

คู่มือการบันทึกข้อมูลสำหรับ

Register และ CCA-01

โครงการรณรงค์ การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

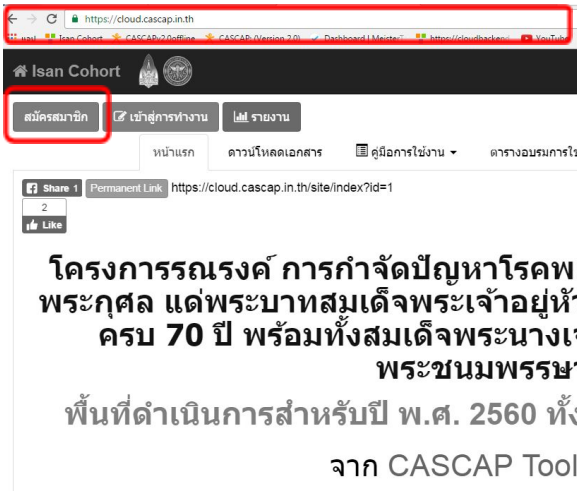
ถวายพระกุศล แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

ภูมิพลอดุลยเดชเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี

พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา

84 พรรษา

1. การสมัครสมาชิกเพื่อเข้าสู่การทำงาน



ให้เข้าไปที่ <http://cloud.cascap.in.th>



คลิก เพื่อทำการกรอกข้อมูลส่วนตัวใน
การสมัคร

ขั้นตอนการสมัครสมาชิก ...

- สมัครสมาชิกโดยใช้เลขบัตรประชาชน
- กรอกข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลเพื่อติดต่อกลับ

กรอกข้อมูลบัตรประชาชน

- เลขบัตรประชาชน: [Redacted]
- รหัสผ่าน: [Redacted]

ชื่อและข้อมูลการติดต่อ

คำนำหน้าชื่อ: นาย

ชื่อ: [Redacted]

นามสกุล: [Redacted]

เพศ: ชาย หญิง

อีเมล: [Redacted]

เบอร์โทรศัพท์: [Redacted]

เลือกหน่วยงานสังกัดและบทบาท

- หน่วยงานบริการสุขภาพ
- หน่วยงานอื่นๆ
- เลือกหน่วยงาน: Z0001 Site Demo Z0001

เลือกบทบาท (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งบทบาท)

- ผู้รับบริการหรือดูแลทั่วไป
- บุคลากร

รหัสโพลเดสการสำคัญ [คลิกดูมาก หากไม่มีท่านจะสามารถใช้งานได้](#)

Enroll key (จำเป็น) [ดาวน์โหลดเอกสารรักษาความลับ](#) เพื่อให้อุปกรณ์ปลอดภัย Download

ส่งมอบบัตรประชาชน (สำหรับสมาชิกทุกประเภท โดยกรณียกขานบัตรประชาชนที่มีรหัส 13 หลัก ซึ่เจเนอเรชั่นหรือ
ลายเซ็นรับรองสถานะบุคคล)

เลือกไฟล์: [Redacted]

เอกสารรักษาความลับ (สำหรับผู้ดูแลระบบเท่านั้น)

เลือกไฟล์: [Redacted]

-กรอกเลขบัตรประชาชน 13
หลักของผู้ใช้งาน

-กรอกรหัสผ่านของผู้ใช้งาน
*แนะนำให้เป็นตัวเลขหรือตัว
อักษรภาษาอังกฤษ 8 ตัวขึ้นไป*

-กรอกข้อมูลส่วนตัวของผู้
สมัครเข้าใช้งานระบบ

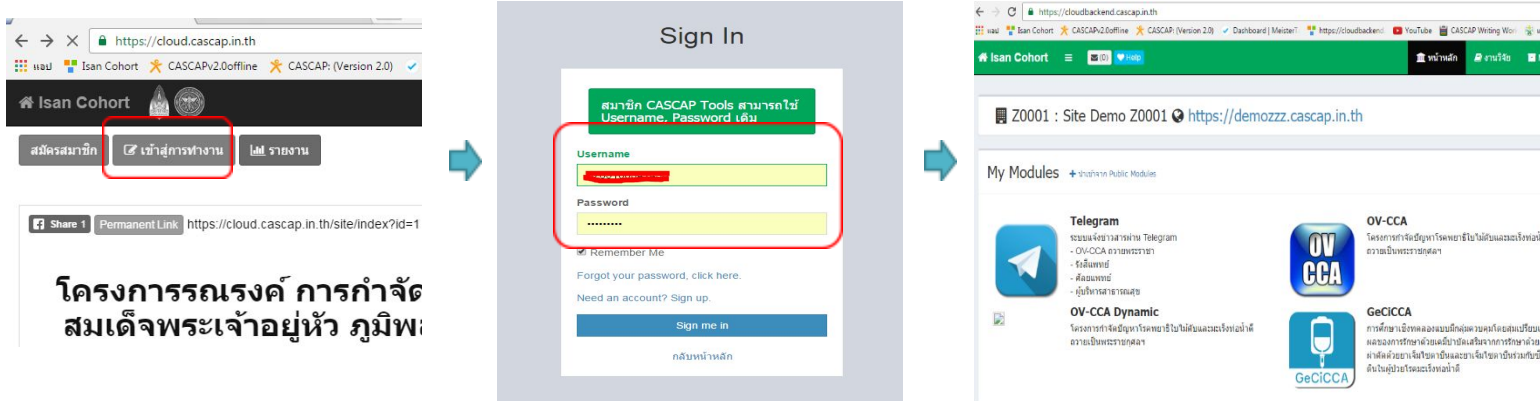
-กรอกรหัสหน่วยงานบริการของตนเอง และ
เลือกบทบาทของตนเอง

-อัปโหลดเอกสารเพื่อยืนยันตัวตน
ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน และ
เอกสารรักษาความลับ

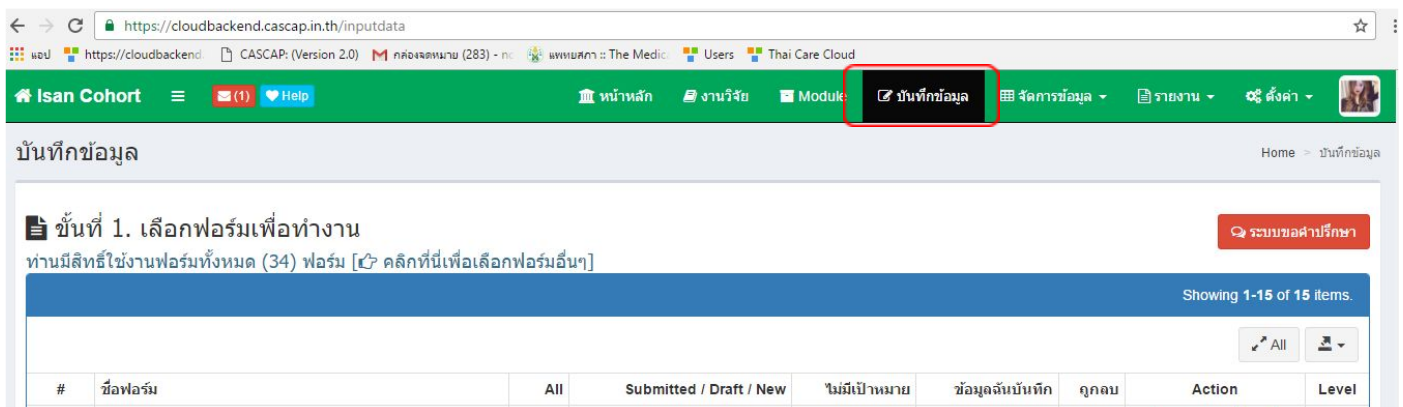
- กด [สมัครสมาชิก](#) เพื่อสมัครเข้าใช้งาน


2. การเข้าสู่ระบบเพื่อการบันทึกข้อมูล ICF และ CCA-01

2.1 การเข้าสู่ระบบหลังจากสมัครสมาชิกเรียบร้อยแล้ว



2.2 ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล



คลิก  เพื่อเข้าหน้าต่างการเลือกฟอร์มบันทึกข้อมูล

2.3 ขั้นตอนการลงข้อมูล REGISTER

☰ ขั้นที่ 1. เลือกฟอร์มเพื่อทำงาน

ท่านมีสิทธิ์ใช้งานฟอร์มทั้งหมด (30) ฟอร์ม [🔍 คลิกที่นี่เพื่อเลือกฟอร์มอื่นๆ]

Showing 1-3 of 3 items.

#	ชื่อฟอร์ม	All	Submitted / Draft / New	ไม่มีเป้าหมาย	ข้อมูลฉบับบันทึก	ถูกลบ	Action
1	Register	113	14 / 86 / 13	0	12	38	เริ่มบันทึก
2	CCA-01 (V.6)	87	24 / 33 / 30	0	4	23	เริ่มบันทึก
3	CCA-02 (V.6)	54	7 / 29 / 18	0	5	20	เริ่มบันทึก

- เลือกฟอร์มที่ต้องการบันทึกข้อมูลเข้าระบบแล้ว

เริ่มบันทึก

☰ ขั้นที่ 2. เลือกเป้าหมายเพื่อกรอกข้อมูล

เพิ่มข้อมูลใหม่สำหรับ "██████████" ในหน่วยงานของท่าน
สามารถค้น HOSPCODE, PID, ชื่อ, นามสกุล, เลขบัตรประชาชน

- กรอกเลขบัตรประชาชนของกลุ่มเสียงเพื่อเพิ่มข้อมูลลงในฟอร์มแล้ว

เพิ่มข้อมูลใหม่สำหรับ "██████████" ในหน่วยงานของท่าน

+ ยืนยันการเพิ่มข้อมูล

ยืนยันการเพิ่มข้อมูลใหม่สำหรับ "██████████"
เข้าสู่หน่วยงาน Z0001 : Site Demo Z0001

🔍 ค้นหาข้อมูลจาก TDC 🔍 ค้นหาข้อมูลจาก TCC Bot

✓ สร้าง PID ✕ ยกเลิก



-ระบบจะแสดงหน้าต่างเพื่อยืนยันการเพิ่มข้อมูลจากนั้น **คลิก** **✓ สร้าง PID**

+ ยืนยันการเพิ่มข้อมูล

สร้าง PID ด้วย ██████████ สำเร็จ! HOSPCODE : Z0001
PID : 00151

📄 เปิดฟอร์ม ✕ ปิด



-เมื่อยืนยันการเพิ่มข้อมูลเสร็จแล้ว ให้ **คลิก** **📄 เปิดฟอร์ม** เพื่อเริ่มบันทึกข้อมูล

- ส่วนแรกที่เราเห็นคือ “ดูเพิ่มข้อมูลทั้งหมดของเป้าหมาย” จะแสดงฟอร์มทั้งหมดของกลุ่มเสียงรายนี้

☰ ขั้นที่ 3. ดูเพิ่มข้อมูลทั้งหมดของเป้าหมาย

☑ ข้อมูลของเป้าหมายทั้งหมดจากฟอร์มที่เลือก ☰ ข้อมูล EMR ของเป้าหมาย

Showing 1-1 of 1 item.

ฟอร์มอื่นๆ > Register > > All

#	ชื่อฟอร์ม	ลักษณะหลัก	หน่วยงาน	วันที่แก้ไขล่าสุด	บันทึกโดย	สถานะ
1	Register	Register on [2016-11-13 15:12:44] [Error]	20001	13/11/2016 (15:12:44)		Ne

- แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลให้ทำการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน

รหัสประจำตัวประชาชน HN

ประเภทคนไข้
 Screening cohort (ตรวจคัดตรวจแล้ว ก่อนเข้ารับการรักษา)
 Patient cohort (มาด้วยอาการ)

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

นางสาว ทดสอบการคิด ข้อมูล

เพศ
 ชาย
 หญิง

รับเดือนปีเกิด ปี
 ถ้าไม่มีตจประชาชนไม่ระบุ วันและเดือน(เกิด) โปรดเป็นวันที่ 15/06/ปีเกิด

12/11/2502 57

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ
0899999999

หมายเลขโทรศัพท์บ้าน เบอร์โทรศัพท์ต่อ 1 เบอร์โทรศัพท์ต่อ 2

- - -

เบอร์โทรศัพท์ต่อ 3 บ้านเลขที่ หมู่บ้าน

- 555 มะเร็งทองคำสี

ถนน ซอย หมู่ที่

- - 666

จังหวัด เมืองขอนแก่น บ้านค้อ

ขอนแก่น × เมืองขอนแก่น × บ้านค้อ ×

รหัสไปรษณีย์
40000

- อีพโทลด์เอกสารแบบยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ และบัตรประชาชนฉบับยินยอม

ขั้นตอนการอีพโทลด์เอกสาร

- ช่องแรกให้อีพโทลด์แบบยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์
- ช่องที่สองให้อีพโทลด์สำเนาบัตรประชาชนของกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ

- จากนั้น คลิก **+ เพิ่มข้อมูลใหม่ใน CCA-01 (V.6)** เพื่อเข้าสู่ฟอร์ม CCA-01 ในการลงข้อมูล

1. สถานที่ที่คุณอยู่อาศัยขณะนี้
จังหวัด

ขอนแก่น * * * * * เมืองขอนแก่น * * * * * ท่าพระ * * * * *

2. วัน/เดือน/ปี พ.ศ. ที่เกิด

25/02/2502

3. เพศ

1. ชาย
 2. หญิง

4. การศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 5. ประกาศนียบัตร
 6. ปริญญาตรี
 7. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1. ว่างาน
 2. เกษตรกรรม
 3. รับจ้าง
 4. ธุรกิจส่วนตัว
 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 6. อื่นๆ

6. คุณเคยได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาหรือไม่

0. ไม่เคย
 1. เคย 1 ครั้ง
 2. เคย 2 ครั้ง
 3. เคย 3 ครั้ง
 4. เคยมากกว่า 3 ครั้ง
 5. จำไม่ได้

7. คุณเคยตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาหรือไม่

0. ไม่เคยตรวจ
 1. ตรวจแล้วไม่พบ
 2. ตรวจแล้วพบเชื้อไวรัส
 3. จำไม่ได้

8. คุณเคยได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสโคโรนาหรือไม่

0. ไม่เคย
 1. เคย 1 ครั้ง
 2. เคย 2 ครั้ง
 3. เคย 3 ครั้ง
 4. เคยมากกว่า 3 ครั้ง
 5. จำไม่ได้

9. มีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อมาติดต่อหรือไม่

0. ไม่มี
 1. มี (ระบุจำนวนผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อมาติดต่อ)

10. คุณเคยสัมผัสกับผู้ป่วยหรือไม่

0. ไม่เคย
 1. สัมผัส

11. คุณสัมผัสกับผู้ป่วยและกักตัวหรือไม่

0. ไม่สัมผัส
 1. สัมผัส

12. คุณเป็นโรคติดต่อหรือไม่

0. ไม่เป็น
 1. เป็น

13. คุณเคยรับประทานอาหารที่สัมผัสกับผู้ป่วยหรือไม่

0. ไม่เคย
 1. เคย

14. คุณได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหรือไม่

0. ไม่เป็นโรค 1. สัมผัสแล้ว มี 2. สัมผัสแล้ว ไม่มี 3. แพทย์วินิจฉัย 4. โรคอื่น

Form completed by 1450 สุวิภา นันทะกุล * * * * *

Date completed 13/11/2559

[Save draft](#) [Clear](#) [Delete](#)

Query log

- เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว คลิก Save draft และ คลิก Submit เพื่อบันทึกข้อมูล

เมื่อ Submit แล้วสามารถเลื่อนขึ้นด้านบนจะเห็นว่าเราได้บันทึกข้อมูลของฟอร์มอะไรบ้าง และสถานะของฟอร์ม

- สำหรับการบันทึกข้อมูลรายต่อไป ให้เลื่อนขึ้นมาด้านบน ขั้นตอนที่ 2 กรอกเลขบัตรประชาชนเพื่อเพิ่มข้อมูลของรายต่อไป

3. การเข้าไปกำกับงานเพื่อดูสถานะของการบันทึกข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่

- คลิก **จัดการข้อมูล** เลือก **กำกับงาน CASCAP**

The screenshot shows the 'Isan Cohort' dashboard. A dropdown menu is open under 'จัดการข้อมูล' (Manage Data), with 'กำกับงาน CASCAP' (Supervise CASCAP) selected. The main content area shows 'ขั้นตอนที่ 1. เลือกฟอร์มเพื่อทำงาน' (Step 1. Select form to work) and a list of forms, with 'CCA-01 (V.6)' highlighted. A 'แสดงฟอร์มทั้งหมด' (Show all forms) button is visible on the right.

- หน้าใบกำกับงาน จะแสดงสถานะต่างๆ ของการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลจากทางเจ้าหน้าที่

The screenshot shows the 'กำกับงาน CASCAP' (Supervise CASCAP) interface. It displays a search bar, a 'ค้นหา' (Search) button, and a 'Register' status summary: 'Error 76', 'รอดตรวจ 13', 'ผ่าน 7', 'ตรวจแล้วไม่ผ่าน 2'. Below this is a table of records with columns for ID, HOSPCODE+PID, HN, เลขบัตรประชาชน (blurred), ชื่อ - สกุล, Reg + ICF, and CCA-01 status.

#	HOSPCODE+PID	HN	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	Reg + ICF	CCA-01
1	Z000100001		[REDACTED]	นายทศสอบ บุญมา	✓	✓
2	Z000100002		[REDACTED]	น.ส.มะลิ สีขาว	✓	✗
3	Z000100003		[REDACTED]	นายชัยวัฒน์ ทระงเรือง	!	✓
4	Z000100004		[REDACTED]	นายมานะ มาทศสอบ	✗	✗
5	Z000100005	123455	[REDACTED]	นายเอ เอ	⊕	+
6	Z000100006		[REDACTED]	นางสาวหลงมา ศรีอาจ	✓	✓
7	Z000100008		[REDACTED]	นายไวโก้วลาหงส์	!	+

1. ตัวอย่างฟอร์ม และเกณฑ์การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลจาก Cloud

วันที่เก็บข้อมูล CCA-01: 2014-02-11 CCA-01: Completed [เข้าสู่ CCA-01]
วันเดือนปีเกิด CCA-01: 02/01/2514
[เข้าสู่ Register]

แก้ไขชื่อตาม Tools ชื่อ: นาย วสุพล ใจเพียร
ที่อยู่: บ้านเลขที่: 31 หมู่บ้าน: หนองแสง หมู่ที่: 31 ตำบล: คำไฮใหญ่ อำเภอ: ดอนมดแดง จังหวัด: อุบลราชธานี
วันที่แก้ไขล่าสุด: 2016-10-17 14:34:11
ตรวจล่าสุด: 2014-10-15 08:25:26

เลขที่บัตรประชาชน: 3340100693221 อายุ: 43 วัน/เดือน/ปี เกิด: 02/01/2514
วันที่ลงข้อมูลครั้งแรก: 2014-02-11 10:52:05
Site ID: 10960
Participant ID: 00357

ข้อมูลผู้ส่งข้อมูล:
ชื่อ: ชื่นจิต ดายภูเขียว เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: 0847946382 e-mail: mo-23@hotmail.com
โรงพยาบาล: 10960: โรงพยาบาลดอนมดแดง
ภาพบัตรประจำตัวประชาชน

สถานะของข้อมูล: ตรวจสอบแล้วไม่ผ่าน: **ICF ยังไม่ถูกต้อง** ตามรายละเอียดการแจ้งด้านล่างนี้

1. ข้อมูลอาสาสมัครไม่ถูกต้อง **ยกเลิก** แจ้งโดย: (เมย์) เมธินี สีนอนนคร (2014-10-15 08:25:26)
2. ห้ามใช้หมึกขาว (Liquid paper) **ยกเลิก** แจ้งโดย: (เมย์) เมธินี สีนอนนคร (2014-10-15 08:25:26)

ผลการตรวจสอบข้อมูล

เกณฑ์การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ใบยินยอม

1. ยังไม่ Upload ใบยินยอม
2. ไฟล์ภาพไม่สามารถเปิดดูได้ กรุณาอัปโหลดใหม่ (ไฟล์ภาพต้องเป็น JPG,PDF,DOC ขนาดไม่เกิน 4 Mb)
3. ใบยินยอมเบลอ หรือ รายละเอียดใบยินยอมขาดหาย
4. Upload ใบยินยอมผิดคน
5. Upload ไฟล์ภาพบัตรประชาชนผิดที่ กรุณา Upload เฉพาะใบยินยอมอีกครั้ง (เอกสารต้องประกอบด้วย ใบยินยอมที่สมบูรณ์และภาพบัตรประชาชน)
6. Upload ใบยินยอมและบัตรประชาชนสลับที่กัน กรุณาอัปโหลดใหม่อีกครั้ง
7. ต้องไม่มีการปรับเปลี่ยน แก้ไข ข้อความใดๆ ในเอกสารโครงการ กรุณาใช้ใบยินยอมที่ถูกต้องจากทางโครงการ
8. ใบยินยอมต้องเซ็นเองเท่านั้น ห้ามถ่ายเอกสาร
9. ใบยินยอมไม่มีตราประทับจากจริยธรรม (EC)
10. ใช้ใบยินยอมผิดเวอร์ชัน ต้องใช้ใบยินยอมเวอร์ชัน 9 ก.พ. 2556 (ใช้ตั้งแต่วันที่ 9 ก.พ. 2556 ถึง 19 ธ.ค. 2556)

11. ใช้ใบยินยอมผิดเวอร์ชัน ต้องใช้ใบยินยอมเวอร์ชัน 20 ธ.ค. 2556 (ใช้ตั้งแต่วันที่ 20 ธ.ค. 2556 ถึง 19 พ.ค. 2557)
12. ใช้ใบยินยอมผิดเวอร์ชัน ต้องใช้ใบยินยอมเวอร์ชัน 20 พ.ค. 2557 (ใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พ.ค. 2557 ถึงปัจจุบัน)

บัตรประชาชน

13. ยังไม่ upload ไฟล์ภาพบัตรประชาชน
14. เลขบัตรประชาชนใน Register ไม่ถูกต้อง
15. Upload บัตรประจำตัวประชาชนผิดคน หรือภาพบัตรไม่ชัดเจน

Site ID& Participant ID

16. ไม่ใส่ Site ID
17. ไม่ใส่ Participant ID
18. Site ID ไม่ถูกต้อง
19. Participant ID ไม่ถูกต้อง

ที่อยู่

20. ข้อมูลอาสาสมัครไม่ถูกต้อง ในใบยินยอม (ที่อยู่) ไม่ตรงกับใน Register
21. ข้อมูลอาสาสมัคร ในใบยินยอม (ที่อยู่) บางส่วนไม่ระบุ

อายุ

22. อายุในใบยินยอมไม่ตรงกับใน Register
23. ใบยินยอมไม่ระบุอายุ

ได้รับฟังคำอธิบายจาก

24. ได้รับฟังคำอธิบายจาก... ไม่ระบุ
25. ได้รับฟังคำอธิบายจาก... ต้องเป็น ชื่อและนามสกุล ผู้อธิบายข้อมูลเท่านั้น

ยินดี หรือไม่ยินดี

26. ไม่ได้กากบาทเลือก ยินดี หรือไม่ยินดี ในใบยินยอม
27. กากบาทเลือก ไม่ยินดี ในใบยินยอม

ลายเซ็น

28. ไม่กรอก หรือ ลายมือชื่ออาสาสมัครไม่ถูกต้อง
 29. ไม่กรอก หรือ ลายมือชื่อผู้อธิบายข้อมูลไม่ถูกต้อง
 30. ไม่กรอก หรือ ลายมือชื่อพยานไม่ถูกต้อง
 31. กรุณาเขียน ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจงใต้ลายเซ็นด้วย
 32. อาสาสมัคร ผู้อธิบาย พยาน เป็นคนเดียวกันไม่ได้
 33. หากอาสาสมัครเซ็นเองได้ต้องเซ็นด้านบนเท่านั้น หรือถ้าเซ็นเองไม่ได้ต้องเซ็นด้านล่างเท่านั้น
- กรุณาขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการพร้อมเซ็น และเขียนวันที่กำกับ

34. พยาน ไม่ได้ระบุ ความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร (กรณีประทับตราลายนิ้วมือ)

35. (เรื่องการเซ็นชื่อของอาสาสมัคร) เพื่อเป็นการปกป้องตัวท่านเองกรุณาให้อาสาสมัคร ผู้อธิบายข้อมูล และพยาน เซ็นชื่อด้วยตัวเองเท่านั้น มิเช่นนั้นท่านอาจมีความผิดตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550

วันที่ขอคำยินยอม

36. ไม่ลงวันที่สอบถามในใบยินยอม หรือลงวันที่ไม่ถูกต้อง

37. วันที่ขอคำยินยอม (วันที่ ที่ระบุในใบยินยอม) ต้องเป็นวันเดียวกันหรือก่อน วันที่เก็บข้อมูล CCA-01

วันเดือนปีเกิด

38. วันเดือนปีเกิดใน Register กับใน CCA-01 ไม่ตรงกัน

39. วันเดือนปีเกิดใน Register หรือ CCA-01 ไม่ตรงตามวันเกิดในบัตรประชาชน

40. วันเดือนปีเกิดใน Register กับ CCA-01 ไม่ถูกต้อง หากไม่ทราบวันเกิด ในบัตรประชาชนให้ใส่วันที่ 15 หากไม่ทราบเดือนเกิด ให้ใส่เดือน 06

การแก้ไขคำผิด

41. ให้ใช้ปากกาหมึกสีน้ำเงิน หรือสีดำเท่านั้น และ ห้ามใช้ดินสอ

42. ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด (ลิกวิดเปเปอร์)

43. หากมีข้อผิดพลาดกรุณาขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการพร้อมเซ็น และเขียนวันที่กำกับ

CCA-01

44. CCA-01 ตอบมาไม่สมบูรณ์

45. วันที่บันทึกข้อมูลใน CCA-01 ไม่ถูกต้อง