ สาขาวิชา/หน่วยบริการสามารถนำไป พัฒนาต่อได้ในอนาคต
		(กรณีมีการปรับปรุงแบบฟอร์มเพิ่มเติมในภายหลัง ต้องเสนอเข้ารับรองใหม่อีกครั้ง)

<u>แบบฟอร์มที่ผ่านการรับรองแล้ว</u> จะมีรหัสแบบฟอร์มกำกับอยู่บนหัวของแบบฟอร์ม

มีรูปแบบรหัสดังนี้ "รหัสหน่วยงาน_แบบฟอร์มฉบับที่_ปีเดือนวันที่รับรอง"

<u>ตัวอย่าง</u> "37200_001_650315" หมายถึง "แบบฟอร์มของสาขาอายุรศาสตร์ ฉบับที่ 1 รับรองวันที่ 15 มี.ค. 65"

ฝึกอบรมการใช้วานโปรแกรม "ระบบคลัวแบบฟอร์ม Informed Consent โรวพยาบาลสวขลานครินทร์"

วันจันทร์ที่ **14** มีนาคม **2565** เวลา **13.30-15.00** น. ณ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ **CAI** ชั้น **3** อาคารแพทยศาสตร์ฯ

> โดย ชญานันทน์ นาคสมพงษ์ ้งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์





ที่มาของการพัฒนา "ระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์"

(1.) ที่ประชุมคณะกรรมการเวชระเบียน ครั้งที่ 1/64 เมื่อวันที่ 5 มี.ค. 64 <mark>มีมติให้ปรับปรุงแบบฟอร์ม Informed Consent</mark> <u>เฉพาะโรค/หัตถการ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกสาขาวิชา</u>

1.1 ปรับปรุงแบบฟอร์ม Informed Consent ครบตามเกณฑ์ประเมิน 9 ข้อ ตามคู่มือ MRA 12 เพิ่มข้อความท้ายเอกสารแบบฟอร์ม Informed Consent "หนังสือฉบับนี้มีอายุ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ลงนาม" (2.) จากการสำรวจพบว่า <u>Informed Consent เฉพาะโรค/หัตถการ ที่มีใช้ภายในโรงพยาบาล มีใช้งานมากกว่า 100 แบบ</u> <u>ฟอร์ม</u> กระจายอยู่ตามสาขาวิชา/หน่วยบริการ

2.1 เนื้อหาส่วนใหญ่ของ Informed Consent ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมิน 9 ข้อ ตามคู่มือ MRA 2.2 แบบฟอร์ม Informed Consent ถูกสร้างขึ้นจากหลายสาขาวิชา/หน่วยบริการ รูปแบบมีความหลากหลาย (3.) <u>ไม่มีระบบบริหารจัดการแบบฟอร์ม Informed Consent</u> เช่น การกำหนดมาตรฐานแบบฟอร์ม การสร้างแหล่งเก็บ รวบรวม แหล่งสืบค้นเพื่อนำไปใช้งาน เป็นต้น (4) <u>ไม่มีระบบการประเมินคุณภาพเนื้อหาแบบฟอร์ม Informed Consent</u> ก่อนนำไปใช้ จึงมีผลให้คะแนนประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียน Content Informed Consent ค่อนข้างต่ำ (คะแนน External Audit IPD ปีงบ 63 = 60.12%)

วัตถุประสงค์ของ การพัฒนาระบบ

1. เพื่อสร้างคลังแบบฟอร์ม Informed Consent ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2. เพื่อควบคุมคุณภาพเนื้อหาให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมิน 9 ข้อ ตามคู่มือ MRA

กลุ่มเป้าหมาย

1. สาขาวิชา/หน่วยบริการ ที่สร้างแบบฟอร์ม Informed consent เฉพาะโรค/หัตถการ ขึ้นใช้งานในโรงพยาบาลฯ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบบริหารจัดการเอกสารแบบฟอร์ม Informed Consent ที่มีประสิทธิภาพ 2. คะแนนประเมินคุณภาพการบันทึก Informed Consent (คะแนน External Audit) ์ทั้งประเภท OPD และ IPD > 90%



- เป็นระบบเสนอแบบฟอร์ม Informed consent เพื่อส่งให้ ผอ.รพ. พิจารณาอนุมัติรับรองใช้งานใน รพ. แทนการทำห_นังสือบันทึกข้อความรูปแบบกระดาษ

- เป็นระบบที่ช่วยประเมินแบบฟอร์ม Informed consent ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- เป็นระบบเก็บรวบรวมแบบฟอร์ม Informed consent ที่ผ่านการรับรองให้ใช้งานใน รพ.
- เป็นระบบที่ให้บริการสืบค้นแบบฟอร์ม Informed consent เพื่อนำไปใช้งานใน รพ.
- lตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด รรับรองให้ใช้งานใน รพ. นำไปใช้งานใน รพ.







ผู้สร้าง **Informed consent**

้ผู้นำไปใช้งาน **Informed consent**

ผู้ตรวจประเมินแบบฟอร์ม**(Auditor)**

ผู้เตรียมแบบฟอร์มเสนอผู้อำนวยการ รพ**.** เพื่ออนุมัติรับรอง

Flow แนวทางการขอรับรองแบบฟอร์ม **Informed consent** ผ่านระบบคลังแบบฟอร์ม **Informed consent** โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



หมายเหตุ : กรณี Informed consent ไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อสาขาวิชา/หน่วยบริการแก้ไขส่งไฟล์ฉบับใหม่ ระบบจะเข้าคิวรอดำเนินการใหม่ โดยเริ่มนับวันดำเนินการจากวันที่ส่งไฟล์ครั้งล่าสุด เข้าใช้งานผ่านเว็บไซต์งานเวชระเบียน <u>http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/</u>

เลือกเมนู "สำหรับแพทย์/บุคลากร" -> ระบบงานเวชระเบียน Login ด้วยบัญชี E-mail @medicine ของคณะแพทยศาสตร์

ระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent



กำลังเปิดให้ใช้บริการ

<u>เบอร์โทรติดต่อ</u>

1. ติดต่อสอบถาม/แนะนำการใช้งานระบบ 2. เพิ่ม User สำหรับส่งแบบฟอร์ม

>>ผู้ตรวจประเมินแบบฟอร์ม(Auditor) : ภูริชญา มณีรัตน์(เวิลด์) โทร. 1058 ประสานสาขาวิชา/หน่วยบริการ กรณีแบบฟอร์มไม่ผ่านเกณฑ์

>>ผู้พัฒนาโปรแกรม : นายณัฐภัทร จินดาดวง(ณัฐ) โทร. 1054 กรณีมีปัญหาการใช้งานระบบ

>>ผู้ประสานงาน : กันต์ติชา แก้วมหากาฬ(แบ๋ม) โทร. 10571