

## สมุดบันทึกหัตถการและการบริหารผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

### จุดประสงค์

สมุดบันทึกหัตถการและการบริหารผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชนี้ ให้แพทย์จัดบันทึกหัตถการ การบริหารผู้ป่วยอย่างย่อ ๆ และการเข้าร่วมประชุมวิชาการ เพื่อให้

1. คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ นำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการทำหัตถการและการบริหารผู้ป่วยของแพทย์
2. สถาบันฝึกอบรมฯ ได้ประเมินประสิทธิภาพและดูความก้าวหน้าด้านหัตถการและการบริหารผู้ป่วยของแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่เพียงพอ

### การบันทึก

1. ให้แพทย์บันทึกหัตถการและการบริหารผู้ป่วยที่ได้มีส่วนร่วมหรือกระทำ ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ในสมุดบันทึกนี้ โดยบันทึกเมื่อทำหัตถการหรือบริหารผู้ป่วยเสร็จแล้ว
2. การบันทึกให้ใส่ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ให้ หากไม่อยู่ในหัวข้อที่กำหนดไว้ให้ใส่ในหัวข้อ "Remarks"
3. การบันทึกให้ใส่วันที่ทำหัตถการหรือบริหารผู้ป่วย ใช้ตัวย่อพยัญชนะตัวแรกของชื่อและของนามสกุลผู้ป่วยในช่อง "Pt. name" (ไม่ควรใช้ชื่อเต็ม) และบันทึกหมายเลขบัตรประจำโรงพยาบาลของผู้ป่วยในช่อง "HN" ให้ถูกต้องและชัดเจนเพื่อการตรวจสอบ หากมีอาจารย์หรือแพทย์อาวุโสกว่าที่เกี่ยวข้องในการทำหัตถการ ให้บันทึกชื่อไว้ด้วยในช่อง "Staff"
4. ให้ใส่ระดับของทักษะ (level of skill) โดยแบ่งออกเป็น
  1. ได้เห็น
  2. ได้ช่วย
  3. ได้ทำ โดยมีอาจารย์หรือแพทย์อาวุโสกว่าทำด้วย
  4. ได้ทำ โดยมีอาจารย์หรือแพทย์อาวุโสกว่าดูแล แต่ไม่ได้ร่วมทำ
  5. ทำเองได้โดยลำพัง
5. ให้บันทึกการเข้าร่วมประชุมวิชาการทางการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องหากมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการให้บันทึกแยกไว้ด้วย