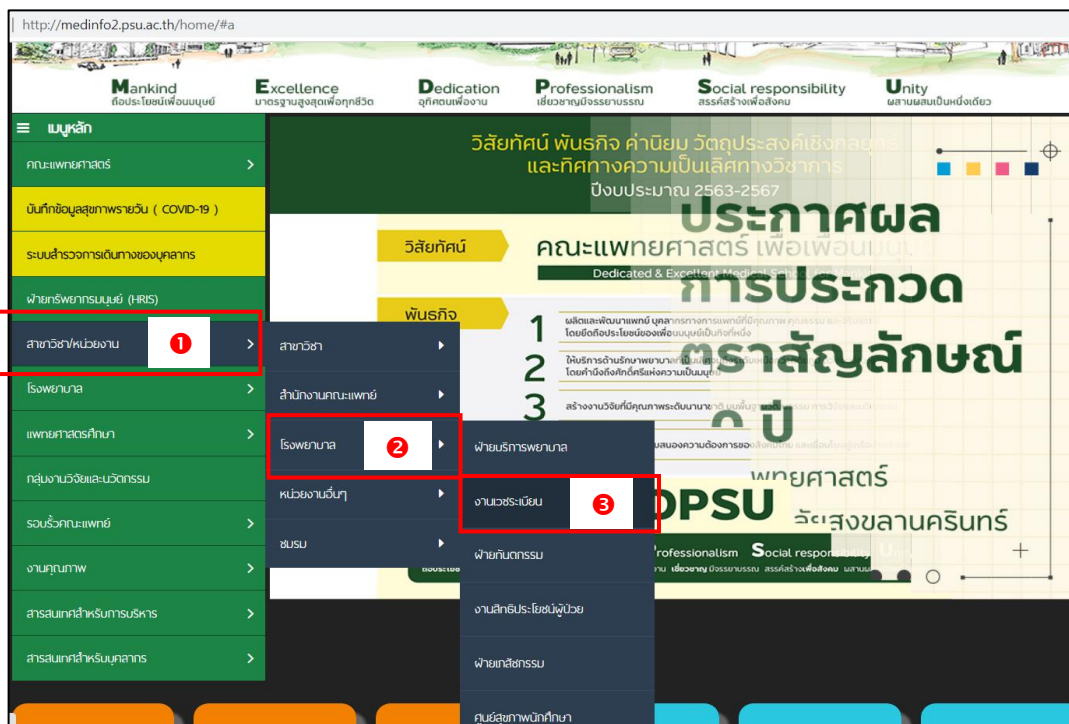


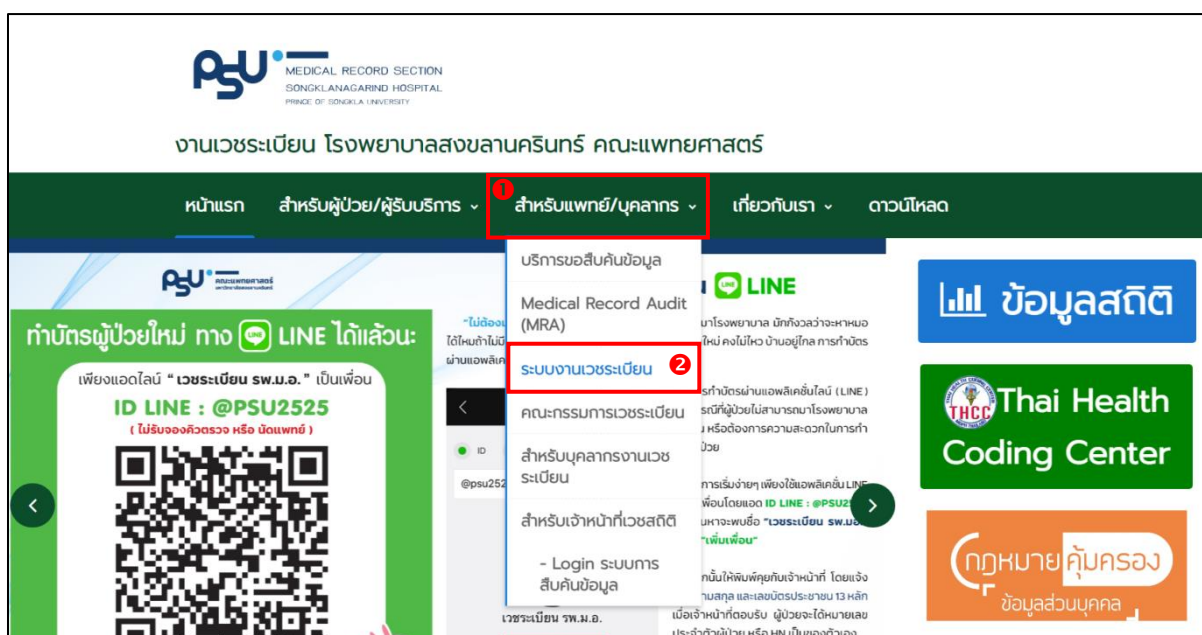
คู่มือการใช้งานระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สำหรับ Admin สาขาวิชา/หน่วยบริการที่ต้องการขอรับรองแบบฟอร์ม

ขั้นตอนการใช้งาน

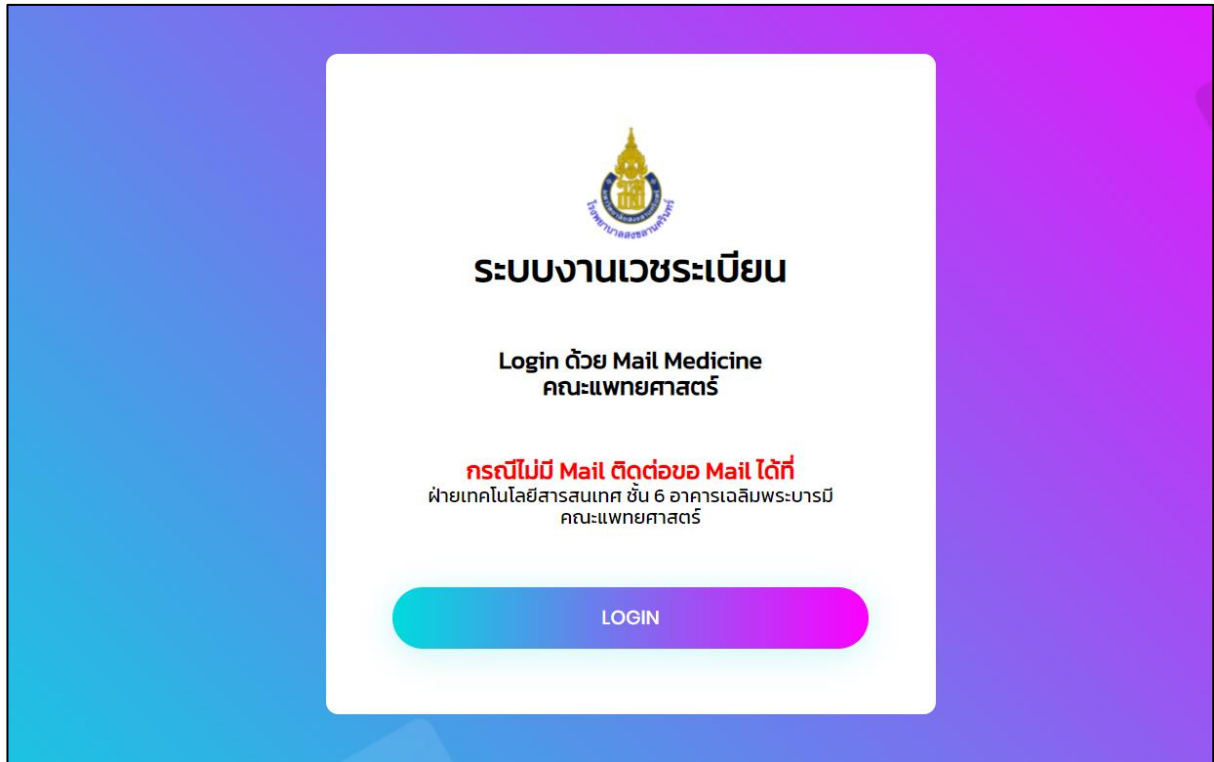
1. เข้าใช้งานระบบคลังแบบฟอร์ม Informed Consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผ่านเว็บไซต์งานเวชระเบียน
(ผ่านระบบเครือข่าย Intranet ภายในของคณะแพทยศาสตร์ หรือมหาวิทยาลัยฯ เท่านั้น)
 - เข้าผ่านลิงค์ <https://statismrd.medicine.psu.ac.th/Admin/login.php> หรือ
 - เข้าผ่านหน้าเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์
- เลือก ➤ 1) เมนูสาขาวิชา/หน่วยงาน ➤ 2) โรงพยาบาล ➤ 3) งานเวชระเบียน



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



2. Login เข้าสู่ระบบงานเวชระเบียน ด้วย Email คณะแพทยฯ เท่านั้น



3. อ่านคำชี้แจงสัณนิท..... เพื่อให้ผู้ใช้งาน “รับทราบเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล” ซึ่งรวมถึงการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับระบบการเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้งาน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ก่อนเข้าใช้ระบบต่าง ๆ ของงานเวชระเบียน

PSU MEDICAL RECORD SECTION
SONGKLANAGARIND HOSPITAL
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

ระบบงานเวชระเบียน

รหัสบุคลากร : ชื่อ : นามสกุล : หน่วยงาน :

งานเวชระเบียน

คำชี้แจง

1. งานเวชระเบียน จัดทำเว็บไซต์นี้ขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ใช้บริหารระบบงานเวชระเบียน

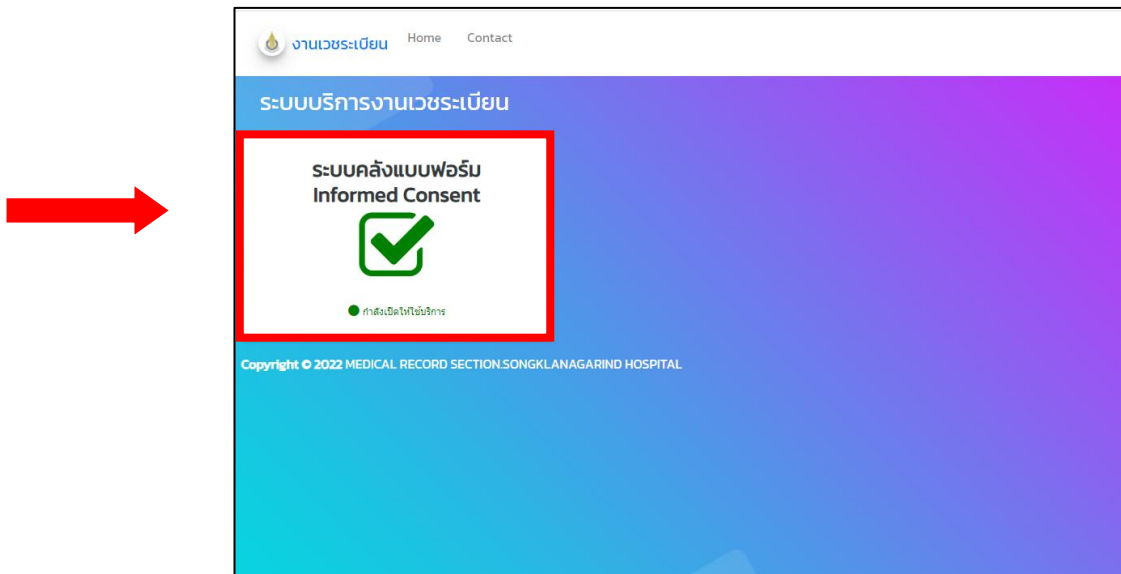
2. งานเวชระเบียน จะเก็บ รวบรวม ใช้ และดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, รหัสบุคลากร, อีเมล, เบอร์โทรศัพท์ ให้เป็นไปตามประกาศนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะแพทยศาสตร์ ภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 เพื่อประโยชน์ในการยืนยันตัวตนผู้ใช้ระบบงานเวชระเบียน และประสานงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

☐ ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้เก็บ รวบรวม ใช้ ข้อมูลส่วนบุคคล

15 มีนาคม 2565 10:01

ยอมรับ

4. เลือก ➤ โปรแกรม “ระบบคลังแบบฟอร์ม Informed consent โรงพยาบาลสงขลานครินทร์”



5. เลือก ➤ 1) เมนูส่งแบบฟอร์ม 2) กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มให้ครบถ้วนทุกช่องที่มีเครื่องหมายดอกจัน(*)

➤ 3) เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว กรุณาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง จากนั้นกดปุ่ม “ส่ง”

หมายเหตุ :

- ☒ กรณีต้องการเพิ่ม สาขาวิชา/หน่วยบริการ ที่ไม่มีใน List กรุณาติดต่อคุณณัฐภัทร จินดาตวง โทร.1054

☒ กรณี ไม่มีข้อมูลสถานที่นำไปใช้ ให้ดำเนินการดังนี้

เลือก ➤ “เพิ่ม”

ส่งแบบฟอร์ม

รหัสเป็นฉบับที่ :
046

* สาขาวิชา/หน่วยบริการ :
กรุณาเลือกสาขาวิชา/หน่วยบริการ ของท่าน

* เบอร์โทรศัพท์ติดต่อภายใน :
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

* สถานที่นำไปใช้ : (สามารถระบุได้มากกว่า 1 สถานที่)
ระบุสถานที่นำไปใช้

ถ้าไม่มีข้อมูลสถานที่นำไปใช้ที่ต้องการ กดปุ่มเพิ่ม ➡ **+ เพิ่ม** ◀

* ชื่อ Informed Consent ที่แบบส่งมา : ตัวอย่างการกรอกชื่อฟอร์มที่แบบส่งมา
ชื่อฟอร์มที่แบบส่ง

* จำนวนหน้า :
จำนวนหน้าฟอร์มที่ส่ง

โปรดอ่าน : ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรค ไม่มีสัญลักษณ์พิเศษ เช่น . + ! [] {} เป็นต้น หรือไม่ยาวจนเกินไปและขนาดไฟล์ต้องไม่เกิน 5 MB หรือไม่เกิน 5000 KB

* 1. ไฟล์ PDF
แบบไฟล์ Browse

* 2. ไฟล์ WORD
แบบไฟล์ Browse

* เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจภายใน 7 วันทำการ ณ ตั้งแต่วันที่ส่งแบบฟอร์ม Informed Consent

➤ จะมีหน้าจอให้เพิ่มสถานที่นำไปใช้ ให้กรอกข้อมูลดังตัวอย่าง

Informed Consent

* เพิ่มสถานที่นำไปใช้ในกรณีที่ไม่อยู่ใน List เก่าขึ้น

เพิ่มสถานที่นำไปใช้

หน่วยบริการ/Ward/ห้อง :
ระบุหน่วยบริการ ตัวอย่าง : หอผู้ป่วยคลอด

สาขาวิชา/หน่วยงาน/ฝ่าย :
ระบุสาขาวิชา/หน่วยงาน/ฝ่าย ตัวอย่าง : ฝ่ายบริการพยาบาล

บันทึก ยกเลิก

1. กรอกสถานที่ที่นำไปใช้ (ระบุชื่อหน่วยบริการ)

2. กรอกสังกัดของหน่วยบริการตามข้อ 1
(ระบุชื่อสาขาวิชา/หน่วยงาน/ฝ่าย) เช่น ฝ่ายบริการพยาบาล

เมื่อเพิ่มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ➤ กดบันทึก

จากนั้นเข้าไปค้นหาในช่อง “สถานที่นำไปใช้” อีกครั้ง จะมีชื่อสถานที่ที่เพิ่มไว้ให้เลือก

☑ ตัวอย่างการกรอกชื่อแบบฟอร์ม “ขอให้กรอกชื่อเต็มของแบบฟอร์มฉบับนั้น ดังตัวอย่าง”

6. เลือก ➤ เมนูผลตรวจแบบฟอร์ม

หลังจากส่งแบบฟอร์มแล้ว จะขึ้นสถานะของแบบฟอร์ม ซึ่งมี 3 สถานะดังนี้

1. สถานะกำลังดำเนินการ : รอเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนตรวจสอบแบบฟอร์ม

2. สถานะไม่ผ่าน : ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 9 ข้อ ตามคู่มือ MRA รอเจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการแก้ไขและส่งแบบฟอร์มเข้ามาใหม่ (ให้ท่านดำเนินการตามหมายเหตุ Auditor)

3. สถานะรอรับรอง : ผ่านเกณฑ์ รอรับรองแบบฟอร์มจากผู้อำนวยการ รพ.

หมายเหตุ:

❑ กรณีขึ้น“สถานะไม่ผ่าน”ให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการแก้ไขส่งแบบฟอร์มใหม่

➤ 1) กดที่ส่งไฟล์ใหม่ ดังตัวอย่าง

หมายเหตุรายละเอียดส่วนที่ต้องแก้ไข

*ตัวอย่างเกณฑ์ข้อที่ 9 ไม่ผ่านจะมีรายละเอียดให้ทราบ

*ส่วนเกณฑ์ข้อที่ 1-8 ผ่าน

➤ 2) ข้อมูลแบบฟอร์มที่เคยกรอกไว้แล้วจะขึ้นมาอัตโนมัติ ให้เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการ เลือกไฟล์ PDF และไฟล์ WORD ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเข้ามาในระบบอีกครั้ง

➤ 3) กดปุ่มส่ง

➤ 4) สถานะจะเปลี่ยนเป็น “สถานะกำลังดำเนินการ”

1. ไฟล์ PDF :
แบบไฟล์
ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรคหรือมียาวจนเกินไปและขนาดไฟล์ต้องไม่เกิน 5 MB หรือไม่เกิน 5000 KB และต้องเป็นไฟล์ PDF เท่านั้น

2. ไฟล์ WORD
แบบไฟล์
ชื่อไฟล์ต้องไม่เว้นวรรคหรือมียาวจนเกินไปและขนาดไฟล์ต้องไม่เกิน 5 MB หรือไม่เกิน 5000 KB และต้องเป็นไฟล์ WORD เท่านั้น

7. เลือก ➤ เมื่อดาวน์โหลดแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มที่ผ่านการรับรองจากผู้อำนวยการ รพ. เรียบร้อยแล้ว จะแสดงรายการในหน้านี้ เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/หน่วยบริการสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มนำไปใช้งานได้ตามวัตถุประสงค์

Informed Consent					
ข้อมูลตัวโน้ต (แบบฟอร์ม Informed Consent ที่ผ่านการรับรองสามารถใช้งานได้)					
Show 10 rows					
รายการ	ชื่อ Informed consent	จำนวนหน้า	ไฟล์ Informed consent	วัน/เวลาที่ส่ง	วัน/เวลาที่
1	Birth-notification practice	5	1.ไฟล์ PDF 65_Inform Consent_362_001.pdf 2.ไฟล์ WORD 65_Inform Consent_362_001.docx	2022-03-07 14:28:31	
Showing 1 to 1 of 1 entries					

กตดาวโน้ตที่ชื่อไฟล์

1. ไฟล์ PDF (เป็นไฟล์ที่ไม่สามารถแก้ไขได้)
2. ไฟล์ Word (เป็นไฟล์ต้นฉบับ) ที่
สาขาวิชา/หน่วยบริการสามารถนำไป
พัฒนาต่อได้ในอนาคต

(กรณีมีการปรับปรุงแบบฟอร์มเพิ่มเติมในภายหลัง
ก็จะสามารถอัปเดตไฟล์ได้)