

# **คู่มือปฏิบัติงานแมทย์ประจำบ้าน** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแมทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ฉบับปรับปรุงปีผุทธศักราช 2561

เนื้อหา	หน้า
<u>ส่วนที่ 1</u> แนะนำภาควิชาอาขุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	3
วิสัยทัศน์และพันธกิจของภาควิชา	3
ราขนามกรรมการบริหารภาควิชาฯ	4
การจัดองก์กร ภากวิชาอายุรศาสตร์	5
รายนามหัวหน้าสาขาวิชา	6
ยูนิตการรักษา และรายนามหัวหน้า รองหัวหน้าและเลขายูนิต	7
คณะกรรมการการศึกษาระดับหลังปริญญาฯ	8
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม	11
อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน	12
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน: รายชื่อ อำนาจและหน้าที่	14
เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	16
หมายเลข โทรศัพท์ที่สำคัญ	17
โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยนอก	20
<u>ส่วนที่ 2</u> หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต	21
<u>ส่วนที่ 3</u> การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน	24
การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์	24
การปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน	29
การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก	31
การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	32
การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก	33
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	34
การปฏิบัติงานที่ urgent care clinic	35
การบันทึกเอกสารทางการแพทย์	37
การปฏิบัติงานในวิชาเลือก	38
การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย	39
บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการเรียนการสอนนิสิตแพทย์	41
การดูแลนักศึกษาแพทย์/แพทย์จากต่างประเทศ	43
การปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระบรมเทวี ณ ศรีราชา	44

<u>ส่วนที่ 4</u> การทำวิจัย	45
การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	45
คุณลักษณะของงานวิจัย	45
สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	46
กรอบการคำเนินงานวิจัย	47
การสนับสนุนการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน	48
<u>ส่วนที่ 5</u> กิจกรรมทางวิชาการ	49
กิจกรรมวิชาการภาควิชา	49
Admission round / Morning Report	50
Morbidity Mortality conference (MM)	52
Clinico-pathological conference (CPC)	53
Journal club	54
Interdepartmental conference	56
Ambulatory conference	57
<u>ส่วนที่ 6</u> การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม	58
In-training evaluation ของราชวิทยาลัยฯ	58
การประเมินของภาควิชาฯ	59
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	59
แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมิน	59
<u>ส่วนที่ 7</u> สวัสดิการ การลา การลงโทษ	60
สิทธิในการรักษาพยาบาล	60
ค่าตอบแทนการอยู่เวร	60
ที่พัก เครื่องแต่งกายและสิทธิประโยชน์อื่นๆ	60
กฎเกณฑ์การลา	61
การลาออก	61
บทลงโทษ	62
รายชื่อคณะกรรมการร่างคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2561	63
ภาคผนวก	64
1.ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3	65
2.การบันทึกเวชระเบียนอีเล็คทรอนิก	71
3.จรรยาบรรณของแพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	136

## <u>ส่วนที่ 1</u>

## ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### วิสัยทัศน์

ภาควิชาอาขุรศาสตร์ เป็นหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มุ่งผลิตบัณฑิต และแพทย์เฉพาะทางที่ใฝ่รู้ กู่คุณธรรม พร้อมทั้งมีการสร้างงานวิจัยและผลงานวิชาการที่มีคุณค่าเป็นแหล่ง อ้างอิงทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ มีความเป็นเลิศทางด้านงานบริการ และมีการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง

#### พันธกิจ

- ผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความรู้คู่คุณธรรม ใฝ่รู้และมีเจตคติ ที่ดี
- สร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
- 3. ให้บริการทางอายุรกรรมที่มีประสิทธิภาพ อย่างเสมอภาค และสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ
- 4. ให้บริการทางวิชาการเพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับชาติและนานาชาติ
- สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการทางวิชาการ และบริการทางการแพทย์ ในระดับชาติและนานาชาติ
- 6. ทำนุ บำรุง ศิลปวัฒนธรรม เพื่อคำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และภูมิปัญญาไทย
- 7. สืบค้นแสวงหาทรัพยากร และมีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการคำเนินงาน
- 8. ตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ
- 9. สร้างคุณภาพชีวิตและสิ่งแวคล้อมที่ดีต่อบุคลากรในภาควิชา

#### รายนามกรรมการบริหารภาควิชาฯ

(วาระ 1 ตุลาคม 2560- 30 กันยายน 2564)

1.ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร
 2.ศ.คร.นพ.สมบัติ ตรีประเสริฐสุข
 3.ศ.นพ.รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร
 4.ศ.นพ.ชุษณา สวนกระต่าย
 5.ผศ.นพ.สุชัย สุเทพารักษ์
 6.อ.นพ.สราวุฒิ ศิวโมกษธรรม
 7.ศ.คร.นพ.พลภัทร โรจน์นครินทร์
 8.ผศ.(พิเศษ) พญ.เลลานี ไพฑูรย์พงษ์
 9.ผศ.นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์
 10.ผศ.นพ.กมล แก้วกิติณรงค์
 11.รศ.นพ.ประเดิมชัย คงคำ
 12.ผศ.(พิเศษ) พญ.กมลวรรณ จุติวรกุล
 13.ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ

หัวหน้าภาควิชา รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหาร รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหาร รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหาร รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายบริการผู้ป่วยใน รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายบริการผู้ป่วยนอก รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาระดับบลังปริญญา รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา การจัดองค์กร ภาควิชาอายุรศาสตร์ (Organization Chart)



#### รายนามหัวหน้าสาขาวิชา

1. ผศ.พญ.สมนพร บุณยรัตเวช สองเมือง 2.ผศ.นพ.กมล แก้วกิติณรงค์ 3.ศ.นพ.รังสรรค์ ถูกษ์นิมิตร 4.ศ.นพ.วีระพันธ์ โขวิทูรกิจ 5.ศ.นพ.ประวิตร อัศวานนท์ 6.ศ.นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ 7.ศ.นพ.ชุษณา สวนกระต่าย 8.ผศ.(พิเศษ)พญ.อรอุมา ชุติเนตร 9.ศ.พญ.มนาธิป โอศิริ 10.รศ.นพ.ฮิโรชิ จันทาภากูล 11.ผศ.นพ.อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์ 12.ศ.นพ.สมบัติ ตรีประเสริฐสุข 13.ผศ.นพ.ธนินทร์ อัศววิเชียรจินดา 14.ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร 15.อ.นพ.สืบพงศ์ ธนสารวิมล 16.ผศ.นพ.สุชัย สุเทพารักษ์ 17.ผศ.นพ.ครองวงศ์ มุสิกถาวร 18.อ.นพ.สราวุฒิ ศิวโมกษธรรม 19.อ.นพ.ประสิทธิ์ เผ่าทองคำ 20.ผศ.นพ.สุชัย สุเทพารักษ์

สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาวิชาอายรศาสตร์ โรคระบบการหายใจ สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร สาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม สาขาวิชาตจวิทยา สาขาวิชาโรคไต สาขาวิชาโรคติดเชื้อ สาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก สาขาวิชาโลหิตวิทยา สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สาขาวิชาระบาดวิทยาคลินิก สาขาวิชาโภชนาการคลินิก (รักษาการ) สาขาวิชาโรคมะเร็ง สาขาวิชาพิษวิทยา สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สาขาวิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก สาขาวิชาเวชศาสตร์พันธุกรรม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ทั่วไป

6

## ยูนิตการรักษาและรายชื่อหัวหน้า รองหัวหน้า และเลขายูนิต

หน่วยการรักษา	หัวหน้า	รองหัวหน้า	เลขา
Med 1 ชั้น 17C	ผส.นพ.โอภาส พุทธเจริญ	อ.พญ.วาสิตา วราชิต	ผศ.พญ.อรอุมา ชุติเนตร (undergrad)
			อ.พญ.พัชญา บุญชยาอนันต์ (postgrad)
Med 2 ชั้น 18B	ผศ.นพ.สุชัย สุเทพารักษ์	อ.พญ.ปียวรรณ กิตติสกุลนาม	ผศ.พญ.ถลิตา วัฒนะจรรยา (undergrad)
			อ.พญ.นภา ปริญญานิติกูล (postgrad)
Med 3 ชั้น 19B	ศ.นพ.ชุษณา สวนกระต่าย	ผศ.นพ.ขจร ตีรณธนากุล	ผศ.พญ.กมลวรรณ จุติวรกุล (undergrad)
			ผศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล (postgrad)
Med 4 ชั้น 26A	รศ.นพ.พิสุทธิ์ กตเวทิน	ผศ.นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล	อ.นพ.จักกพัฒน์ วนิชานันท์ (undergrad)
			อ.นพ.ปียะพันธ์ พฤกษพานิช (postgrad)
ชั้น 25C (วสร) / ชั้น 28C	รศ.นพ.วิทยา ศรีคามา		อ.นพ.ยงเกษม วรเศรษฐการกิจ (undergrad)
(วญ) /ชั้น 26B (คณ7)			อ.นพ.สราวุฒิศิวโมกษธรรม (postgrad)
ชั้น 27 A-B	ศ.นพ.สมบัติ	ผศ.นพ.ธนินทร์	ผศ.นพ.สารัช สุนทรโยธิน
	ตรีประเสริฐสุข	อัศววิเชียรจินดา	
Neuro ชั้น 18A	ศ.พญ.นิจศรี ชาญณรงค์		ผศ.นพ.ณัฐ พสุธารชาติ
Oncology ชั้น 20A	รศ.นพ.วิโรจน์		อ.พญ.ปียะคา สิทธิเคชไพบูลย์
	ศรีอุฬารพงศ์		
Hemoto-onco ชั้น 20A	อ.พญ.ปณิสินี ถวสุต		อ.พญ.สุนิสา ก้องเกียรติกมล
Bone marrow transplant	อ.นพ.กฤษฎา วุฒิการณ์	ผศ.นพ.อุคมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์	อ.พญ.จันทิญา จันทร์สว่างภูวนะ
ชั้น 20C			
Intervention ชั้น 25C	ศ.นพ.รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร	ศ.นพ.เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์	อ.นพ.ปียะพันธ์ พฤกษพานิช
26C (Organ transplant )	ศ.นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์	ผศ.นพ.ณัฐวุฒิ โตวนำชัย	อ.นพ.สุวศิน (รอรับรองตัวบุคคล)
Airborne Infection Unit	รศ.นพ.วันล่า กุลวิชิต	ผศ.พญ.เถลานี้ ไพฑูรย์พงษ์	ผศ.นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล
ICU1 ชั้น 10B	รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์		อ.พญ.ณับผลิกา กองพลพรหม
			ผศ.นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์
ICU2 ชั้น 10B	ผศ.นพ.กมล แก้วกิติณรงค์		รศ.นพ.ณัฐพงษ์ เจียมจริยธรรม
CCU–ICCU ชั้น 4B	รศ.นพ.สุพจน์	อ.พญ.สุดารัตน์ สถิตธรรมนิตย์	อ.นพ.วรฤทธิ์ เลิศสุวรรณเสรี
	ศรีมหาโชตะ		
หน่วย perioperative	อ.นพ.สราวุฒิ		อ.นพ.ปฏิณัฐ บูรณะทรัพย์ขจร
	ศิวโมกษธรรม		อ.นพ.ปิติพงศ์ กิจรัตนะกุล

#### คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

มีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.กำกับดูแลการปฏิบัติงาน ความประพฤติและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงพัฒนาความเป็นมืออาชีพของแพทย์ ประจำบ้าน

2.จัดกิจกรรมวิชาการ และการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสูตร
 อบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย รวมถึงกำกับดูแลกระบวนการทำวิจัย
 ของแพทย์ประจำบ้านให้เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด

4.ประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ รวมทั้งการ จัดเตรียมการสอบภาคทฤษฎีและภากปฏิบัติตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

5.พัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไปและหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 6.เป็นที่ปรึกษา/แนะแนวการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน ดูแลสวัสดิการและความเป็นอยู่ รวมถึงความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

7.ติดต่อ/ประสานงานเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน กับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมไปถึงสถาบันการศึกษาต่างประเทศ

ประกอบด้วยคณาจารย์ที่มาจากสาขาวิชาต่างๆ ดังนี้	
1.ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร	ที่ปรึกษา
2.ศ.นพ.ชุษณา สวนกระต่าย	ที่ปรึกษา
3.ศ.คร.นพ.สมบัติ ตรีประเสริฐสุข	ที่ปรึกษา
4.รศ.นพ.วันถ่า กุลวิชิต	ที่ปรึกษา
5.ผศ.นพ.ธิติ สนับบุญ	ที่ปรึกษา

6.ผศ.นพ.กมล แก้วกิติณรงค์ 7.ผศ.(พิเศษ).พญ.เลลานี้ ใพฑูรย์พงษ์ 8.อ.นพ.สราวุฒิ ศิวโมกษธรรม 9.รศ.นพ.พิสุทธิ์ กตเวทิน 10.ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ 11.อ.นพ.ยงเกษม วรเศรษฐการกิจ 12.อ.นพ.ไอยวุฒิ ไทยพิสุทธิกุล 13.รศ.นพ.ณัฐพงษ์ เจียมจริยธรรม 14.รศ.พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิตร 15.อ.พญ.วรวรรณ ศิริชนะ 16.อ.คร.พญ.รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ 17.อ.พญ.นภา ปริญญานิติกุล 18.อ.นพ.ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย 19.ผศ.นพ.ณัฐวุฒิ โตวนำชัย 20.อ.นพ.วรฤทธิ์ เลิศสุวรรณเสรี 21.อ.นพ.วรพจน์นิลรัตนกุล 22.ผศ.(พิเศษ) พญ.รภัส พิทยานนท์ 23.อ.นพ.รองพงศ์ โพล้งละ 24.ผศ.นพ.เจตน์ วิทิตสุวรรณกุล 25.ผศ.พญ.จันทนา ผลประเสริฐ

ที่ปรึกษา ประธาน กรรมการ กรรมการ

26.อ.พญ.ปียะคา สิทธิเคชไพบูลย์ 27.รศ.นพ.นภชาญ เอื้อประเสริฐ 28.อ.พญ.พัชญา บุญชยาอนันต์ 29.อ.พญ.พัทธมน ปัญญาแก้ว 30.อ.พญ.ปียะวรรณ กิตติสกุลนาม 31.อ.พญ.เกศรินทร์ ถานะภิรมย์ 32.อ.นพ.ปิยะพันธ์ พฤกษพานิช 33.อ.นพ.พิทักษ์ เดชพรเทวัญ 34.อ.พญ.สุนิสา ก้องเกียรติกมล 35.อ.นพ.ชนัทธ์ กำธรรัตน์ 36.อ.นพ.วิทวัส แนววงศ์ 37.อ.นพ.อมรพันธุ์ วงศ์กาญจนา 38.อ.พญ.ณัฏยา สินทวิชัย 39.อ.พญ.พาธิตา สิทธิเจริญชัย 40.อ.พญ.วาสิตา วราชิต 41.หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน 42.อ.นพ.นริศร ลักขณานุรักษ์ 43.อ.นพ.จักกพัฒน์ วนิชานันท์

กรรมการ กรรมการและเลขานุการ กรรมการและเลขานุการ

### พันธกิจของการฝึกอบรม

ผลิตอายุรแพทย์ที่

 มีความรู้ความชำนาญในแขนงวิชาอายุรศาสตร์ทั่วไป สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้อง มีการกำกับดูแล

 ปฏิบัติงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชา ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยยึดถือผู้ป่วยเป็น สูนย์กลางด้วยความเป็นมืออาชีพและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

 มีความใฝ่รู้พร้อมสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่าง ถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ และ

4) มีความพร้อมในการก้าวออกไปสู่ระคับนานาชาติด้วยแผนการฝึกอบรมที่เน้นภาคปฏิบัติซึ่งบูรณา การเข้ากับการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและงานบริการ โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพและสุขภาพของผู้เข้ารับ การฝึกอบรม

## อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการการศึกษาระดับหลังปริญญา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ใด้มีอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดูแลเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องวิจัย เช่น คำแนะนำด้านวิชาการ และช่วยเหลือให้ คำปรึกษาในด้านการปรับตัวทั้งด้าน อารมณ์ สังคม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนประสบความสำเร็จใน การศึกษา และเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองในด้านวิชาการและคุณธรรมจนเต็มความสามารถ แพทย์ประจำบ้านทุกคน จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา โดยในปีการศึกษา 2561 ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

<u>อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1</u>

1.ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ
 2.อ.นพ.กฤษฎา วุฒิการณ์
 3.อ.นพ.วรฤทธิ์ เลิศสุวรรณเสรี
 4.อ.นพ.รองพงศ์ โพล้งละ
 5.อ.นพ.วิทวัส แนววงศ์
 6.อ.พญ.ณัฏยา สินธวิชัย
 7.อ.พญ.พาธิตา สิทธิเจริญชัย
 8.อ.พญ.วาสิตา วราชิต
 อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
 1.อ.พญ.นภา ปริญญานิติกุล
 2.อ.นพ.ไพโรจน์ ฉัตรานุชัย
 3.ผศ.พญ.จันทนา ผลประเสริฐ
 4.อ.พญ.รภัส พิทยานนท์

#### <u>อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3</u>

1.ผศ.พญ.เลลานี ไพฑูรย์พงษ์

2.รศ.นพ.นภชาญ เอื้อประเสริฐ

3.อ.นพ.จักกพัฒน์ วนิชานันท์

4.อ.นพ.นริศร ลักขณานุรักษ์

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

#### <u>ด้านการศึกษา</u>

- ติดตามผลการเรียนและให้การ feedback ภายหลังการสอบแต่ละครั้ง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาผล การสอบในครั้งถัดไป
- ให้คำแนะนำนิสิตเกี่ยวกับวิธีการเรียน การค้นคว้า และติดตามผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

#### <u>ด้านสังคม</u>

- แนะแนวทางการปรับตัวต่อเพื่อนร่วมสายอาชีพ สภาพแวคล้อม ระบบการทำงาน ตลอคจนการปรับตัว เข้ากับระบบและระเบียบต่างๆในสถาบัน โดยเฉพาะแพทย์ประจำบ้านที่จบจากต่างสถาบัน
- เสริมสร้างประสิทธิภาพ (Performance) ในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน รุ่นน้อง บุคลาการร่วมวิชาชีพ และผู้ป่วย, ตักเตือนและให้คำปรึกษาทันทีเมื่อเกิดปัญหา

#### <u>ด้านวินัย</u>

- รับทราบและรับผิดชอบในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านพฤติกรรมไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือทำผิดระเบียบ วินัยของมหาวิทยาลัยฯ เช่น ทุจริตในการสอบ แต่งกายผิดระเบียบ ใช้วาจาไม่เหมาะสมกับอาจารย์หรือ เจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยฯ
- รับผิดชอบในการปรับแต่งพฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านในความดูแถให้ถูกต้อง เหมาะสม และอยู่ ในระเบียบวินัย

## หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

มาจากการสรรหาโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี สามารถลงคะแนนเลือกแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ที่เหมาะสมได้คนละ 5 อันดับ โดยให้ 5 คะแนนสำหรับผู้ที่เหมาะสมที่สุดและลดหลั่นลงมาตามอันดับ ที่เลือก หลังจากนั้นจะนำผลรวมคะแนนมาเข้าที่ประชุมกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อรับรองผล

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านลำคับที่ 1-4 รับผิดชอบงานคนละ 13 สัปดาห์ตามลำคับ โดยมีหน้าที่และภาระ งานดังต่อไปนี้

1.ด้านการเรียนการสอน ดูแลกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านดังนี้

1.1 ดูแลตารางกิจกรรมวิชาการของภาควิชาในภาพรวม และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรม

1.2 เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม admission round

1.3 สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในหมู่แพทย์ประจำบ้าน เช่นการราวน์กลุ่มนอกเวลาราชการ

```
1.4 สนับสนุนกิจกรรมการสอนนิสิตแพทย์
```

2.ด้านการบริการ

 2.1 ดูแลการจัดตารางทำงานและการอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การ ลาป่วย หรือลาออก

2.2 รับรายงานและแก้ไขปัญหาและ ร่วมเข้าประชุมกับอาจารย์ในด้านการบริการ

3.ด้านบริหารงานทั่วไป

 3.1 เป็นผู้นำประชุมประจำเดือนของแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อรับพึงและแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3.2 เป็นกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและ เข้าประชุมในแต่ละเดือน

 3.3 สอดส่องดูแลการปฏิบัติงาน และความประพฤติเพื่อนแพทย์ประจำบ้านและรุ่นน้อง และตักเตือนเมื่อพบ ความประพฤติที่ไม่เหมาะสม หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านลำดับที่ 5-7 ดูแลกิจกรรม Morbidity &mortality conference และ Clinicopathological conference และช่วยดูแลงานต่างๆของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย

## หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2561 ได้แก่

1.พญ.ธนินี ประสพโภคากร
 2.พญ.มนต์ประวีณ อัมพรายณ์
 3.นพ.นฤพัฒน์ แสงพรสุข
 4.นพ.พฤทธิ์ อัศววรฤทธิ์
 5.นพ.สมาธิ ปัทมธรรมกุล
 6.พญ.พฤกษา อนันต์ชื่นสุข
 7.นพ.ธัชชาวุฒิ เทียนสันติสุข

## เจ้าหน้าที่ภาควิชา ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

มีจำนวน 4 คนได้แก่

ชื่อ-สกุล	เบอร์ภายใน	อีเมล์	หน้าที่
1.ชลทิมา ทาทิพย์	4246 ต่อ 21	chontima_t@hotmail.com	หัวหน้า จนท.
(หนึ่ง)			ประสานงานทั่วไป
			ก่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน
2.พรพิมล ภิรมย์ฤทธิ์	4246 ต่อ 20	Ponpimol.piromrit@hotmail.com	ดูแลหลักสูตร ป.บัณฑิต
(ມຄ)			ประสานงานราชวิทยาลัย/
			แพทยสภา
			จัดกิจกรรมวิชาการ
3.บุศรา รติวิริยะพงศ์	4246 ต่อ 19	Ipezts.np@gmail.com	งานวิจัย
(พลอย)			งานต่างประเทศ
4.คนธวัลย์ ศิริเกตุมณี	4246 ต่อ 22	Eyeliner313@gmail.com	รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน
รัตน์ (อาย)			งาน elective
			งัคสอบ MCQ, long case
			ภายในสถาบัน

นอกจากนี้สามารถใช้อีเมล์กลางของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คือ postgrad\_med@chula.md

## เบอร์ติดต่อที่สำคัญ

### เบอร์ โทรศัพท์กลาง รพ.จุฬาลงกรณ์ 02-6494000, 02-2564000

## หน่วยงานภายในภาควิชา/ที่ตั้ง/เบอร์ภายในที่สำคัญ

หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์ภายใน
ฐรการภาควิชาอาขุรศาสตร์	ภูมิสิริฯ Zone C ชั้น2	4246
ห้องประชุมภาควิชา 1-2		ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ต่อ
		19-22
สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด	ภูมิสิริฯ ชั้น M	4184
สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น2	80236
สาขาวิชาโลหิตวิทยา	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น2	80251
สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ	ภูมิสิริฯ zoneC ชั้น 4	80401-4
สาขาโรคติดเชื้อ	ภูมิสิริฯ zone Cชั้น 5	4249, 4578
สาขาโรคผิวหนัง	ภูมิสิริฯ Zone Cชั้น 5	80501
สาขาวิชาภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก	ภูมิสิริฯzone C ชั้น 6	4152
สาขาวิชาโรคปอดและการบำบัดวิกฤต	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น 7	80741
สาขาวิชาประสาทวิทยา	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น 7	80722
สาขาวิชาระบาดวิทยา	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น 9	80901
สาขาโรคไต	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น 10	81014
สาขาวิชาโรคมะเร็งวิทยา	ภูมิสิริฯ zone C ชั้น 6	4533
สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม	ดึก 14 ชั้น ชั้น 4	94004
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก	ตึก 14 ชั้น ชั้น 4	94003
สาขาวิชาโภชนาการคลินิก	ตึก 14 ชั้น ชั้น 4	94006
สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	ดึก 14 ชั้น ชั้น 4	94005
สาขาเวชศาสตร์พันธุกรรม	ตึก 14 ชั้น ชั้น 4	94032
สาขาพิษวิทยา	ตึก 14 ชั้น ชั้น 4	94006

## เบอร์ภายในของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย	เบอร์ภายใน
ภูมิสิริ 4B	CCU	80415-8
ภูมิสิริ 4B	ICCU	80419
រាូរ៉ាតិรិ 10A	MICU1	81006-8
រាូរាិតិรិ 10B	MICU2	81020-3
ภูมิสิริ 17C	พิเศษรวม, ประกันสังคม	81701
ภูมิสิริ 18A	ระบบประสาท	81811-3
ภูมิสิริ 18B-1	สามัญหญิง (อย2)	81802-3
ภูมิสิริ 18B-2	สามัญหญิง (หลิ่มซีลั่น)	81805-7
ภูมิสิริ 19B-1	สามัญชาย (อย3)	81910
ภูมิสิริ 19B-2	สามัญชาย (วล)	81923
ภูมิสิริ 20A	โรคมะเร็งระบบเลือด	82001-2
ภูมิสิริ 20A	โรคมะเร็ง (Onco)	82003-4
ภูมิสิริ 20C	ปลูกถ่ายไขกระดูก	82301-3
ภูมิสิริ 23C	CICU	82301-3
ภูมิสิริ 25C (short term)	นอนระยะสั้น	82501-3
ภูมิสิริ 25C (diag)	วินิจฉัยโรค	82501-3
ภูมิสิริ 26A	พิเศษรวม	82611-2
ภูมิสิริ 26B	พิเศษเดี่ยว (เจ้าหน้าที่)	82618
ภูมิสิริ 27A	พิเศษเดี่ยว	82701-4
ภูมิสิริ 27B	พิเศษเดี่ยว	82732-5
ภูมิสิริ 28C	หอผู้ป่วยพระภิกษุ	82801-2
Airborne Infection Unit	Airborne Precautions	5050
ER non-trauma		83007

## นอกจากนี้ภาควิชาฯ ยังจัดให้มีโทรศัพท์มือถือให้กับแพทย์และหน่วยงานบริการสำ ดังนี้

เบอร์โทร	ในเวลา	นอกเวลา
064-5868034	R3 17c	R1 17c
064-5868035		Ext 17c
064-5868036	Nurse team1 17c	Nurse team2 17c
064-5868037	Nurse team2 17c	Nurse team1 17c
064-5868038	R3 27B	R2 เวร IPD1*
064-5868039	R3 18B(ซล)	R1 18B(ซล)
064-5868040	Nurse 18B ซล	Nurse 18B ชล
064-5868041	R3 18B(002)	R1 18B(002)
064-5868042		Extern 18B อย2
064-5868043	Nurse 18B อย2	Nurse 18B อย2
064-5868045	R3 19B(วล)	R1 19B(วล)
064-5868046	Nurse 19B วล	Nurse 19B วล
064-5868047	R3 19B(003)	R1 19B(003)
064-5868048		Extern 19B อย3
064-5868049	Nurse 19B อย3	Nurse 19B อย3
064-5868050	ER	ER
064-5868051	R3 25C	R1 25C
064-5868052		Extern 25C
064-5868053	Nurse 25C	Nurse 25C
064-5868054	R3 26A	R1 26A
064-5868056		Extern 26A
064-5868057	Nurse 26A	Nurse 26A
064-5868058	R3 26B	R1 26B
064-5868059	Nurse 26B	Nurse 26B
064-5868060	R3 27A	R2 IJJIPD2 <sup>8</sup>
064-5868061	Nurse 27A	Nurse 27A
064-5868062	R3 27 B	R1 27 (A+B)
064-5868063	Nurse 27B	Nurse 27B
064-5868064	MICU1	MICU1
064-5868065	MICU2	MICU2

\*เวรแพทย์ประจำบ้าน IPD1 (สายล่าง) ได้แก่ 17C,18B, 27A, 27B, 27c <sup>s</sup>เวรแพทย์ประจำบ้านIPD2 (สายบน) ได้แก่ 19B, 25C, 26A, 26B, 28C

## โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยนอก ฝ่ายอายุรศาสตร์

งานผู้ป่วยนอกของแผนอายุรศาสตร์ประกอบด้วย OPD อายุรศาสตร์ทั่วไป และ OPD เฉพาะ โรกคังแสคงในตาราง

สถานที่	คลินิก	ວັน/ເວລາກຳຄາຮ	เบอร์ติดต่อ
ภปรา	อายุรกรรมทั่วไป	จันทร์-ศุกร์ 8.00-16.00น.	5450,5453,5452,5446
	โรคหัวใจ	อังการ 13.00-16.00 น	
	โรคทางเดินอาหาร	จันทร์ 13-16น	
ภปร3	โรคทางเดินอาหาร	พฤหัส 13-16 น	5399,5400,5402-3
	ต่อมไร้ท่อ	จันทร์,อังคาร,พฤหัส, ศุกร์	
	โรคไต	พุธ 13-16 น	
	ระบบประสาท	จันทร์ อังคาร 13-16 น.	
		พุธ พฤหัส 8.00-12.00	
	โรคข้อ	พฤหัส 13.00-16.00น	
	โรคภูมิแพ้/โรคทางภูมิคุ้มกัน	พุธ 13.00-16.00น.	
	โภชนาการคลินิก	จันทร์ 8.00-12.00น.	
	โรคมะเร็ง	อังการ 8.00-16.00น	
	โรคปอด	จันทร์ 8.00-12.00น	
ภปร 14	คลินิกโรคผิวหนัง	จันทร์-ศุกร์ 8.00-12.00	5428, 5430
ภปร14	คลินิก โรคติดเชื้อ	ฟุธี 13.00-16.00	
	โรกปอด	อังการ 13.00-16.00น	
มพ2	คลินิกแยกโรคระบบหายใจ	จันทร์ 13.00-16.00 น	
		ศุกร์ 13.00-16.00น.	
ภูมิสิริชั้น1	โรกเลือด	จันทร์-ศุกร์ 8.00-12.00	

หมายเหตุ ภปร 3 จะย้ายไป ภปร 11 ประมาณ ปลายปีนี้

## <u>ส่วนที่ 2</u>

## หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### การลงทะเบียนเรียน https://www.reg.chula.ac.th/

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจะมีสถานภาพเป็นนิสิต จุฬาฯ โดยการลงทะเบียนเรียนในแต่ละปีการศึกษาจะมี เจ้าหน้าที่ภาควิชาเป็นผู้แจ้งให้ทราบ จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 54 หน่วยกิต (ปีการศึกษาละ 18 หน่วยกิต)

รายวิชาต่างๆของแต่ละปีการศึกษามีดังนี้

		<u>ปีที่ 1</u>	
	รายวิชาบังคับร่วม		หน่วยกิต
3000851	วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน		4
3000854**	ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์		4
3000855**	การบริหารวิชาชีพเวชกรรม		2
3020733	การประชุมรับผู้ป่วยรับใหม่		2
3020860	การปฏิบัติการอายุรกรรมทั่วไป 1		4
3020861	การปฏิบัติการอายุรกรรมทั่วไป 2		4
3020862	การปฏิบัติการอาขุรกรรมทั่วไป 3		2
3020863	การปฏิบัติการอาขุรกรรมทั่วไป 4		2
3020863	การปฏิบัติการอายุรกรรมทั่วไป 4		2

หมายเหตุ \*\* ประเมินผลเป็น S/U

รายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและวิชาภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ เป็นรายวิชาที่เรียนร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา ในโรงพยาบาล

\*รายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานเรียนทุกวันพุธเวลา 13.00-16.00น. เริ่มวันพุธที่ 15 สิงหาคม 2561 และจะมีการสอบ วัดผลเมื่อเรียนจบ (วันพุธที่ 12 ธันวาคม 2561) \* รายวิชาภาษาอังกฤษเรียนวันพุธ หรือวันพฤหัส เวลา 16.30-18.30 น. เริ่ม 22-23 สิงหาคม 2561 และสอบวันที่ 10-11 ตุลาคม 2561

<u>ปีที่ 2</u>

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะ<u>ต้อง</u>เข้าสอบตามวันเวลาที่กำหนด

	รายวิชาเลือก	หน่วยกิต
3020754	ภูมิคุ้มกันวิทยาทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020755	ประสาทวิทยาทางกลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020756	มะเร็งวิทยาทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020757	โรคระบบข้อทางกลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020773	โลหิตวิทยาทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020776	พิษวิทยาทางกลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020777	โภชนาการทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020778	เวชศาสตร์ผู้สูงอาขุทางคลินิกสำหรับอาขุรแพทย์	2
3020797	โรคไตทางกลินิกสำหรับอาขุรแพทย์	2
3020841	โรคผิวหนังทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020885	โรคระบบหัวใจทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020886	โรกปอดทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020887	โรคระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020891	โรคระบบทางเดินอาหารทางกลินิกสำหรับอายุรแพท	ย์ 2
3020893	โรกติดเชื้อทางกลินิกสำหรับอายุรแพทย์	2
3020725	โรคอาขุรศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับอาขุรแพทย์	2
3020726	โรคอาขุรศาสตร์ โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอกสำหรับอ	ายุรแพทย์ 2
3000786	โครงการวิจัยทางอายุรศาสตร์	2

#### <u>ปีที่ 3</u>

e 1	รายวิชาบังกับเฉพาะแขนงวิชาอายุรศาสตร์ทั่วไป	18 หน่วยกิต	
3020720	การปฏิบัติการอายุรกรรมชั้นสูง 1	4	
3020721	การปฏิบัติการอายุรกรรมชั้นสูง 2	4	
3020722	การปฏิบัติการอายุรกรรมชั้นสูง 3	4	
3020723	การปฏิบัติการอายุรกรรมชั้นสูง 4	4	
3020724	การเสริมสร้างประสบการณ์ทางอายุรศาสตร์	2	

#### ระบบการประเมินผลการเรียนการสอนออนไลน์ CU-CAS https://www.cas.chula.ac.th/cas/

แพทย์ประจำบ้านสามารถ log-in เข้าไปในระบบ CU-CAS เพื่อดูประมวลรายวิชา (course syllabus) ของแต่ละรายวิชาที่ลงทะเบียนเรียน และต้องทำการประเมินผลการเรียนการสอนในระบบ CU-CAS ทุกรายวิชา ในทุกๆปีการศึกษา โดยเมื่อถึงรอบช่วงเวลาการประเมิน จะมีเจ้าหน้าที่ทางภาควิชาแจ้งเตือนให้ทราบ

## <u>ส่วนที่ 3</u>

### การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

#### <u>ตารางการปฏิบัติงาน</u>

การปฏิบัติงานจะแบ่งเป็น 13 รอบ รอบละ 4 สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 11 รอบ สำหรับแพทย์ในโครงการร่วม รพ.จุฬา-รพ.พระปกเกล้า และ รพ.จุฬาฯ-ม.นเรศวร ปฏิบัติงานในรพ.จุฬาฯ 6 รอบ และปฏิบัติงานที่ สถาบันร่วมฝึกอีก 6 รอบ

แพทย์ประจำบ้าน รพ.จุฬาลงกรณ์ฯปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและอยู่
 เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 รอบ

- ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย 1 รอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆและอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 10 รอบ

- ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาควิชาและอยู่ เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 1-2 รอบ

- แพทย์ประจำบ้านจุฬาลงกรณ์ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแล รับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.สมเด็จ พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 รอบ

- ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย 1 รอบ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป และอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 6-7 รอบ สำหรับแพทย์ใน โครงการร่วม รพ.จุฬา-รพ.พระปกเกล้า และ รพ.จุฬาฯ-ม.นเรศวร ปฏิบัติงานที่สถาบันร่วมฝึก รอบและ ในรพ.จุฬาฯ 1 รอบ

ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปที่ขอรับการปรึกษาจากต่างภาควิชาและอยู่
 เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ 1-2 รอบ

- แพทย์ประจำบ้าน รพ.จุฬาลงกรณ์ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแล รับผิดชอบผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปและอยู่เวรนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่รพ.สมเด็จ พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 รอบ

- ช่วงเวลาสำหรับศึกษาและทำงานวิจัย 1 รอบ

- ช่วงเวลาสำหรับวิชาเลือก 2 รอบ

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2561 แนบใน<u>ภาคผนวก 1</u>

#### การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์

<u>หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1</u>.

ให้เริ่มปฏิบัติงานเวลา 7.00 น. และเสร็จสิ้นหลังจากส่งเวรในตอนเย็น โดยประมาณ 17.00 น. ในผู้ป่วย รับใหม่ให้เขียนประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินปัญหาของผู้ป่วยด้วยระบบ POMR \*ไ<u>ม่อนุญาต</u>ให้นิสิตแพทย์เขียนบันทึกรับผู้ป่วยใหม่แทนแพทย์ประจำบ้าน

ในผู้ป่วยรายเดิม ให้เขียน progress note ทุกวันโดยแพทย์ประจำบ้าน หรือให้นิสิตแพทย์บันทึกโดยมี แพทย์ประจำบ้านรับรองความถูกต้อง

วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยร่วมอภิปรายกับ Chief ward และอาจารย์ ward staff รายงาน ผู้ป่วยให้แพทย์ประจำบ้านใน specialty ต่างๆ ทราบในเวลา 24 ชั่วโมง ติดตามการรักษาและผล investigation และการ วินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำบ้าน subspecialty ต่างๆ โดยรวดเร็ว ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้แพทย์ที่รับปรึกษา เขียน order โดยไม่แจ้งเจ้าของหรือแพทย์ประจำหอผู้ป่วย

 การปรึกษาหน่วยต่างๆ ควรได้รับความเห็นชอบจาก chief ward ก่อน แล้วจึงแจ้ง R2 หน่วย หรือ fellow สาขาวิชานั้นๆ

-ควรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน พร้อมทั้งการเบิกยากลับบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ในแต่ละวัน สามารถมีเตียงว่างเปิดรับผู้ป่วยในเวลาราชการ 3-4 เตียง นอกเวลาราชการ 1-2 เตียง

- ผู้ป่วยที่มีการย้ายหอผู้ป่วย แพทย์จะต้องทำการสรุป off service note และ on-service note เสมอ

-เขียน discharge summary ของผู้ป่วยทุกรายให้เสร็จภายใน 48 ชั่วโมงวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

- ดูแลผู้ป่วยอย่างรอบค้านและสื่อสารให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติทราบการรักษาที่คำเนินการอยู่

#### ตารางเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

7.00 น. เริ่มปฏิบัติงาน

7.30 น. Morning round โดย อาจารย์ young staff (ยกเว้นวันศุกร์ เป็น admission round รวม)

8.00 น. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และราวน์กับ chief ward

10.30 น. ราวน์กับ ward staff

12.00 น activity กลางภาควิชา

13.00 น. ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

16.30 น. ส่งเวร

#### **Chief ward**

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ทำหน้าที่เป็น chief ward มีหน้าที่กำกับดูแลการทำงานของแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ภายในหอผู้ป่วย โดยมีตารางปฏิบัติงานโดยสังเขป ดังนี้

7.30-8.00 น. ทำ morning round กับอาจารย์

8.00-9.30 น. นำ round กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์

9.30-10.30น. ดูแลการปฏิบัติงานของนิสิตแพทย์ที่รับผู้ป่วยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับหัตถการ

1030 – 12.00 น. round กับ ward staff

13.00-16.30 น อยู่ประจำ ward ตรวจงานประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์เกี่ยวกับการเขียนหน้าป้าย progress note, การสั่งการรักษาและ discharge summary เป็นต้น

นอกนี้ยังมีภาระงานอื่นๆ ได้แก่

1. การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย

- การเปิดเตียงรับผู้ป่วยประจำวัน

- ควบคุมการขอ Autopsy
  - รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และตัวชี้วัดในที่ประชุม quality round

 - คัคเลือกผู้ป่วยเพื่อนำมาเสนอใน unit round โดยปรึกษากับอาจารย์ ward staff โดยเลือกกรณีผู้ป่วยมี ปัญหา ต้องการการประชุมจากหลายสาขาวิชา เพื่อมาช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยเป็นลำดับแรก

หมายเหตุ – ทุกหอผู้ป่วยจะมีการทำ quality round สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนหอผู้ป่วยที่มีการทำ unit round ได้แก่ หอผู้ป่วย 17c, 18B, 19 B และ 26B

 3.แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย โดยประสานงานกับ ward staff หรือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ/ หัวหน้ายูนิต

#### การทำหัตถการกับผู้ป่วย

ในการทำหัตถการต่างๆกับผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจถึงความจำเป็น วิธีการและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วย/ญาติลงนามยินยอมในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลเป็นลาย ลักษณ์อักษร ในกรณีที่หัตถการกระทำโดยแพทย์สาขาอื่น แพทย์ผู้ทำหัตถการในสาขานั้นควรเป็นผู้คุยและเซ็นต์ ในใบยินยอมด้วยตนเอง การขอ Autopsy

ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะถูกนำไปที่ห้องเก็บศพ ตึกพยาธิวิทยา

2. แพทย์ประจำบ้านเขียนใบขอ Autopsy

พยาบาลนำให้บุคคลต่อไปนี้เซ็น

ได้แก่ ก. หัวหน้าภาควิชา

0. Ward staff

ข. รองหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายบริหาร

ค. ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายบริหาร ง. หัวหน้า Unit

ฉ. อาจารย์ที่ round 07.00-08.00 น.

4.เสมียนนำส่งภาควิชาพยาธิวิทยา

งบวนการอาจเริ่วขึ้น โดย แพทย์ประจำบ้านนำให้อาจารย์เซ็นเอง หรือ แพทย์ประจำบ้านติดต่อพยาธิ แพทย์ เพื่อดำเนินการในกรณีต้องการตรวจด่วนพิเศษ

 ร. ในวันเสาร์ – อาทิตย์ ติดต่อตึกพยาชิ มีเวร ext. 4235 สามารถทำได้เมื่อให้ญาติและแพทย์เวรเซ็นอนุมัติให้ อาจารย์ผู้มีอำนาจเซ็นภายหลัง

6. Autopsy review จะได้ผลใน 2-4 อาทิตย์ หลังจากทำ autopsy

7. ในกรณีที่ศพไม่มีญาติ สามารถให้ผู้อำนวยการเซ็นต์อนุญาตตรวจศพได้ โดยผ่านหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

8. แพทย์ประจำบ้านกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มของผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งมีอยู่ประจำทุกวอร์ค

#### การปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน

**มีวัตถุประสงค์** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความสามารถ เจตคติ ในการปฏิบัติงานและการสอนนิสิต แพทย์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมได้โดย

1. สามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในขั้นแรกได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

 สามารถตัดสินใจ ที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ,ส่งรักษาต่อที่คลินิกอายุรกรรม ภปร 1 หรือคลินิกเฉพาะ โรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

โดยมีจุดมุ่งหมายโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ ต้องคำเนินการให้ผู้ป่วยถูก จำหน่ายออกจากแผนกฉุกเฉิน โดยเร็วที่สุด เนื่องจากทรัพยากรและกำลังบุคลากรระดับต่างๆ ที่ทำงาน ดูแลผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินมีจำกัด และความแออัดกับกั่งของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินส่งผลเสียให้เกิดภาวะ ทุพพลภาพและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางกลินิกที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยโดยรวมที่ก้างในแผนก

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จำนวน 1-2 คน ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่ห้องฉุกเฉินภายใต้การควบคุมของแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 2/3 (chief ward ER) ร่วมกับแพทย์ประจำแผนกฉุกเฉิน ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ subspecialty ที่มีกำหนดมอบหมายให้ดูแลห้องฉุกเฉิน ในแต่ละวันจะมีการขึ้นปฏิบัติงานแบ่งเป็น สามรอบ

คือ 8.00-16.00, 16.00-24.00 และ 24.00-8.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านไปก่อนเวลาปฏิบัติงาน 30 นาที เพื่อรับส่งเวร

## <u>การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในแผนกฉุกเฉิน</u>

-แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมที่ส่งต่อมายังแผนกอายุรศาสตร์ ทั้งจากส่วนรับผู้ป่วยใหม่ (Admission zone) และส่วนงานแผนก Urgent care unit ที่เปิดทำการนอกเวลาราชการ (ชั้น M ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์)

ให้คำปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือ และกำกับควบคุมนิสิตแพทย์ปีที่ 5 และ 6 อย่างใกล้ชิด -แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ทำหน้าที่เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ในเวลา16.00-24.00 น. และเริ่มปฏิบัติงานเป็น Chief เวร ตั้งแต่เดือนมีนากม

-แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (Chief)

รับปรึกษาและกำกับดูแลการทำงานของนิสิตแพทย์, แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2

บริหารจัดการสถานการณ์ผู้ป่วยที่กั่งก้างในแผนก และพิจารณาการใช้เตียงในการรับผู้ป่วยไว้ในหอ ผู้ป่วยอายุรศาสตร์อย่างเหมาะสม

รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาอาขุรกรรมร่วมจากแพทย์ต่างแผนก และจากแพทย์ประจำบ้านอาขุรศาสตร์ที่ ไปทำงานส่วนงานแผนก Urgent care unit

โดยจะต้องยึดถือหลักการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องและใช้หลักการสื่อสารระหว่างบุคลากรทุกระดับ อย่างเหมาะสมเสมอ หากมีผู้ร้องเรียนถึงปัญหาด้านพฤติกรรมและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน จะถูก รายงานไปยังฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทันทีให้มีการสืบสวนและดำเนินการต่อไป

#### การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก

มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทักษะการตรวจและรักษาผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ทั่วไปรวมทั้งให้คำปรึกษาผู้ป่วย จากคลินิกอื่นที่มีปัญหาด้านอายุรกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจรักษาและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยนอก และพิจารณาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหรือส่งปรึกษาคลินิก เฉพาะโรค

1. ออกตรวจผู้ป่วยนอกเวลาเช้า โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนออกตรวจในช่วงเวลาที่กำหนดมี 3 รอบคือ
 8.00-10.00 น., 10.00-12.00 น., และ 13.00- 15.00 น. ขอให้แพทย์ประจำบ้านออกตรวจตรงตามเวลาที่กำหนดไว้
 ถ้าสายเกิน 30 นาที เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกจะ โทรศัพท์ตาม

2. ตรวจผู้ป่วย follow-up และผู้ป่วยใหม่รวมอย่างน้อย 8 คน (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1), 10 คน (แพทย์ ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3)

3. ตรวจรักษาและพยายามแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้มากที่สุดและกวรทำให้เสร็จในรอบของตนเอง โดยสามารถปรึกษา chief OPD หรือ ทีมอาจารย์ OPD สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาได้

 ล้าตรวจผู้ป่วยไม่เสร็จ หรือต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการควรนัดมาตรวจติดตามด้วยตนเอง หาก จำเป็นต้องแจ้งผลผู้ป่วยในวันเดียวกัน ต้องส่งเวรให้แพทย์ผู้อื่นรับผิดชอบต่อ

5. ในกรณีที่มีผู้ป่วยหนักในวอร์คในช่วงที่ออก OPD ต้องฝากผู้ป่วยไว้กับ extern, chief ward ให้ดูแล ระหว่างออก OPD

6. ข้อยกเว้น แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1และ 3 ที่อยู่ ICU, ICU2 ,CCU, ER และแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานต่าง รพ. ไม่ต้องออกตรวจ OPD

หมายเหตุ ทางฝ่ายบริการผู้ป่วยนอกได้จัดตารางการทำงานให้รับทราบและให้ดำเนินงานตามที่ได้รับ มอบหมาย หากมีกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ต้องแจ้งให้ทางพยาบาลที่ฝ่ายบริการผู้ป่วยนอกทราบและนำ จดหมายขออนุญาตลาให้ประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเซ็นรับทราบและอนุมัติ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์หรือทันทีที่ทราบกรณีจำเป็น และส่งที่ภาควิชา

## การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่เวียนไปตามสาขาวิชา

#### 1. <u>ลักษณะการทำงาน</u>

1.1 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานตาม specialty ต่างๆ สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ นิสิตแพทย์ได้ถูกต้อง

 1.2 รับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ตามสาขาที่ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของ อาจารย์ และรับปรึกษาปัญหาทางอายุรศาสตร์จากต่างแผนก กรณีเวียนไปปฏิบัติงานที่สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก

 1.3 แนะนำแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และนิสิตแพทย์ให้มีทักษะที่ถูกต้อง กรณีทำหัตถการหรือตรวจ เพิ่มเติมต่างๆ กวรสอนข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ผลแทรกซ้อน และผลที่จะได้จากการกระทำนั้น ๆ แปลผลของ investigation ต่างๆ ได้

1.4 เขียน subspecialty note ทุกครั้งที่ดูผู้ป่วยให้คำแนะนำและแก้ปัญหาให้ถูกต้องภายในเวลา 24 ชั่วโมง โดยปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมก่อน

1.5 ควรให้แพทย์ประจำบ้านเจ้าของผู้ป่วยเป็นคนเขียน order เอง หากจำเป็นควรแจ้งเจ้าของใข้ก่อน
 <u>ฝึกฝนด้านความรู้</u>

2.1 การทำงานและดูแลผู้ป่วยใน subspecialty ต่างๆ ต้องเข้าใจถึงวิธี approach อย่างมีระบบ

- 2.2 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ เช่น ในการ round กับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- 2.3 ทำ Conference ของสาขาวิชา โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
- 3. <u>ฝึกฝนทักษะ</u>

3.1 ศึกษาทักษะของ subspecialty ต่างๆ จากหนังสือ และเรียนรู้จากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและ/หรือ อาจารย์ประจำหน่วย

4. <u>ฝึกฝนเจตคติและการบริการที่ดี</u>

4.1 สอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 นิสิตแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ได้

4.2 ดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกฝนการสื่อสารกับผู้ป่วย

5.ให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 extern นิสิตแพทย์ในหอผู้ป่วยที่รับปรึกษา

6.morning round กับ staff หรือ fellow ตามที่สาขาวิชามอบหมาย

7.ติดตามดูแลผู้ป่วย follow up ใน subspecialty clinic

8.ออกตรวจผู้ป่วยนอกอาขุรศาสตร์ทั่วไปที่ตึก ภปร 1 สัปดาห์ละ 2 ชม.

#### การรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างแผนก

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 จะผ่านการปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล คนละ 4-8 สัปดาห์ต่อปี โดยจะได้เรียนรู้ โรคทางอายุรศาสตร์ในผู้ป่วยนอกแผนก โดยจะได้รับมอบหมายให้รับ consult ใน แต่ละแผนกได้แก่ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ ตา หูกอจมูก ฯลฯ โดยมีอาจารย์แพทย์ช่วยดูแลการปฏิบัติงาน อย่างใกล้ชิด มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

 ในเวลาราชการดูแลรับปรึกษาตามแผนกที่ได้รับมอบหมาย และ ออก OPD เพื่อรับปรึกษาผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดคนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์เวลา 9.00 น. – 12.00 น. โดยให้รับปรึกษาคนละอย่างน้อย 10 ราย

 นอกเวลาราชการถ้ามีเกสที่ต้องดูแลการรักษาต่อเนื่องให้ส่งเวรแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เวร ICU เพื่อ ดูแลกนไข้อย่างต่อเนื่อง และแพทย์เวรที่รับปรึกษานอกเวลาราชการให้ส่งเวรแพทย์ประจำบ้านแผนก consultation ในเช้าวันรุ่งขึ้น เพื่อนำเกสปรึกษาอาจารย์ในเวลาราชการต่อไป

3. แพทย์ประจำบ้านจะไปออกตรวจ OPD skin คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงที่ผ่านแผนก consultation

กิจกรรมวิชาการในช่วงที่ผ่านแผนก consultation ได้แก่

1. Unit round 2 ครั้งต่อเดือน คือการอภิปรายเคสนอกแผนกที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์ที่น่าสนใจ

 Grand round 1-2 ครั้งต่อเดือน คือการเรียนข้างเตียงในเคสนอกแผนกที่มีอาการและอาการแสดงที่ น่าสนใจ

 Ambulatory conference 1 ครั้งต่อเดือน เพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วยนอกที่น่าสนใจ และ ทบทวน หรือ update แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยนอก

4. Interdepartment conference 1 ครั้งต่อเดือน เพื่ออภิปรายเคสที่รับปรึกษานอกแผนก ที่มีประเด็นอื่นที่ น่าสนใจนอกเหนือจากโรคทางอายุรศาสตร์ โดยมีอาจารย์แพทย์นอกแผนกอายุรศาสตร์มาร่วมให้ความเห็นด้วย

5. Table round ทุกวันพฤหัสบดีเวลา 7.30-8.00 ที่ห้องเรียน 28-4 ตึกภูมิสิริ เพื่ออภิปรายเคสที่น่าสนใจใน แต่ละสัปดาห์อย่างสั้นๆ

6. Lecture จำนวน 10 ครั้ง โดยจะแจ้งเนื้อหาคาบเรียนในวัน orientation

หมายเหตุ ทุกวันจันทร์แรกที่เริ่มปฏิบัติงานเวลา 8.00 น. ให้แพทย์ประจำบ้านมา orientation พร้อมกันที่ ห้องเรียน 28-4 ตึกภูมิสิริ เพื่อจัดกลุ่ม conference และ วัน lecture ทั้ง 10 ครั้ง

#### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 อยู่เวรหอผู้ป่วยต่อ ไปนี้ 17C, 18B-1,18B-2, 19B-1,19B-2, 25c (short term)
 26A&28C, 26C&AI unit และ 27A&27B โดยทำหน้าที่เป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา และ on
 service ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายในหอผู้ป่วยดังกล่าว

 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 อยู่เวร ICU1, ICU2, CCU&ICCU, ER, OPD นอกเวลา, IPD-1(สายล่าง) และ IPD-2 (สายบน) โดยเป็น first call ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา และ on service ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายในหอผู้ป่วย ICU1, ICU2, CCU-ICCU

 เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่ specialty ต่อไปนี้ cardiology, chest และ nephrology ที่จะสลับอยู่เวร ICU1 และ ICU2 โดยการจัดเวรให้อยู่ประจำ ICU1 หรือ ICU2 ในช่วง rotation ดังกล่าว
 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อยู่เวร ER, ICU1-consultation 1\*, ICU2-consultation 2\*, IPD-1 และIPD-2

\*ICU-1 รับปรึกษาจากแผนกต่างๆ ยกเว้น สูติ-นรีเวช และ จักษุ

\*ICU-2 รับปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน ในช่วงเวลา 24.00 – 7.30 น และรับปรึกษาจากแผนกสูติ-นรีเวชและจักษุ

5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สามารถไปปฏิบัติภารกิจของหน่วยได้ทัน และการดูแลผู้ป่วยใน ICU1, ICU2 และ CCU เป็นไปด้วยความเรียบร้อย แพทย์ประจำบ้านประจำ ICU1, ICU2, CCU และหอผู้ป่วยที่แพทย์ประจำ จากที่อื่นมาช่วยอยู่เวร ต้องมารับเวรให้**เรียบร้อยก่อน 7.00 น.** 

 แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ไปช่วยอยู่เวรหอผู้ป่วยอื่น และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่อยู่เวร ICU1, ICU2 และ CCU ไม่ต้องทำ moming round และให้นิสิตแพทย์ที่อยู่เวรเป็นผู้รับผิดชอบในการทำ moming round
 แพทย์ที่อยู่เวรจะต้องรู้จักผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์ผู้อื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มี อาการหนัก และมีปัญหาโดยการส่งเวรด้วยวาจาและบันทึกไว้ในหน้าป้ายผู้ป่วย

8.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ประจำอยู่ในตึกควรจะจัดการเปิดเตียงให้ว่างเพื่อความสะควกในการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

 นอกเวลาราชการในกรณีที่แพทย์ทางห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องรับผู้ป่วยหนักแต่ไม่มีเตียงว่าง แพทย์ประจำบ้านปี
 ที่ 3 ห้องฉุกเฉินต้องมาติดต่อผ่านแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เวรในตึกให้ดำเนินการ

9.การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งรับใหม่และผู้ป่วยหนักเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ประจำตึก เมื่อมี ปัญหาควรปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 ตามขั้นตอน ถ้างานมากไม่สามารถทำ primary care ผู้เดียวได้ ควร แจ้งแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 มาช่วย

10.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ควรปรึกษาติดต่อกับอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในแต่ละ specialty ที่มี หน้าที่รับผิดชอบ ในการให้คำแนะนำในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยได้ กรณี ที่มีความเห็นแตกต่างกันและอาจมีผลต่อความปลอคภัยของผู้ป่วย หรือเกิคเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เหตุการณ์ที่ เป็นความเสี่ยง ให้แจ้ง ward staff ในเดือนนั้นๆ หรือหัวหน้ายูนิต หรือประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา 11.การรับส่งเวร

- แพทย์ประจำบ้านทั้งหมครับส่งเวรเวลา 16.30 และวันหยุคราชการ รับส่งเวรเวลา 09.00 น. 12.สถานที่อยู่เวร

> - นอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ extern ต้องอยู่เวรและนอนประจำตึกที่รับผิดชอบ ตลอดเวลา แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 ที่อยู่เวรต้องนอนที่ห้องพักแพทย์อายุรศาสตร์ ภูมิสิริชั้น 11 หรือภูมิสิริชั้น 28 และแพทย์เวร ICU ต้องนอนที่ ICU

-ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรออกไปรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาล

#### <u>13.ข้อห้าม</u>

- ห้ามออกไปรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาลงณะอยู่เวร

- การอยู่เวรในหอผู้ป่วยและห้องฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอายุรศาสตร์ ไม่อนุญาตให้มีการซื้อ-ขาย เวร หากมีกิจธุระจำเป็นให้ขอแลกกับเพื่อน

<u>หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษ</u>

## การปฏิบัติงานที่ Urgent care clinic นอกเวลาราชการ (ตึกภูมิสิริฯ ชั้น M)

#### ເວລາປฏิบัติงาน

#### เวลาเริ่มปฏิบัติงาน

วันธรรมดา เริ่มงาน 16.30 น. <u>ห้ามมาสาย</u> เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยตกก้างไปที่ห้องฉุกเฉินในเวรดึก

วันหยุดราชการ เวรเช้าเริ่มงาน 8.00 น. เวรบ่ายเริ่มงาน 16.00

<u>ควรตรวจและทำการรักษาให้กระชับและรวคเร็ว</u>เฉพาะปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างรวคเร็ว (Acute Care) ส่วนปัญหาอื่นสามารถนัดตรวจติดตามที่ OPD ในเวลาได้

#### เวลาเลิกปฏิบัติงาน

วันธรรมคา 23.00 น .หรือจนกว่าผู้ป่วยหมด

วันหยุด เวรเช้า 16.00 น. เวรบ่าย 23.00 น . หรือจนกว่าผู้ป่วยหมด
้ก่อนลงเวรบ่ายถ้ามีผู้ป่วยตกก้างต้องส่งเวรแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่ห้องฉุกเฉิน

## การปรึกษา

การปรึกษาในแผนก >> ต้องปรึกษา แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่3ที่ห้องฉุกเฉิน ก่อนทุกราย

- ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ต่างแผนก เช่นศัลยกรรม สูตินรีเวช (เช่น bleeding per vagina) สามารถ ปรึกษาได้เลยไม่ต้องรอขอ imaging แต่ถ้าไม่แน่ใจ ให้ปรึกษา Chief ER ก่อน เพื่อการ investigation อย่าง เหมาะสม

#### การขอ Imaging

- สามารถขอ imaging ได้เลย แต่ควรเลือก modality ที่เหมาะสม เช่นถ้าต้องทำ CT scan อยู่แล้วไม่จำเป็นต้องขอ ultrasound ที่อาจจะได้ทำเร็วกว่า

## จำนวนการอยู่เวรที่ Urgent care clinic

- คนละ 1-2 เวรต่อเดือน (มีค่าตอบแทนจากโรงพยาบาลต่างหากจากเวรเหมาจ่าย)

#### จำนวนผู้ป่วย

ในแต่ละเวรจะตรวจผู้ป่วยครั้งละประมาณ 8 - 20 ราย, ส่วนใหญ่อยู่ที่ประมาณ 10 – 15 ราย

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่ออกตรวจ urgent care ต้องรับปรึกษาจากแพทย์แผนกอื่นที่มาออกตรวจ ช่วงเวลาเดียวกัน ประมาณ 1 – 6 ราย, ส่วนใหญ่อยู่ประมาณ 3 – 5 ราย

## การนัด follow up ต่อที่ OPD อายุรกรรมทั่วไป

แพทย์แผนกอื่น หากจะนัคผู้ป่วยไปตรวจที่ OPD อายุรกรรม กำหนคให้<u>ต้อง</u>ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน อายุรศาสตร์ที่ออก urgent care ในวันนั้นเพื่อให้การดูแลรักษาเบื้องต้นก่อน ไม่อนุญาตให้นัดเองโดยตรง

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ควรนัดตรวจกับตัวเองให้มากที่สุด ถ้าจำเป็นจึงนัดตรวจห้อง 34 หากนัด แพทย์ท่านอื่นต้องส่งเวรให้เรียบร้อย

## การบันทึกเอกสารทางการแพทย์

มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาผู้ป่วยในภายหน้า ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านต้อง ฝึกการบันทึกรายงานที่มีประสิทธิภาพให้สม่ำเสมอ

- แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกประวัติผู้ป่วยที่รับใหม่ และสรุปความเห็น รวมทั้งทำหน้าที่ตรวจและแนะนำ การเขียนประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการรักษา ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เขียนตาม หลัก Problem-oriented medical record
- ในผู้ป่วยอาการวิกฤต ผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยหรือมีปัญหาให้บันทึก progress note ทุกวัน ในผู้ป่วย ทั่วไป 3วันแรกให้บันทึกทุกวัน หลังจากนั้นเขียนห่างออกได้ถ้าอาการคงที่
- ผู้ป่วยที่ย้ายวอร์ดภายในฝ่ายอายุรศาสตร์ หรือผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนทีมแพทย์ที่ดูแลรักษาจะต้องมีการบันทึก off service note และ on-service note
- การพิมพ์ discharge summary note แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้เขียนในแบบฟอร์มทุกราย โดย ให้เสร็จใน 48 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ตามกู่มือ discharge summary ประจำตึก การพิมพ์ discharge summary ต้องดำเนินการในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมหรือย้ายไปแผนกอื่นด้วย
- กรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมควรชี้แจงกับญาติเพื่อติดต่อทำรายงานการขอตรวจศพ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา (เอกสารหมายเลข 14)

หมายเหตุ กรณีการเขียนประวัติผู้ป่วยที่รับใหม่ และสรุปความเห็น รวมทั้งการเขียน progress note จะมี การประเมิน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และหากมีการตักเตือนแล้วยังไม่มีการปรับปรุง จำเป็นต้อง ได้รับการประเมินผลหลักตามเกณฑ์ของภากวิชาต่อไป

# การบันทึกเวชระเบียนอีเล็คทรอนิกผ่านระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (E-PHIS CUH)

ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนเป็นระบบอีเล็ค ทรอนิก แพทย์ประจำบ้านที่รับดูแลผู้ป่วยในมีหน้าที่บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้แก่ admission note, progress note, discharge summary และการลงรหัส ICD-10 อย่างครบถ้วน, ถูกต้องและเหมาะสม รายละเอียดของการลง ข้อมูลทางอิเล็คทรอนิกดังแสดงไว้ใน<u>ภาคผนวก 2</u>

# การปฏิบัติงานในวิชาเลือก (ชั้นปีที่ 3)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีรายวิชาเลือก (elective) คนละประมาณ 2 rotation โดยทางภาควิชาเป็น ผู้กำหนดช่วงเวลา แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก elective ได้ทั้งสาขาอายุรศาสตร์และสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ใน รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือสถาบันอื่นๆ ที่ได้รับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมจากแพทยสภา ถ้าเป็นสถาบันต่างประเทศ ต้องเป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรม/มีการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา โดยทางแพทย์ประจำบ้านจะต้องติดต่อ สถาบันที่ต้องการไปล่วงหน้า และได้รับการตอบรับจากสถาบันนั้นๆอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนจะได้รับ การอนุมัติ หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต้องมีใบประเมินอย่างเป็นทางการจากอาจารย์ผู้ ฝึกอบรมเพื่อมาแสดงแก่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

38

# การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย

1.การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

1.1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด ตรวจเลือดดูภูมิต้านทานของโรค
 อีสุกอีใสและฉีดวักซีนหากยังไม่มีภูมิ และฉีดวักซีนป้องกันโรคหัด (MMR) และไอกรน (Tdap)

1.2 แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต้องได้รับการฉีดวักซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง

1.3 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกการใช้เครื่องป้องกัน (Personal protective equipment) ในช่วงปฐมนิเทศ

 1.4 หากแพทย์ประจำบ้าน<u>สงสัย</u>ว่ามีอาการของโรคต่อไปนี้ ให้รีบใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายโรค และติดต่ออาจารย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อทันทีเพื่อพิจารณาเรื่องการหยุดงาน

-วัณโรคปอด

-โรคไวรัสที่แพร่ทางเดินหายใจต่างๆ ได้แก่ อีสุกอีใส งูสวัดระยะแพร่กระจาย หัด ไข้หวัดใหญ่ และ โรคไข้ออกผื่นๆต่างๆ

2.การป้องกัน โรคติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

2.1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านจะได้ตรวจเลือดหาภูมิด้านทานต่อโรคตับอักเสบบี และฉีดวักซีนหาก ยังไม่มีภูมิด้านทาน

 2.2 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับความรู้เรื่องการป้องกันและการปฏิบัติตัวเมื่อถูกเขิ่ม/ของมีคมต่ำ และเมื่อสัมผัส สารกัดหลั่งจากผู้ป่วย (Standard precautions) ในช่วงปฐมนิเทศของรพ.

2.3 กรณีเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ปฏิบัติดังนี้

- ถ้างแผลหรือบริเวณที่สัมผัสอย่างเพียงพอ

-ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเจ้าของเลือด ว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หรือ HCV หรือไม่ รวมถึงขอ อนุญาตผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจหา HIV/ HCV ด้วยหากไม่เคยทราบผลเลือด

-หากผู้ป่วยเจ้าของเลือดมีการติดเชื้อ HIV/HCV แพทย์ประจำบ้านต้องตรวจเลือดตัวเองไว้เป็นพื้นฐาน

-ติดต่อแพทย์สาขาโรคติดเชื้อเพื่อเริ่มยาด้านไวรัส กรณีนอกเวลาราชการ แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินสามารถจ่ายยาด้าน ไวรัสให้ก่อนได้

-เขียนรายงานเหตุการณ์เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานกรณีมีการติดเชื้อตามมา (มีแบบฟอร์มอยู่ที่หอผู้ป่วย และ สาขาวิชาโรกติดเชื้อ)

3.การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อคื้อยา ใช้หลักการแยกผู้ป่วย Contact precautions ตามนโยบายของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใส่เสื้อกาวน์และถุงมือ เมื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้าน<u>ต้อง</u>ทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub หรือน้ำกับสบู่ ตาม หลัก five moment คือ

ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการสะอาด หลังสัมผัสสิ่งกัดหลั่ง

หลังสัมผัสผู้ป่วย

หลังสัมผัสสิ่งแวคล้อมรอบตัวผู้ป่วย

# และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นิสิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ



# บทบาทของแพทย์ประจำบ้านในการเรียนการสอนนิสิตแพทย์

นิสิตแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษา การดูแลและสอนนิสิตแพทย์ถือเป็นหน้าที่สำคัญของแพทย์ ประจำบ้าน นอกจากนี้การสอนเนื้อหาความรู้แก่นิสิตแพทย์ยังทำให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ของ ตนเองอีกด้วย

	ปี 4	ปี 5	ปี 6
<u>ີ</u>	กลุ่มละ 10 สัปคาห์	กลุ่มละ 12 สัปดาห์	กลุ่มละ 8 สัปดาห์
	ปีละ 4 กลุ่ม	(Ward 4 สัปดาห์, OPD 4	ปีละ 6 กลุ่ม
		สัปคาห์, ER 4 สัปคาห์)	
		ปีละ 3 กลุ่ม	
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	18A (neuro), 18B-1 (อ ย	Ward: 18B-2 (ซล), 19B-2	CCU: 4B
	2),19B-1 (อย3), 25C(วสร)	(วถ)	ICU-1, ICU-2: 10B
		OPD:17C (สถ),26A(พพ)	Ward: 17C (สถ), 18A (บก)
			18B-1 (002), 19B-1 (003), 25C
			(วส), 26A (พพ), 26B (คณ)
			* ในช่วงที่ไม่มี นสพ.ปี 5 จะ
			ย้ายผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
	$\sim N \times 1$		26B (คณ) ไปที่ 18B-2 (ซล)
	$\sim$		และ 19B-2 (วล) แทน
Morning round	ราวน์กับอาจารย์ฝ่าย	ราวน์กับอาจารย์ วงเดียวกับ	ราวน์กับอาจารย์ วงเดียวกับ
	undergrad	แพทย์ประจำบ้าน โดยนิสิต	แพทย์ประจำบ้าน โดยนิสิต
	แยกวงกับแพทย์ประจำบ้าน	แพทย์เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย	แพทย์เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย
		*ช่วงที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้าน	*ช่วงที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้าน
		ให้ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	ให้ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
		นำเสนอผู้ป่วยแทน	นำเสนอผู้ป่วยแทน
Ward staff round	มีตารางเรียน advisor round	- นสพ.ที่ประจำ 18B-2 และ	เข้าร่วม ward staff round และ
Unit round	เวลา 10.30-12.00 น. วันจันทร์	19B2ให้เข้าร่วม ward staff	unit round เช่นเดียวกับแพทย์
	, พุธ และศุกร์ ในวันอังคาร	round แถะ unit round	ประจำบ้าน
	และพฤหัสให้ร่วม ward staff	เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้าน	
	round แถะ unit round	- นสพ.ที่ประจำ 17C และ	
	เช่นเดียวกับแพทย์ประจำบ้าน	26A ส่วนใหญ่จะมีตารางออก	

ภาควิชาอายุรศาสตร์มีนิสิตแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดังนี้

		OPD ให้นสพ.ที่เหลือเข้าร่วม	
		ward staff round และ unit	
		round เช่นเดียวกับแพทย์	
		ประจำบ้าน	
การอยู่เวร	อยู่เวรวันละ 2 คน จนถึงเวลา	อยู่เวรครั้งละ 4 คน โดย 3 คน	อยู่เวร 24 ชั่วโมง
	เที่ยงคืน	อยู่ถึงเวลาเที่ยงคืนและ 1 คน	รับเวรพร้อมแพทย์ประจำบ้าน
		อยู่จนถึงเช้ากับแพทย์ประจำ	
		บ้าน	

# หน้าที่ในการสอนนิสิตแพทย์ มีดังนี้

1.ดูแลให้นิสิตแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานตรงเวลา และรับผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีนิสิตแพทย์ /extern เป็นเจ้าของ ใช้ และมาราวน์ในวันหยุดราชการกับแพทย์ประจำบ้าน

 2.ให้นิสิตแพทย์ร่วมวงในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย เปิดโอกาสให้นิสิตได้มีโอกาสเขียนสั่งการรักษาใน ชาร์ตผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยมีแพทย์ประจำบ้านเซ็นต์กำกับ

3.กำกับดูแลการทำหัตถการของนิสิตแพทย์ ไม่ปล่อยให้นิสิตแพทย์ทำหัตถการตามลำพัง

4.แนะนำการซักประวัติ/ตรวจร่างกาย สอนเนื้อหาวิชาตามอาการ/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่นิสิตแพทย์ใค้รับขณะนั้น

5.แนะนำวิธีการเขียนประวัติผู้ป่วย การสรุปปัญหาผู้ป่วย และวิธีเขียน progress note ในแต่ละวัน

6.เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนิสิตแพทย์ในปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงานสหสาขาวิชา

7.หากพบนิสิตแพทย์มีปัญหาเรื่องความรับผิดชอบ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพจิต หรือปัญหาอื่นใด ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน ควรรายงาน ward staff หรืออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง หรืออาจารย์ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา

# การดูแลนักศึกษาแพทย์/แพทย์จากต่างประเทศ

ภาควิชาอายุรศาสตร์มีนโยบายที่จะทำให้การเรียนการสอนของภาคฯมีความเป็นมาตรฐานสากล ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสในการสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษจึงมีการเปิดรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ ประจำบ้านจากต่างประเทศเพื่อมา elective เป็น observer ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยให้ประจำที่หอผู้ป่วย 17C และตารางปฏิบัติการระหว่าง 9.00 – 16.00 น. วันจันทร์ถึงศุกร์ยกเว้นมีการแจ้งจากอาจารย์ผู้ดูแล แพทย์ประจำ บ้านมีหน้าที่ดูแล observer โดยดำเนินการ round ระหว่างวันเป็นภาษาอังกฤษหรือแปลให้ observer รับทราบ สำหรับ ward staff round และ unit round นั้นจะควรมีการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ

43

## การปฏิบัติงานที่รพ.สมเด็จพระบรมเทวี ณ ศรีราชา (สถาบันสมทบ)

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ โครงการหลักจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกชั้นปีจะต้องเวียนไป ปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชาปีละ 1 เดือน ทางโรงพยาบาลจัดที่พักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน จุฬาฯ ไว้ที่ตึกไวทยนิเวศน์ พักห้องละ 2 คน สามารถรับกีย์การ์คเข้าห้องได้ที่แม่บ้านหอพัก

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับคู่มือการปฏิบัติงานและการ orientation จากหัวหน้าฝ่ายอายุรกรรม รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชาในวันจันทร์แรกของ rotation แพทย์ประจำบ้านจะถูกมอบหมายงานดูแล ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การอยู่เวรนอกเวลาราชการและการทำกิจกรรมวิชาการ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตาม อย่างเคร่งครัดเหมือนการปฏิบัติงานใน รพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีจำเป็นต้องลากิจ ควรแจ้งล่วงหน้าอย่าง น้อย 2 สัปดาห์

ในเคือนที่ไปปฏิบัติงานที่ รพ.สมเค็จฯ ณ ศรีราชา แพทย์ประจำบ้านจะได้รับเงินค่าเวรจาก รพ. สมเค็จฯ ณ ศรีราชา

เบอร์ติดต่อฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา 038-3202000

# <u>ส่วนที่ 4</u> การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านอาขุรศาสตร์ ต้องมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองได้ ตามหลักสูตรฯ ฉบับ ปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2557 ซึ่งการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับ วุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการ ฝึกอบรม 3 ปี โดยอาจเป็นงานวิจัยในรูปแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional หรือ systematic review and meta-analysis ก็ได้ โดยมีบทบาทเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก และจัดทำรายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยสถาบัน ฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความ คืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อการกำกับดูแลงานวิจัยดังกล่าว งานวิจัย ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- 1. บทคัดย่อ
- 2. ที่มาและเหตุผล
- 3. การทบทวนวรรณกรรม
- 4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย, คำถามและสมมุติฐานของงานวิจัย
- 5. กรอบแนวความคิด
- 6. ວີ້ສີ່ຄາງວີຈັຍ
- 7. ผลการวิจัย
- 8. การวิจารณ์ผลการวิจัย
- 9. สรุปผลการวิจัย

#### คุณลักษณะของงานวิจัย

- เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่ นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผ่านมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัย ทางคลินิกที่ดี (good clinical practice; GCP)

- งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องถูกคำเนินการภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (GCP) และระเบียบ
  วิธีวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

# สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด
- เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็น ส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือกณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบก่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมี ผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ในการดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทาง การแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
  - 5.1. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - 5.2. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - 5.3. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม มาตรฐาน

# กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือน) ของการฝึกอบรม

เดือน	ชั้นปีที่ (เดือน)	กิจกรรม
3	1 (ก.คก.ย.)	แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อหารือหัวข้อวิจัย หลังได้หัวข้อวิจัยให้แพทย์ประจำบ้านแจ้งหัวข้อให้ภาควิชาทราบ
4-6	1 (ต.คธ.ค.)	แพทย์ประจำบ้านเขียน proposal ให้เสร็จ ทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ แพทย์ประจำบ้านเขียน proposal เป็นภาษาอังกฤษเพื่อลดขั้นตอนในการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีก ครั้งสำหรับการเขียน manuscript เพื่อยื่นขอตีพิมพ์ รวมทั้งการส่งประกวดผลงานวิจัยของฝ่ายบัณฑิตศึกษาและ ยื่นส่งรายงานไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
6-9	1 (ม.คมี.ค.)	แพทย์ประจำบ้านทำการสอบ proposal โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเป็น กรรมการ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะทำการนัดหมายวัน เวลาสอบเพื่อให้ได้วันที่อาจารย์ที่ปรึกษาสะดวกที่สุด โดยการสอบจะจัดขึ้นในวัน พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ ช่วงบ่าย ของเดือนธันวากม-มีนากม หลังการสอบ ให้แพทย์ประจำบ้านแก้ใข proposal ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการ จากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านส่ง proposal และใบรับรอง proposal ของอาจารย์ที่ปรึกษาไปยังภากวิชาเพื่อจัดทำ บันทึกข้อความให้หัวหน้าภาควิชาลงนามสำหรับการยื่นขอ IRB
10-12	1 (ເນ.ຍນີ.ຍ.)	แพทย์ประจำบ้านยื่น proposal เพื่อขอการอนุมัติจาก IRB ให้เรียบร้อย <u>ก่อนสิ้นสุดช่วงการเป็นแพทย์ประจำบ้าน</u> <u>ชั้นปีที่ 1</u> แพทย์ประจำบ้านสามารถขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบันได้ (ถ้า ต้องการ)
13-24	2 (ก.คมิ.ย.)	แพทย์ประจำบ้านทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา ในระหว่างปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านจะ <b>ต้องนำเสนอความคืบหน้าในการวิจัย</b> ให้คณะกรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญาทราบ โดยจะมีการนัดหมายวันเวลาเพื่อนำเสนออีกครั้ง
25-30	3 (ก.กธ.ก.)	แพทย์ประจำบ้านจัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข และทำรายงานสรุปผลการวิจัยเป็น รูปเล่มให้เสร็จสมบูรณ์ <u>การส่ง abstract เข้าประกวดในงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์</u> ทางภาควิชาฯ ขอให้แพทย์ประจำบ้านส่ง abstract งานวิจัยเพื่อเข้าประกวคในงานประชุมราชวิทยาลัย โดย กำหนดส่งคือภายในเดือนมกราคมของทุกปี และจะต้องส่งให้ทางภาควิชาฯ เพื่อให้ทีมวิจัยตรวจสอบและให้ คำแนะนำเพิ่มเติมภายในเดือนธันวาคม
31-33	3 (ม.คมี.ค.)	แพทย์ประจำบ้านนำแบบประเมินวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินและส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้ายภายในต้นเดือนมีนาคม <u>การประกวดผลงานวิจัย ของฝ่ายบัณฑิตศึกษา</u> แพทย์ประจำบ้านที่เขียน manuscript เสร็จแล้ว สามารถส่งผล งานเข้าประกวดของฝ่ายบัณฑิตศึกษา ซึ่งมีกำหนดส่งในสัปดาห์แรกเดือนมีนาคมของทุกปี

#### การสนับสนุนการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

- สอนการเขียน proposal และการใช้โปรแกรม Endnote ในช่วงที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ผ่าน research rotation
- ตัวอย่างการเขียน proposal และแบบบันทึกข้อมูล CRF รวมถึงเอกสารแนะนำขั้นตอนการเขียน proposal และรายละเอียดขั้นตอนและเอกสารการยื่น IRB สามารถ download ได้จาก https://blackboard.it.chula.ac.th/webapps/blackboard/content/listContentEditable.jsp?content\_id=\_3 5041\_1&course\_id=\_12500\_1&mode=reset
- โปรแกรมที่จำเป็นในการทำงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรม Endnote และ SPSS สามารถ download ได้จาก เวปไซท์ของหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <u>http://www.library.md.chula.ac.th/</u>
- จัดกิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยในระดับภาควิชาอายุรศาตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย (research day) ในช่วงต้นเดือนเมษายนของทุกปี โดยจะต้องส่งผลงานเข้าประกวด ภายในเดือนมกราคมของทุกปี
- 5) การสอบ proposal ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์จากฝ่าย การศึกษาหลังปริญญาเป็นกรรมการ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะทำการนัดหมายวัน เวลาสอบเพื่อให้ได้ วันที่อาจารย์ที่ปรึกษาสะดวกที่สุด โดยการสอบจะจัดขึ้นในวัน พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ ช่วงบ่าย ของ เดือนธันวาคม-มีนาคม ในช่วงชั้นปีที่ 1
- การติดตาม research progression ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำเสนอ ความคืบหน้าของงานวิจัยให้คณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทราบ โดยจะมีการนัดหมายวัน เวลาเพื่อนำเสนออีกครั้ง

# <u>ส่วนที่ 5</u>

# กิจกรรมวิชาการภาควิชาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2561

วัน	สัปดาห์ที่ของเดือน	กิจกรรมภาควิชา	รับผิดชอบโดย
ວມວນທະ	สัปลาห์ที่1		
าหภหมว	เปิดเททา		
12.00-13.00	สบคาหท2	Journal club	อ.รุงฤค, อ.ปยะพนธ
	สัปดาห์ที4	Medical Grand round	ອ.ກມຄ
วันอังการ	ทุกสัปดาห์	Admission round	Chief Resident
12.10-13.00			อ.นภชาญ อ.นริศร
			อ.จักกพัฒน์ อวาสิตา
วันพุธ	สัปคาห์ที่1	( ) /	
12.00-13.00	สัปดาห์ที่2		
	สัปดาห์ที่3	Interdepartment	Resident2-3 /อ.ปฏิณัฐ
		conference	
	สัปดาห์สุดท้าย	ประชุมแพทย์ประจำ	Chief resident
	$\mathcal{N}$	บ้าน	
วันพฤหัส	สัปดาห์ที่1	Core lecture	Chief resident
12.00-13.00	สัปดาห์ที่2	Core lecture	Chief Resident 3/
			อ.นภา
	สัปดาห์ที่3	СРС	Chief resident/อ.ชุษณา
	สัปดาห์ที่4	Morbidity/mortality	Chief Resident/
		conference	อ.สุชัย
วันศุกร์	ทุกสัปดาห์	Admission round	Chief Resident
7.30-8.30			อ.นภชาญ อ.นริศร
			อ.จักกพัฒน์ อ.วาสิตา

#### 1. Admission Round

- 1. <u>วัตถุประสงค์</u>
  - 2. ฝึกให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรายงานประวัติและการตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม
  - สามารถนำข้อมูลเบื้องต้นมาใช้วินิจฉัยภาวะทางอายุรศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - สามารถเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
  - 4. สามารถให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์อย่างถูกต้องเหมาะสม
  - <u>ผู้ดำเนินการประชุม</u>
  - 1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เป็นผู้เสนอรายงานผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านอาวุโส ซึ่งอยู่เวรรับผู้ป่วยเป็นผู้แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปการรักษา และตอบกำถามของอาจารย์
  - 3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็น Moderator
  - 4. ອາຈາງຍ໌
  - <u>เวลาและสถานที่</u>

ทุกวันอังการ เวลา 12.10 – 13.00 น และ วันศุกร์ เวลา 7.30 – 8.30 น ณ ห้องประชุมตึกภูมิสิริมังกลานุสรณ์

- 4. <u>วิธีการ</u>
- เลือก case นำเสนอ 3 cases ต่อครั้ง โดยเป็น case ที่
  - รับไว้เนื่องจากภาวะอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน
  - มีปัญหาที่สามารถนำมาใช้ในการอภิปรายได้
  - O Case ที่พบบ่อยแต่มักได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง
  - 0 เป็น Case ผู้ป่วยที่รับใหม่ภายใน 1-2 วันก่อน admission round
  - O สำหรับ admission round วันศุกร์ (ยกเว้นวันศุกร์สุดท้ายของเดือน) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะ แสดงรายชื่อผู้ป่วยใหม่ที่รับไว้รักษาเมื่อวันก่อนทั้งหมดและอาจารย์เป็นผู้เลือกเคสในการอภิปราย
  - 5. แพทย์ประจำบ้านผู้นำเสนอ

-รายงานประวัติการตรวจร่างกายอย่างกะทัครัดและสามารถตั้งปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การ วินิจฉัยโรคได้

- เสนอการตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้เฉพาะการตรวจที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- บอกจุดประสงค์ของการรักษาโดยเน้นที่ emergency management
- บอกวิธีการรักษารวมถึงการติดตามผลลัพธ์ของการรักษา

-ในวันศุกร์สุดท้ายของเคือนแพทย์ประจำบ้านจะนำเสนอและคำเนินการอภิปรายเคสเป็น ภาษาอังกฤษ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่

- ควบคุมการอภิปรายให้เป็นไปตามความเหมาะสมและเวลาที่กำหนด ใช้เวลาอภิปรายในผู้ป่วยแต่ละ ราย 10-15 นาที

- สรุปประเด็นที่ได้มีการเรียนรู้จากการอภิปรายเคส

- สรุปเคสที่นำเสนอใน admission round ในเดือนนั้นในกิจกรรมวันสุดท้ายของทุกเดือน

7.การประเมินผล: ผู้นำเสนอจะถูกประเมินโดยอาจารย์ 2 ท่านโดยกรอกคะแนนลงในใบประเมินและ เก็บรวบรวมนำมาใช้ในการพิจารณาเลื่อนชั้นปี

#### 2. Morbidity Mortality Conference

#### <u>1.วัตถุประสงค์</u>

1. แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่ ได้อย่างกะทัครัด ตรงประเด็น

 ทราบถึงความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อแก้ไขในโอกาสต่อไปและเป็นการลดอัตราการตาย ในสิ่งที่ป้องกันได้ ทั้งนี้จะยึดหลักไม่เน้นการตำหนิผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์หรือผู้ดูแลผู้ป่วย แต่จะมุ่งหาแนวทาง ปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นและปลอดภัยยิ่งขึ้นต่อไป

## <u>2.ผู้คำเนินการ</u>

อาจารย์ในทีม PCT อายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (chief resident MM) อาจารย์ในระบบที่เกี่ยวข้องที่ได้รับเชิญ

## <u>3.เวลาและสถานที่</u>

- 1. วันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน เวลา 12.10 13.00 น.
- 2. ห้องประชุมตึกภูมิสิริฯ
- 5. ວີ້ຮີກາຈ
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่นำเสนอเป็นผู้ป่วยที่เกิด morbidity/mortality ได้นำเสนอเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ราย ประมาณรายละ 30 นาที
- อาจารย์/ ทีมรักษาพยาบาลร่วม discuss เสนอแนะวิธีการรักษาที่ถูกต้อง และการป้องกันการเกิดซ้ำใน อนาคต

#### 3. Clinico-pathological Conference (CPC)

#### <u>1. วัตถุประสงค์</u>

1. แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ ได้อย่างกะทัครัค

 แพทย์ประจำบ้านสามารถร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยที่นำเสนอ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้ทราบการวินิจฉัย

#### <u>2. ผู้ดำเนินการ</u>

- 1. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3ที่ได้รับมอบหมาย
- 2. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
- 3. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6
- อาจารย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ที่ได้รับเชิญเป็นผู้อภิปราย
- 5. รังสิแพทย์
- 6. พยาธิแพทย์ หรือผู้มาให้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย

#### <u>3. เวลาและสถานที่</u>

- 1. วันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เวลา 12.10 13.00 น.
- 2. ห้องประชุม ตึกภูมิสิริฯ

#### <u>4. วิธีการ</u>

 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้เลือกผู้ป่วยที่นำเสนอเป็นผู้ป่วยที่น่าสนใจ และเป็น ผู้เขียน Protocol โดยมี อ.ชุษณาเป็นผู้ตรวจสอบ

 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเชิญอาจารย์ผู้มาอภิปราย อาจารย์รังสีแพทย์และ พยาธิแพทย์ ตัวแทนแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่จะมาร่วมอภิปราย

#### 4.Journal club

## <u>วัตถุประสงค์</u>

- เพื่อเรียนรู้ทักษะการวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย (critical appraisal) อาทิ ความถูกต้องเที่ยงตรง (validity), การแปรผลการศึกษา (results) และการนำไปใช้ (applicability) สำหรับงานวิจัยรูปแบบ ต่างๆ เช่น cohort/case-control, RCT, diagnostic test study, systematic review and meta-analysis เป็นต้น
- เพื่อเรียนรู้และสร้างความเข้าใจการใช้สถิติสำหรับงานวิจัย เช่น การตั้งและทคสอบสมมุติฐาน, Type I และ II errors, ค่า p values, ช่วง 95% confidence intervals, การคำนวณขนาดตัวอย่าง เป็น ต้น
- 3. เพื่อเรียนรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องอกติ (bias) ต่างๆของงานวิจัยแต่ละรูปแบบ
- 4. เพื่อพัฒนาทักษะการสรุปงานวิจัย และวิจารณ์งานวิจัยอย่างเหมาะสมต่อที่ประชุม
- เพื่อสร้างความสนใจและแรงบันคาลใจในการทำงานวิจัยด้วยตนเอง
- เพื่อเรียนรู้เนื้อหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันจากงานวิจัยใหม่ๆ และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทาง เวชปฏิบัติ
- เพื่อส่งเสริมเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (evidence-based medicine) และการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่าง ต่อเนื่อง
- ผู้ดำเนินการ
  - 1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นผู้นำเสนอ journal watch และ journal club
  - 2. อาจารย์ผู้เป็น facilitator และอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย เป็นผู้ร่วมวิจารณ์งานวิจัย
  - ผู้เข้าร่วมประชุม: แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, และคณาจารย์ที่สนใจ
- <u>เวลาและสถานที่</u>
  - เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน เวลา 12.00-13.00 น ณ ห้องประชุม อายุรศาสตร์ อาการภูมิสิริมังกลานุสรณ์ ชั้น 2 (หากตรงกับวันหยุด จะเลื่อนเป็นวันจันทร์ของ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)
- 4. <u>วิธีการ</u>
  - การเลือกงานวิจัย
    - สำหรับการประเมินงานวิจัย (critical appraisal)
      - 1. เป็นงานวิจัยในช่วงเวลาไม่เกิน 1 ปี
      - 2. หัวข้องานวิจัยเกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติในระดับอายุรแพทย์ทั่วไป

 ประกอบด้วยรูปแบบงานวิจัยต่างๆหลากหลาย ได้แก่ RCT, diagnostic test และ screening test, cohort studies, case-control studies, systematic reviews and meta-analysis/ network meta-analysis และรูปแบบงานวิจัยอื่นๆที่น่าสนใจ เช่น propensity score analysis

#### Journal Watch

- 1. งานวิจัยใหม่ในช่วงไม่เกิน 1 เดือน ที่มีความสำคัญ และ/หรือ มีผลกระทบต่อเวชปฏิบัติ
- 2. หัวข้องานวิจัยเกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติในระดับอายุรแพทย์ทั่วไป
- 3. การเตรียมการนำเสนอ
  - กลุ่มแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ผู้นำเสนอ journal watch และผู้นำเสนอการประเมิน งานวิจัย (critical appraisal) เตรียมการนำเสนอ โดยมีอาจารย์ผู้เป็น facilitator เป็นที่ ปรึกษาในการจัดทำ PowerPoint
  - เชิญอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องถ่วงหน้าเพื่อร่วมวิจารณ์ในวันจัดกิจกรรม
  - ส่งงานวิจัยที่จะถูกวิจารณ์ล่วงหน้าทางอีเมลในรูปแบบ pdf ให้กับแพทย์ประจำบ้านทุก ชั้นปีและคณาจารย์
  - แจ้งเตือนกิจกรรม journal club ทาง SMS ตอนเช้าของวันที่จัดกิจกรรม
- ผู้นำเสนอ
  - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นผู้นำเสนอ journal watch ครั้งละ 1 ท่าน ในรูปแบบ
    PowerPoint เพื่อสรุปงานวิจัยอย่างกระชับ ร่วมกับเชิญอาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง
    มาร่วมวิจารณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที
  - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นผู้นำเสนอการประเมินงานวิจัย (critical appraisal) ครั้งละ 4-5 ท่าน ในรูปแบบ PowerPoint โคยมีอาจารย์ผู้เป็น facilitator และอาจารย์ในสาขาที่ เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัยร่วมวิจารณ์ โคยใช้เวลาประมาณ 50 นาที เนื้อหาการ นำเสนอประกอบค้วยการสรุปและวิจารณ์งานวิจัย สอคแทรกความรู้พื้นฐานทางสถิติที่ เกี่ยวข้อง และ แนวทางการวิจารณ์และอคติที่พบบ่อยในงานวิจัยรูปแบบนั้นๆ
- มีอาหารกลางวันในช่วงจัดกิจกรรม

#### **5.Interdepartment Conference**

1. <u>วัตถุประสงค์</u>

 แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยนอกแผนกได้กระชับ และ ตรงประเด็น ทั้ง ปัญหาทางอายุรศาสตร์และปัญหาในระบบอื่น

 เรียนรู้การดูแลคนใข้ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหรือทำหัตถการ จนถึงการติดตามระหว่างผ่าตัดและ หลังผ่าตัด

 ทบทวน และ update แนวทางเวชปฏิบัติ/ journal ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านอายุ รกรรมนอกแผนก

4. เรียนรู้การดูกนไข้แบบองก์รวมเมื่อต้องทำงานร่วมกับแพทย์แผนกอื่นที่ไม่ใช่อายุรศาสตร์

2. ผู้<u>คำเนินการ</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ผ่านหน่วย consultation unit จำนวน 3-4 คน และ อาจารย์แพทย์ที่ได้รับเชิญทั้งในและ นอกแผนกอายุรศาสตร์

#### 3. <u>เวลาและสถานที</u>

เวลา 12.10 – 13.00 น ห้องประชุมตึกภูมิสิริฯชั้น 13

## 4<u>.วิธีการ</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ได้รับมอบหมายนำเสนอเคส หลังจากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้าฟังร่วมกัน อภิปรายเคส และ อาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้ความเห็น ให้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง

#### 6.Ambulatory Conference

## 1.วัตถุประสงค์

- 1. แพทย์ประจำบ้านสามารถนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยนอกได้กระชับ และ ตรงประเด็น
- 2. เรียนรู้การดูแลคนไข้ที่ OPD ในการเตรียมก่อนผ่าตัด
- 3. เรียนรู้ปัญหาทาง OPD ที่พบบ่อย
- 4. ทบทวน และ update แนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก OPD ที่พบบ่อย

#### <u>2.ผู้ดำเนินการ</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ผ่านหน่วย consultation unit จำนวน 3-4 คน และ อาจารย์แพทย์ที่ได้รับเชิญ

#### <u>3.เวลาและสถานที่</u>

เวลา 12.10 – 13.00 น ห้องประชุมตึกภูมิสิริฯชั้น 13 หรือห้องเรียน 28-4 ตึกภูมิสิริชั้น 28

## <u>4.วิธีการ</u>

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ที่ได้รับมอบหมายนำเสนอเคส หลังจากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้าฟังร่วมกันอภิปราย เคส และ อาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้ความเห็น ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง

# <u>ส่วนที่ 6</u>

## การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม (In-training evaluation)

การประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ เป็นไปตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยอายุร แพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2560 โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ โดย จำแนกเป็นมิติต่างๆดังนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน

- มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- มิติที่ 4 คะแนนสอบจัคโคยสถาบัน และราชวิทยาลัยๆ
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะ โดยผู้ร่วมงาน
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะ โดยผู้ป่วย
- โดยราชวิทยาลัยจะมีการประเมินด้วยการจัดสอบ ดังนี้

ชั้นปีที่ 2 สอบภาคทฤษฎี MCQ เป็น formative 1 ครั้งประมาณเดือนธันวาคม และเดือนมิถุนายนเป็นสอบจริง

ชั้นปีที่ 3 สอบภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย สอบรายยาว และ สอบ ASCE

## การประเมินแบบ Formative evaluation จัดโดยภาควิชาฯ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2

- สอบภาคทฤษฎี (MCQ) 100 ข้อ ปีละ 2 ครั้ง ประมาณเคือนพฤศจิกายน และพฤษภาคม
- สอบรายยาวกับผู้ป่วยจริง 1 ราย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- สอบรายยาวกับผู้ป่วยจริง 1 ราย
- สอบ ASCE 1 ครั้ง

# <u>เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี</u>

1.ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาฝึกอบรมในแต่ละปี

2.ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ (ยกเว้นมิติที่ 4)ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50

3.ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (สามารถดูเกณฑ์ของ EPA ได้ในหลักสูตรการอบรม)

4.บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน electronic portfolio อย่างน้อย 50 เครคิต/ปี

ร. ไม่มีพฤติกรรมที่เสื่อมเสียต่อสถาบัน

# <u>แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมิน</u>

1.ปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ผ่านการประเมิน แล้วประเมินซ้ำ

2.ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอเข้าสอบวุฒิบัตร ต้อง ปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี

หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้น จะถูกขุติการฝึกอบรม
 4.แจ้งผลการประเมินให้ผู้ฝึกอบรมรับทราบและลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และส่งเรื่องให้ราชวิทยาลัย

# <u>ส่วนที่ 7</u>

# สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

## การรักษาพยาบาล

- แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ใช้สิทธิการรักษาจากต้นสังกัดเดิม กรณีเป็นผู้ป่วยในมีส่วนลดค่าห้อง
  ในฐานะเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยร่วมด้วย
- แพทย์ประจำบ้านอิสระ ใช้สิทธิเจ้าหน้าที่ รพ.จุฬาลงกรณ์\

## ค่าตอบแทนการอยู่เวร

เหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท ใม่รวมค่าเวรห้องเบอร์ 9

# ที่พัก

ทาง รพ.จัดที่พักให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทุกคนที่หอพัก นวไชยันตร์ พักห้องละ 2 ราย

# เครื่องแต่งกาย

ทางรพ.แจกเสื้อกาวน์กนละ 5 ตัว ในปีที่ 1 และ 2 ตัวในปีที่ 2 และ 3

# สิทธิประโยชน์อื่นๆ

 แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

- สามารถใช้ห้องออกกำลังกายที่หอพักคณาจารย์ชั้น 7 โดยเสียก่าใช้จ่ายรายวัน/รายเดือน
- ส่วนลดร้านอาหารภายในรั้ว รพ. จุฬาลงกรณ์

# กฎเกณฑ์การถาของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

#### การลาพักร้อน

ภาควิชาได้จัดช่วงพักปีละ 2 สัปดาห์ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนแล้ว และไม่อนุญาตให้มีการสลับวันพัก หรือพักร้อนเพิ่ม หากจำเป็นต้องขอประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเป็นกรณีไป

#### การลาป่วย

เมื่อแพทย์ประจำบ้านเจ็บป่วย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือประธาน ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา เพื่อจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแทน และส่งใบลาที่ภาควิชา หากเจ็บป่วยเกินกว่า 2 วัน ต้องแนบใบรับรองแพทย์

#### การลากิจ

ต้องลาล่วงอย่างน้อย 2 วันทำการ และส่งจดหมายขออนุมัติลาที่ภาควิชา

## การลาไปนำเสนอผลงานวิชาการ

ควรไปในช่วงที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย หากจำเป็น ต้องลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีผู้ รับรองว่าจะปฏิบัติงานแทน

#### การลาออก

ให้ทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนการหขุดปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ทางภาควิชาจะต้องทำ เรื่องแจ้งไปยังราชวิทยาลัยฯ และส่งต่อไปยังแพทยสภา การลาออกจะสมบูรณ์เมื่อได้รับการอนุมัติจากแพทย สภา ทั้งนี้ผู้ลาออกอาจถูกตัดสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาใดๆ เป็นเวลา 1 ปี หากไม่มีเหตุผล สมควรในการลาออก ดังนั้นหากการลาออกเกิดจากความเจ็บป่วยให้แนบใบรับรองแพทย์มาด้วย เพื่อนำไปใช้ ในการพิจารณาตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีถัดไป

#### บทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ หรือประพฤติตนไม่เหมาะสมตามประกาศ จรรยาบรรณของแพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วย จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (พศ.2549) อาจถูกตักเตือนด้วยวาจาก่อนในเบื้องต้นหากความผิดไม่รุนแรง หรืออาจพิจารณาโทษเลยหากเป็นความผิดรุนแรง หากกระทำผิดซ้ำหลักจากได้เตือนด้วยวาจาไปแล้วจะถูก ภาคทัณฑ์ ให้ลงชื่อรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และนำเรื่องเข้ากรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อลง ความเห็น และพิจารณาบทลงโทษ โดยบทลงโทษได้แก่

- พิจารณาตัดช่วงเวลา elective
- การพิจารณาไม่เลื่อนชั้น
- ไม่ส่งชื่อไปยังราชวิทยาลัยเพื่อสอบรับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์
- พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม

คณะกรรมการร่างคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2561

1.ผศ.(พิเศษ).พญ.เถลานี ไพฑูรย์พงษ์
 2.รศ.(พิเศษ)นพ.พิสุทธิ์ กตเวทิน
 3.อ.นพ.สราวุฒิ ศิวโมกษธรรม
 4.อ.พญ.รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ
 5.อ.นพ.ครองวงศ์ มุสิกถาวร
 6.อ.นพ.จักกพัฒน์ วนิชานันท์
 7.อ.นพ.ปิยะพันธ์ พฤกษพานิช
 7.อ.นพ.บิยะพันธ์ พฤกษพานิช
 7.อ.นพ.วิทวัส แนววงศ์
 9.อ.พญ.ฉัฎยา สินทวิชัย
 10.พญ.ยิ่งลักษณ์ ศรีธัญรัตน์
 11.พญ.ธนินี ประสพโภคากร
 12..นพ.พฤทธิ์ อัศววรฤทธิ์
 13.นพ. คุณาธิป นิสสัยพันธุ์

ผู้ออกแบบปก: นพ.ภูษณุ ธนาพรสังสุทธิ์

# ภาคผนวก

64

1.ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3

2.วิธีการบันทึกเวชระเบียนอีเล็กทรอนิกผ่านระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาคไทย (E-PHIS CUH)

3.จรรยาบรรณของแพทย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

		2	ω		4	6	~.	8	2	10	11	. 12	
	1 111 18 -	70 Iul -	76 Aug -	73 Cen -	71 Oct -	18 Nov -	16 Dec -	13 Jan -	10 Feh -	10 Mar -	7 Anr - 4	5 May 10	3 lun -
	28 Jul 18	25 Aug 18	22 Sep 18	20 Oct 18	17 Nov 18	15 Dec 18	12 Jan 19	9 Feb 19	9 Mar 19	6 Apr 19	May 19	- 1 Jun 19	30 Jun 19
กนกวรรณ	198-2	Ŗ	18B-2	OPD	18B-1	27A	ศรีราชา	17C	20A	Q	RV	25C(1a5)	ICU1
กรัณย์	ICU1	ศรีราชา	17C	RN	27A	18B-1	ເບ	Q	Ŗ	26A	Ŗ	20A	198-2
กสิณ	Ŗ	18B-2	20A	17C	穷	198-1	25C(າส5)	ICU1	RN	26A	278	CO	ศรีราชา
กานต์เดชพ	(ศรีราชา	26A	278	188-1	268	າມ(IC)	Q	R	ICU1	25C(วส5)	198-2	R/V	17C
จักรภพ	268	ICU2	R	198-1	OPD	ເມ	188-2	20A	17C	ศรีราชา	CCU	R/V	198-2
จิตตาภา	26A	Ŗ	198-1	ศรีราชา	ICU2	20A	17C	R	25C(วส5)	CC	RN	<b>าม(IC)</b>	188-2
ชนินทร์	17C	278	198-1	ເບິ	ICU1	20A	26A	ศรีราชา	CCI	RN	Ŗ	OPD	188-2
ชัดชัย	20A	198-2	จันทบุรี	จันทบุรี	รับพบรี	รับเพมร์	188-1	R	ICU2	RΝ	26A	จันทบุรี	รับพบรี
ชาญเกียรดิ	25C(วส5)	278	18B-2	າມ(IC)	RΝ	26B	贸	OPD	198-1	ເບ	ICU2	Ŗ	27A
roixEro	穷	CC	20A	27A	17C	OPD	ICU2	ศรีราชา	198-2	RΝ	18B-1	26A	າມ(IC)
ณณิชา	17C	穷	CC	RV	OPD	198-1	278	25C(າส5)	188-1	20A	198-2	ศรีราชา	ICU2
ณัฐพัชร์	25C(າສ5)	17C	RV	ĉ	26B	Ŗ	ICU1	278	198-1	ศรีราชา	18B-2	穷	18B-1
ณัฐสิทธิ์	OPD	ICU1	25C(າສ5)	198-1	ศรีราชา	17C	27A	198-2	RV	20A	26A	Ŗ	ĉ
ทศพล	278	18B-2	ງຄູ	17C	穷	ICU1	25C(າ <b>ສ</b> 5)	OPD	26A	穷	27A	RV	26B
ธนชิด	จันทบุรี	จันทบุรี	รับพมรี	188-2	穷	ICU2	RN	จันทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	198-1	27A	17C
ธนัดถ้	198-2	ศรีราชา	穷	188-2	20A	ĉ	穷	188-1	RV	17C	268	ICU1	ງຄູ
ຣັດງນານ	Ŗ	198-1	26B	RN	18B-1	Ŗ	OPD	25C(วส5)	27A	ICU1	20A	17C	278
ธันยพร	າມ(IC)	ICU1	R/V	26A	จันทบุรี	รับเพมร์	จันทบุรี	188-2	穷	198-1	จันทบุรี	รับเพมร์	รับพมร์
นภาภัทร์	ICU2	20A	18B-1	ศรีราชา	RV	18B-2	穷	17C	າມ(IC)	OPD	ĉ	27A	198-1
นัทธมน	26B	ICU2	25C(าส5)	188-2	穷	17C	RΝ	198-1	278	OPD	າມ(IC)	穷	27A
เม่ยใน	จันทบุรี	จันทบุรี	รับพมรี	198-2	RV	17C	จันทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	ICU2	25C(າສ5)	18B-1	Ŗ
ประกิต	17C	25C(າສ5)	18B-2	278	26A	27A	穷	ຍູ	穷	268	ICU1	OPD	RV
ประสิทธิพร	26A	ມີ	ICU1	ዓ	17C	278	198-2	RV	188-1	268	ዓ	g	ศรีราชา

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

 -		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-
31582	อัญรินทร์	อัญชนิดา	อัครินทร์	อภิรักษ์	แสงดาว	สุภัพรษัย	ตนอเตา	สุราริน	สาโรจน์	โศจิรัณน์	สุภากร	ศุทธินี	วระวชย์	วิษุตา	วัฒนพล	วัชราภรณ์	วสพล	วรสิทธิ์	DEME	รภัส	80100a	พลพพตน	WWOUN	พิพวัส	BRIDIN	พิษยุณม	พรมพลอย	พรวสันดิ			
26A	188-1	20A	男	βC	188-2	18B-1	8	ICU1	รับหมร	รับหนัง	ICU2	198-2	27B	198-1	188-2	男	男	รับหนัง	27A	OPD	198-1	25C(วส5)	198-1	ศรีราชา	188-2	188-1	8	27A	28 Jul 18	1 Jul 18 -	
MM	₽V V	188-1	26A	8	OPD	26B	26B	ዓ	รับหนร	รับพบริ	າມ(IC)	27A	170	R۷	25C(ງສ5)	198-1	170	รับหนัง	198-2	26A	Ŗ	188-2	27A	198-2	OPD	男	20A	188-1	25 Aug 18	29 Jul -	N
MM	170	26B	27A	198-2		贸	18B-1	198-2	รับเทษ	26A	27A	26A	OPD	ICU2	ICU1	278	Ŗ	รับเหน้ะ	OPD	າມ(IC)	ศรีราชา	Ŗ	170	男	ศรีราชา	8	198-2	RΝ	22 Sep 18	26 Aug -	
MR	278	R۷	198-2	贸	贸	ICU2	20A	25C(วส5)	รับเทมร	26B	18B-1	贸	男	27A	รับเพทะ	รักเทษ	26A	170	25C(າສ5)	8	26B	ICU1	จันหนร	ICU2	ICU1	20A	贸	OPD	20 Oct 18	23 Sep -	Ű
 ICU1	nr	Ŗ	าม(IC)	ศรราชา	198-1	278	26A	8	198-2	18B-2	20A	25C(1a5)	рс	17C	รับหนั	รับหนัง	25C(วส5)	27A	ICU2	18B-2	8	198-1	รับเหน้ะ	R۷	Ŗ	198-2	27B	18B-2	17 Nov 1	21 Oct -	4
 25C(ງສ5)	NR	8	男	ICU1	R/V	198-2	男	R∕V	278	R۷	26A	188-2	ICU2	250(າສ5)	จันหนุรี	26A	ศรีราชา	188-1	男	26B	R∕V	รับหนัง	จันหนุร	OPD	198-2	ศรีราชา	R∕V	男	8 15 Dec 1/	18 Nov -	5
 170	nn	Ŗ	ICU2	20A	8	PP	198-2	າມ(IC)	ICU1	198-1	Ŗ	26B	27A	20A	R۷	188-2	198-1	รับหนั	RV	ศรราชา	26A	รับหนั	รับหนั	17C	R۷	26B	18B-1	27B	3 12 Jan 19	16 Dec -	6
 MM	198-2	26A	26B	18B-1	20A	27A	Ŗ	198-1	รับหมร	รับหนั	170	RV	R۷	188-2	Ŗ	RV	26B	รับพบค	278	ICU2	Ŗ	RV	ICU1	27A	8	26.A	าม(IC)	ICU2	9 Feb 19	13 Jan -	7
 MR	男	ศรราชา	OPD	27A	198-2	Ŗ	ศรราชา	278	รับเกาะ	รับพบค	26B	PPD	18B-2	26B	26A	ICU1	ICU2	รับพทษ	Ŗ	RN	170	170	RΝ	8	20A	рс	18B-2	25C(າສ5)	9 Mar 19	10 Feb -	8
NR	ICU2	19B-1	278	贸	27A	R	ICU1	18B-1	170	รับหนัง	贸	贸	25C(າສ5)	贸	จันหนรี	รับพนค	278	19B-2	าม(IC)	19B-2	27A	รับเกาะ	18B-2	18B-2	18B-1	R۷	贸	170	6 Apr 19	10 Mar -	9 1
男	nn	25C(າສ5)	18B-1	170	ศรราชา	170	Ŗ٧	ศรราชา	R۷	จันหนร	PP	278	26B	OPD	รับพนั	รับพทษ	18B-2	R۷	198-1	27A	ICU1	รับเทมร	贸	20A	βc	170	ICU2	贸	May 19	7 Apr - 4	1
 19B-2	nn	ICU2	25C(າສ5)	RV	26B	20A	170	26A	188-2	Ŗ	198-2	ICU1	198-1	278	198-1	STUME	RΝ	ICU2	188-2	17C	ရှ	รุ่นหนุร	รับเกาะ	18B-1	278	Ŗ	ศรราชา	26B	- 1 Jun 19	5 May 19	1
 RΝ	nn	PD	RV	198-1	26A	25C(າສ5)	278	PB	男	ICU2	R۷	20A	贸	贸	รับเพนร	รับเพษ	8	贸	26B	贸	18B-1	รับเทษ	รับเทนค	25C(າສ5)	26A	ICU1	170	20A	9 30 Jun 19	2 Jun -	2 13

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขั้นปีที่ 1 (ต่อ)

กันภัย	กวิตา	วีรภัทร	อลาณณา	อมรรัดน์	สุริย์	ส์วะดล	ารดิห	ไพส์รู	ธรรมรงค์	ณ์ฐพล	พิดาพร	ญาดา	จิรายุส	ขวัญเนตร	ก้ญญา	ศลิษา	นวลรัดน์	เทษผูยป	ກຄຸລືນ	นั้นทนัช			ROTATE
8	Endo	Neuro	Ambu	Cardio	Ambu	10	Endo	Cardio	Rheum	Onco	9	ศรีราชา	9	Cardio	ศรีราชา	Rheum	Chest	Rheum	Nephro	Nu + R/V	Ľ	1 Jul - 28	1
Ambu	Hemato	Nu + R/V	Nephro	ศรีราชา	Rheum	Endo	ศรีราชา	Rheum	Nu + R/V	Nephro	Ambu	ള	Hemato	Chest	ള	Cardio	IJ	Ambu	Endo	Neuro	25 Aug	29 Jul -	2
Hemato	Chest	IJ	Endo	Rheum	ศรีราชา	Chest	Neuro	ศรีราชา	IJ	Ambu	Nephro	Endo	Nu + R/V	Hemato	Onco	Ambu	Cardio	IJ	Neuro	Onco	22 Sep	26 Aug -	з
Nu + R/V	Cardio	Nephro	Neuro	Ambu	Nephro	Hemato	IJ	ള	Cardio	Neuro	ศรีราชา	Nephro	Rheum	IJ	Endo	ല	ศรีราชา	Cardio	Chest	Rheum	20 Oct	23 Sep -	4
Chest	Neuro	Cardio	Cardio	U	Onco	ศรีราชา	Ambu	Onco	Ambu	Endo	U	Nu + R/V	ศรีราชา	Nu + R/V	Nephro	Onco	Hemato	Hemato	Rheum	Ambu	17 Nov	21 Oct -	5
Onco	Nu + R/V	Rheum	ള	Endo	Neuro	Neuro	Nephro	Nephro	Endo	Cardio	Hemato	8	Ð	Rheum	Nu + R/V	Nephro	9	Neuro	ศรีราชา	9	15 Dec	18 Nov -	6
Nephro	IJ	Ambu	Chest	Nephro	Chest	Cardio	Onco	Endo	Neuro	ള	Endo	Onco	Endo	Ambu	Hemato	Nu + R/V	Nu + R/V	Nu + R/V	ല	Cardio	12 Jan	16 Dec -	1
Endo	Ambu	Hemato	Rheum	Onco	ഖ	ള	Rheum	Hemato	Onco	ศรีราชา	Chest	Cardio	Nephro	Neuro	8	8	Neuro	Chest	Cardio	Endo	9 Feb	13 Jan -	8
Neuro	Nephro	Onco	Nu + R/V	Chest	Nu + R/V	Ambu	Nu + R/V	Chest	Nephro	Rheum	Rheum	Rheum	Ambu	Endo	Ambu	Chest	Onco	Onco	Hemato	ศรีราชา	9 Mar	10 Feb -	9
Rheum	Onco	ศรีราชา	8	ഖ	Hemato	Onco	Chest	IJ	ศรีราชา	Nu + R/V	Nu + R/V	Ambu	Neuro	Nephro	Cardio	Neuro	Rheum	9	Nu + R/V	Nephro	6 Apr	10 Mar -	10
Cardio	ഖ	Endo	Hemato	Nu + R/V	Ð	Rheum	ള	Nu + R/V	Chest	Hemato	Cardio	Neuro	Cardio	Onco	Neuro	ศรีราชา	Endo	ศรีราชา	Onco	Hemato	May	7 Apr - 4	11
g	ศรีราชา	9	Onco	Neuro	Cardio	Nu + R/V	Cardio	Neuro	Hemato	Chest	Neuro	Hemato	Onco	g	Chest	Endo	Ambu	Nephro	ID	Chest	1 Jun	5 May -	12
Ambu	Rheum	Chest	ศรีราชา	Hemato	Endo	Nephro	Hemato	Ambu	ഖ	Ð	Onco	Chest	Chest	ศรีราชา	Rheum	Hemato	Nephro	Endo	Ambu	ID	30 Jun	2 Jun -	13

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

Hemato Rheum Nu + R/V C
Amhu Nenhrn N
Ambu Endo Ne
Onco GI Nu
GI Cardio N
Nephro Hemato E
Endo GI He
Nu + R/V ID He
Chest Neuro Ai
Cardio GI E
Ambu ID Ai
Nu + R/V Hemato Rh
ID Endo Ci
Neuro Cardio
ศรีราชา ID Ca
Nu + R/V Neuro E
Nephro ศรีราชา C
Hemato Cardio
9 Feb 9 Mar 6
13 Jan - 10 Feb - 10
6 8

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2(ต่อ)

22	21	20	19	18	17	16	15	14	ы	12	Ħ	10	9	8	7	δ	ഗ	4	ω	2				
รณวิทย์	Who's	พริมา	แพรวฟ้ชร	ปียพันธ์	อันขธร	ธรณ์ธันย์	ที่วาพร	ณ์ชา	ณฐพล	ชษณ์	จิณห์จุฑา	การิตา	กฤดยา	มะเอเบอน	ธัชชาวุฒิ	LEUISM	สมาธิ	MUNE	นฤฟัฒน์	มนต์ประวัณ	ธมินี			
ภปร14/IC	ศรีราชา	Ambu	Elective	Elective/OPD	ии2	я	Elective	สุล3	ศรีราชา	Elective	Ambu	Ambu	Ambu	ER/Elective	อย2	MICU1	าล	ଅନ	MICU2	au3	AU1	28 Jul 18	1 Jul 18 -	1
Elective	ภปร15	ศรีราชา	ซล	MICU1	<b>OPD/Elective</b>	Elective	Ŗ	R/V	AU1	MICU2	Elective	อย2	Elective	สล3	Elective	Ambu	Elective	Elective	OPD	Elective	Ambu	25 Aug 18	29 Jul 18 -	2
Ambu	<b>a</b> 83	MICU2	Elective	ภปร14/IC	Ambu	Ambu	au2	男	าล	มปร15	າສ5/າຄູ	Elective/OPD	<b>WM</b> 2	AUT A	OPD	R/V	R/V	สล3	ซล	Ambu	Ambu	22 Sep 18	26 Aug 18 -	3
ศรีราชา	Elective/OPD	Elective	MICU2	兕	Elective	สล3	Ambu	Ambu	<b>OPD/Elective</b>	Ambu	ภปร14/IC	兕	R/V	28 <mark>0</mark>	วล	ปล	Elective/ER	ศรีราชา	າສ5/າຄູ	Ambu	MICU1	20 Oct 18	23 Sep 18 -	4
Elective	ชล	au2	มปร15	Ambu	au3	Ambu	R/V	ศรีราชา	MICU2	Elective	ER/Elective	สล3	OPD/Elective	Elective	วส5/วญ	ศรีราชา	MICU1	าล	R/V	AUT_	ии2	17 Nov 18	21 Oct 18 -	5
<b>WM</b> 2	Ambu	R/V	au3	Elective	ศรีราชา	วล	Elective/OPD	Elective	Ambu	າສ5/າຄູ	R/V	Elective	MICU1	R/V	Ambu	Ambu	ภปร14/IC	Elective	ER/Elective	<b>OPD/Elective</b>	ศรีราชา	- 15 Dec 18	18 Nov 18	6
R/V	<b>WM</b> 2	สล3	ศรีราชา	au3	au2	Elective/OPD	ศรีราชา	ปล	າສ5/າເµ	貺	MICU2	าล	Elective	MICU1	Elective	<b>OPD/Elective</b>	Elective	R/V	AUT A	R/V	Elective	12 Jan 19	16 Dec 18 -	7
วส5/วญ	Ambu	ER/Elective	Ambu	R/V	R/V	Ambu	าล	Elective/ER	Elective	Ambu	ศรีราชา	มปร15	ศรีราชา	ภปร14/IC	คณ7	им2	สล3	OPD	Ambu	MICU2	206	9 Feb 19	13 Jan 19 -	8
Ambu	Elective	มปร15	Elective/OPD	ศรีราชา	Ambu	ภปร14/IC	Ambu	MICU1	R/V	ซล	สล3	R/V	วล	Ambu	WM2	AET/	ศรีราชา	ER/Elective	Elective	າສ5/າຄູ	ER/Elective	9 Mar 19	10 Feb 19 -	9
MICU2	R/V	Ambu	Ambu	າส5∕າญ	男	R/V	Elective	Ambu	สล3	Elective/ER	OPD	ศรีราชา	Ambu	าล	R/V	Elective	AUT A	Ambu	au3	ศรีราชา	Elective	6 Apr 19	10 Mar 19 -	10
Elective/ER	穷	วส5/วญ	им2	Ambu	MICU2	อย2	MICU1	ภปร14/IC	Elective	าล	au3	Ambu	ปล	Ambu	ศรีราชา	Ambu	Ambu	A812	ศรีราชา	สุล3	OPD	4 May 19	7 Apr 19 -	11
อย2	MICU2	Aer/	R/V	WM2	ภปร14/IC	Elective	າສ5/າຖ	าล	臾	R/V	Ambu	MICU1	Ambu	ศรีราชา	ER/Elective	Elective	OPD	Ambu	Elective	Elective	R/V	1 Jun 19	5 Mav 19 -	12
ACU 7	Elective	Elective	兕	Elective	Elective	າສ5∕າຄູ	ภปร15	Elective	ภปร14/IC	ศรีราชา	Elective	Elective	田	Elective	MICU1	au3	au2	MICU2	สล3	ซล	าล	30 Jun 19	2 Jun 19 -	13

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

4	39	ജ	3	8	ដ	¥	ដ	32	μ	8	29	28	27	26	23	24	23			
อาลิสา	อาทิตย์	ศรีกัญญา	วิสารัตน์	9590	พมิด	บัญญาณ	น้ดก	ดุจฤดี	ល័ទ្ធវាីហទ	ณัฐสุดา	กัญญารัตน์	UNARDU	โอภาส	สรีญญา	คริทร	วันฉัตร	ลัดดารัตน์			
M	จับทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	Elective	Elective	Elective/ER	Elective	Elective	Elective	Elective	Strunt,	OPD/Elective	าส5/วญ	ภปร15	Elective	Ambu	28 Jul 18	1 Jul 18 -	
M	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	าล	263	Ambu	Ambu	Ambu	YM2	R/V	จับทบรี	R/V	ภปร14/IC	ศรีราชา	าส5/วญ	貺	25 Aug 18	29 Jul 18 -	2
M	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	สับทบุรี	Elective	Elective	RΝ	ER/Elective	R/V	Elective	Elective/ER	จับทบรี	ศรีราชา	MICU1	Elective	ศรีราชา	Elective	22 Sep 18	26 Aug 18 -	ω
R/V	Elective	Elective	Ambu	Elective	จันทบุรี	จับทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	M	จันทบุรี	จันทบุรี	R/V	ACU7	Ambu	<b>WM</b> 2	มปร15	au3	20 Oct 18	23 Sep 18 -	4
Ambu	Ambu	ŖΝ	ภปร14/IC	Ambu	จับทบรี	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	벌	จับทบรี	จับทบุรี	Elective/ER	史	Elective	Elective/OPD	Ambu	Elective	17 Nov 18	21 Oct 18 -	S
Elective/ER	JU2	Ambu	Elective	ange12	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	Ħ	จับทบุรี	จับทบุรี	Ambu	สล3	99	AU1	ช่อ	MICU2	- 15 Dec 18	18 Nov 18	6
N1	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	Ambu	Ambu	Ambu	Ambu	Ambu	Ambu	au/s15	จับทบรี	ภปร14/IC	R/V	Elective	男	RΝ	12 Jan 19	16 Dec 18 -	7
	จับทบุรี	จับทบุรี	สับทบุรี	สับทบุรี	RV	RV	Elective	263	Elective	R/V	Elective	จับทบุรี	MICU1	Elective	毁	Ambu	10	9 Feb 19	13 Jan 19-	8
มน	จับทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	จับทบุรี	Elective/ER	Ambu	อย2	R/V	au3	Elective/ER	Ambu	จับทบรี	Elective	Ambu	MICU2	Elective	<b>OPD/Elective</b>	9 Mar 19	10 Feb 19 -	9
ภปร14/IC	Elective	Ambu	ŖΝ	ER/Elective	รับทบรี	จันทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	Ħ	จันทบุรี	จันทบุรี	ange12	ปล	au2	Ambu	MICU1	NN2	6 Apr 19	10 Mar 19 -	10
Elective	Elective/ER	ER/Elective	Ambu	RΝ	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	จับทบุรี	Ħ	จับทบุรี	จับทบุรี	Elective	Ambu	ER/Elective	RΝ	RΝ	ange12	4 May 19	7 Apr 19 -	::
Ambu	RV	ภปร15	Elective/ER	Ambu	จับทบุรี	จับทบุรี	จันทบุรี	จันทบุรี	M	จับทบุรี	จับทบุรี	Ambu	<b>au</b> 3	ศรราชา	20	สุล3	Ambu	1 Jun 19	5 May 19 -	12
Elective	Ambu	Elective	Elective	Elective	Ambu	<b>OPD/Elective</b>	Elective	Elective	Elective/ER	Ambu	Ambu	Elective	Elective	YM2	Ambu	Elective/OPD	ศรราชา	30 Jun 19	2 Jun 19 -	13

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ต่อ)

#### <u>ภาคผนวก 2</u>

## การบันทึกเวชระเบียนอีเล็คทรอนิกผ่านระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

#### (E-PHIS CUH)

#### 1. การเข้าใช้โปรแกรม

การเข้าใช้โปรแกรมระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สามารถทำได้ 2 ช่องทาง เ

คือ

1. ดับเบิ้ลกลิกจาก Icon ที่ถูกสร้างไว้แล้วบน Desktop ของเครื่อง

เข้าโดยผ่าน IE (Internet Explorer) ดังนี้

โดยผู้ใช้จะต้องใส่ URL ของระบบบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ช่องของ Address และกดปุ่ม Enter ที่แป้นพิมพ์



Explorer จะแสดง Webpage ของระบบบริหารงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่ง จะเป็นหน้า Login เข้าสู่ระบบงาน


ใส่ชื่อผู้ใช้งานที่ช่อง **"ชื่อผู้ใช้"** แล้วกคปุ่ม Enter หรือปุ่ม Tab บนแป้นพิมพ์

ใส่ **"รหัสผ่าน"** แล้วกดปุ่ม Enter หรือกลิกที่ปุ่ม ระบบ <u>ลงชื่อ</u> จะทำการตรวจสอบความ ถูกต้องของ **"ชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน"** ว่าถูกต้องหรือไม่

กรณีถูกต้องก็จะเข้าสู่ระบบงาน แต่กรณีชื่อผู้ใช้ หรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง ระบบจะแสดง ข้อความแจ้งเตือนว่า <mark>"การเข้าระบบผิดพลาด"</mark> จึงต้องกีย์ **"ชื่อผู้ใช้"** หรือ "รหัสผ่าน" ใหม่อีกครั้ง

## 2. ขั้นตอนการเปลี่ยนรหัสผ่าน

┿ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 🛭 🕸 งานปรับปรุงข้อมูล 🛛 🌷 Admin  เกี่ยวกับระบบ	≡™ 😔 😣
ุตุ ข้อมุลผู้ใช้[ADM_A_MNADMN]	<b>₩</b>
	Sec. 1997
รหัสเจ้าหน้าที่ : 9999 เลขที่ไบประกอบริชา ชื่อ-สกุล : จินท.แอ็มสแตรค คอมพิวเตอร์ สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ย่ฎิบัติงานจริง : ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ กลุ่มผู้ใช่ : เปติแลระบบ ประเภทผู้ใช่ : โยตตล ชื่อผู้ใช่ : abs	มีพบางเวยกรรม :
	I dent and a second and a second and a second and a second

การเปลี่ยนรหัสผ่านของผู้ใช้งาน มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ คือ

2. Log in เข้าโปรแกรมด้วย "ชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน" เก่าก่อนเพื่อเข้าสู่ระบบงาน

คลิกที่คำว่า **"เกี่ยวกับระบบ"** แล้วคลิกเลือกที่เมนู **"ข้อมูลผู้ใช้"** จะปรากฏหน้าจอดังภาพด้านบน ซึ่งจะ

แสดงข้อมูล ณ. ปัจจุบันของผู้ใช้

กลิกที่ปุ่ม <mark>เปลี่ยนรหัสผ่าน</mark> จะปรากฏส่วนที่ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงรหัสผ่าน ใหม่

🕂 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 🛭 🗞 งาแปรับปรุงข้อมูล 💈 Admin 🥪 เกี่ยวกับระบบ	<b>■</b> TH   <b>9</b> €
/ ຫຼື ນ້ອມສະຖິໄປ[ADM_A_MNADMN]	• •
W	13. Internet in the second
รหัสเจ้าหน้าที่ : 99999 เลขที่ใบประกอบวิชาชีง	าางเวชกรรม :
ชื่อ-สกุล : จนท.แอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์	
สังกัด :ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	
ปฏิบัติงานจริง : ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	
ตาแหนง : เจาหนาทระบบงานคอมพรเตอร กลุ่มผู้ใช้ : เผื่ดแลระบบ	
ประเภทผู้ใช้ : บุคคล	
ชื่อผู้ใช้ : abs	
	เปลี่ยนรหัสผ่าน
	ช้ : จนท.เเอ็บสแตรล คอมพิวเตอร์   หน่วยงาน : อายุรกรรมกัวไป [101101]   Comp Info - IP : 10.225.20.140   13/06/2557   10:14:44

ใส่รหัสผ่านเก่าที่ช่อง "Old Password"

ใส่รหัสผ่านใหม่ที่ช่อง "New Password" ซึ่งจะต้องมีอย่างน้อย 4 ตัวอักษร

ใส่รหัสผ่านใหม่ซ้ำอีกครั้งที่ช่อง "Confirm Password" เพื่อยืนยันว่าต้องการใช้รหัสใหม่นี้

คลิกที่ปุ่ม 🔽 ตกลง โปรแกรมจะทำการจัดเก็บรหัสผ่านใหม่เข้าสู่ฐานข้อมูลของระบบงาน ซึ่งถ้าการ จัดเก็บเป็นที่เรียบร้อยจะปรากฏข้อความดังนี้

Ephis	
	บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

แต่ถ้าไม่สามารถจัดเก็บรหัสผ่านใหม่ได้ จะเกิดจากการตั้งรหัสผ่านไม่ถึง 4 ตัวอักษร ระบบทำการ จะแจ้งเตือนดังรูป

รหัสผ่านต่	<b>ก้องมีอย่างน้อย</b> 4 ตัวอักเ
	OK

74

#### 3. ส่วนประกอบหลักของหน้าจอการใช้งาน

รายการสารสารสองสารสารสารสารสารสารการการการการการการการการการการการการกา	โรงสุนการสุรกิดสารณ์ สังการทริกัน • งานเริ่มปรุงข่อมูล • Admin • เกี่ยวกับระบบ <ul> <li></li></ul>	ผู้ป่วยนอก d]Q d ) ทะเบียนรา
2 บางกันสมัยสมัยและ	มหากละอบอนสุมอ	ผู้ป่วยนอก d]Q dи
	มันทึกหะเบียน เลื่อน หมัดใน 2. บุคคลอ้างอึง 3. ประวัติการแก้ไข 4. เอกสารประกอบ สื่อนูลทั่วไป 2. บุคคลอ้างอึง 3. ประวัติการแก้ไข 4. เอกสารประกอบ สื่อนามสุกุล สำนำหน้าตามบัตร :	ผู้ป่วยนอก d]Q dQ
มูลทำไป 2. บุลลลอ้างอิง 3. ประวัติการแก้ไข 4. เลกสารประกอบ  สามานที่สายเมือง : สามานที่สายเมือง: สามางที่สายเมือง: สามางที่สายเลขอ: สามางที่สายเมือง: สามางที่สายเลของ: สามางที่สายเมือง: สามางที่สายเมือง: <p< th=""><th>ย้อมูลทั่วไป     2. บุคคลอ้างอิง     3. ประวัติการแก้ไข     4. เอกสารประกอบ     ดงพะเยียนจัค(ไม่มีHN) € smart Car       -ชื่อ-นามสกุล     -     คำน่าหน้าตามบัตร :    </th><th>d] Q</th></p<>	ย้อมูลทั่วไป     2. บุคคลอ้างอิง     3. ประวัติการแก้ไข     4. เอกสารประกอบ     ดงพะเยียนจัค(ไม่มีHN) € smart Car       -ชื่อ-นามสกุล     -     คำน่าหน้าตามบัตร :	d] Q
มมูลทำไป 2. บุตลสถ้าอรี่ 3. ประวัติการแก้ไข 4. เอกสารประกอบ สามานสกุล สำนานสกุล สำนานสกุล สำนานสกุล สำนานสกุล สำนานสกุล สำนานสกุล สำนานสกุล สำนานสากุล สำนานสากุล สำนานสากุล สำนานสากุล สำนานสากุล ไม่อายาะ มานสกุล [มีอากุม]: บามสกุล [มีอากุม]: เป็นราคิ: เป็นราคิ: เป็นราคิ: เป็นราคิ: เป็นสามาระ เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็นราคา: เป็น	ข้อมูลทั่วไป 2. บุคคออ้างอิง 3. ประวัติการแก้ไข 4. เอกสารประกอบ (ดงพะเมียนนัต(ไม่มีHN) 3. Smart Car สื่อ-นามสกุล สำนำหน้าที่ตามบัตร :	<ul> <li>ส ]</li> <li>3</li> <li>3</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>1</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>8</li> <li>9</li> <li>9</li></ul>
อนหา้าไป 2. แตลอล้างอิง 3. ประวัติกรณกไข 4. เอกสารประกอบ สามานน้ำตามแล้ระ	ข้อมูลทั่วไป 2. บุคคลอ้างอิง 3. ประวัติการแกไข 4. เอกสารประกอบ	d ทะเบียนรา
อมูหกับป 2. บุลคลอังสิง] 3. ประวัติกาณก็ช 4. เอกสาวประกอบ สื่อ-บานสกุล สำนานกลางแต่ง:	อมูลทั่วไป 2. บุคดลอ้างอิง] 3. ประวัติการแก่ไข 4. เอกสารประกอบ [องหะเบียนจิต(ไม่มีHN)] 🧶 Smart Car ชื่อ-นามสกุล คำน่าหน้าตามเบ็ตร : ผ่าน่าหน้าชื่อ :	d ทะเบียนรา
ส่งานหน้าจามมัตร: ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่! ร่านใหม่ไรแม่ไรแม่ไรเมาะ เมื่องหล่: ร่านกับรามไรแม่ไรแม่ไรเมาะ เมื่องหล่: ระกอบหน้าออการใช้งานมมีดังนี้	สื่อ-นามสกุล ศาน่าหน้าตามบัตร :	
สามานน้ำสามมัตร:       ส่งโหมม:     -     ส่งโหมน้ำชิ::     -     เพส::       ม่อ [โหม]:     -     มามสกุล [โหม]:     -     -       วัน/เลื่อน/ปี เกิล:     เงลาเกิล:     -     อายิพ:     -       ม่ระเกท:     -     -     สัญราลิ:     -     อายิพ:       ม่ระเกท:     -     -     -     พมู่เสิล:     -       ม่ระเกท:     -     -     -     -     พมู่เสิล:       เอียาลิ:     -     -     -     -     -       เอียาลิ:     -     -     -     -     -       เอียาล:     -     -     -     -     -       เออานสามาร์     -     -     -     -     -       เอียาล:     -     -     -     -     -       เออานสาม     -     -     -     -     -       เออานสาม     -     -     -     -     -       เอานที่ท่างาง     -     -     -	ดำน้ำหน้าตามบัตร :	
ชื่อ [โพย]:		
ชัล [ลังกุน): รับ/เลือน/ปี เกิง: เมื่อน/ปี เกิง: เมื่อนกับ เกิง: เมื่อนกับ เกิง: เมื่อนกับ เกิง: เมื่อนกับ เกิง: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: เมื่อสุกลุมโค: (Comp.Info-IP:10.128.12.176] 22.001/257] 12 SECADURAน้ำออการใช้งานหมีด้างนี้	ชื่อ [ใหย] : Thai To Eng VIP :	
ระกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้	ชื่อ [อังกฤษ] :	
ประเทท:	ົງມ/ເດືອນ/ປີເກີດ: ລາຍ [ປີ]:່ ໃນທະນາມົນແກ້ດຈະຈີ່ ສຄານຄານ:	
เนื่อชาติ:	ประเภท : - อาชีพ :	
ธิอ-สกุสมระทา:	เมื่อชาดิ: 🚽 สัญชาดิ: 🚽 ศาสนา: 🚽 หมูเลือด :	
au พะเมียนบ้าน : สามล/สำเภล/รังหวัด : มีขามัน : มันรุเทศ : มันขุมัน : สถามล์ที่หางาน : สถามล์ที่หางาน : สถามล์ที่หางาน : สถามล์ที่หางาน : สถามล์ที่หางาน : มระเทศ : 	ชื่อ-สกุลมิตา :	
สำนล/สังหวัด :	iau]	
ประเทศ :	ตำบล/อำเภอ/จังหวัด :รหัสไปรษณี	aí :
ปัจจุบัน :	ประเทศ :	
สถานที่หางหร้ด :	ปัจจุบัน :	
ประเทศ :มีลถิล :มีลถิล :มูมที่ :มีลถิล :มมที่ :มที่ :มกที่ :	ต่าบล/อำเภอ/จังหวัด :รหัสไปรษณี	ú :
สถามที่ทำงาน :	ประเทศ :	
สำบล/จำเภล/จำหรัด :	สถานที่ทำงาน :	
ประเทศ :มือถือ :E-mal :มือถือ :E-mal :มทบัตร :	ต่าบล/อำเภอ/จังหวัด :รหัสไปรษณี	ú :
นททมัทร : ผู้สร้างประวัด : อือกการพิมพ์ โทมพi OPD Card โทมพับธรประจำตัวผู้ปวย โทมพ์ Sticker โ⊄ ไม่พับพ์ ผู้แก้ไขบ่อนูลล่าสุด :    ผู้ใจ้ : จนกแข้บธแลรด ตอมพิเเตอร์    เพ่าขมคน :    Comp Info - IP : 10.128.12.176    22,01/2557    12 ระกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้	ประเทศ :	
สอกกรพัมพ์ Гพัมพ์ OPD Card Гพัมพ์มัตรประจำดังผู้ป้วย Гพัมท์ Sticker ศ ไม่พัมพ์ ผู้มก็ใชบ่อมุลลำสุด :    ผู้ใช้ : จนหาเสียดเลขล ตอมดัวเตอร์    พน่ายงาน :    Comp Info - IP : 10.128.12.176    23/01/2557    12 ระกอบหน้าจอการใช้งานเมื่ดังนี้	เภทนัคร : รู้สร้างประวัติ :	
เป็ร่ะ ขนกแข้มตแลงล คมเดิงเลยร์  พน่ามยาน:   Comp Info - IP: 10.128.12.176    23/01/2557   12 ระกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้	<mark>ลือกการพิมพ์</mark> โพ้มพ์ OPD Card โพ้มพ์มัตรประจำดัวผู้บ้วย โพ้มพ์ Sticker 🖓 ไม่พื้มพ์ ผู้แก้ไขป้อมูลดำสุด :	
ระกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้	มีใช้ อยามจับขางชื่อเลือก ( ) เป็นการเป็นเป็น ( ) เป็นเป็น ( ) เป็น ( ) เป็	23/01/2557 12:
ระกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้	1 4 Ilanaa, Ila	
ระกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้		
ระกอบหนาจอการเชงานมดงน	y gy avă	
	ระกอบหนาจอการเชงานมดงน	

# ส่วนประกอบหน้าจอการใช้งานมีดังนี้

1.	Menu Bar	ใช้สำหรับเรียกการใช้งานเมนูระบบ การใช้งานเมนูสำหรับ Admin และการใช้งานเมนู เกี่ยวกับโปรแกรม
2.	Icon ภาษา	เป็น <sub>Icon</sub> สำหรับแสดงสัญลักษณ์ให้ทราบว่า ณ ตอนนี้ที่แป้นพิมพ์เป็นภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ
3.	Minimize	ใช้สำหรับย่อหน้าจอการใช้งาน
4.	Close	ใช้สำหรับออกจากโปรแกรม
5.	Tab ชื่อหน้าจอ	เป็น <sub>Tab</sub> ที่ใช้แสดงชื่อหน้าจอที่เปิดใช้งานอยู่ ซึ่งโปรแกรมสามารถที่จะเปิดหน้าจอการใช้ งานได้มากกว่า 1 หน้าจอ ดังนั้นเมื่อมีการเปิดหน้าจอเพิ่มเป็นหน้าจอที่ 2 หรือ 3 ระบบจะ แสดงผลเป็นลักษณะของ <sub>Tab</sub> Sheet ต้องการใช้งานหน้าจอใดก็ใช้เมาส์กลิกที่ <sub>Tab</sub> หน้าจอที่ ต้องการ
6.	แสดงหน้าต่างงาน อื่น	ใช้ในกรณีที่มีการเปิดหน้าจอการใช้งานจำนวนมาก ซึ่งตั้งแต่หน้าจอที่ 7 จะมองไม่เห็นบน เป็น Tab Sheet เนื่องจากจำกัดด้วยพื้นที่ในการแสดงผล จึงนำหน้าจอที่เหลือเก็บไว้ในช่อง

หมายเลข 6 แทน เมื่อใช้เมาส์คลิกที่สัญลักษณ์ ≂ จะปรากฏรายชื่อหน้าจอที่เปิคใช้งานไว้ ทั้งหมค ต้องการใช้งานหน้าจอใคให้คลิกเมาส์ไปที่ชื่อหน้าจอนั้น

สาด้า	เข้อมูลการยืมแฟ้มเวชระเ	=
4	บันทึกทะเบียนผู้ป่วยนอก	Alt+1
13	บันทึกส่งตรวจรักษา	Alt+2
	บันทึกอนุมัติสิทธิการรักษา	Alt+3
6	บันทึกส่งแฟ้มเวชระเบียน	Alt+4
5	บันทึกรับแฟ้มเวชระเบียน	Alt+5
6	บันทึกรับแฟ้มเวชระ <mark>เบ</mark> ียน(จากการยืม)	Alt+6
S.	สำดับข้อมูลการยืมแฟ้มเวชระเบียน	Alt+7
6	บันทึกจ่ายแฟ้มเวชระเบียน(จากการยืม)	Alt+8

- Tool Bar เป็นปุ่มคำสั่งที่ใช้ปฏิบัติการร่วมกับหน้าจอนั้นๆ
- ชื่อหน้าจอ เป็นการแสดงชื่อของหน้าจอที่กำลังเปิดใช้งานอยู่
- พื้นที่แสดงข้อมูล ณ. เป็นพื้นที่สำหรับแสดงข้อมูล ณ.บึจจุบันของผู้มารับบริการ เช่นเลขที่ HN,ชื่อ-นามสกุล,เพศ บึจจุบันของผู้มารับ , อายุ, เลขที่บัตร ประจำตัวประชาชน(ถ้ามี) ,สิทธิการรักษา,น้ำหนัก, ส่วนสูง, บริการ ค่า BP, ค่า BMI และกรุ๊ปเลือด
- 10. ช่องใส่เงื่อนไขใน ใช้สำหรับกำหนดเงื่อนไขเพื่อก้นหาข้อมูลผู้มารับบริการ โดยสามารถกำหนดได้จาก ชื่อ-การก้นหา นามสกุล, เลขประจำตัวผู้ป่วยนอก(HN), เลขประจำตัวผู้ป่วยใน(AN) และเลขที่บัตร ประชาชน ซึ่งโปรแกรมมีตัวช่วยที่เรียกว่า "Tool tips" เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้งานในกรณีที่จำ รูปแบบของเงื่อนไขที่จะใช้ในการก้นหาข้อมูลไม่ได้ ซึ่งเมื่อใช้เมาส์ไปซึ้บริเวณพื้นที่ที่ให้ กำหนดเงื่อนไขก็จะปรากฏกล่องข้อความตัวช่วยเหลือขึ้นมาให้

์ สำเนนะนำ - อันหา ชื่อ หรือ +นามสกุจ หรือ ชื่อ+นาม	
สกุล เช่น ทดสอบ หรือ +ระบบ หรือ ทดสอบ+ระบบ - ดันหา เลขประชำตัวผู้ป่วยนอก เช่น ระดอกอาสา + เรา - เรา - เรา -	นผู้ป่วยนอก
56000001, 1/56, 1.56, 1-56, 156	urd ]

 ปุ่มค้นหา ใช้เมื่อผู้ใช้งานกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาที่ช่องใส่เงื่อนไขตามข้อที่ 10 แล้ว กีกดปุ่ม ค้นหานี้ แทนการกด "Enter" ที่กี่ย์บอร์ด โปรแกรมจะค้นหาข้อมูลตามเงื่อนไขที่ระบุไว้

12. ปุ่มค้นหาเพิ่มเติม	ใช้ในกรณีที่ต้องการเพิ่มเงื่อนไขในการค้นหาข้อมูลผู้มารับบริการ เช่น ค้นหา จากวันที่มารับบริการ , หน่วยงานที่รักษา หรือค้นหาจากตำบล/อำเภอ/จังหวัด ของที่อยู่ปัจจุบันของผู้มารับบริการ
13. พื้นที่แสคงผล	เป็นพื้นที่ที่ใช้สำหรับแสคงผลหรือแสคงรายละเอียคของข้อมูล ของแต่ละ หน้าจอการใช้งานนั้นๆ
14. Tab Sheet ข้อมูล	เป็นพื้นที่ที่ใช้สำหรับแสดง Tab ข้อมูล เพิ่มเติมหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องของแต่ละ หน้าจอ
15. ปุ่มการทำงาน	เป็นพื้นที่ที่ใช้สำหรับเชื่อมโยงข้อมูลไปยังข้อมูลส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ หน้าจอการทำงานนั้น
16. ตัวเลือก	เป็นพื้นที่ที่ใช้สำหรับแสดงรายการที่สามารถเรียกพิมพ์ออกทางเครื่องพิมพ์ได้
	ซึ่งจะขึ้นอยู่กับแต่ละหน้าจอที่เรียกใช้งาน หมายความว่าถ้าหน้าจอการใช้งาน ใดไม่มีรายการที่จะต้องสั่งพิมพ์ก็จะไม่ปรากฏรายการที่สามารถเรียกพิมพ์ได้ ณ. พื้นที่การทำงานนี้

### 4. ระบบงาน Admission Record

หน้าจอ "บันทึก Admission Record" เป็นหน้าจอสำหรับการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาของ ผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าจอดังรูป

05.3.1.2.นันพึก Admission R	<b>v</b> .
🔄 🐼 🙀 🛃 🕸 🖗	05.3.1.2.บันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC] 🛛 🙀
	[ HN ,ชื่อ - นามสกุล ,ID Card ] [ AN ]
ประวัติส่วนตัว ประวัติในอดีด/ครอบครัว ประวัติส่วนตัว-เพิ่มเช่ ร้า	ม ประวัติการแพ้ยา
ชั้ อาจารย์ผู้ดูแล : แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 :	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 :             แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 :
สถานภาพ : Adm การศึกษา : ด ภูมิล่านาเดิม : ได้ประวัติจาก :	Date :
ระรัติปัจจุบัน: <b>B / U 三三三 へ</b>	Black •
64 ยู่บันทึก/แก้ไขล่าสุด :	ตวามดิดเห็นเห็น 

# <u>ขั้นตอนการทำงาน</u>

 เมื่อเข้าสู่หน้าจอ "บันทึก Admission Record" ให้ทำการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย โดยการคีย์เลขที่ HN, เลขที่บัตร ประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือ AN ของผู้ป่วยลงในช่องค้นหาข้อมูล แล้วกด Enter ที่แป้นพิมพ์ เมื่อค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่จำหน่าย ก็จะเข้าสู่หน้าจอการใช้งานได้ทันที แต่ กรณีที่ผู้ป่วยจำหน่ายไปแล้ว จะปรากฏข้อความแจ้งเตือน ดังรูป จากนั้นให้คลิกปุ่ม C
 ก็จะเข้าสู่ หน้าจอการทำงาน

- เลขที่ผู้ป่วย AN: 80724/57 นี้ จำหน่ายแล้ว เมื่อ 20/10/2557
OK

- เมื่อเข้าสู่หน้าจอการใช้งานแล้ว หน้าจอจะแบ่งลักษณะของข้อมูลออกเป็น 5 Tab Sheet ซึ่งแต่ละ Tab จะ แสดงอยู่ทางด้านซ้ายมือของหน้าจอ จะประกอบด้วย
  - 2.1. Tab Sheet ที่ 1 คือ ข้อมูลของ "History"
  - 2.2. Tab Sheet ที่ 2 คือ ข้อมูลของ "Physical"
  - 2.3. Tab Sheet ที่ 3 คือ ข้อมูลของ "Medical"
  - 2.4. Tab Sheet ที่ 4 คือ ข้อมูลของ "Progress"

2.5. Tab Sheet ที่ 5 คือ ข้อมูลของ "หัตถการ"

Tab Sheet ที่ 1 คือ ข้อมูลของ "History" จะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลคือ
 3.1. Tab Sheet "ข้อมูลประวัติส่วนตัว" ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังรูป คือ

🥢 🛂 05.3.1.2.บันทึก 4	Admission R		*	
🔄 🌚 🙀 🕴	2 3 10 20	05.3.1.2.มันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC]	5	
<ul> <li>ℓ</li> <li>ℓ</li> <li>−</li> </ul>	AN &	3 ชื่อ-นามสกูล ♀ เพศ หญิง ขี อายุ 61 ปี 8 เดือน 4 วัน   ── เดขที่บัตรประชาชน ฐิประเภท ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 302 ൟ สถานะการเงิน เงินสด EP:- จุนเทติ:- BM:- อิพระ:- Ward วส4.ส [408 - 8] วันที่จำหน่าย 19/09/2556 14:02:00		
1ระวัติส่วนด้ว	ประวัติในอดีต/ครอ	บครัว ประวัติส่วนตัว-เพิ่มเติม ประวัติการแพ้ยา		
	อาจารย์ผู้ดูแล : น พทย์ประจำบ้านปีที่ 2 : [	พ.ย		
Assessment Physic	สถานภาพ : ส การศึกษา : [ ภูมิสำเนาเดิม : ส ได้ประวัติจาก : ผู่ อาการสำคัญ : ใป	เมรส _ Adm.Date : 17/09/2556 รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ : [ 		
Frogress Initia	ประวัลิปัจจุบัน : B / U = = = ~ ~ Black _ Known case HBV cirrhosis child B with HCC Drx: HBV cirrhosis 5 yr จากการตรวจ screening ก่อนการนำสัดตา หลังจากนั้นรักษาต่อเนื่องมาโดยตลอด U/S พบ liver mass CT (18/4/56) mildly enhancing hypodensity mass 0.7 cm at Segment VI MRI liver (27/8/56): liver cirrhosis with portal hypertension _1.8 cm fat containing podule in segment VII. VI with artificial			
เกิดต่า	ผู้บันทึก/แก้ไขล่าสุด : [	จนท.แอ็บสแตรค ดอมพิวเตอร์ วันเวลาที่แก้ไข : 02/11/2558 10:50:40 จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 4		

- 3.1.1. ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ที่ให้การรักษา ซึ่งระบบจะเปิดให้ข้อมูลของแพทย์ที่ทำการ ตรวจรักษาผู้ป่วย โดยจะมีวิธีการค้นหาข้อมูลได้ 3 แบบคือ
  - 3.1.1.1.กรณีที่ก้นหาด้วย "รหัส" สามารถกีย์รหัสของแพทย์ลงในช่อง จากนั้นกด Enter ระบบจะ ก้นหาข้อมูลพร้อมทั้งดึงข้อมูลมาแสดงในช่องดังกล่าว
  - 3.1.1.2.กรณีที่ก้นหาด้วย "ชื่อ" สามารถกีย์ชื่อของแพทย์ลงในช่อง จากนั้นกด Enter ระบบจะทำ การก้นหาข้อมูลขึ้นมาแสดง กรณีชื่อที่ใช้ในการก้นหามีมากกว่า 1 รายการ จะปรากฏ หน้าจอก้นหาขึ้นมาแสดง ดังรูป จากนั้นให้กลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วกลิกปุ่ม
    - \star 📭



3.1.1.3. กรณีที่ค้นหาโดย "ไม่กำหนดเงื่อนไข" ให้คลิกปุ่ม ก็จะปรากฏหน้าจอค้นหาขึ้นมาแสดง
 ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม

	รหัส: เล	ขว.:	ชื่อ:	
รหัส	ชื่อแพทย์	เลขว.	ประเภท	ภาควิชา
753	นพ.กรง		แพทย์ประจำบ้าน	ฝ่ายศัลยศาสตร์
627	นพ.กรม์		อาจารย์แพทย์	ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์
667	นพ.กรวิ		อาจารย์แพทย์	ฝ่ายนิติเวชศาสตร์
697	นพ.กรุณ		อาจารย์แพทย์	<mark>ฝ่ายพยาธิวิทยา</mark>
67:	นพ.กฤเ		แพทย์ประจำบ้าน	ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
71:	นพ.กฤเ		แพทย์ประจำบ้าน	ฝ่ <mark>ายรังสีวิทยา</mark>
72:	นพ.กฤเ		แพทย์ประจำบ้าน	ฝ่ายวิสัญญีวิทยา
757	นพ.กฤเ		<mark>อาจารย์แพทย์</mark>	ฝ่ายศัลยศาสตร์
75:	นพ.กฤเ		<mark>แพทย์ประจำบ้าน</mark>	ฝ่ายศัลยศาสตร์
631	นพ.กฤ(		แพทย์ประจำบ้าน	ฝ่ายจักษุวิทยา
797	นพ.กฤเ		อาจารย์แพทย์	ฝ่ายโ <mark>สต ศอ นาสิกวิทยา</mark>
78	นพ.กฤษ		แพทย์ประจำบ้าน	ฝ่ายสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
63:	นพ.กฤษ		<mark>แพทย์ประจำบ้าน</mark>	

- 3.1.2. ส่วนที่ 2 คือประวัติทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย
  - 3.1.2.1.ช่อง "สถานภาพ" เบื้องต้นระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงให้จากทะเบียนประวัติ แต่สามารถ แก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
  - 3.1.2.2.ช่อง "Adm. Date" เป็น Auto Filed ระบบจะดึงข้อมูลวันที่ Admit มาจากการลงทะเบียน เป็นผู้ป่วยในในครั้งนั้นๆ
  - 3.1.2.3.ช่อง **"รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่"** เป็น Auto Filed ระบบจะคึงข้อมูล มาจากการ ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน ในครั้งนั้นๆ

- 3.1.2.4.ช่อง "**การศึกษา"** เบื้องต้นระบบจะคึงข้อมูลมาแสดงให้จากทะเบียนประวัติ แต่สามารถ แก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
- 3.1.2.5.ช่อง "ศาสนา" เบื้องต้นระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงให้จากทะเบียนประวัติ แต่สามารถแก้ไข ข้อมูลได้ โดยกลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
- 3.1.2.6.ช่อง "อาชีพ" เบื้องต้นระบบจะคึงข้อมูลมาแสคงให้จากทะเบียนประวัติ แต่สามารถแก้ไข ข้อมูลได้ โดยคลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
- 3.1.2.7.ช่อง "ภูมิลำเนาเดิม" เบื้องต้นระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงให้จากทะเบียนประวัติ แต่ สามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกเลือกข้อมูลจากปุ่ม งะปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดัง รูป จากนั้นให้คลิกเลือกที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม งอมูลก์จะไปปรากฏในช่อง

	Q
ชื่อ	รหัส 📤
กรุงเทพมหานคร	10
สมุทร <mark>ปราการ</mark>	11
นนทบุร <mark>ี</mark>	12 —
ปทุมธานี	13
พระนครศรีอยุธยา	14
อ่างทอง	15
ลพบุรี	16
สิงหบุรี	17
ชัยนาท	18
สระบุรี	19
ชลบุรี	20
ระยอง	21
จันทบุรี	22
ตราด	23
ฉะเชิงเทรา	24

3.1.2.8.ช่อง **"ปัจจุบัน"** เบื้องต้นระบบจะคึงข้อมูลมาแสคงให้จากทะเบียนประวัติ แต่สามารถ แก้ไขข้อมูลได้ โดยคลิกเลือกข้อมูลจากปุ่ม 🔍 จะปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสคง คังรูป จากนั้นให้คลิกเลือกที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม ✔ ดาลง ข้อมูลก็จะไปปรากฏในช่อง

ชื่อ	รหัส 🔺
กรุงเทพมหานคร	10
สมุทรปราการ	11
นนทบุรี	12
ปทุมธา <mark>น</mark> ์	13
พระนครศรีอยุธยา	14
อ่างทอง	15
ລพบุรี	16
สิงห์บุรี	17
ชัยนาท	18
สระบุรี	19
ชลบุรี	20
ระยอง	21
จันทบุรี	22
ตราด	23
ฉะเชิงเทรา	24

- 3.1.2.9.ช่อง **"ได้ประวัติจาก"** ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กี่ย์ข้อมูลเอง
- 3.1.2.10. ช่อง **"ความเชื่อถือได้"** ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 3.1.2.11. ช่อง "อาการสำคัญ" ระบบจะเปิคเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
- 3.1.2.12. ช่อง "ระยะเวลาที่เป็น" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 3.1.2.13. ช่อง "หน่วย" ให้คลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
- 3.1.3. ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยในปัจจุบัน โดยระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ ข้อมูลได้ และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้ งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 3.2. Tab Sheet **"ข้อมูลประวัติในอดีต** /ครอบครัว" ดังรูป ประกอบด้วยข้อมูลคือ

/ 🕑 05.3.1.2.ນັນທຶກ Admission R	
	05.3.1.2.บันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC] 🛛 😽
<ul> <li>๗ HN AN </li> <li>๗ ชื่อ-นามสกุล</li> <li>♀ เทศ หญิง</li> <li>๗ ประเภท ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 302</li> <li>๔ ปกษณี:- สามสุข:- BP:- มุณหมื:- ชิทสะ:-</li> </ul>	™ เดขที่บัตรประชาชน 5 ⊗ สถานะการเงิน เงินสด Ward วส4.ส [408 - 8] วันที่จำหน่าย 19/09/2556 14:02:00
ประวัติส่วนตัว ประวัติในอดีต/ครอบครัว ประวัติส่วนตัว-เพิ่มเติม ประวัติการแพ้ยา	
ประวัติความเร็บป่วยในอดีด :         ดวามคิดเท็บเท็บเดิม)           B / U = = = > > Black <	ประวัติการหาศัต : 🤊 ใบมี 🕜 มี
รู้บันทึก/แก้ไขล่าสุด : จนท.นอ็บสแตรค ดอมพิวเตอร์ วันเวลาที่แก้ไข : (02/11/25	รีวี8 10:50:40 จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 4

3.2.1. ช่อง "ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลประวัติการรักษาได้ และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word

3.2.2. ช่อง **"ประวัติการผ่าตัด"** ให้คลิกเลือกวงกลมที่อยู่หน้ารายการที่ต้องการ ในกรณีที่คลิกเลือก ประวัติการผ่าตัดว่า **"มี"** ตารางทางค้านขวามือจะเปิคเพื่อให้สามารถคีย์รายละเอียคเพิ่มเติมได้

3.2.3. ช่อง "ประวัติครอบครัว" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้ก็ย์ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของครอบครัว ได้ และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word

3.3. Tab Sheet "ข้อมูลประวัติส่วนตัว – เพิ่มเติม" คังรูป ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ

12	🚰 05.3.1.2.บันทึก Admission R				
	] 🐼 🚜 🛃 🖗 🖗 🤤			05.3.1.2.บันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC	] 😽
	<ul> <li>(2) HN AN</li> <li>(3) หางเมือง - ห่วยสูง</li> </ul>	ชื่อ-นามสกุด - BP:- จุณหภูลิ:	♀ เพศ หญิง ข อายุ 61 ปี 8 เดือน 4 วัน ๖ ประเภท ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 302 BM:- ขพละ	® เดชที่บัตรประชาชน 5 ⊗ สถานะการเงิน เงินสด Ward วส4.ส [408 - 8] วันที่จำหน่าย 19/09/2556 14:02:00	
ory	ประวัติส่วนด้ว ประวัติในอดีด/ค•	รอบครัว ประวัดิส่วนด้ว-เห	หม่าง หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่าย หม่า หม่า หม่า หม่า หม่า หม่า หม่า หม่า		
Histo	−ประวัติส่วนตัว สูบบุหรี่: ் ไม่สูบบุหรี่	ิสุบบุหรี่ ิเคยสูบ	จำนวน: 0 หน่วย:	🔹 เป็นเวลานาน : 🚺 ปี หยุดสูบมานาน : 🚺 ปี	
nysical	ดื่มสุรา : ° ไม่ดื่ม	ิติ้ม ิเดยดื่ม	ระยุ. จำนวน: ระยุ:	เป็นเวลานาน :0 ปี หยุดดื่มมานาน :0 ปี	
ᄒ	ประวัติยาเสพติด : 🍳 ไม่มี	្រជ	ระบุ :		
t	ปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ : <sup>©</sup> ไม่มี	្ព <sub>រ</sub>	ระบุ :	ประวัติการใช้ยา	
sme	ยาที่ใช้ประจำ : ⊂ 1ุ <sub>ม</sub> มี	• มี			
sses	สำดับ	oral no	รายการยาที่ใช้ประจำ		
iitial As	2 propranolol (10) 1x2 c	oral pc		สวนท 1	
A	⊏ ทบทวนอาการตามระบบต่างๆ				
SS	บัสสาวะ : 🔍 ปกติ	<sup>C</sup> ผิดปกติ	ระบุ :		
ogre	อุจจาระ : 🤨 ปกติ	<sup>C</sup> ผิดปกติ	ระบุ :		
Pr	การนอนหลับ : 👎 ปกติ	<sup>C</sup> ผิดปกติ	ระบุ :	ส่วนที่ 2	
3	ประจำเดือน : <sup>C</sup> ปกติ	<sup>(*</sup> ผิดปกติ	ระบุ :		
นัตถา	ผู้บันทึก/แก้ไขล่าสุด	: จนท.แอ็บสแดรค คอมพิวเตอ	รั้ วันเวลาที่แก้ไข : 02/	11/2558 10:50:40 จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 4	

- 3.3.1. ส่วนที่ 1 คือข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประกอบด้วย
  - 3.3.1.1. ช่อง "การสูบบุหรี่" ให้คลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือกรายการ "สูบบุหรี่" หรือ "เคยสูบ" ให้ระบุ
    - 3.3.1.1.1. ข้อมูล **"จำนวน"** และ **"เป็นเวลานาน"** ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
    - 3.3.1.1.2. ช่อง "หน่วย" ให้ระบุหน่วยที่สูบบุหรี่ โดยคลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
    - 3.3.1.1.3. กรณีที่เลือกสูบบุหรี่แล้ว ให้ระบุว่า "หยุดสูบมานาน" เท่าไร ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ ข้อมูลได้
    - 3.3.1.1.4. กรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบุไว้ สามารถคีย์เพิ่มเติมได้ ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะ เปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
  - 3.3.1.2. ช่อง <mark>"ดื่มสุรา</mark>" ให้กลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือกรายการ "**ดื่ม**" หรือ "เคย ดื่ม" ให้ระบุ
    - 3.3.1.2.1. ข้อมูล **"จำนวน"** และ **"เป็นเวลานาน"** ซึ่งระบบจะเปิคเป็น <sub>Text Box</sub> ให้คีย์ข้อมูลได้
    - 3.3.1.2.2. ช่อง "หน่วย" ให้ระบุหน่วยที่สูบบุหรี่ โดยคลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้
    - 3.3.1.2.3. กรณีที่เลือกสูบบุหรี่แล้ว ให้ระบุว่า <mark>"หยุดดื่มมานาน</mark>" เท่าไร ซึ่งระบบจะเปิดเป็น <sub>Text Box</sub> ให้กีย์ ข้อมูลได้
    - 3.3.1.2.4. กรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบุไว้ สามารถลีย์เพิ่มเติมได้ ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะ เปิดเป็น Text Box ให้ลีย์ข้อมูลได้

- 3.3.1.3.ช่อง "ประวัติยาเสพติด" ให้กลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือก รายการว่า "มี" ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม โดยสามารถกีย์ในช่อง "ระบุ" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
- 3.3.1.4.ช่อง "ปัจจัยเสี่ยงโรคเอดล์" ให้คลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่ เลือกรายการ "มี" ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม โดยสามารถคีย์ได้ ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะเปิด เป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 3.3.1.5.ช่อง "ยาที่ใช้ประจำ" ให้คลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือก รายการ "มี" ให้ระบุข้อมูลรายการยาในช่อง "รายการยาที่ใช้ประจำ" ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ ซึ่งจะมีวิธีการคือ
  - 3.3.1.5.1. กรณีที่ต้องการเพิ่มข้อมูลใหม่ ให้คลิกเมาส์ขวาในตาราง จากนั้นคลิกเลือก "เพิ่ม
     ข้อมูล" จะปรากฎช่องขึ้นมา เพื่อให้คีย์ข้อมูล และสามารถคลิกขวามเพิ่มได้มากกว่า 1
     รายการ
  - 3.3.1.5.2. กรณีที่ต้องการลบรายการยาที่ไปแล้ว ให้คลิกเลือกรายการยาที่ต้องการ จากนั้นคลิด เมาส์ขวา เลือก "ลบข้อมูล" รายการยาก็จะถูกลบทิ้งไป
- 3.3.2. ส่วนที่ 2 คือข้อมูลเกี่ยวกับการทบทวนอาการตามระบบต่างๆ ประกอบด้วย
  - 3.3.2.1.ช่อง "ปัสสาวะ" ให้คลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือกรายการ
     "ผิดปกติ" ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม โดยสามารถกีย์ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
  - 3.3.2.2.ช่อง "อุจจาระ" ให้คลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือกรายการ
     "ผิดปกติ" ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม โดยสามารถคีย์ ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
  - 3.3.2.3.ช่อง "การนอนหลับ" ให้คลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือก รายการ "ผิดปกติ" ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม โดยสามารถคีย์ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะเปิด เป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
  - 3.3.2.4.ช่อง "ประจำเดือน" ให้กลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ กรณีที่เลือก รายการ "ผิดปกติ" ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม โดยสามารถกีย์ในช่อง "ระบุ" ซึ่งระบบจะเปิด เป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
- 3.4. Tab Sheet "ข้อมูลประวัติการแพ้ยา" ดังรูป ประกอบด้วยข้อมูลคือ

1	∄ 05.3.1.2.ນັນທຶກ Admission R	
		05.3.1.2.บันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC] 🛛 🙀
L,	ประวัติส่วนตัว ประวัติในอดีต/ตรอบดรัว ประวัติส่วนตัว-เพิ่มเติม ประวัติการแพ้ยา	
listo	วันที่ รายการยาที่แพ้ ผลการแพ้	อาการที่แพ้ หมายเหตุ
Ľ		
iysid		
ā		
ent	⊢ ประวัติการแพ้ยา	
ssm		
Asse		
tial		
Ē	ข้อมูลเพิ่มเดิม :	
s		
gres	test บองิตหลมสม	
Pro		
-		
SLUG		
Not	ผู้บันทึก/แก้ไขล่าสุด : จนท.แอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ วัน	แวลาที่แก้ไข : 02/11/2558 10:50:40 จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 4

- 3.4.1.ช่อง **"ยาที่แพ้"** และ **"อาการที่แพ้"** เป็น Auto Filed ระบบจะคึงข้อมูลมาแสดงให้ในกรณีที่มีการ บันทึกแพ้ยาจากเภสัชกรรม ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้
- 3.4.2. ช่อง **"ประวัติการแพ้ยา"** ให้ระบุข้อมูลการแพ้ขาของผู้ป่วย ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ ข้อมูลเพิ่มเติม
- 3.4.3. ช่อง **"ประวัติการแพ้ยา"** ช่องเป็น Auto Filed ระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงให้ ไม่สามารถแก้ไข ข้อมูลได้

ช่อง **"ข้อมูลเพิ่มเติม"** กรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติม ให้ระบุข้อมูลลงในช่องดังกล่าว ซึ่งระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้ คีย์ข้อมูลได้

Tab Sheet ที่ 2 คือ ข้อมูลของ "Physical" จะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลคือ
 4.1. Tab Sheet "General" ดังรูป ประกอบด้วยข้อมูลคือ

12	05.3.1	.1.2.ນັນທຶກ Admission R
	-	: 🗱 🚽 🚱 🚱 05.3.1.2.มันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC] 🔤
	8	<ul> <li>MN AN &amp; ชื่อข้อ-นามสกุล          <ul> <li>พศ หญิง</li> <li>อายุ 61 ปี 8 เดือน 4 วัน</li> <li>เลขที่มัดรประชาชน 5</li> <li>มี</li> <li>ประเภท ประกันสุขภาพกัวนหน้า 302</li> <li>สถานะการเงิน เงินสด</li> </ul> </li> <li>๑ สถานะการเงิน เงินสด</li> </ul> <li>๑ สถานะการเงิน เงินสด</li>
ory	Gen	neral Skin, Head, ENT Pulmonary, Cardiovascular Abdominal, Muscoloskeletal Neurological Breast
ssment Physical Hist		General appearance :       B / U = = = = ~ ~ มิลck _       อัวนที่ 1         good consciousness, not pale, no icteric       อัวนที่ 1         ตวามสิลเป็นเที่ยมสืบ       ตวามสิลเป็นเที่ยมสืบ
al Asse		Body proportion : Cachexia CThin Normal Obese
ress Initia		-Vital signs
ns Prog		Blood pressure         Right Arm         Supine         120         /         73 mmHg         Upright         0         /         0         m         ส่วนที่ 3         Jeft Arm         Supine         0         /         0         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m         m <thm< th="">         m         m         <thm< th=""></thm<></thm<>
นัตถก	សូ់ប័រ	วันทึก/แก้ไขล่าสุด : <mark>จนท.แอ็บสแตรด ดอมพิวเตอร์</mark> วันเวลาที่แก้ไข : <mark>02/11/2558 10:50:40</mark> จำนวนครั้งที่พิมพ์ : <mark>4</mark>

ส่วนที่ 1 คือส่วนที่เป็นของมูลเกี่ยวกับ "General appearance" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ ได้ และสามารถ กำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word

- ส่วนที่ 2 คือข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง ประกอบด้วย
  - 4.1.1.1. ช่อง "Weight" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้ก็ย์ข้อมูลได้ และ ในกรณีที่มีการก็ย์ข้อมูลซักประวัติของผู้ป่วย จากพยาบาล ระบบจะดึงข้อมูลมาแสดง
  - 4.1.1.2. ช่อง **"Height"** ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ และในกรณีที่มีการคีย์ข้อมูลซักประวัติของผู้ป่วย จากพยาบาล ระบบจะคึงข้อมูลมาแสดง
  - 4.1.1.3. ช่อง "BMI" ระบบจะคำนวณค่า BMI ให้กรณีที่มีการคีย์ข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง
  - 4.1.1.4. ช่อง "Body Proprotion" ให้กลิกเลือกข้อมูลในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งจะมีข้อมูลให้เลือก ประกอบด้วย "Cachexia", "Thin", "Normal" และ "Obese"
- 4.1.2. ส่วนที่ 3 คือข้อมูลเกี่ยวกับ Vital Signs ประกอบด้วย
  - 4.1.2.1. ช่อง "Body Temp" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
  - 4.1.2.2. ช่อง "Pulse reat" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
  - 4.1.2.3. ช่อง "Respiratory rate" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กี่ย์ข้อมูลได้
  - 4.1.2.4. ช่อง "Heart rate" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
  - 4.1.2.5. ช่อง "Blood pressure" เช่น ช่อง "Rgist Arm" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 4.2. Tab Sheet "Skin,Head,ENT", "Pulmonary, Caridovascular", "Abdominal, Musculoskeletal", "Neurological", "Breast" ดังรูปตัวอย่าง
   งอง Tab Sheet "Skin,Head,ENT" ประกอบด้วยข้อมูล คือ

12	<b>05.3.1.2.</b> ນັນນໍ	n Admission R						•
	🗟 🎇	2 3 3	0			05.3.1.2.บันทึ <i>เ</i>	n Admission Record[IPD_I_ADMREC]	5
ory	General	Skin, Head, EN	Pulmonary, Cardiovascular	Abdominal, Muscoloskeletal	Neurological	Breast		
Hist		Skin and appendag	es :					
			BIU≣≣≣ → Black	•				
ysica		:	spider nevi 3 point at chest, no rash, no	petechiae, no ecchymosis				
돈								
ent								
essm							ความคิดเพ็นเพิ่มเติม	
Ass		Head ,Eye ,Ears ,N	ose ,Neck and throat					
Initia			B I ∐ ≣≣≣ ► ~ Black	-				
			not pale, no icteric					
gress								
Proj								
							ความคิดเห็นเพิ่มเติม	
บบษณ								
1. Lie	ผู้บันทึก/แ	าไขล่าสุด : <mark>จนท.แอ็</mark> ม	เสแตรด คอมพิวเตอร์	วันเวลาที่แก้ไข : 02/11/2558	10:50:40	ৰণ	นวนครั้งที่พิมพ์ : 4	

รายละเอียดการตรวจร่างกาย โดยระบบจะเปิดเป็น <sub>Text Box</sub> ให้กีย์ข้อมูลได้ และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือ กำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานกล้ายกับ <sub>Microsoft Word</sub>

 Tab Sheet ที่ 3 คือ ข้อมูลของ "Initial Assessment" จะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ที่ให้การรักษา รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลคือ

/23 05.3.1.2.นันทึก Admission R	-
📃 🥪 💥 🛃 🐌 🏟	
Image: Solution admission Record [IPD_LADMREC]       Image: Solution admission record Image: So	
รับที่บันทึก/แกไบล่าสุด : จนท.แอ็บสแตรด คอมพิวเตอร์ วันเวลาที่แกไบ : 02/11/2558 10:50:40 จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 5	

5.1. Tab Sheet **"แพทย์ประจำบ้าน**" ดังรูป ประกอบด้วยข้อมูลคือ

- 5.1.1.เมื่อเข้าสู่หน้าจอในส่วนนี้ กรณีที่ต้องการเพิ่มข้อมูล List ใหม่ ให้คลิกปุ่ม 📑 หน้าจอจะเปิด ขึ้นมาให้สามารถคีย์ข้อมูลได้
- 5.1.2. กรณีที่ต้องการลบข้อมูล List ที่ได้บันทึกไว้แล้ว สามารถทำได้โดย คลิกเลือก List ที่ต้องการลบ จากนั้นคลิกปุ่ม งะปรากฏข้อความแจ้งเตือน "ต้องการลบข้อมูลหรือไม่" กรณีที่ต้องการ ลบข้อมูลให้คลิกปุ่ม "Yes" กรณีที่ไม่ต้องการลบให้คลิกเลือกปุ่ม "No"
- 5.1.3. กรณีที่เพิ่มเติมข้อมูลใหม่ หน้าจอจะแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน
  - 5.1.3.1.ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของหัวข้อ ซึ่งจะได้มาจากการการบันทึกข้อมูล ในตารางส่วนที่ 2
  - 5.1.3.2. ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียดของผู้ป่วย
- 5.1.4. ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของหัวข้อ ซึ่งจะได้มาจากการการบันทึกข้อมูล ในตารางส่วนที่ 2
- 5.1.5. ส่วนที่ 2 คือข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประกอบด้วย
  - 5.1.5.1.ช่อง "List" เป็น Auto Filed ระบบจะ Generate มาให้ หลังจากที่คลิกปุ่มเพื่อเพิ่มข้อมูล ไม่ สามารถแก้ไขข้อมูลได้
  - 5.1.5.2. ช่อง "หัวข้อ" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
  - 5.1.5.3.ช่อง "Subjective" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Subjective</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิด เป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสี ตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
  - 5.1.5.4.ช่อง "Objective" ให้กลิกที่ปุ่ม <sup>Objective</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิด เป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสี ตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานกล้ายกับ Microsoft Word
  - 5.1.5.5.ช่อง "Assessment" ให้กลิกที่ปุ่ม Assessment ตารางที่แสดงทางค้านขวามือระบบจะเปิด เป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสี ตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
  - 5.1.5.6.ช่อง "Plan" ให้กลิกที่ปุ่ม Plan ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษร ได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานกล้ายกับ Microsoft Word
  - 5.1.5.7.กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลหรือแสดงกวามกิดเห็นเพิ่มเติม ให้กลิกปุ่ม <sup>ความคิดเห็นเพิ่มเติม</sup> ก็ จะปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป ซึ่งการแก้ไขข้อมูล ต้องการแก้ไขที่หัวใด ให้กลิกที่ปุ่ม ที่แสดงอยู่ทางด้านซ้ายมือในหัวข้อนั้นๆ จากนั้นให้แก้ไขในตารางที่แสดงอยู่ทางด้าน

ซ้ายมือ และเมื่อทำการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม 🖍 ดกลง ข้อมูลจะถูกบันทึกและ ดึงไปแสดงในตารางในหน้าจอหลัก

Problem List ความทั้นเพิ่มดิม							
วันที่ความคิดเห็นเพิ่มเติม : 17/02/2558 แพทย์ : จนท.แอ็บสแตรค ดอมพิวเตอร์							
List: 1 หัวข้อ: HBV cirrhosis child B with HCC							
Subjective Subjective							
Assessment Cest เพิ่มเติมฟฟฟฟฟ Plan							
ทดสอบ การเพิ่มข้อมูล							
วันเวลาที่บันทึกครั้งแรก : 17/02/2558 09:49:35 วันเวลาที่แก่ไข : 09/11/2558 11:05:09							
🛩 ดกลง 🔀 ยกเล็ก							

- 5.1.6. ช่อง "วันที่บันทึก" ระบบจะ Default เป็นวันที่ปัจจุบันให้
- 5.1.7. ช่อง "แพทย์ประจำบ้านปีที่" ระบบจะ Default ตาม Log in ของผู้เข้าใช้ระบบ แต่สามารถแก้ไข ข้อมูลได้ โดยให้กลิกเลือกข้อมูลชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน จาก Look up ที่กำหนดให้
- 5.1.8. ช่อง "ชื่อ" ระบบจะ Default ชื่อแพทย์จาก Log in ของผู้ใช้งาน กรณีที่ต้องการเปลี่ยนชื่อแพทย์ สามารถทำได้โดย
  - 5.1.8.1.กรณีที่ทราบชื่อแพทย์ ให้คีย์ชื่อแพทย์ลงในช่องแล้ว Enter หรือคลิกปุ่ม ชึ่งกรณีที่ ชื่อแพทย์มีเพียงแค่ 1 ชื่อเท่านั้น ระบบก็จะดึงข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ แต่กรณีชื่อ ที่ใช้ในการค้นหามีมากกว่า 1 ชื่อ ก็จะปรากฎหน้าจอขึ้นมา ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือก ข้อมูลที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม ชิวกาลง ข้อมูลจะถูกดึงมาแสดงในช่อง

รหัส		ชื่อแพทย์	ເຄນວ.	ภาควิชา
9	**La			
5	**L1			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
9	คุณจี			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
9	คุณช			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
S	คุณด			
9	คุณธี		140	ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
g	ตุณน์			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ç	คุณบ			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
9	ตุณบ			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
9	ตุณผ่			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
9	ดุถม			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
9	ตุณด้			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
10	- phien			

- 5.1.8.2. กรณีที่ทราบรหัสของแพทย์ ให้คีย์รหัสแล้วกด Enter หรือคลิกปุ่ม ระบบก็จะดึงข้อมูลมาแสดง ในช่องให้อัตโนมัติ
- 5.1.8.3. กรณีที่ไม่กำหนดเงื่อนไขในการค้นหา ให้กลิกปุ่ม ก็จะปรากฏหน้าจอแสดงข้อมูลขึ้นมา สามารถกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาได้ โดยกำหนด **"รหัส", "เลขที่ ว."** หรือ **"ชื่อแพทย์**" ได้ เมื่อได้ ข้อมูลที่ต้องการ จากนั้นให้กลิกเลือกข้อมูลแล้วให้กลิกปุ่ม **คุณง** ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงในช่อง
- 5.2. Tab Sheet "แพทย์ประจำบ้านอาวุโส" ดังรูป ประกอบด้วยข้อมูลกือ

12	🛉 05.3.1.2.บันทึก Admis	sion R					-
	🛶 💥 🛃 🖏	s 💊 🤹			05.3.1.2.บันทึก Admissi	ion Record[IPD_I_ADMREC]	5
	🖉 HN	AN 🧕 ชื่อ-นาม	สกุล 🧣 เพศ หญิง 🝭 อายุ 61	l ปี 8 เดือน <mark>4</mark> วัน	🎟 เลขที่บัตรประชาชน 5		
	9		🕲 ประเภท ประกันสุขภาพถ้วนเ	หน้า 302	3 สถานะการเงิน เงินสด พระสาร 4 ร [400 0] รับเรื่อง	10/00/2EEC 14:02:00	
	_	41-	OH - RWIG- AMASS-		พลาย วส4.ส [408 - 8] วนทุงา	NU 18 19/09/2556 14:02:00	
ory	แพทย์ประจำบ้าน	แพทย์ประจำบ้านอาวุโส	อาจารย์				
list							
			B I U ≡ ≡ ≡ ► ~ Black •			Unplanned Re-Admission	
-			ผู้ป่วยหญิง 59 ปี			<u>^</u>	
rsice			U/D 1. DM type 2 2. HBV cirrhosis child B with H	ICC			
Æ			ครั้งนี้นัดมาทำ RFA อาการทั่วไปดี ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง	2			
			spider nevi 3 point at chest, no rash, no petechia	ae, no ecchymosis			
ent			H+L: WNL			<b>T</b>	
uss			Abd: active BS, soft, not tender, liver can't be pa	Ipated span 7 cm, splee	enic dullness positive, no ascites		
SSe			ab. CPC Hb 12 Hat 26 7 DH 51000 W/PC 2000	N 66 20 1 26 20 DT	12.5 IND 1.1		
alA			TR 1 6 DR 0 73 AST 55 ALT 30 ALP 149	N 00.276 E 20.376 FT	13.3 INPC 1.1		
Ξ			TO THE DE CITE ACT OF ACT OF ACT IN				
			IMP : HCC with liver cirrhosis child B				
SS			plan - TACE			- ความคิดเห็นเพิ่มเดิม	
ogre			teren i tirteren				
Pro	ดวามเห็นเพิ่มเ	ดิมแพทย์ประจำบ้านอาวุโส : เรื	อเอก นพ.ป	8010287		ลงวันที่ :	
_							
315	<u> </u>						
พัตก	ผู้บัน	ทึก/แก้ไขล่าสุด : จนท.แอ็บสเ	ดรด คอมพิวเตอร์	แวลาที่แก้ไข : 02/11/25	558 10:50:40 จำ	นวนครั้งที่พิมพ์ : 5	

- 5.2.1. ช่อง **"แพทย์ประจำบ้านอาวุโส"** ระบบเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ และสามารถกำหนด รูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 5.2.2. กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ให้คลิกปุ่ม <sup>ความคิดเห็นเพิ่มเติม</sup> ก็จะ ปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป จากนั้นให้ทำการแก้ไขข้อมูลหรือความคิดเห็นเพิ่มเติม และเมื่อ ทำการแก้ไขหรืเพิ่มเติมความคิดเห็นเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม **ความคิดเ**ห็นเพิ่มเติม และเมื่อ ดึงไปแสดงในตารางในหน้าจอหลัก

Problem List ความ วันที่ความคิดเห	พันเพิ่มติม ในเพิ่มติม : [7/02/2558] แพทเบี : <mark>(***********************************</mark>	
	ทดสอบการเพิ่มข้อมูล เพิ่มเต้มฟฟฟฟ ทดสอบ การเพิ่มข้อมูล	
วันเวลาที่บันทึกครั้	รังแรก : [17/02/2558 09:49:35 วันเวลาพื้นก่ไข : [09/11/2558 11:05:09 ✔ anas ¥ ธกเล็ก	

- 5.2.3. ช่อง "ความเห็นเพิ่มเติมแพทย์ประจำบ้านอาวุโส" ระบบจะ Default ชื่อแพทย์จาก Log in ของ ผู้ใช้งาน กรณีที่ต้องการเปลี่ยนชื่อแพทย์ สามารถทำได้โดย
  - 5.2.3.1.กรณีที่ทราบชื่อแพทย์ ให้คีย์ชื่อแพทย์ลงในช่องแล้ว Enter หรือคลิกปุ่ม 🔍 ซึ่งกรณีที่ ชื่อแพทย์มีเพียงแค่ 1 ชื่อเท่านั้น ระบบก็จะดึงข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ แต่กรณีชื่อ ที่ใช้ในการค้นหามีมากกว่า 1 ชื่อ ก็จะปรากฎหน้าจอขึ้นมา ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือก ข้อมูลที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม 🕶 กลง ข้อมูลจะถูกดึงมาแสดงในช่อง

9	3

••••	รหัส		ชื่อแพทย์	ເລາງ ວ.	ภาควิชา
P	999	**			
	549	**			ฝ่ายเวชศาสตร์พื้นฟู
	900	ମ୍ବ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	900	ମ୍ବଟ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	900	ମ୍ମ			
	900	ଜ୍ମ		(=)	ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
	900	ଜ୍ମ			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	900	ଜ୍ମ			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
	900	ଜ୍ମ			ฝ่ายเวชศาสตร์พื้นฟู
	900	ମ୍ମ			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	900	ମ୍ମ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	900	คะ			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา

- 5.2.3.2. กรณีที่ทราบรหัสของแพทย์ ให้คีย์รหัสแล้วกด Enter หรือคลิกปุ่ม ระบบก็จะดึงข้อมูล มาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ
- 5.2.3.3. กรณีที่ไม่กำหนดเงื่อนไขในการค้นหา ให้คลิกปุ่ม Analysian ก็จะปรากฏหน้าจอแสดงข้อมูลขึ้นมา สามารถกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาได้ โดยกำหนด "รหัส", "เลขที่ ว." หรือ "ชื่อแพทย์" ได้ เมื่อได้ ข้อมูลที่ต้องการ จากนั้นให้คลิกเลือกข้อมูลแล้วให้คลิกปุ่ม Analysian ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงในช่อง

5.2.4.ช่อง **"ลงวันที่"** ระบบจะ Default วันที่ปัจจุบันให้

5.3. Tab Sheet "อาจารย์" ดังรูป ประกอบด้วยข้อมูลคือ

12	🖞 05.3.1.2.บันพึก Admission R			•
	🖉 🍕 🛃 🚱 😂		05.3.1.2.บันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC]	5
	IN AN ชี้ชื่อ-นา เหมระก - สายสาว - อาการาวาราวาราวาราวาราวาราวาราวาราวาราวาร	มสกุล 🧣 เพศ หญิง 🗐 อายุ 61 ปี 8 เดือน 4 วัน 🍇 ประเภท ประกันสุขภาพก้วนหน้า 302	่ ® เลขที่นัดรประชาชน ⊛ สถานะการเงิน เงินสด Ward วส4.ส [408 - 8] วันที่จำหน่าย 19/09/2556 14:02:00	
ory	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านอาวุโส	อาจารย์		
ess Initial Assessment Physical Hist		B         I         III         IIII         IIIIIII         IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	eenic dullness positive, no ascites	
Progr	ความเห็นเพิ่มเดิมจากอาจารย์ :	्	ลงวันที่ :	
ms				
ห้ตถ	ผู้บันทึก/แก้ไขล่าสุด : <mark>จนท.แอ็บ</mark>	รแตรด ดอมพิวเตอร์ วันเวลาที่แก้ไข : [02/11/	2558 10:50:40 จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 5	

5.3.1. ช่อง **"อาจารย์"** ระบบเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word 5.3.2. กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ให้คลิกปุ่ม <sup>ความคิดเห็นเพิ่มเดิม</sup> ก็จะ ปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป จากนั้นให้ทำการแก้ไขข้อมูลหรือความคิดเห็นเพิ่มเติม และเมื่อ ทำการแก้ไขหรืเพิ่มเติมความคิดเห็นเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม <sup>(ควลง)</sup> ข้อมูลจะถูกบันทึกและ ดึงไปแสดงในตารางในหน้าจอหลัก

Problem List ความเห็ วันที่ความคิดเห็นเ	หเพิ่มติม แพ้มเติม : 17/02/2558 แพทย์ :	
	ทดสอบการเพิ่มข้อมูล เพิ่มเดิมฟฟฟฟ ทดสอบ การเพิ่มข้อมูล	
วันเวลาที่บันทึกครั้งม	นรก: 17/02/2558 09:49:35 วันเวลาที่แกไข: 09/11/2558 11:05:09 ✔ ตกดง 💥 ยกเล็ก	

- 5.3.3. ช่อง <mark>"ความเห็นเพิ่มเติมจากอาจารย์</mark>" ระบบจะ <sub>Default</sub> ชื่อแพทย์จาก <sub>Log in</sub> ของผู้ใช้งาน กรณีที่ต้องการเปลี่ยน ชื่อแพทย์ สามารถทำได้โดย
  - 5.3.3.1. กรณีที่ทราบชื่อแพทย์ ให้กีย์ชื่อแพทย์ลงในช่องแล้ว Enter หรือคลิกปุ่ม 🔽 ซึ่งกรณีที่ชื่อแพทย์มี เพียงแก่ 1 ชื่อเท่านั้น ระบบก็จะดึงข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ แต่กรณีชื่อที่ใช้ในการค้นหามี มากกว่า 1 ชื่อ ก็จะปรากฏหน้าจอขึ้นมา ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือกข้อมูลที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม

 v้อมูลจะถูกดึงมาแสดงในช่อง

	รหัส	T	ชื่อแพทย์	ເລນວ.	ภาควิชา
1	99	**ใม่ระบุแพท	ย์**		
	54	**ใม่ระบุแพท	ú <sup>***</sup>		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	90	ดุณ	ณ์		ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	90	คุณ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	90	ตุณ			
	90	ดุณ		/=>	ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
	90	คุณ	์กดี		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	90	ตุณ			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
	90	ดุณ	þ		ฝ่ายเวชศาสตร์พื้นฟู
	90	ดุณ			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	90	ดุณ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	90	ๆณ			ฝ่ายโสต ศอ นาสึกวิทยา

- 5.3.3.2. กรณีที่ทราบรหัสของแพทย์ ให้คีย์รหัสแล้วกด Enter หรือคลิกปุ่ม 🤷 ระบบก็จะดึงข้อมูล มาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ
- 5.3.3.3. กรณีที่ไม่กำหนดเงื่อนไขในการค้นหา ให้คลิกปุ่ม ก็จะปรากฏหน้าจอแสดงข้อมูลขึ้นมา สามารถกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาได้ โดยกำหนด "รหัส", "เลขที่ ว." หรือ "ชื่อแพทย์" ได้ เมื่อได้ ข้อมูลที่ต้องการ จากนั้นให้คลิกเลือกข้อมูลแล้วให้คลิกปุ่ม ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงในช่อง
   5.3.4.ช่อง "ลงวันที่" ระบบจะ Default วันที่ปัจจบันให้
- 6. Tab Sheet ที่ 4 คือ ข้อมูลของ **"Progress"** จะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลกิจกรรม ประกอบด้วยข้อมูลคือ

24 05.3.1.2.นับทึก Admission R	÷	S.
📃 🧼 🗸 📔 👰 🤌 🤤 05.3.1.2.ນັນທຶກ Admission Record[IPD	D_I_ADMREC]	
หมายับเหล่า         โ8/09/2556         มพทย์ : แสพ.         5600188           18/09/2556         1         มังข้อ : HEV cirrhosis child B with HCC         5           18/09/2556         1         Subjective         Subjective         5           18/09/2556         1         Subjective         Subjective         1           18/09/2556         1         Subjective         1         1         1           18/09/2556         1         Subjective         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1         1	<ul><li><b>+</b> ■</li><li>วนที่ 2</li></ul>	
รับเวลาที่แก้ไขล่าสุด : จนท.แอ็บสแตรด คอมพิวเตอร์ วันเวลาที่แก้ไข : [11/03/2559 10:50:49 จำนวนครั้งที่พิมพ์ :	d	

- 6.1. เมื่อเข้าสู่หน้าจอในส่วนนี้ กรณีที่ต้องการเพิ่มข้อมูล List ใหม่ ให้กลิกปุ่ม + หน้าจอจะเปิดขึ้นมาให้สามารถกีย์ ข้อมูลได้
- 6.2. กรณีที่ต้องการลบข้อมูล List ที่ได้บันทึกไว้แล้ว สามารถทำได้โดย คลิกเลือก List ที่ด้องการลบ จากนั้นคลิกปุ่ม จะปรากฏข้อความแจ้งเตือน **"ด้องการลบข้อมูลหรือไม่"** กรณีที่ต้องการลบข้อมูลให้คลิกปุ่ม "Yes" กรณีที่ไม่ ต้องการลบให้คลิกเลือกปุ่ม "No"
- 6.3. กรณีที่เพิ่มเติมข้อมูลใหม่ หน้าจอจะแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน
  - 6.3.1. ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของหัวข้อ ซึ่งจะได้มาจากการการบันทึกข้อมูล ในตารางส่วนที่ 2
  - 6.3.2. ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียดข้อมูลกิจกรรมของผู้ป่วย
- 6.4. ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของหัวข้อ ซึ่งจะได้มาจากการการบันทึกข้อมูล ในตารางส่วนที่ 2
- 6.5. ส่วนที่ 2 คือข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประกอบด้วย
  - 6.5.1. ช่อง "วันที่บันทึก" ระบบจะ Default วันที่ปัจจุบันให้

- 6.5.2. ช่อง "แพทย์" ระบบจะ Default ตาม Log in ของผู้เข้าใช้ระบบ กรณีที่ต้องการเปลี่ยนชื่อแพทย์ สามารถทำได้โดย
  - 6.5.2.1.กรณีที่ทราบชื่อแพทย์ ให้คีย์ชื่อแพทย์ลงในช่องแล้ว Enter หรือคลิกปุ่ม ชึ่งกรณีที่ ชื่อแพทย์มีเพียงแค่ 1 ชื่อเท่านั้น ระบบก็จะดึงข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ แต่กรณีชื่อ ที่ใช้ในการค้นหามีมากกว่า 1 ชื่อ ก็จะปรากฎหน้าจอขึ้นมา ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือก ข้อมูลที่ต้องการ แล้วกลิกปุ่ม ข้อภูลจะถูกดึงมาแสดงในช่อง

รหัส	ชื่อแพทย์	ເລນວ.	ภาควิชา 📥
99999999	<sup>***</sup> ใม่ระบุแพทย์ <sup>**</sup>		
549 )	***ใม่ระบุแพทย์ <sup>****</sup>		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
900 )	คุณ		ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
900 )	คุณ		ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
900 )	คุณเ		
900 )	คุณร์	-	ฝ่ายโสต ศอ นาสีกวิทยา
900 )	ศณ		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
900 )	คุณ		ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
900 2	ศุณ		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
900	คุณ		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
900 )	កុតារ		ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
900	คณ		ฝ่ายโสต ศอ นาสึกวิทยา

- 6.5.2.2.กรณีที่ทราบรหัสของแพทย์ ให้คีย์รหัสแล้วกด Enter หรือกลิกปุ่ม 🤷 ระบบก็จะดึง ข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ
- 6.5.2.3.กรณีที่ไม่กำหนดเงื่อนไขในการค้นหา ให้กลิกปุ่ม โจะปรากฏหน้าจอแสดงข้อมูล ขึ้นมา สามารถกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาได้ โดยกำหนด "รหัส", "เลขที่ ว." หรือ "ชื่อ แพทย์" ได้ เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการ จากนั้นให้กลิกเลือกข้อมูลแล้วให้กลิกปุ่ม (คาดง) ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงในช่อง
- 6.5.3. ช่อง "List" เป็น Auto Filed ระบบจะ Generate มาให้ หลังจากที่คลิกปุ่มเพื่อเพิ่มข้อมูล ไม่ สามารถแก้ไขข้อมูลได้
- 6.5.4. ช่อง "หัวข้อ" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กี่ย์ข้อมูลได้
- 6.5.5. ช่อง "Subjective" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Subjective</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word

- 6.5.6. ช่อง "Objective" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Objective</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 6.5.7. ช่อง "Assessment" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Assessment</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 6.5.8. ช่อง "**Plan**" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Plan</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูล ได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษร ได้ ซึ่งจะมี ลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 6.5.9. กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ให้คลิกปุ่ม ความคิดเห็นเพิ่มเติม ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป ซึ่งการแก้ไขข้อมูล ต้องการแก้ไขที่หัวใด ให้คลิกที่ปุ่มที่แสดง อยู่ทางด้านซ้ายมือในหัวข้อนั้นๆ จากนั้นให้แก้ไขในตารางที่แสดงอยู่ทางด้านซ้ายมือ และเมื่อทำ การแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม คลอง ข้อมูลจะถูกบันทึกและดึงไปแสดงในตารางใน หน้าจอหลัก

วันที่ความคิดเห	พื <mark>่มเติม :</mark> 17/02/2558 <b>แพทย์ :</b> จนท.แอ็บสแตรค คอมพิวเดอร์
List : 1	ห้วงมือ : HBV airrhosis child B with HCC
Subjective	Subjective
Objective Assessment	ความดดเหนเพมเดม Subjective test เพิ่มเลื่องฟฟฟฟฟ
Plan	
	ทดสอบ การเพิ่มขอมูล

- 6.6. ช่อง "worst", "stable", "Improve", "Pre discharge/Discharge" และ "Dead" ให้คลิกเลือกใน ช่องวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ โดยให้คลิกเลือกเพียงรายการใครายการหนึ่งเท่านั้น
- 6.7. กรณีที่เพิ่ม List ใหม่ และต้องการเรียกใช้ข้อมูลรายละเอียคจากประวัติเดิมมา สามารถทำได้โดย

18/09/2556	
□ Subjective	
Objective	
Assessment	
🗆 🗆 Plan	
∏ All	
Condition Copy	
• Appended C Replace	
💙 ดกลง 🔀 ยกเล็ก	

- 6.7.2. จากนั้นให้คลิกเลือกว่าต้องการประวัติการรักษาในหัวข้อใด ให้คลิกเครื่องหมายถูกในช่อง สี่เหลี่ยมหน้าหัวข้อที่ต้องการ ซึ่งสามารถเลือกได้มากกว่า 1 หัวข้อ แต่กรณีที่ต้องการเลือก ทั้งหมด ให้คลิกเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้า "All"
- 6.7.3. จากนั้นให้คลิกเลือก "Condition Copy" ว่าต้องการให้วางข้อมูลแบบ "Appended" หรือ "Replace" โดยระบบจะ Default ข้อมูลไว้ให้ที่ "Appended" แต่สามารถแก้ไขได้

6.7.4. เมื่อเลือกข้อมูลที่ต้องการเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม ข้อมูลก็จะ ไปปรากฏใน List ใหม่ที่ทำการเพิ่ม

7. Tab Sheet ที่ 5 คือ ข้อมูลของ "หัตุถการ" จะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลหัตุถการ ประกอบด้วยข้อมูลคือ

05.3.1.2.บันทึก Admission R		Ţ.
📃 🥪 🖊 🛃 🖗 🕹	0	05.3.1.2.บันทึก Admission Record[IPD_I_ADMREC] 🛛 🙀
(4) HN AN (1) เป็นสายแล้ว (1) เป็นสายแล้ (1) เป็นสายแล้ว (1) เป็นสา	& ชื่อบานสกอ	■ เลขที่บัตรประชาชน 5 ⊗ สถานะการเงิน เงินสด Ward วส4.ส [408 - 8] วันที่จำหน่าย 19/09/2556 14:02:00
Tritial Assessment         Progress           ไว้เป็น 18/05/2222         เป็น 2010           เป็น 18/05/2222         เป็น 2010	รับที่มันทึก : [18/09/2556 แพทย์ : แสพ.บ ทัวชัล : RFA Icd9cm : 5022 Partial hepatectomy Indication Contra LA8 วิธีการดูแล ความเคีลเท็นเพิ่มเต้ม	<ul> <li>3 5600188</li> <li>4 -</li> <li>6</li> <li>7</li> <li>8</li> <li>7</li>     &lt;</ul>
ผู้บันทึก/แก้ไขล่ ผู้บันทึกครั้งเ	ศต: [มพ.มนุพล ใหม่ดามี วันเวลาที่แก้ไข: รก: [มพ.มนุพล ใหม่ดามี วันเวลาที่แก้ไข:	: <mark>18/09/2556 16:46:00</mark> จำนวนครั้งที่พิมพ์ : 2 : 02/11/2558 10:50:40

- 7.1. เมื่อเข้าสู่หน้าจอในส่วนนี้ กรณีที่ต้องการเพิ่มข้อมูล List ใหม่ ให้กลิกปุ่ม <table-cell-rows> หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถกีย์ข้อมูลได้
- 7.2. กรณีที่ต้องการลบข้อมูล List ที่ได้บันทึกไว้แล้ว สามารถทำได้โดย คลิกเลือก List ที่ต้องการลบ จากนั้น คลิกปุ่ม งะปรากฏข้อความแจ้งเตือน "ต้องการลบข้อมูลหรือไม่" กรณีที่ต้องการลบข้อมูลให้ กลิกปุ่ม "Yes" กรณีที่ไม่ต้องการลบให้คลิกเลือกปุ่ม "No"
- 7.3. กรณีที่เพิ่มเติมข้อมูลใหม่ หน้าจอจะแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน
  7.3.1. ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของข้อมูลของวันที่ที่มีการบันทึกข้อมูล
  7.3.2. ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียดข้อมูลกิจกรรมของผู้ป่วย
- 7.4. ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของข้อมูลของวันที่ที่มีการบันทึกข้อมูล
- 7.5. ส่วนที่ 2 คือข้อมูลเกี่ยวกับหัตุถการ ประกอบด้วย
  - 7.5.1. ช่อง "วันที่บันทึก" ระบบจะ Default วันที่ปัจจุบันให้
  - 7.5.2. ช่อง "แพทย์" ระบบจะ Default ตาม Log in ของผู้เข้าใช้ระบบ กรณีที่ต้องการเปลี่ยนชื่อแพทย์ สามารถทำได้โดย
    - 7.5.2.1.กรณีที่ทราบชื่อแพทย์ ให้คีย์ชื่อแพทย์ลงในช่องแล้ว Enter หรือคลิกปุ่ม ชึ่งกรณีที่ ชื่อแพทย์มีเพียงแค่ 1 ชื่อเท่านั้น ระบบก็จะคึงข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ แต่กรณีชื่อ ที่ใช้ในการค้นหามีมากกว่า 1 ชื่อ ก็จะปรากฏหน้าจอขึ้นมา ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือก ข้อมูลที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม ข้อกลง ข้อมูลจะถูกคึงมาแสดงในช่อง

1	รหัส	นื่อเ	เพทย์	ເລນ ວ.	ภาควิชา
1	99999999	***ใม่ระบุแพทย์ <sup>**</sup>			
	549	***ใม่ระบุแพทย์ <sup>***</sup>	_		ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	900	คุณจี			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	900	คุณช			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	900	คุณด			
	900	คุณธี			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
	900	คุณน้			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	900	คุณเ			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
	900	คุณบ			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	900	คุณผ่			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	900	ศุณม			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
	900	คณศั			ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา

- 7.5.2.2.กรณีที่ทราบรหัสของแพทย์ ให้คีย์รหัสแล้วกด Enter หรือคลิกปุ่ม Sะบบก็จะดึง ข้อมูลมาแสดงในช่องให้อัตโนมัติ
- 7.5.2.3.กรณีที่ไม่กำหนดเงื่อนไขในการค้นหา ให้คลิกปุ่ม 🔍 ก็จะปรากฎหน้าจอแสดงข้อมูล ขึ้นมา สามารถกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาได้ โดยกำหนด "รหัส", "เลขที่ ว." หรือ "ชื่อ แพทย์" ได้ เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการ จากนั้นให้คลิกเลือกข้อมูลแล้วให้คลิกปุ่ม ✔ คกลง ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงในช่อง
- 7.5.3. ช่อง "หัวข้อ" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 7.5.4. ช่อง "ICD9CM" เป็นระบุข้อมูลของหัตถการ ซึ่งจะมีวิธีการระบุข้อมูลคือ
  - 7.5.4.1.กรณีที่ทราบรหัส ให้คีย์รหัสลงในช่อง จากนั้นกด Enter หรือคลิกปุ่ม 🦾 ระบบจะคึง ข้อมูลมาแสดงในช่องของ "ICD9CM"

7.5.4.2.กรณีที่ไม่ทราบรหัส ให้ระบุตัวอักษรอย่างน้อย 2 ตัวลงในช่อง "ICD9CM" แล้วกค Enter หรือคลิกปุ่ม — ก็จะปรากฏตารางของ "ICD9CM" ขึ้นมาแสดงดังรูป จากนั้นให้คลิก เลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม ✔ คาลง ข้อมูลที่เลือกก็จะไปแสดงในตาราง

- 7.5.5. ช่อง "Indication" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Indication</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 7.5.6. ช่อง "Contra" ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>Contra</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word

- 7.5.7. ช่อง "Lab" ให้คลิกที่ปุ่ม LAB ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูล "Lab" จะประกอบด้วย "Hb", "Platelet", "PTT" และ "PT"
- 7.5.8. ช่อง **"วิธีการดูแล"** ให้คลิกที่ปุ่ม **ว**ัธการดูแล ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 7.5.9. ช่อง **"การดูแล"** ให้คลิกที่ปุ่ม <sup>การดูแล</sup> ตารางที่แสดงทางด้านขวามือระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ โดย และสามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมี ลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 7.5.10. กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ให้คลิกปุ่ม ความคิดเห็นเพิ่มเติม ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป ซึ่งการแก้ไขข้อมูล ต้องการแก้ไขที่หัวใด ให้คลิกที่ปุ่มที่แสดง อยู่ทางด้านซ้ายมือในหัวข้อนั้นๆ จากนั้นให้แก้ไขในตารางที่แสดงอยู่ทางด้านซ้ายมือ และเมื่อทำ การแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม คุณลง ข้อมูลจะถูกบันทึกและดึงไปแสดงในตารางใน หน้าจอหลัก

List : [	<pre>What is [//02/238] แพพน: (พากแนบสมสมครศพบมหากหน่ว What is [//02/238] What is [HBV cirrhosis child B with HCC -Subjective annu6คเห็นเพิ่มเติม Subjective test เพิ่มเดิมฟฟฟฟฟ พดสอบ การเพิ่มข้อมูล</pre>
วันเวลาที่บันทึกครั้	วแรก : 17/02/2558 09:49:35 วันเวลาที่แก้ไข : [09/11/2558 11:05:09

- 7.6. ช่อง <mark>"ผู้บันทึก /แก้ไขล่าสุด"</mark> ช่องเป็น Auto Filed ระบบจะคึงข้อมูลมาแสดงให้ ไม่สามารถแก้ไขข้อมูล ได้
- 7.7. ช่อง **"วัน เวลาที่แก้ไข"** ช่องเป็น Auto Filed ระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงให้ ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

- 7.8. ช่อง "จำนวนครั้งที่พิมพ์" ช่องเป็น Auto Filed ระบบจะคึงข้อมูลมาแสดงให้ ไม่สามารถแก้ไขข้อมูล ได้
- 8. เมื่อคีย์ข้อมูลทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ให้คลิก 💚 เพื่อบันทึกข้อมูล

#### 5. ระบบงาน Discharge Summary

เป็นหน้าจอที่ใช้สำหรับแสดงข้อมูลประวัติ Discharge Summary ทั้งหมดของผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูล ไว้ ซึ่ง

จะมีหน้าจอ ดังรูป

💠 (UAT)โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 🔹 ง	านปรับปรุงข้อมูล 🌷 Admin 🧃	เกี่ยวกับระบบ 🍓 QMenu			💥 EN 🤤 🥝 T
			05.3.2 บัน	ทึก Discharge Summary[IPD	_I_DCHSUM] 🙀
			[ HN ,ชื่อ - นามสกุ	a ,ID Card ] [ AN	]
Discharge Summary of :		<u>*</u>	ค้นหา เพิ่ม [	Vischarge Summary	
No. Discharge Summary of	Ward	Department	Resident	Staff	Update Date

# <u>ขั้นตอนการทำงาน</u>

- เมื่อเข้าสู่หน้าจอ "บันทึก Discharge Summary" ให้ทำการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย โดยการคีย์เลขที่ HN ,เลขที่ บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือ AN ของผู้ป่วยลงในช่องค้นหาข้อมูล แล้วกด Enter ที่แป้นพิมพ์
- เมื่อเข้าสู่หน้าจอการทำงานแล้ว กรณีที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการบันทึกข้อมูลของ Discharge Summary ไว้ ข้อมูลก็จะแสดงอยู่ในตาราง ดังรูป

🔟 (UAT)โรงหนวนกลุษที่ลงกรณ์ สภาการวดไหบ 🐐 งานปรับปรุงบัณนุล 💲 Admin 🤪 เก็บวกับระบบ	la QMenu Xiii en 😑 3 - 구 구 구
	05.2.2 บันทึก Discharge Summary[IPD_I_DCHSUM] 🛛 🙀
Discharge Summary of :	ศัมหา เพี่ย Discharge Summary
No.         Discharge Summary of         Ward         Depart           Image: Medicine         กปร.ชั่น 14         อาปรดาสตร์	tment Resident Staff Update Date มห.กอ มห.ก 21/10/2557
	ชูใช้ : จนห.แอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ (หน่วยงาน : จุดรับ-ส่ง Specimen อปร.1(พยาธิ) [MB01] Comp Info - IP : 10.225.20.188 22/10/2557 15:34:25

เรงพยาบาง	เจพาลงกรณ สภากาชาด เทย
•	ลขที่ผู้ป่วย - AN: 80724/57 นี้ จำหน่ายแล้ว เมื่อ 20/10/2557
	ок

- กรณีที่ต้องการค้นหาข้อมูลของ Discharge Summary ในสาขาต่างๆ โดยให้ระบุข้อมูลในช่อง "Discharge Summary Of" ซึ่งสามารถคลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้ จากนั้นคลิกปุ่ม (พื่อ ค้นหาข้อมูล
- กรณีที่ค้นหาข้อมูลแล้ว แต่ไม่ปรากฏข้อมูลในตาราง และต้องการเพิ่มข้อมูลของ Discharge Summary ใน สาขาต่างๆ ให้คลิกปุ่ม <sup>เห็ม Discharge Summary</sup> ระบบจะเปิดหน้าจอของ Discharge Summary ของสาขาที่ ระบุไว้ตั้งแต่ต้น
- กรณีที่ก้นหาข้อมูล และปรากฏข้อมูลในตารางแล้ว แต่ต้องการแก้ไขข้อมูล Discharge Summary ให้ดับเบิ้ล กลิกที่ข้อมูลของ Summary ที่ต้องการ ระบบก็จะเปิดหน้าจอของ Discharge Summary ของข้อมูลดังกล่าว ขึ้นมาให้แก้ไข

บันทึก Discharge Summary of Medicine

หน้าจอ Discharge Summary เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาของผู้ป่วยในส่วน ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งมีหน้าจอดังรูป

🔟 (UAT) ໂຮຈນຍາມາລອງກຳລຸດາຣແລ້ ແກກການກລິໂທຍ 🧄 ຈານມ່ຮັບປຽຈບ້ອນູລ 💲 Admin 📦 ເກີຍຈິກັນຮະບນ 🔌 QMenu 🛄 TH	<b>0</b> 7
📃 🧇 🞇 📔 🎉 🌮 🤤 05.3.2.1.บันทึก Discharge Summary of Medicine (อายุรศาสตร์)[IPD_I_DCHSUM]	5
[ HN ,ชื่อ - นามสกุล ,ID Card ] [ AN ]	33
Pt. Info Diag   Hx&PE   PH   Other Inv   Hosp Course   After Disc.   Disc.Cond.   Aller. Med.   Doc.   Comment	
Age at Admission :	
Update by : Update Date :	
ปีไข้ : จนก.เนย็มสมตรร ตรมศีราธรร์    เหล่ายราน : จุดรับเว้นผู้ป้าย พ.2 จะกิ4 [0024]    Comp Info - : ABSTRACT08-PC    12/11/258   1	0:51:09

## <u>ขั้นตอนการทำงาน</u>

- เมื่อเข้าสู่หน้าจอ "บันทึก Discharge Summary of Medicine" ให้ทำการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย โดยการคีย์เลขที่ HN ,เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือ AN ของผู้ป่วยลงในช่องค้นหาข้อมูล แล้วกด Enter ที่ แป้นพิมพ์

โรงพยา	บาลๆฟ้าลงกรณ์ สภากาชาดไทย
	- เลขที่ผู้ป่วย AN: 80724/57 นี้ จำหน่ายแล้ว เมื่อ 20/10/2557
	ок

2.1. Tab Sheet ที่ 1 คือข้อมูลของ "Pt.Info"

- 2.2. Tab Sheet ที่ 2 คือข้อมูลของ "Diag"
- 2.3. Tab Sheet ที่ 3 คือข้อมูลของ "Hx & PE"
- 2.4. Tab Sheet ที่ 4 คือข้อมูลของ "PH"
- 2.5. Tab Sheet ที่ 5 คือข้อมูลของ "Other Inv"
- 2.6. Tab Sheet ที่ 6 คือข้อมูลของ "Hosp Course"
- 2.7. Tab Sheet ที่ 7 คือข้อมูลของ "After Disc"
- 2.8. Tab Sheet ที่ 8 คือข้อมูลของ "Disc.Cond."
- 2.9. Tab Sheet ที่ 9 คือข้อมูลของ "Aller.Med."
- 2.10.Tab Sheet ที่ 10 คือข้อมูลของ "Doc."
- 2.11. Tab Sheet ที่ 11 คือข้อมูลของ "Comment"
- 3. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 1 คือข้อมูลของ "Pt.Info" ดังรูป ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่แสดงรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับการ Admit ณ ช่วงเวลาปัจจุบัน ประกอบด้วย "Age at Admission", "Marital Status", "Ethnic Group", "Occupation", "Date Admission", "Serial No. of admission", "Date Discharge", "Length of stay", "Ward", "Room", "Bed", "Building", "Floor", "Department" และ "Sub Department" เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นลักษณะของ Auto Filed ระบบจะดึงมาให้ ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลต่างๆจากหน้าจอนี้ได้ และข้อมูล "Update by" และ "Update Date" ระบบจะ Default ข้อมูลมาให้ตามชื่อที่ Login เข้าใช้ระบบ และ วันที่ปัจจุบันที่มีการเข้าสู่หน้าจอ

🝁 (UAT)โรงพยามาลลุฟาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 🧌 งานปริบปรุงข้อมูล 💲 Admin 🤪 เกี่ยวกับระบบ 🍓 QMenu	00
PC_INTO Diag   Hx&PE   PH   Other Inv   Hosp Course   After Disc.   Disc.Cond.   Aller. Med.   Doc.   Comment	
Age at Admission : 59 🗓 2 ເທື່ອນ 10 วัน Marital Status : สมเรส	
Occupation : แม่มีว่าน Ethnic group : โทย	
Date Admission : 17/09/2556 19:34:00 Serial No. of admission : 1	
Date Discharge :         19/09/2556         14:02:00         Length of Stay :         2	
Ward : <mark>วยัรญาณ-สามัตติพยาบาร 4 สามัญ</mark> Room : <mark>408 Bed : 8</mark>	
Building : เล็กวริงญาณ-สามัลดีพกานาร Floor : 4	
Department :Sub Department :	
Update by : <mark>พญ.ณัฐกรณ์ ทรงสิริสุข</mark> Update Date : <mark>25/09/2556 [15:27:48</mark> ]	
1	2.59.01

 4. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 2 คือข้อมูลของ "Diag" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังรูป ซึ่งจะ มีวิธีการคือ

+(	(UAT)โรงพย 者 05.3.2.1	เาบาส L.บัน	จจุฬาลงกรณ์ ทีก Discharc	สภาก 1e S.	าาชา	ดไท	🗞 งานปรับปรุงข้อมูล 💲 Admin  เกี่ยวกับระบบ 🔌 QMenu					EN	<b>0</b> 0
		*	23	2	8	6	) 0	5.3.2.1.บันทึก Disch	arge Summary o	f Medicine (	(อายุรศาสตร์)[IPD_	I_DCHSUM]	5
Pt.	Info Diag		Hx&PE   PH		0	ther	Inv   Hosp Course   After Disc.   Disc.Cond.   Aller. Med.   Doc.	Comment					_
	Resident :	: พะ	y.				Q	Staff : <mark>uw</mark>			<b>A</b>		
	Seq.		ICD10					Diagnosis					
T	- 1	C	220	N	falig	nant	neoplasm of Liver cell carcinoma						
	2	33	148/6	P	AIN	NAS	L.						
	3	E	291	Ţ	estic	cular	hypotunction						
Co	omorbidity	Co	mplication	Ext	tern	al C	use Operation/Procedure   ICDO(M-code)   Patho Report						
	Seq	<b>q.</b>	Icd9cm	+	M	S	Operation / Procedure	Side	Start Date -	Time	End Date - Time	OR Clear	-
	- 1	-	3592	+	1	1	Creation of conduit between right ventricle and pulmonary artery		•			OR Clear	
	2		0159	+	1	1	Other excision or destruction of lesion or tissue of brain		*			OR Clear	
	3		9375	+	1	1	Other speech training and therapy		-			OR Clear	
	4	3	5022	+	1	1	Partial hepatectomy		-			OR Clear	
8	5		5024	+	1	1	Percutaneous ablation of liver lesion or tissue		•			OR Clear	
		=	ICD-9-CM (	Code	e,	м	= Multiplicity , S = Setting , OR = ข้อมูลจากการ	เผ่าตัด , <u>Clear</u> = Clear					
	1 10	cd9	cm				หัตถการจากการตรวจ•	รักษา			วันที	เวลา	0
_													
_		_		_	_	-					and the second se	- 10	
							ผู้ใช้ : อ	นท.แอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ ห	เน่วยงาน : จุดรับเงินผู้ป่วย สก	n.2 aani4 [0024]	omp Info - : ABSTRACT08-	PC 12/11/2558	12:59:23

- 4.1. ช่อง "Resident" ให้ระบุข้อมูลของ "Resident" ซึ่งจะมีวิธีการคือ
  - 4.1.1. กรณีที่ก้นหาด้วยรหัส สามารถกีย์รหัส จากนั้นกด Enter ระบบจะก้นหาข้อมูลพร้อมทั้งดึงข้อมูล มาแสดงในช่องดังกล่าว

กรณีที่ก้นหาด้วยชื่อ สามารถกีย์ชื่อ จากนั้นกด Enter ระบบจะทำการก้นหาข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด กรณีชื่อ ที่ใช้ในการก้นหามีมากกว่า 1 รายการก็จะปรากฏหน้าจอก้นหาขึ้นมาแสดง ดังรูป จากนั้นให้กลิกเลือกรายการที่

พายั รหัส: เลขว. : ขึ้อ:กาวิ 570 5 นลพ.# 622 D พฤ.ก 2 ฝ่ายกุมานวชศาสตร์ 907 9 พฤ.ก 2 ฝ่ายอาบุรศาสตร์ *		ต้องก	าร แล้	้วคลิกปุ่ม 💌	<mark>ลกลง</mark> ข้อมูล	จะถูกดึงไปแสดงใ	ц
รหัส น้อแหหย์ เดขว. ภาควิชา \$570 5 แสพ.# 522 D พญ.ก 2 307 9 พญ.ภ 2 ¥บนลิก ************************************	ศพย์			รหัส: เลขว. :	ชื่อ:ภาวิ	]	
<ul> <li>5/0 p. แสพ</li> <li>622 p. พญn</li> <li>807 p. พญn</li> <li>2 ผ่านกุมารเวชศาสตร์</li> <li>807 p. พญn</li> <li>2 ผ่านอาบุรศาสตร์</li> </ul>		รหัส		ชื่อแพทย์	เลขว.	ภาควิชา	
💚 enas) 💥 unuân	5	570 5 622 0 807 9	นสพ.ง พญ.ก พญ.ภ			ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายอายุรศาสตร์	
💓 anās) 💥 unān		30/	Higal			M IDD IQUM INVIS	
👽 ตกลง 🔀 ยกเลิก							
🛹 onas 💥 uniân //							
👽 ตกลง 🗮 บกเล็ก //							
💜 ตกลง 💥 มกเล็ก							
Unitari 🖉							
						V GNAJ 🗶	unian //

107

4.1.2. กรณีที่ก้นหาโดยการไม่กำหนดเงื่อนไข สามารถกลิกปุ่ม \_\_\_\_\_ ก็จะปรากฏหน้าจอก้นหาขึ้นมา แสดง ดังรูป จากนั้นให้กลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วกลิกปุ่ม \_\_\_\_\_\_ ข้อมูลจะถูกดึงไป แสดงในช่อง

	รหัส	ź	ว้อแพทย์	ເລນ າ.	ภาควิชา
P	9999999	***ใม่ระบุแพทย์**			
	5499999	***ใม่ระบุแพทย์ <sup>****</sup>			ฝ่ายเวชศาสตร์พื้นฟู
		คุณ	í		ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
		คุณ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
		คุณ			
		คุณ		140	ฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา
		ศุณ	าดี		ฝ่ายเวชศาสตร์พื้นฟู
		ศุณ			ฝ่ายโสต ศอ นาสีกวิทยา
		ອຸຄມ			ฝ่ายเวชศาสตร์พื้นฟู
		คุณ			ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู
		ดุณ			ฝ่ายจิตเวชศาสตร์
		คณ			ฝ่ายโสต ดอ นาสิกวิทยา

4.2. ช่อง "Staff" ให้ระบุข้อมูลของ "Staff" ซึ่งจะมีวิธีการค้นหาข้อมูลตามช่อง "Resident"
4.3. จากหน้าจอ "Diagnosis" จะแบ่งหน้าจอออกเป็น 2 ส่วน ดังรูป มีขั้นตอนคือ
+ (UAT	)โรงพยา	บาลจุฬาลงกร	ณ์ สภาค	าาชาเ	ดไทย	🛭 🗞 งานปรับปรุงข้อมูล 🚦 Admin 🕡 เกี่ยวกับระบบ 🔌 QMenu 🗮 👯 EN 🌔	90
	s.3.2.1.	😮 🛃	singe S.		0	05.3.2.1.บันทึก Discharge Summary of Medicine (อายุรศาสตร์)[IPD_I_DCHSUM]	5
Pt. Info	Diag	Hx&PE	рн	Ot	ther	Inv Hosp Course   After Disc.   Disc.Cond.   Aller. Med.   Doc.   Comment	
Re	ident :	พญ.ณัฐกรถ	( ทรงส์	ใริสุข		ั้น รีเสตรษฐการกิจ	
	Seq.	ICD10				Diagnosis	
P	1	C220	N	talig	nant	neoplasm of Liver cell carcinoma	
	2	J348/6	P	AIN	NASA	T THAT I	
	3	E291	т	estic	ular	hypofunction	
Como	bidity	Complicatio	n Ext	tern	al Ca	use Operation/Procedure ICDO(M-code) Patho Report	
1	Seq.	Icd9c	n +	м	S	Operation / Procedure Side Start Date - Time End Date - Time OR Clear	
3	1	3592	+	1	1	Creation of conduit between right ventricle and pulmonary artery  OR Clear OR	
	2	0159	+	1	1	Other excision or destruction of lesion or tissue of brain	
	3	9375	+	1	1	Other speech training and therapy	
	4	5022	+	1	1	Partial hepatectomy	
	5	5024	+	1	1	Percutaneous ablation of liver lesion or tissue	
						ы акт 2	
		= ICD-9-CI	1 Code	a,	м	= Multiplicity , S = Setting , OR = ซ้อมูลจากการผ่าตัด , Clear = Clear	
	Ic	d9cm				นัดถูการจากการตรวจรักษา วันหรี่ เวลา 🧕	)
L .							
L .							
				_			
-			_	-	-		50.22
				_		4/12 . 340.1102/81.01/91 Heavenues    Mk32474 . 38521-444/2128 80.2 32014 [U024]    Comp Into - : Ab316AC106-FC    12/11/2330    12:3	33.23

4.3.1. ส่วนที่ 1 คือ ส่วนที่ใช้แสดงข้อมูลของโรคหลัก ซึ่งจะมีวิธีการระบุข้อมูลคือ

- 4.3.1.1.ก้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD10 โดยการกีย์รหัสลงในช่อง "Diagnosis" แล้วกด Enter ระบบ จะดึงข้อมูลของโรกมาแสดงในช่อง

	อย่างน้อย 2 ตัวอักษร 🚺	ชื่อไทย	ΡE	DN
H040	Dacryoaden	ต่อมน้ำตาอักเสบ	1	~
H040/1	DACRYOADENITIS		1	~
H043/3	DACRYOCYSTITIS		× -	~
H043/4	DACRYOPERICYSTITIS		×	~
L210/1	DANDRUFF		× .	~
Q031/1	DANDY WALKER SYNDROME		1	~
Q828/1	DARIER'S DISEASE		×	~

108

- 4.3.2. ส่วนที่ 2 คือ ส่วนที่ใช้แสดงข้อมูลของโรครองหรือโรคที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหัตถการต่างๆ ซึ่งการ จะระบุข้อมูลในส่วนที่ 2 ได้นั้น จะต้องระบุข้อมูลจากส่วนที่ 1 ก่อน โดยข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 6 Tab Sheet ประกอบด้วย
  - 4.3.2.1. Tab Sheet "Comorbidity" ให้ระบุข้อมูลของ "Comorbidity" ซึ่งจะมีวิธีคือ
    - 4.3.2.1.1. ก้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD10 โดยการกีย์รหัสลงในช่อง "**Diagnosis"** แล้วกด Enter ระบบจะดึงข้อมูลของโรกมาแสดงในช่อง

รหัส	อย่างน้อย 2 ตัวอักษร น้องหย	ΡI	E D M
113	Salmonella e		×
88003	Sarcoma NOS		~
88006	Sarcomatosis NOS		1
A020	Salmonella enteritis ลำไส่อักเสบจากเชื้อซัลโมเนลลา	×	×
A020/1	SALMONELLA ENTERITIS	×	×
A021	Salmonella septicaemia โลหิตเป็นพิษจากเชื้อชัลโมเนลลา	×	×
A029	Salmonella infection, unspecified ติดเชื้อขัลโมเนลลาที่มีได้ระบุรายล	. 🗸	×
A931	Sandfly fever ใช้รับทราย	×	×
C4110	Sarcoma malignant neoplasm เนื้องอก	×	×
C491/1	SARCOMA ARM	<b>v</b>	×
C491/2	SARCOMA ELBOW	<b>v</b>	×
C491/3	SARCOMA FOREARM	<b>v</b>	×
C491/4	SARCOMA HAND	<b>v</b>	×
C491/5	SARCOMA SHOULDER	<b>v</b>	×
C491/6	SARCOMA THUMB	×	×
C491/7		4	
Salmone	ella enteritidis		

4.3.2.2. Tab Sheet "Complication" ให้ระบุข้อมูลของ "Complication" ซึ่งจะมีวิธีคือ

- 4.3.2.2.1. ก้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD10 โดยการกีย์รหัสลงในช่อง "**Diagnosis"** แล้วกด Enter ระบบจะดึงข้อมูลของโรคมาแสดงในช่อง

	อย่างน้อย 2 ตัวอักษร	ชื่อไทย	ΡE	DMC
113	Salmonela e			×
88003	Sarcoma NOS			×
88006	Sarcomatosis NOS			¥
A020	Salmonella enteritis สำไส้	อักเสบจากเชื้อซัลโมเนลลา	×	×
A020/1	SALMONELLA ENTERITIS		×	×
A021	Salmonela septicaemia โลหิต	เป็นพิษจากเชื้อซัลโมเนลลา	×	×
A029	Salmonella infection, unspecified ติดเชื้อ	อซัลโมเนลลาที่มีได้ระบุรายละ	×	×
A931	Sandfly fever ไปรื่น	ทราย	×	×
C4110	Sarcoma maignant neoplasm เนื้องอ	งก	×	¥
C491/1	SARCOMA ARM		×	×
C491/2	SARCOMA ELBOW		×	×.
C491/3	SARCOMA FOREARM		×	×
C491/4	SARCOMA HAND		×	×
C491/5	SARCOMA SHOULDER		×	×
C491/6	SARCOMA THUMB		×	¥.
C491/7			4	×
Saimon	ena enteritidis			

- 4.3.2.3. Tab Sheet "External Cause" ให้ระบุข้อมูลของ "External Cause" ซึ่งจะมีวิธีคือ
  - 4.3.2.3.1. ค้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD10 โดยการกีย์รหัสลงในช่อง "**Diagnosis"** แล้วกด Enter ระบบจะดึงข้อมูลของโรคมาแสดงในช่อง
  - 4.3.2.3.2. ค้นหาด้วยชื่อ ให้กีย์ชื่อของโรกที่ต้องการก้นหา โดยให้กีย์กำที่ใช้ในการก้นหาอย่าง น้อย 2 ตัวอักษร ลงในช่อง "**Diagnosis"** แล้วกด Enter ก็จะปรากฎหน้าจอขึ้นมา แสดง ดังรูป จากนั้นให้กลิกเลือกโรกที่ต้องการ แล้วกลิกปุ่ม <sup>(\* ตกลง</sup>) รายการที่ เลือกจะถูกดึงมาแสดงในช่องดังกล่าว

รหัส	อย่างน้อย 2 ตัวอักษร <sup>ชื่อไทย</sup>	P.
113	Salmonella e	
88003	Sarcoma NOS	
88006	Sarcomatosis NOS	
A020	Salmonella enteritis ลำไส้อักเสบจากเชื่อซัลโมเนลลา	×
A020/1	SALMONELLA ENTERITIS	*
A021	Salmonella septicaemia โลหิตเป็นพิษจากเชื้อซัลโมเนลลา	~
A029	Salmonella infection, unspecified ติดเชื้อขัลโมเนลลาที่มีได้ระบุรายล	~
A931	Sandfly fever ไปขึ้นทราย	×
C4110	Sarcoma malignant neoplasm เนื้องอก	~
C491/1	SARCOMA ARM	~
C491/2	SARCOMA ELBOW	~
C491/3	SARCOMA FOREARM	×
C491/4	SARCOMA HAND	~
C491/5	SARCOMA SHOULDER	~
C491/6	SARCOMA THUMB	~
C491/7		1
EN - Salmone	ella enteritidis	

- 4.3.2.4. Tab Sheet "Operation/Procedure" ให้ระบุข้อมูลของ "Operation/Procedure" ซึ่งจะมีวิธี คือ
  - 4.3.2.4.1. ค้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD9CM โดยการก็ย์รหัสลงในช่อง "Operation/Procedure" แล้วกด Enter ระบบจะดึงข้อมูลของโรคมาแสดงในช่อง

4.3.2.4.2. ค้นหาด้วยชื่อ ให้ก็ย์ชื่อของหัตถการที่ต้องการค้นหา โดยให้ก็ย์คำที่ใช้ในการค้นหา
 อย่างน้อย 2 ตัวอักษร ลงในช่อง "Operation/Procedure" แล้วกด Enter ก็จะปรากฏ
 หน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือกหัตถการที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม

/		อย่างน้อย 2 ตัวอักษร	คำช่วยคันหา ICD9CM ≜
1	0093	Transplant from cadaver	
1	0296	Insertion of sphenoidal electrodes	
1	0714	Biopsy of pituitary gland, transsphenoidal approach	
1	0762	Partial excision of pituitary gland, transsphenoidal approach	
1	0765	Total excision of pituitary gland, transsphenoidal approach	
1	0922	Other partial dacryoadenectomy	
1	0923	Total dacryoadenectomy	
1	0981	Dacryocystorhinostomy [DCR]	
1	1364	Discission of secondary membrane [after cataract]	
1	1365	Excision of secondary membrane [after cataract]	
1	1366	Mechanical fragmentation of secondary membrane [after cataract]	
1	1372	Secondary insertion of intraocular lens prosthesis	
1	166	Secondary procedures after removal of eyeball	
1	1661	Secondary insertion of ocular implant	
1	1665	Secondary graft to exenteration cavity	
1	1669	Other secondary procedures after removal of eyeball	

4.3.2.4.3. ช่อง "Side" ให้คลิกเลือกข้อมูลจาก Look up ที่กำหนดให้

- 4.3.2.4.4. ช่อง "Start Date Time" และ "End Date Time" จะเปิดเป็นช่อง ให้กีย์ข้อมูลของ วัน – เวลาที่เริ่ม และวัน – เวลาที่สิ้นสุด ซึ่งเป็นเป็นวันที่และเวลาของการผ่าตัด กรณี ที่ระบบงานห้องผ่าตัดมีการระบุข้อมูลไว้ สามารถคลิกปุ่ม OR ของมูลของวันที่ และเวลาจะดึงมาแสดงให้
- 4.3.2.4.5. กรณีที่ต้องการลข้อมูลของ "Start Date Time" และ "End Date Time" ให้คลิกปุ่ม
- 4.3.2.5. Tab Sheet "ICDO(M-Code)" ให้ระบุข้อมูลของ "ICDO(M-Code)" ซึ่งจะมีวิธีคือ
  - 4.3.2.5.1. ค้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD10 โดยการคีย์รหัสลงในช่อง "ICDO(M-Code)" แล้วกด Enter ระบบจะดึงข้อมูลของโรคมาแสดงในช่อง

รหัส	อย่างบ้อย 🤉 ตัวอักษร	ชื่อไทย	Ρ	EDMC
M832	Adult osteon	มะเร็งแกรนนูลาร์ เซล ดารซิโนมา	~	×
M906	Osteitis deformans in neoplastic diseases (C00-D48+)	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็ง	*	*
M906(	Osteitis deformans in neoplastic disease ( C00-D48 ) Multiple sites	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	1	×
M906	Osteitis deformans in neoplastic disease ( COO-D48 ) Shoulder region	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	1	*
M906;	Osteitis deformans in neoplastic disease ( C00-D48 ) Upper arm	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	1	<b>X</b>
M9063	Osteitis deformans in neoplastic disease ( C00-D48 ) Forearm	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	*	*
M9064	Osteitis deformans in neoplastic disease ( C00-D48 ) Hand	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	~	×
M9065	<ul> <li>Osteitis deformans in neoplastic disease ( C00-D48 ) Pelvic region and thigh</li> </ul>	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรดเนื้องอกและมะเร็	*	*
M9066	Osteitis deformans in neoplastic disease ( C00-D48 ) Lower leg	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	*	*
M9063	Osteitis deformans in neoplastic disease ( COO-D48 ) Ankle and foot	ออสติไอดีส ดีฟอแมนส์ในโรคเนื้องอกและมะเร็	*	×.
M906	Octetts deformans in neoclastic disease ( COO-D49 ) Other osteomalacia due to malabsorption Multiple sites	ออสติไอดีส	*	×

4.3.2.6. Tab Sheet "Patho Report" เบื้องต้นระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลเพิ่มเติมได้ และกรณีที่ต้องการเรียกดูประวัติของการตรวจพยาธิ ให้กลิกปุ่ม

มอมุลประวัติการตรวจพยาธิ ก็จะปรากฏตารางข้อมูลขึ้นมาแสดงให้ (ถ้ามีประวัติ) ดังรูป และกรณีที่ต้องการดึงผลการตรวจมาใช้ ให้คลิกเลือกข้อมูลในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม ( ดกลง รายการที่เลือกก็จะไปแสดงในหน้าจอ

ข้อมูลกา	รตรวจพยาธิ					
เลือก	Patho No	ปรเภทการตรวจ	รายการตรวจ	วันที่ขอ	เวลาที่ขอ	ผลการตร:
						👽 ดกลง 🔀 ยกเล็ก

4.3.2.7.กรณีที่ต้องการสลับที่ของลำคับของหัตถการ ให้คลิกปุ่ม 💿 ก็จะปรากฏหน้าจอขึ้นมา แสดง คังรูป ซึ่งจะมีขั้นตอนการสลับคังนี้ ทั้งนี้รายการของหัตถการ

Change	e Seq	-					
	OLD		Comorbidity		NEW	Comorbidity	
G	1	81402	Adenocarcinoma in situ NOS				
	2	C491/1	SARCOMA ARM				
•				<b></b>	•		•
						💙 ดกลง	🔀 ยกเลิก

- 4.3.2.7.1. ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ ซึ่งอยู่ในตารางทางด้านซ้ายมือ จากนั้นคลิกปุ่ม ข้อมูลที่เลือกจะย้ายไปแสดงในตารางทางด้านขวา (เป็นการย้ายทีละรายการ)
- 4.3.2.7.2. กรณีที่ต้องการย้ายข้อมูลกลับมาอยู่ในตารางทางด้านซ้าย ให้คลิกเลือกรายการ จากนั้นคลิกปุ่ม ඟ ข้อมูลก็จะย้ายจากตารางทางด้านขวาไปอยู่ในตารางทางด้าน

ซ้าย (เป็นการย้ายที่ละรายการ)

4.3.2.7.3. กรณีที่ต้องการย้ายข้อมูลเป็นชุดๆ สามารถทำได้ โดยการคลิกที่ปุ่ม 座 หรือ

 5. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 3 คือข้อมูลของ "Hx & PE" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลของประวัติการตรวจ ดัง รูป ประกอบด้วย



- 5.1. ช่อง "History" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้ก็ย์ข้อมูลของประวัติกวามเจ็บป่วยในอดีต และประวัติ การได้รับยา รวมทั้งประวัติอื่นๆได้
- 5.2. ช่อง "BW", "HT", "BT", "RR", "HR" และ "BP" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลของ Vital signs ต่างๆ
- 5.3. ช่อง "Physical Finding" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลของการตรวจโดยทั่วไปของผู้ป่วย
- 5.4. ข้อมูลในช่อง "History" และ "Physical Finding" สามารถเรียกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยมาใช้ได้ โดย การดึงข้อมูลมาจาก "Admission Record" แต่ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในหน้าจอ "Admission Record" และวิธีการเรียกใช้ข้อมูลประวัติ "Admission Record" สามารถทำได้โดย 5.4.1. การคลิกที่ปุ่ม Admission Record จะปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป

Admission Record	1 mm - mm		Admitte Man	Condension & Long
🗖 ประวัติปัจจุบัน	General Apperace		🗆 Pulmonary, Cardiovascular	Neurological, Breast
🗆 ประวัติครอบครัว	🗖 ข้อมูลเพิ่มเดิม	Skin,Head,ENT	Abdominal, Musculoskeleta	🗏 🗖 เลือกทั้งหมด
<u>ประวัติปัจจุบัน</u> Known case H Dx: HBV cirthe U/S wu liver n CT (18/4/56) MRI liver (27/ with arterial er lab: AFP 2.55 HBV vira นัดท่า RFA อาย	BV cirrhosis child B with osis 5 yr จากการดรวจ so nass mildly enhancing hypoo 8/56): Iwer cirrhosis wit Ihancement, wash out al load <10 การทั่วไปดี ไม่มีไป ไม่มีว	i HCC xeening ก่อนการผ่าตัด lensity mass 0.7 cm h portal hypertension on subsequence pha: ดห้อง	ตา หลังจากนั้นรักษาต่อเนื่องมาโด at Segment VI 1.9 cm fat containing nodule i se; ike HCC	ยดลอด n segment VII, VI
<u>ประวัติครอบค</u> น้องชาย น้องสา	<u>รว</u> เว เป็นมะเร็งดับ เสียชีวิต			
<u>ข้อมูลเพิ่มเติม</u>	Řet			-
- Physical Finding	]			
BW :	69.80 20	HT : 146.50 HR : 0	BT : 36.5 BP : 120 - [	73
L			💙 ดก	เลง 🔀 ยกเลิก

5.4.2. จากนั้นให้กลิกเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อมูลประวัติที่ต้องการดึงมาใช้ แล้วกลิกปุ่ม 👽 ตกลง ข้อมูลจะถูกดึงมาแสดงในตาราง

5.4.3. กรณีที่ในตารางมีข้อมูลอยู่แล้ว และได้คลิกเลือกข้อมูลประวัติมาอีกครั้ง จะปรากฏข้อความแจ้ง เตือน ดังรูป ซึ่งกรณีที่ต้องการยืนยันให้คลิกปุ่ม \_\_\_\_\_\_ และกรณีที่ไม่ต้องการยืนยันให้คลิก ปุ่ม \_\_\_\_\_



- 5.5. ข้อมูลที่แสดงในช่อง "History" และ "Physical Finding" สามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือ กำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 5.6. ช่อง "History" และ "Physical Finding" จะมีคำช่วยและชุดคำช่วย ซึ่งจะมีวิธีการสร้างและใช้งานคือ
   5.6.1. การสร้าง "คำช่วย F9" มีวิธีการคือ
  - 5.6.1.1. ให้นำเมาส์มาคลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F9"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ค ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป



- 5.6.1.2. ให้คลิกปุ่ม 🖉 แก้ไข หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถคีย์ข้อมูลได้
- 5.6.1.3. ให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** จะปรากฏบรรทัคขึ้นมาแสดง ให้คีย์ข้อมูลที่ใช้ บ่อยหรือที่ต้องการเพิ่ม และทำการเพิ่มข้อมูลได้มากกว่า 1 รายการ
- 5.6.1.4.กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวาแล้ว เลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 5.6.1.5.คำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน <mark>"เฉพาะบุคคล"</mark> หรือ <mark>"เฉพาะหน่วยงาน"</mark> โดยให้คลิก เครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 5.6.1.6.เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม 🗹 璇ก เพื่อบันทึกข้อมูล
- 5.6.1.7.กรณีที่ต้องการเรียกคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งสามารถ คลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม <del>v ตกลง</del> ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงใน หน้าจอ
- 5.6.2. การสร้าง **"ชุดคำช่วย F10"** มีวิธีการคือ
  - 5.6.2.1. ให้นำเมาส์มากลิกในช่องคังกล่าว จากนั้นกค "F10" ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ค ก็จะ ปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง คังรูป



- 5.6.2.2. ให้คลิกปุ่ม 🖉 📫 หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถคีย์ข้อมูล ซึ่งแบ่งหน้าจอออกเป็น 2 ส่วนคือ
  - 5.6.2.2.1. ช่อง "ชื่อชุดคำช่วย"
  - 5.6.2.2.2. ช่อง "คำช่วย"
- 5.6.2.3. ให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** ในตารางทางด้านซ้ายมือ ช่อง **"ชื่อชุดคำช่วย"** จะ ปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้คีย์ชื่อหัวข้อของชุดคำช่วยที่ต้องการ
- 5.6.2.4. จากนั้นให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก "เพิ่มข้อมูล" ในตารางทางค้านขวามือ ช่อง "คำช่วย" จะ ปรากฏบรรทัคขึ้นมาแสคง ให้กีย์ชื่อคำช่วยที่ต้องการ
- 5.6.2.5.กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวาแล้ว เลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 5.6.2.6.ชุดคำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน <mark>"เฉพาะบุคคล"</mark> หรือ "เฉพาะหน่วยงาน" โดยให้ คลิกเกรื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 5.6.2.7.เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🗹 บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล
- 5.6.2.8.กรณีที่ต้องการเรียกชุดคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่ง
- ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 4 คือข้อมูลของ "PH" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลของประวัติการตรวจ ดังรูป ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูล



6.1. ข้อมูลในช่อง **"Past History"** สามารถเรียกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยมาใช้ได้ โดยการดึงข้อมูลมาจาก "Admission Record" แต่ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในหน้าจอ "Admission Record" และ วิธีการเรียกใช้ข้อมูลประวัติ "Admission Record" สามารถทำได้โดย

6.1.1.การคลิกที่ปุ่ม	Admission Record	จะปรากภหน้าจอขึ้นมาแสดง ดัง	ราไ
			ข้

🗖 ประวัติปัจจบัน	General Apperace	Physical Finding	Pulmonary.Cardiovascular	Neurological.Brea
🗆 ประวัติครอบครัว	🗖 ข้อมูลเพิ่มเติม	Skin,Head,ENT	Abdominal, Musculoskeleta	🛛 🗆 เลือกทั้งหมด
ประวัติปัจจุบัน Known case I Dx: HBV cirrh U/S wu liver (27, wth arterial e lab: AFP 2.55 HBV vi บัดชาก RFA an <u>ประวัติครอบน</u> น้องชาย น้องส <u>ช้อมูลเพิ่มเติ</u>	1 HBV cirrhosis child B wit uosis 5 yr จากการตรวจ s mass middy enhancing hypo (8/56): liver cirrhosis wi nhancement, wash out 'al load <10 การทั่วไปดี ไม่มีใช้ ไม่มี เรื่อ เป็นมะเร็งดับ เสียชีวิด ป	h HCC creening ก่อนการผ่าดัด density mass 0.7 cm th portal hypertension : on subsequence pha วดห้อง	ดา หลังจากนั้นรักษาต่อเนื่องมาโด at Segment VI 1.9 cm fat containing nodule i se; like HCC	ยดลอด n segment VII, VI
Physical Findin	g			
_	69.80	HT : 146.50	BT : 36.5	
BW : RR :	20	HR : 0	BP : 120 - [	73

- 6.1.2. จากนั้นให้คลิกเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อมูลประวัติที่ต้องการดึงมาใช้ แล้วคลิกปุ่ม ข้อมูลจะถูกดึงมาแสดงในตาราง
- 6.1.3. กรณีที่ในตารางมีข้อมูลอยู่แล้ว และได้คลิกเลือกข้อมูลประวัติมาอีกครั้ง จะปรากฏข้อความแจ้ง เตือน ดังรูป ซึ่งกรณีที่ต้องการยืนยันให้คลิกปุ่ม 
   Yes และกรณีที่ไม่ต้องการยืนยันให้คลิก ปุ่ม



- 6.2. ข้อมูลที่แสดงในช่อง "Past History" สามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่ง จะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
- 6.3. ช่อง "Past History" จะมีคำช่วยและชุดคำช่วย ซึ่งจะมีวิชีการสร้างและใช้งานคือ
  - 6.3.1. การสร้าง **"คำช่วย F9"** มีวิธีการคือ

6.3.1.1. ให้นำเมาส์มากลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F9"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ด ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป



6.3.1.2. ให้คลิกปุ่ม 🖉 แก้ไข หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถคีย์ข้อมูลได้

6.3.1.3. ให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** จะปรากฏบรรทัคขึ้นมาแสดง ให้คีย์ข้อมูลที่ใช้ บ่อยหรือที่ต้องการเพิ่ม และทำการเพิ่มข้อมูลได้มากกว่า 1 รายการ

6.3.1.4.กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวาแล้ว เลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป 6.3.1.5.กำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน "เฉพาะบุคคล" หรือ "เฉพาะหน่วยงาน" โดยให้กลิก เครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ

6.3.1.6.เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🗹 บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล

6.3.1.7.กรณีที่ต้องการเรียกคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งสามารถ คลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม 🛩 ๓กลง ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงใน หน้าจอ

6.3.2. การสร้าง **"ชุดคำช่วย F10"** มีวิธีการคือ

6.3.2.1.ให้นำเมาส์มาคลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F10"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ด ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป

บุตคำช่วย		คำช่วย
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	👉 🔽 เบาหวาน	
	🦳 ความต้น	
	🗖 หัวใจ	

6.3.2.2. ให้คลิกปุ่ม 🖉 🗥 น้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถคีย์ข้อมูล ซึ่งแบ่งหน้าจอออกเป็น 2 ส่วนคือ

6.3.2.2.1. ช่อง "ชื่อชุคคำช่วย"

6.3.2.2.2. ช่อง "คำช่วย"

- 6.3.2.3. ให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** ในตารางทางด้านซ้ายมือ ช่อง **"ชื่อชุดคำช่วย"** จะ ปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อหัวข้อของชุดคำช่วยที่ต้องการ
- 6.3.2.4.จากนั้นให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** ในตารางทางด้านขวามือ ช่อง **"คำช่วย"** จะ ปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อคำช่วยที่ต้องการ
- 6.3.2.5.กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวาแล้ว เลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป

- 6.3.2.6.ชุดคำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน "เฉพาะบุคคล" หรือ "เฉพาะหน่วยงาน" โดยให้ คลิกเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 6.3.2.7.เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🗹 บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล
- 6.3.2.8.กรณีที่ต้องการเรียกชุดคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่ง สามารถคลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม ขิดเรอ ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดง ในหน้าจอ
- 7. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 5 คือข้อมูลของ "Other Inv" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ "X Ray" หรือข้อมูลการตรวจอื่นๆ ดังรูป ประกอบด้วย

+ (UAT)	)โรงพยาบา	ลจุฬ <mark>าล</mark> งกรณ์	สภากาชาดไทย	🐞 งานปรับปรุงข้อมูล 🛛 🍔 Adm	in 🤪 เกี่ยวกับระบบ 🍓 (	QMenu				EN	00
0	5.3.2.1.ນຳ	เพ็ก Discharg	je S								-
	<u>ي</u> پ	23	s 🔊 🤤	•		<b>05.3.2.1.</b> บันทึก	Discharge Sun	nmary of Medicine	(อายุรศาสตร์)[IPD	_I_DCHSUM]	5
Pt Info	Diag	UV2.DE DU	Other I	Wosp Course After Disc	Disc Cond Aller Med	Doc Comment					
PC. Into		INGEL   FI		nosp course   Arter bisc	- Disclothat   Allert Hea	.   boc.   comment					
	(-Ray :										
Le	est A-Rd)	•									
	(D										
EN te	st FKG										
	oc Litto										
U	trasound	/ CT / M :									
te	st Ultras	ound									
	thor .										
te	st Other										
	oc outor										
						a		• K) • • • • • • • • • •		DC 12/11/2000	2 10 12
						ผู้เช่ะจนท.แอบสแตรค คอมพื	วะตอร หน่วยงาน : จุดรับ	ประหมุปวย สก.2 จอที4 [0024]	Comp Into - : ABSTRACTOR	5-PC 12/11/2558	13:13:12

- 7.1. ช่อง "X Ray" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 7.2. ช่อง "EKG" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กี่ย์ข้อมูลได้
- 7.3. ช่อง "Ultrasound / CT /M" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- 7.4. ช่อง "Other" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้
- ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 6 คือข้อมูลของ "Hosp Course" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูล Hosp Course ดังรูป ประกอบด้วย

🔶 (UAT) ໂຮຈຫຍານາລາຈຳລອກລດ໌ ສຸດກາານາລ ໂທຍ 🚳 ຈານປ່ຽນປ່ວນລຸລ 💲 Admin 🥪 ເກີຍວກັນຮະນນ 🔍 QMenu	👬 EN 🤤 🔇
📃 🐼 🙀 🐉 🧀 🤤 🛛 05.3.2.1.มันทึก Discharge Summary of Medic	ine (อายุรศาสตร์)[IPD_I_DCHSUM] 🛛 🙀
Pt. Info Diag Hx&PE PH Other In Hosp Course After Disc. Disc.Cond. Aller. Med. Doc. Comment	
Hospital Course (Including Complication and Treatment) :	F9 ดำช่วย F10 ชุดคำช่วย F11 กลุ่มคำช่วย
1. HBV einhosis with HCC	*
- CBC Hb 13 Het 36 7 Plt 51000 WBC 3880 N 66 2% L 26 3% PT 13.5 INR 1.1	E
- TB 16 DB 0.73 AST 55 ALT 39 ALP 149	
- set RFA (18/9/56) บนะทำ RFA ให้ L-PPC 2 น IV drip	
- post RFA no complication	
Progress Note 18/09/2556	
List 1	
Subjective	
ผู้ป่ายมีปวดแสบร้อนท้อง ปวดดลอดเวลา ค่อยๆเป็นขึ้นมาหลังจากท่า RFA pain score 5/10 ปวดไม่ร้าวไปใหน ไม่มีอะไร ทำให้ดีขึ้นหรือแย่ลง	
Objective	
	-
Resuscitation : CYes CNo	
Patient condition When CPR : C Terminal Stage C Acute illness	
Boyst of regularization - C Sumitro - C Dooth	
Result of resuscitation . Survive Death	
ู่ผู้ใช้ : จนหนเอ็บสแตรด ตอมพิวเตอร์   หน่วยงาน : จุลรับเงินผู้ป่วย สก.2 จอที4 [00:	24] Comp Info - : ABSTRACT08-PC   12/11/2558   13:19:54

- 8.1. ช่อง "Hospital Course" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูลได้ สามารถกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word อีกทั้งยังสามารถสร้าง กำช่วยหรือชุดกำช่วยได้เช่นกัน ซึ่งลักษณะของการทำงานสามารถทำได้โดย
  - 8.1.1. การกำหนครูปแบบตัวอักษร หรือกำหนคสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
  - 8.1.2. การสร้าง "คำช่วย" และ "ชุดคำช่วย" จะมีวิธีการสร้างและใช้งานคือ
    - 8.1.2.1.การสร้าง **"คำช่วย F9"** มีวิธีการคือ
      - 8.1.2.1.1. ให้นำเมาส์มากลิกในช่องคังกล่าว จากนั้นกค "F9" ที่อยู่แถวบนสุดของกีย์บอร์ค ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสคง คังรูป



- 8.1.2.1.2. ให้กลิกปุ่ม 📿 แก้เขา หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถกีย์ข้อมูลได้
- 8.1.2.1.3. ให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** จะปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ข้อมูลที่ ใช้ บ่อยหรือที่ต้องการเพิ่ม และทำการเพิ่มข้อมูลได้มากกว่า 1 รายการ
- 8.1.2.1.4. กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวา แล้วเลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 8.1.2.1.5. คำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน **"เฉพาะบุคคล"** หรือ **"เฉพาะหน่วยงาน"** โดย ให้กลิกเกรื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 8.1.2.1.6. เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🛩 พี่ที่กา เพื่อบันทึกข้อมูล
- 8.1.2.1.7. กรณีที่ต้องการเรียกคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่ง สามารถคลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม 🛩 🕬 ข้อมูลจะถูกดึงไป แสดงในหน้าจอ
- 8.1.2.2.การสร้าง "ชุดคำช่วย F10" มีวิธีการคือ
  - 8.1.2.2.1. ให้นำเมาส์มาคลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F10"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ค ก็ จะปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป



- 8.1.2.2.2. ให้กลิกปุ่ม 🖉 👘 พน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถกีย์ข้อมูล ซึ่งแบ่งหน้าจอ ออกเป็น 2 ส่วนคือ
  - 8.1.2.2.2.1. ช่อง "ชื่อชุคคำช่วย"
  - 8.1.2.2.2.2. ช่อง "คำช่วย"
- 8.1.2.2.3. ให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก "เพิ่มข้อมูล" ในตารางทางด้านซ้ายมือ ช่อง "ชื่อชุดคำ ช่วย" จะปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อหัวข้อของชุดกำช่วยที่ต้องการ
- 8.1.2.2.4. จากนั้นให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก "เพิ่มข้อมูล" ในตารางทางค้านขวามือ ช่อง "คำ ช่วย" จะปรากฏบรรทัคขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อคำช่วยที่ต้องการ
- 8.1.2.2.5. กรณีที่ด้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้กลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วกลิกเมาส์ขวา แล้วเลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 8.1.2.2.6. ชุดคำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน "เฉพาะบุคคล" หรือ "เฉพาะหน่วยงาน" โดยให้กลิกเกรื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 8.1.2.2.7. เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม 🛩 🍱 เพื่อบันทึกข้อมูล
- 8.1.2.2.8. กรณีที่ต้องการเรียกชุดคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่ง สามารถคลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม 🛩 ๓กลง แสดงในหน้าจอ
- 8.2. ช่อง "Resuscitation" ให้คลิกเลือกรายการ "Yes" หรือ "No" โดยคลิกเลือกในวงกลมหน้ารายการที่ ต้องการ
- 8.3. ช่อง "Patient condition When CPR" ให้กลิกเลือกรายการ "Terminal Stage" หรือ "Acute illess" โดย กลิกเลือกในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งสามารถกลิกเลือกได้เพียงรายการใดรายการหนึ่งเท่านั้น

- 8.4. ช่อง **"Result of resuscitation"** ให้คลิกเลือกรายการ "Survive" หรือ "Death" โดยคลิกเลือกในวงกลม หน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งสามารถคลิกเลือกได้เพียงรายการใดรายการหนึ่งเท่านั้น
- 9. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 7 คือข้อมูลของ **"After Disc."** เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูล After Disc. ดังรูป ประกอบด้วย

Pt. Info       Diag       Hx&PE       PH       Other Inv       Hosp Course       After Disc.       Disc.Cond.       Alter. Med.       Doc.       Comment         Plan after discharge :	🔶 (UAT)ໂຮຈຫຍາມາລາຈຳກວงกรณ์ ແກງການກລໃຫຍ 🐁 งานปรีบปรุงป่อมูล 🍮 Admin 🥪 ເກີຍວກັນຮະນນ	ا QMenu المحالي و CMenu
Pt. Info       Diag       Hx8PE       PH       Other Inv       Hosp Course       After Disc.       Disc. Cond.       Aller. Med.       Doc.       Comment         Plan after discharge :		05.3.2.1.บันทึก Discharge Summary of Medicine (อายุรศาสตร์)[IPD_I_DCHSUM] 🦷 🙀
Pt. Info       Diag       Hx&PE       PH       Other Inv       Hosp Course       After Disc. Cond.       Aller. Med.       Doc.       Comment         Plan after discharge :		
Plan after discharge :       F9 śrubu F10 speśrubu F11 nejuśrubu         • opd G1 1/10/56       -         • F/U OPD 5/s#śŋwróżulteneśu 31/10/56       -         Home Medication :       B I U = = = ~ medicato - medication = me	Pt. Info   Diag   Hx&PE   PH   Other Inv   Hosp Course After Disc. Disc.Cond.   Aller.	Med.   Doc.   Comment
B         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I         I	Plan after discharge :	F9 ดำช่วย F10 ชุดดำช่วย F11 กลุ่มดำช่วย
Home Medication : B / U 프 프 프 ~ Black · · 의 사용과 및 입고 및 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- opd G1 1/10/58 - F/U OPD รังสีรักษาร่วมโรคตับ 31/10/58	
5. omeprazole (20) 1x1 oral ac	Home Medication : B / U = = = > > Black ມາເຈັນຢູ່ນ້າຍ; 1. lamivudine (150) 1x1 oral pc 2. propranolol (10) 2x2 oral pc 3. metformin (500) 1x2 oral pc 4. glipizide (5) 2x2 oral ac 5. omeprazole (20) 1x1 oral ac	- F9 สำข่าน F10 ขุดสำข่าน F11 กลุ่มสำข่าน

- 9.1. ช่อง "Plan after discharge" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กี่ย์ข้อมูลได้
- 9.2. ช่อง "Home Medication" ระบบจะเปิดเป็น Text Box ให้กี่ย์ข้อมูลได้
- 9.3. ช่อง "Plan after discharge" และ "Home Medication" สามารถกำหนครูปแบบตัวอักษร หรือกำหนด สีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word อีกทั้งยังสามารถสร้างกำช่วยหรือ ชุดกำช่วยได้เช่นกัน ซึ่งลักษณะของการทำงานสามารถทำได้โดย
  - 9.3.1. การกำหนดรูปแบบตัวอักษร หรือกำหนดสีตัวอักษรได้ ซึ่งจะมีลักษณะการใช้งานคล้ายกับ Microsoft Word
  - 9.3.2. การสร้าง **"คำช่วย"** และ **"ชุดคำช่วย"** จะมีวิธีการสร้างและใช้งานคือ
    - 9.3.2.1.การสร้าง **"คำช่วย F9"** มีวิธีการคือ
      - 9.3.2.1.1. ให้นำเมาส์มาคลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F9"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ด ก็จะ ปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป



- 9.3.2.1.2. ให้กลิกปุ่ม 🖉 แก้เขา หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถกีย์ข้อมูลได้
- 9.3.2.1.3. ให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** จะปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ข้อมูลที่ ใช้ บ่อยหรือที่ต้องการเพิ่ม และทำการเพิ่มข้อมูลได้มากกว่า 1 รายการ
- 9.3.2.1.4. กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวา แล้วเลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 9.3.2.1.5. คำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน "เฉพาะบุคคล" หรือ "เฉพาะหน่วยงาน" โดย ให้กลิกเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 9.3.2.1.6. เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🛩 บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล
- 9.3.2.1.7. กรณีที่ต้องการเรียกคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่ง สามารถคลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม 🗹 ๓๓๙ ข้อมูลจะถูกดึงไป แสดงในหน้าจอ
- 9.3.2.2.การสร้าง "ชุดคำช่วย F10" มีวิธีการคือ
  - 9.3.2.2.1. ให้นำเมาส์มาคลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F10"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ด ก็ จะปรากฎหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป



- 9.3.2.2.2. ให้กลิกปุ่ม 🖉 👘 หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถคีย์ข้อมูล ซึ่งแบ่งหน้าจอ ออกเป็น 2 ส่วนคือ
  - 9.3.2.2.2.1. ช่อง "ชื่อชุคคำช่วย"
  - 9.3.2.2.2.2. ช่อง "คำช่วย"
- 9.3.2.2.3. ให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** ในตารางทางด้านซ้ายมือ ช่อง **"ชื่อชุดกำ** ช่**วย"** จะปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อหัวข้อของชุดกำช่วยที่ต้องการ
- 9.3.2.2.4. จากนั้นให้กลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก "เพิ่มข้อมูล" ในตารางทางด้านขวามือ ช่อง "คำ ช่วย" จะปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อกำช่วยที่ต้องการ
- 9.3.2.2.5. กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้กลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วกลิกเมาส์ขวา แล้วเลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 9.3.2.2.6. ชุดคำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน "เฉพาะบุคคล" หรือ "เฉพาะหน่วยงาน" โดยให้กลิกเกรื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 9.3.2.2.7. เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม 🗹 🛄กิ เพื่อบันทึกข้อมูล
- 9.3.2.2.8. กรณีที่ต้องการเรียกชุดคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่ง สามารถคลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม 🗹 ๓๓๙ ข้อมูลจะถูกคึงไป แสดงในหน้าจอ
- 10. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 8 คือข้อมูลของ "**Disc.Cond.**" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูล Disc.Cond. คังรูป ประกอบด้วย

┿ (UAT) โรงพยาบาลจุหัวดงกรณ์ สภาการาคไทย 🗞 งานปริบปรุงข้อมูล 💈 Admin 🥥 เกี่ยวกับระบบ 🔌 QMenu	EN	<b>0</b> •
📃 😪 🞇 🛛 🛃 🚱 🎯 05.3.2.1.นับทึก Discharge Summary of Medicine (อายุรศาสตร์)[IPD_1_DCH	ISUM]	5
Pt. Info   Diag   Hx&PE   PH   Other Inv   Hosp Course   After Disc. Disc.Cond.   Aller. Med.   Doc.   Comment		
Discharge condition : MPROVED		
Type of Discharge : WITH APPROVAL		
Cause of Death :		
ນ້ອນນາຍຍໍໃນກ	เริ่มของกา	601
ผู้ใช้ : จนก.เอ็บสแตรด ออมพัวเตอร์   หน่วยงาน : จุดรับเงินผู้ป่วย สก.2 จอกั4 [0024]   Comp Into - : ABSTRAC108-PC    12/11	1/2008 1	3:37:18

- 10.1.ช่อง "Discharge Condition" กรณีที่หอผู้ป่วยมีการบันทึกจำหน่ายและมีการระบุสถานะการจำหน่าย ไว้ ระบบจะ Default ข้อมูลมาให้ แต่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยการคลิกเลือกข้อมูลใน Look up ที่ กำหนดให้
- 10.2.ช่อง **"Type of Discharge"** กรณีที่หอผู้ป่วยมีการบันทึกจำหน่ายและมีการระบุสถานะการจำหน่ายไว้ ระบบจะ Default ข้อมูลมาให้ แต่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยการคลิกเลือกข้อมูลใน Look up ที่ กำหนดให้
- 10.3.ช่อง "Cause of Death" กรณีที่ช่อง "Discharge Condition" และ "Type of Discharge" มีการระบุ สถานะจำหน่ายแบบ "Dead" ให้ระบุข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต ซึ่งจะมีวิธีคือ
  - 10.3.1. ค้นหาข้อมูลด้วยรหัส ICD10 โดยการคีย์รหัสลงในช่อง แล้วกด Enter ระบบจะดึงข้อมูลของ โรคมาแสดงในช่อง
  - 10.3.2. ค้นหาด้วยชื่อ ให้คีย์ชื่อของโรคที่ต้องการค้นหา โดยให้คีย์คำที่ใช้ในการค้นหาอย่างน้อย 2
     ตัวอักษร ลงในช่อง แล้วกด Enter ก็จะปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป จากนั้นให้คลิกเลือก
     โรคที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม

รหัส	อย่างน้อย ? ตัวอักษร	ข้อไทย	PEI	о м с 🔺
113	Salmonella e			×
88003	Sarcoma NOS			×
88006	Sarcomatosis NOS			×
A020	Salmonella enteritis ลำใ	ส่อักเสบจากเชื้อซัลโมเนลลา	× •	
4020/1	SALMONELLA ENTERITIS		× •	
A021	Salmonella septicaemia โลหี	ตเป็นพิษจากเชื้อซัลโมเนลลา	× •	(
A029	Salmonella infection, unspecified ติดเ	ชื้อซัลโมเนลลาที่มิได้ระบุรายส	× .	
A931	Sandfly fever เป็นรั	นทราย	× ,	
C4110	Sarcoma malignant neoplasm เนื้อ	າຍກ	× ,	(
2491/1	SARCOMA ARM		× ,	
0491/2	SARCOMA ELBOW		× .	
3491/3	SARCOMA FOREARM		× .	
0491/4	SARCOMA HAND		× ,	(
491/5	SARCOMA SHOULDER		× ,	
6/249	SARCOMA THUMB		× •	
491/7	SARCOMA LIPPER EXTREMITY		× •	
almon	ella enteritidis			

10.4.กรณีที่มีการจำหน่ายผู้ป่วย "Dead" สามารถพิมพ์หนังสือรับรองการตายได้ โดยการคลิกปุ่ม พิมพ์หนังสือรับของการตาย ก็จะปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป โดยจะมีวิธีการใช้งานคือ

เลข	ที่หนังสือ	วันที่	วัน-เวลาตาย	วันที่-เวลายกเลิศ
21/255	3	10/08/2558	10/08/2558 10:00:00	13/10/2558 14:49:00
15/255	3	17/06/2558	17/06/2558 13:00:00	30/06/2558 17:46:07
13/255	3	12/06/2558	12/06/2558 10:00:00	17/06/2558 13:59:03

- 10.4.1. กรณีที่มีการบันทึกข้อมูลการตายแล้ว และต้องการดูข้อมูลเก่า ให้คลิกเลือกรายการหรือเลขที่ หนังสือที่ต้องการ ซึ่งจะแสดงอยู่ในตาราง จากนั้นให้คลิกปุ่ม 🛩 "ก<sub>็ไปดูข้อมูลก่า</sub> ก็จะเข้าสู่หน้าจอ การใช้งาน
- 10.4.2. กรณีที่ต้องการเพิ่มข้อมูลรายละเอียดการตายใหม่ ให้คลิกปุ่ม (พื่มข้อมูลเพม) หน้าจอจะเปิดให้
   บันทึกข้อมูลรายละเอียดการตาย เมื่อระบุข้อมูลทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม (พื่อ
   บันทึกข้อมูล
- 11. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 9 คือข้อมูลของ "Aller.Med." เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลของรายการยาที่ได้รับ ว่ามีการแพ้ยาหรือไม่ ดังรูป ประกอบด้วย

🝁 (UAT)โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 🚸 งานปรีบปรุงข้อมูล 💲 Admin 🥥 เกี่ยวกับระบบ	C QMenu	00
	05.3.2.1.บันทึก Discharge Summary of Medicine (อายุรศาสตร์)[IPD_I_DCHSUM]	5
Pt. Info Diag Hx&PE PH Other Inv Hosp Course After Disc. Disc.Cond. Aller.	Med. Doc. Comment	
วันที่ รายการยาที่แพ้ ผลการ	แพ้ อาการที่แพ้ หมายเหตุ	
<ul> <li>รู้ป่วยใม่แพ้ยา</li> <li>รู้ป่วยแพ้ยา(กรุณาระบุ)</li> </ul>	Admission Record	
	ผู้ใช้ : จนท.เเอ็บสเเตรด ดอมพิวเตอร์   หน่วยงาน : จุดรับเงินผู้ป่วย สก.2 จอที4 [0024]   Comp Info - : ABSTRACT08-PC   12/11/2558   1	6:07:55

- 11.1.ให้ระบุว่าผู้ป่วยมีการ "แพ้ยา" หรือ "ไม่แพ้ยา" โดยให้คลิกเลือกในวงกลมหน้ารายการที่ต้องการ
- 11.2. ช่องข้อมูลการแพ้ยา ระบบจะเปิคเป็น Text Box ให้กีย์ข้อมูลได้
- 11.3. ในช่อง "Past History" สามารถเรียกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยมาใช้ได้ โดยการดึงข้อมูลมาจาก "Admission Record" แต่ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในหน้าจอ "Admission Record" และ วิธีการเรียกใช้ข้อมูลประวัติ "Admission Record" สามารถทำได้โดย
  - 11.3.1. การคลิกที่ปุ่ม Admission Record จะปรากฏหน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป

And a second second second	General Apperace	Physical Finding	Pulmonary, Cardiovascular	Neurological, Br
ประวัติครอบครัว	🗖 ข้อมูลเพิ่มเติม	□ Skin,Head,ENT	C Abdominal, Musculoskeletal	เลือกทั้งหมด
<u>ประวัติปัจจุบั</u> น	l			
Known case I	IBV cirrhosis child B with	h HCC		
Dx: HBV cirrh	osis 5 yr จากการตรวจ s	creening ก่อนการผ่าตัด	ลา หลังจากนั้นรักษาต่อเนื่องมาโดย	ตลอด
CT (18/4/56)	mildly enhancing hypor	density mass 0.7 cm	at Segment VI	
MRI liver (27)	8/56): liver cirrhosis wit	h portal hypertension.	1.9 cm fat containing nodule in	segment VII, VI
with arterial e	nhancement, wash out	on subsequence phase	se; like HCC	
HBV vir	al load <10			
นัดท่า RFA อา	การทั่วไปดี ไม่มีไข้ ไม่ปว	ดท้อง		
<u>ประวัติครอบค</u>	<u>เร้า</u>			
น้องชาย น้องส	าว <mark>เป็นมะเร็งตับ เสียชีวิต</mark>			
Y 0 0	L			
<u>ขอมูลเพมเตม</u>	ເດີນ			
ขอมู <u>ลเพมเตม</u> test ข้อมูลเพิ่ม				
<u>ขอมูลเพมเตม</u> test ข้อมอเพิ่ม Physical Findin	g		the second se	
<u>ขอมูลเพมเดม</u> test ข้อมูลเพิ่ม Physical Findin BW :	9 69.80	HT : 146.50	BT : 36.5	
<u>ขอมูลเพมเดม</u> test ข้อมูลเพิ่ม Physical Findin BW : RR :	9 69.80 20	HT : 146.50 HR : 0	BT : 36.5 BP : 120 -	73

- 11.3.2. จากนั้นให้คลิกเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อมูลประวัติที่ต้องการดึงมาใช้ แล้วคลิกปุ่ม
   ข้อมูลจะถูกดึงมาแสดงในตาราง
- 11.3.3. กรณีที่ในตารางมีข้อมูลอยู่แล้ว และได้คลิกเลือกข้อมูลประวัติมาอีกครั้ง จะปรากฏข้อความแจ้ง
   เตือน ดังรูป ซึ่งกรณีที่ต้องการยืนยันให้คลิกปุ่ม



12. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 10 คือข้อมูลของ "**Doc.**" เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลของ แพทย์และ Staff ที่ เกี่ยวข้อง ดังรูป ซึ่งจะมีวิธีการคีย์ข้อมูลคือ

🔶 (UAT)โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาตไทย 🗞 งานปรับปรุงข้อมูล 🌷 Admin 🕡 เกี่ยวกับระบบ 🏐	I QMenu 🗮 TH 🤤 (
2         05.3.2.2.400m Discharge S           2         2         3         2         3         2         3         2         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3         3	05.3.2.1.มันทึก Discharge Summary of Medicine (อายุรศาสตร์)[IPD_I_DCHSUM] 🦉
Pt. Info   Diag   Hx&PE   PH   Other Inv   Hosp Course   After Disc.   Disc.Cond.   Aller. Mer	2 Doc. Comment
No.         Owner Dent.         Department           1         wq.d	No.         Owner Staff         Department           If I ww.t         I ww.t         IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
3 1304	
No. Consultant Dent. Department	No. Consultant Staff. Department
1 พญ.สุว มาริ 3 มพ.เจ	1 54.uw.
	1/16 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010 - 2010

12.1.กรณีที่ก้นหาด้วยรหัสของแพทย์ สามารถกีย์รหัสแพทย์ จากนั้นกด Enter ระบบจะก้นหาข้อมูลพร้อม ทั้งดึงข้อมูลมาแสดงในช่องดังกล่าว 

			รหัส:	ເລນ າ. :	ชื่อ: ภาวิ		
••	รหัส		ชื่อแห	งหน่	ເລາງ.	ภาค	วิชา
P	57	นสพ.ภ					
	62	พญ.กร			25656	ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์	
	80	พญ.ภา			24016	ฝ่ายอายุรศาสตร์	

- 12.3.กรณีที่ต้องการเพิ่มข้อมูลใหม่ ให้คลิกเมาส์ขวาในตาราง จากนั้นเลือก "เพิ่มข้อมูล" จะปรากฎบรรทัด ขึ้นมาเพื่อให้เพิ่มข้อมูล และกรณีที่ต้องการลบข้อมูล ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ จากนั้นให้คลิก ขวา เลือก "ลบข้อมูล" ข้อมูลก็จะถูกลบไป
- 13. ข้อมูลใน Tab Sheet ที่ 11 คือข้อมูลของ "Comment เป็นหน้าจอสำหรับบันทึกข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติม ดังรูป โดยระบบจะเปิดช่องออกเป็น Text Box ให้คีย์ข้อมูล พร้อมทั้งมีกำช่วยและชุดกำช่วยไว้เป็นตัวช่วย ซึ่ง วิธีการเรียกใช้และสร้างกำช่วยและชุดกำช่วยนั้น สามารถทำได้



## 13.1.การสร้าง **"คำช่วย F9"** มีวิธีการคือ

13.1.1. ให้นำเมาส์มาคลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด **"F9"** ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ด ก็จะปรากฎ หน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป



- 13.1.2. ให้กลิกปุ่ม 🖉 📶 หน้าจอจะเปิดขึ้นมา ให้สามารถกีย์ข้อมูลได้
- 13.1.3. ให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"เพิ่มข้อมูล"** จะปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้คีย์ข้อมูลที่ใช้ บ่อย หรือที่ต้องการเพิ่ม และทำการเพิ่มข้อมูลได้มากกว่า 1 รายการ
- 13.1.4. กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก **"ลบข้อมูล"** ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 13.1.5. คำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน **"เฉพาะบุคคล"** หรือ **"เฉพาะหน่วยงาน"** โดยให้คลิก เครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 13.1.6. เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🛩 บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล
- 13.1.7. กรณีที่ต้องการเรียกคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งสามารถ คลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม ขอมูลจะถูกคึงไปแสดงในหน้าจอ
- 13.2.การสร้าง **"ชุดคำช่วย F10"** มีวิธีการคือ
  - 13.2.1. ให้นำเมาส์มากลิกในช่องดังกล่าว จากนั้นกด "F10" ที่อยู่แถวบนสุดของคีย์บอร์ด ก็จะปรากฏ หน้าจอขึ้นมาแสดง ดังรูป

ชุดคำช่วย	🔲 คำช่วย
<b>าก</b> ัญป่วยโรคเรื้อรัง	🍺 🗖 เบาหวาน
	🗖 ดวามต้น
	🗖 หัวใจ

13.2.2. ให้กลิกปุ่ม 
 หน้างองะเปิดขึ้นมา ให้สามารถคีย์ข้อมูล ซึ่งแบ่งหน้างอออกเป็น 2 ส่วน
 คือ

13.2.2.1. ช่อง "ชื่อชุคคำช่วย"

13.2.2.2. ช่อง "คำช่วย"

13.2.3. ให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก "เพิ่มข้อมูล" ในตารางทางค้านซ้ายมือ ช่อง "ชื่อชุดคำช่วย" จะ ปรากฏบรรทัดขึ้นมาแสดง ให้คีย์ชื่อหัวข้อของชุดคำช่วยที่ต้องการ

- 13.2.4. จากนั้นให้คลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก "เพิ่มข้อมูล" ในตารางทางค้านขวามือ ช่อง "คำช่วย" จะ ปรากฏบรรทัคขึ้นมาแสดง ให้กีย์ชื่อคำช่วยที่ต้องการ
- 13.2.5. กรณีที่ต้องการลบรายการที่เพิ่มไว้ ให้คลิกเลือกรายการที่ต้องการ แล้วคลิกเมาส์ขวาแล้วเลือก
   "ลบข้อมูล" ข้อมูลก็จะถูกลบทิ้งไป
- 13.2.6. ชุดคำช่วยที่สร้างไว้ ต้องการเปิดใช้งาน **"เฉพาะบุคคล"** หรือ **"เฉพาะหน่วยงาน"** โดยให้คลิก เครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมหน้ารายการที่ต้องการ
- 13.2.7. เมื่อเพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม 🗹 พื้นทีก เพื่อบันทึกข้อมูล
- 13.2.8. กรณีที่ต้องการเรียกชุดคำช่วยไปใช้ ให้คลิกเครื่องหมายถูกหน้ารายการที่ต้องการ ซึ่งสามารถ คลิกเลือกได้มากกว่า 1 รายการ จากนั้นคลิกปุ่ม ขิดเรง ข้อมูลจะถูกดึงไปแสดงในหน้าจอ

14.เมื่อคีย์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กลิกปุ่ม 🔛 เพื่อบันทึกข้อมูล

## <u>ภาคผนวก 3</u>

## จรรยาบรรณของแพทย์

## ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และปฏิบัติงานในองค์กรด้วย
   ความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- ดูแลผู้ป่วยตามหลักจรรยาบรรณสากลและสิทธิของผู้ป่วย ให้บริการด้วยความ เสมอภาค ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- มีความซื่อสัตย์ สุจริต ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ ตรงต่อเวลา ประพฤติดี
   ใฝ่หาความรู้ ทำงานวิจัยที่โปร่งใสและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
- มีวิจารณญาณในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการทำงานและมี
   วิจารณญาณในการนำความรู้ทางการแพทย์สู่สังคมอย่างถูกต้อง
- มีความสามัคคีให้ความร่วมมือช่วยเหลือเอื้อเฟื้อแก่ผู้ร่วมงานทุกระดับ เน้นการ ทำงานเป็นงานเป็นทีม และสร้างความสามัคคี
- ให้เกียรติและเการพในศักดิ์ศรีของอาจารย์ แพทย์ผู้ร่วมงาน นิสิตแพทย์ บุคลากร และผู้ร่วมงานทุกระดับ
- ละเว้นการรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใค ที่มีความเกี่ยวข้องหรืออาจมี
   ผลกระทบที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสีย หรือนำไปสู่ความไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพ
   แพทย์

พฤษภาคม 2561