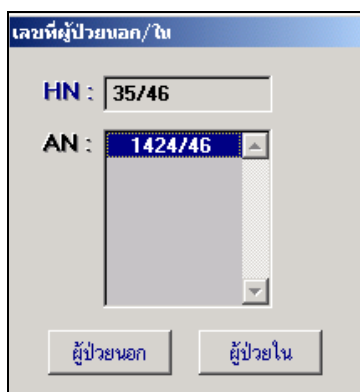


ระบบงานห้องตรวจโรค

ในส่วนการทำงานของห้องตรวจนั้นแบ่งการทำงานออกเป็น 2 แบบ คือ ห้องตรวจโรค (พยาบาล) กับ ห้องตรวจโรค (แพทย์) ซึ่งการทำงานแตกต่างกันที่ ห้องตรวจโรค (พยาบาล) จะเป็นการตรวจอาการเบื้องต้น และซักประวัติเบื้องต้น เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิ และอาการป่วยเบื้องต้น ส่วนห้องตรวจโรค (แพทย์) จะทำการวินิจฉัยตามอาการของผู้ป่วย โดยดูข้อมูลการตรวจอาการเบื้องต้นจากห้องตรวจโรค (พยาบาล) ประกอบและทำการสั่งยา หรือ ส่งต่อไปที่ห้องอื่นต่อไป

เมื่อเข้าสู่โปรแกรมห้องตรวจโรค เริ่มแรก คือ การค้นหาข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้เลขที่ HN หรือ ถ้าไม่ทราบเลขที่ HN ก็สามารถพิมพ์ชื่อหรือนามสกุล ในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยก็ได้ ในกรณีที่มีการติดต่อของผู้ป่วยในแล้ว เมื่อมีการขอลงทะเบียนตรวจรักษาจะปรากฏหน้าจอแสดงเลขประจำตัวของผู้ป่วยขึ้นมาใน 2 ลักษณะ คือ เลขที่ HN และเลขที่ AN เพื่อถามว่าต้องการส่งตรวจในลักษณะของผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ก็ให้เลือกลักษณะที่ต้องการ



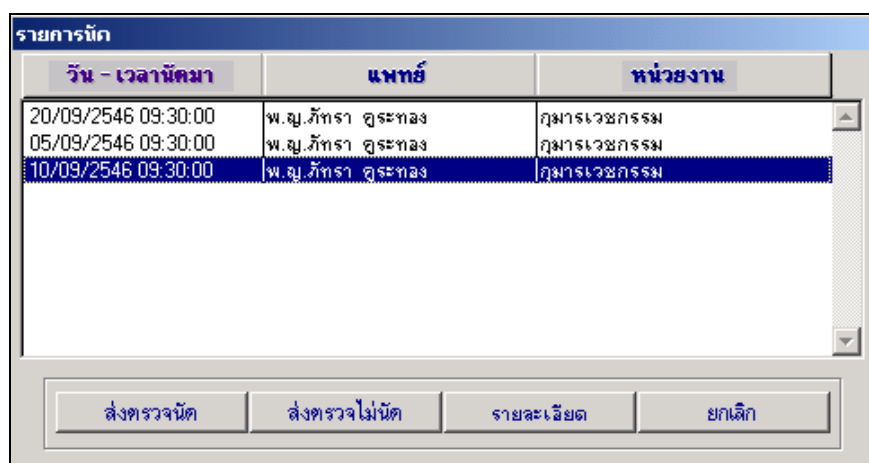
เลขที่ผู้ป่วยนอก/ใน

HN : 35/46

AN : 1424/46

ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

และในกรณีถ้าผู้ป่วยมีการนัดตรวจ ก็จะปรากฏหน้าจอ



วัน - เวลานัดมา	แพทย์	หน่วยงาน
20/09/2546 09:30:00	พ.ญ.ศัทธา อุดระทอง	กุมารเวชกรรม
05/09/2546 09:30:00	พ.ญ.ศัทธา อุดระทอง	กุมารเวชกรรม
10/09/2546 09:30:00	พ.ญ.ศัทธา อุดระทอง	กุมารเวชกรรม

ส่งตรวจนัด ส่งตรวจไม่นัด รายละเอียด ยกเลิก

เพื่อให้เลือกการส่งตรวจ เมื่อเลือกการส่งตรวจได้แล้วก็จะปรากฏหน้าจอการทำงานซึ่งจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วนด้วยกันได้แก่ การส่งตรวจ การรักษา โรคประจำตัว-การแพ้ยา ผลการวินิจฉัย

1. การส่งตรวจ

ซึ่งมีรายละเอียดในการบันทึกข้อมูล ดังนี้

วันที่มาตรวจรักษา	โปรแกรมจะ Default เป็นวันที่ปัจจุบัน ไม่สามารถแก้ไขได้
หน่วยงาน	คือ ใส่ชื่อแผนกที่ผู้ป่วยจะไปตรวจ สามารถเลือกได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกพรหัส (ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนัดช่องนี้จะไม่เปิดให้บันทึก)
สิทธิการรักษา	คือ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย สามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกพรหัส
แพทย์ผู้ตรวจ	คือ ชื่อของแพทย์ผู้ตรวจ สามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกพรหัส (ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนัด แพทย์ผู้ตรวจโปรแกรมจะดึงชื่อแพทย์ผู้นัดมาให้)
พยาบาลผู้ตรวจ	คือ ชื่อของพยาบาลผู้ตรวจ สามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกพรหัส
ผู้ป่วยเก่า/ใหม่	คือ ให้เลือกกว่าเป็นผู้ป่วย เก่า/ใหม่
สถานะการเข้ามา	คือ สถานะการเข้ามาของผู้ป่วย สามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกพรหัส (ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนัดช่องนี้จะไม่เปิดให้บันทึก)
หน่วยงานที่รับมา	เหตุผลที่รับมา บันทึกได้ในกรณีที่สถานะการเข้ามาเป็น ห้องตรวจอื่น หรือ สถานพยาบาลอื่น

2. การรักษา

ซึ่งมีรายละเอียดในการบันทึกข้อมูล ดังนี้

สถานะสุดท้าย คือ สถานะของผู้ป่วย เช่น เข้าพบแพทย์ รับเป็นผู้ป่วยใน ไปห้องตรวจอื่น ตรวจและรับยากลับบ้าน เป็นต้น สามารถเลือกได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส

หน่วยงานที่ส่งต่อ เหตุผลที่ส่งต่อ จะบันทึกที่ช่องนี้ได้ในกรณีที่ สถานะสุดท้ายเป็นสถานะ ไปห้องตรวจอื่น ไปสถานพยาบาลอื่น ซึ่งสามารถเลือกได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส

วันที่เริ่มป่วย คือ วันที่ผู้ป่วยเริ่มป่วย โดยบันทึกเป็นรูปแบบวันที่ / เดือน / ปี เช่น 01/01/45 หรือสามารถใส่ค่าเป็นตัวเลข เช่น ใส่ -3 โปรแกรมจะนำค่า -3 ไปเปรียบเทียบกับวันที่ ณ ปัจจุบัน

เลขที่ห้อง คือ เลขที่ของห้องตรวจ

สาขาผู้ป่วย สามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส

ความดัน น้ำหนัก ส่วนสูง อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ คือ ให้บันทึกข้อมูลเป็นตัวเลขตามผลการตรวจที่วัดได้

อุบัติเหตุ เร่งด่วน ฉุกเฉิน คือ การมาตรวจของผู้ป่วยเป็นกรณีไหน

เลขที่คดี คือ ให้บันทึกเลขที่คดีในกรณีที่ผู้ป่วยมีคดี เช่น รถชน โดนทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

อาการที่มาพบแพทย์ (พยาบาล) คือ อาการเบื้องต้นของผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้บันทึกเพื่อที่จะให้แพทย์ทำการวินิจฉัยต่อไป ซึ่งเป็นช่องข้อมูลที่สามารถขยายกว้างออกให้กว้างได้ (Free Text) โดยดับเบิลคลิกที่ช่องข้อมูล

บันทึกของแพทย์ จะบันทึกได้ที่หน้าจอ ห้องตรวจโรค (แพทย์) คือ แพทย์ทำการวิเคราะห์อาการผู้ป่วย แล้วแพทย์จะทำการบันทึกลงในช่องบันทึกของแพทย์ ซึ่งเป็นช่องข้อมูลที่สามารถขยายกว้างออกให้กว้างได้ (Free Text) โดยดับเบิลคลิกที่ช่องข้อมูล

เมื่อกดที่ปุ่ม **ข้อมูลความดัน** จะปรากฏหน้าจอ ให้ใส่ความดันที่วัดได้ในแต่ละครั้ง

ข้อมูลความดัน

	ครั้งที่	เวลา	Systolic	Diastolic
▶	1	15:54:30	0	0

ตกลง

Systolic - ความดันสูง
Diastolic - ความดันต่ำ

3. โรคประจำตัว - การแพ้ยา

เป็นการบันทึกว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอะไร และแพ้ยาอะไร เพื่อที่แพทย์จะได้ทราบว่าจะใช้ยาอะไรในการรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งข้อมูลโรคประจำตัวและการแพ้ยานี้ถ้าที่ห้องบัตรมีการบันทึกไว้โปรแกรมจะแสดงข้อมูลมาให้สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ ดังรูป

โรคประจำตัว	แพ้ยา	ระดับการแพ้	อาการที่แพ้	วันที่เป็นที่	ผู้บันทึก
โรคหัวใจ	ERYTHROMYCIN ESTOLATE	ปานกลาง		06/09/2547	น.ส.พิศมัย บุญตุง
โรคความดันโลหิตสูง	PARACETAMOL	มากที่สุด		02/09/2547	น.ส.สุนีย์ วงบุญ
MILIARY TUBERCULOSIS	PSEUDEPHEDRINE	มากที่สุด		05/09/2547	นายธรรมรัตน์ ประ
	TRIPROLODINE	น้อยมาก		04/09/2547	นายชาติร์ โภกีสวน


ซึ่งมีรายละเอียดให้บันทึกดังนี้

- โรคประจำตัว** สามารถเลือกได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
- แพ้ยา** ให้บันทึกการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส หรือพิมพ์ตัวอักษรตัวแรกของชื่อยา โปรแกรมจะทำการดึงข้อมูลมาให้ เช่นพิมพ์ตัวอักษร P โปรแกรมจะทำการดึงข้อมูลยา ที่ขึ้นต้นด้วยตัว P ทั้งหมดมาให้เลือก
- ระดับการแพ้** คือ ระดับของความแพ้ยา โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
- อาการที่แพ้** คือ ให้ระบุอาการแพ้ ซึ่งเป็นช่องข้อมูลที่สามารถขยายกว้างออกให้กว้างได้ (Free Text) โดยดับเบิลคลิกที่ช่องข้อมูล
- วันที่บันทึก** คือ วันที่ทำการบันทึก โดยบันทึกเป็นรูปแบบวันที่ / เดือน / ปี เช่น 01/01/45 หรือสามารถใส่ค่าเป็นตัวเลข เช่นใส่ -3 โปรแกรมจะนำค่า -3 ไปเปรียบเทียบกับวันที่ ณ ปัจจุบัน
- ผู้บันทึก** คือ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส

4. ผลการวินิจฉัย

ซึ่งมีรายละเอียดในการบันทึกข้อมูลมีดังนี้

ผลการวินิจฉัยผู้ป่วย คือ ผลการตรวจจากแพทย์ ซึ่งจะบันทึกในลักษณะของรหัส ICD 10 โดยจะต้องบันทึกตัวอักษรอย่างน้อย 2 ตัว เช่น A1โปรแกมก็จะตั้งข้อมูล ICD10 ที่ขึ้นต้นด้วยรหัส A1 มาให้ ดังรูป

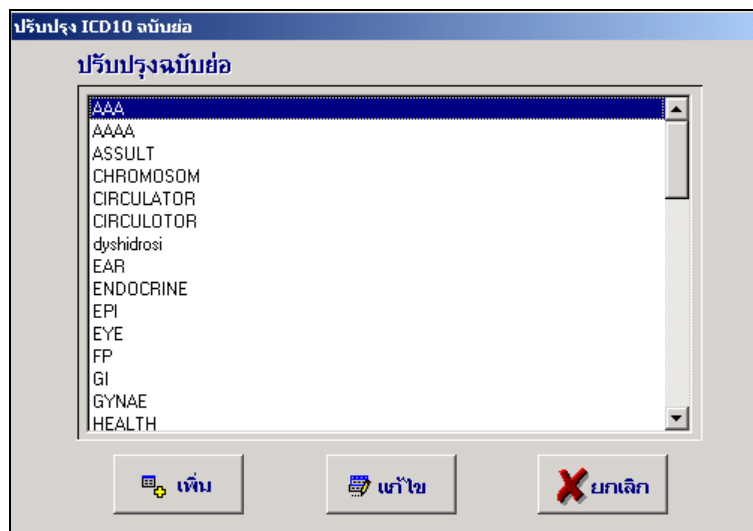
เพื่อให้เลือกรหัสที่ต้องการโดยเลื่อนปุ่มลูกศรขึ้นลง หรือใช้เมาส์คลิกที่รหัสที่ต้องการ เมื่อเลือกได้แล้วก็ให้กดปุ่ม  ชื่อโรคพร้อมรหัส ICD10 ก็จะปรากฏที่หน้าจอผลการวินิจฉัย

ลำดับที่ คือ ให้ใส่ลำดับของโรค

- 1 = Principal disease
- 2 = Underlying cause of above
- 3 = Complication disease
- 4 = Other disease

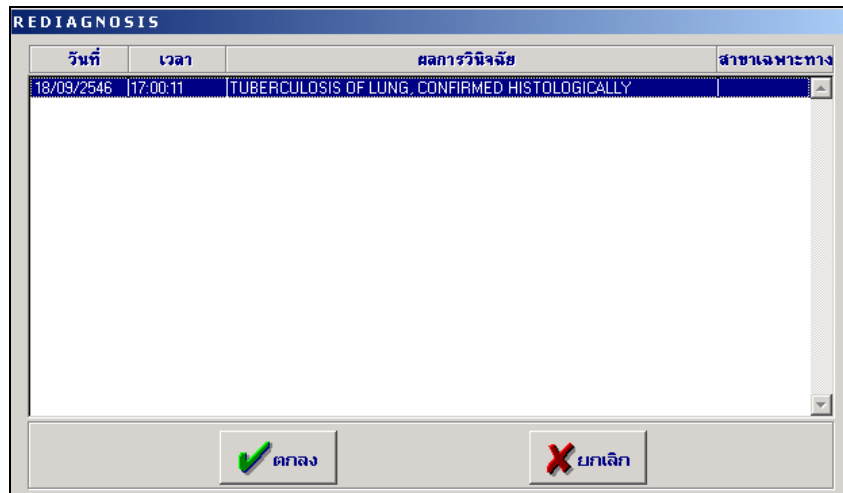
สาขาเฉพาะทาง คือ สาขาเฉพาะทางที่เหมาะสมกับการรักษาอาการของผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยออกมา ซึ่งสามารถเลือกได้โดยเมื่อ กดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส

ข้อมูลตามฉบับย่อ คือ การกำหนดรหัส ICD10 ให้ใช้เฉพาะในหน่วยงาน หรือ เฉพาะโรค เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูล เช่น โรคของเบาหวาน ใช้รหัส ICD คือ E10 อาจกำหนดชื่อย่อเป็น DM ก็ได้ ซึ่งการปรับปรุงฉบับย่อ สามารถทำได้โดยกดที่ปุ่ม **ปรับปรุงฉบับย่อ** จะปรากฏหน้าจอ



ต้องการเพิ่มให้กดปุ่มเพิ่ม ถ้าต้องการแก้ไขให้กดปุ่มแก้ไข หรือถ้าไม่ต้องการทำอะไรให้กดปุ่ม ยกเลิก

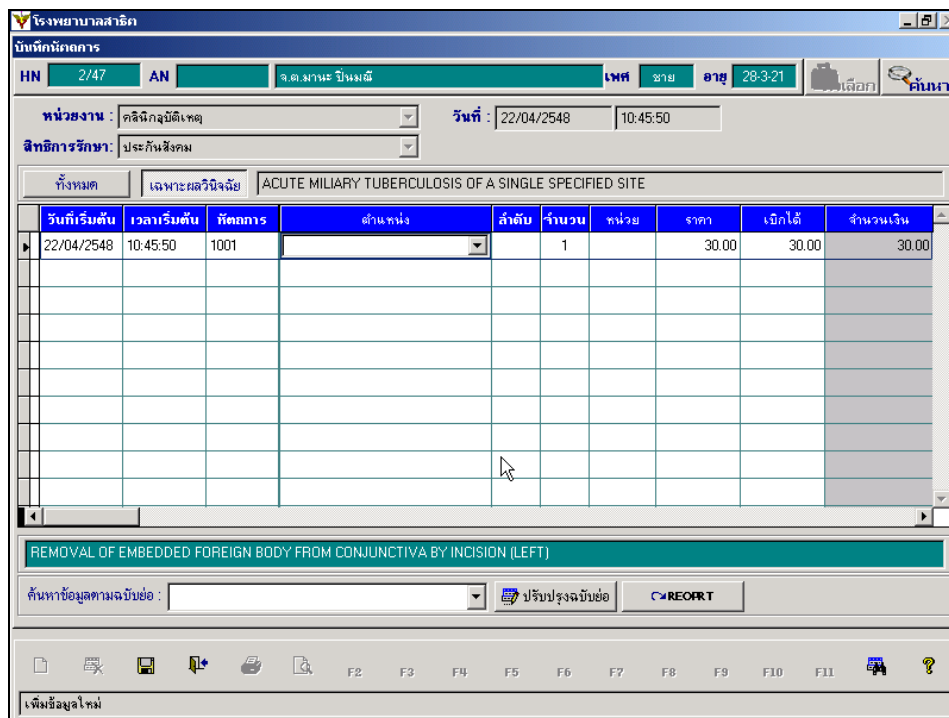
ReDiag คือ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่มีผลการวินิจฉัยที่เหมือนเดิม เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางหอบหืด เป็นต้น เมื่อกดปุ่ม **ReDiag** จะปรากฏหน้าจอ เพื่อให้เลือกจะใช้รหัสโรคไหน



วันที่	เวลา	ผลการวินิจฉัย	สาขาเฉพาะทาง
18/03/2546	17:00:11	TUBERCULOSIS OF LUNG, CONFIRMED HISTOLOGICALLY	

หัตถการ

คือ การบันทึกหัตถการที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยตามการวินิจฉัยของแพทย์ เมื่อคลิกที่ปุ่มนี้ จะมีกล่องข้อความถามว่า “ต้องการบันทึกข้อมูลการตรวจชุดนี้ก่อน หรือไม่” ถ้าต้องการบันทึกให้กดปุ่ม **YES** จะปรากฏหน้าจอ



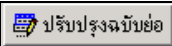
วันที่เริ่มต้น	เวลาเริ่มต้น	หัตถการ	ตำแหน่ง	ลำดับ	จำนวน	หน่วย	ราคา	เบิกได้	จำนวนเงิน
22/04/2548	10:45:50	1001			1		30.00	30.00	30.00

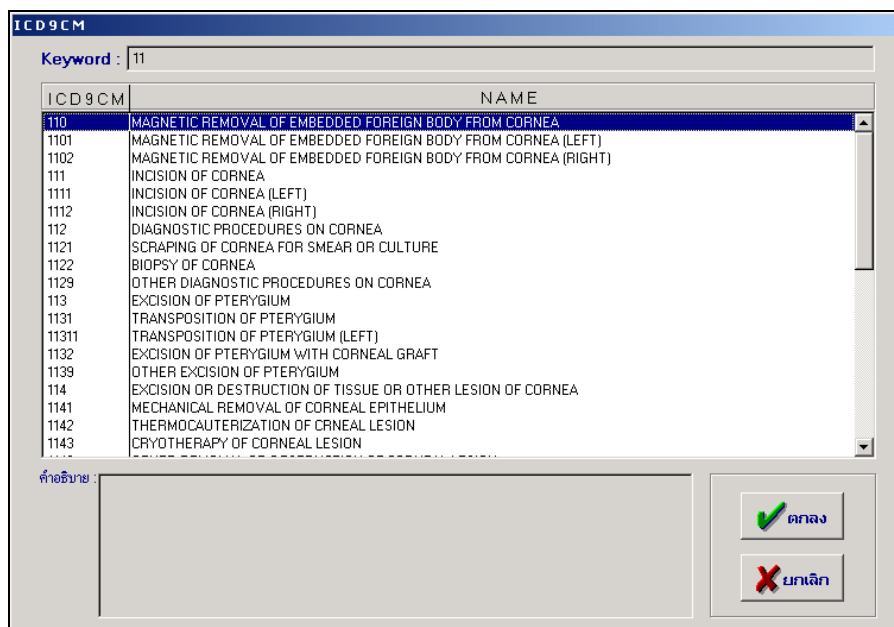
ซึ่งในหน้าจอการบันทึกหัตถการนี้มีรายละเอียดให้บันทึก ดังนี้

หน่วยงาน โปรแกรมจะ Default เป็นหน่วยงานให้ ไม่สามารถแก้ไขได้

สิทธิการรักษา โปรแกรมจะ Default เป็นวันที่ปัจจุบัน ไม่สามารถแก้ไขได้

วันที่เริ่มต้น เวลาเริ่มต้น คือ วันที่และเวลา ที่เริ่มต้นทำหัตถการ โปรแกรมจะ Default เป็นวันที่และเวลาปัจจุบัน แต่สามารถแก้ไขได้ โดยที่ช่องข้อมูลวันที่นั้นสามารถใส่ค่าเป็น + จำนวนเต็ม หรือ - จำนวนเต็ม ก็ได้ เช่น ใส่ค่า -3 ลงในช่องวันที่ โปรแกรมจะนำค่าดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับวันที่ปัจจุบัน นำไปคำนวณและแสดงออกมาเป็นวันที่ที่ต้องการ

หัตถการ	คือ ให้บันทึกชื่อหัตถการเป็นรหัส ICD 9CM แล้วกด Enter จะมีตาราง Pop Up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
ลำดับ	คือ ลำดับในการทำหัตถการ
แพทย์ผู้รับผิดชอบ	คือ ชื่อของแพทย์ผู้รับผิดชอบในการทำหัตถการรายการนั้น สามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
แพทย์/พยาบาลผู้ทำ	คือ ให้ใส่ชื่อแพทย์/พยาบาลผู้ทำหัตถการรายการนั้นสามารถเลือกได้โดย เมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
จำนวน	คือ ให้ใส่จำนวนของหัตถการที่ทำ
หน่วย	คือ ให้ใส่หน่วยของหัตถการที่ทำ เช่น ครั้ง ช้าง ซี เป็นต้น
ตำแหน่ง	คือ ให้ใส่ตำแหน่งที่ทำหัตถการ เช่น หลัง ขา หน้า หน้า แขน เป็นต้น
ราคา/เบิกได้	คือ ให้ใส่ราคาของหัตถการที่ทำ
จำนวนเงิน	คือ จำนวนเงินทั้งหมดของหัตถการนั้น โดยนำ ช่องจำนวนคูณด้วยช่องราคา
วันที่สิ้นสุด เวลาสิ้นสุด	คือ ให้ใส่วันที่และเวลาที่ทำหัตถการรายการนั้น ๆ เสร็จสิ้น
ICD9CM ฉบับย่อ	คือ การกำหนดชื่อย่อให้กับ ICD9CM เพื่อใช้ในหน่วยงาน สามารถเพิ่มเติมและแก้ไขได้ โดยการกดปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ เพื่อให้เลือกว่าจะเพิ่มเติมหรือแก้ไข ถ้าไม่ต้องการทำอะไรก็กดปุ่มยกเลิก ดังรูป



เมื่อบันทึกข้อมูลครบทุกอย่างแล้วให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล

ในส่วนของการทำงานห้องตรวจโรค เมื่อคลิกที่ปุ่มตัวเลือกจะเป็นฟังก์ชันการทำงานในส่วน of ตัวเลือกการพิมพ์ ได้แก่ การพิมพ์ใบสั่งยาคั่น OPD ใบสั่งยาไม่คั่น OPD ใบลำดับผู้ป่วย ใบตรวจรักษา ในส่วนของตัวเลือกการทำงานจะเป็นตัวเลือกการทำงานจะเป็นค่าตรวจรักษาแพทย์ ถ้าต้องการที่จะพิมพ์อะไรก็ให้ทำเครื่องหมายถูกไว้ใน Check Box ดังภาพ

ในส่วนของการทำงานของห้องตรวจโรค เมื่อคลิกที่ปุ่มค้นหาจะปรากฏหน้าจอซึ่งแสดงถึงข้อมูลของการเข้าพบแพทย์ไว้ ซึ่งสามารถเพิ่มข้อมูลได้เมื่อกดปุ่มเพิ่มก็จะกลับไปสู่หน้าจอของการส่งตรวจซึ่งเป็นข้อมูลใหม่ เมื่อกดปุ่มแก้ไขก็จะเข้าสู่การแก้ไขข้อมูลเก่าที่หน้าจอของการส่งตรวจ ถ้าไม่ต้องการทำอะไรก็กดปุ่มยกเลิก ดังรูป

วันที่	เวลา	หน่วยงาน
18/09/2546	17:00:11	คลินิกเบาหวาน

ในส่วน of ห้องตรวจโรค ยังมีฟังก์ชันเพิ่มเติมต่าง ๆ ที่สามารถเรียกใช้งานได้อีก เช่น ใบสั่งยา ห้อง LAB ห้องรังสี บันทึกนัด เป็นต้น

ในส่วนของโปรแกรมห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีแถบเครื่องมือการทำงานพิเศษทางด้านล่างของจอภาพ ดังนี้

➤ **ใบสั่งยา (F2)** F2

เมื่อแพทย์วินิจฉัยอาการของผู้ป่วยแล้ว ถ้าต้องใช้อายในการบำบัดรักษาอาการ แพทย์ก็จะสั่งยาให้ผู้ป่วย ซึ่งการทำงานของใบสั่งยาทำได้โดยการกดปุ่ม F2 หรือคลิกที่ปุ่ม F2 ที่แถบเครื่องมือพิเศษทางด้านล่างของจอภาพ ซึ่งการทำงานของโปรแกรมห้องจ่ายยาจะอธิบายอยู่ในคู่มือ ระบบงานห้องจ่ายยา

➤ **บันทึกชั้นสูตรโรค (F3)** F3

หลังจากที่แพทย์ได้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยแล้วถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้อง LAB แพทย์ก็จะทำการบันทึกส่งตรวจชั้นสูตรโรคโดยการกดปุ่ม F3 ที่แป้น หรือกดปุ่ม F3 ที่หน้าจอ วิธีการทำงานจะอธิบายในคู่มือระบบงานชั้นสูตรโรค

➤ **บันทึกรังสีวินิจฉัย (กด F4)** F4

หน้าจอนี้จะเป็นการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย ซึ่งเมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยแล้วและผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางรังสีวินิจฉัย หรือ ทางรังสีรักษา แพทย์จะต้องทำการส่งตรวจโดยการกดปุ่ม F4 ที่แป้นพิมพ์ หรือ กดปุ่ม F4 ที่หน้าจอ ซึ่งวิธีการทำงานจะอธิบายไว้ในคู่มือ ระบบงานรังสีวินิจฉัย

➤ **บันทึกลดหย่อน (กด F5)** F5

เมื่อเข้าสู่หน้าจอของการบันทึกลดหย่อนแล้วจะปรากฏหน้าจอของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ ซึ่งวิธีการบันทึกค่าใช้จ่ายได้อธิบายในคู่มือ ระบบงานบันทึกค่าใช้จ่าย

รายการ	จำนวนเงิน	เบิกได้	ลดหย่อน	ชำระแล้ว	รับชำระ
ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์	310.00	310.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการทางด้านพัสดุการ	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
ยานอกมีบัญชียาหลักแห่งชาติ	3106.00	0.00	0.00	0.00	3106.00
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	326.00	326.00	0.00	0.00	0.00
รวม	3822.00	716.00	0.00	0.00	3106.00

ลดหย่อน 100 %

➤ **บันทึกนัด (F6)** F6

เป็นส่วนของการทำงานบันทึกนัด ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้นัด หน้าจอการทำงานของบันทึกนัด เป็นดังภาพ

ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่ต้องใส่ในหน้าจอการทำงานบันทึกนัด ได้แก่

- แพทย์ผู้นัด** โปรแกรมจะ Default เป็นชื่อแพทย์ที่ทำการตรวจ
- วันที่สั่งนัด** โปรแกรมจะ Default เป็นวันที่และเวลาปัจจุบัน
- หน่วยงาน** คือ หน่วยงานที่แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาครั้งต่อไป โปรแกรมจะ Default เป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยทำการตรวจรักษาอยู่ แต่สามารถแก้ไขได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรชี้ลงตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
- วันที่นัด และ เวลานั้น** คือ วันที่และเวลาที่นัดผู้ป่วยมาครั้งต่อไป โดยที่ช่องวันที่สามารถใส่ค่าเป็น + จำนวนเต็ม หรือ - จำนวนเต็ม ก็ได้ เช่น -3 โปรแกรมจะนำค่าดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับวันที่ปัจจุบัน แล้วนำไปคำนวณและแสดงผลออกมาให้
- หมายเหตุการนัด** คือ เหตุผลของแพทย์ที่ทำการนัด ซึ่งในช่องข้อมูลหมายเหตุการนัดนี้เป็นช่องบันทึก ข้อมูลที่สามารถขยายให้กว้างออกได้ (Free Text) โดยการดับเบิลคลิกที่ช่องก็จะขยายออก

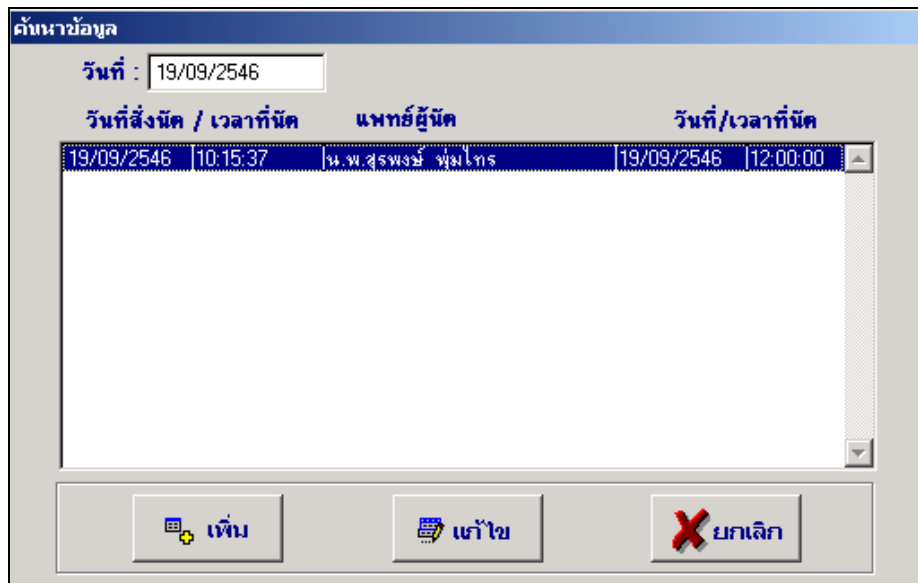
สำหรับปุ่ม **ตารางนัด** ใช้สำหรับการตรวจสอบการนัดของแพทย์แต่ละท่าน ซึ่งจำแนกตามช่วงเวลา ดังภาพ

ซึ่งรายละเอียดที่ต้องบันทึก ได้แก่

- วันที่** คือ ให้ระบุวันที่ ที่ต้องการดูข้อมูล โดยโปรแกรมจะ Default เป็นวันที่ปัจจุบัน แต่สามารถแก้ไขได้ (ถ้าไม่ระบุวันที่ โปรแกรมจะแสดงข้อมูลการนัดทั้งหมดมาให้)
- แพทย์ผู้นัด** คือ ให้ระบุชื่อของแพทย์ผู้นัด โดยสามารถเลือกได้โดยคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งตรงท้ายช่อง จะมีตาราง Lookup ขึ้นมาให้เลือก
- หน่วยงาน** คือ ให้ระบุชื่อของหน่วยงานที่นัดผู้ป่วย โดยสามารถเลือกได้โดยคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งตรงท้ายช่อง จะมีตาราง Lookup ขึ้นมาให้เลือก โดยข้อมูลที่แสดงจะมีแถบสีตามช่วงเวลาทีมนัด

ในส่วนของการทำงานของบันทึกนัด เมื่อคลิกที่ปุ่มตัวเลือก จะเป็นฟังก์ชันการทำงานในส่วนของการเลือกการพิมพ์ ได้แก่ พิมพ์ใบนัด ถ้าต้องการที่จะพิมพ์ก็ให้ทำเครื่องหมายถูกไว้ในช่อง Check Box ดังภาพ

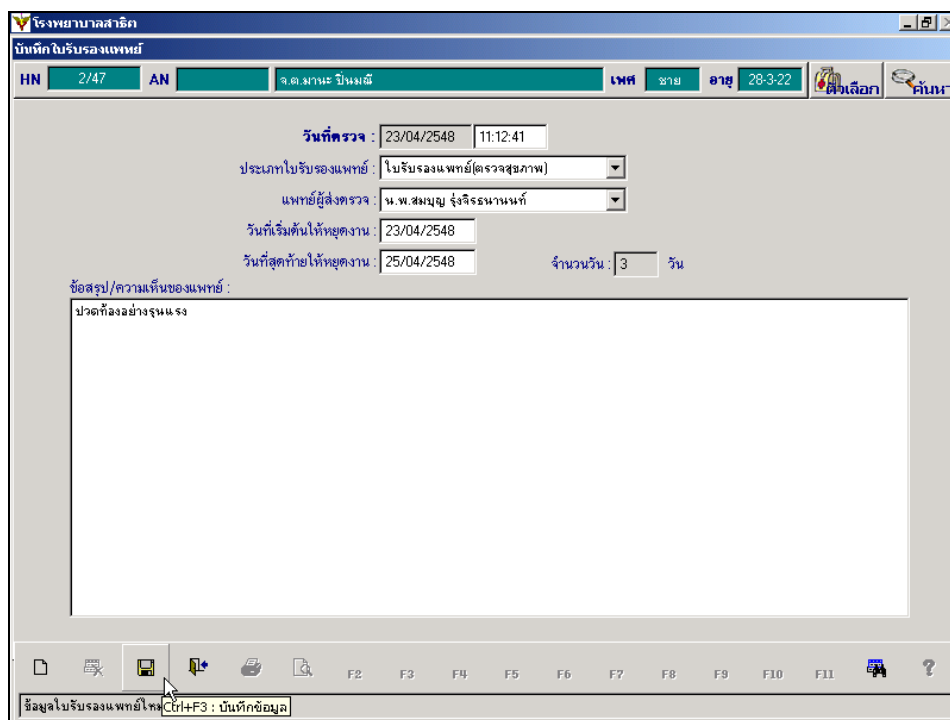
ในส่วนของการทำงานของบันทึกนัด เมื่อคลิกที่ปุ่มค้นหาจะปรากฏหน้าจอซึ่งแสดงถึงข้อมูลของการบันทึกนัดต่าง ๆ ของผู้ป่วยกับหน่วยงานต่าง ๆ ไว้ ซึ่งสามารถเพิ่มข้อมูลได้ แก้ไขข้อมูลเก่าได้ ถ้าไม่ต้องการทำอะไรก็กดปุ่มยกเลิก หน้าจอการทำงานของปุ่มค้นหาจะเป็นดังภาพ



➤ บันทึกใบรับรองแพทย์ (F7)

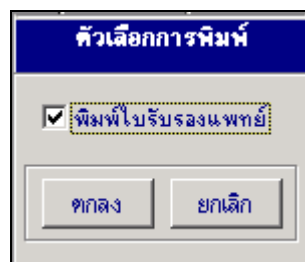
F7

เป็นส่วนของการทำงานบันทึกใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่มีผู้ป่วยต้องการใบรับรองแพทย์ หน้าจอการทำงานของการบันทึกใบรับรองแพทย์ เป็นดังภาพ



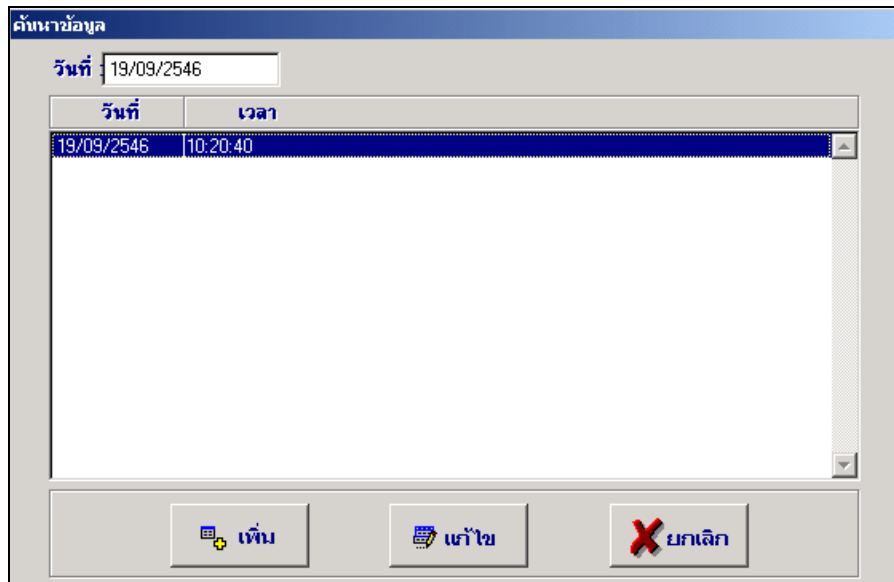
ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่ต้องใส่ในหน้าจอของการบันทึกใบรับรองแพทย์ ได้แก่

- วันที่ตรวจ** คือ วันที่และเวลาที่ออกใบรับรองแพทย์ โปรแกรมจะ Default เป็นวันที่และเวลาปัจจุบัน
- ประเภทใบรับรองแพทย์** คือ ประเภทของใบรับรองแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ หรือที่แพทย์ออกให้กับผู้ป่วย ซึ่งสามารถเลือกได้ โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
- แพทย์ผู้ส่งตรวจ** คือ ชื่อของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา ซึ่งสามารถเลือกได้โดยเมื่อกดปุ่ม Enter ที่ช่องนี้ หรือคลิกที่ปุ่มลูกศรซึ่งตรงท้ายช่องก็จะมีตาราง Pop up ขึ้นมาให้เลือก หรือบันทึกเป็นรหัส
- วันที่เริ่มต้นให้หยุดงาน** โดยให้ใส่วันที่ให้เริ่มต้นหยุดงาน โดยที่ช่องวันที่สามารถใส่ค่าเป็น + จำนวนเต็ม หรือ - จำนวนเต็ม ก็ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าวันที่ตรวจ
- วันที่สุดท้ายให้หยุดงาน** โดยให้ใส่วันที่สุดท้ายให้หยุดงาน โดยที่ช่องวันที่สามารถใส่ค่าเป็น + จำนวนเต็ม หรือ - จำนวนเต็ม ก็ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าวันที่เริ่มต้นให้หยุดงาน
- ข้อสรุป/ความเห็นของแพทย์** คือ ผลการตรวจร่างกายที่แพทย์วินิจฉัยออกมาจากอาการของผู้ป่วย ซึ่งในช่องนี้สามารถขยายให้กว้างออกได้ (Free Text) โดยการดับเบิลคลิกที่ช่องก็จะขยายออก



ในส่วนของการทำงานในการบันทึกใบรับรองแพทย์ เมื่อคลิกที่ปุ่มตัวเลือกจะเป็นฟังก์ชันการทำงานในส่วน of ตัวเลือกการพิมพ์ ได้แก่ ใบรับรองแพทย์ ถ้าต้องการที่จะพิมพ์ก็ให้ทำเครื่องหมายถูกไว้ใน Check Box ดังภาพ

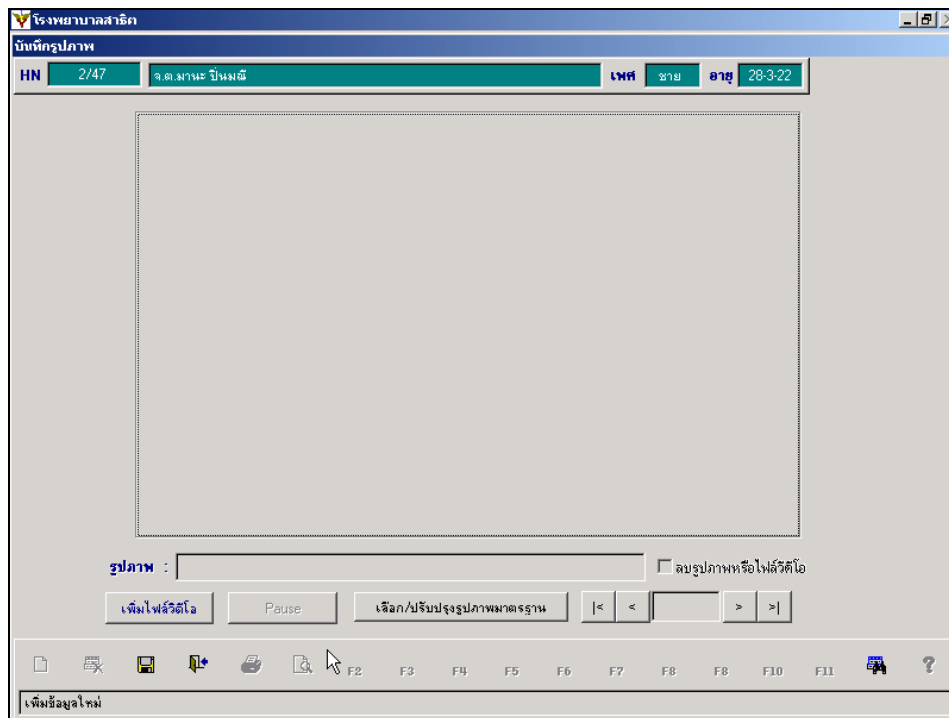
ในส่วนของการทำงานในการบันทึกใบรับรองแพทย์ เมื่อคลิกที่ปุ่มค้นหาจะเป็นฟังก์ชันการทำงานในการค้นหาข้อมูลการบันทึกใบรับรองแพทย์ของผู้ป่วย ซึ่งสามารถเพิ่มข้อมูลของการบันทึกใบรับรองแพทย์ได้เมื่อกดปุ่มเพิ่ม หรือเมื่อกดปุ่มแก้ไขก็จะเข้าสู่การแก้ไขข้อมูลเก่าของการบันทึกใบรับรองแพทย์ ถ้าไม่ต้องการทำอะไรก็กดปุ่มยกเลิก หน้าจอการทำงานของปุ่มค้นหาการบันทึกใบรับรองแพทย์ เป็นดังภาพ



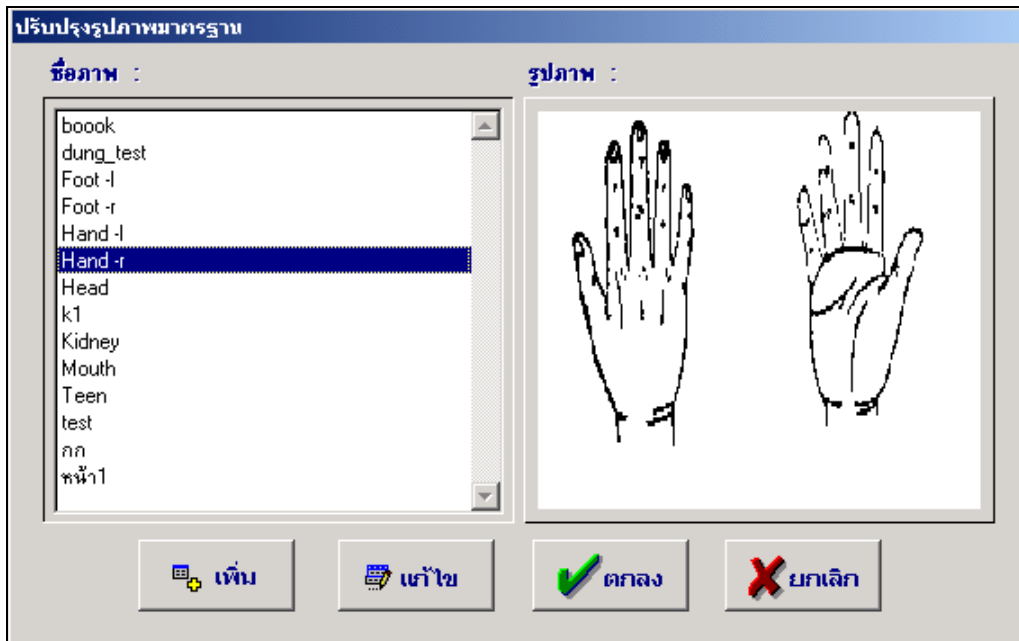
➤ บันทึกรูปภาพ (F9)

F9

เมื่อกดปุ่ม F9 จะปรากฏหน้าจอ **บันทึกรูปภาพ** ขึ้น ดังภาพ



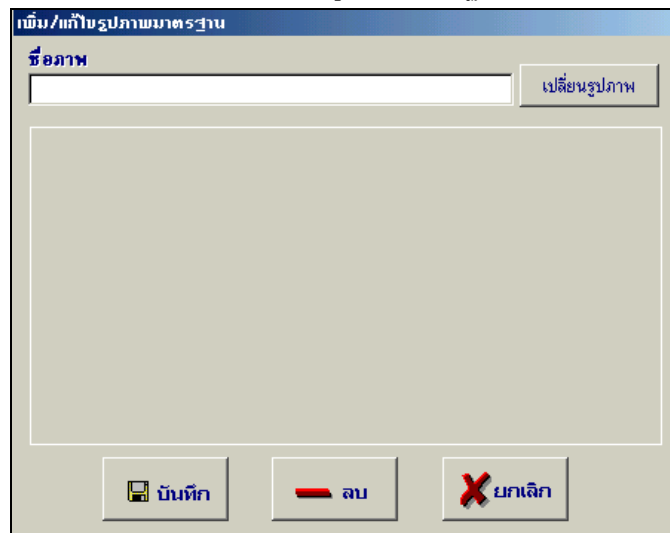
เมื่อเข้าสู่หน้าจอ **บันทึกรูปภาพ** แล้วให้กดที่ปุ่ม **เลือก/ปรับปรุงรูปภาพมาตรฐาน** เพื่อเลือกหรือปรับปรุงรูปภาพ หลังจากกดปุ่มนี้แล้วจะปรากฏหน้าจอ **ปรับปรุงรูปภาพมาตรฐาน** ดังภาพ



เมื่อเข้าสู่หน้าจอ **ปรับปรุงรูปภาพมาตรฐาน** ให้เลือกรูปที่ต้องการหรือ อาจเพิ่ม/แก้ไขรูปภาพ โดยคลิกที่ปุ่ม



เมื่อกดปุ่มเพิ่มจะเข้าสู่หน้าจอ **เพิ่ม/แก้ไขรูปภาพมาตรฐาน** ดังภาพ



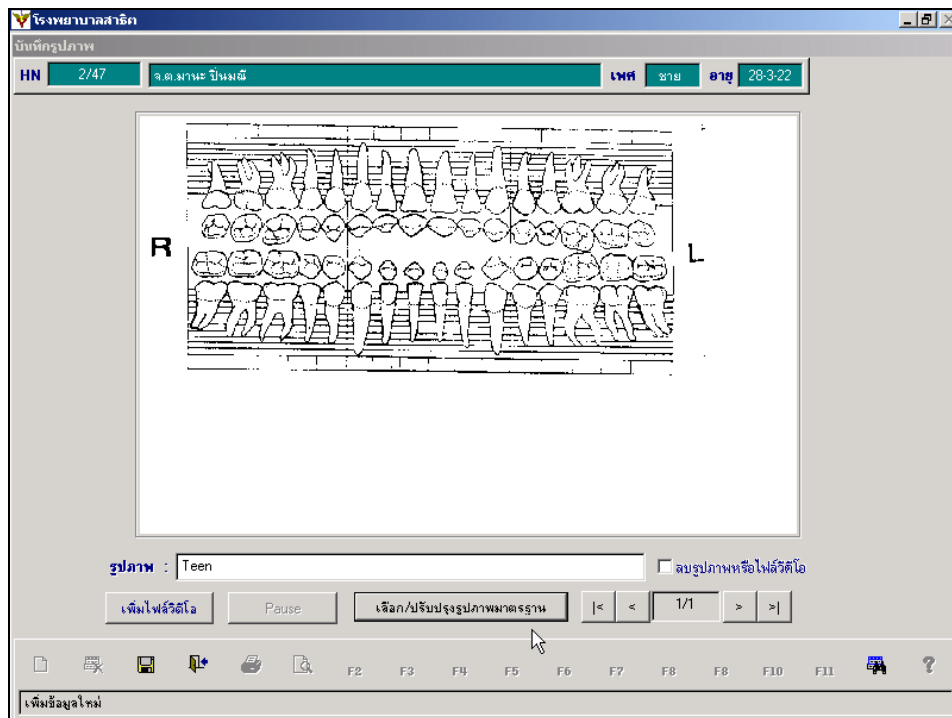
หลังจากเลือกรูปภาพเสร็จแล้วให้กดปุ่ม **บันทึก** ถ้าไม่ต้องการให้กดปุ่ม **ลบ** แต่ถ้าต้องการแก้ไขให้คลิกที่ปุ่ม



เมื่อกดปุ่มนี้จะเข้าสู่หน้าจอ **เพิ่ม/แก้ไขรูปภาพมาตรฐาน** ดังภาพ

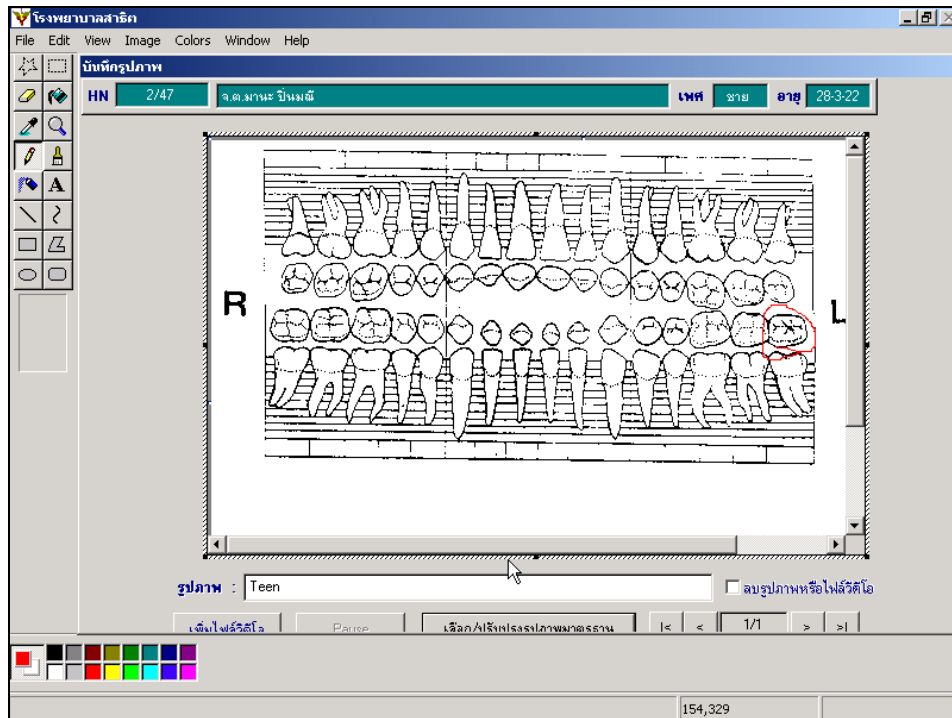


หลังจากเข้าสู่หน้าจอนี้ ให้เลือกรูปที่ต้องการแทนที่ แล้วจึงกดปุ่ม **บันทึก** ถ้าไม่ต้องการให้กดปุ่ม **ลบ** ถ้าเราไม่ต้องการแก้ไขหรือเพิ่มรูปภาพก็ให้เลือกรูปภาพที่ต้องการและกดปุ่ม **ตกลง** จากนั้นจะเข้าสู่หน้าจอ **บันทึกรูปภาพ** ดังภาพ



ในหน้าจอ เราสามารถดับเบิลคลิกที่รูปเพื่อเข้าไปเขียนที่ตัวรูปได้ ดังภาพ

ตัวอย่าง ถ้าต้องการระบุจุดที่ฟันผุ

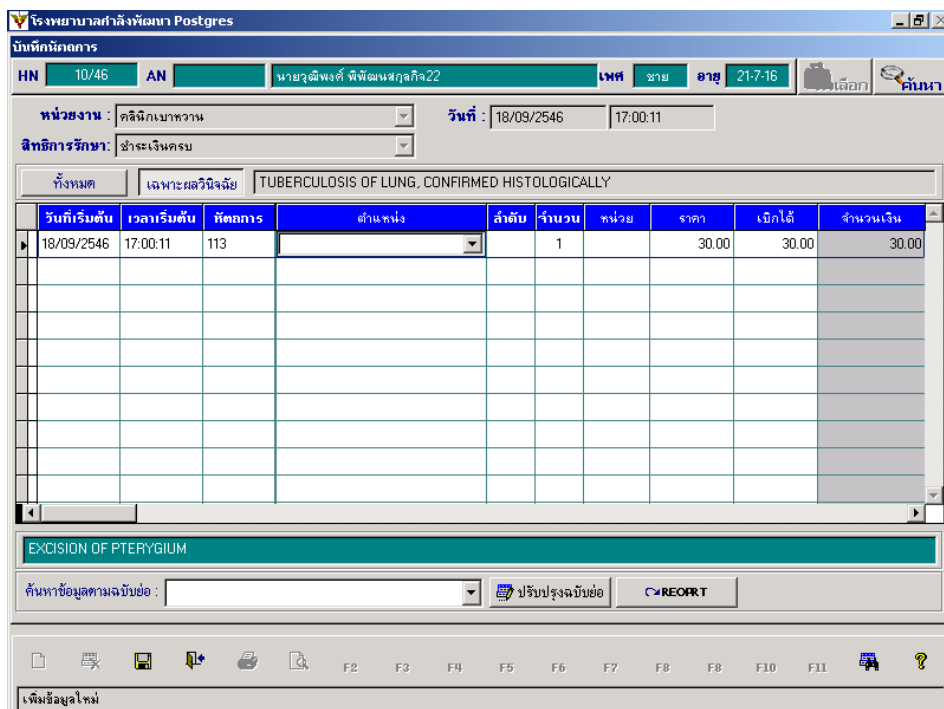


หลังจากระบุจุดที่ต้องการเสร็จแล้วและไม่ต้องการทำอะไรเพิ่มอีกแล้วให้คลิกที่รูปภาพอีกครั้งจะเข้าสู่หน้าจอ **บันทึก**

รูปภาพ ดังเดิม หลังจากนั้น กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล

➤ **บันทึกหัตถการ (F10)** 

การบันทึกหัตถการที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยตามการวินิจฉัยของแพทย์ เมื่อคลิกที่ปุ่มนี้ จะปรากฏหน้าจอ



สามารถทำงานได้เหมือนกับการบันทึกหัตถการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

➤ ลำดับการมาตรวจ (F11) F11

เวลา	HN	AN	ชื่อ - สกุล	สถานะ	แพทย์ผู้ตรวจ	ลำดับที่	หมายเหตุ
09:18:48	35/46		นางสาว พิชดา อิศรเดชน์	รอเข้าตรวจ	น.พ.อรุณพล เกิดอรุณสุขศรี	1	
09:56:42	2/46		นาง รุ่งนภา รุ่งรังสรรค์	รอเข้าตรวจ		2	
09:58:21	3/46		ต.ช. บุตรนาง รุจิวรรณ เตยสุวรรณ	รอเข้าตรวจ		3	

คือ ใช้แสดงรายการลำดับการมาตรวจของผู้ป่วย เมื่อกดปุ่ม F11 จะปรากฏหน้าจอการทำงานใหม่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 หน้าจอ คือ ผู้ป่วยเก่า และ ผู้ป่วยใหม่ สามารถค้นหาลำดับการมาพบแพทย์ของผู้ป่วยโดยสามารถค้นหาได้จาก วันที่ หน่วยงาน แพทย์ผู้ตรวจ สาขาผู้ป่วยโดยโปรแกรมจะจำแนกรายชื่อผู้ป่วยออกมาพร้อมบอกจำนวนคน

➤ ห้องผ่าตัด (F13) F13

ในส่วนของการทำงาน เกี่ยวกับห้องผ่าตัด ซึ่งหน้าจอการทำงาน จะแบ่งออกเป็น 4 หน้าจอ ได้แก่ หน้าจอข้อมูลเบื้องต้น , หน้าจอข้อมูลห้องรับส่ง , หน้าจอเครื่องมือ/ผ้าซับเลือด , หน้าจอบันทึกผลการวินิจฉัย แต่ในส่วนห้องตรวจโรค โปรแกรมเปิดให้สามารถบันทึกได้แค่หน้าจอข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งวิธีการบันทึกข้อมูลได้อธิบายในคู่มือการใช้งานระบบงานห้องผ่าตัด

➤ ห้องคลอด (F14) F14

เป็นหน้าจอการทำงานที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการคลอดของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนและวิธีการบันทึกข้อมูลได้อธิบายไว้ใน ระบบงานห้องคลอด

➤ ห้องส่งเสริมสุขภาพ (F15) F15

เป็นการทำงานที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ของแม่ และสุขภาพของเด็ก ซึ่งขั้นตอนและวิธีการทำงานได้อธิบายไว้ในคู่มือ ระบบงานส่งเสริมสุขภาพ(อนามัยแม่และเด็ก)

➤ ห้องสุขาภิบาล (F16)

F16

เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลการสุขาภิบาลของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนและวิธีการทำงานได้อธิบายไว้ในคู่มือ ระบบงานสุขาภิบาลและป้องกันโรค

➤ ใบรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลัก (F17)

F17

เป็นการพิมพ์ใบรับรองยานอกบัญชียาหลัก โดยเมื่อกด F17 จะปรากฏหน้าจอ

เลือกหน่วยงานที่จะออกใบรับรองยานอกบัญชียาหลัก แล้ว **กดตกลง** จะปรากฏหน้าจอ

หน่วยงานจ่ายยา	เลขที่ใบสั่งยา	ชื่อยานอกบัญชียาหลัก	จำนวน	ค่ายาที่เบิก	เลือก
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก	125/47	PARACETAMOL 500 MG TAB.	100	3,000.00	<input checked="" type="checkbox"/>

เมื่อต้องการพิมพ์ใบรับรองยานอกบัญชียาหลัก ให้นำเมาส์มาคลิกที่ช่อง แล้วกดปุ่มบันทึกข้อมูล

 พิมพ์ใบรับรองการใช้ยานอกฯ

➤ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (F19) F19

เป็นระบบที่ใช้บันทึกเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ ซึ่งขั้นตอนและวิธีการทำงานได้ระบุในคู่มือ ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

➤ บันทึกแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (F20) F20

เป็นหน้าจอที่ใช้สำหรับส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาล อื่น สามารถเลือกได้โดยเข้าระบบงานห้องตรวจโรคแล้วเปลี่ยนสถานะ ดังรูป

สถานะสุดท้าย: ไปสถานพยาบาลอื่น หน่วยงานส่งต่อ: พระสงฆ์ บ้านพระสงฆ์ 04 ส เหตุผลส่งต่อ: วินิจฉัย ชันสูตร /ส่งต่อ

เมื่อระบุสถานะที่ที่จะส่งผู้ป่วยได้แล้ว กดปุ่ม F20 จะปรากฏหน้าจอ

หน้าจอแสดงฟอร์มสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (F20) โดยมีข้อมูลดังนี้:

- HN: 2/47, AN: []
- ชื่อ: [], เพศ: ชาย, อายุ: 28-3-22
- วันที่: 23/04/2548
- หน่วยงานที่ส่ง: โรงพยาบาลสาธิต, ส่งถึง: พระสงฆ์ บ้านพระสงฆ์ 04 ส
- โทรศัพท์: 029540040, โทรสาร: 029540041
- ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ: บ้านเลขที่: 1/127, หมู่ที่: 8
- ตำบล: ดินแดง, อำเภอ: ดินแดง, จังหวัด: กรุงเทพมหานคร, โทรศัพท์: 029545703
- การวินิจฉัยโรคขั้นต้น: MILIARY TUBERCULOSIS
- ประวัติ: [], อาการ: []
- ผลการตรวจขั้นสุด: [], การรักษาที่: []
- ทางห้องทดลอง: [], ให้ไว้แล้ว: []
- ความต้องการในการส่งต่อครั้งนี้: []
- ขึ้นทะเบียนโครงการประกันสุขภาพส่วนหน้ากับหน่วยปฐมภูมิ: []
- เลขที่บัตรทอง: [], เลขที่บัตรประชาชน: 1234567889111
- ใช้ได้ถึง: NULL, ในโรคเดียวกัน: [], ผู้ส่ง: forAdministrator F7SQL
- หมายเหตุ: ถ้าเป็นโรคติดต่อ แจ้งความแล้ว ยังไม่ได้แจ้งความ

ให้ระบุข้อมูลลงในช่องที่เปิดเป็น สีขาว โดยระบุเป็นตัวหนังสือหรือตัวอักษร (Free Text)

เมื่อระบุข้อมูลครบเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล

➤ ติดต่อสอบถาม ?

เป็นหน้าจอที่ใช้สำหรับการติดต่อสอบถาม รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งในหน้าจอนี้ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ สามารถดูได้เพียงอย่างเดียว เริ่มแรก คือ การค้นหาข้อมูลผู้ป่วย โดยให้ใส่เลขที่ HN หรือถ้าไม่ทราบสามารถใส่ชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย ช่วยในการค้นหาก็ได้

ชื่อ	นามสกุล	จำนวน
สมชาย	กระแสดง	1
สมชาย	กลิ่นสุข	1
สมชาย	กลิ่นคง	1
สมชาย	กลิ่นศักดิ์	1
สมชาย	กลิ่นใจ	2
สมชาย	การสมเพียร	1
สมชาย	การเกิด	1
สมชาย	การระเวก	1
สมชาย	กิตติบาล	1
สมชาย	กิ่งแก้ว	1
สมชาย	กวนภาพินทร	1

เมื่อได้ข้อมูลของผู้ป่วยแล้วจะปรากฏหน้าจอ สามารถเลือกดูข้อมูลได้ในระบบประชาสัมพันธ์

HN 2/47 จ.ต.มานะ ปิ่นมณี เพศ ชาย อายุ 28-3-22

ระบบติดตาม-สอบถามแพทย์

Menu

- ประวัติความดันโลหิตและผลการตรวจเลือด
- ประวัติรายการค่าใช้จ่ายผู้ป่วย
- ติดตาม-สอบถามแพทย์

พร้อมทำงาน...