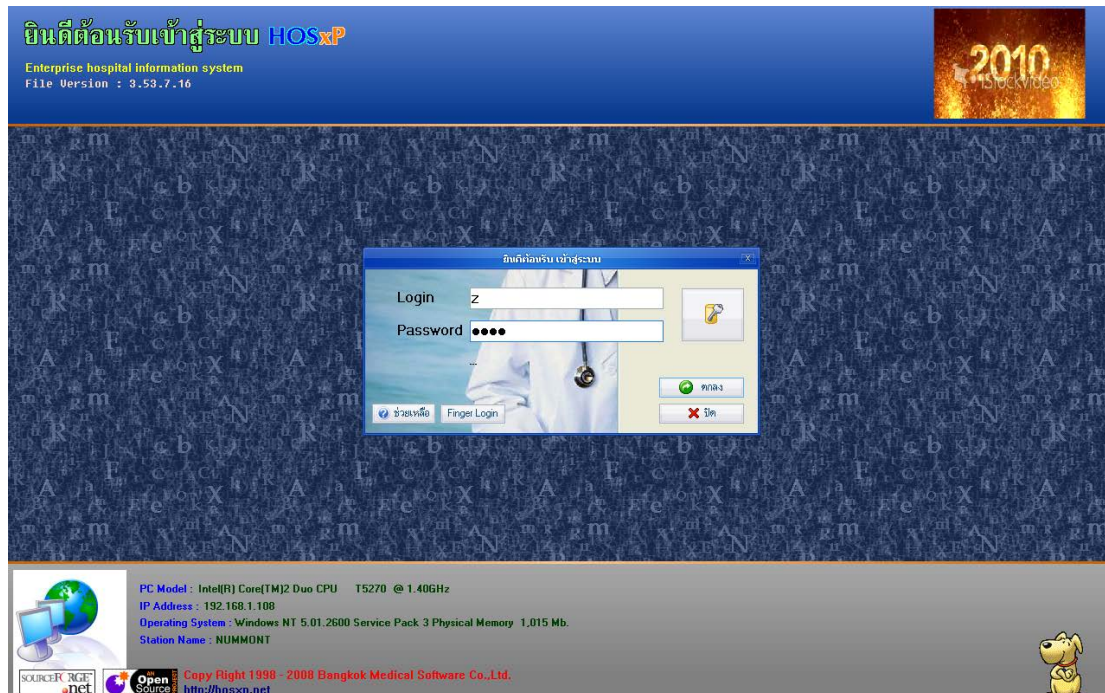


วิธีการใช้งาน

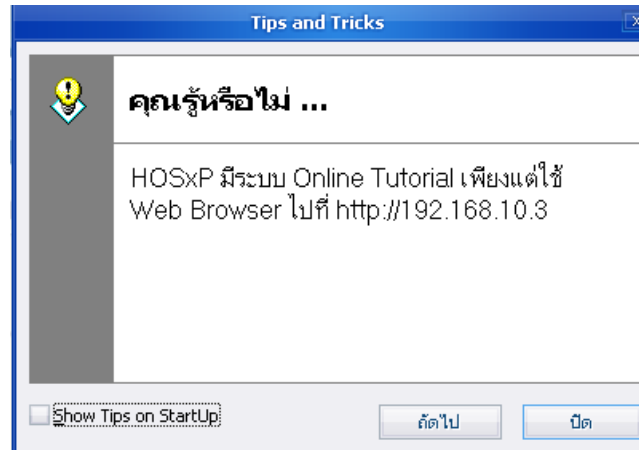
ดับเบิลคลิกที่ไอคอน HOSxP บนหน้าจอ จากนั้นใส่ Login และ Password ดังรูป



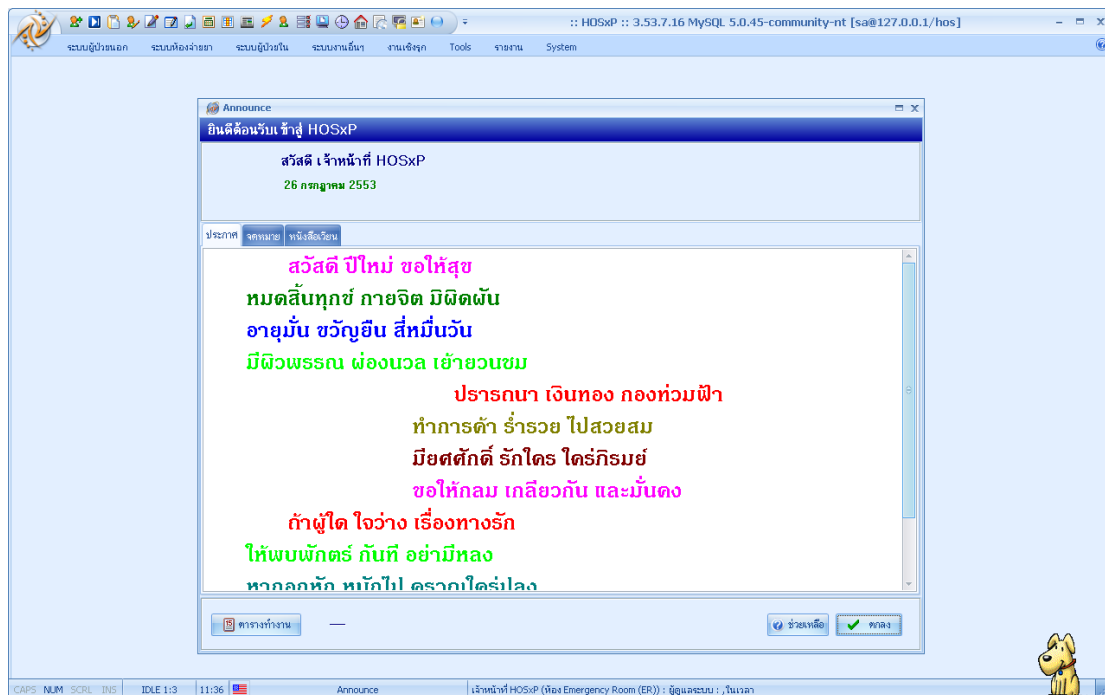
เมื่อใส่ Login และ Password แล้วจะมีหน้าจอมาให้เลือกแผนกที่ทำงาน ให้เลือกแผนกที่ทำงานเป็น ห้องฉุกเฉิน หรือห้อง Emergency Room(แล้วแต่โรงพยาบาลว่าตั้งชื่อว่าอะไร) เมื่อเลือกแผนกที่ทำงานแล้วให้เลือกประเภทเวลาทำงานด้วยว่าตอนนี้ทำงานเป็นในเวลาหรือนอกเวลา จากนั้นคลิกที่ปุ่มตกลง



เมื่อเลือกแผนกที่ทำงานแล้วหน้าจอถัดมาจะเป็นหน้าจอ Tips and Tricks หน้าจอนี้จะเป็นหน้าแนะนำเทคนิคการใช้โปรแกรม ถ้ามีเวลาสามารถคลิกที่ปุ่มถัดไปเพื่ออ่านข้อความได้ แต่ถ้าไม่ต้องการอ่านให้คลิกปุ่มปิดได้เลย

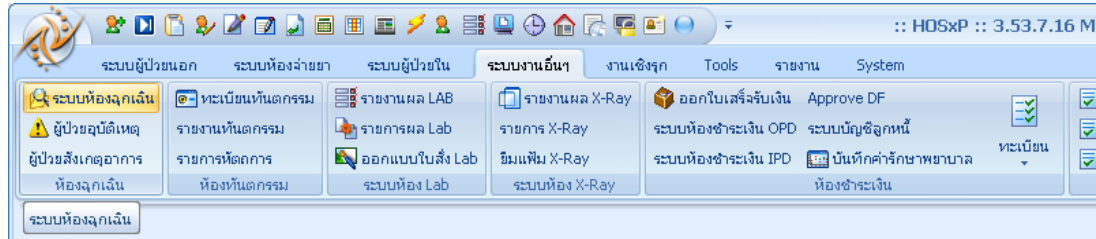


ถัดจากหน้าจอ Tips and Tricks ก็จะเป็นหน้าจอ ประกาศข่าวสาร ถ้าไม่ต้องการอ่านหรืออ่านประกาศจบแล้วให้คลิกปุ่มตกลงเพื่อปิดหน้าจอ

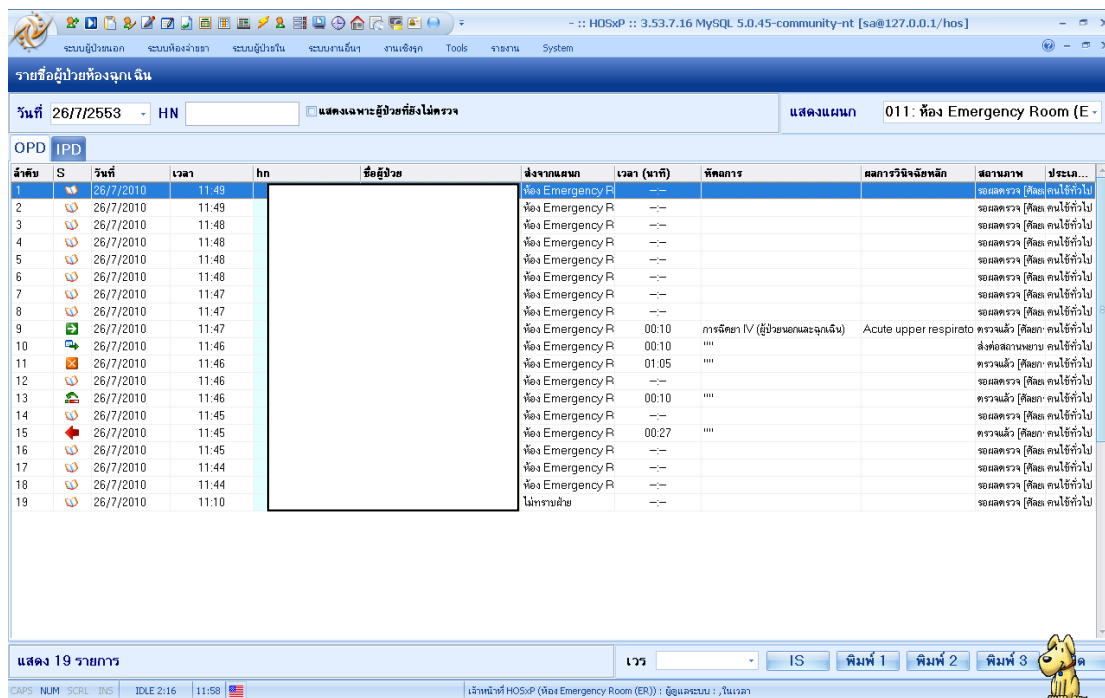


วิธีการใช้งานระบบงานห้องฉุกเฉิน

คลิกที่ระบบงานอื่นๆ --> ระบบห้องฉุกเฉิน ดังรูป



จากนั้นจะได้หน้าจอ ดังรูป



บนหน้าจอจะมีคอลัมภ์ทั้งหมด 12 คอลัมภ์

คอลัมภ์ที่ 1 คือลำดับ

คอลัมภ์ที่ 2 คือ ตัว S หมายถึง สถานะของคนไข้ มีทั้งหมด 6 สถานะคือ

1. 🚑 รูปหน้ากระดานเปิด คือยังไม่มีมีการใส่สถานะให้คนไข้
2. ➡️ รูปลูกศรชี้ไปทางซ้าย คือ คนไข้ได้รับการตรวจแล้วกลับบ้าน
3. ➡️ หมายถึง คนไข้มีการส่ง Refer
4. 🏠 หมายถึง คนไข้มีการ รับไว้สังเกตอาการ
5. ⬅️ หมายถึง คนไข้มีการ ตั้ง Admit
6. ❌ หมายถึง คนไข้เสียชีวิต

คอลัมน์ที่ 3 คือ วันที่ที่คนไข้มารับบริการ

คอลัมน์ที่ 4 คือ เวลาที่คนไข้ถูกส่งมายังห้องฉุกเฉิน

คอลัมน์ที่ 5 คือ HN ในคอลัมน์นี้ HN จะมี 2 สี คือ สีแดง และ สีน้ำเงิน

- สีแดงหมายถึง คนไข้ยังไม่ได้รับการบันทึกข้อมูล
- สีน้ำเงิน หมายถึง คนไข้ได้ทำการลงข้อมูลระบบบันทึกแล้ว

คอลัมน์ที่ 6 คือ ชื่อคนไข้

คอลัมน์ที่ 7 คือ จุดที่ส่งคนไข้มารับบริการ

คอลัมน์ที่ 8 คือ ระยะเวลาที่ทำการรักษา

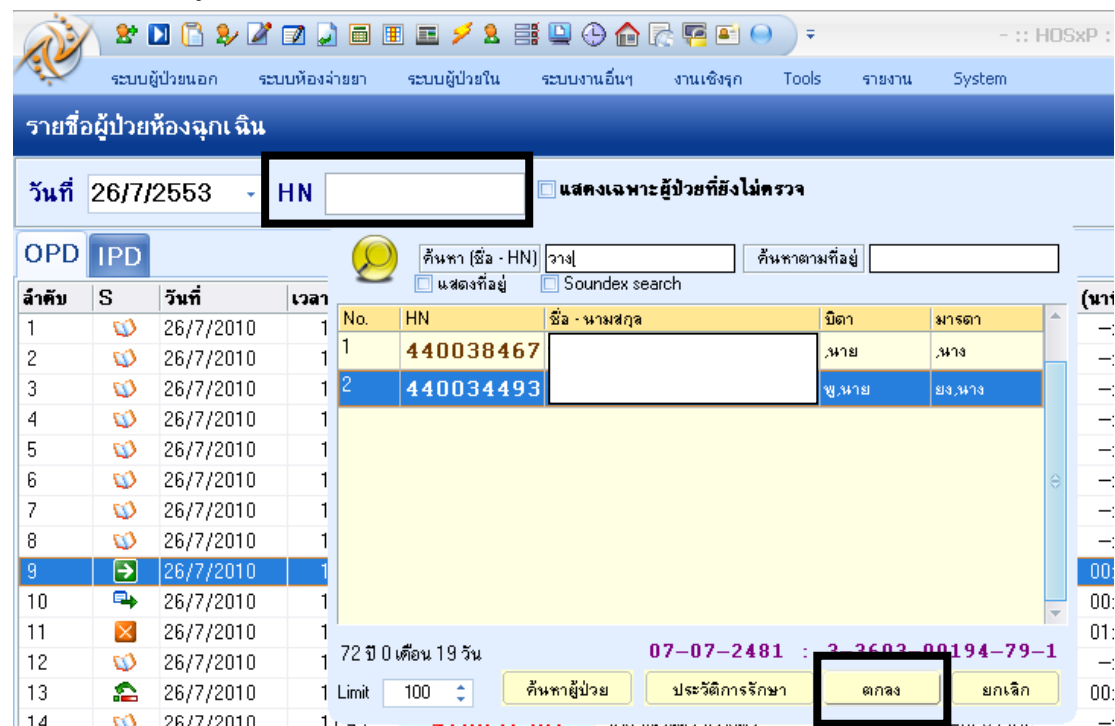
คอลัมน์ที่ 9 คือ หัตถการที่ทำให้คนไข้

คอลัมน์ที่ 10 คือ ผลการวินิจฉัยของคนไข้

คอลัมน์ที่ 11 คือ สถานภาพของคนไข้

คอลัมน์ที่ 12 คือ ประเภทคนไข้

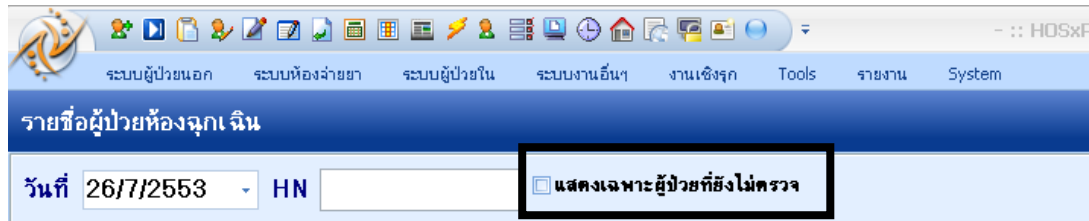
ในกรณีที่ในหน้าจอมีรายชื่อคนไข้เยอะหรือหาชื่อคนไข้ที่ต้องการลงข้อมูลไม่เจอ เราสามารถค้นหาโดยชื่อ หรือ HN คนไข้โดยใช้วิธี เเคาะ Space bar ในช่อง HN แล้วใส่ชื่อ หรือ HN คนไข้ลงในช่องค้นหา ชื่อ - HN เมื่อเจอรายชื่อคนไข้ที่ต้องการแล้ว คลิกที่ปุ่มตกลง ดังรูป



The screenshot shows the BMS Emergency Room System interface. At the top, there are tabs for different system modules: ระบบผู้ป่วยนอก, ระบบห้องฉุกเฉิน, ระบบผู้ป่วยใน, ระบบงานอื่นๆ, งานเชิงรุก, Tools, รายงาน, and System. The main window is titled "รายชื่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน" (Emergency Room Patient List). Below the title, there are search filters: "วันที่" (Date) set to 26/7/2553, "HN" (Patient ID) with a search icon, and a checkbox for "แสดงเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ตรวจ" (Show only patients who have not been examined). Below the filters, there are buttons for "ค้นหา (ชื่อ - HN)" (Search by Name - HN) and "ค้นหาตามที่อยู่" (Search by Address). There are also checkboxes for "แสดงที่อยู่" (Show Address) and "Soundex search". The main area displays a table of patients with columns: ลำดับ (Order), S, วันที่ (Date), เวลา (Time), No., HN, ชื่อ - นามสกุล (Name - Surname), บิดา (Father), and มารดา (Mother). The table shows 14 rows of data, with the 9th row highlighted in blue. At the bottom, there are buttons for "ตกลง" (OK), "ยกเลิก" (Cancel), and "ประวัติการรักษา" (Medical History). The "ตกลง" button is highlighted with a red box.

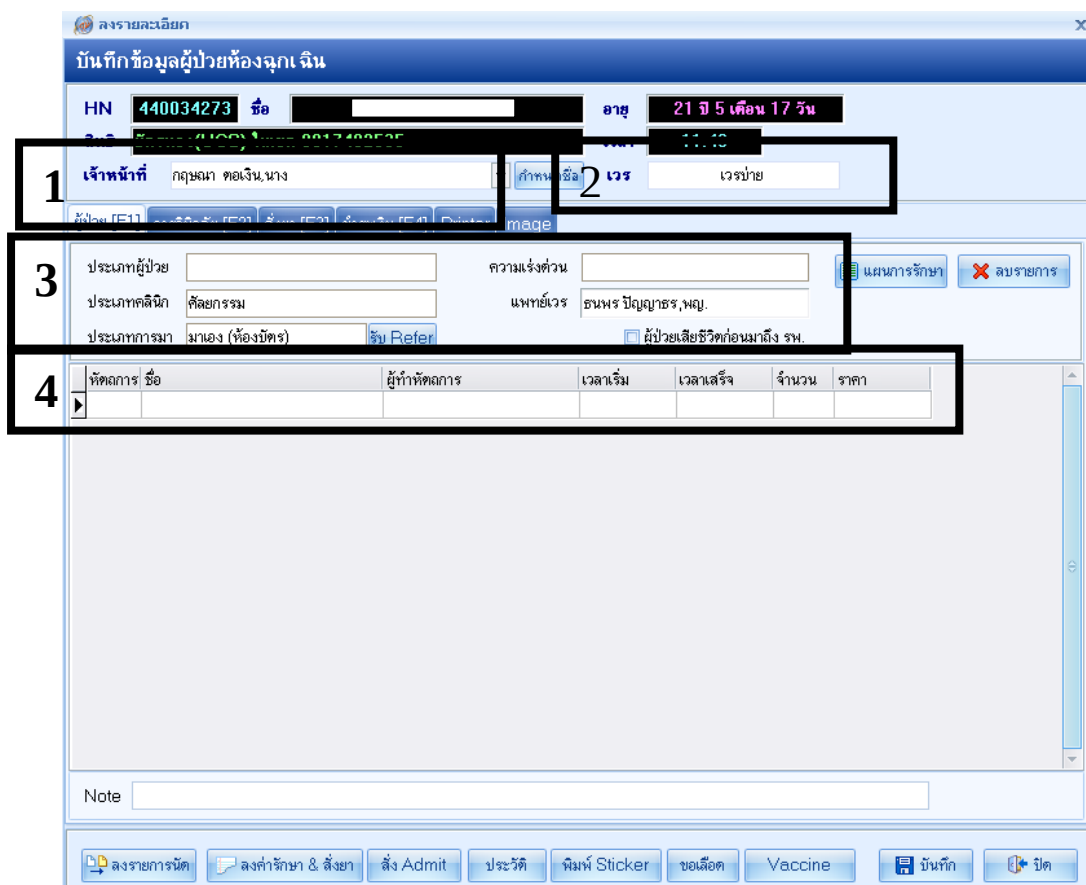
ลำดับ	S	วันที่	เวลา	No.	HN	ชื่อ - นามสกุล	บิดา	มารดา
1		26/7/2010	1	1	440038467		นาย	นาง
2		26/7/2010	1	2	440034493		พ.นาย	นาง
3		26/7/2010	1					
4		26/7/2010	1					
5		26/7/2010	1					
6		26/7/2010	1					
7		26/7/2010	1					
8		26/7/2010	1					
9		26/7/2010	1					
10		26/7/2010	1					
11		26/7/2010	1					
12		26/7/2010	1					
13		26/7/2010	1					
14		26/7/2010	1					

หรือถ้าต้องการให้หน้าจอแสดงรายชื่อเฉพาะคนไข้ที่ยังไม่ได้รับการลงข้อมูล สามารถ เช็กลูกในช่อง แสดงเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ตรวจ เท่านั้นในหน้าจอก็จะแสดงรายชื่อคนไข้ที่ยังไม่ได้ลงข้อมูล ดังรูป

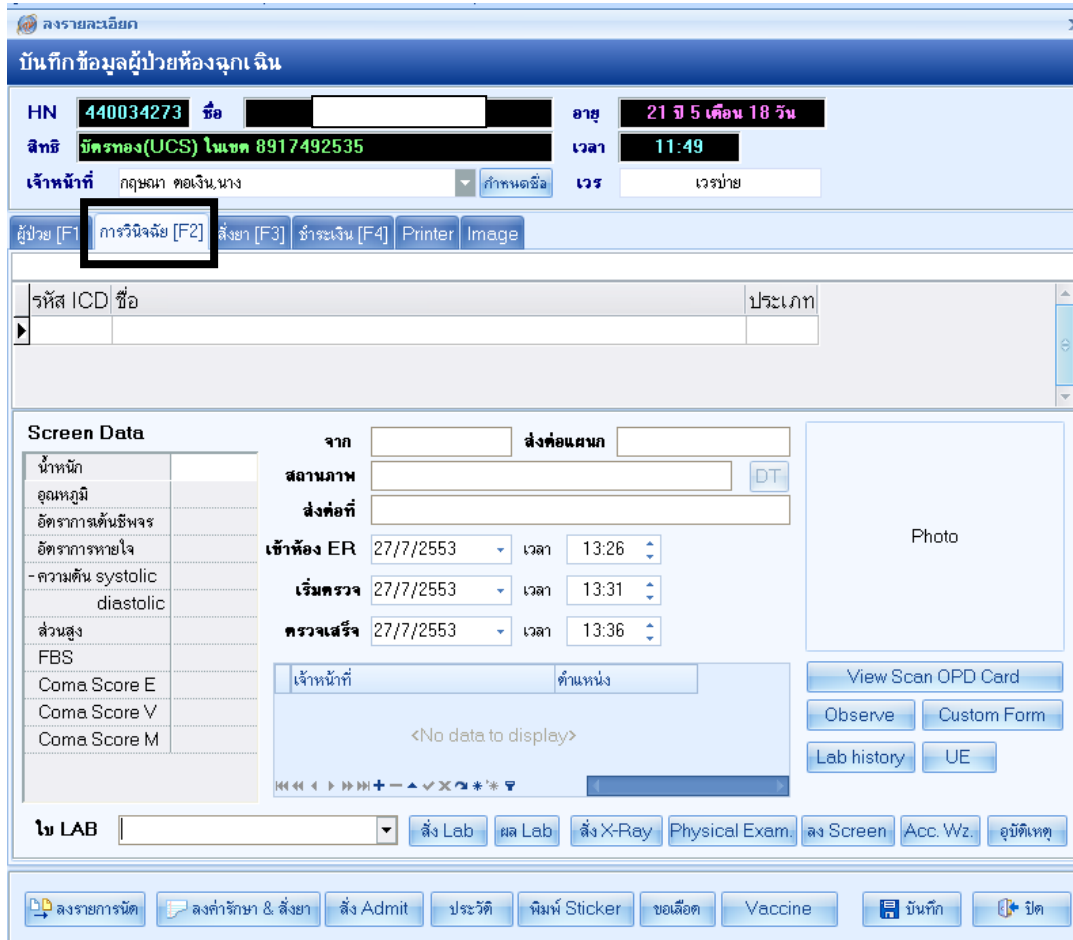


วิธีการลงข้อมูล คือ ดับเบิลคลิกที่ชื่อคนไข้ที่ต้องการลงข้อมูล เมื่อดับเบิลคลิกแล้วจะได้ หน้าจอบันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน tab ผู้ป่วย ดังรูป การลงข้อมูล,ในหน้าจอนี้คือ

1. ลงข้อมูลในช่องชื่อเจ้าหน้าที่
2. ลงข้อมูลเวร
3. ลงข้อมูลประเภทผู้ป่วย, ความเร่งด่วน และแพทย์เวร
4. ในกรณีที่คนไข้มีเหตุการณ์ให้ลงข้อมูลเหตุการณ์ด้วย



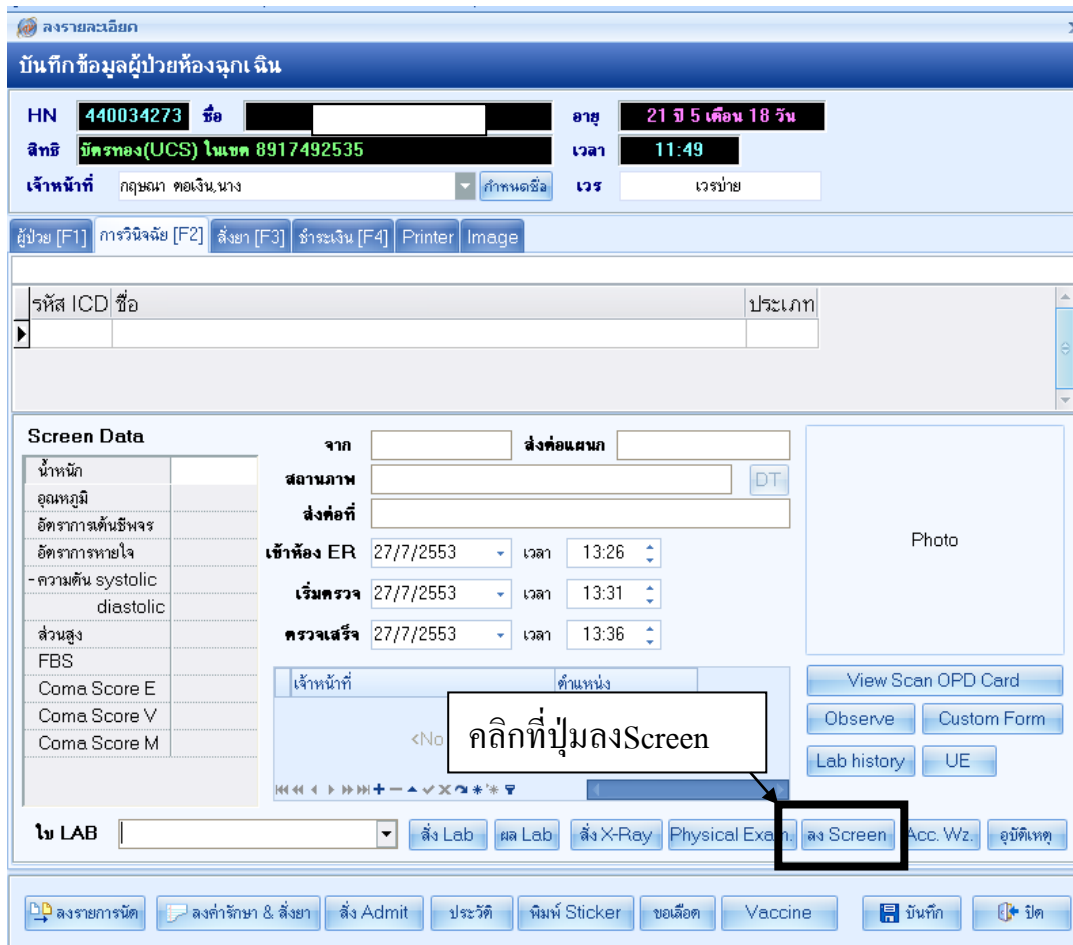
เมื่อลงข้อมูลใน Tab ผู้ป่วย (F1) แล้วนำเมาส์คลิกที่ Tab การวินิจฉัย หรือ กด F2 ที่เป็นสีเขียว
 บอร์ด จะได้น้ำจอตังรูป



ข้อมูลที่ต้องลงในหน้านี้คือ

1. ข้อมูลการซักประวัติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านจุดคัดกรองมาก่อน
2. ลงผลวินิจฉัย
3. สั่ง Lab,สั่ง X-Ray
4. ลงผลการตรวจร่างกาย
5. ลงข้อมูลอุบัติเหตุในกรณีที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมา เพื่อนำข้อมูลไปประมวลผลเป็นรายงาน 19 สาเหตุ
6. สั่งยา
7. ลงนัด
8. สั่งAdmit
9. ส่งคนไข้ไปยังห้องผ่าตัด
10. ส่ง Consult แพทย์ หรือแผนกต่างๆ

วิธีการลงข้อมูล ชักประวัติ คือ คลิกที่ปุ่ม ลง Screen ดังรูป



ลงรายการแพทย์

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN 440034273 ชื่อ [REDACTED] อายุ 21 ปี 5 เดือน 18 วัน

สิทธิบัตรทอง(UCS) เลขที่ 8917492535 เวลา 11:49

เจ้าหน้าที่ กฤษณา ทอเงิน,นาง [REDACTED] ตำแหน่ง [REDACTED]

ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สั่งยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD ชื่อ ประเภท

Screen Data

น้ำหนัก	
อุณหภูมิ	
อัตราการเต้นชีพจร	
อัตราการหายใจ	
- ความดัน systolic	
diastolic	
ส่วนสูง	
FBS	
Coma Score E	
Coma Score V	
Coma Score M	

จาก [REDACTED] ส่งต่อแผนก [REDACTED]

สถานภาพ [REDACTED] DT

ส่งต่อที่ [REDACTED]

เข้าห้อง ER 27/7/2553 เวลา 13:26

เริ่มตรวจ 27/7/2553 เวลา 13:31

ตรวจเสร็จ 27/7/2553 เวลา 13:36

เจ้าหน้าที่ [REDACTED] ตำแหน่ง [REDACTED]

คลิกที่ปุ่มลงScreen

View Scan OPD Card

Observe Custom Form

Lab history UE

ใน LAB [REDACTED]

สั่ง Lab ผล Lab สั่ง X-Ray Physical Exam ลง Screen Acc. Wz. อุบัติเหตุ

ลงรายการนัด ลงคำรักษา & สั่งยา สั่ง Admit ประวัติ พิมพ์ Sticker ขอเลือด Vaccine บันทึก ปิด

เมื่อคลิกที่ปุ่มลง Screen จะได้นำจอลงข้อมูลชักประวัติ ดังรูป ในหน้าจอนี้ให้ลงข้อมูลการชักประวัติของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก อุณหภูมิ ความดัน อัตราการหายใจ อาการของคนไข้ ที่สำคัญ ต้องลงประวัติการแพ้ยาด้วย ถ้าไม่ลง โปรแกรมจะไม่ยอมให้ทำการบันทึก เมื่อลงข้อมูลครบแล้ว จึงคลิกปุ่มบันทึก

หน้าจอทำงาน :-

ผู้ป่วย: ชักประวัติ ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย: ชื่อ, อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน, สิทธิการรักษา, ชำระเงิน, หน่วยงาน (ห้องบัตร), ห้อง Emergency Room, รับ Refer

ข้อมูลทั่วไป: การเจ็บป่วยในอดีต, การศึกษา, กราฟ, เครื่องมือ, การตรวจร่างกาย, สิ่ง X-Ray, ลักษณะของตา, ประวัติ Vaccine, ทัศนคติ

1. ลงข้อมูล Vital sign

2. ลงข้อมูลซักประวัติ

3. ที่สำคัญอย่าลืมลงการแพ้ยา

4. คลิกปุ่มบันทึก

ปุ่ม: บันทึก, ปรินต์, Refresh

เมื่อลงข้อมูลซักประวัติแล้วโปรแกรมจะกลับมาหน้าจอเดิม

หน้าจอแสดงข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN: 440034273, ชื่อ, อายุ: 21 ปี 5 เดือน 19 วัน, เวลา: 10:18, สิทธิ: ชำระเงินเอง, เวลา: 10:18, เวร: เวรป่วย

ผู้ช่วย [F1], การวินิจฉัย [F2], สัญยา [F3], ชำระเงิน [F4], Printer, Image

รหัส ICD ชื่อ, ประเภท

Screen Data

น้ำหนัก: 60, อุณหภูมิ: 37, อัตราการเต้นหัวใจ: 100, อัตราการหายใจ: 24, ความดัน systolic: 120, diastolic: 80, ส่วนสูง: 160, FBS: 0, Coma Score E, Coma Score V, Coma Score M

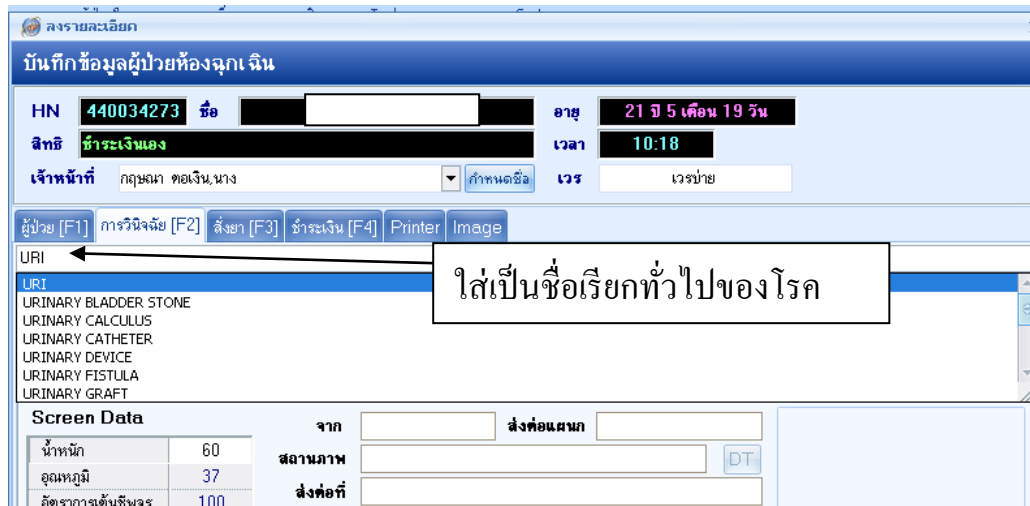
สังเกตที่ช่อง Screen Data จะมีข้อมูลที่เรารองในหน้าซักประวัติมาแสดง

ปุ่ม: View Scan OPD Card, Observe, Custom Form, Lab history, UE

ปุ่ม: ลงรายการนัด, ลงคำปรึกษา & สัญยา, ส่ง Admit, ประวัติ, พิมพ์ Sticker, ขอเลือด, Vaccine, บันทึก, ปิด

วิธีการลงผลวินิจฉัย มี 3 แบบคือ

1. ใส่เป็นชื่อเรียกทั่วไปของโรค เช่น URI, HT, DM เป็นต้น ถ้าจะใช้วิธีนี้ให้นำเมาส์ไปคลิกในช่องสีขาวได้คำว่าผู้ป่วย แล้วพิมพ์ชื่อโรคลงไปแล้วเคาะEnter ที่คีย์บอร์ด ดังรูป



หน้าจอแสดงข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN: 440034273 ชื่อ: [Redacted] อายุ: 21 ปี 5 เดือน 19 วัน

สิทธิ: ชำระเงินเอง เวลา: 10:18

เจ้าหน้าที่: กฤษณา ทองเงินนาง กำหนดชื่อ: [Redacted] เวร: เวรป่วย

ปุ่ม: ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สั่งยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

URI

URI

URINARY BLADDER STONE

URINARY CALCULUS

URINARY CATHETER

URINARY DEVICE

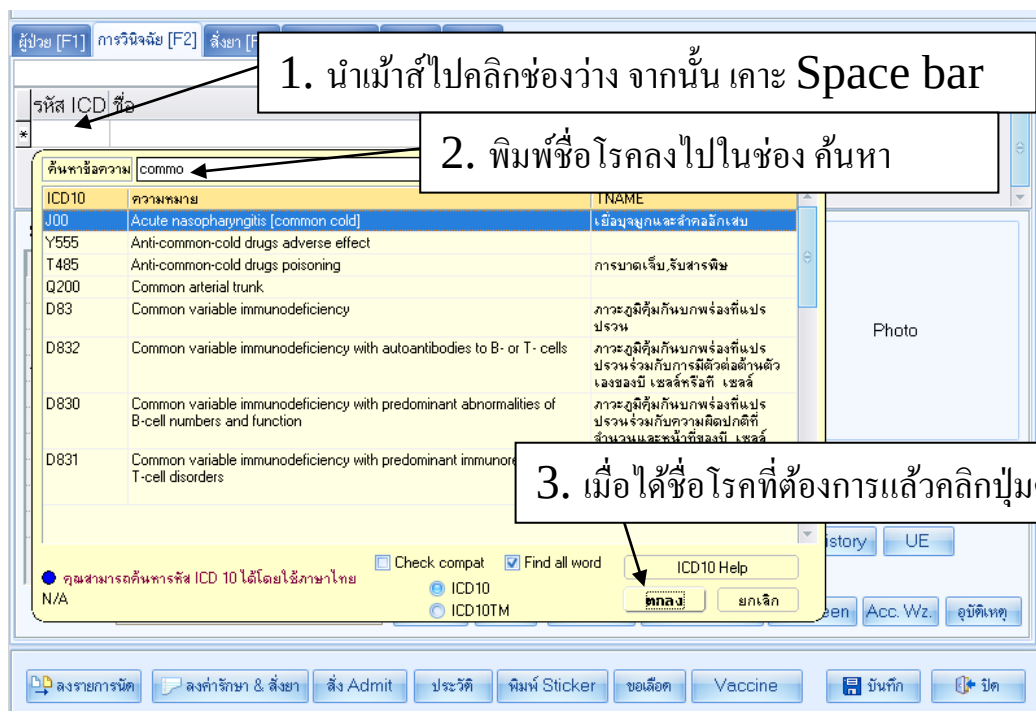
URINARY FISTULA

URINARY GRAFT

Screen Data

น้ำหนัก	60	จาก		ส่งต่อแผนก	
อุณหภูมิ	37	สถานภาพ			DT
อัตราการเต้นหัวใจ	100	ส่งต่อที่			

2. ใส่เป็นชื่อเต็มของโรค วิธีการคือ นำเมาส์ไปคลิกในช่องว่างใต้คำว่า รหัส ICD จากนั้น เคาะ space bar ที่คีย์บอร์ด 1 ครั้งจะได้นหน้าจอ ดังรูป จากนั้นก็พิมพ์ชื่อเต็มของโรค ที่ตรงตามหนังสือ ICD10 เมื่อได้โรคที่ต้องการนำเมาส์ไปคลิกที่ปุ่มตกลง



หน้าจอแสดงการค้นหาคำศัพท์ ICD 10

รหัส ICD ชื่อ

1. นำเมาส์ไปคลิกช่องว่าง จากนั้น เคาะ Space bar

2. พิมพ์ชื่อโรคลงไปในช่อง ค้นหา

3. เมื่อได้ชื่อโรคที่ต้องการแล้วคลิกปุ่มตกลง

ICD10	ความหมาย	TNAME
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	เยื่อจมูกและลำคออักเสบ
Y585	Anti-common-cold drugs adverse effect	
T485	Anti-common-cold drugs poisoning	การบาดเจ็บ, รับประทานพิษ
Q200	Common arterial trunk	
D83	Common variable immunodeficiency	ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่แปรปรวน
D832	Common variable immunodeficiency with autoantibodies to B- or T- cells	ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่แปรปรวนร่วมกับการมีตัวต่อตัวต่อตัวเองของบี เซลล์หรือที เซลล์
D830	Common variable immunodeficiency with predominant abnormalities of B-cell numbers and function	ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่แปรปรวนร่วมกับการผิดปกติที่เด่นชัดของบี เซลล์
D831	Common variable immunodeficiency with predominant immunological abnormalities of T-cell disorders	ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่แปรปรวนร่วมกับการผิดปกติที่เด่นชัดของที เซลล์

คุณสามารถค้นหาคำศัพท์ ICD 10 ได้โดยใช้ภาษาไทย

Check compat Find all word ICD10 ICD10TM

ตกลง ยกเลิก

ICD10 Help

ปุ่ม: ลงรายการนัด, ลงคำรักษา & สั่งยา, สั่ง Admit, ประวัติ, พิมพ์ Sticker, ขอเลือด, Vaccine, บันทึก, ปิด

3. ใส่เป็นรหัส ICD10 วิธีการลงแบบนี้ คือ นำเมาส์ไปคลิกที่ช่องว่างใต้คำว่ารหัส ICD จากนั้นพิมพ์รหัส ICD10 ลงไป

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN	440034273	ชื่อ	[REDACTED]	อายุ	21 ปี 5 เดือน 19 วัน
สิทธิ	ชำระเงินเอง	เวลา	10:18	เวช	เวรป่วย
เจ้าหน้าที่	กฤษณา ทองเงิน นาง [Dropdown] กำหนดชื่อ				

ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สิ่งยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
* J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	

พิมพ์รหัส ICD10

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราความหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	
Coma Score V	
Coma Score M	

จาก	[Dropdown]	ส่งต่อแผนก	[Dropdown]
สถานภาพ	[Dropdown]	DT	
ส่งต่อที่	[Dropdown]		
เข้าห้อง ER	28/7/2553	เวลา	10:25
เริ่มตรวจ	28/7/2553	เวลา	10:30
ตรวจเสร็จ	28/7/2553	เวลา	10:35

Photo

เจ้าหน้าที่	ตำแหน่ง
<No data to display>	

Navigation icons: << < > >> + - ^ v X Z * * ?

ใน LAB [Text Box]

สั่ง Lab
ผล Lab
สั่ง X-Ray
Physical Exam.
ลง Screen
Acc. Wz.
อุบัติเหตุ

ตั้ง Lab

ให้นำเมาส์ไปคลิกเลือกใบ Lab หลังคำว่า ใบLab เมื่อได้ใบLab ที่ต้องการแล้ว คลิกที่ปุ่ม
ส่ง Lab

The screenshot shows the HOSXP (Hospital Emergency Room) interface. On the left, there is a table of vital signs:

- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	

Below the table, there are buttons for 'View Scan OPD Card', 'Observe', 'Custom Form', 'lab history', and 'UE'. There are also buttons for 'ส่ง Lab', 'ผล Lab', 'ส่ง X-Ray', 'Physical Exam', 'ส่ง Screen', 'Acc. Wz', and 'ดูประวัติ'. There are also buttons for 'ประวัติ', 'พิมพ์ Sticker', 'ขอเลือด', 'Vaccine', 'บันทึก', and 'ปิด'.

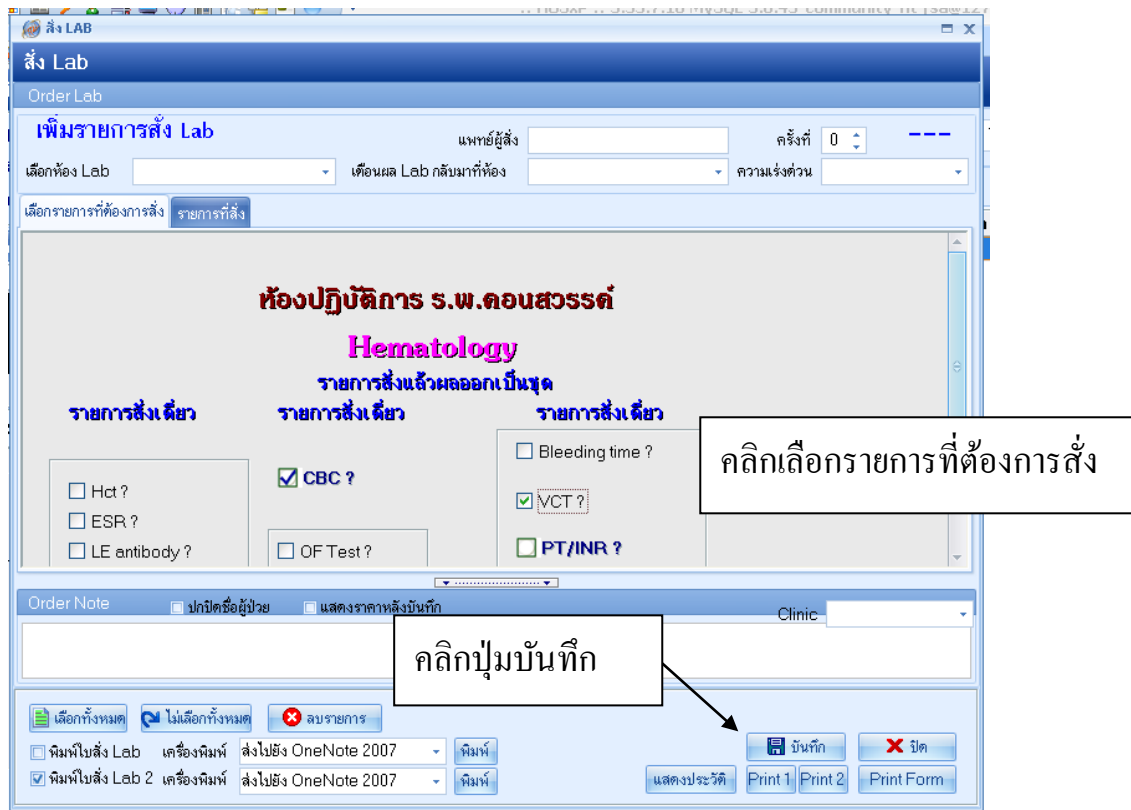
Two callouts highlight the 'Lab' button and the 'Lab' dropdown menu. The callout for the 'Lab' button says 'คลิกเลือกใบ Lab' (Click to select Lab sheet). The callout for the 'Lab' dropdown menu says 'คลิกปุ่มส่ง Lab' (Click the Lab send button).

The dropdown menu for 'Lab' shows the following options:

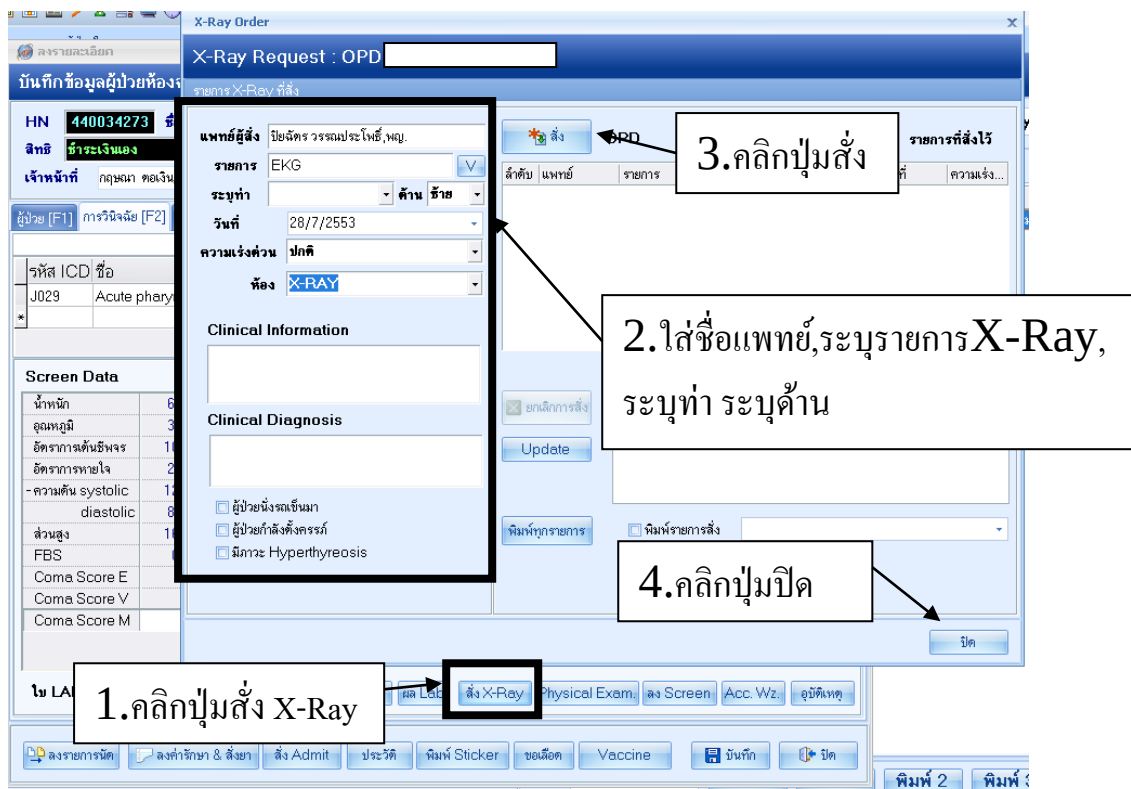
- 01.Clinical chemistry
- 02.Hematology
- 03.Microscopy
- 04.Immunology & Serology
- 05.Blood bank
- 06.Microbiology
- 07.ส่งตรวจหน่วยงานภายนอก

The 'Lab' button is highlighted in blue. The 'Lab' dropdown menu is also highlighted in blue. The 'Lab' button is located in the top right corner of the interface. The 'Lab' dropdown menu is located in the top left corner of the interface.

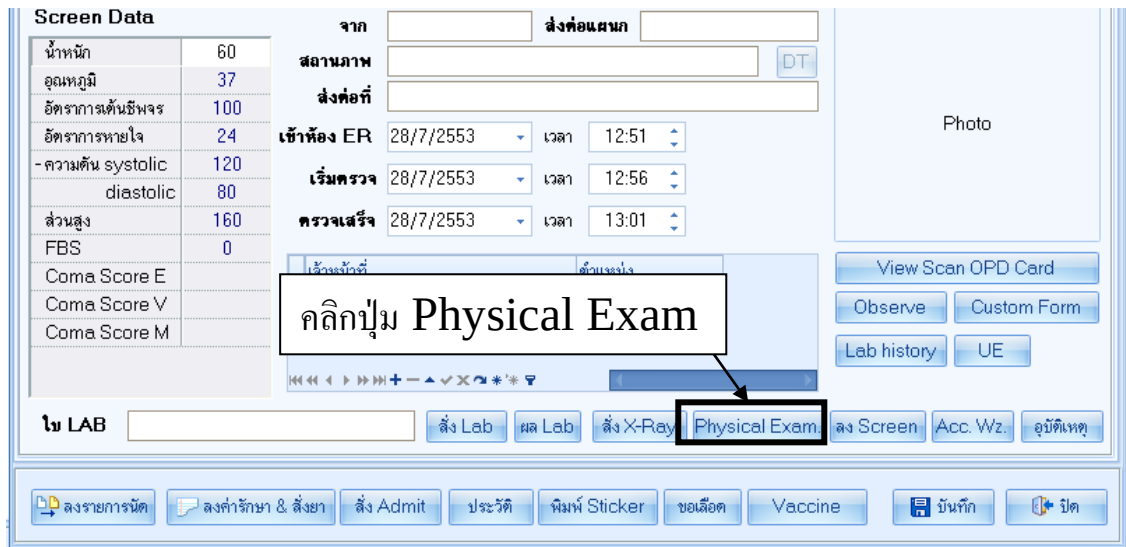
เมื่อคลิกปุ่มสั่ง Lab แล้วจะได้หน้าต่าง Lab ที่เราต้องการสั่ง จากนั้นนำเมาส์ไปคลิกเลือกรายการที่ต้องการสั่งเมื่อสั่งครบแล้วคลิกปุ่มบันทึก



สั่ง X-Ray ให้นำเมาส์ไปคลิกที่ปุ่มสั่ง X-Ray



ลงผลการตรวจร่างกาย คลิกที่ปุ่ม Physical Exam



Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	
Coma Score V	
Coma Score M	

จาก [] ส่งต่อแผนก []

สถานภาพ [] DT

ส่งต่อที่ []

เข้าห้อง ER 28/7/2553 เวลา 12:51

เริ่มตรวจ 28/7/2553 เวลา 12:56

ตรวจเสร็จ 28/7/2553 เวลา 13:01

View Scan OPD Card

Observe Custom Form

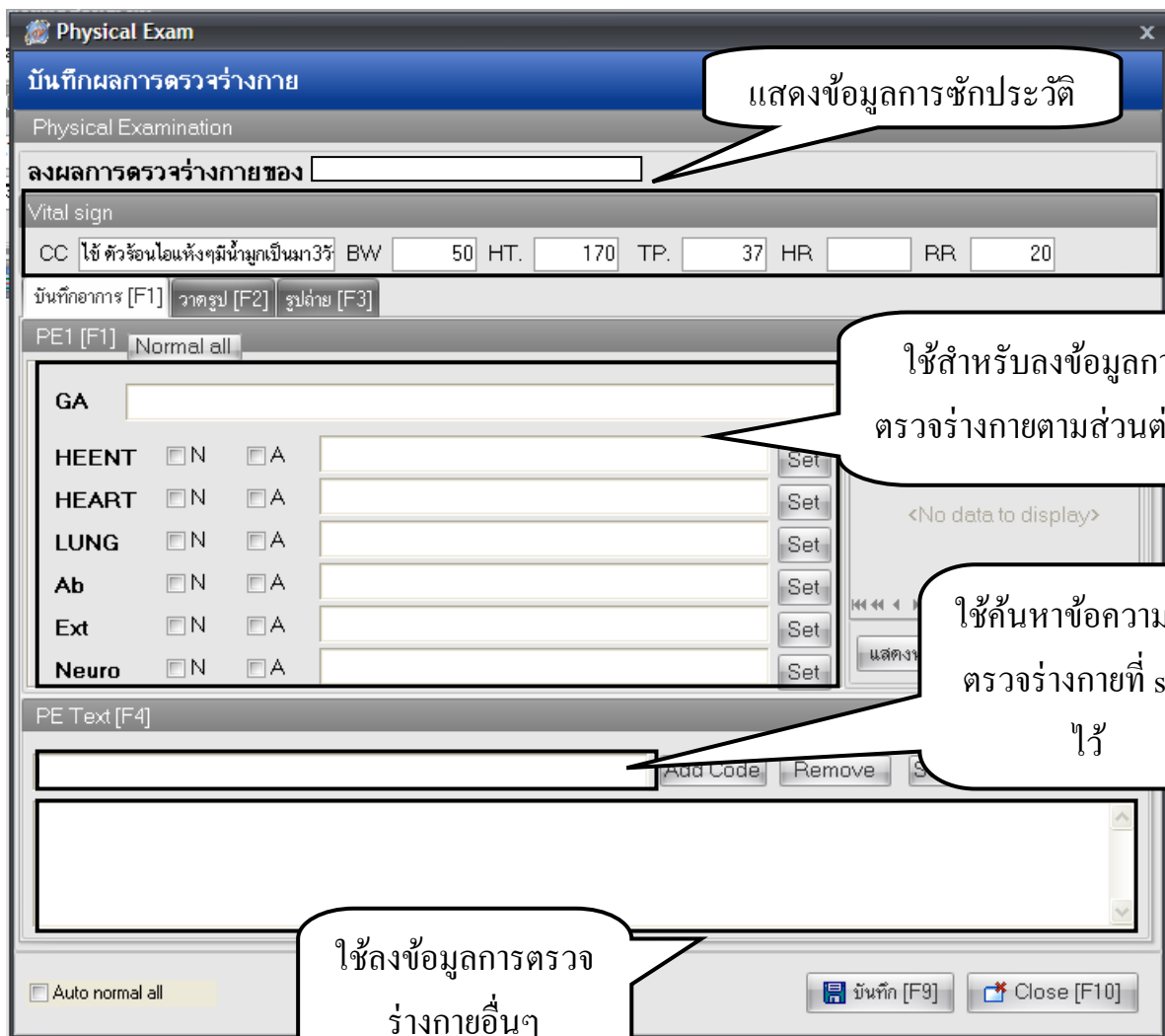
Lab history UE

ใน LAB []

ส่ง Lab ผล Lab ส่ง X-Ray **Physical Exam** ส่ง Screen Acc. Wz. ดูบันทึก

คลิกปุ่ม Physical Exam

เมื่อคลิกแล้ว จะได้น้ำจอดังรูป



Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ []

Vital sign

CC ใช้ตัวร้อนไอแห้งๆ มีน้ำมูกเป็นมา 3 วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

บันทึกอาการ [F1] วาดรูป [F2] รูปถ่าย [F3]

PE1 [F1] Normal all

GA

HEENT ☐ N ☐ A

HEART ☐ N ☐ A

LUNG ☐ N ☐ A

Ab ☐ N ☐ A

Ext ☐ N ☐ A

Neuro ☐ N ☐ A

PE Text [F4]

Add Code Remove

Auto normal all

บันทึก [F9] Close [F10]

แสดงข้อมูลการซักประวัติ

ใช้สำหรับลงข้อมูลการตรวจร่างกายตามส่วนต่างๆ

ใช้ค้นหาข้อความการตรวจร่างกายที่ save ไว้

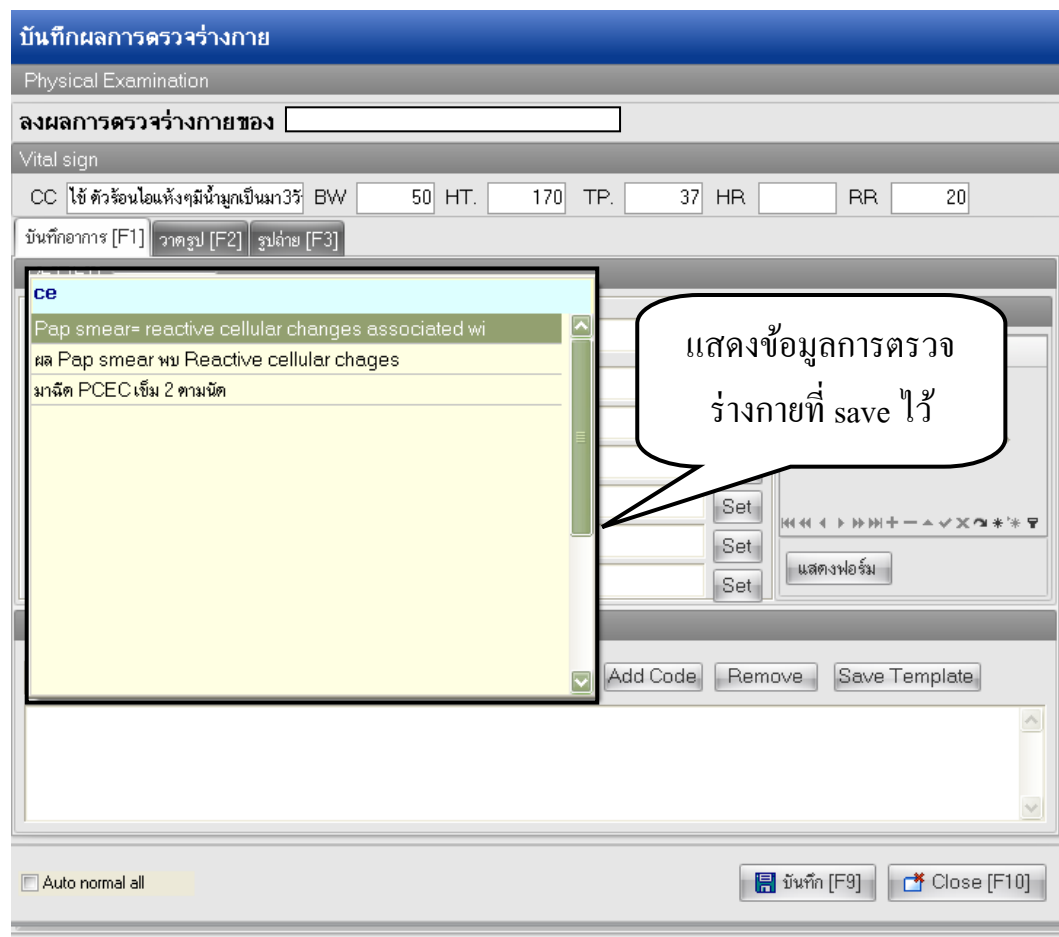
ใช้ลงข้อมูลการตรวจร่างกายอื่นๆ

ในหน้าจอ Physical Exam ด้านบนจะเป็นส่วนที่ใช้แสดงข้อมูลซักประวัติแบบคร่าวๆ และด้านล่างจะเป็นในส่วนที่ใช้ในการลงข้อมูล Physical Exam และในการลงข้อมูล Physical Exam จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 บันทึกอาการ

จะเป็นส่วนที่ใช้บันทึกอาการการตรวจร่างกายของคนไข้ โดยจะแบ่งออกเป็น ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถกรอกข้อมูลตามช่องในส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เลย และด้านล่างในส่วนของ PE Text จะเป็นช่องที่ไว้ใช้ลงข้อมูลการตรวจร่างกายอื่นๆ ที่ไม่มีให้ลงได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่องด้วยกันคือ

ช่องที่ 1 จะเป็นช่องที่ใช้สำหรับค้นหาข้อมูลเพื่อที่จะไม่ต้องพิมพ์ทั้งหมด โดยเมื่อพิมพ์คำที่เราต้องการเข้าไปแล้ว โปรแกรมจะปรากฏข้อความที่ save ไว้ขึ้นมาให้เลือก



The screenshot shows the 'บันทึกผลการตรวจร่างกาย' (Physical Examination) window. It includes fields for patient information (CC, BW, HT, TP, HR, RR) and a section for recording symptoms. A search box is highlighted with a callout bubble that says 'แสดงข้อมูลการตรวจร่างกายที่ save ไว้' (Display saved physical examination data). Below the search box, a list of saved symptoms is displayed, including 'Pap smear= reactive cellular changes associated with' and 'ผล Pap smear พบ Reactive cellular changes'. The interface also features buttons for 'Set', 'Add Code', 'Remove', 'Save Template', and 'Auto normal all'.

เมื่อพิมพ์ข้อความแล้วจะปรากฏข้อความขึ้นมาให้เลือกเมื่อเจอข้อความที่ต้องการแล้วสามารถกด Enter เพื่อเลือกข้อความนั้นมาใช้งานได้

Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ ตัวร้อน ไอแห้งๆ มีน้ำมูกเป็นมา 3 วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

บันทึกอาการ [F1] วาดรูป [F2] รูปถ่าย [F3]

PE1 [F1] Normal all

GA

HEENT ☐ N ☐ A

HEART ☐ N ☐ A

LUNG ☐ N ☐ A

Ab ☐ N ☐ A

Ext ☐ N ☐ A

Neuro ☐ N ☐ A

เมื่อเลือกข้อมูลที่ต้องการ
มาแล้วจะปรากฏในช่องนี้

PE Text [F4]

Pap smear= reactive cellular changes associated wi

Add Code Remove Save Template

Auto normal all

บันทึก [F9] Close [F10]

Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ ตัวร้อน ไอแห้งๆ มีน้ำมูกเป็นมา 3 วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

บันทึกอาการ [F1] วาดรูป [F2] รูปถ่าย [F3]

PE1 [F1] Normal all

GA

HEENT ☐ N ☐ A

HEART ☐ N ☐ A

LUNG ☐ N ☐ A

Ab ☐ N ☐ A

Ext ☐ N ☐ A

Neuro ☐ N ☐ A

กด Enter จากช่องด้านบน
เพื่อให้ข้อความที่เลือกกลายมาอยู่
ด้านล่าง

PE Text [F4]

Pap smear= reactive cellular changes associated wi

Add Code Remove Save Template

Auto normal all

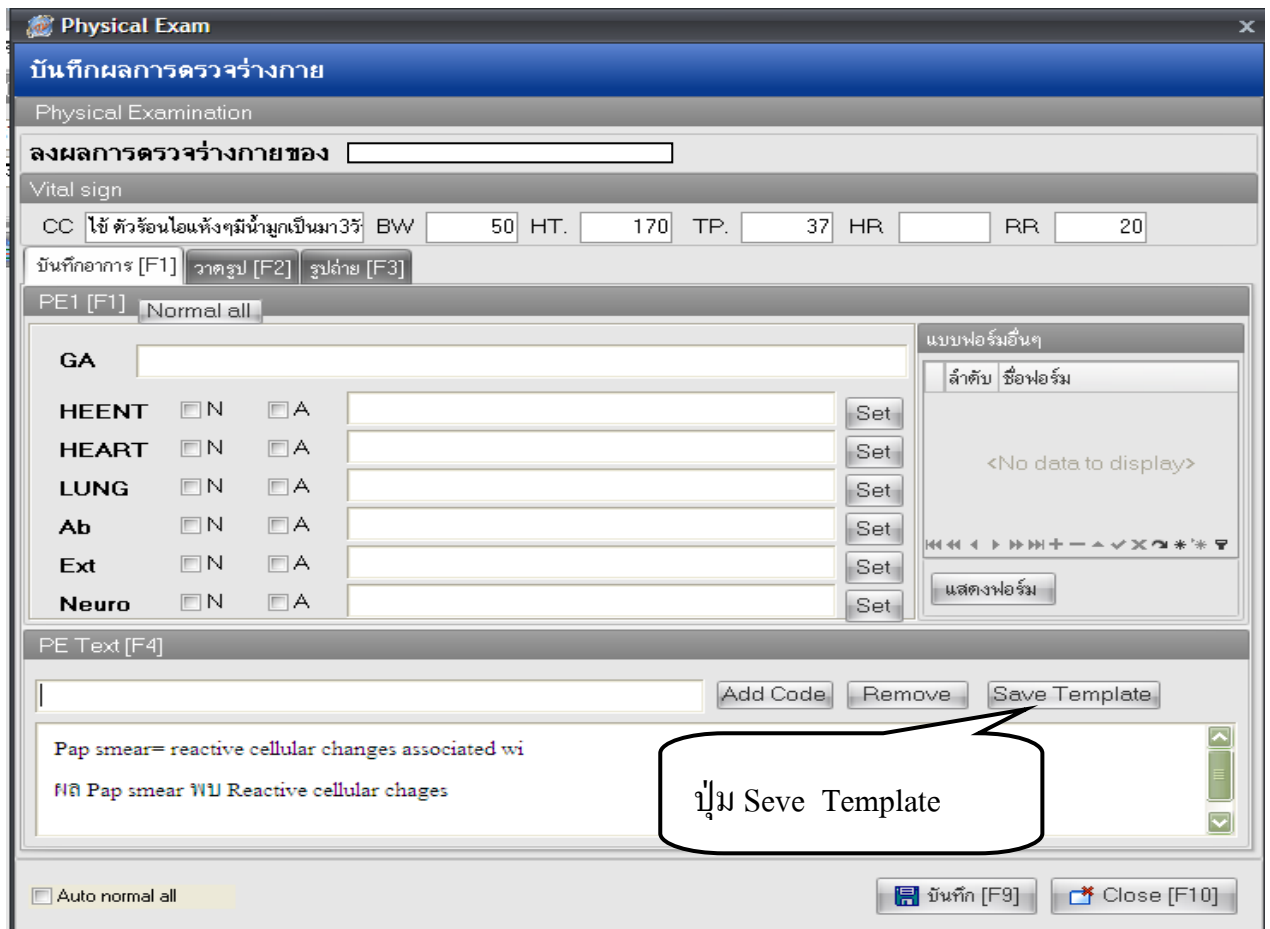
บันทึก [F9] Close [F10]

หมายเหตุ : ต้องกรอกข้อมูลในช่องด้านล่างเท่านั้น โปรแกรมจึงจะ save ข้อมูล

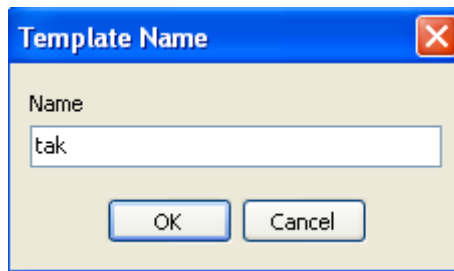
นอกจากเลือกข้อความจากช่องค้นหาข้อความยังสามารถพิมพ์ข้อความทิ้งเอาไว้
 มากๆและ save ข้อมูลเป็น Template เอาไว้เพื่อครั้งถัดไปสามารถเรียกขึ้นมาใช้งานได้
 เลยซึ่งวิธีการสร้าง Template สามารถทำได้โดย

การกำหนด Template ลงผลการตรวจร่างกาย

การกำหนด Template ใช้ในกรณีที่ Save อาการไว้เพื่อนำไปใช้ให้กับผู้ป่วยทุก
 คน



ขั้นที่ 1 เมื่อใส่ผลการตรวจร่างกาย เรียบร้อยแล้ว กด ปุ่ม Seve Template จะมี POP UP
 Template Name ขึ้นมาให้ใส่ชื่อที่ต้องการลงในช่อง Name ได้ทั้งตัวอักษรภาษาไทย
 และ อักษรภาษาอังกฤษ เมื่อเรียบร้อยแล้ว กด ปุ่ม OK



Template Name

Name

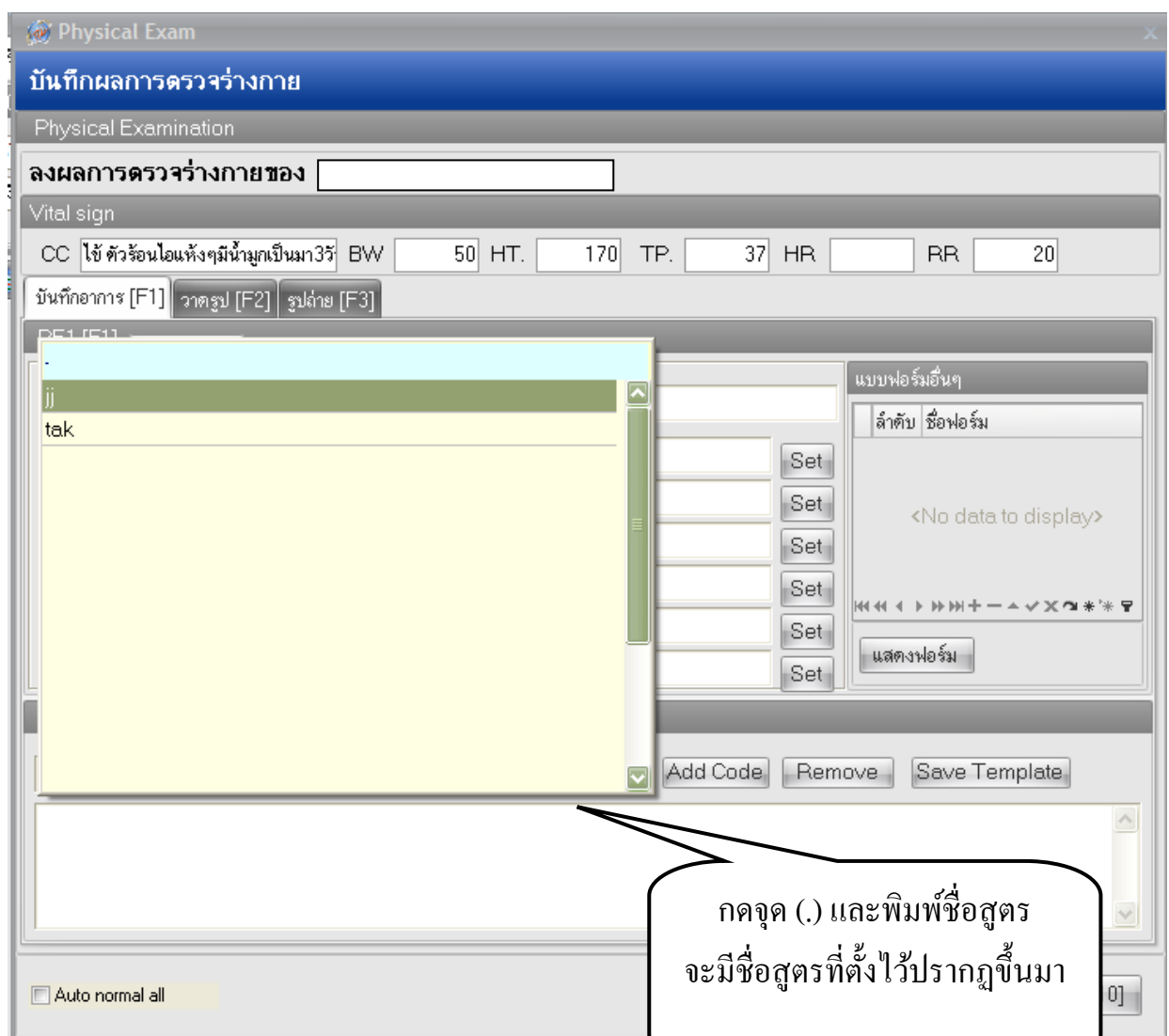
tak

OK Cancel

หมายเหตุ : ชื่อ Template Name นี้จะเก็บไว้กับแพทย์เจ้าของ Login ที่ SAVE Template Name นั้น

ขั้นที่ 2 การนำ Template Name มาใช้ ในกรณีที่นำไปใช้กับผู้ป่วยในครั้งต่อไป

กดจุด (.) และพิมพ์ชื่อสูตร กด **ENTER 2 ครั้ง** ผลการตรวจร่างกายที่เคยพิมพ์ไว้จะปรากฏลงมาที่ช่องด้านล่าง สามารถเพิ่ม หรือ แก้ไขได้



Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ ตัวร้อน ไอแห้งๆ มีน้ำมูกเป็นมา 3 วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

บันทึกอาการ [F1] วาดรูป [F2] รูปถ่าย [F3]

DS1 [F1]

jj

tak

แบบฟอร์มอื่นๆ

ลำดับ ชื่อฟอร์ม

Set

Set

Set

Set

Set

Set

<No data to display>

แสดงฟอร์ม

Add Code Remove Save Template

Auto normal all

กดจุด (.) และพิมพ์ชื่อสูตร
จะมีชื่อสูตรที่ตั้งไว้ปรากฏขึ้นมา

Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ตัวร้อนไอแห้งๆมีน้ำมูกเป็นมา3วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

บันทึกอาการ [F1] วาดรูป [F2] รูปถ่าย [F3]

PE1 [F1] Normal all

GA

HEENT ☐ N ☐ A

HEART ☐ N ☐ A

LUNG ☐ N ☐ A

Ab ☐ N ☐ A

Ext ☐ N ☐ A

Neuro ☐ N ☐ A

กด Enter จากช่องด้านบน
เพื่อให้ข้อความที่อยู่ในสูตร
แสดงขึ้นมา

PE Text [F4]

Pap smear= reactive cellular changes associated wi

Pap smear 1111 Reactive cellular chages

Auto normal all

บันทึก [F9] Close [F10]

ส่วนที่ 2 วาดรูป

เป็นการลงผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยด้วยวาดรูป

Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ตัวร้อนไอแห้งๆมีน้ำมูกเป็นมา3วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

บันทึกอาการ [F1] วาดรูป [F2] รูปถ่าย [F3]

เมนูวาดรูป

คลิกขวาที่ภาพ
เลือก

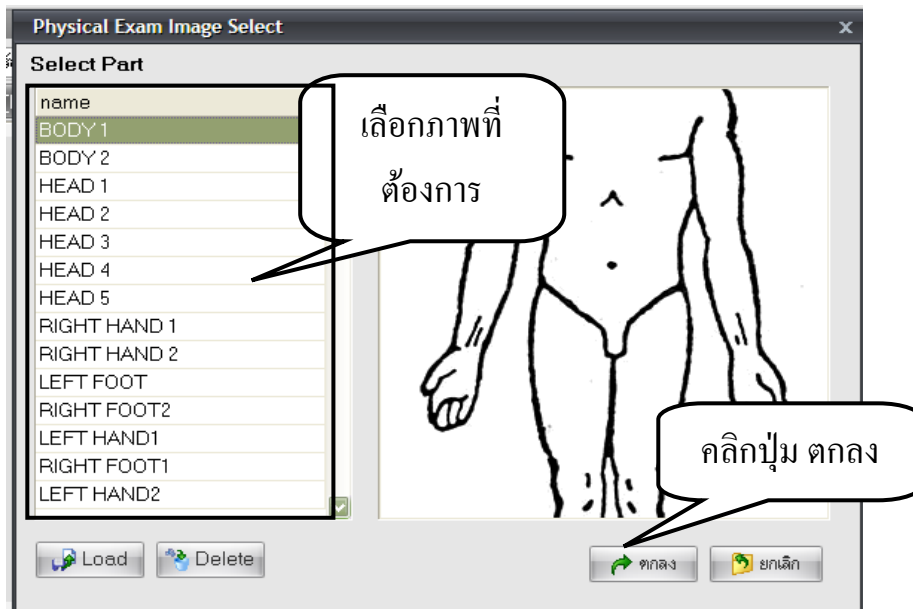
Note

Auto normal all

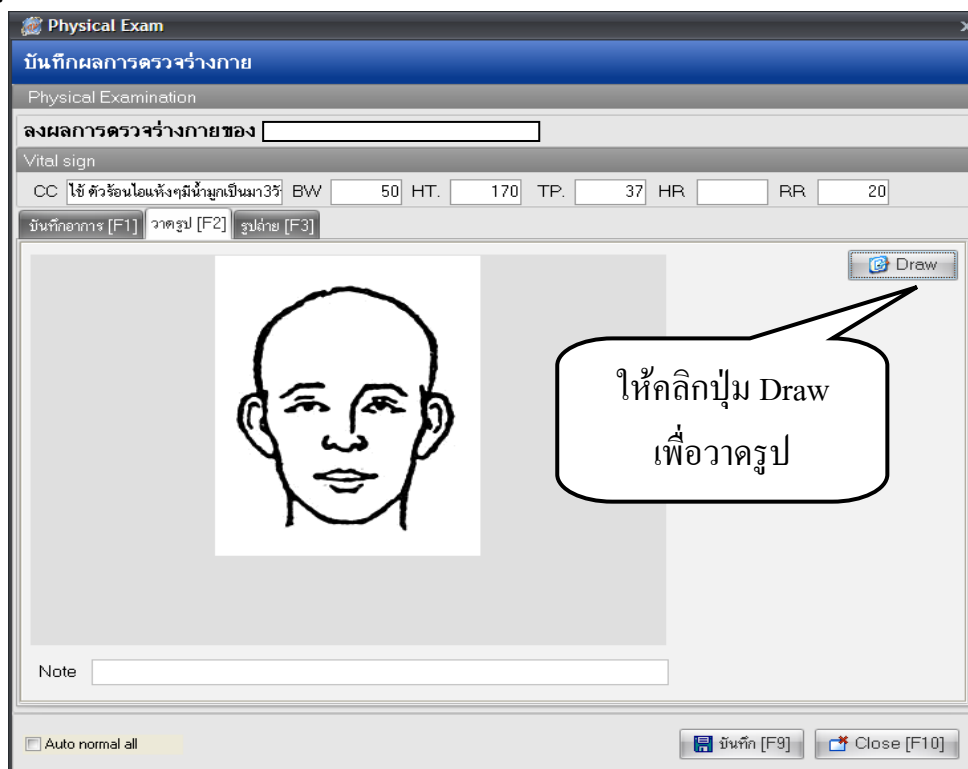
บันทึก [F9] Close [F10]

วิธีการวาดรูป

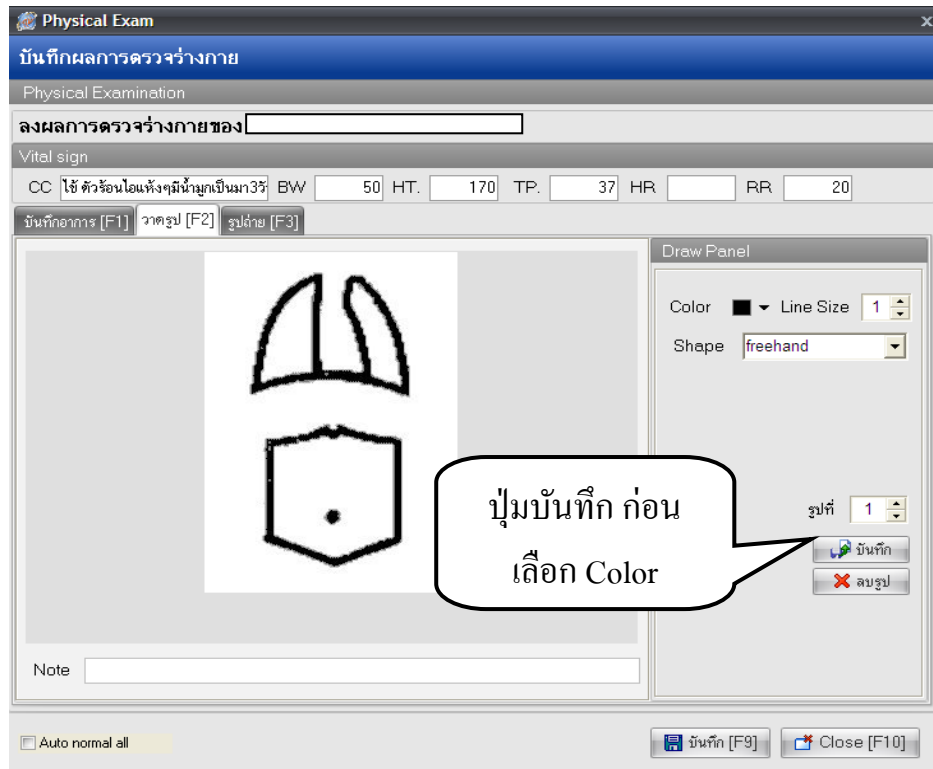
การเปลี่ยนรูป รูปแรกจะอัตโนมัติเป็นรูปห้องเสมอ ถ้าต้องการเปลี่ยนรูปใหม่ให้คลิกขวาที่ภาพ เลือก เปลี่ยนรูป จะปรากฏหน้าต่างให้เลือก รูป ดังภาพด้านล่าง เมื่อเลือกภาพเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม ตกลง



วาดรูป ให้คลิกเลือกปุ่ม Draw



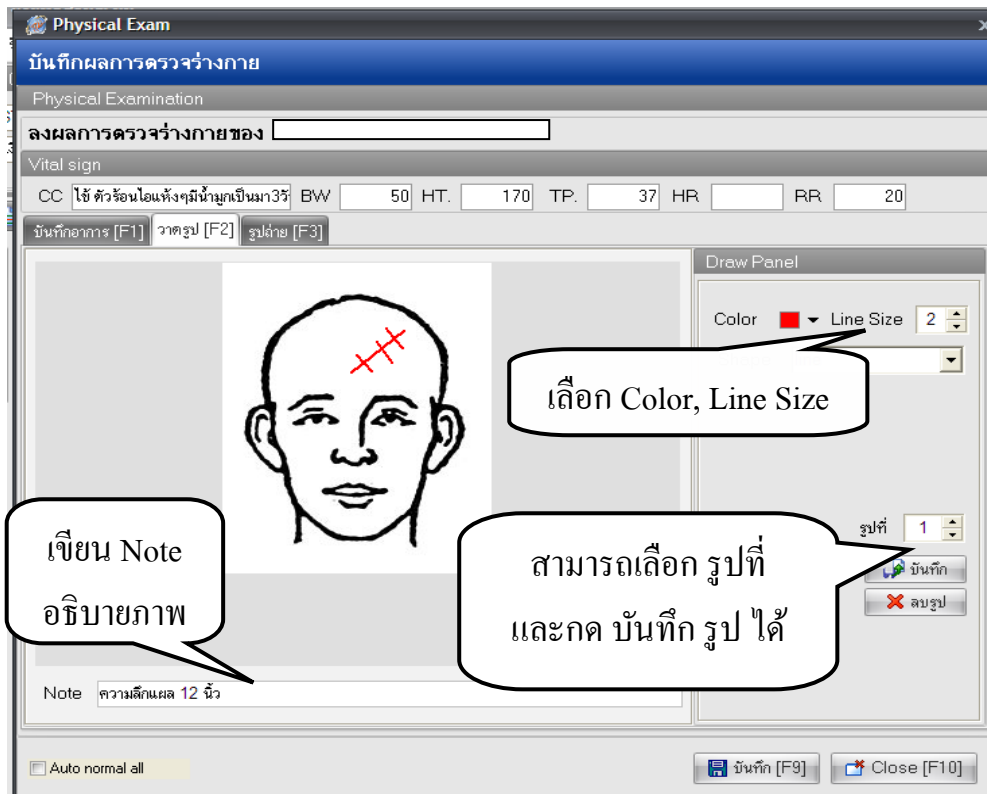
ก่อนที่จะเลือก Color เพื่อวาดรูป ให้กดปุ่มบันทึกก่อน ไม่เช่นนั้น สีที่วาดลงไป จะเป็นสีดำ



เลือกสีที่ต้องการ ที่ Color และเลือก ขนาดเส้น ที่ Line Size

ให้ใช้เมาส์วาดลงไปบนรูปภาพ สารถเขียน Note อธิบายภาพที่ด้านล่างภาพ เมื่อวาดภาพเรียบร้อยแล้ว

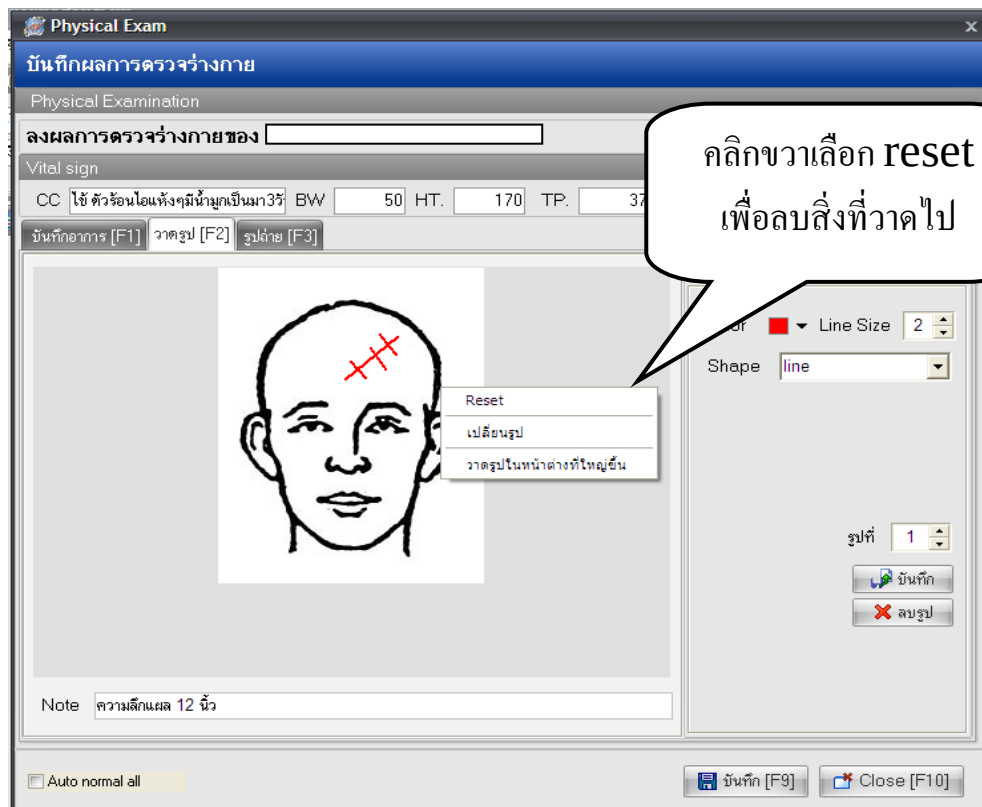
ให้กดปุ่ม บันทึก



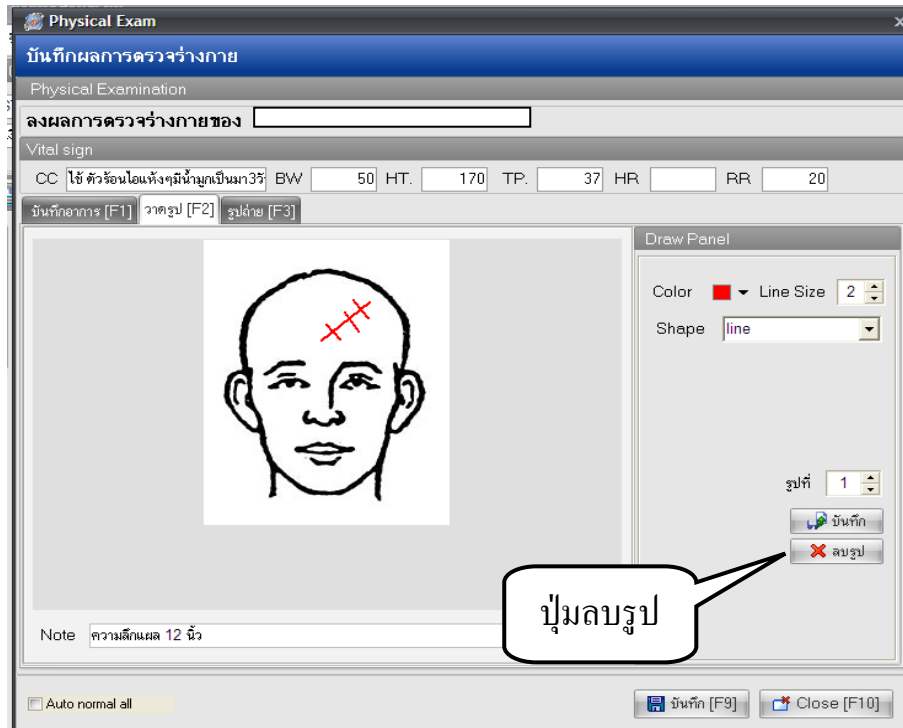
หมายเหตุ : สามารถวาดรูปภาพ 10 ภาพ : 1 Visit

เมื่อต้องการลบเส้นที่วาดลงไปบนรูปภาพ

ให้คลิกขวาที่รูปภาพ เลือก Reset ลายเส้นที่วาดไว้จะโดนลบทิ้งทุกเส้น และทำการวาดรูปที่ถูกต้องลงไป

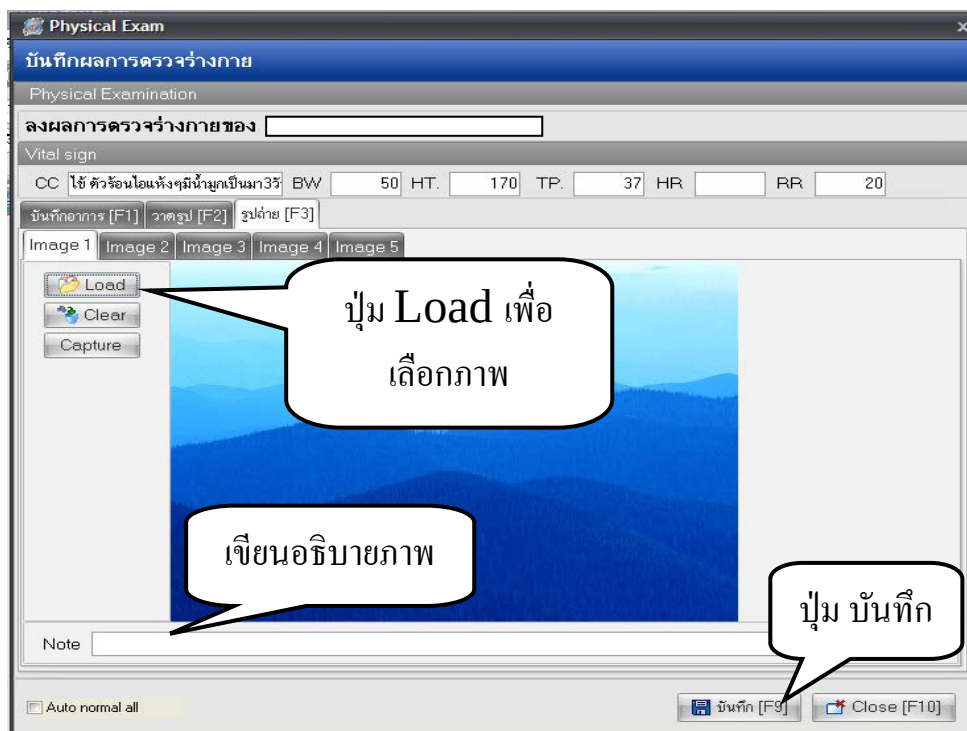


เมื่อต้องการลบรูปภาพที่วาดไปแล้ว และบันทึกรูปไปแล้วด้วย
ให้กดที่ปุ่ม ลบรูป ดังภาพด้านล่าง



ส่วนที่ 3 รูปถ่าย

สามารถ Load รูปถ่ายจากกล้องเข้ามาไว้ในระบบได้ทุกนามสกุล



หมายเหตุ : สามารถ Load ภาพได้ 5 ภาพ : 1 Visit

วิธีการ Load มาไว้ในระบบ คลิกเมาส์ 1 ครั้ง ที่ปุ่ม **Load** และเลือก Files ภาพที่ต้องการ

สามารถเขียนอธิบายภาพได้จาก Note ด้านล่าง และกด บันทึก 1 ครั้ง ที่ด้านล่าง ในการบันทึกด้านล่างนี้หมายถึงการบันทึกทั้งหมด ของหน้า Physical Examination

วิธีการลงข้อมูล อุบัติเหตุ

หน้าจอระบบ BMS แสดงข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN: 440034273 ชื่อ: [redacted] อายุ: 21 ปี 5 เดือน 19 วัน
 สิทธิ: ชำระเงินเอง เวลา: 10:18
 เจ้าหน้าที่: กฤษณา ต่อเงิน นาง ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่ดูแล

ปุ่ม: ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

จาก: [redacted] ส่งต่อแผนก: [redacted] DT

สถานที่: [redacted]

เข้าห้อง ER: 28/7/2553 เวลา: 13:15
 เริ่มตรวจ: 28/7/2553 เวลา: 13:20
 ตรวจเสร็จ: 28/7/2553 เวลา: 13:25

Photo: [redacted]

เจ้าหน้าที่: [redacted] ตำแหน่ง: [redacted]

<No data to display>

ปุ่ม: สั่ง Lab ผล Lab สั่ง X-Ray Physical Exam สั่ง Screen Acc. Wz. **อุบัติเหตุ**

ปุ่มด้านล่าง: ลงรายการนัด ส่งคำปรึกษา & สัญยา สั่ง Admit ประวัติ พิมพ์ Sticker ขอเลือด Vaccine บันทึก ปิด

วิธีการลงข้อมูล ปุ่ม Acc Wz

HN 440034273 ชื่อ นางสาวจินดา คอธพันธ์ อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน
 สิทธิ ชำระเงินเอง เวลา 10:18
 เจ้าหน้าที่ กลุ่มคน ต่อเนื่องนาง

ปุ่ม [F1] การวินิจฉัย [F2] สิ่งยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD ชื่อ J029 Acute pharyng

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

Accident Wizzard
 Welcome
 Welcome to accident wizzard

ผู้บาดเจ็บเป็น V2 : ผู้ใช้จักรยานยนต์
 มาเจ็บจาก ภัยรถจักรยานยนต์ รถเครื่อง 2 ล้อ หรือ 3 ล้อ
 ประเภทอุบัติเหตุ 4 : ผู้ขับขี่มาเจ็บในอุบัติเหตุจราจร
 กิจกรรมขณะเกิดอุบัติเหตุ 3 : ขณะทำงานประเภทอื่น

ตกลง ยกเลิก

ปุ่ม Acc Wz

ลงนัด

HN 440034273 ชื่อ นางสาวจินดา คอธพันธ์ อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน
 สิทธิ ชำระเงินเอง เวลา 10:18
 เจ้าหน้าที่ กลุ่มคน ต่อเนื่องนาง

ปุ่ม [F1] การวินิจฉัย [F2] สิ่งยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD ชื่อ J029 Acute pharyng

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

Appointment
 วันนัด ##/##/25## 0 0 0 0 W 0 M ช่วงเวลา 00:00 ถึง 14:00 Clinic คลินิกความดันโลหิตสูง
 เหตุที่นัด รักษาต่อเนื่อง แพทย์ผู้นัด
 ติดต่อที่ ห้องบัตร ผู้เขียนใบนัด เจ้าหน้าที่ HOSxP สิทธิจริงหน้า ชำระเงินเอง

การปฏิบัติตัว
☐ งดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมง (ห)
☐ งดน้ำและอาหาร 10-12 ชั่วโมง
☐ ส่วนอุจจาระด้วยยาส่วนที่ไดรับ
☐ กรดน้ำย่อย รพ และบัตรรับรอง
☐ กรดน้ำย่อยตามด้วย
☐ กรดน้ำย่อยตัว (ถ้ามี) มากด้วย

หมายเหตุ Template

Printer ส่งไปยัง OneNote 2007
☒ พิมพ์ใบนัดหลังจากบันทึก
☐ พิมพ์ใบนัดพร้อมทั้ง Sticker ยา

LAB/ตรวจอื่นๆ (พิมพ์ลงในใบนัด)
☐ FBS ☐ ESR ☐ TFT
☐ BUN,Cr ☐ PT,INR ☐ Sputum for AFB
☐ Electrolyte ☐ Anti HIV ☐ EKG
☐ Chol.,TG,HDL ☐ CD4 ☐ X-Ray
☐ CBC ☐ LFT ☐ อื่นๆ
☐ U/A ☐ SGOT,SGPT

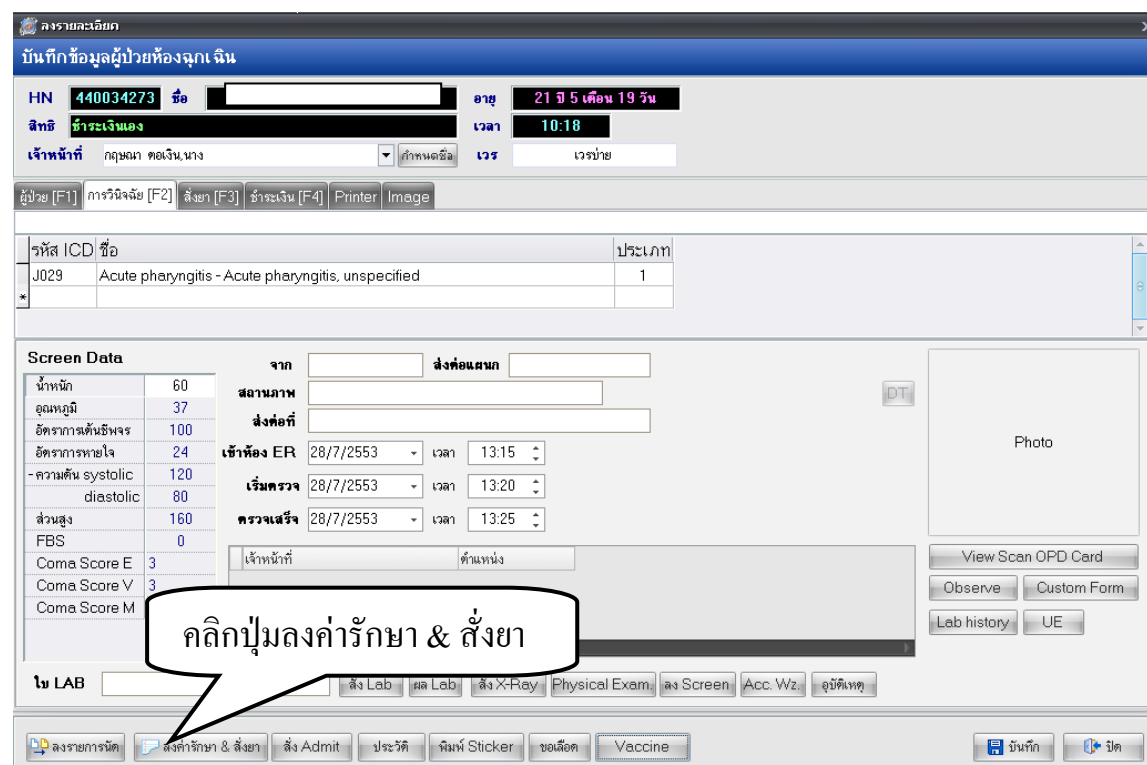
ปุ่ม [F9] ตกลง [F10] ปิด

ข้อมูลการนัดที่ต้องลง คือ

1. วันที่นัด ลงได้ 3 แบบ คือ
 - ใส่วันที่ลงไปในช่วงวันที่
 - เลือกจากปฏิทิน โดยการเคาะ Space Bar ในช่วงวันที่
 - นัดล่วงหน้าเป็นจำนวนวัน สัปดาห์ หรือเดือน โดยใส่จำนวนในช่วง D W M
2. เวลาที่ต้องการนัด
3. Clinic ที่นัดมา
4. เหตุผลการนัด
5. แพทย์ผู้นัด
6. เมื่อคนไข้มารับบริการติดต่อที่
7. ผู้เขียนใบนัด
8. การปฏิบัติตัวก่อนมาโรงพยาบาล

สิ่งที่จำเป็นต้องลงในหน้านี้ คือ วันที่นัด Clinic และ แพทย์ผู้นัด

สังยา



Medication Order

ใบสั่งยา

รายการเวชภัณฑ์ รายการ DF

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	PR	หมวด
1	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		1	0.00	0.00			ค่าทำหัตถการ และวินิจฉัย
2	Paracetamol 500 mg. เม็ด	2bpcn (ปวด, ใช้) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด	20	1.00	20.00			จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ
3	CHLORPHENIRAMINE 4 MG. เม็ด	1x3P (แพ้ท้อง, ไข้) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด	20	1.00	20.00			จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ

1. พิมพ์รายการยาลงไปในช่วงชื่อเวชภัณฑ์

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพยาบาลพิมพ์แทนแพทย์ ให้ เช็กรูทหน้า รศ. แพทย์

3. กดปุ่ม Save

Save [F1] Close [Esc]

ประวัติ

ประวัติ

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN 440034273 ชื่อ [] อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน

สิทธิ [] เวลา 10:18

เจ้าหน้าที่ [] เวลา []

ประวัติ [F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] อาการเจ็บ [F4] Printer Image

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

จาก [] ส่งต่อแผนก []

สถานที่ []

ส่งต่อที่ []

เข้าห้อง ER 28/7/2553 เวลา 13:15

เริ่มตรวจ 28/7/2553 เวลา 13:20

ตรวจเสร็จ 28/7/2553 เวลา 13:25

คลิกปุ่มประวัติ

View Scan OPD Card

Observe Custom Form

Lab history UE

ใน LAB []

Lab [] X-Ray [] Physical Exam [] Send Screen [] Acc. Wz [] อุณหภูมิ []

ประวัติ []

ใช้ในการดูประวัติการมารับบริการของคนไข้ในครั้งก่อน

ลำดับ	วันที่/เวลา	PE	ER	SC
1	28/07/53 10:18:33	0	0	0
2	26/07/53 11:49:11	0	0	0
3	28/10/52 10:48:29	0	0	0
4	21/10/52 09:50:03	0	0	0
5	20/10/52 13:54:01	0	0	0
6	07/10/52 08:48:49	0	0	0

HOSxP : Electronic medical record system

เพิ่มเวชระเบียน PE Image ER Image Document ข้อมูลภายนอก Consult history

HN 440034273 ชื่อ [] อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน ไม่เสีย เวชระเบียน

ที่เกิด [] CID [] DW Check

Screen & ตรวจรักษา ประวัติการนัดหมาย ข้อมูลเวชระเบียน mgr Admit ประวัติ X-Ray ประวัติสิ่งส่งตรวจภาพ ประวัติการผ่าตัด ประวัติการรักษาอื่น การรับยาจากอื่น ประวัติการส่งต่อไปสถานอื่น

วันที่มา 28 กรกฎาคม 2553 เวลา 10:18:33 เสร็จในเวลา ผู้ส่งตรวจ เจ้าหน้าที่ HOSxP

สิทธิการรักษา 10 ค่าเงินเอง OFL เลขที่ [] ผู้ควบคุม

แพทย์ผู้ตรวจ ผู้มีประวัติ เจ้าหน้าที่ HOSxP กศ. ชนพร ปัญญาธร,พญ.

การวินิจฉัยหลัก [] PROV. Dx. []

การวินิจฉัยอื่นๆ []

น้ำหนัก 60 อุณหภูมิ 37 อัตรา 100 อัตราหายใจ 24 นัดถัดไป [] [002] 25/08/53

ความดัน 120/80 ส่วนสูง 160 FBS BMI 23.437 ER Note [] Note

โรคประจำตัว ** ข้อมูล

การแพ้ยา ข้อมูล

Note

สถานะ รอผลตรวจ

CC ไข้ ไอ ปวดศีรษะ PE

HPI PMH FH

รายการ Lab X-Ray ER รื่นกรรณ - สิ่งเสริม คำอธิบาย ทดสอบ แพทย์ผู้ตรวจ Eye screen แพทย์แผนไทย เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	ชื่อรายการ	วิธีใช้	จำนวน	unitprice	sum_price	paidst
1	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ		1	0	0	0 01

OPD Med IPD Home Med

Service filter

เพิ่มสุขภาพ Clinical Document EHR OPD Scan Audit Log Document Custom Form HTML ปิด

การสังฆ่าตัด

คลิกขวา ในช่อง Photo เลือกส่งผู้ป่วยผ่าตัด

ประวัติผู้ป่วย

HN 440034273 ชื่อ [] อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน
 สิทธิบัตรข้าราชการ [] เวลา 10:18
 เจ้าหน้าที่ กฤษณา ทองเงิน นาง [] ตำแหน่งอื่น ๆ [] เวร เวรป่วย

[F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] ข้าราชการ [F4] Printer Image

รหัส ICD ชื่อ	ประเภท
J029 Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1
*	

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Corna Score E	3
Corna Score V	3
Corna Score M	3

จาก [] ส่งต่อแผนก []
 สถานภาพ []
 สิ่งก่อเหตุ []
เข้าห้อง ER 28/7/2553 เวลา 13:15
เริ่มตรวจ 28/7/2553 เวลา 13:20
ตรวจเสร็จ 28/7/2553 เวลา 13:25
 เจ้าหน้าที่ [] ตำแหน่ง []
 <No data to display>
<> + - * / % ^ _ ` ~ ! @ # \$ % & \* ^ \_ ` ~ ! @ # \$ % &

คลิกขวา เลือก ส่งผู้ป่วยผ่าตัด

Photo

View Scan OPD

ไป LAB []

ส่งรายการนัด
ส่งคำปรึกษา & สัญยา
ส่ง Admit
ประวัติ
พิมพ์ Sticker
ขอเลือด
Vaccine

ส่ง Bank
ปิด

ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด

วันที่ส่ง

28/7/2553

เวลา

14:29

ประเภทผู้ป่วย

OPD

Operation ID

VN

530728101833

HN

440034273

อายุ

21 ปี 5 เดือน

ที่อยู่

ชื่อการผ่าตัด

Auto

สิทธิ

ตำแหน่ง

ด้าน

ส่งผ่าตัดวันที่

เวลา

แพทย์ผู้ส่งผ่าตัด

หมายเหตุผ่าตัด

การวินิจฉัย

ได้รับเรื่องแล้ว

ความเร่งด่วน

ห้องผ่าตัด

สถานะภาพ

รอผ่าตัด

ชนิด

โรคประจำตัว

NPO Date Time

เวลา

ความดันโลหิต

/

อุณหภูมิ

RR

HR

BW

Consciousness

Respiration

Coma score

E

0

M

0

V

0

Require anes

Require ICU

ลบรายการ

พิมพ์ข้อมูลผ่าตัด

พิมพ์ใบ DF

ผ่าตัดเสร็จแล้ว

ยกเลิกผ่าตัด

พิมพ์ Sticker

ยกเลิก

บันทึก

ใส่รายละเอียดการผ่าตัด ข้อมูลที่จำเป็นต้องได้คือ ชื่อการผ่าตัด วันที่ตั้ง และแพทย์ผู้ตั้ง
เมื่อใส่รายละเอียดการสังครบแล้ว กด ปุ่มบันทึก

ส่ง Consult

คลิกขวา ในช่อง Photo เลือกส่งผู้ป่วย Consult แพทย์

คลิกขวา เลือก ส่งผู้ป่วย Consult แพทย์

ส่ง Consult แพทย์

Consult ID

2

HN

440034273

ชื่อ

ระบุแพทย์

ธนพร ปัญญาธร, พญ.

ระบุแผนก

ห้องตรวจโรค 1

ความเร่งด่วน

ปกติ

เรื่อง

ผู้ป่วยมีไข้สูง

ตกลง

ยกเลิก

ระบุชื่อแพทย์ แผนก ความเร่งด่วน และเรื่องที่ต้องการ Consult จากนั้น คลิกปุ่มตกลง

ลงแพทย์

คลิกขวา ในช่อง Photo เลือก ลงการแพทย์

ประเภท

1

ส่งก่อนแผนก

เวลา

13:15

เวลา

13:20

เวลา

13:25

ตำแหน่ง

display>

Lab

ส่ง X-Ray

Physical Exam.

ส่ง Screen

Acc. Wz.

อุบัติเหตุ

พิมพ์ Sticker

ขอเลือด

Vaccine

บันทึก

ปิด

Photo

คลิกขวา เลือก ลงการแพทย์

Capture

เขียน Note

ส่ง X-Ray

ลงการแพทย์

ส่งผู้ป่วยผ่าตัด

ส่งผู้ป่วย Consult แพทย์

View Scan OPD Card

Observe

Custom F

Lab history

UE

บันทึกการแพทย์

บันทึกข้อมูลการแพทย์

บันทึกการแพทย์

HN 440034273 ชื่อ

บันทึกข้อมูลแพทย์ รายการยาที่แพ้

ข้อมูลยาที่แพ้

วันที่มีรายงาน 23/7/2553 วันที่มีอาการ 23/7/2553

บันทึกการแพทย์

ยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ) ASPIRIN

อาการที่แพ้ ผื่น คัน

ความรุนแรง

สาเหตุการเกิด

ระดับความรุนแรง

ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

ประเภทผู้ป่วย

หอผู้ป่วย

แผนก

ผู้รายงาน

ห้อง

หมายเหตุ

ห้ามส่งให้กับผู้ป่วย

ไม่ต้องเตือนการแพ้

บันทึกยาทุกตัวในกลุ่ม

แบบทดสอบ Naranjo 's algorithm

Naranjo result

พิมพ์บัตรแพทย์

ปิด

ลงข้อมูลการแพ้ยา จากนั้น กดปุ่ม บันทึกการ

การส่ง Refer

รหัส ICD ชื่อ ประเภท

J029 Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified 1

Screen Data

น้ำหนัก 60

อุณหภูมิ 37

อัตราการเต้นหัวใจ 100

อัตราการหายใจ 24

ความดัน systolic 120

diastolic 80

ส่วนสูง 160

FBS 0

Coma Score E 3

Coma Score V 3

Coma Score M 3

จาก

สถานภาพ

ส่งต่อที่

Admitted

กลับบ้าน

รับไว้สังเกตอาการ

ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

เสียชีวิต

เข้าห้อง ER

เริ่มตรวจ

ตรวจเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง

<No data to display>

ส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการอื่น			
ประเภท	OPD	HN	440034273
ที่อยู่			
ข้อมูลการส่งต่อ	ประวัติการป่วยในอดีต	ประวัติการป่วยปัจจุบัน	ผลการตรวจขั้นสุด
การให้คำแนะนำ	ติดตามผลการรักษา	Online	
เลขที่ส่งต่อ	วันที่ส่ง	ส่งต่อไปที่	ทัน
เหตุผลการส่งตัว	การวินิจฉัยโรคขั้นต้น		
การวินิจฉัยหลัก			
แพทย์ผู้ส่ง	ทัน	จุดส่งต่อ	ห้อง Emergency Ro
แผนก	ทัน	สาเหตุ	
การรักษา			
อื่นๆ	☐ พยาบาล refer	☐ รถ ambulance	
		ประเภทการส่งต่อ ☐ จาก CUPS ☐ ในจังหวัด ☐ นอกจังหวัด	
สิ้นสุดการส่งต่อวันที่		ระยะเวลาประสานงาน	0 ชั่วโมง 0 นาที
เวลาเริ่มรับเรื่อง		เวลาส่งต่อ	
สถานะการตอบรับ			

ลงข้อมูลการส่ง Refer โดยไม่ต้องใส่เลขที่ส่งต่อ ข้อมูลที่จำเป็นต้องใส่ คือ สถานพยาบาลที่ส่งไป, เหตุผลการส่งตัว, สาเหตุการส่ง และประเภทการส่งต่อ

การสั่ง Admit

เจ้าหน้าที่ กฤษดา นราพงษ์ นาย **ตำแหน่ง** เวร **เวร** เวรป่วย

ปุ่ม: [F1] การวินิจฉัย [F2] สั่งยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

จาก **ส่งต่อแผนก** **เลือก Admitted**
สถานภาพ Admitted
ส่งต่อที่ Admitted
เข้าห้อง ER กลับบ้าน
เริ่มตรวจ รับไว้สังเกตอาการ
เริ่มตรวจ ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น
เริ่มตรวจ เสียชีวิต
ตรวจเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33
เจ้าหน้าที่ **ตำแหน่ง**
 <No data to display>

IPT Request for Admit

ส่งตัวผู้ป่วย เข้า Admit

HN 440034273 **VN** 530728101833 **วันที่** 28 กรกฎาคม 2553 **เวลา** 10:18:33

ข้อมูลการสั่ง Admit | **การตรวจร่างกาย** | **Drug Profile**

Patient Picture

แพทย์ผู้สั่ง Admit ธนพร ปัญญาธร, พญ.
อาการสำคัญ ไอ้ ไอ ปวดศีรษะ
สั่ง Admit ที่ อายุการรพ.หญิง1

ใส่ชื่อแพทย์ที่สั่ง Admit ลงอาการสำคัญ และ ward ที่ต้องการสั่ง Admit

คลิกตกลง

พิมพ์ Admit note **ตกลง** **ยกเลิก**

รับไว้สังเกตอาการ

ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1

*

เลือกรับไว้สังเกตอาการ

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

จาก [] ถึง []

สถานภาพ Admitted

ส่งต่อที่ Admitted

เข้าห้อง ER รับไว้สังเกตอาการ

เริ่มตรวจ []

ตรวจเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่ [] ตำแหน่ง []

<No data to display>

UPDObserveForm

ผู้ป่วยสังเกตอาการ

ข้อมูลผู้ป่วย

HN 440034273 ค้นหา []

VN 530728101833 แพทย์ผู้ส่ง []

วันที่สังเกตอาการ []

สังเกตอาการที่ ตึก [] ห้อง [] เตียง []

การสังเกตอาการ

อาการ กิจกรรมพยาบาล Note

CC []

สถานะ []

วันที่ออกจากห้อง []

ข้อมูลฉุกเฉิน สัญยา Lab X-Ray

ลบรายการ พิมพ์ใบ Request []

ตกลง ยกเลิก

ลงข้อมูลตามช่องให้ครบ จากนั้นคลิกปุ่มตกลง

เสียชีวิต

ผู้ป่วย [F1]	การวินิจฉัย [F2]	สั่งยา [F3]	ชำระเงิน [F4]	Printer	Image
รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท			
J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1			
*					

เลือกเสียชีวิต

Screen Data		จาก	สถานที่	ส่งต่อที่	เข้าห้อง ER	เริ่มตรวจ	ตรวจเสร็จ	เวลา
น้ำหนัก	60			รับไว้สังเกตอาการ	Admitted	เสียชีวิต	29/7/2553	09:33
อุณหภูมิ	37			กลับบ้าน				
อัตราการเต้นชีพจร	100			รับไว้สังเกตอาการ				
อัตราการหายใจ	24			ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น				
- ความดัน systolic	120							
diastolic	80							
ส่วนสูง	160							
FBS	0							
Coma Score E	3							
Coma Score V	3							
Coma Score M	3							

<No data to display>

HN 440034273
ชื่อ
เพศ หญิง
อายุ 21 ปี 5 เดือน 20 วัน

CID
วันที่เสียชีวิต 29/7/2553
เวลาเสียชีวิต 00:00:00

สาเหตุการเสียชีวิต
อาชีพ นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)
สัญชาติ ไทย
สถานภาพสมรส คู่

สาเหตุการตาย (a) วันที่เริ่มเป็น

สาเหตุการตาย (b) วันที่เริ่มเป็น

สาเหตุการตาย (c) วันที่เริ่มเป็น

สาเหตุการตาย (d) วันที่เริ่มเป็น

ชื่อบิดา พินิจ, นาย สัญชาติ

ชื่อมารดา บุญยัง, นาง สัญชาติ

สาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง

☐ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 0 สัปดาห์

☐ เป็นผู้ป่วยใน

AN

เด็กแรกเกิดเสียชีวิต

สถานที่เสียชีวิต
แหล่งข้อมูล
เลขที่เสียชีวิต

ลบข้อมูลการเสียชีวิต
พิมพ์หลังจากบันทึก
บันทึก
ยกเลิก

ในหน้าจอนี้ข้อมูลที่จำเป็นต้องลงคือ สาเหตุการเสียชีวิต สาเหตุการตาย(a) วันที่เริ่มเป็น สถานที่เสียชีวิต แหล่งข้อมูล ส่วนรายละเอียดอื่นๆถ้าไม่ทราบไม่ลงก็ได้

ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้วไปรับยากลับบ้านได้โดยให้เลือกสถานภาพเป็นกลับบ้าน
สถานภาพที่เลือกตรงนี้จะมียผลกับคอลัมน์ S ในหน้าแรก

ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] จ่ายเงิน [F4] Printer Image

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J029	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	1

Screen Data

น้ำหนัก	60
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นหัวใจ	100
อัตราการหายใจ	24
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	160
FBS	0
Coma Score E	3
Coma Score V	3
Coma Score M	3

จาก

สถานภาพ **กลับบ้าน**

ส่งต่อที่ Admitted

เข้าห้อง ER **กลับบ้าน**

รับไว้สังเกตอาการ
ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น
เสียชีวิต

เริ่มตรวจ

ตรวจเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

<No data to display>

ลงระยะเวลาการตรวจรักษา เวลาตรงนี้ จะมีผลในช่องเวลาในหน้าแรก

ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] จ่ายเงิน [F4] Printer Image

ประเภท 1

อุณหภูมิ 37

อัตราการเต้นหัวใจ 100

อัตราการหายใจ 24

- ความดัน systolic 120

diastolic 80

ส่วนสูง 160

FBS 0

Coma Score E 3

Coma Score V 3

Coma Score M 3

จาก

สถานภาพ

ส่งต่อที่

เข้าห้อง ER 28/7/2553 เวลา 09:23

เริ่มตรวจ 28/7/2553 เวลา 09:28

ตรวจเสร็จ 28/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

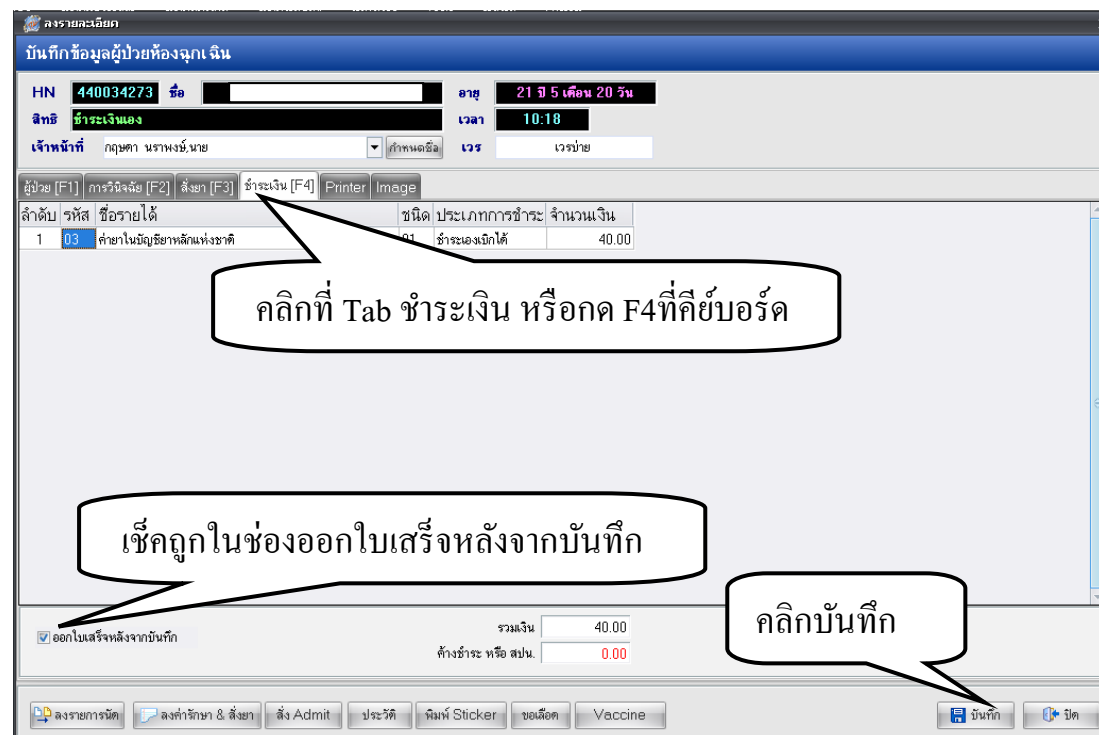
<No data to display>

ใน LAB

ส่ง Lab ผล Lab ส่ง X-Ray Physical Exam ส่ง Screen Acc. Wz. อุบัติเหตุ

ลงรายการนัด ลงคำรักษา & สัญยา สั่ง Admit ประวัติ พิมพ์ Sticker ขอเลือด Vaccine

การออกไปเสร็จรับเงิน(กรณีที่เก็บเงินนอกเวลาเอง)



บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN 440034273 ชื่อ [] อายุ 21 ปี 5 เดือน 20 วัน

เพศ ชาย เวลา 10:18

เจ้าหน้าที่ กฤษดา นราพงษ์ นาย

ผู้ป่วย [F1] การวินิจฉัย [F2] สัญยา [F3] ชำระเงิน [F4] Printer Image

ลำดับ รหัส ชื่อรายได้ ชนิด ประเภทการชำระ จำนวนเงิน

1 03 ค่ายาในผู้ป่วยฉุกเฉินแห่งชาติ 01 ชำระเองเบิกได้ 40.00

คลิกที่ Tab ชำระเงิน หรือกด F4 ที่คีย์บอร์ด

ใช้ถูกในช่องออกไปเสร็จหลังจากบันทึก

ออกใบเสร็จรับเงินจากบันทึก

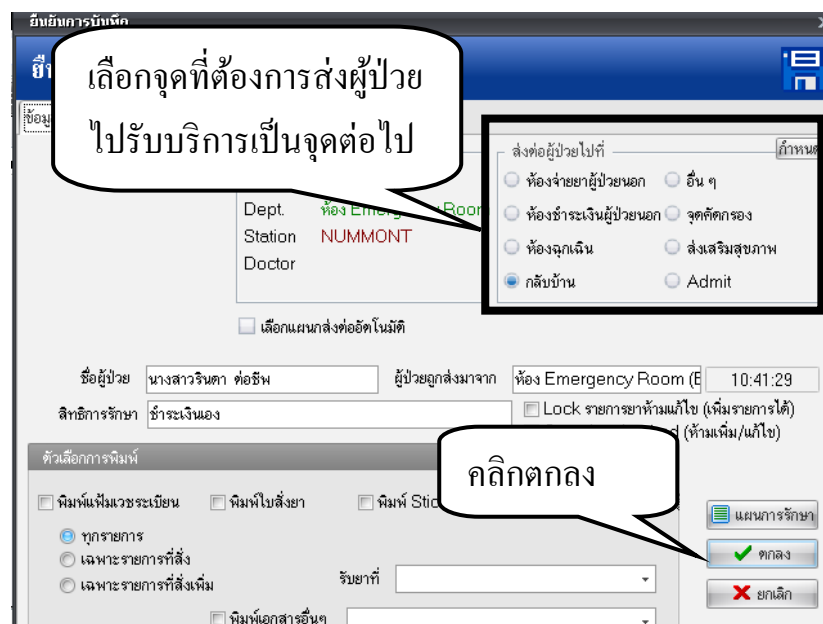
รวมเงิน 40.00

ค้างชำระ หรือ สป. 0.00

คลิกบันทึก

****ถ้าไม่มีการออกไปเสร็จไม่ต้องมาที่หน้าจอนี้ ให้คลิกปุ่มบันทึกในหน้าการวินิจฉัยได้เลย**

เลย



ยืนยันการบันทึก

เลือกจุดที่ต้องการส่งผู้ป่วยไปรับบริการเป็นจุดต่อไป

ส่งต่อผู้ป่วยไปที่

ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ห้องชำระเงินผู้ป่วยนอก

ห้องฉุกเฉิน

กลับบ้าน

อื่น ๆ

จุดคัดกรอง

ส่งเสริมสุขภาพ

Admit

เลือกแผนกส่งต่ออัตโนมัติ

ชื่อผู้ป่วย นางสาวจินดา ต่อชื่น

ผู้ป่วยถูกส่งมาจาก ห้อง Emergency Room

เวลา 10:41:29

สิทธิการรักษา ชำระเงินเอง

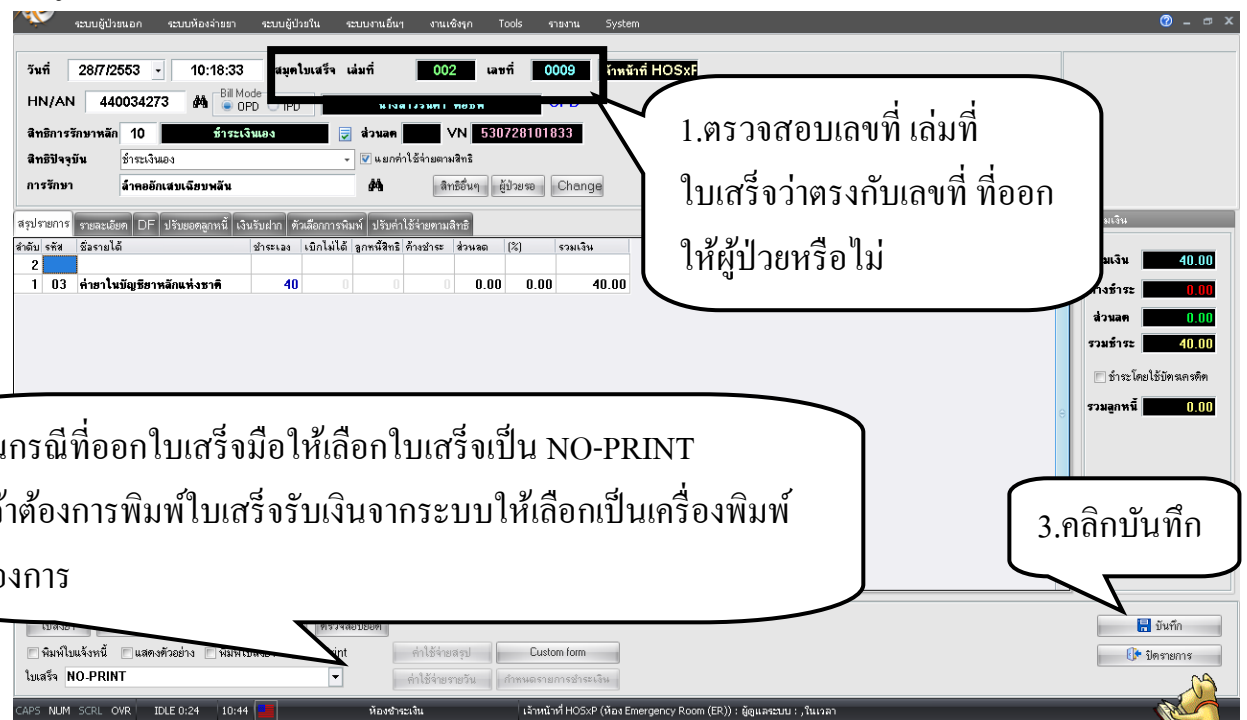
Lock รายการยาห้ามแก้ไข (เพิ่มรายการได้) (ห้ามเพิ่ม/แก้ไข)

คลิกตกลง

ตกลง

ยกเลิก

ถ้าผู้ป่วยใช้สิทธิที่ต้องมีการชำระเงินระบบจะโชว์หน้าจอออกไปเสร็จรับเงินขึ้นมาให้



วันที่ 28/7/2553 10:18:33 สมุดใบเสร็จ เล่มที่ 002 เลขที่ 0009

HN/AN 440034273 Bill Mode OPD

สิทธิการรักษาหลัก 10 ชำระเงินเอง ส่วนลด VN 530728101833

สิทธิปัจจุบัน ชำระเงินเอง

การรักษา ค่าออกเงินฉุกเฉิน

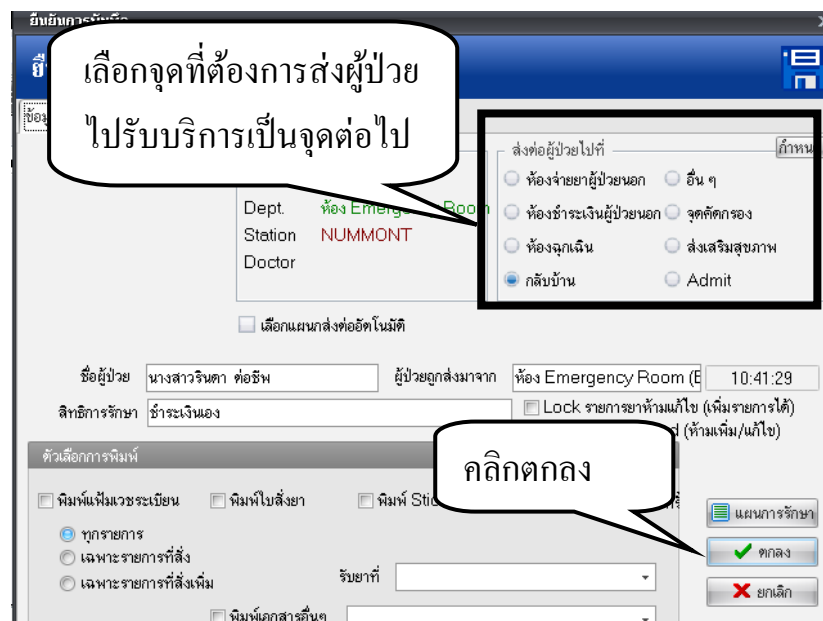
สรุปรายการ

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	ชำระเอง	เบิกไม่ได้	ออกหนี้สิน	ชำระหนี้	ส่วนลด (%)	รวมเงิน
2								
1	03	ค่าชำนายิยาหลักแห่งชาติ	40				0.00	40.00

1. ตรวจสอบเลขที่ เล่มที่ ใบเสร็จว่าตรงกับเลขที่ ที่ออก ให้ผู้ป่วยหรือไม่

2. ในกรณีที่ออกไปเสร็จมือให้เลือกใบเสร็จเป็น NO-PRINT แต่ถ้าต้องการพิมพ์ใบเสร็จรับเงินจากระบบให้เลือกเป็นเครื่องพิมพ์ที่ต้องการ

3. คลิกบันทึก



เลือกจุดที่ต้องการส่งผู้ป่วย ไปรับบริการเป็นจุดต่อไป

Dept. ห้อง Emergency Room

Station NUMMONT

Doctor

เลือกแผนส่งต่ออัตโนมัติ

ชื่อผู้ป่วย นางสาวจินดา ต่อชีพ ผู้ป่วยถูกส่งมาจาก ห้อง Emergency Room (E) 10:41:29

สิทธิการรักษา ชำระเงินเอง

ส่งต่อผู้ป่วยไปที่

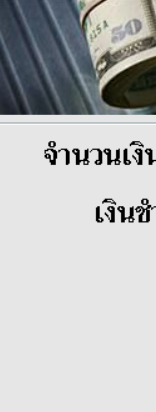
- ☐ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
- ☐ อื่น ๆ
- ☐ ห้องชำระเงินผู้ป่วยนอก
- ☐ รูดบัตรเครดิต
- ☐ ห้องฉุกเฉิน
- ☐ ส่งเสริมสุขภาพ
- ☒ กลับบ้าน
- ☐ Admit

คลิกตกลง

จากนั้นโปรแกรมจะโชว์หน้าจอเครื่องคิดเลขจำลองมาให้ ถ้าไม่ต้องการใช้คลิกปุ่มตกลงได้เลย

ลงรับเงิน

ยืนยันรับเงิน



จำนวนเงินที่ต้องชำระ	40.00
เงินชำระล่วงหน้า	0.00
รับเงินสด	

ทอน	0.00
------------	-------------

HN 440034273 ชื่อ นางสาว.....

Bill No. 002:0009

Finance No. 0146362

คลิกตกลง

☐ Lock ใบสั่งยา
 ☒ พิมพ์ใบรับรองยานอภัยอุบัติเหตุ

เมื่อคลิกตกลงแล้วระบบจะกลับมาสู่หน้าจอรายชื่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉินเหมือนเดิม

*** ในกรณีที่มีการลงค้างชำระให้ศึกษาในคู่มือการเงิน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนไข้ IPD

หน้าจอจะโชว์รายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารับบริการยังห้องฉุกเฉิน

รายชื่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

วันที่ 28/7/2553

คลิก IPD

☐ แสดงเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ตรวจ

OPD IPD

เงื่อนไขแสดงข้อมูล

ช่วงวันที่ 28/7/2553 ถึง 29/7/2553 สถานะ

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	AN	HN	ชื่อผู้ป่วย	ตึก	จัดการ	วันที่ส่งตัว
> 1	520003784			พิเศษแม่5	ใส่เมือกนิ้ว , เข้าเมือกลำตัว	29/7/2553 10
2	520003794			พิเศษแม่5	พ่นยา	29/7/2553 10

วิธีการลงข้อมูลคือ คลิกที่ชื่อผู้ป่วย 1 ครั้ง จากนั้นคลิกที่ปุ่มบันทึกการให้บริการ

OPD IPD

เงื่อนไขแสดงข้อมูล

ช่วงวันที่ 28/7/2553 ถึง 29/7/2553 สถานะ

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	AN	HN	ชื่อผู้ป่วย	ตึก	จัดการ	วันที่ส่งตัว
> 1	520003784			พิเศษแม่5	ใส่เมือกนิ้ว , เข้าเมือกลำตัว	29/7/2553 10
2	520003794			พิเศษแม่5	พ่นยา	29/7/2553 10

คลิกบันทึกให้บริการ

บันทึกให้บริการ

แสดง 1 รายการ

เวอร์

จะได้หน้าจอดังรูป

ERIPDServiceDetailEntryForm

บันทึกให้บริการผู้ป่วยใน

ข้อมูลผู้ป่วย

พ.จ. 020000781 พ.จ. 1188 18887 ปี 45 ปี ต.ก. เพศแม่ 5

เลข [v] ประเภทผู้ป่วย [v] ความแรงถ้วน [v] ลิข. ใช้สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัด

ลำดับ	ชื่ออาการ	หมายเหตุ	ผู้ทำหัตถการ	จำนวน	ราคา	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ
1	ไข้เมือกนิ้ว, เข้าเมือกลำตัว			1	100		

สถานะรายการ [v] ☐ เพิ่มหัตถการ

เปลี่ยนสถานะรายการ เป็น ทำเสร็จแล้ว

คลิกตกลง

ข้อมูลที่ต้องลง คือ เวก ระเภทผู้ป่วย ความเร่งด่วน ชื่อผู้ทำหัตถการ เวลาเริ่ม เวลาเสร็จ และสถานะรายการ